

Erstattungsfähige PET/CT-Indikationen - ASV

ASV (Richtlinie des G-BA über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V in der Fassung vom 07.02.2025

Tumorgruppe 1: Gastrointestinale Tumoren & Tumoren der Bauchhöhle

- F-18-FDG: GI-Tumoren/GINET/GIST zur Planung potenziell kurativer Lokaltherapie nach abgeschlossener CT/MRT (Abdomen und/oder Thorax) ohne Fernmetastasen; postoperativ, wenn CT/MRT Narbengewebe vs. Lokalrezidiv nicht sicher trennt und bei Lokalrezidiv eine Lokaltherapie empfohlen wird; resektbare Leber- oder Lungenmetastasen eines kolorektalen Karzinoms zur Vermeidung unnötiger Operation.
- F-18-FDG oder Somatostatin-Rezeptor-Liganden oder Jod-124: Schilddrüsenkarzinom bei erhöhtem Thyreoglobulin bzw. Calcitonin und/oder negativer/unklarer konventioneller Bildgebung inkl. Radiojod-Szintigrafie zur Detektion radiojodrefraktärer Läsionen (Residualtumor, Lokalrezidiv, Lymphknoten- und Fernmetastasen) sowie postoperativ verbliebenem Schilddrüsengewebe mit therapeutischer Konsequenz.
- Somatostatin-Rezeptor-Liganden: GINET/Tumoren der Bauchhöhle zur Ausbreitungsdiagnostik; Rezidiv-/Progressionsdiagnostik bei begründetem Verdacht; Rezeptorstatus vor nuklearmedizinischer Therapie; einmalige Therapiekontrolle 3–6 Monate nach PRRT.

Tumorgruppe 2: Gynäkologische Tumoren

- F-18-FDG: Ovarialkarzinom im Rezidiv oder Progressionsverdacht zur Detektion von Lymphknotenmetastasen bzw. Peritonealkarzinose, wenn Sonographie/CT/MRT (bei Fernmetastasierungsverdacht auch Knochenszintigraphie) keine Therapieentscheidung erlauben und eine patientenrelevante Konsequenz zu erwarten ist.

Tumorgruppe 3: Urologische Tumoren

- 68Ga- oder 18F-PSMA: Prostatakarzinom bei fehlendem PSA-Abfall $< 0,2 \text{ ng/ml}$ binnen 3 Monaten nach radikaler Prostatektomie (2 Messungen); PSA-Rezidiv nach RP (PSA $> 0,2 \text{ ng/ml}$, 2 Messungen) oder nach alleiniger Bestrahlung (PSA-Anstieg $> 2 \text{ ng/ml}$ über Nadir, 2 Messungen); bei PSA $> 10 \text{ ng/ml}$ vorher konventionell inkl. Becken-MRT und Skelettszintigraphie ausschöpfen; High-Risk-Prostatakarzinom (Gleason 8–10 oder cT3/cT4 oder PSA $\geq 20 \text{ ng/ml}$) zur Ausbreitungsdiagnostik vor kurativ intendierter Therapie nach interdisziplinärer Tumorkonferenz.
- F-18-FDG und PSMA-Liganden: Kastrationsresistentes Prostatakarzinom mit Progress zur Indikationsstellung einer Lu-177-PSMA-Therapie.
- F-18-FDG: Seminome nach Chemotherapie bei Residuen $> 3 \text{ cm}$.

Tumorgruppe 4: Hauttumoren

- F-18-FDG: Malignes Melanom, Merkel-Zell-Karzinom, Plattenepithelkarzinom der Haut zur Operabilitätsbeurteilung (auch vor Systemtherapie), wenn Sentinel-Node positiv und erweiterte Lymphadenektomie geplant und/oder suspekt vergrößerte Lymphknoten in CT/MRT/klinisch und/oder zum Ausschluss weiterer Metastasen, wenn sonst alle CT/MRT-Fernmetastasen R0-resektabel erscheinen; Xeroderma pigmentosum + genannter Hauttumor zur Detektion weiterer Hauttumoren; primär kutane Lymphome bei unklarem konventionellem Befund zum Ausschluss eines systemischen Lymphoms mit Hautbefall.
- Ga-68-Somatostatin-Rezeptor-Liganden: Merkel-Zell-Karzinom vor geplanter nuklearmedizinischer Therapie zur Rezeptorstatus-Erfassung und Beurteilung der Therapiemöglichkeit.

Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge & des Thorax

- Somatostatin-Rezeptor-Liganden (ggf. auch mit F-18-FDG bei Paragangliomen): Neuroendokrine Tumoren bzw. bösartige Neubildungen der thorakalen Neuralleiste (Paragangliome) zur Ausbreitungsdiagnostik vor kurativer Behandlung oder Rezidivdiagnostik oder Rezeptorstatus vor nuklearmedizinischer Therapie.
- F-18-FDG oder Somatostatin-Rezeptor-Liganden: Bösartige Thymusneubildungen zur Ausbreitungsdiagnostik vor kurativer Behandlung oder Rezidivdiagnostik.

- F-18-FDG: Mesotheliom (Pleura/Perikard), bösartige Neubildung von Mediastinum/Pleura sowie bösartige Neubildung des thorakalen Binde- und Weichteilgewebes (z.B. Sarkome) jeweils zur Ausbreitungsdiagnostik vor kurativer Behandlung oder Rezidivdiagnostik.

Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumore

- F-18-FDG oder Somatostatin-Rezeptor-Liganden oder Jod-124: Schilddrüsenkarzinom bei erhöhtem Thyreoglobulin bzw. Calcitonin und/oder negativer/unklarer konventioneller Bildgebung inkl. Radiojod-Szintigrafie zur Detektion radiojodrefraktärer Läsionen und postoperativ verbliebenem Schilddrüsengewebe mit therapeutischer Konsequenz.
- F-18-FDG: Kopf-Hals-Tumoren zur Planung potenziell kurativer Lokaltherapie bzw. vor funktionseinschränkenden Maßnahmen nach abgeschlossener CT/MRT von Kopf/Hals, Thorax und Abdomen ohne Fernmetastasen; postoperativ, wenn CT/MRT Narbengewebe vs. Lokalrezidiv nicht sicher trennt und für den Fall eines Lokalrezidivs eine Lokaltherapie empfohlen wird; zusätzlich: Melanom/Merkel/Plattenepithel der Haut zur Operabilität nach den Kriterien wie bei Tumorgruppe 4.
- Ga-68-Somatostatin-Rezeptor-Liganden: Merkel-Zell-Karzinom vor geplanter nuklearmedizinischer Therapie zur Rezeptorstatus-Erfassung und Beurteilung der Therapiemöglichkeit.
- Somatostatin-Rezeptor-Liganden oder F-18-FDG: Paragangliome zur Ausbreitungsdiagnostik vor kurativer Behandlung oder Rezidivdiagnostik oder Rezeptorstatus vor nuklearmedizinischer Therapie.

Tumorgruppe 7: Tumoren des Gehirns & der peripheren Nerven

- Radioaktive Aminosäuren (z.B. 18F-FET): Maligne Gliatumoren (insbesondere Glioblastome) bei unklarem MRT zur Differenzierung posttherapeutischer Veränderungen vs. Tumor und zur Sicherung eines Tumorrezidivs.
- F-18-FDG: Neuroendokrine Tumoren inkl. Paragangliome zur Ausbreitungsdiagnostik vor kurativer Behandlung oder bei Rezidivverdacht; primär zerebrales Lymphom nach CT (ggf. MRT) zur Therapieentscheidung nach Ausschluss extrakranieller Lymphomherde.
- Somatostatin-Rezeptor-Liganden: Neuroendokrine Tumoren inkl. Paragangliome zur Ausbreitungsdiagnostik vor kurativer Behandlung oder bei Rezidivverdacht oder Rezeptorstatus vor nuklearmedizinischer Therapie.

Tumorgruppe 8: Knochen- & Weichteiltumoren

- F-18-FDG: Neubildung des Binde-, Weichteil- oder Knochengewebes nach konventioneller Diagnostik (CT/MRT, ggf. ergänzt durch Skelettszintigraphie) zur Ausbreitungsdiagnostik vor kurativer Behandlung oder zur Sicherung eines Tumorrezidivs.

Tumorgruppe 9: Tumoren des Auges

- F-18-FDG: Maligne Tumoren des Auges bzw. der Augenanhangsgebilde nach konventioneller Diagnostik (z.B. Abdomen-Ultraschall, CT, MRT oder Skelettszintigraphie) zur Ausbreitungsdiagnostik vor kurativer Behandlung oder Rezidivdiagnostik.
- Ga-68-Somatostatin-Rezeptor-Liganden: Merkel-Zell-Karzinom des Auges bzw. der Augenanhangsgebilde vor geplanter nuklearmedizinischer Therapie zur Rezeptorstatus-Erfassung und Beurteilung der Therapiemöglichkeit.

Rheumatologische Erkrankungen (Erwachsene)

F-18-FDG: Verdacht auf Großgefäßvaskulitiden bei unklarer Befundkonstellation trotz komplexer Diagnostik (inkl. konventioneller Bildgebung, Liquordiagnostik oder Histologie, Gefäßsonografie) mit dem Ziel einer therapeutischen Konsequenz.

Neuromuskuläre Erkrankungen

F-18-FDG: Myasthenia gravis bei unklarem Mediastinaltumor oder begründetem Verdacht auf Thymomrezidiv; gesichertes Lambert-Eaton-Myasthenie-Syndrom zum Ausschluss paraneoplastischer Genese bei kleinzelligem Bronchialkarzinom; Dermatomyositis/Polymyositis zum Ausschluss paraneoplastischer Genese bei negativem oder unklarem Befund nach konventioneller Diagnostik (z.B. Thorax-CT, MRT Thorax/Abdomen/kleines Becken, Bronchoskopie, Koloskopie, Antikörperdiagnostik).

Schwerwiegende immunologische Erkrankungen

Erkrankungsgruppe 1 Sarkoidose – F-18-FDG oder radioaktiv markierte Somatostatin-Rezeptor-Liganden: Nachgewiesene extrakardiale Sarkoidose + neue unklare kardiale Symptome oder Auffälligkeiten in Echo/EKG/24h-EKG; unklare Rhythmusstörung oder Herzinsuffizienz im jüngeren Lebensalter + Sarkoidoseverdacht; jeweils komplementär bei weiterhin unklarem bildgebenden Befund oder wenn MRT kontraindiziert ist.