



Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit
Postfach 32 20 | 55022 Mainz

Vorsitzender des Ausschusses
für Gesundheit
Herrn Josef Winkler, MdL
Landtag Rheinland-Pfalz
Platz der Mainzer Republik 1
55116 Mainz



DER MINISTER

Mittlere Bleiche 61
55116 Mainz
Telefon 06131 16-0
Telefax 06131 16-29 57
clemens.hoch@mwg.rlp.de
www.mwg.rlp.de

23.10.2025

Mein Aktenzeichen
0102-0007#2024/0008-
1501 MB
Bitte immer angeben!

Ihr Schreiben vom

Ansprechpartner/-in / E-Mail
Lucas Muth
lucas.muth@mwg.rlp.de

Telefon / Fax
06131 16-2871
06131 16-2997

43. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit am 07.10.2025

TOP 7: Prostatakrebs-Screening in der Diskussion - Positionierung und Handlungsmöglichkeiten in Rheinland-Pfalz Antrag der Gruppe FREIE WÄHLER nach § 76 Abs. 2 GOLT - V 18/7951 - hier: schriftliche Berichterstattung

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

der o. g. Tagesordnungspunkt wurde in der Sitzung des Ausschusses mit der Maßgabe der schriftlichen Berichterstattung durch die Landesregierung für erledigt erklärt. Daher berichte ich wie folgt:

Der proteinspezifische Antigentest, der sog. „PSA-Test“ ist eine der am häufigsten angebotenen individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) – also eine Selbstzahlerleistung. Er soll Prostatakrebs früh erkennen und Männer davor bewahren, an Prostatakrebs zu sterben.

Als IGeL-Leistung werden die Tests nicht über die Bundesmantelverträge bzw. über die Abrechnungssysteme der Kassenärztlichen Vereinigung als Regelleistung erfasst. Deshalb stehen der Landesregierung, der Kassenärztlichen Vereinigung und den gesetzlichen Krankenkassen in der Regel keine flächendeckenden Abrechnungsdaten



zur Häufigkeit der PSA-Test-Inanspruchnahme im Zusammenhang mit Früherkennungsuntersuchungen zur Verfügung. Die fachliche Bewertung des PSA-Tests ist seit Jahren Gegenstand wissenschaftlicher Debatten. Der IGeL-Monitor vom Medizinischen Dienst Bund sieht den PSA-Test eher kritisch und lehnt eine Inanspruchnahme daher ab.

Auch wenn der PSA-Test von vielen Urologen und Allgemeinärzten als sinnvolle Vorsorgemaßnahme angesehen wird, gibt es seit Jahren auch in Fachkreisen intensive Diskussionen zum Nutzen und Schaden des Tests. Der PSA-Test gehört nicht zum Krebsfrüherkennungsangebot der Gesetzlichen Krankenversicherung. Zur Früherkennung des Prostatakrebses bezahlen die Krankenkassen bei Männern ab 45 Jahren ein jährliches Abtasten der Prostata.

Laut dem Igel-Monitor zeigen von fünf großen Studien nur zwei, dass der PSA-Test Männer davor bewahren kann, am Prostatakrebs zu sterben. Was mögliche Schäden angeht, zeigen die Studien übereinstimmend, dass der PSA-Test auch Tumore findet, die den Männern mit hoher Wahrscheinlichkeit nie Beschwerden bereitet hätten. Laut IGeL-Monitor kommen auf einen Mann, der dank PSA-Test nicht am Prostatakrebs stirbt, vermutlich 30 Männer, die unnötig behandelt werden, weil ihr Tumor zeitlebens gar nicht aufgefallen wäre. Insgesamt werden Hinweise auf einen medizinischen Nutzen und auch Belege für einen Schaden gesehen, sodass der PSA-Test zur Früherkennung mit „tendenziell negativ“ bewertet wird.

Darüber hinaus wurde in dem Antrag auf den Einsatz von multiparametrischer Magnetresonanztomografie (mp-MRT) hingewiesen. Hier kann auf ein Gutachten des medizinischen Dienstes Bund aus dem November 2022 Bezug genommen werden.



Die Beauftragung des Gutachtens durch den GKV-Spitzenverband erfolgte vor dem Hintergrund der Frage, ob Schäden durch ein PSA-Screening – und zwar Schäden durch Überdiagnosen und unnötige Biopsien – durch eine MRT-gestützte Abklärung auffälliger Screeningbefunde reduziert werden können.

In diesem Gutachten wurde der Einsatz einer Bildgebung mittels multiparametrischer MRT (mpMRT) oder mittels biparametrischer MRT (bpMRT) in der Primärdiagnostik des Prostatakarzinoms untersucht. Dazu wurde der sogenannte MRT-Pfad geprüft. Beim MRT-Pfad werden alle Männer mit Erstverdacht auf ein Prostatakarzinom (aufgrund auffälliger PSA-Befunde oder einer auffälligen Untersuchung) mit einer bi- oder multiparametrischen MRT untersucht.

Bei den Männern mit negativem MRT-Befund wird auf eine Biopsie verzichtet. Bei den Männern mit positivem MRT-Befund wird eine gezielte mpMRT- oder bpMRT-gestützte Biopsie durchgeführt.

Fazit der Studie ist, dass Aussagen zum Nutzen und zum Schaden des MRT-Pfades im Vergleich zur systematischen Biopsie, insbesondere zu Überdiagnosen, aus den Konkordanzanalysen nicht abgeleitet werden könnten.

Es sei denkbar, aber anhand der Daten zur Entdeckung von Karzinomen nicht möglich, einzuschätzen, ob vor dem Hintergrund von Überdiagnosen durch den Einsatz des MRT-Pfades in der Primärdiagnostik des Prostatakarzinoms eine Verbesserung gegenüber der systematischen Biopsie in patientenrelevanten Endpunkten erreicht werden könne.

Die Aufnahme des PSA-Tests in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung als Vorsorgeleistung ist die Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Der G-BA hat sich im Dezember 2018 schon einmal mit der Frage befasst, ob der PSA-Test zur Früherkennung (also bei gesunden Männern)



zur Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung gemacht werden sollte. Im Rahmen dieses Verfahrens wurde durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) geprüft, wie Nutzen und Schaden gegeneinander abzuwägen sind. Dabei zeigte sich, dass insbesondere Probleme mit Überdiagnosen und falsch-positiven Befunden bestehen.

Im Ergebnis hatte sich der G-BA seinerzeit gegen die Aufnahme des PSA-Tests als Leistung der GKV zur allgemeinen Früherkennung entschieden. Der PSA-Test blieb deshalb keine Kassenleistung für gesunde Männer. Er ist gegenwärtig – wie dargelegt – eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL).

Zwischenzeitlich wurde in 2025 die S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms überarbeitet. Das Leitlinienteam rät ab sofort explizit davon ab, die digitale rektale Untersuchung (DRU) zur Früherkennung des Prostatakarzinoms einzusetzen. Stattdessen soll Männern im Alter ab 45 Jahren nach einer „ergebnisoffenen Beratung“ eine PSA-basierte Untersuchung angeboten werden.

Nachdem jetzt Zweifel an der Prostata-Tastuntersuchung aufgekommen sind, reagiert der G-BA. Ein Bewertungsverfahren für das PSA- und MRT-Screening soll kommen. Als erster Schritt soll zunächst der Unterausschuss Methodenbewertung über den Antrag beraten.

Laut Pressemitteilung der Patientenvertretung im G-BA vom 17. Juli 2025 hat die Patientenvertretung gemeinsam mit dem unparteiischen Vorsitzenden des G-BA, Prof. Josef Hecken, dem G-BA einen Antrag übermittelt, mit dem der Nutzen einer Prostatakrebsfrüherkennungsstrategie neu überprüft wird. Damit sei zeitgleich mit der Veröffentlichung der aktualisierten S-3-Leitlinie erneut das Thema der Krebsfrüherkennung zur Beratung angestoßen. Die Entscheidung über die Aufnahme des PSA-Tests in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung wird auf



Bundesebene durch die zuständigen Gremien (IQWiG/G-BA) getroffen und das nun angestoßene Anerkennungsverfahren sollte abgewartet werden.

Zur Frage nach landesweiten Pilotprojekten oder Modellvorhaben, speziell zur flächendeckenden Einführung des PSA-Tests als kassenfinanzierte Leistung in Rheinland-Pfalz, möchte ich Folgendes ausführen: Das Institut für digitale Gesundheitsdaten Rheinland-Pfalz (IDG) nimmt an der PROBASE-Studie teil, die der Untersuchung eines modernen Konzeptes zum PSA-Screening zur Früherkennung von Prostatakrebs dient. Ein späterer Screeningbeginn sowie eine risikoabhängige Festlegung der Screeningintervalle sollen dazu beitragen, Überdiagnosen und ggf. auch Übertherapie zu verringern.

Wiederholte Kohortenabgleiche mit den zuständigen Krebsregistern sind vorgesehen; in dem Zusammenhang wurde ein Abgleich mit Daten des Krebsregisters Rheinland-Pfalz angefragt. Der entsprechende Datennutzungsvertrag liegt derzeit bei den Verantwortlichen der Studie zur Prüfung.

Mit freundlichen Grüßen

Clemens Hoch