

Entscheidung zwischen konkreten Therapieoptionen erlauben und eine patientenrelevante Konsequenz für nachfolgende therapeutische Entscheidungen, Patientenprognose und / oder Lebensqualität erwartet werden kann.

### 3. Appendix Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 3: urologische Tumoren

- <sup>68</sup>Ga- oder <sup>18</sup>F-PSMA-PET;PET/CT bei Patientinnen und Patienten mit urologischen Tumoren
  - mit fehlendem Abfall des PSA-Wertes unter 0,2 ng/ml innerhalb von 3 Monaten nach radikaler Prostatektomie eines lokalisierten Prostatakarzinoms (durch 2 Messungen bestätigt)
  - mit PSA-Rezidiv nach radikaler Prostatektomie (durch zwei Messungen bestätigter PSA-Wert >0,2 ng/ml) oder nach alleiniger Bestrahlung (durch zwei Messungen bestätigter PSA-Anstieg von >2 ng/ml über den postinterventionellen Nadir) eines lokalisierten Prostatakarzinoms. Liegt der PSA-Wert > 10 ng/ml sind zuvor zur Tumorlokalisierung die konventionellen Untersuchungsverfahren einschließlich Becken-MRT und Skelettszintigraphie auszuschöpfen.
- PET; PET/CT mit <sup>18</sup>F-Fluordesoxyglukose bei Seminomen nach Chemotherapie bei Residuen von > 3 cm

### 4. Appendix Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 4: Hauttumoren

- PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei malignem Melanom, Merkel-Zell-Karzinom und Plattenepithelkarzinom der Haut zur Beurteilung der Operabilität, auch vor Einleitung einer systemischen medikamentösen Therapie
  - wenn der „Sentinel Node“ Tumorbefall zeigt und eine erweiterte Lymphadenektomie geplant ist, und/oder
  - wenn im CT/MRT oder bei klinischer Untersuchung vergrößerte, metastasenverdächtige Lymphknoten nachgewiesen wurden und/oder
  - zum Ausschluss weiterer Metastasen, wenn sonst alle im CT/MRT erkennbaren Fernmetastasen RO-resektabel erscheinen.

### 5. Appendix Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax

- PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei Mesotheliom der Pleura oder des Perikards zur Ausbreitungsdiagnostik vor einer kurativ intendierten Behandlung oder zur Rezidivdiagnostik
- PET; PET/CT (mit radioaktiven Somatostatin-Rezeptor-Liganden) bei neuroendokrinen Tumoren oder auch mit F-18-Fluorodesoxyglukose bei bösartigen Neubildungen der thorakalen Neuralleiste (Paragangliome) zur Ausbreitungsdiagnostik vor einer kurativ intendierten Behandlung oder zur Rezidivdiagnostik oder zur Erhebung des Rezeptorstatus vor nuklearmedizinischer Therapie
- PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose oder radioaktiven Somatostatin-Rezeptor-Liganden) bei bösartigen Neubildungen des Thymus zur Ausbreitungsdiagnostik vor einer kurativ intendierten Behandlung oder Rezidivdiagnostik- PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei Mesotheliom der Pleura oder des Perikards zur Ausbreitungsdiagnostik vor einer kurativ intendierten Behandlung oder zur Rezidivdiagnostik
- PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei bösartiger Neubildung des Mediastinums oder der Pleura zur Ausbreitungsdiagnostik vor einer kurativ intendierten Behandlung oder zur Rezidivdiagnostik
- PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei bösartiger Neubildung des thorakalen Binde- und Weichteilgewebes (zum Beispiel Sarkome) zur Ausbreitungsdiagnostik vor einer kurativ intendierten Behandlung oder zur Rezidivdiagnostik

## 6. Appendix Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren

PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei Patientinnen und Patienten mit KopfHals-Tumoren

- zur Planung einer potenziell kurativen Lokaltherapie oder vor funktionseinschränkenden Therapiemaßnahmen (Strahlentherapie oder Operation) sofern die konventionelle Diagnostik (u.a. CT und/oder MRT) von Kopf/Hals, Thorax und Abdomen abgeschlossen ist und Fernmetastasen nicht nachgewiesen wurden

- wenn in der postoperativen Verlaufskontrolle in der konventionellen Diagnostik (CT, MRT) nicht zwischen Narbengewebe und Lokalrezidiv unterschieden werden kann und für den Fall eines Lokalrezidivs eine Lokaltherapie empfohlen wird - PET; PET/CT - PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei Patientinnen und Patienten mit Schilddrüsenkarzinom und

- erhöhtem Tumormarker Thyreoglobulin bzw. Calcitonin und/oder
- negativer oder unklarer konventioneller Bildgebung, inklusive Radiojod-Szintigrafie, zur Detektion von radiojodrefraktären Läsionen (residueller Tumor, Lokalrezidiv, Lymphknotenmetastasen und Fernmetastasen) und postoperativ verbliebenem Schilddrüsengewebe mit dem Ziel therapeutische Konsequenzen einzuleiten

- PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei Patientinnen und Patienten mit malignem Melanom, Merkel-Zell-Karzinom und Plattenepithelkarzinom der Haut zur Beurteilung der Operabilität, auch vor Einleitung einer systemischen medikamentösen Therapie

- wenn der „Sentinel Node“ Tumorbefall zeigt und eine erweiterte Lymphadenektomie geplant ist, und/oder
- wenn im CT/MRT oder bei klinischer Untersuchung vergrößerte, metastasenverdächtige Lymphknoten nachgewiesen wurden und/oder
- zum Ausschluss weiterer Metastasen, wenn sonst alle im CT/MRT erkennbaren Fernmetastasen R0-resektabel erscheinen

- PET; PET/CT (mit Ga-68-markierten Somatostatin-Rezeptorliganden) bei Patientinnen und Patienten mit Merkel-Zell-Karzinom vor geplanter nuklearmedizinischer Therapie mit radioaktiven Somatostatin-Rezeptor-Liganden zur Erfassung des Somatostatin-Rezeptorstatus und Beurteilung der nuklearmedizinischen Therapiemöglichkeit

- PET; PET/CT (mit radioaktiven Somatostatin-Rezeptor-Liganden oder F-18-Fluorodesoxyglukose) bei Patientinnen und Patienten mit Paragangliomen zur Ausbreitungsdiagnostik vor einer kurativ intendierten Behandlung oder zur Rezidivdiagnostik oder zur Erhebung des Rezeptorstatus vor nuklearmedizinischer Therapie

## Appendix Anlage 2 e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen: Sarkoidose

- PET; PET/CT mit F-18-Fluorodesoxyglukose-Positronenemissionstomographie (FDG-PET) oder PET; PET/CT mit radioaktiv markierten Somatostatin-Rezeptor-Liganden wie Ga-68-DOTA-NOC

- bei bereits nachgewiesener extrakardialer Sarkoidose mit unklaren, neu aufgetretenen kardialen Symptomen oder Auffälligkeiten in der Echokardiographie, im EKG oder 24h-EKG
- bei unklarer Rhythmusstörung oder Herzinsuffizienz im jüngeren Lebensalter und Verdacht auf Sarkoidose

als komplementäre Diagnostik zu einem unklaren kardialen MRT-Befund oder wenn ein kardiales MRT kontraindiziert ist

**Im Zusammenhang mit § 137e SGB V definierte besondere Qualitätsanforderungen sind zu beachten.**