



Aktenzeichen: Pet 2-21-15-82717-002647

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 26.02.2026 abschließend beraten und beschlossen:

Die Petition der Bundesregierung – dem Bundesministerium für Gesundheit – als Material zu überweisen.

Begründung

Mit der Petition wird gefordert, alle Leistungen als gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen abrechnungsfähig einzustufen, die im Zusammenhang mit einer Prostataerkrankung stehen, insbesondere die multiparametrische Magnetresonanztomographie inklusive etwaiger, notwendiger Maßnahmen zur Durchführung einer entsprechenden Untersuchung bei Personen mit einem Herzschrittmacher.

Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, derzeit sei es für gesetzlich versicherte Patienten mit einem Herzschrittmacher (mit Ausnahme von Selbstzahlern) unmöglich, eine Magnetresonanztomographie (MRT) durchführen zu lassen, da im Rahmen der Untersuchung ein Kardiologe den Herzschrittmacher aus- und wieder einschalten und dessen Funktionalität bestätigen müsse. Diese Ausgaben seien von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht umfasst, außer es läge ein lebensbedrohlicher Notfall vor.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten zu dem Vorbringen wird auf den Akteninhalt Bezug genommen.

Der Bitte des Petenten um Veröffentlichung seiner Eingabe auf der Internetseite des Deutschen Bundestages hat der Ausschuss entsprochen.

Es gingen 132 Mitzeichnungen und 9 Diskussionsbeiträge ein.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich unter Einbeziehung einer seitens des Bundesministeriums für Gesundheit abgegebenen Stellungnahme wie folgt dar:



Bei den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist zwischen Früherkennungsuntersuchungen und Untersuchungen bei körperlichen Beschwerden, einem Krankheitsverdacht oder entdecktem krankhaften Befund zu unterscheiden. Die Früherkennungsuntersuchungen der GKV richten sich grundsätzlich an Versicherte, die keine subjektiven Beschwerden bzw. Anzeichen einer (Krebs-)Erkrankung haben. Von diesen Früherkennungsangeboten sind die diagnostischen („kurativen“) Untersuchungen zu unterscheiden, die von der Ärztin oder dem Arzt aufgrund von Beschwerden, bei Krankheitsverdacht oder auffälligen Befunden zur Abklärung oder zur Krankheitskontrolle veranlasst werden.

Alle erwachsenen gesetzlich Versicherten haben gemäß § 25 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) Anspruch auf kostenlose Leistungen zur Früherkennung von bestimmten Krankheiten, so auch zur Früherkennung von Krebs. Außerdem haben Versicherte gemäß § 27 SGB V einen Anspruch auf Krankenbehandlung, soweit diese notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Eine Krankheit im Sinne des Krankenversicherungsrechts besteht bei einer Regelwidrigkeit des Körper- oder Geisteszustandes, der die Notwendigkeit ärztlicher Heilbehandlung oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Der Anspruch auf Krankenbehandlung ist unabhängig von der möglichen Ursache einer Krankheit.

Die konkrete medizinische Ausgestaltung des o.g. gesetzlichen Leistungsanspruchs in Richtlinien obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) als oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Der G-BA entscheidet u.a. über die Aufnahme neuer medizinischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, z.B. einer neuen Untersuchung zur Diagnosestellung einer Krebserkrankung, in seine Richtlinien und somit darüber, welche Leistungen von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Rechtsaufsicht über den G-BA, jedoch keinen Einfluss auf die fachlichen Bewertungen dieses Gremiums. Die vom G-BA beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen; sie sind für die gesetzlichen Krankenkassen, deren Versicherte und die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer verbindlich.



Der als Bestandteil des Bundesmantelvertrages-Ärzte vereinbarte einheitliche Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM) ist die verbindliche Abrechnungsgrundlage für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte. Darin sind alle ärztlichen Leistungen jeweils mit einer Gebührenordnungsposition aufgeführt, die gegenüber Versicherten zu Lasten der GKV erbracht werden können.

Zur Früherkennung von Prostatakrebs ist derzeit nur die Tastuntersuchung der Prostata vom After aus eine Leistung der GKV. Hingegen müssen die Bestimmung des „Prostata-spezifischen Antigens“ (PSA) im Blut und die Ultraschalluntersuchung der Prostata zu Früherkennungszwecken bei symptomfreien Personen privat bezahlt werden (als sogenannte individuelle Gesundheitsleistungen – IGeL). Jedoch werden die Kosten für die Bestimmung des PSA-Wertes oder die Durchführung einer Ultraschalluntersuchung zur diagnostischen Abklärung eines Verdachts auf Prostatakrebs von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Sowohl MRT-Leistungen als auch die Kontrolle bzw. Umprogrammierung eines Herzschrittmachers sind in dem o.g. EBM enthalten. Die individuelle Eignung eines Herzschrittmachers für eine MRT-Untersuchung muss im Vorfeld geprüft werden.

Der EBM sieht für die Beurteilung der Prostata mittels MRT lediglich die Gebührenordnungsposition (GOP) 34442 (MRT-Untersuchung des Beckens) vor. Diese beinhaltet die Darstellung des gesamten Beckens mit Abbildung der Prostata lediglich in ihrem zonalen Aufbau und bezieht sich nicht speziell auf eine multiparametrische MRT der Prostata. Die Kosten für eine multiparametrische MRT der Prostata werden derzeit nicht regelhaft von den gesetzlichen Krankenkassen getragen.

Die multiparametrische MRT der Prostata soll der genaueren Entdeckung und Lokalisation krebserdächtiger Herdbefunde dienen und eine präzisere Prostata-Biopsie ermöglichen. Wie alle diagnostischen Methoden hat jedoch auch die multiparametrische MRT ihre Grenzen, das heißt, dass es sowohl zu falsch-positiven („falscher Alarm“) als auch falsch-negativen (übersehenen) Befunden kommen kann. Jüngst wurde unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. und unter Mitwirkung von 21 weiteren Fachgesellschaften sowie Patientenvertretern des Bundesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. die deutsche S3-Leitlinie „Prostatakarzinom“ auf der Grundlage des derzeitigen Standes der internationalen Wissenschaft aktualisiert.



Es handelt sich um eine – im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie der Arbeitsgemeinschaft der Medizinischen Wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF) – entwickelte Leitlinie der höchsten Evidenzstufe. Die Anfang Juli 2025 veröffentlichte aktualisierte Leitlinie beinhaltet insbesondere neue Empfehlungen zu einer risikoadaptierten PSA-basierten Früherkennung und einem erweiterten Einsatz der MRT-Diagnostik (siehe auch: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/prostatakarzinom>).

Aufgrund dieser neuen Entwicklungen hat nun die Patientenvertretung im G-BA gemeinsam mit dem unparteiischen Vorsitzenden des G-BA im Juli 2025 einen Antrag auf Beratung eines risikoadaptierten PSA- und MRT-Screenings zur Früherkennung eines Prostatakarzinoms gestellt (siehe auch unter: <https://hausderkrebsselbsthilfe.de/nachrichten/prostatakrebsfrueherkennungsstrategie-ueberpruefen/>). Von den Ergebnissen dieses Beratungsverfahrens wird es abhängen, inwieweit künftig Kosten vor allem für die Bestimmung von PSA-Wert und die Durchführung einer MRT der Prostata von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden.

Unabhängig hiervon wird auf den Krebsinformationsdienst (KID) des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) aufmerksam gemacht. Der KID informiert Bürgerinnen und Bürger zu allen Fragen rund um das Thema Krebs. Der KID ist täglich von 8.00 bis 20.00 Uhr kostenfrei per Telefon (0800-420 30 40) sowie per E-Mail (krebsinformationsdienst@dkfz.de) und Internet (www.krebsinformationsdienst.de) erreichbar.

Vor dem Hintergrund des Dargelegten empfiehlt der Petitionsausschuss die Petition der Bundesregierung – dem Bundesministerium für Gesundheit - als Material zu überweisen, um zu erreichen, dass die Bundesregierung sie in die Vorbereitung von Gesetzentwürfen und Verordnungen einbezieht.