
	Klinik und MVZ für Nuklearmedizin	
PET/CT Diagnosen zur Erbringung/Abrechnung ambulantes PET/CT		Seite 1 von 1

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss zugelassenen Indikationen bei onkologischen Fragestellungen sind:

Bronchialkarzinome:

1. Bestimmung des Tumorstadiums von primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen
2. Nachweis von Rezidiven (**bei begründetem Verdacht**) bei primären **nicht-kleinzelligen Lungenkarzinomen**
3. **Charakterisierung von Lungenrundherden**, insbesondere Beurteilung der Dignität peripherer Lungenrundherde bei Patienten **mit erhöhtem Operationsrisiko** und wenn eine **Diagnosestellung mittels einer invasiven Methodik nicht möglich** ist
4. Bestimmung des Tumorstadiums von **kleinzelligen Lungenkarzinomen** einschließlich der Detektion von Fernmetastasen, es sei denn, dass vor der PET-Diagnostik ein kurativer Therapieansatz nicht mehr möglich erscheint
5. Nachweis eines Rezidivs (bei begründetem Verdacht) bei **kleinzelligen Lungenkarzinomen**, wenn die Patienten **primär kurativ** behandelt wurden und wenn durch andere bildgebende Verfahren ein lokales oder systemisches Rezidiv nicht gesichert oder nicht ausgeschlossen werden konnte

Lymphome:

6. Entscheidung über die Bestrahlung von mittels CT dargestellten Resttumoren eines Hodgkin-Lymphoms mit einem Durchmesser von > 2,5 cm nach bereits erfolgter Chemotherapie
7. Entscheidung über die notwendige Anzahl von Chemotherapiezyklen bei Hodgkin-Lymphomen im fortgeschrittenen Stadium nach zwei Zyklen leitliniengerechter Chemotherapie
8. Maligne Lymphome bei Kindern und Jugendlichen
9. Initiales Staging bei Hodgkin-Lymphomen,
10. Initiales Staging bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen

HNO – Tumore:

11. Entscheidung über die Durchführung einer Neck Dissection bei Patienten mit:
 - fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren **oder**
 - unbekanntem Primärtumorsyndromen des Kopf-Hals-Bereichs
12. Entscheidung über die Durchführung einer laryngoskopischen Biopsie beim Larynxkarzinom, wenn nach Abschluss einer kurativ intendierten Therapie der begründete Verdacht auf eine persistierende Erkrankung oder ein Rezidiv besteht

Falls eine der oben genannten Indikationen nicht zutrifft und dennoch ein PET/CT in Betracht gezogen wird, leiten wir eine Einzelanfrage zur Kostenübernahme bei der zuständigen Krankenkasse ein. Die Wartezeit beläuft sich, je nach Krankenkasse, auf ca. 7-14 Tage.

Dieses Schreiben betrifft nur Patienten die **gesetzlich versichert** sind. Bei Privatpatienten spielen bei der Kostenübernahme der Untersuchung diese Diagnosen keine Rolle.

Beste Grüße
Ihr Team der Nuklearmedizin