



Düsseldorf, 18. Februar 2005

PSA-Diskussion

Veraltete Kassen-Broschüre verunsichert weiterhin Patienten Urologen legen Überarbeitung nochmals dringend nahe

Düsseldorf. In der Diskussion um den PSA-Test sorgt jetzt die Wiederveröffentlichung einer alten Broschüre des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V. (MDS) erneut für Schlagzeilen. Schon bei ihrer ersten Veröffentlichung, im April 2001, sahen sich die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) und der Berufsverband der Deutschen Urologen (BDU) zu einer kritischen Stellungnahme veranlasst:

Beide Organisationen machten bereits damals mit Nachdruck darauf aufmerksam, dass der Inhalt der Broschüre zur „Bewertung individueller Gesundheitsleistungen zur Prostatakrebserkennung“, nicht dem aktuellen Stand der Forschung entspricht und deshalb dringend einer Überarbeitung bedarf. Das ist vier Jahre her.

Eine Neuauflage hat es bis heute nicht gegeben. So sorgen vor allem die rot markierten Thesen in der Broschüre wiederum für erhebliche Verunsicherung und Irritation unter den Patienten. Dort heißt es:

„Es ist nicht nachgewiesen, dass der Nutzen des PSA-Screenings den Schaden überwiegt,“ und:

„Für die Männer ist die nachfolgende, nebenwirkungsreiche Behandlung überflüssig und somit nur mit Nachteilen verbunden“.

"Der MDS disqualifiziert sich selbst und verunsichert bewusst die Versicherten", stellt Dr. Klaus Schalkhäuser, Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Urologen, erneut fest.

Professor Dr. Manfred Wirth, Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie des Universitätsklinikums Dresden, hat die Kassen-Information bereits kurz nach ihrer Veröffentlichung vor vier Jahren kommentiert:

In Ihrer Stellungnahme „Prostatakarzinom-Screening mittels PSA-Bestimmung“ erwecken die gesetzlichen Krankenkassen in Form eines Patientenratgebers den Anschein einer wissenschaftlichen Bewertung der Problematik, zitieren aber einseitig Fakten, die eine bestimmte Sicht untermauern sollen. Untersuchungen, die den Nutzen der PSA-gestützten Früherkennung belegen, werden verschwiegen, sodass der Leser den Eindruck gewinnen kann, als gebe es derartige Daten bisher nicht.

Besonders kritisch sind zu kommentieren:

Die behauptete Störanfälligkeit und mangelnde Standardisierung der PSA-Testmethoden sind wissenschaftlich nicht haltbar. Allerdings sind strengere Zulassungskriterien für die Testsysteme sowie eine sachkundige Beratung über die möglichen Konsequenzen der Untersuchung durch einen Urologen zu fordern.

Eine erhöhte operative Sterblichkeit nach radikaler Prostatektomie im höheren Alter ist durch die Datenlage in der wissenschaftlichen Literatur nicht gegeben und ist keineswegs der Grund für die Bevorzugung konservativer Therapien in dieser Altersgruppe. Vielmehr ist wegen des meist langsamen Verlauf des Prostatakarzinoms eine Lebenserwartung von zehn Jahren Voraussetzung für eine kurative Therapie.



Die Behauptung, dass eine vermehrte Diagnostik früherer Stadien sinnlos und sogar gefährlich sei, ist falsch und irreführend. Gerade durch die PSA-Früherkennung erlangten die kurativen Therapieverfahren des Prostatakarzinoms Akzeptanz. Vor Einführung der PSA-Testung war die Chance, ein (durch Tastuntersuchung) diagnostiziertes Prostatakarzinom zu heilen, gering. Das von den gesetzlichen Kassen seit 1971 angebotene Krebsfrüherkennungsprogramm (Frage nach Symptomen und Palpation der Prostata) beruht auf dem medizinischen Wissensstand von vor 30 Jahren. Es handelt sich somit eher um ein Späterkennungsprogramm, nur ein Bruchteil der so diagnostizierten Tumoren kann tatsächlich geheilt werden. Bei Vorliegen eines gerade eben tastbaren Karzinoms sind bei minimal erhöhtem PSA (4.1-6 ng/ml) in den prognostisch ungünstigen Gleason-Scores von 3+4=7 bis 10 nur noch 44-28 Prozent der Tumoren tatsächlich in einem kurablen Stadium. Die Mehrzahl der dennoch mit kurativem Ziel behandelten Patienten würden den Nebenwirkungen von Operation und Strahlentherapie ausgesetzt, ohne davon zu profitieren. Demgegenüber sind im selben PSA-Bereich Tumoren, die ausschließlich wegen eines erhöhten PSA entdeckt wurden in den genannten problematischen Gleason-Scores 63-46 Prozent, also die Mehrheit in einem heilbaren Stadium.

Die Behauptung, im fortgeschrittenen Alter tragen 50 von 100 Männern einen Prostatakrebs, ist bewusst irreführend, da diese Zahl für das Alter über 70 Jahren zutrifft, in diesem Alter ist eine PSA-gestützte Früherkennung gar nicht in der Diskussion, da wegen ihrer begrenzten Lebenserwartung nur ein kleiner Teil dieser Männer noch für kurative Therapien in Frage kommen würde.

Die am Ende der Bewertung mittels einer zweifelhaften Grafik vorgenommene Gleichsetzung vom GKV-Leistungen mit „wirtschaftlich“ und „notwendig“ und von IGELE-Leistungen mit „unwirtschaftlich“ und „nicht notwendig“ ist nicht sachdienlich. Die Nicht- oder Späterkennung von Tumorerkrankungen den gesetzlich Versicherten als „wirtschaftlich“ vermitteln zu wollen, ist gewagt. Sicherlich wird der Trend zur Nichtvergütung medizinischer Leistungen durch die gesetzlichen Kassen anhalten. Das erfordert jedoch eine generelle gesellschaftliche Diskussion über die Erwartungen an das Gesundheitssystem. Gesundheit und Krankheit lassen sich gerade nicht problemlos in Kategorien wie Kosten und Nutzen pressen.

Die Urologen sind gefordert, durch objektive Information über Vorteile und Nachteile der Prostatakarzinomfrüherkennung ihre Patienten in die Lage zu versetzen, eine eigenständige kompetente Entscheidung zu treffen. Wenn die gesetzlichen Kassen nicht bereit sind, die Kosten für Früherkennungsmaßnahmen zu tragen, sollten Sie vermeiden, Ihre Mitglieder durch von wirtschaftlichem Interesse geprägte unausgewogene Stellungnahmen bzw. Bewertungen zu verunsichern.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an unsere Pressestelle:

Bettina-Cathrin Wahlers

Telefon: 040 / 79 14 05 60

Fax: 040 / 79 14 00 27

pressestelle@wahlers-pr.de