Sprecher
Prof. Dr. Peter Dreger
Universitätsklinikum Heidelberg
Medizinische Klinik V
INF 410, 69120 Heidelberg
Tel. +49 (0) 6221-56 8030
Fax +49 (0) 6221-56 6511
info@dag-hszt.de

Stellvertretender Sprecher
Prof. Dr. W. Bethge, Tübingen

Sekretär
Prof. Dr. R. Meisel, Düsseldorf

Schatzmeister
Prof. Dr. G. Kobbe, Düsseldorf

Vorstandsmitglieder
Prof. Dr. F. Ayuk, Hamburg
PD Dr. G. Bug, Frankfurt/M
Prof. Dr. J. Schetelig, Dresden
Prof. Dr. M. Stelljes, Münster
Prof. Dr. E.M. Wagner-Drouet, Mainz

Vorstandssekretariat
A. Blömeke
CSI Hamburg GmbH
Goernestr. 30, 20249 Hamburg
Tel. +49 (0) 40-30770300
Fax +49 (0) 40-30770301
info@dag-hszt.de

Mitglieder
DAG-HSZT

Heidelberg, 11.08.2025

Zelltherapiediskussion mit dem KCO am 11.08.2025

Liebe Kolleg*innen,

bei der sechsten Gesprächsrunde 2025 mit dem KCO zur Indikationsstellung bei Zelltherapien waren als Repräsentanten der DAG-HSZT vertreten Peter Dreger, Matthias Stelljes und Eva Wagner; Christof Scheid für die GMMG; sowie Barbara Zimmer, Eva Hilgenfeld und Anja Knödler für das KC Onkologie.

Hauptthema war die CART-Therapie von Patienten mit Richter-Transformation (RT), bei der neue CIBMTR-Daten (PMID: 40754223) bestätigen, dass bei etwa 30% von Patienten mit überwiegend mehrfach rezidiviertem Richter-DLBCL eine lang anhaltende Krankheitskontrolle erreicht werden kann. Dies gilt nach univariablen Analysen vor allem für Patienten, bei die mit einer CR oder PR in die CART-Therapie gehen. Diese Ergebnisse decken sich mit denen früherer kleinerer Fallserien und stützen die Abwägungen in der aktuellen Version der Begutachtungshinweise des KCO, nach denen bei Patienten mit RT, bei denen es zum Versagen sowohl von Lymphom-typischer Chemoimmuntherapie als auch einer bei RT als wirksam dokumentierten Kombination zielgerichteter Substanzen gekommen ist, ein Heilversuch nach § 2 Abs. 1a SGB V mit CART-Zellen in Betracht gezogen werden könnte. Die bei DLBCL üblichen Tumor- und Patienten-bezogenen CART-Eignungskriterien sind dabei zu berücksichtigen.

Diskutiert wurde außerdem der Fall eines Patienten mit DLBCL, bei dem es nach erfolgreicher Rezidivtherapie inklusive autoSCT Jahre später zur Entwicklung eines Marginalzonenlymphoms kam, welches auf mehrere Linien Chemo-immuntherapie nicht mehr ansprach. Trotz der biologischen Aggressivität des Tumors gelang bei wiederholten Biopsien der Nachweis einer erneuten Trans-formation nicht. Obwohl der Gutachter des MD die Argumentation der Kliniker nachvollziehen konnte, dass es sich um eine erneute Transformation gehandelt haben müsse, deren Vorhandensein lediglich dem histologischen Nachweis entgangen sei, konnte eine uneingeschränkt positive Befürwortung der bean-tragten Axicel-Therapie nach sozialmedizinischen Kriterien nicht erfolgen. Die

Krankenkasse des Patienten versagte auf dieser Grundlage die Kostenübernahme.

Eine weitere Diskussion bezog sich auf Besonderheiten einer Klinikprüfung zu Qualitätsanforderungen nach § 136a SGB V zu Ebvallo, wenn die Klinik zum Zeitpunkt der Prüfung noch keinen Patienten behandelt hatte.

Die nächste Gesprächsrunde soll am 06.10.2025 erfolgen. Eines der Themen wird dabei die Kostenerstattungsrelevanz von Abweichungen von der Fachinformation bei der Verabreichung von Myelomtherapien sein. Zu Fallbeispielen wird eingeladen.

Herzliche Grüße

Peter Dreger