

US-Studie weist Nutzen der PET/CT-Diagnostik nach

Zahl der Biopsien sinkt deutlich, Therapien können passgenauer erfolgen / Techniker Krankenkasse zahlt die Untersuchung für Versicherte

BERLIN (ble). Deutlich weniger Biopsien, bessere Therapie, geringere Kosten: Eine große prospektive US-Studie zum Nutzen der Positronenemissions- und Computertomografie (PET/CT) nährt bei Experten in Deutschland die Hoffnung auf einen Durchbruch der Methode.

„PET/CT lohnt sich. Sie ist medizinisch sinnvoll und wirtschaftlich dominant“, sagt Professor Wolfgang Mohnike vom Diagnostisch Therapeutischen Zentrum (DTZ) in Berlin zu den Zwischenergebnissen der Studie, die Ende März vorab und in diesem Monat im Journal of Clinical Oncology veröffentlicht wurde.

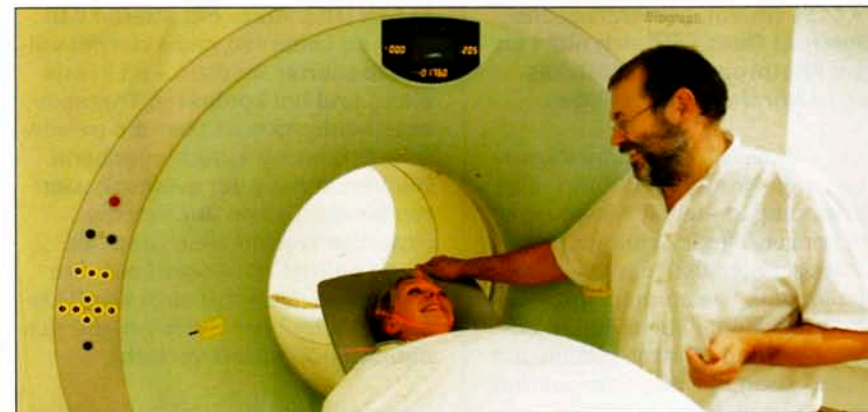
Danach reduzierte sich die ursprünglich geplante Bildgebung bei knapp 23 000 untersuchten Patienten nach einer PET/CT von 15 Prozent auf sechs Prozent. Die Zahl der Biopsien sank ebenfalls von 15 Prozent auf 3,8 Prozent. Das Durchschnittsalter der Patienten lag bei 72,6 Jahren. Einbezogen wurden über 20 Tumorarten. „Bei 75 Prozent der Patienten gab es einen Therapiewechsel“, so Mohnike – meist in Richtung einer intensiveren Behandlung. Zudem könne auch das Ansprechen auf eine Chemotherapie bereits nach drei bis vier Wochen statt wie bisher nach auf sechs Prozent. Die Zahl der Biopsien sank ebenfalls von 15 Prozent auf 3,8 Prozent. Das Durchschnittsalter der Patienten lag bei 72,6 Jahren. Einbezogen wurden über 20 Tumorarten. „Bei 75 Prozent der Patienten gab es einen Therapiewechsel“, so Mohnike – meist in Richtung einer intensiveren Behandlung. Zudem könne auch das Ansprechen auf eine Chemotherapie bereits nach drei bis

lichkeit im Gesundheitswesen. Es könne aber nicht sein, dass eine führende Industrienation wie Deutschland auf Erkenntnisse aus anderen Ländern warte.

Das sieht im Grundsatz auch der SPD-Gesundheitspolitiker Eike Hovermann so. Für Hovermann, bei dem 1989 ein Kolon-Karzinom diagnostiziert wurde, ist gerade die Patientenorientierung ein wichtiges Argument für die PET/CT. So könne Krebs früher erkannt und behandelt werden. Auch könne man eine Behandlung abbrechen, wenn sie sich als nicht mehr erfolgreich erweise

und nur unnötiges Leid verursache. Allerdings geht er davon aus, dass die Kliniken bei einem Durchbruch der Technik versuchen werden, die erste Geige zu spielen – und sei es durch klinikeigene Praxen. Zudem dämpft er die Hoffnungen, dass die PET/CT angesichts der großen Fragen um die Einführung des Gesundheitsfonds momentan wirklich im Fokus seiner Politikerkollegen stehen könnte.

Für Mohnike steht fest: „Eine ambulante Methode sollte auch ambulant angewendet werden“, sagt er mit Blick auf geringere Kosten durch eine Vermeidung stationärer Aufenthalte.



Experten haben keinen Zweifel an der PET/CT-Diagnostik.

Foto: TK

vier Wochen statt wie bisher nach drei Monaten festgestellt werden und dem Patienten durch eine gezieltere Therapie bis zu 30 Prozent der Strahlenbelastung erspart werden.

Gute Nachrichten also für eine Technik, die in Deutschland noch in den Kinderschuhen steckt? Hierzulande gebe es etwa 50 PET/CTs – und damit noch weniger als in der türkischen Metropole Istanbul, so Mohnicke. Von den deutschen Geräten unterhalten private Kliniken, Universitätskliniken und ambulante Einrichtungen jeweils ein Drittel, erläutert er.

Politiker fürchten hohe Kosten für Diagnose als Kassenleistung

Grund für die Zurückhaltung sind nach Ansicht des Vizechefs der Techniker Krankenkasse Dr. Christoph Straub die horrenden Kosten der Technik und die Angst der Politiker, wie in der Vergangenheit Innovationen nie mehr aus dem Gesundheitssystem zu bekommen. Daran schuld hat ihm zufolge auch die Struktur der Selbstverwaltung im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA). Allerdings habe sich seine Kasse mit dem Vorschlag, die Arbeit des GBA aufzugliedern, um damit auch bereits eingeführte Diagnoseverfahren und Therapien regelmäßig einer Neubewertung zu unterziehen, nicht durchgesetzt. Die TK hat im vergangenen Jahr mit dem DTZ Verträge zur Diagnose beim nicht kleinzelligen Lungenkarzinom, dem Lymphdrüsenkrebs und Brustkrebs geschlossen. Bislang ist die 1200 Euro teure Diagnose mit PET/CT mit Ausnahme des nicht kleinzelligen Lungenkarzinoms keine Kassenleistung. Für diese Indikation gibt es allerdings noch keine EBM-Ziffer.

Um Innovationen wie PET/CT auch in Deutschland insbesondere früher in die ambulante Versorgung zu bringen, schlägt Straub ein Vorgehen nach US-Vorbild vor. Dort werde der Einsatz neuer Technologien in einer Pilotphase von den Kostenträgern bezahlt. Zeitgleich finde eine Evaluation über den therapeutischen Nutzen statt, so Straub. Die Amerikaner nennen diese Methode „Coverage with Evidence Development“, kurz CED. Zwar sei die auch in Deutschland eingeführte Kosten-Nutzen-Bewertung ein richtiger Schritt, sagt Straub mit Blick auf das Institut für Qualität und Wirtschaft-