

## RUNDSCHREIBEN

### Abendsprechstunde für CT und Schilddrüsenuntersuchung

### Demenzdiagnostik

### PET-Radiopharmaka

### PET/CT Qualitätsbericht 2015

### ASV Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung

### MRT des Herzens

Köln, 12. Mai 2015

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich Sie wieder über einige Neuigkeiten in der Praxis im KölnTriangle informieren zu können:

Mit den Kollegen Frau Dr. Pixberg und Herrn Herrmann haben wir Verstärkung hinzugewonnen um nach dem Weggang unserer Weiterbildungsassistentin Frau Dr. Sacarea an die Universität Rostock die Schilddrüsenprechstunde und die CT-Sprechstunde wieder ausdehnen zu können. Die Praxis im KölnTriangle vergibt jetzt auch Dienstag, Mittwoch und Freitags abends Termine für CT- und Schilddrüsenuntersuchungen.

Frau Dr. Sacarea hatte im März auf dem Europäischen Röntgenkongress, dem zweitgrößten Radiologenkongress weltweit, die Ergebnisse unserer kleinen Pilotstudie zum Thema Alzheimerdiagnostik präsentieren können: Die Hippocampusvolumetrie aus einem speziellen Kernspin-Datensatz eignet sich sehr gut zur Früherkennung einer Demenz vom Alzheimerstyp. Ein negatives Ergebnis schließt die Entwicklung einer Alzheimer-Demenz in den nächsten fünf Jahren mit hoher Sicherheit aus. Ein pathologischer oder grenzwertig auffälliger Befund muß durch eine Verlaufskontrolle nach 6-12 Monaten oder ein Hirn-PET bestätigt werden,



bevor die Diagnose gestellt werden kann. Neben dem Standard-Tracer Fluordesoxyglucose (FDG) steht uns hierfür jetzt auch der Amyloid-Tracer Florbetaben (Neuraceq®) zur Verfügung.

In Zusammenarbeit mit der neu errichteten Radiopharmazie Advanced Accelerator Applications Germany GmbH in Bonn und der PET NET GmbH in Erlangen können wir neben FDG auch folgende PET-Radiopharmaka herstellen und bei gegebener Indikation einsetzen:

Kürzel	Name	Indikation
FEC / FMC	F18-Fluorethyl-Cholin, Fluormethylcholin	ProstataCa, biochemisches Rezidiv ab PSA 1,0 ng/ml (>50% Erkennungsrate, eigene Ergebnisse)
FET	F18-Fluorethyltyrosin	Hirneigene Tumoren, Biopsielokalisation, Rezidivdiagnostik
Ga68-DOTATATE	Ga68- DOTATATE	Wachstumshormonrezeptorligand, Staging gut differenzierte neuroendokrine Tumoren, Beurteilung Rezeptorvermittelte Therapie, komplexe Meningeome z.B. zur Strahlentherapieplanung
Ga68-PSMA	Ga68-Prostataspezifisches Membranantigen	ProstataCa, biochemisches Rezidiv ab PSA 0,5 ng/ml, Initialstaging Hochrisikosituation, Früherkennung in schwierigen Einzelfällen (noch nicht gesicherte Indikationen) Kastrationsresistentes metastasiertes PCA: Beurteilung rezeptorvermittelte Therapie
F-DOPA	F18-markiertes DOPAMIN	Parkinsondiagnostik, Staging hormonaktive neuroendokrine Tumoren
F-	F18-Fluorid	Knochenstoffwechsel, besseres Skellestzintigramm, in Verbindung mit CT höhere Trennschärfe für maligne und degenerative Läsionen

Voraussichtlich ab Sommer diesen Jahres stehen noch folgende Radiopharmaka zur Verfügung: F18-Fluorestradiol für in vivo-Rezeptorbesatz des MammaCa und F18-Fluorthymidin für Proliferationsaktivität und DNA-Synthese maligner Tumoren.

Wir freuen uns, Ihnen auf unserer website im Downloadbereich die Auswertung unserer Qualitätssicherung für PET/CT-Untersuchungen von Februar 2015 zur Verfügung stellen zu können. Die wichtigsten Ergebnisse sind:

- Ca. 8% der PET/CT Untersuchungen werden bei nichtonkologischen Erkrankungen (Demenz, Fieber unklarer Genese, Rheuma, Vaskulitis) durchgeführt.
- Ca. 25% der Untersuchungen werden mit Nicht-FDG-Tracern erbracht: Cholin, Tyrosin, Wachstumshormonrezeptorliganden, PSMA.
- Für etwa die Hälfte aller PET/CT-Untersuchungen verfügt die Praxis im KölnTriangle über ein Follow-up: OP-Bericht, Pathologiebericht, klinische oder bildgebende Verlaufskontrolle. Aus deren Auswertung ergibt sich bezüglich der gestellten Diagnose (in TNM-Klassifikation) eine Sensitivität von 95% und eine Spezifität von 80%. Für die Metastasendiagnostik liegen beide Werte über 90%.
- Insgesamt bei etwa der Hälfte aller PET/CT-Untersuchungen führt der Befund zur Änderung der geplanten Therapie, bei ca. 20% auf dem Niveau zwischen kurativem und palliativem Therapieansatz. Diese Werte differieren nach Tumorentität zwischen BronchialCa, MammaCa, ProstataCa und CUP-Syndrom.
- Die FDG-PET/CT kann bei ca. 60% der CUP-Syndrome (sowohl PlattenepithelCa der Kopf-Hals-Region als auch AdenoCa des Ganzkörper) einen Primärtumor identifizieren. Das ergibt unsere Auswertung von 175 Untersuchungen bei 145 Patienten mit CUP-Syndrom, eines der größten Patientenkollektive zu dieser Frage.

Seit 2013 hat der Gesetzgeber eine weitere Säule der gesetzlichen medizinischen Versorgung geschaffen: die ASV, ambulante spezialfachärztliche Versorgung. Ziel ist es, die historisch gewachsenen Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Krankenversorgung aufzuheben. Für Patienten mit komplexen und/oder seltenen Krankheitsbildern, die eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachgruppen erforderlich machen, soll ein Zugang zu spezialisierten medizinischen Leistungen zumeist an Krankenhäusern geschaffen werden, ohne daß der Patient stationär aufgenommen werden muß. Zugelassen zu dieser Versorgungsform werden Teams, bestehend aus einem Teamleiter, einem Kernteam und sogenannten hinzuzuziehenden Fachärzten. Innerhalb dieser Versorgungsform soll die Überweisungserfordernis entfallen, die Vergütung soll analog EBM aber ohne Mengensteuerung, sprich: Budgetierung, erfolgen. Die Abrechnung erfolgt direkt mit der gesetzlichen Kasse, die ihrerseits die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung um den gezahlten Betrag bereinigt. Im Endeffekt resultiert eine Art Vorwegabzug noch

vor der Kassenärztlichen Vereinigung, die dann nur noch den „Rest“ zur Verteilung zur Verfügung hat. Wie genau die postulierte Gleichberechtigung zwischen stationären und ambulanten Leistungserbringern erreicht werden soll, hat sich mir noch nicht erschlossen. Ich persönlich sehe auf mehreren Ebenen eine Bevorzugung des Krankenhaussektors gegenüber den niedergelassenen spezialisierten Fachärzten

Der verwaltungstechnische Aufwand ein solches Team und einen vollständigen Antrag zusammenzustellen ist sehr hoch, so daß bisher nur 10 Teams deutschlandweit zugelassen sind: 5 für Tuberkulose und atypische Mykobakterien und 5 für Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle.

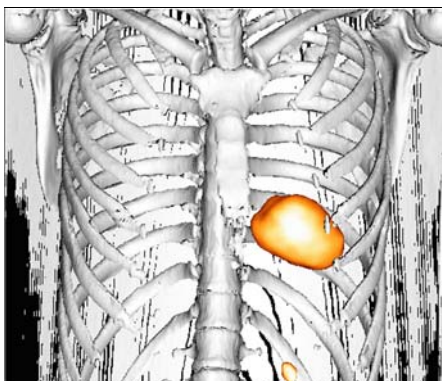
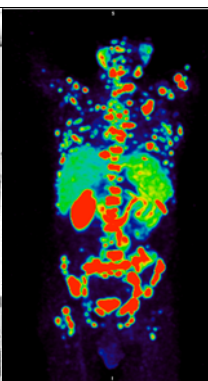
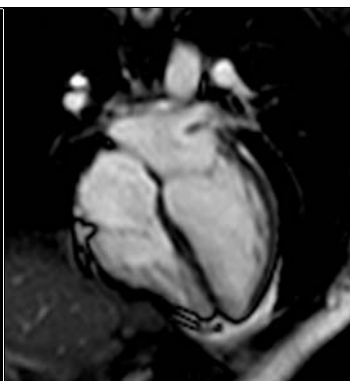
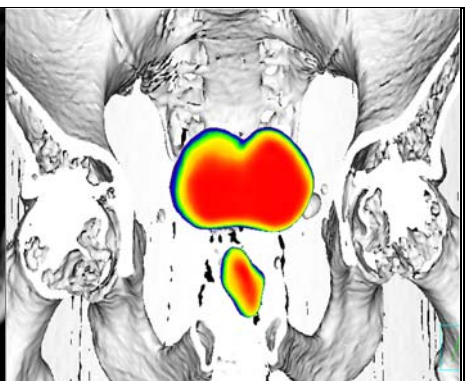
Die Praxis im KölnTriangle steht grundsätzlich als hinzuzuziehender Facharzt in der ASV für hochspezialisierte Leistungen, insbesondere PET/CT, Schnittbilddiagnostik mittels CT und MRT sowie CT-gestützte Schmerztherapie zur Verfügung. Sprechen Sie uns an!

In Zusammenarbeit mit der Praxis Dr. Diekmann, Prof. Vogt und Dr. Haas führen wir Dienstags abends auch MRT-Untersuchungen des Herzens durch. Terminanmeldungen nehmen sowohl die Praxis Dr. Diekmann als auch wir entgegen.

Ich hoffe Ihnen auch ein paar neue Informationen gegeben zu haben und freue mich auf die weiterhin gute und fundierte Zusammenarbeit.

Dr. Jonas Müller-Hübenthal

und das Team der Praxis im KölnTriangle

			
CervixCa, Perikardmetastase	ProstataCa, PSMA, oss. Meta	MRT Herz, Vierkammerblick	ProstataCa, Lokalrezidiv, PSMA