Beilage Kapitel 35

Ausschließliche Indikationen für die Zulässigkeit der Verrechenbarkeit der kurativen Mammographie:

Asymptomatische Frauen

1. familiär erhöhte Disposition
2. Zustand nach Mantelfeldbestrahlung vor dem 30. Lj
3. Ersteinstellung mit Hormonersatztherapie

Symptomatische Frauen:

4. BIRADS III bei letzter diagnostischer Mammauntersuchung
5. Tastbarer Knoten, unklarer Tastbefund bzw. positiver Sonographiebefund (jedes Alter)
6. Mastodynie einseitig
7. Histologisch definierte Risikoläsionen
8. Sekretion aus Mamille
9. Z.n. Mamma-Ca.OP (invasiv und nicht-invasiv; auch bei Zustand nach Aufbauplastik oder Ablatio)
10. Entzündliche Veränderungen Mastitis/Abszess
11. Neu aufgetretene Veränderungen an der Mamille und/oder Haut
12. Sonstige medizinische Indikation, nämlich [*Angabe der konkreten Indikation*]

Erläuterungen/Anmerkungen zu den einzelnen Indikationen sind Bestandteil der Anlage 5.

Zukünftige zwischen ÖÄK und Dachverband vereinbarte Änderungen der Indikationenliste werden auf www.aerztekammer.at veröffentlicht und treten mit dem Datum der Veröffentlichung in Kraft, es sei denn, es wurde ein anderer Zeitpunkt des Inkrafttretens vereinbart.

Anlage 5

Indikationen für die diagnostische Mammografie (für Frauen)

Folgende Übersicht enthält klinische Angaben samt Festlegung, wann eine Mammografie als diagnostische Mammografie abgerechnet werden kann.

Die Übersicht wurde zwischen Österreichischer Ärztekammer (unter Einbindung der Bundesfachgruppe Radiologie, Bundesfachgruppe Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Bundessektion Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte) und Hauptverband einvernehmlich erstellt und wird bei Bedarf einvernehmlich gewartet.

Klinische Angaben/Indikationen	diagnostisch ja	diagnostisch nein	Erläuterungen
Asymptomatische Frauen			
Familiär erhöhte Disposition	✓		Definition und Kriterien auf Basis der Familienanamnese siehe Anhang
Zustand nach Mantelfeldbestrahlung vor dem 30. LJ	✓		Hochrisikoscreening (Brust) siehe Anhang
Ersteinstellung mit Hormonersatztherapie	✓		vor Ersteinstellung einer Hormonersatztherapie, wenn die letzte Mammografie mehr als ein Jahr zurückliegt. Eine laufende Hormontherapie stellt keine Indikation für verkürzte Screening-Intervalle oder kurative Mammografien dar.
Symptomatische Frauen			
Mastopathie		×	
Zyklusabhängige beidseitige Beschwerden		×	
Mastodynie bds.		×	
Z.n. Mamma-OP (gutartig)		×	ggf. 1malige Kontrolle innerhalb von zwei Jahren nach der OP
BIRADS III bei letzter diagnostischer Mammauntersuchung	✓		
Tastbarer Knoten, unklarer Tastbefund bzw. positiver Sonographiebefund (jedes Alter)	✓		
Mastodynie einseitig	✓		
Histologisch definierte Risikoläsionen	✓		z.B. atypische duktale Epithelhyperplasie, radiäre Narbe, Carcinoma lobulare in situ
Sekretion aus Mamille	✓		Bilddiagnostik nur bei blutiger oder nicht blutiger Sekretion aus einem oder einzelnen, jedoch nicht allen Milchgängen; Bei

Klinische Angaben/Indikationen	diagnostisch ja	diagnostisch nein	Erläuterungen
			vielen oder allen Milchgängen bzw. beidseits: Ausschluss Hormonstörung (Prolaktin!)
Z.n. Mamma-Ca. OP (invasiv und nicht-invasiv; auch bei Zustand nach Aufbauplastik oder Ablatio)	✓		jährlich Mammografie und Ultraschall bds., MRT bei Unklarheiten oder Rezidivverdacht
Entzündliche Veränderungen Mastitis/Abszess	✓		DD Abszess, Entzündung, Zyste, diffuse Entzündung. Falls nicht eindeutig zwischen entzündlicher Genese und inflammatorischem Karzinom unterschieden werden kann, in jedem Fall kurzfristige Kontrolle nach Antibiotikatherapie; frühzeitige Nadelbiopsie
Neu aufgetretene Veränderungen an der Mamille und/oder Haut	✓		z.B. Mamillenretraktion, Peau d'orange (Orangenhaut), Plateaubildung, etc. Bei Vd. auf M. Paget (Ekzem, Ulzeration, Blutung, Juckreiz im Bereich des Mamillen-Areola-Komplexes) Hautbiopsie.
Sonstige medizinische Indikation, nämlich: <Angabe der konkreten Indikation>	✓		Mit Angabe der konkreten Indikation sowie Übermittlung einer Kopie der Zuweisung (durch die Radiologin/den Radiologen) an die Regionalstelle.

Indikationen, bei denen in der Spalte "diagnostisch ja" ein "✓" vermerkt ist, werden dem Vertragspartner grundsätzlich von den Sozialversicherungsträgern erstattet.

Indikationen, bei denen in der Spalte „diagnostisch nein" ein „✗" vermerkt ist, werden für sich alleine gesehen nicht von den Sozialversicherungsträgern erstattet.

Stand: 31.12.2017

ANHANG

1. Anspruch auf jährliche diagnostische Mammografie ab dem 40. Lebensjahr unter Berücksichtigung eines erhöhten Risikos aufgrund der Familienanamnese.

Familiär erhöhtes Risiko aufgrund der Familienanamnese	
Brustkrebs bei einem männlichen Verwandten unabhängig vom Verwandtschaftsgrad	
Brustkrebs oder Eierstockkrebs bei einer weiblichen Verwandten ersten Grades (z.B. Mutter, Schwester)	
Brustkrebs bei weiblichen Verwandten zweiten Grades (z.B. Großmutter, Tante) wenn:	1 Brustkrebsfall im Alter unter 35 Jahre ODER 2 Brustkrebsfälle, aber einer im Alter unter 50 Jahre ODER 3 Brustkrebsfälle jeglichen Alters ODER 1 Brustkrebsfall UND 1 Eierstockkrebsfall jeglichen Alters
2 Eierstockkrebsfälle unabhängig vom Verwandtschaftsgrad	

Anmerkung 1: Krebsfälle sind immer in einer Linie (väterlicher oder mütterlicherseits) zu zählen
Anmerkung 2: bilateraler Brustkrebs zählt wie 2 Brustkrebsfälle; Tubenkarzinome oder primäre Peritonealkarzinome zählen wie Eierstockkrebs

Verwandtschaftsgrade: erster Grad: Mutter, Vater, Schwester, Bruder, Tochter, Sohn;
zweiter Grad: Großmutter, Großvater, Tante, Onkel, Nichte, Neffe;
dritter Grad: Urgroßmutter, Urgroßvater, Großtante, Großonkel, Cousine, Cousin ersten Grades;

2. Information zur Abklärung eines eventuell bestehenden erhöhten Risikos

Die folgende Subgruppe sollte an einer spezialisierten Einrichtung zur Abklärung eines allenfalls bestehenden genetisch bedingten familiären Hochrisikos vorgestellt werden.

Subgruppe mit hohem Risiko (gemäß Singer et al.[1]) aufgrund der Familienanamnese
Brustkrebs bei einem männlichen Verwandten unabhängig vom Verwandtschaftsgrad
1 Brustkrebsfall im Alter unter 35 Jahre ODER in Kombination mit 1 Eierstockkrebsfall
2 Brustkrebsfälle, aber einer im Alter unter 50 Jahre
3 Brustkrebsfälle im Alter unter 60 Jahre
2 Eierstockkrebsfälle unabhängig vom Verwandtschaftsgrad

Falls ein genetisch bedingtes Hochrisiko nachgewiesen ist folgt das Screening einer besonderen Systematik - siehe nachfolgende Tabelle Hochrisikoscreening (Brust).

Anmerkung 1: Krebsfälle sind immer in einer Linie (väterlicher oder mütterlicherseits) zu zählen.
Anmerkung 2: Bilateraler Brustkrebs zählt wie 2 Brustkrebsfälle; Tubenkarzinome oder primäre Peritonealkarzinome zählen wie Eierstockkrebs.

3. Systematik des Mamma-Hochrisikoscreenings bei nachgewiesener, genetisch bedingter Belastung

Hochrisikoscreening (Brust)[1]	
Ärztliche Brustuntersuchung	1x jährlich ab dem 18. Lebensjahr
Brust-MRT[a)]	1x jährlich ab dem 25. Lebensjahr bzw. Beginn 5 Jahre vor dem jüngsten Erkrankungsfall in der Familie
Mammografie[a)]	1x jährlich ab dem 35. Lebensjahr
Mammasonografie	Bei Bedarf
[a)] Mammografie und Brust-MRT simultan alle 12 Monate oder alternierend alle 6 Monate	

[1] *Singer CF, Tea MK, Pristauz G, Hubalek M, Rappaport C, Riedl C, Helbich T. Clinical Practice Guideline for the prevention and early detection of breast and ovarian cancer in women from HBOC (hereditary breast and ovarian cancer) families.* Wien Klin Wochenschr (2015) 127: 981.