

Bitte zurücksenden an !

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Qualitätssicherung Team 2
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt



Erklärung zum interdisziplinären Team

und der erforderlichen Einbeziehung von ggf. notwendigen Ärzten weiterer Fachgruppen sowie der Zusammenarbeit mit weiteren ggf. notwendigen Fachdisziplinen

Die Durchführung von Leistungen der diagnostischen Positronenemissionstomographie und Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET, PET/CT) ist ausschließlich bei den folgenden vom Gemeinsamen Bundesausschuss **zugelassenen Indikationen bei onkologischen Fragestellungen** zulässig, vgl. § 1 Nr. 1 bis 10 QS-Vereinbarung (QSV) PET, PET/CT:

1. Bestimmung des Tumorstadiums von primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen
2. Nachweis von Rezidiven (bei begründetem Verdacht) bei primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen
3. 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
4. Bestimmung des Tumorstadiums von kleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen, es sei denn, dass vor der PET-Diagnostik ein kurativer Therapieansatz nicht mehr möglich erscheint
5. Nachweis eines Rezidivs (bei begründetem Verdacht) bei kleinzelligen Lungenkarzinomen, wenn die Patienten primär kurativ behandelt wurden und wenn durch andere bildgebende Verfahren ein lokales oder systemisches Rezidiv nicht gesichert oder nicht ausgeschlossen werden konnte
6. Staging-Untersuchungen beim Hodgkin-Lymphom bei Erwachsenen bei Ersterkrankung und bei rezidivierter Erkrankung. Ausgenommen hiervon ist der Einsatz der PET in der Routine-Nachsorge von Patienten ohne begründeten Verdacht auf ein Rezidiv des Hodgkin-Lymphoms
7. Entscheidung über die Durchführung einer Neck Dissection bei Patienten
 - mit fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren
 - oder
 - mit unbekanntem Primärtumorsyndromen des Kopf-Hals-Bereichs
8. Entscheidung über die Durchführung einer laryngoskopischen Biopsie beim Larynxkarzinom, wenn nach Abschluss einer kurativ intendierten Therapie der begründete Verdacht auf eine persistierende Erkrankung oder ein Rezidiv besteht
9. Maligne Lymphome bei Kindern und Jugendlichen
10. Initiales Staging bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen.

Die Durchführung der einzelnen Indikationen erfordert verschiedene (Mindest-)Zusammensetzungen des interdisziplinären Teams:

Ø Bei den Indikationen nach § 1 Nr. 1 - 3 QSV (s. o.) besteht das interdisziplinäre Team nach § 5 Abs. 4 QSV i.V.m. Nr. 1 der Protokollnotiz zur QSV mindestens aus

- 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 oder
 - einem Facharzt für Chirurgie mit dem Schwerpunkt Thoraxchirurgie oder
 - einem Facharzt für Herzchirurgie mit dem Schwerpunkt Thoraxchirurgie oder
 - einem Facharzt für 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; Ärzte weiterer betroffener Fachgebiete (z.B. Pneumologie, Radiologie, Strahlentherapie) werden ggf. einbezogen, sofern deren Expertise für die Entscheidungsfindung erforderlich ist.

Ø Bei den Indikationen nach § 1 Nr. 4 - 5 QSV (s. o.) besteht das interdisziplinäre Team nach § 5 Abs. 5 QSV i.V.m. Nr. 1 der Protokollnotiz zur QSV mindestens aus

- dem/n für die Durchführung und Befundung der PET bzw. PET/CT verantwortlichen Facharzt/Fachärzten,
- dem für den Patienten onkologisch verantwortlichen Arzt oder Onkologen oder Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie und
- einem Facharzt für Strahlentherapie.

Soll die PET bzw. PET/CT zur Klärung der Operabilität eingesetzt werden, ist ein Facharzt für Thoraxchirurgie einzubeziehen oder

- ein Facharzt für Chirurgie mit dem Schwerpunkt Thoraxchirurgie oder
- ein Facharzt für Herzchirurgie mit dem Schwerpunkt Thoraxchirurgie oder
- ein Facharzt für 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; Ärzte weiterer betroffener Fachgebiete (z.B. Pneumologie, Radiologie, Strahlentherapie) werden ggf. einbezogen, sofern deren Expertise für die Entscheidungsfindung erforderlich ist.

Ø **Bei den Indikationen nach § 1 Nr. 6 und Nr. 10 QSV (s. o.) besteht das interdisziplinäre Team nach § 5 Abs. 6 QSV mindestens aus**

- dem/n für die Durchführung und Befundung der PET bzw. PET/CT verantwortlichen Facharzt/ Fachärztin und
- dem für den Patienten onkologisch verantwortlichen Arzt oder Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie.

Ärzte weiterer betroffener Fachgebiete (z.B. Pneumologie, Radiologie, Strahlentherapie) werden in die Entscheidung über die sich aus dem Staging ergebende Therapieplanung ggf. einbezogen, sofern deren Expertise für die Entscheidungsfindung erforderlich ist.

Ø **Bei den Indikationen nach § 1 Nr. 7 - 8 QSV (s. o.) besteht das interdisziplinäre Team nach § 5 Abs. 7 QSV mindestens aus**

- dem/n für die Durchführung und Befundung der PET bzw. PET/CT verantwortlichen Facharzt/ Fachärztin,
- dem für den Patienten onkologisch verantwortlichen Arzt oder Onkologen oder Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie,
- dem verantwortlichen Strahlentherapeuten und
- einem Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde oder einem Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie.

Ärzte weiterer betroffener Fachgebiete (z.B. Pneumologie, Radiologie oder Strahlentherapie) werden in die Entscheidung über die Durchführung einer Neck Dissection oder die Durchführung einer laryngoskopischen Biopsie ggf. einbezogen, sofern deren Expertise für die Entscheidungsfindung erforderlich ist.



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

Bitte jeweils die kooperierende Einrichtung und einen Ansprechpartner benennen:

Für Indikationen nach § 1 Nr. 1 - 3 QSV (s.o.):

Eigenständige thoraxchirurgische Abteilung mit mindestens zwei in Vollzeit bzw. eine entsprechende Anzahl von in Teilzeit tätigen Fachärzten für Thoraxchirurgie oder thoraxchirurgisch tätigen Fachärzten (s.o.):

Für die Indikation nach § 1 Nr. 6 - 8 und 10 QSV (s.o.):

Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie:

Für die Indikationen nach § 1 Nr. 1 - 8 und 10 QSV (s.o.):

Radiologie mit dem technischen Standard entsprechender bildgebender Diagnostik (MRT, CT):

Für die Indikationen nach § 1 Nr. 1 - 8 und 10 QSV (s.o.):

Strahlentherapie:



Für die Indikationen nach § 1 Nr. 1 - 5 QSV (s.o.):

Onkologie/Pneumologie:

Für die Indikationen nach § 1 Nr. 1 - 8 und 10 QSV (s.o.):

Pathologie:

Für die Indikationen nach § 1 Nr. 7 - 8 QSV (s.o.):

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie:

.....
Datum

.....
Unterschrift des Antragsstellers

.....
ggf. Praxisstempel