



## Pressemitteilung

### **PET und PET/CT – europaweit anerkannt, in Deutschland blockiert**

(Berlin, 6. April 2006) „Die Positronen-Emissions-Tomografie (PET) ist derzeit keine Regelleistung, womit sich Deutschland von der europäischen und der internationalen Entwicklung abgekoppelt hat.“ Diese Aussage traf eine interdisziplinäre Expertengruppe kürzlich in einem Beitrag für die Deutsche Medizinische Wochenschrift (2006; 131:512-515). Sie bezieht sich damit auf die aktuelle Situation in Deutschland in Hinblick auf die Kostenübernahme für Untersuchungen mit der PET und der PET/CT, bei der die PET-Untersuchung unmittelbar mit einer Röntgen-CT-Untersuchung kombiniert wird.

Beide Verfahren sind im westeuropäischen Ausland und den USA insbesondere in der Krebsdiagnostik längst anerkannt. Die PET liefert gegenüber anderen bildgebenden Verfahren wie Röntgen und MRT Informationen über den Zellstoffwechsel. Krebszellen werden aufgrund ihres deutlich erhöhten Stoffumsatzes identifiziert. Dadurch lassen sich beispielsweise Tochtergeschwülste bereits aufspüren, wenn sie erst wenige Millimeter groß sind. Der Mehrwert dieser Untersuchung ist für viele Fragestellungen dokumentiert.

Besonders dramatisch illustriert eine randomisierte niederländische Studie den Informationsgewinn: Von einer Patientengruppe mit Lungenkrebs (nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom) wurde die Hälfte zusätzlich mit der PET untersucht. Bei 40 Prozent der Patienten ohne diese PET-Untersuchung stellte sich nach einem Jahr heraus, dass die verordnete Operation des betroffenen Lungenflügels nicht hilfreich war. Der Tumor hatte zuvor bereits gestreut. Bei Patienten mit PET-Untersuchung waren es lediglich 20 Prozent, denen diese Operation hätte erspart werden können. Jeder fünfte Patient könnte also mit einer PET-Untersuchung

vor einem solchen belastenden, nicht sinnvollen Eingriff bewahrt werden.

Neben der eigentlich entscheidenden menschlichen und medizinischen Komponente hat diese Fehlbeurteilung auch finanzielle Folgen. Eine Lungen-OP kostet rund 15.000 Euro; eine PET-Untersuchung etwa 1.100 Euro. Weitere Kosten und vor allen Dingen belastende, oft nur bedingt sinnvolle Untersuchungen könnten gespart werden, wenn die PET nicht erst dann zum Einsatz käme, wenn alle anderen Diagnoseverfahren keine Klarheit gebracht haben. Bei einigen Fragestellungen besteht im wissenschaftlichen Umfeld durchaus Konsens, dass die PET die Untersuchungsmethode der Wahl ist. Immerhin wird das Verfahren seit mehr als fünfzehn Jahren erfolgreich klinisch angewendet.

Solche Entscheidungshilfen bietet die PET bei zahlreichen Erkrankungen, vor allem bei Tumorleiden. Entsprechende Anträge für einige konkrete Indikationen wurden Anfang 2003 an den gemeinsamen Bundesausschuss gestellt, dem Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen und der Ärzteschaft angehören. Nach nahezu drei Jahren – einer ungewöhnlich langen Bearbeitungszeit – gab der Bundesausschuss im Dezember 2005 einige Fragestellungen rund um das Bronchialkarzinom für den stationären Bereich frei. Andere Indikationen werden nach wie vor geprüft.

Angesichts steigender Gesundheitskosten ist diese Zurückhaltung bei der Kostenübernahme zwar nicht überraschend, allerdings zumindest diskussionswürdig. Das oben beschriebene Einsparpotenzial sorgt allerdings mindestens ebenso für die Kontrolle des Ressourcenverbrauchs wie die „Deckelung der Töpfe“.

Eine tabellarische Übersicht über die Situation der PET in Westeuropa ist beigefügt.

---

Ansprechpartner für die Redaktion:

DGN e.V., c/o vokativ GmbH

Heike Jordan

Hospitalstraße 7, D-37073 Göttingen

Tel. +49(0)551 / 48857-402, [info@nuklearmedizin.de](mailto:info@nuklearmedizin.de)

[www.nuklearmedizin.de](http://www.nuklearmedizin.de)

PET und PET/CT – europaweit anerkannt, in Deutschland blockiert