

**KVBB**Kassenärztliche Vereinigung  
BrandenburgKassenärztliche Vereinigung Brandenburg  
Fachbereich Qualitätssicherung  
Postfach 60 08 61  
14408 Potsdam

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Geschäftsbereich  
Qualitätssicherung / Sicherstellung**ANTRAG****auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Positronenemissionstomographie (PET)  
und Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)  
gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung PET, PET/CT nach § 135 Abs. 2 SGB V****I. Angaben zur Person / zur Tätigkeit:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

LANR: \_\_\_\_\_

FA für: \_\_\_\_\_

Praxisanschrift: \_\_\_\_\_

**Tätigkeit in / als:** Eigener Niederlassung Ermächtigter Arzt Angestellter Arzt in einer Einr. / im MVZ Angestellter Arzt in einer Arztpraxis

bei: \_\_\_\_\_

Die beantragten Leistungen werden in folgender/en Nebenbetriebsstätte/n erbracht  
(ggf. Beiblatt beilegen, falls mehr als zwei Nebenbetriebsstätten):

Angabe nur erforderlich, wenn abweichend von der Praxisanschrift!

1. \_\_\_\_\_

(Adresse)

2. \_\_\_\_\_

(Adresse)

**II. Beantragte Untersuchungen**Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET) nach EBM-GNR 34700, 34702, 34704,  
34706 und 34720Diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)  
nach EBM-GNR 34701, 34703, 34705, 34707 und 34721

### III. Fachliche Anforderungen

Facharzt für Radiologie  
(mit Berechtigung zur Durchführung der PET nach der geltenden WBO)

Facharzt für Nuklearmedizin

Zur Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen **PET** füge ich folgende Unterlagen bei:

Nachweis von mindestens 1000 PET-Untersuchungen zu onkologischen Fragestellungen unter Anleitung innerhalb der letzten 5 Jahre vor Antragstellung. Die Anleitung hat durch einen Arzt zu erfolgen, der nach der Weiterbildungsordnung für mindestens ein Jahr für die Weiterbildung zum Facharzt Nuklearmedizin befugt ist.  
(Die PET-Untersuchungen können auch ohne Anleitung anerkannt werden, wenn sie im Rahmen einer nuklearmedizinischen Facharztstätigkeit in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte für Nuklearmedizin erbracht wurden.)

Nachweis über Kenntnisse und Erfahrungen in der Einordnung der PET-Befunde in den Diagnostischen Kontext anderer bildgebender Verfahren (z.B. CT oder MRT)  
Diese Kenntnisse und Erfahrungen sind zu erwerben durch die Einordnung von mindestens 200 CT oder MRT in den diagnostischen Kontext mit PET-Befunden.

Zur Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen **PET/CT** füge ich folgende Unterlagen bei:

Nachweis von mindestens 1000 PET-Untersuchungen zu onkologischen Fragestellungen unter Anleitung innerhalb der letzten 5 Jahre vor Antragstellung. Die Anleitung hat durch einen Arzt zu erfolgen, der nach der Weiterbildungsordnung für mindestens ein Jahr für die Weiterbildung zum Facharzt Nuklearmedizin befugt ist.  
(Die PET-Untersuchungen können auch ohne Anleitung anerkannt werden, wenn sie im Rahmen einer nuklearmedizinischen Facharztstätigkeit in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte für Nuklearmedizin erbracht wurden.)

Nachweis über Kenntnisse und Erfahrungen in der Einordnung der PET-Befunde in den Diagnostischen Kontext anderer bildgebender Verfahren (z.B. CT oder MRT)  
Diese Kenntnisse und Erfahrungen sind zu erwerben durch die Einordnung von mindestens 200 CT oder MRT in den diagnostischen Kontext mit PET-Befunden.

Nachweis der Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Erbringung von Leistungen der Computertomographie nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V.

**oder**

Die Durchführung der PET/CT Untersuchungen erfolgt in Kooperation mit dem in den organisatorischen Anforderungen genannten Radiologen, der über die erforderliche CT-Genehmigung verfügt.

### IV. Dokumentation

Unbeschadet der ärztlichen Aufzeichnungspflicht werden bei Durchführung der PET bzw. PET/CT sämtliche in § 6 QSV aufgeführte Parameter patientenbezogen dokumentiert.

Regelmäßige Überprüfung der ärztlichen Dokumentation. Die KVBB fordert von den Ärzten, denen eine Genehmigung erteilt wurde, nach § 8 Abs. 2 QSV die Dokumentationen zu 12 abgerechneten PET bzw. PET/CT-Untersuchungen innerhalb eines Zeitraumes von jeweils drei Jahren zur Prüfung an.

**V. Weitere Anforderungen an die Leistungsdurchführung**

Nachweis zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung sind 20 Fortbildungspunkte zu onkologischen Fragestellungen, regelmäßig innerhalb von 2 Jahren.

**VI. Apparative Anforderungen**

**Hersteller, Gerät und Gerätetyp**

.....  
.....  
.....

Das Formular "Technischer Datenbogen/Gewährleistungsgarantie"

ist vollständig ausgefüllt und unterschrieben beigelegt

wird nachgereicht

**Bei kombinierten PET/CT Geräten erforderlich:**

Anzeigebestätigung der zuständigen Behörde nach § 19 Abs. 1 des StrISchG in

Fotokopie ist beigelegt

wird nachgereicht

**Standort des Gerätes:**

- die Röntgeneinrichtung ist mein/unser Eigentum und in meiner/unserer Praxis aufgestellt

**oder**

- die Röntgeneinrichtung wird in Apparategemeinschaft

mit .....

Standort ..... genutzt. (Nutzungsvertrag)

**Ich versichere, dass folgende Notfallausrüstung vorgehalten wird:**

- a. Frischluftbeatmungsgerät
- b. Absaugvorrichtung
- c. Sauerstoffversorgung
- d. Rufanlage
- e. Notfall-Arztkoffer

## VII. Organisatorische Anforderungen

### **Folgende Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden eingehalten:**

Indikationsstellung erfolgt in einem Team in interdisziplinärer Zusammenarbeit

Im Team erfolgen im Weiteren:

- die Befundbesprechungen zur Planung des weiteren therapeutischen Vorgehens unter Einbeziehung der PET-Befunde und
- die Nachbesprechungen in Kenntnis der histologischen und ggf. operativen Befunde

Positive PET-Befunde, die eine entscheidende Änderung des therapeutischen Vorgehens begründen würden, sind grundsätzlich histologisch oder zytologisch bzw. radiologisch zu verifizieren, um therapeutische Fehlentscheidungen aufgrund falsch-positiver Befunde zu vermeiden. Ausnahmen sind in jedem Einzelfall zu begründen.

Die Dokumentation zur PET hat folgende Bestandteile zu enthalten:

- patientenbezogene Dokumentation der Ergebnisse der interdisziplinären Indikationsstellung, der Befundbesprechung und der Nachbesprechung und
- patientenbezogene Dokumentation der Übereinstimmung oder Nicht-Übereinstimmung des Ergebnisses der durchgeführten PET-Untersuchungen mit histologischen oder zytologischen bzw. radiologischen Befunden

### **Folgende zusätzliche Anforderungen werden bei den Indikationen gemäß § 1 Nr. 1-3 QSV erfüllt:**

Das Team besteht mindestens aus

- dem für die Durchführung und Befundung der PET bzw. PET/CT verantwortlichen Facharzt/Fachärzten
- dem für den Patienten onkologisch verantwortlichen Arzt oder Onkologen
- einem Facharzt für Thoraxchirurgie

### **Folgende zusätzliche Anforderungen werden bei den Indikationen gemäß § 1 Nr. 4-5 QSV erfüllt:**

Das Team besteht mindestens aus

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

**Folgende zusätzliche Anforderungen werden bei den Indikationen gemäß § 1 Nr. 6 und Nr. 10 QSV erfüllt:**

Das Team besteht mindestens aus

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

**Folgende zusätzliche Anforderungen werden bei den Indikationen gemäß § 1 Nr. 7-8 QSV erfüllt:**

Das Team besteht mindestens aus

- dem 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 Hämatologie und Onkologie
- einem Facharzt für Strahlentherapie
- einem Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

**Folgende zusätzliche Anforderungen werden bei den Indikationen gemäß § 1 Nr. 11 QSV erfüllt:**

Das Team besteht mindestens aus

- dem für die Durchführung und Befundung der PET bzw. PET/CT verantwortlichen Facharzt/Fachärzten
- dem für den Patienten onkologisch verantwortlichen Arzt oder Facharzt für Urologie  
mit Weiterbildung in der Medikamentösen Tumorthherapie und  
einem Facharzt für Nuklearmedizin

In die Entscheidung über

- die Erforderlichkeit einer thoraxchirurgischen Intervention bei den Indikationen nach § 1 Nr. 1-5
- die sich aus dem Staging ergebende Therapieplanung nach § 1 Nrn. 6 und 10  
die Bestrahlung von Resttumoren bei der Indikation nach § 1 Nr. 6
- die Durchführung einer Neck Dissection nach § 1 Nr. 7
- die Durchführung einer laryngoskopischen Biopsie nach § 1 Nr. 8
- die Durchführung einer Therapie mit (177Lu)Lutetiumvipivotidtraxetan nach § 1 Nr. 11  
sollen ggf. Ärzte weiterer betroffener Fachgebiete (z.B. Pneumologie, Radiologie, Strahlentherapie oder Urologie mit Weiterbildung in der Medikamentösen Tumorthherapie) einbezogen werden, sofern deren Expertise für die Entscheidungsfindung erforderlich ist.

Die Durchführung der PET bzw. PET/CT ist an die Voraussetzung geknüpft, dass die Zusammenarbeit mit weiteren, für die Versorgung der betroffenen Patienten gegebenenfalls notwendigen Fachdisziplinen geregelt ist. Diese kann auch durch Kooperation mit für die Versorgung von GKV-Patienten zugelassenen In-stitutionen und Einrichtungen erfolgen. Dazu ist für jede kooperierende Einrichtung ein Ansprechpartner zu benennen. Die nachfolgenden Einrichtungen müssen werktäglich verfügbar sein:

- Für Indikationen nach § 1 Nr. 1-3: Eigenständige thoraxchirurgische Abteilung mit mindestens zwei in Vollzeit bzw. eine entsprechende Anzahl von in Teilzeit tätigen Fachärzten für Thoraxchirurgie oder den unter Absatz 4 genannten thoraxchirurgisch tätigen Fachärzten
- Für die Indikationen nach § 1 Nr. 6-8 und 10 und 11: Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- Für Indikationen nach § 1 Nr. 1-8 und 10 und 11: Radiologie mit dem technischen Standard entsprechender bildgebender Diagnostik (MRT, CT)
- Für Indikationen nach § 1 Nr. 1-8 und 10 und 11: Strahlentherapie
- Für Indikationen nach § 1 Nr. 1-5: Onkologie/Pneumologie
- Für Indikationen nach § 1 Nr. 1-9, 11 und 10 und 11: Pathologie
- Für die Indikationen nach § 1 Nr. 7-8: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Mund-Kiefer Gesichtschirurgie
- Für die Indikationen nach § 1 Nr. 11: Urologie

Positive PET-Befunde, außer bei Prostata-Karzinom, die eine entscheidende Änderung des therapeutischen Vorgehens begründen würden, sind grundsätzlich histologisch oder zytologisch bzw. im weiteren Verlauf bildgebend-apparativ zu verifizieren, um therapeutische Fehlentscheidungen aufgrund falsch-positiver Befunde zu vermeiden. Ausnahmen sind in jedem Einzelfall zu begründen.

## Erklärung zum interdisziplinären Team

Hiermit erkläre ich, dass die Zusammenarbeit mit weiteren für die Versorgung der betroffenen Patienten gegebenenfalls notwendigen Fachdisziplinen geregelt ist. Die nachfolgenden Einrichtungen sind werktätig verfügbar und für die Versorgung der GKV-Patienten zugelassen.

1. **Eigenständige thoraxchirurgische Abteilung mit mindestens zwei in Vollzeit bzw. eine entsprechende Anzahl von in Teilzeit tätigen Fachärzten für Thoraxchirurgie oder den unter § 5 Absatz 4 genannten thoraxchirurgisch tätigen Fachärzten:**

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

2. **Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie:**

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

3. **Radiologie mit dem technischen Fortschritt entsprechender bildgebender Diagnostik (CT, MRT):**

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

4. **Strahlentherapie:**

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

5. **Onkologie/Pneumologie:**

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

6. **Pathologie:**

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

**7. Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie:**

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

**8. Facharzt für Urologie mit Weiterbildung in der Medikamentösen Tumorthherapie<sup>2</sup>:**

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> „Weiterbildung in der Medikamentösen Tumorthherapie“ im Sinne dieser Vereinbarung liegt vor bei Absolvierung der Weiterbildungsinhalte zur Medikamentösen Tumorthherapie nach der WBO oder bei Nachweis der Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie.

**VIII. Abrechnungsgenehmigung durch andere KV**

Ich habe bereits eine Abrechnungsgenehmigung der KV \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ erhalten. Eine Durchschrift/Fotokopie dieser Genehmigung liegt bei.

Im Falle einer Genehmigung bin ich  einverstanden  
 nicht einverstanden

dass mein Name an Kollegen bzw. Institutionen weitergegeben wird.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Im Falle der Anstellung:  
Unterschrift Ärztl. Leiter der Einrichtung/MVZ bzw. Unterschrift des Praxisinhabers

**Hinweis:**

Die beantragten Untersuchungen dürfen erst mit erteilter Genehmigung durchgeführt werden. Die Genehmigung kann nicht nachträglich mit Wirkung für die Vergangenheit, also mit Rückwirkung, erteilt werden.

Bei Nachfragen zum Antrag können Sie uns unter folgender E-Mail-Adresse kontaktieren:  
**QS@kvbb.de**