



DGN e. V. • Nikolaistraße 29 • D-37073 Göttingen

Geschäftsstelle
Nikolaistraße 29
D-37073 Göttingen

Tel. (Mitglieder): +49.(0)551.48857-401
Tel. (Presse): +49.(0)551.48857-402
Fax: +49.(0)551.48857-79

Email: office@nuklearmedizin.de
Homepage: www.nuklearmedizin.de

Ihre Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

Göttingen

jo/uf

17. November 2016

Datenerhebungen zu nuklearmedizinischen Kennzahlen

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die Klinische Nuklearmedizin steht aktuell vor großen Herausforderungen. Damit bieten sich für das Fach neue Perspektiven, die durchaus zu großen Erfolgen führen können.

Das Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin sieht sich hier in der Pflicht und begleitet die Aktivitäten auf zahlreichen Ebenen. In der Vorbereitung der Gespräche mit Politik und Kostenträgern wird immer wieder deutlich, dass die Datenbasis für eine Dokumentation des Status Quo, aber auch eine Weiterentwicklung der für unser Fachgebiet relevanten Strukturen unzureichend ist. Um zukünftig souverän und gezielter argumentieren zu können, möchten wir mit unterschiedlichen Datenakquisitionen unsere Position in den Verhandlungen und Stellungnahmen verbessern. Hierfür bitten wir um Ihre Unterstützung.

Die DGN wird in den nächsten Wochen und Monaten mit unterschiedlichen Abfragen an Sie herantreten. Aktuell sind Datenerhebungen zu folgenden Themen in Vorbereitung:

- PET in Deutschland – Umfrage zur Erfassung der Indikationen
- PET/CT re. EBM
- Benchmarking-Abfragen

Die von unserem Ausschuss PET vorbereitete Umfrage „PET in Deutschland – Umfrage zur Erfassung der Indikationen“ finden Sie bereits im Anhang zu diesem Schreiben.

Nur auf diese Weise ermöglichen wir gemeinsam eine aktive und kompetente Beteiligung der DGN an den auch für unser Fachgebiet relevanten laufenden und zukünftigen Weichenstellungen im Gesundheitswesen.

Wir sind auf ein breites und repräsentatives Zahlenwerk angewiesen – Grundlage für Herausforderungen und Diskussionen, denen sich auch die Nuklearmedizin zu stellen hat.

Mit freundlichen Grüßen


Prof. Dr. Markus Luster
Stellvertretender Präsident



Ihre Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

Göttingen

jo/uf

17. November 2016

PET in Deutschland – Umfrage zur Erfassung der Indikationen

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

niemand kennt für Deutschland das aktuell genutzte Indikationsspektrum von PET-Untersuchungen. Das schwächt unsere Verhandlungsposition bei allen Bemühungen um die Etablierung der PET im deutschen Gesundheitssystem. Die vorliegende Umfrage auf Initiative des Ausschusses PET der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin soll daher die Häufigkeit der Indikationen von PET-Untersuchungen erfassen.

Dazu benötigen wir dringend Ihre Hilfe.

Für die **Dauer von vier Wochen** wird an möglichst vielen PET-Standorten, bitte auch in Ihrer Institution, mit einer **Strichliste** gezählt, unter welcher **Indikation** jede einzelne PET-Untersuchung erfolgt. Nur wenige Basisdaten zu Ihrem Standort werden erhoben. Damit ist die gewünschte anonyme Datenerhebung gewährleistet.

Für Ihre Mitarbeit sind folgende Schritte erforderlich:

1. Bitte drucken Sie dieses Anschreiben, den Erhebungsbogen auf der nächsten Seite sowie die gesamte Indikationsliste/Strichliste vollständig aus und heften Sie die Blätter zusammen. Mit dieser Unterlage, die Sie gewiss zuvor interessiert durchsehen, können Sie dann in den nächsten Wochen arbeiten.
2. Halten Sie je eine Liste pro PET-Scanner an einer zentralen Stelle im Arbeitsablauf vor (z. B. Bedienkonsole des PET/CT-Scanners oder Befundungsraum).
3. Bitte erfassen Sie für jeden PET-Patienten als Strich in der Strichliste die Indikation der PET/CT-Untersuchung. Dabei gelten folgende Regeln:
 - Jede Untersuchung zählt nur einmal (1 Untersuchung = 1 Radiopharmakon-Gabe)
 - Die zur Zuweisung führende (= lebenslimitierende) Erkrankung bestimmt die Indikation.
 - Sollte in der Liste eine Indikation fehlen, bitte bei der passenden Erkrankung unter „Sonstiges“ im Klartext beschreiben und Untersuchungen mitzählen oder unter Benennung der fehlenden Erkrankung auf der letzten Seite der Liste erfassen.

4. Nach vier Wochen (**spätestens zum 23. Dezember 2016**) bitten wir um Rücksendung des ausgefüllten Fragebogens an folgende Adresse:

Prof. Dr. Hellwig
Abteilung für Nuklearmedizin
Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11

D-93053 Regensburg

Alternativ kann der eingescannte Bogen via E-Mail gesendet werden an:

sekretariat.nuklearmedizin@ukr.de.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Herrn Priv.-Doz. Dr. J. Grosse (jirka.grosse@ukr.de) oder mich (dirk.hellwig@ukr.de).

Für Ihre Mitarbeit und Bemühungen bedanke ich mich recht herzlich!

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Dirk Hellwig
Vorsitzender des Ausschusses
Positronen-Emissions-Tomographie

INHALTSVERZEICHNIS / INDIKATIONSLISTE

ALLGEMEINE INFORMATIONEN	6
Zeitraum der Datenerfassung (insgesamt 4 Wochen)	6
Gerät	6
Kontaktdaten	6
ONKOLOGIE.....	7
Hirntumore.....	7
Malignom der Kopf-Hals-Region	7
Schilddrüsenkarzinom	8
Bronchialkarzinom.....	9
Thymuskarzinom	9
Mesotheliom	10
Ösophaguskarzinom	10
Magenkarzinom	11
Pankreaskarzinome	11
Hepatozelluläres Karzinom	12
Hepatoblastom.....	12
Gallenblasen- und Gallengangkarzinome	12
Gallenblasen- und Gallengangkarzinome (Fortsetzung).....	13
Kolorektales Karzinom.....	13
Analkarzinom	14
Neuroendokrine Tumore	14
Neuroendokrine Tumore (Fortsetzung)	15
GIST.....	15
Bösartige Neubildungen des Peritoneum und Retroperitoneum	15
Bösartige Neubildungen des Peritoneum und Retroperitoneum (Fortsetzung)	16
Hodgkin-Lymphom	16
Aggressives Non-Hodgkin-Lymphom	17
Low-grade Non-Hodgkin-Lymphom	17
Akute Leukämie	18
Plasmozytom	18
Bösartige Neubildungen des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten	19
Bösartige Neubildungen des sonstigen Bindegewebes	19
Melanome	20
Merkelzell-Karzinom.....	20
Kaposi-Sarkom	21
Periphere Nerven und autonomes Nervensystem.....	21
Mammakarzinom.....	22
Zervixkarzinom	22

Vulva-, Vagina- und Endometriumkarzinom	23
Ovarialkarzinome.....	23
Prostatakarzinom.....	23
Prostatakarzinom (Fortsetzung)	24
Hodentumore.....	24
Peniskarzinom	25
CUP	25
Nieren-, Ureter- und Blasenkarzinome	26
NEUROLOGIE	27
Hirntumore.....	27
Dementielle Erkrankungen	27
Paraneoplastische Syndrome (insbes. Enzephalitiden)	28
M. Parkinson und andere Parkinson-Syndrome (MSA, PSP, CBD).....	28
M. Huntington	28
Epilepsie.....	29
Meningeome.....	29
KARDIOLOGIE.....	30
Ischämische Herzerkrankung.....	30
Sarkoidose.....	30
Endokarditis.....	30
ENTZÜNDUNGSDIAGNOSTIK	31
Fieber unklarer Genese (FUO), Hyperpyrexie	31
Entzündliche Spondylopathien	31
Vaskulitiden.....	31
Sarkoidose.....	32
Echinokokkose	32
Weitere Infektionen und Entzündungen	32
SONSTIGES.....	33
Y-90-Verteilungs-PET.....	33
Sonstige Indikation (Bitte benennen und Untersuchungen erfassen)	33

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Zeitraum der Datenerfassung (insgesamt 4 Wochen)	
Von	Bis
Bundesland	
Postleitzahl (mindestens erste drei Stellen)	
Art der Einrichtung (Zutreffendes bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> Universitätsklinikum <input type="checkbox"/> Öffentliches Krankenhaus <input type="checkbox"/> Privates Krankenhaus <input type="checkbox"/> Medizinisches Versorgungszentrum <input type="checkbox"/> Praxis <input type="checkbox"/> (Reine) Forschungseinrichtung	
Gerät	
Hersteller	Modell
Baujahr	Inbetriebnahme
Kontaktdaten	
Für eventuelle Rückfragen bitten wir um Angabe einer Kontaktperson mit Angabe der E-Mail und Telefonnummer.	
Name	
Rufnummer	
E-Mail	

ONKOLOGIE

Hirntumore	
siehe Neurologie (S. 16)	

Malignom der Kopf-Hals-Region	
Staging vor geplanter kurativer Behandlung (ohne Bestrahlungsplanung)	
Basisdiagnostik vor systemischer Therapie (z. B. Immuntherapie)	
Bestrahlungsplanung	
Nachweis des Ansprechens auf neoadjuvante Therapie	
Nachweis des Therapieansprechens (außer neoadjuvant)	
Nachweis von Rezidiven bei klinischem Verdacht nach Radiatio	
Nachweis von Rezidiven bei klinischem Verdacht ohne Radiatio	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstiges	

Schilddrüsenkarzinom	
Dignitätsbeurteilung von Schilddrüsenknoten	
Primär-Staging ohne erhöhten Tumormarker bei differenziertem SD-CA	
Primär-Staging mit erhöhtem Tumormarker bei differenziertem SD-CA	
Klinischer Verdacht auf ein Rezidiv bei differenziertem SD-CA	
Staging bei Rezidiv bzw. persistierendem Tumor (z. B. Basisdiagnostik vor systemischer Therapie) bei differenziertem SD-CA	
Therapiekontrolle bei TKI-Therapie (metabolisches Ansprechen) bei differenziertem SD-CA	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht bei differenziertem SD-CA	
Primär-Staging ohne erhöhten Tumormarker bei medullärem SD-CA	
Primär-Staging mit erhöhtem Tumormarker bei medullärem SD-CA	
Klinischer Verdacht auf ein Rezidiv bei medullärem SD-CA	
Staging bei Rezidiv bzw. persistierendem Tumor (z. B. Basisdiagnostik vor systemischer Therapie) bei medullärem SD-CA	
Therapiekontrolle bei TKI-Therapie (metabolisches Ansprechen) bei medullärem SD-CA	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht bei medullärem SD-CA	
Sonstige	

Bronchialkarzinom	
Dignitätsbestimmung unklarer Lungenrundherde	
Staging vor geplanten kurativen Behandlungen	
Staging/Basisdiagnostik als Ausgangsbefund für Therapiekontrolle bei palliativer Therapie	
Therapiekontrolle (metabolisches Ansprechen)	
Strahlentherapieplanung	
Rezidivdiagnostik	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstiges	

Thymuskarzinom	
Staging vor geplanten kurativen Behandlungen	
Abklärung unklarer Befunde in der Thymusloge	
Nachweis von Rezidiven	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstiges	

Mesotheliom	
Staging bei Diagnose	
Nachweis von Rezidiven	
Festlegung des Biopsieortes	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstige	

Ösophaguskarzinom	
Staging (v. a. vor geplanter kurativer Behandlung)	
Nachweis des Ansprechens auf neoadjuvante Therapie	
Nachweis von Rezidiven	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstiges	

Magenkarzinom	
Staging vor geplanter kurativer Behandlung	
Nachweis des Ansprechens auf neoadjuvante Therapie	
Nachweis von Rezidiven	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstiges	

Pankreaskarzinome	
Differenzierung von chronischer Pankreatitis und Pankreaskarzinom bei unklarer übriger Bildgebung	
Staging vor geplanter kurativer Behandlung	
Nachweis von Rezidiven	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstiges	

Hepatozelluläres Karzinom	
Dignitätsbeurteilung von Leberherden	
(Fernmetastasen-)Staging	
Staging vor SIRT (Indikationsprüfung)	
Therapiekontrolle (z. B. nach SIRT)	
Sonstige	

Hepatoblastom	
Initiales Staging	
Therapiekontrolle	
Sonstige	

Gallenblasen- und Gallengangkarzinome	
Staging vor geplanten kurativen Behandlungen	
Klinischer Verdacht auf ein Rezidiv	
Staging vor SIRT (Indikationsprüfung)	

Gallenblasen- und Gallengangkarzinome (Fortsetzung)	
Therapiekontrolle (z. B. nach SIRT)	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstige	

Kolorektales Karzinom	
Initiales Staging	
Nachweis von Rezidiven	
Klinischer Verdacht auf Lebermetastasen	
Staging bei klinischem Verdacht auf ein Rezidiv, insbesondere vor geplanten operativen Eingriffen zur Behandlung des Rezidivs	
Staging vor SIRT (Indikationsprüfung)	
Therapiekontrolle (z. B. nach SIRT)	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstiges	

Analkarzinom	
Staging vor geplanter kurativer Behandlung	
Nachweis von lokalen Rezidiven	
Staging bei klinischem Verdacht auf ein Rezidiv, insbesondere vor geplanten operativen Eingriffen zur Behandlung des Rezidivs	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstiges	

Neuroendokrine Tumore	
Tumorlokalisierung	
Staging bei Diagnose	
Nachweis von Rezidiven	
Therapieplanung vor Radiopeptidtherapie	
Staging vor SIRT (Indikationsprüfung)	
Therapiekontrolle	
Nachsorge bei bekannter Persistenz	

Neuroendokrine Tumore (Fortsetzung)	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstiges	

GIST	
Staging, insbesondere bei unklaren Befunden in der übrigen Bildgebung	
Therapiemonitoring (z. B. kurz nach Therapiebeginn mit Glivec)	
Re-Staging	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstige	

Bösartige Neubildungen des Peritoneum und Retroperitoneum	
Staging bei Diagnose	
Nachweis von Rezidiven	
Festlegung des Biopsieortes	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	

Bösartige Neubildungen des Peritoneum und Retroperitoneum (Fortsetzung)	
Sonstige	

Hodgkin-Lymphom	
Initiales Staging	
Interim-Staging (z.B. nach 2 Zyklen)	
Re-Staging (nach Chemotherapie vor evtl. Radiatio)	
Abschluss-Staging nach Radiatio	
Vor Stammzell-Transplantation	
Nach Stammzell-Transplantation	
Rezidiv-Verdacht	
Nachsorge ohne konkreten Rezidivverdacht	
Sonstige	

Aggressives Non-Hodgkin-Lymphom	
Initiales Staging	
Interim-Staging (z.B. nach 2 Zyklen)	
Re-Staging (nach Chemoth. vor evtl. Radiatio)	
Abschluss-Staging nach Radiatio	
Vor Stammzell-Transplantation	
Nach Stammzell-Transplantation	
Rezidiv-Verdacht	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstige	

Low-grade Non-Hodgkin-Lymphom	
V. a. Transformation	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstige	

Akute Leukämie	
Rezidiv-Staging nach Strahlen-/ Chemotherapie	
Rezidiv-Erkennung nach Strahlen-/ Chemotherapie	
Sonstige	

Plasmozytom	
Staging bei Diagnose	
Festlegung des Biopsieortes	
Therapiekontrolle	
Nachweis von Rezidiven	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstige	

Bösartige Neubildungen des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten	
Staging bei Diagnose	
Festlegung des Biopsieortes	
Re-Staging nach Strahlen-/ Chemotherapie/ vor mutilierender OP	
Nachweis von Rezidiven	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstiges	

Bösartige Neubildungen des sonstigen Bindegewebes	
Staging bei Diagnose	
Festlegung des Biopsieortes	
Re-Staging nach Strahlen-/ Chemotherapie/ vor mutilierender OP	
Nachweis von Rezidiven	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstiges	

Melanome	
Initiales Staging	
Nachsorge und Therapiekontrolle (insbes. neuartige Therapien) von Patienten mit lokal fortgeschrittenen Stadien	
Staging bei klinischem Verdacht auf ein Rezidiv	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstige	

Merkelzell-Karzinom	
Staging bei Diagnose	
Nachweis von Rezidiven	
Beurteilung des Therapieansprechens	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstige	

Kaposi-Sarkom	
Staging bei Diagnose	
Festlegung des Biopsieortes	
Nachweis von Rezidiven	
Festlegung des Biopsieortes	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstige	

Periphere Nerven und autonomes Nervensystem	
Staging bei Diagnose	
Festlegung des Biopsieortes	
Nachweis von Rezidiven	
Planung einer Strahlentherapie	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstige	

Mammakarzinom	
Staging von Patientinnen mit unklaren Befunden in der übrigen Bildgebung vor therapeutischen Entscheidungen	
Therapiekontrolle nach Induktionstherapie bei neoadjuvantenem Behandlungskonzept	
Staging bei klinischem Verdacht auf ein Rezidiv	
Staging vor SIRT	
Therapiekontrolle nach SIRT	
Nachsorge ohne konkreten Rezidivverdacht	
Sonstige	

Zervixkarzinom	
Primär-Staging	
Re-Staging und Nachweis des Ansprechens auf neoadjuvante Therapie	
Bestrahlungsplanung	
Nachsorge ohne konkreten Rezidivverdacht	
Sonstige	

Vulva-, Vagina- und Endometriumkarzinom	
Staging bei Diagnose	
Nachsorge bei Verdacht auf Rezidiv	
Nachsorge ohne konkreten Rezidivverdacht	
Sonstige	

Ovarialkarzinome	
Verdacht auf Rezidiv	
Therapiekontrolle	
Nachsorge ohne konkreten Rezidivverdacht	
Sonstige	

Prostatakarzinom	
Dignitätsbeurteilung bei V.a. Prostata-Karzinom, z.B. wegen PSA-Erhöhung (bislang ohne gesicherte Malignomdiagnose)	
Staging bei „active surveillance“	
Staging bei high-risk Patienten (bereits gesicherte Malignomdiagnose)	

Prostatakarzinom (Fortsetzung)	
Verdacht auf Rezidiv bei PSA-Anstieg (bisher kein Rezidiv nachgewiesen)	
Staging bei klinischem Verdacht auf ein Rezidiv, insbesondere vor bereits geplanten operativen Eingriffen oder Strahlentherapien zur Behandlung des Rezidivs	
Therapieplanung vor Radionuklidtherapie	
Therapiekontrolle	
Nachsorge ohne konkreten Rezidivverdacht	
Sonstiges	

Hodentumore	
Staging nach Chemotherapie	
Differenzierung vitaler Tumorrest und Narbengewebe	
Nachsorge ohne konkreten Rezidivverdacht	
Sonstige	

Peniskarzinom	
Staging bei Diagnose	
Verdacht auf Rezidiv	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstige	

CUP	
Primariussuche/ Staging	
Therapiekontrolle	
Nachsorge bei klinischem Verdacht auf Rezidiv	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstige	

Nieren-, Ureter- und Blasenkarzinome	
Staging bei Diagnose	
Re-Staging	
Festlegung des Biopsieortes	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstige	

NEUROLOGIE

Hirntumore	
Tumornachweis bei unklarem Befund in der übrigen Bildgebung	
Therapieplanung (Resektionsausmaß, Strahlentherapieplanung, Biopsie-Ort)	
Therapiekontrolle	
Verdacht auf ein Rezidiv bzw. Pseudoprogression	
Nachsorge ohne konkreten Rezidivverdacht	
Sonstige	

Dementielle Erkrankungen	
Sicherung der Neurodegeneration (FDG-PET)	
Sicherung der Neurodegeneration (Amyloid-PET)	
Differentialdiagnostik (FDG-PET)	
Differentialdiagnostik (Amyloid-PET)	
Sonstige	

Paraneoplastische Syndrome (insbes. Enzephalitiden)	
Sicherung der Enzephalitis	
Differentialdiagnostik	
Tumorsuche	
Sonstige	

M. Parkinson und andere Parkinson-Syndrome (MSA, PSP, CBD)	
Sicherung der Neurodegeneration	
Differentialdiagnostik	
Sonstige	

M. Huntington	
Sicherung der Neurodegeneration (insbes. im präsymptomatischen Stadium)	
Differentialdiagnostik	
Therapiekontrolle	
Sonstige	

Epilepsie	
Fokuslateralisation und –lokalisierung	
Sonstige	

Meningeome	
Rezidivdiagnostik	
Biologische Charakterisierung vor Radiopeptidrezeptortherapie	
Bestrahlungsplanung	
Nachsorge ohne konkreten Rezidiverdacht	
Sonstige	

KARDIOLOGIE

Ischämische Herzerkrankung	
Untersuchung der Myokardvitalität	
Sonstige	

Sarkoidose	
Ausschluss/Bestätigung myokardialer Beteiligung	
Sonstige	

Endokarditis	
Ausschluss/Bestätigung Beteiligung (insbesondere bei Klappenersatz/ cardiac device)	
Sonstige	

ENTZÜNDUNGSDIAGNOSTIK

Fieber unklarer Genese (FUO), Hyperpyrexie	
Fokussuche	
Sonstige	

Entzündliche Spondylopathien	
Fokussuche/Ausschluss	
Sonstige	

Vaskulitiden	
Verdacht auf Vaskulitis/ Aortitis	
Kontrolle Vaskulitis/ Aortitis unter/ nach Therapie	
Sonstige	

Sarkoidose	
Verdacht auf Sarkoidose	
Kontrolle unter/ nach Therapie	
Sonstige	

Echinokokkose	
Therapiekontrolle	
Sonstige	

Weitere Infektionen und Entzündungen	
Bestätigung/Ausschluss	
Kontrolle unter antibiotischer Therapie	
V.a. septische Komplikation nach Gelenkersatz/ Gefäßprothese etc.	
Sonstige	

SONSTIGES

Y-90-Verteilungs-PET	
Nach RSO	
Nach SIRT	
Sonstige	

Sonstige Indikation (Bitte benennen und Untersuchungen erfassen)	
Klartext:	
Klartext:	
Klartext:	
Klartext:	
Klartext:	