

## Kontakt

☎ 0341 909-2870

📠 0341 909-2871

✉ nuklearmedizin@sanktgeorg.de

✉ nuklearmedizin@sanktgeorg.kim.telematik

Bitte verwenden Sie für Untersuchungsanfragen  
unsere PET-Anmeldebögen

## Indikationsliste GKV

### Unklarer Lungenrundherd

- Charakterisierung von Lungenrundherden, insbesondere Beurteilung der Dignität peripherer Lungenrundherde bei Patienten mit erhöhtem Operationsrisiko<sup>1</sup> und wenn eine Diagnosestellung mit invasiver Methodik nicht möglich<sup>2</sup> ist.

<sup>1</sup> erhöhtes Operationsrisiko:  JA  NEIN

<sup>2</sup> invasive Diagnostik möglich:  JA  NEIN

### Nichtkleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC)

- Bestimmung des Tumorstadiums von primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen.
- Nachweis von Rezidiven (bei begründetem Verdacht<sup>3</sup>) bei primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen.
- <sup>3</sup>Begründeter Verdacht gegeben:  JA  NEIN

### Kleinzelliges Lungenkarzinom (SCLC)

- Bestimmung des Tumorstadiums von kleinzelligen Lungenkarzinomen inkl. der Detektion von Fernmetastasen (außer, wenn vor der PET-Diagnostik ein kurativer Therapieansatz nicht mehr möglich erscheint<sup>4</sup>).
- <sup>4</sup>Kurativer Ansatz möglich:  JA  NEIN
- Nachweis von Rezidiven bei begründetem Verdacht<sup>5</sup> bei kleinzelligen Lungenkarzinomen, wenn die Patienten primär kurativ behandelt<sup>6</sup> wurden und wenn durch andere bildgebende Verfahren ein lokales oder systemisches Rezidiv nicht gesichert oder ausgeschlossen<sup>7</sup> werden konnte.
- <sup>5</sup>Begründeter Verdacht gegeben:  JA  NEIN
- <sup>6</sup>Primär kurativ behandelt:  JA  NEIN
- <sup>7</sup>PET/CT zur Sicherung notwendig:  JA  NEIN

### Hodgkin-Lymphom

- Initiales Staging bei Hodgkin-Lymphom
- Interim Staging bei Hodgkin-Lymphom
- Restaging bei Rezidiv-Verdacht bei Hodgkin Lymphom

## **Aggressives Non-Hodgkin-Lymphom**

- Initiales Staging bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen

## **Malignes Lymphom bei Kindern und Jugendlichen**

- Initialstaging  
 Interims-Staging

## **Kopf-Hals-Tumor**

- Entscheidung über die Durchführung einer Neck Dissection bei Patienten mit fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren.
- Entscheidung über die Durchführung einer Neck Dissection bei Patienten mit unbekanntem Primärtumorsyndrom (CUP) des Kopf-Hals-Bereichs.
- Entscheidung über die Durchführung einer laryngoskopischen Biopsie beim Larynxkarzinom, wenn nach Abschluss einer kurativ intendierten Therapie<sup>9</sup> der begründete Verdacht auf eine persistierende Erkrankung oder ein Rezidiv<sup>10</sup> besteht.

<sup>9</sup> Abschluss initial kurativ intendierte Therapie:  **JA**  NEIN

<sup>10</sup> Begründeter Verdacht auf Persistenz/Rezidiv:  **JA**  NEIN

## **Prostatakarzinom**

- Entscheidung über die Durchführung einer Radioligandentherapie mit einem PSMA-Liganden bei Patienten mit progredienten<sup>11,12</sup>, metastasierten, kastrationsresistenten<sup>13</sup> Prostatakarzinom.

<sup>11</sup> Progress (laborchemisch oder bildmorphologisch):  **JA**  NEIN

<sup>12</sup> Taxanhaltige Chemotherapie erfolgt:  **JA**  NEIN

<sup>13</sup> Laufende Androgendeprivationstherapie:  **JA**  NEIN