

**10.03.05****Unterrichtung**  
durch die Bundesregierung

---

**Mitteilung der Bundesregierung zu der EntschlieÙung des Bundesrates zur Übernahme der Kosten von PSA-Tests im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung**

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung hat mit Schreiben vom 8. März 2005 zu der o.g. EntschlieÙung Folgendes mitgeteilt:

Der Bundesrat hatte in seiner Sitzung vom 12. März 2004 die Bundesregierung aufgefordert, den Gemeinsamen Bundesausschuss nachhaltig zu bitten, die Testung auf prostata-spezifisches Antigen (PSA-Testung) unverzüglich als Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung in die Krebsfrüherkennungs-Richtlinien aufzunehmen (BR-Drs. 100/04 (Beschluss)).

Damit wiederholte der Bundesrat seine gleichlautende Bitte an die Bundesregierung vom 14. März 2003. Diese EntschlieÙung war seitens des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung dahingehend beantwortet worden, dass ein neuer Test in die Krebsfrüherkennungs-Richtlinien, also als Screeningmaßnahme für die Bevölkerung ab einem bestimmten Alter, nur dann aufgenommen werden kann, wenn sein bevölkerungsbezogener Nutzen nachgewiesen ist. Hinsichtlich dieses Nutzens der PSA-Testung laufen zwei große Studien, von denen erste Ergebnisse nicht vor dem Jahr 2006, endgültige Ergebnisse im Jahr 2008 erwartet werden. Erst dann lässt sich sagen, ob die PSA-Testung als Screening für alle Männer ab einem bestimmten Alter tatsächlich eine Reduktion der Mortalität an dieser Erkrankung mit sich bringt, wie dies z. B. für das Mammographie-Screening belegt ist.

---

Drucksache 100/04 (Beschluss)

Der Bundesrat hat seine erneute EntschlieÙung damit begründet, dass die o. a. Studien nicht abgewartet werden sollten, da in den USA, wo die PSA-Testung breit eingeführt sei, bereits eine signifikante Senkung der Todesfälle erreicht worden sei.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung kann sich dieser Argumentation nicht anschließen, zumal hinsichtlich der Mortalitätsreduktion in den USA nicht unterschieden werden kann, inwieweit diese durch andere äußere Einflüsse, insbesondere durch verbesserte Therapiemodalitäten, oder durch Früherkennung erreicht wurden.

Weiterhin ist darauf hinzuweisen, dass die relevanten wissenschaftlichen Organisationen nach wie vor (noch) nicht zur Einführung der PSA-Testung als Screening-Verfahren raten. Auch eine im Mai 2004 von der WHO Europa veröffentlichten Untersuchung unter dem Titel "Should mass screening for prostate cancer be introduced at the national level?" kommt zu dem Schluss "Mass screening should not be introduced at the national level, unless supportive evidence is available from ongoing screening or treatment trials".

Im Übrigen wird die derzeitige Zurückhaltung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung dadurch gestützt, dass die Länder in der letzten Sitzung der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden im November 2004 beschlossen haben, sich aufgrund der differierenden Auffassungen nochmals selbst mit der vorhandenen Evidenzlage bezüglich des PSA-Screenings zu befassen.

Sollten belastbare Ergebnisse den bevölkerungsbezogenen Nutzen des PSA-Screenings nachweisen, wird das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung selbstverständlich den Gemeinsamen Bundesausschuss bitten, für eine Aufnahme dieser Testung in die Krebsfrüherkennungs-Richtlinien Sorge zu tragen, sofern der Gemeinsame Bundesausschuss nicht von sich aus tätig wird.