



KOSTENÜBERNAHME

Bei den gesetzlichen Krankenkassen gelten für die **Kernspintomographie** folgende Regeln:

Position des EBM: 34431

MRT-Untersuchung(en) der weiblichen Brustdrüse gemäß der Kernspintomographie-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

Indikationen die von den gesetzlichen Krankenkassen (GKV) bezahlt werden:

- Zum Rezidivausschluss frühestens 6 Monate nach Operation eines histologisch gesicherten Mammakarzinoms nach brusterhaltender Therapie, für den Fall, dass eine vorausgegangene mammographische und sonographische Untersuchung die Dignität des Rezidivverdacht es nicht klären konnte.
- Zum Rezidivausschluss frühestens 12 Monate nach Beendigung der Bestrahlungstherapie eines histologisch gesicherten Mammakarzinoms nach brusterhaltender Therapie, für den Fall, dass eine vorausgegangene mammographische und sonographische Untersuchung die Dignität des Rezidivverdacht es nicht klären konnte.
- Zum Rezidivausschluss frühestens 6 Monate nach Operation eines histologisch gesicherten Mammakarzinoms auch nach Wiederaufbauplastik, für den Fall, dass eine vorausgegangene mammographische und sonographische Untersuchung die Dignität des Rezidivverdacht es nicht klären konnte.
- Zum Rezidivausschluss frühestens 12 Monate nach Beendigung der Bestrahlungstherapie eines histologisch gesicherten Mammakarzinoms auch nach Wiederaufbauplastik, für den Fall, dass eine vorausgegangene mammographische und sonographische Untersuchung die Dignität des Rezidivverdacht es nicht klären konnte.
- Zur Primärtumorsuche bei axillärer(n) Lymphknotenmetastase(n), deren histologische Morphologie ein Mamma-Karzinom nicht ausschließt, wenn ein Primärtumor weder klinisch noch mittels mammographischer und sonographischer Untersuchung dargestellt werden kann.

Diese Regeln lassen eine ausreichende Betreuung der meisten Patientinnen zu.

Eine besondere Betreuung erhalten junge Frauen mit nachgewiesenem „Brustkrebsgen“.