

Medizinische Indikationen für eine PET bzw. PET/CT-Untersuchung für ges. versicherte Patienten die im Rahmen einer ASV (ambulante spezialfachärztliche Versorgung) behandelt werden: (laut G-BA Richtlinie)

Tumorgruppe7: Tumoren des Gehirns und peripheren Nerven

Patient/in:

Name/Vorname/Geburtsdatum

Tel Nr. des Patienten

einweisende Praxis /Klinik/ Ansprechpartner (bitte Tel. Nr. für Rückfragen)

Gemäß der Richtlinie des G-BA der ASV Richtlinie zu § 116b SGB V Anlage 1.1. Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen a) onkologische Erkrankungen; Tumorgruppe 7: Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven handelt es sich um folgende Indikationen:

PET bzw. PET/CT mit radioaktiven Aminosäuren, z. B. O-(2-[¹⁸F]Fluoroethyl)-L-Tyrosin Positron Emissions Tomographie (18F-FET PET) bei malignen Gliatumoren, insbesondere Glioblastomen und unklaren Befunden im MRT:

- ☐ zur Differenzierung von posttherapeutischen Veränderungen und Tumorgewebe und
- ☐ zur Sicherung eines Tumorrezidivs,

PET bzw. PET/CT mit F-18-Fluorodesoxyglukose

- ☐ bei neuroendokrinen Tumoren einschließlich bösartiger Neubildungen der Neuralleiste (Paragangliome) zur Ausbreitungsdiagnostik vor einer kurativ intendierten Behandlung oder bei Verdacht auf ein Rezidiv
- ☐ bei nach konventioneller bildgebender Diagnostik (CT, ggf. auch MRT) primär zerebralem Lymphom zur differenzierten Therapieentscheidung nach Ausschluss extrakranieller Lymphomherde

- ☐ **PET; PET/CT (mit Somatostatin-Rezeptor-Liganden wie z. B. 68 Ga-DOTATOC oder 68 Ga-DOTA-TATE)** bei neuroendokrinen Tumoren einschließlich bösartiger Neubildungen der Neuralleiste (Paragangliome) zur Ausbreitungsdiagnostik vor einer kurativ intendierten Behandlung oder bei Verdacht auf ein Rezidiv oder zur Erhebung des Rezeptorstatus vor nuklearmedizinischer Therapie

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel des Arztes