



Pressemitteilung

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V

Nr. 68 / 2020

Methodenbewertung

Prostatakrebs: G-BA hält an PSA-Wert-Bestimmung bei der Behandlung fest – kein Einsatz in der Früherkennung

Berlin, 17. Dezember 2020 – Die Bestimmung des prostataspezifischen Antigens (PSA) bleibt wie bisher auf die Verlaufskontrolle bei bereits behandelten gesetzlich Versicherten oder zur Abklärung eines auffälligen Tastbefundes der Prostata beschränkt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat sich heute gegen eine Erweiterung der Früherkennung von Prostatakrebs um ein Screening mittels PSA-Wert-Bestimmung entschieden. Zuvor hatte er geprüft, ob der Einsatz auch bei der Untersuchung von gesunden Männern Behandlungsvorteile bei der Prostatakrebstherapie mit sich bringen würde.

Grundlage dafür war ein Bericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), der das Schadenspotenzial höher gewichtet als den Nutzen. Danach kommt es beim Einsatz des Screenings in der Früherkennung zu einer hohen Anzahl von falsch-positiven Ergebnissen und zu Überdiagnosen, d. h. es werden Prostatakarzinome entdeckt, die etwa aufgrund eines sehr langsamen Wachstums bei älteren Männern eigentlich nicht hätten behandelt werden müssen. Diese Nutzen-Schaden-Bilanz hat auch dann Bestand, wenn es in einzelnen Fällen Vorteile – frühes Erkennen von bösartigen Tumoren, verzögertes Fortschreiten der Krankheit sowie weniger Todesfälle durch den Krebs – gibt.

Aussagekraft des PSA-Werts gering

Das PSA wird in der Prostata gebildet und in die Samenflüssigkeit abgegeben. Als PSA-Test wird die Messung der PSA-Konzentration im Blutserum bezeichnet. Der PSA-Wert ergibt sich aus der Balance, wie viel PSA ins Blut gelangt und wie schnell es abgebaut oder ausgeschieden wird. Von Mann zu Mann kann beides sehr unterschiedlich sein. Einen festgelegten Normalbereich des PSA-Wertes gibt es nicht. Deutsche Fachgesellschaften sehen allerdings in der Regel ab einem Wert von 4 ng/ml einen Klärungsbedarf. In der Regel wird eine Gewebeprobe entnommen (Biopsie).

Ein erhöhter PSA-Wert kann ein erster Hinweis auf Prostatakrebs sein, er kann aber auch viele andere Ursachen haben: eine Entzündung der Prostata, eine gutartige Vergrößerung der Prostata, eine Harnwegsentzündung. Auch vorangegangener Druck zum Beispiel beim Sport, Geschlechtsverkehr oder Untersuchungen können den PSA-Wert erhöhen.

Seite 1 von 3

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

E-Mail: presse@g-ba.de

www.g-ba.de

www.g-ba.de/presse-rss

Ansprechpartnerinnen
für die Presse:

Ann Marini (Ltg.)

Gudrun Köster

Annette Steger



Erschwerend kommt hinzu, dass auch ein normaler PSA-Wert keinen Prostatakrebs ausschließen kann, in seltenen Fällen kann der PSA-Wert trotz Prostatakrebs im normalen Bereich liegen.

Früherkennung: Alter wichtigster Risikofaktor für Prostatakrebs

Pro Jahr sterben in Deutschland etwa 14.000 Männer an den Folgen eines Prostatakrebses. Bei ihnen verändert sich die Vorsteherdrüse (Prostata) bösartig. Gemessen an der Neuerkrankungsrate stellt das Prostatakarzinom in Deutschland mit 23 Prozent aller Krebserkrankungen die häufigste Tumorerkrankung des Mannes dar. Als wichtigster Risikofaktor gilt das Alter. Prostatakrebs tritt überwiegend bei älteren Männern jenseits von 70 Jahren auf, Männer vor dem 45. bis 50. Lebensjahr sind hingegen kaum betroffen. Daher bietet der GKV-Leistungskatalog für Männer ab 45 Jahren einmal pro Jahr eine Früherkennungsuntersuchung an, um eine Krebserkrankung der Prostata und des äußeren Genitals zu vermeiden. Basis dafür ist die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie des G-BA.

Diese Früherkennungsuntersuchung umfasst u. a. eine gezielte Anamnese durch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die Inspektion der entsprechenden Hautareale, das Abtasten der Prostata vom After aus sowie eine anschließende Beratung zum Untersuchungsbefund. Die Bestimmung des PSA-Werts im Blut ist nicht Bestandteil der gesetzlichen Früherkennung, da die Aussagekraft bei gesunden Männern derzeit als zu unsicher eingestuft wird.

Der Beschluss wird dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Hintergrund

Die Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie; KFE-RL) regelt die ärztlichen Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen, insbesondere zum Umfang und Zeitpunkt der Leistungen, zur Dokumentation und Auswertung. Den Beratungsantrag zur Bewertung des Prostatakrebs-Screenings mittels Bestimmung des PSA-Werts hatte 2018 die Patientenvertretung gestellt.

In Deutschland läuft aktuell eine Studie (PROBASE), die darauf abzielt, eine risikoadaptierte Screeningstrategie zu entwickeln. Die Rekrutierung von fast 47.000 Männern ist abgeschlossen. Mit belastbaren Ergebnissen kann aber erst in einigen Jahren gerechnet werden. Bei entsprechenden Ergebnissen kann im G-BA erneut ein Beratungsantrag gestellt werden, die Bestimmung des PSA-Wertes in die Früherkennung des



Prostatakrebses einzubeziehen. Antragsberechtigt sind die Trägerorganisationen des G-BA, die unparteiischen Mitglieder und die Patientenvertretung.

Die Bestimmung des PSA-Wertes ist Bestandteil der Krankenbehandlung nach § 27 Absatz 1 SGB V.

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 73 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.

Weitere Informationen finden Sie unter www.g-ba.de.