



Erstattungsantrag für die multiparametrische Untersuchung der Prostata

Sehr geehrte Damen und Herren,

grundsätzlich beschreibt das Kapitel 34.4 des EBM die Leistungen, die zur Abrechnung einer MRT-Untersuchung im GKV-Bereich zu berücksichtigen sind. Dabei ordnet sich das Kapitel nach Körperabschnitten und nur in Ausnahmefällen nach Organen.

Zwar fällt die Prostata in die Körperregion des Beckens, da aber das Untersuchungsfenster (Field of View) zur genauen Beurteilung der Prostata klein und spezifisch sein muss, um das kleine Organ und dessen Veränderungen darzustellen, ist eine Beckenübersicht, wie nach Nr. 34442 erforderlich, nicht Gegenstand der Untersuchung.

Die multiparametrische MRT ist eine organspezifische Untersuchung der Prostata und besteht aus morphologischen und funktionellen Akquisitionsprotokollen wie der Diffusionsbildgebung und der dynamisch kontrast(mittel)verstärkten Perfusions-MRT.

Nach KBV-Rundschreiben vom 29.03.2005 ist u. a. die Perfusions- und Diffusionsmessung mittels MRT (Kernspintomographie) nicht Bestandteil des EBM und damit nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung (Wezel/Liebold, Kommentar zu EBM und GOÄ, Teil 9 S. 34 – 66/4, Stand 01.04.2012; RWF 5/2005, S. 1).

Damit sind diese Sequenzen auch nicht Gegenstand von Nr. 1 zu Kap. 34.4 des EBM, wonach eine MRT-Untersuchung die Durchführung von mindestens 4 Sequenzen erforderlich macht.

Die Radiologie Worms erfüllt alle Qualitätsstandards des Bundes der deutschen Radiologen und der Deutschen Röntgengesellschaft (siehe PDF). Die Ärzten der Radiologie Worms haben mehr als 10 Jahre Erfahrung in der Beurteilung von Prostata MRT.

Ich beantrage daher hiermit die Erstattung der angefallen Kosten gemäß der anliegenden Aufstellung.



Begründung (wird durch den Arzt ausgefüllt und bestätigt)

- Aufgrund des klinischen Verdachts auf ein Prostatakarzinom
 - Aufgrund erhöhter familiärer Risikofaktoren und Verdacht auf ein Prostatakarzinom (Früherkennung)
 - Aufgrund mehrerer negativer Gewebeentnahmen bei erhöhtem PSA-Wert
 - Im Rahmen einer aktiven Beobachtungstherapie (Active Surveillance)
 - Sonstige Begründung: _____
-

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift Patient

Datum, Unterschrift Radiologe

Anlagen