



## Krankenkasse verweigert Krebs-Patienten lebenswichtige Untersuchung

Bericht: Andreas Rummel

Wieland Stöckl weiß seit vier Jahren, dass er Krebs hat. Schilddrüsenkrebs. Regelmäßig muss er zu Nachuntersuchungen, um zu klären, ob sich wieder bösartige Herde gezeigt haben. Was Wieland Stöckl besonders belastet: Seine Krankenkasse weigert sich, eine Untersuchungsmethode zu bezahlen, die seine Ärzte für dringend erforderlich halten.

### Wieland Stöckl

**„Was ich bis heute nicht nachvollziehen kann, auch nicht verstehe, und was bei mir eine Verbitterung auslöst ist, dass die Ärzte sagen: Am PET-CT führt kein Weg vorbei. Und die Kasse das nicht übernimmt und mir das nach mehrmaligem Bitten und auch ärztlichen Schreiben abschlägig beantwortet hat.“**

An der Uniklinik Halle wollten die Ärzte mittels einer sogenannten PET-CT feststellen, ob eine erneute Operation nötig ist. Die Ablehnung von der Krankenkasse wollen sie nicht hinnehmen und schreiben:

### Zitat:

**„Da eine zeitliche Verzögerung der Diagnostik zu einer lebensbedrohlichen Situation für Herrn Stöckl führen kann, bitten wir um nochmalige Prüfung der Möglichkeit der Kostenübernahme für die FDG-PET-Diagnostik.**

**Bei erneuter Ablehnung behalten wir uns vor, sozialgerichtliche Schritte zu prüfen.“**

Die PET-CT ist ein Verfahren, mit dem Metastasen sehr gut aufgespürt werden können, und auch die Tumoraktivität – sichtbar gemacht durch leicht radioaktive Marker.

Das Problem: Bei Patienten, die stationär in einer Klinik sind, darf die PET-CT angewendet werden; schwierig wird es dagegen, wenn Patienten nur zur ambulanten Behandlung in die Klinik kommen. Der Grund ist, dass die PET-CT nur bei wenigen Krebserkrankungen Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist. Der Schilddrüsenkrebs gehört nicht dazu.

Aber: Wieland Stöckl gehört zu der kleinen Zahl von Patienten, deren Tumorherde kein Jod einlagerten. Was diese schwer erkennbar macht. Vor zwei Jahren hatte deshalb die Kasse diese Untersuchung bezahlt, als es ein Rezidiv gab, also neue Tumorherde auftraten.



Der Krebsexperte Professor Hans-Joachim Schmoll ist Herausgeber eines Standardwerks der medizinischen Onkologie. Für ihn ist die Sache eindeutig.

#### **Prof. Hans-Joachim Schmoll, Krebspezialist**

**„Der Tumor speichert kein Jod. Man weiß vom letzten Rezidiv, kurz zuvor, dass das PET/CT das Rezidiv angezeigt hat, im Gegensatz zu der Ultraschall-Untersuchung und der Szintigraphie. Also ist es selbstverständlich, dass man diese Untersuchung anwenden muss!**

**Jetzt kann die Krankenkasse eigentlich sagen: Erst musst du wieder mal bei null anfangen und beweisen, dass die einfachen Untersuchungen, preiswerten Untersuchungen, das nicht bringen. Aber das ist medizinischer Unsinn! In der Situation gibt es gar keine Alternative als erneut ein PET-CT!“**

Genau das aber sagt die Kasse: Vor zwei Jahren seien sämtliche üblichen Methoden vorher angewandt worden, das müsse jetzt wieder geschehen. Nur: Diese haben schon beim ersten Mal nichts gebracht. Und da diese Untersuchungen zum Teil ebenfalls mit radioaktiven Substanzen arbeiten, sind sie zudem belastend für den Patienten.

Warum muss das sein? Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen teilt uns mit, dass beim Schilddrüsenkrebs die Studienlage zu schlecht sei – ein besseres Überleben der Patienten nach Anwendung des PET-CT ist also bislang nicht nachgewiesen. Das Problem: Solche Studien sind teuer, es fehlt an der Finanzierung.

Der Chef der Nuklearmedizin der Universitätsklinik Bonn sieht als Konsequenz eine Zwei-Klassen-Medizin in diesem Bereich.

#### **Prof. Markus Essler, Universitätsklinikum Bonn**

**„Obwohl wir Ärzte schon seit Jahren PET anwenden und bei Privatpatienten auch ganz erfolgreich einsetzen, wird sich auch in der nahen Zukunft für viele Patienten die Lage nicht ändern, weil solche prospektiv-randomisierten Studien in der Landschaft unserer Universitätskliniken nur sehr schwer durchführbar sind.“**

**Frage: „Das heißt, Kassenpatienten bekommen diese Leistungen dann nicht. Nur die Privatpatienten?“**

**„Wenn sich die Studienlage nicht ändert, werden weiterhin nur die Privatpatienten ambulante PET-Untersuchungen bekommen können. Die Kassenpatienten weiterhin nicht!“**



Es sind also mutmaßlich viele Patienten, die wie Wieland Stöckl, wenn sie nicht stationär in einer Klinik sind, kein PET-CT erhalten.

Dabei haben die Krankenkassen gerade bei einer lebensbedrohlichen Erkrankung wie Krebs einen gesetzlichen Spielraum. Doch diesen Spielraum, der zu einem entscheidenden Vorteil für die Schwerkranken werden könnte, nutzen längst nicht alle Kassen aus.

#### **Prof. Markus Essler, Universitätsklinik Bonn**

**„In Deutschland besteht ein Flickenteppich: Das heißt, Kassen reagieren vollkommen unterschiedlich auf die Anfrage, eine PET-Untersuchung zu übernehmen. Manche Kassen schicken die Patienten zu einzelnen Praxen, die spärlich über das Bundesgebiet verteilt sind. Andere Kassen machen es auf schriftliche Kostenübernahmeanträge hin. Und die dritte Möglichkeit ist es, es auch gar nicht für die Patienten zu erstatten.**

**Und diese Heterogenität der Situation trägt natürlich auch zur Verunsicherung der Patienten bei und macht es uns Klinikern nicht leichter.“**

Genau diese Uneinheitlichkeit sieht man auch bei der Krankenkasse von Wieland Stöckl. In diesem Flyer wirbt sie im Raum Hamburg geradezu für Untersuchungen mit PET-CT: unter anderem bei Brustkrebs und Darmkrebs. Für beide Krebsarten ist die PET-CT genauso wenig Regelleistung wie beim Schilddrüsenkrebs.

Für Krebskranke, die in einer psychischen Extremsituation sind, ist so etwas natürlich kaum nachvollziehbar.

#### **Wieland Stöckl**

**„Man ist auf der einen Seite mit der Krankheit und der Diagnose konfrontiert und blickt nicht so richtig optimistisch in die Zukunft. Und auf der anderen Seite muss man sich mit Krankenkassen Briefwechsel führen und rum streiten um die Kosten.“**

Dass es bei einer schweren Erkrankung wie Krebs so unterschiedliches Handeln von Krankenkassen gibt, ist schwer zu akzeptieren. Bislang hat die Uniklinik die PET-CT durchgeführt, ohne die Kosten an den Patienten weiter zu reichen. Ob es so bleibt, ist offen.