




(Anschrift gesetzliche Krankenkasse)

## Antrag auf Kostenerstattung nach § 13 Absatz 3 SGB V

Name des Versicherten: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Übernahme der Kosten für die leitliniengerechte Durchführung einer multiparametrischen MRT-Untersuchung der Prostata (mpMRT/Prostatografie) im Radiologikum Krefeld auf Grundlage des nachfolgenden Kostenvoranschlags und bitte um zeitnahe schriftliche Genehmigung. Mein behandelnder Arzt hält bei bekanntem bzw. Verdacht auf ein Prostatakarzinom (s.u.) die dezidierte Untersuchung der Prostata mittels mpMRT zur weiteren Entscheidungsfindung hinsichtlich der therapeutischen Optionen für erforderlich.

In der aktuellen S3-Leitlinie Prostatakarzinom (Version Mai 2021) ist die mpMRT der Prostata weiter aufgewertet worden: Die S3-Leitlinie enthält jetzt eine „Sollte“-Empfehlung für die Durchführung einer mpMRT in der Primärdiagnostik (Empfehlung 5.16) und eine „Soll“-Empfehlung bei fortbestehendem Karzinomverdacht nach negativer Biopsie (Empfehlung 5.17) sowie vor Indikationsstellung zur „Aktiven Überwachung“ (Empfehlung 5.18). Bei der zugrunde liegenden Indikation handelt es sich um eine lebensbedrohliche Erkrankung, bei der ein Zuwarten für die sachgerechte Diagnostik nicht zumutbar ist.

Der EBM sieht für die Beurteilung der Prostata mittels MRT lediglich die GOP 34442 (MRT Becken) vor. Diese beinhaltet die Darstellung des gesamten Beckens mit Abbildung der Prostata lediglich in ihrem zonalen Aufbau. Mit dieser Untersuchung ist die bei mir vorliegende Fragestellung eines bekannten oder Verdachts auf Prostatakarzinom nicht zu beantworten.

Erforderlich ist vielmehr die dezidierte Darstellung der Prostata. Diese Untersuchung erfüllt jedoch nicht den obligaten Leistungsinhalt der GOP 34442 EBM, da eine Darstellung des gesamten

Beckens nicht erfolgt. Vielmehr erfolgt die multiparametrische MR-Prostatografie mit völlig anderen Messparametern und einer starken Fokussierung des Messfeldes auf die Prostata mittels hochauflösender T2-gewichteter Sequenzen, einer Diffusionsgewichtung (beinhaltete b-Werte von  $\geq 1000 \text{ sec/mm}^2$ ) mit ADC-Mapping, einer Kontrastmittel-gestützten dynamischen Messung mit sehr hoher zeitlicher Auflösung ( $\leq 10$  Sekunden) über 3 Minuten nach KM-Applikation, sowie einer T1-gewichteten Sequenz zur Abbildung der Prostata, der Lymphabflusswege der Prostata und des Knochenmarks des Beckenskeletts. Die Auflösung beträgt mindestens 2.1x2.1x3.5 mm bei einem auf die Prostata fokussiertem Field-of-View von maximal 250 mm. Zudem erfolgt eine aufwändige Befunderhebung gemäß der PIRADS-Klassifikation, die einen hohen zeitlichen Mehraufwand bedeutet. Diese Untersuchung ist im EBM bisher nicht abgebildet und stellt eine neue Leistung dar, die derzeit nur im Rahmen der Kostenerstattung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden kann. Die Abrechnung erfolgt zu einem verminderten Steigerungssatz von 1,3 auf Grundlage der GOÄ nach folgendem Kostenvoranschlag:

GOÄ-NR.	Kurzlegende / Leistung	1-fach Satz	Faktor	Endbetrag
1	Beratung – auch mittels Fernsprecher	4,66	1,3	<b>6,06 €</b>
5720	Magnetresonanztomographie im Bereich des Abdomens und / oder Becken	256,46	1,3	<b>333,40 €</b>
5731	ergänzende Serie zu den Ziffern 5700-5730 (mit / ohne KM-Einbringung)	58,29	1,3	<b>75,78 €</b>
5733	Computergestützte Analyse	46,63	1,0	<b>46,63 €</b>
346	KM-Einbringung mittels Hochdruck (erforderlich, um eine zeitlich präzise und gleichzeitig bzgl. der KM-Boluslänge kompakte KM-Einbringung der zeitlich hochaufgelösten DCE-Sequenz sicherzustellen)	17,49	1,3	<b>22,74</b>
	<b>GESAMT</b>			<b>484,61 €</b>
	<b>zzgl. Sachkosten</b>			
	Kontrastmittel			Nach Aufwand
	Infusionsset, Transfer-Set etc. zur Kontrastmittelinjektion			Nach Aufwand
	Porto			<b>0,70 €</b>

### Bestätigung des behandelnden Facharzt für Urologie:

Es liegt eine Indikation für ein mpMRT der Prostata vor aufgrund

- des klinischen Verdachts auf ein Prostatakarzinom (S3-Leitlinie Empfehlung 5.16).
- negativer systematischer Biopsie bei erhöhtem PSA-Wert (S3-Leitlinie Empfehlung 5.17).
- einer aktiven Beobachtungstherapie (Active Surveillance, S3-Leitlinie Empfehlung 5.18).
- einer sonstigen Begründung: \_\_\_\_\_.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Patient

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift, Stempel Arzt