

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. Hodgkin-Lymphom: alle Stadien, zwecks Therapieentscheidung
➔ ausgenommen hiervon: Routinenachsorge ohne begründeten V. a. Rezidiv
7. Maligne Lymphome bei Kindern und Jugendlichen
8. Initiales Staging bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen

HNO – Tumore:

9. Entscheidung über die Durchführung einer Neck Dissection bei Patienten mit:
 - fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren **oder**
 - unbekanntem Primärtumorsyndromen des Kopf-Hals-Bereichs
10. 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

Prostatakarzinome:

11. Entscheidung über die Durchführung einer zugelassenen nuklearmedizinischen Therapie mit (177Lu) Lutetiumvipivotidtraxetan bei Patienten mit einem progredienten, metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinom (mCRRC), die zuvor mittels Inhibition des AR-Signalwegs und taxanbasierter Chemotherapie behandelt wurden.

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.

	Klinik und MVZ für Nuklearmedizin	
PET/CT Diagnosen zur Erbringung/Abrechnung ambulantes PET/CT		Seite 2 von 2

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