

Organisatorische Standards der MR-gestützten Vakuumbiopsie und der MR-Markierung der Mamma

1. Ambulant oder stationär?

Sämtliche MR-Interventionen sind ambulant durchführbar.

2. Abrechnungsvoraussetzungen:

- a) *MR-Vakuumbiopsien*: Bei GKV-Patientinnen ist vorab eine Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse einzuholen. Nach abgestimmter Indikationsstellung wird dies durch die Radiologie organisiert. Die Patientin bekommt neben einem individuellen Anschreiben an sie selbst ein zusätzliches Anschreiben an die Krankenkasse und einen Kostenvoranschlag zugeschickt. Die Patientin soll das Anschreiben an die Krankenkasse und den Kostenvoranschlag persönlich bei ihrer Krankenkasse einreichen. Es erfolgt dann eine individuelle Prüfung in der Regel durch den MDK. Erst nach schriftlicher Kostenübernahmeerklärung seitens der Krankenkasse kann eine Terminierung vorgenommen werden. Derzeit beträgt die zu erwartende Bearbeitungsdauer 4 bis 8 Wochen nach Antragseinreichung. Bei ambulant privat versicherten und selbstzahlenden Patientinnen ist eine vorherige Kostenübernahme des Kostenträgers nicht erforderlich.
- b) Bei *MR-gestützten Markierungen* gelten die Patientinnen formal als stationär im jeweils behandelnden Krankenhaus. Sofern die MR-Markierungen für andere Krankenhäuser außerhalb des DIAKOVERE Henriettenstift erbracht werden, erhält das Krankenhaus eine Rechnung über die Leistungen nach den üblichen Abrechnungstarifen.

3. Indikationsstellung zur MR-Biopsie bzw. MR-Markierung:

Vor der Terminierung sollte die Indikationsstellung mit der Radiologie abgestimmt werden. Hierzu muss die aktuelle bildgebende Mammadiagnostik (mindestens MR-Mammographie und Mammographie) in der Radiologie des Diakoniekrankenhauses Henriettenstift vorgelegt werden. Ansprechpartner sind Herr Prof. Dr. Landwehr und Frau Dr. Christ (telefonisch erreichbar unter 0511/289-2262).

Wenn Unterlagen per Post eingereicht werden, bitte an folgende Anschrift schicken:

Prof. Dr. Peter Landwehr
Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
DIAKOVERE Henriettenstift
Marienstr. 72 - 90
30171 Hannover

Bei geplanter schriftlicher Zusendung von Unterlagen wird darum gebeten, vorab telefonisch mit einem der Ansprechpartner die Konstellation kurz zu besprechen. Für MR-gestützte präoperative Markierungen wird nach Erhalt der Unterlagen zeitnah ein Termin mitgeteilt.

4. Art der MR-Markierung:

Grundsätzlich bestehen zwei Möglichkeiten der MR-Markierung. Hierzu ist im Vorfeld eine Abstimmung zwischen dem Operateur und der Radiologie erforderlich. Präoperativ kann entweder mit einer fadengebundenen Hakenmarkierung oder mittels Clip markiert werden. Die Markierung mittels Clip bietet den Vorteil, dass Markierungszeitpunkt und Operationszeitpunkt entzerrt werden können. Allerdings ist es nach Clip-Markierung erforderlich, dass zusätzlich unmittelbar präoperativ eine mammographische Markierung des Clips mittels üblicher Drahtmarkierung erfolgt. Die präoperative fadengebundene Hakenmarkierung bietet den Vorteil, dass keine weitere mammographisch gestützte Markierung erforderlich ist. Es ist allerdings eine grundsätzliche Erfahrung mit OPs bei fadengebundener Hakenmarkierung wünschenswert. Bei erstmaliger Nutzung dieser Option sollten Operateur und Radiologe sich hierüber abstimmen.

5. Aufklärung:

Über die präoperative Markierung sollten die Patientinnen grundsätzlich im Vorfeld durch den Operateur informiert werden. Die formale Aufklärung vor der Markierung kann dann in der Radiologie unmittelbar vor dem Eingriff erfolgen. Bei der MR-gestützten Vakuumbiopsie erfolgt eine getrennte Terminvereinbarung zur Aufklärung mindestens 1 Tag vor der Intervention. Sämtliche organisatorischen Maßnahmen werden hierzu durch die Radiologie durchgeführt (Kontakt mit der Patientin zur Terminvereinbarung etc.).

6. Folgeuntersuchungen etc.:

Nach einer MR-gestützten Markierung empfehlen wir eine Kontroll-Mammographie innerhalb von 24 Stunden nach einer Operation, sofern intraoperativ kein eindeutiges Korrelat zum Zielbefund gefunden wurde (klinisches Korrelat oder Schnellschnitt). Die Kontroll-MR-Mammographie sollte daher seitens des anfordernden Krankenhauses im Vorfeld bei uns terminiert werden. Je nach lokaler Versorgungslage kann die postoperative MR-Mammographie natürlich auch vor Ort stattfinden. Sie dient bei diskrepanten Befunden der postoperativen Qualitätssicherung.

Nach der MR-gestützten Vakuumbiopsie erfolgt regelhaft am Folgetag eine klinische Kontrolle seitens der Radiologie, verbunden mit einer Röntgen-Mammographie in 2 Ebenen zur Dokumentation der Lage des Clips, der bei der MR-gestützten Vakuumbiopsie in aller Regel eingebracht wird. Wenn bei der MR-gestützten Vakuumbiopsie eine benigne histologische Diagnose gestellt wird und die präoperative Mammakonferenz eine Korrelation zwischen Bildgebung und Histologie bejaht, ist gemäß S3-Leitlinie eine Kontroll-MR-Mammographie ca. 6 Monate nach der Vakuumbiopsie erforderlich. Diese dient zum einen der

Dokumentation des Ausheilungszustands (d.h. der Dokumentation der Narbenbildung als Ausgangsbefund vor späteren Kontrollen), zum anderen der Qualitätssicherung bei histologischen B2-Befunden.

7. Befundkommunikation:

Über jeden MR-Eingriff erhält das zuweisende Krankenhaus einen schriftlichen Bericht. Bei MR-Markierungen bitten wir um Mitteilung der abschließenden Diagnose einschließlich der Histologie des OP-Präparates sowie der Empfehlungen der postoperativen Konferenz.

Bei MR-gestützten Vakuumbiopsien erhält der Zuweiser zeitgleich mit uns per Fax das histologische Resultat seitens unseres Pathologie-Partners (Pathologie Hannover-Zentrum). Alle MR-gestützten Vakuumbiopsien werden in unserer internen prätherapeutischen Mammakonferenz besprochen. Die Empfehlung unserer Mammakonferenz ist Bestandteil des schriftlichen Interventions-Befundes.