



Information zur Kostenübernahme MRT der Mamma

Die privaten Krankenkassen (PKV) decken in der Regel alle anfallenden Kosten im Bereich der Brustdiagnostik ab. Die Kosten der MRT der Mamma (MR-Mammographie) werden hingegen von den gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) nicht immer übernommen.

Die Abrechnungs-Position des EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab für gesetzliche Krankenversicherung): 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 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 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 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 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.

Voraussetzung für das MRT ist somit, dass jeweils vorab durch eine Mammographie und Sonographie der Versuch einer weiteren Abklärung durchgeführt wird. Die mammographische bzw. sonographische Untersuchung muss allerdings nicht zwingend durch den Radiologen vorgenommen werden, der das MRT erbringt. Hier können auch die Untersuchungsergebnisse anderer Ärzte als Grundlage beigezogen werden.

Insbesondere in der Vorsorge, aber auch beim Verdacht auf ein Mammakarzinom, oder beim histologisch gesicherten Mammakarzinom in der präoperativen Vorbereitung ist auch eine medizinisch indizierte und notwendige MRT der Mamma keine Leistung der GKV.

Ansonsten kann die Untersuchung nur als **individuelle Gesundheitsleistung (IGeL)** durchgeführt und abgerechnet werden. Die Kosten der Untersuchung liegen derzeit bei ca. **€ 450,00** und müssen von der GKV nicht getragen werden.

Die **GKV** kann die Kosten der Untersuchung aber im Sinne einer **Einzelfallentscheidung** ganz oder teilweise übernehmen.

