



## **Anlage 1**

### **zum Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Positronenemissionstomographie (PET) und Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)**

#### **1. Indikationen gemäß § 1 Nr. 1 - 3 der QS-Vereinbarung PET, PET/CT**

- Bestimmung des Tumorstadiums von primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen
- Nachweis von Rezidiven (bei begründetem Verdacht) bei primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen
- 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

#### **2. Personelle Anforderungen**

##### **2.1 Interdisziplinäres Team**

Die Indikationsstellung zur PET und PET/CT erfolgt in einem Team in interdisziplinärer Zusammenarbeit und besteht gemäß § 5 Abs. 4 aus mindestens:

- dem/n für die Durchführung und Befundung der PET bzw. PET/CT verantwortlichen Facharzt/Fachärzten,
- dem für den Patienten onkologisch verantwortlichen Arzt oder Onkologen und
- einem Facharzt für Thoraxchirurgie (bzw. Chirurgie mit dem Schwerpunkt Thoraxchirurgie, Herzchirurgie mit Schwerpunkt Thoraxchirurgie oder Chirurgie mit der Teilgebietsbezeichnung Thorax- und Kardiovaskularchirurgie, der seinen operativen Schwerpunkt im Bereich Thoraxchirurgie hat), um in jedem Einzelfall abzuwägen, ob die Durchführung der PET bzw. PET/CT zur Entscheidung über eine thoraxchirurgische Intervention erforderlich ist.

Gemäß § 5 Abs. 8 sollen in die Entscheidung über die Erforderlichkeit einer thoraxchirurgischen Intervention ggf. Ärzte weiterer betroffener Fachgebiete (z.B. Pneumologie, Radiologie oder Strahlentherapie) einbezogen werden, sofern deren Expertise für die Entscheidungsfindung erforderlich ist.

##### **2.2 Kooperationen mit weiteren Fachdisziplinen**

Die Zusammenarbeit mit weiteren notwendigen Fachdisziplinen gemäß § 5 Abs. 9 ist geregelt durch eine Kooperation mit den nachfolgend genannten, für die Versorgung von GKV-Patienten zugelassenen, werktätlich verfügbaren Institutionen und Einrichtungen.

<b>Fachdisziplinen</b>	<b>Praxis- /Krankenhausanschrift</b>	<b>Name des Ansprechpartners</b>
Eigenständige thoraxchirurgische Abteilung <sup>1</sup>		
Radiologie (mit entsprechender bildgebender Diagnostik wie CT, MRT)		
Strahlentherapie		
Onkologie/Pneumologie		
Pathologie		

<sup>1</sup> mit mind. zwei in Vollzeit bzw. eine entsprechende Anzahl von in Teilzeit tätigen FÄ für Thoraxchirurgie oder den in Nr. 2.1 genannten tätigen Fachärzten