



Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V.
Herrn Prof. Dr. Maurice Stephan Michel
Generalsekretär
Herrn Prof. Dr. Arnulf Stenzel
Präsident
Martin-Buber-Straße 10
14163 Berlin

Jens Spahn

Bundesminister
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn

TEL +49 (0)228 99 441-1003
FAX +49 (0)228 99 441-4907
E-MAIL poststelle@bmg.bund.de

Bonn, 25. Februar 2021

Sehr geehrter Herr Professor Michel,
sehr geehrter Herr Professor Stenzel,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 21. Januar 2021. Darin machen Sie angesichts des vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) am 17. Dezember 2020 gefassten Beschlusses gegen ein Prostatakrebs-Screening mittels PSA-Bestimmung auf die aus Ihrer Sicht fehlenden Fortschritte in der Männergesundheit aufmerksam. Zugleich weisen Sie auf Aktivitäten der „European Association of Urology“ (EAU) hin, die in einer aktuellen Publikation Empfehlungen für einen Screening-Algorithmus zur risikoadaptierten Prostatakrebsfrüherkennung ausspricht und insbesondere an die Europäische Kommission appelliert, eine solche Screening-Strategie zu unterstützen.

Seien Sie versichert, dass ich mir der Bedeutung des Prostatakrebses als der in Deutschland häufigsten Krebserkrankung und zweithäufigsten Krebstodesursache bei Männern bewusst bin. Allerdings ist die internationale Studienlage zur Früherkennung des Prostatakarzinoms äußerst heterogen, und die Größenordnung des Nutzen- und Schadenspotenzials der Prostatakrebsfrüherkennung mittels PSA-Bestimmung wird in der Fachwelt nach wie vor kontrovers diskutiert.

Die unterschiedliche Interpretation von Studienergebnissen hat sich letztlich auch bei den Beratungen des G-BA über den Stellenwert einer PSA-Testung gezeigt und zu zwei dissidenten Beschlussentwürfen geführt, zu denen sich die vom G-BA im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens beteiligten Fachgesellschaften entsprechend unterschiedlich positioniert haben. Die jeweiligen Stellungnahmen sind der „Zusammenfassenden Dokumentation“ zu entnehmen, die zusammen mit dem Beschluss und den „Tragenden Gründen“ auf der Internetseite des G-BA eingestellt sind.

Im Ergebnis ist seitens des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) im Rahmen seiner rechtsaufsichtlichen Prüfung des o. g. G-BA-Beschlusses festzustellen, dass der G-BA das entsprechende Beratungsverfahren ordnungsgemäß durchgeführt hat. Vor dem Hintergrund noch einige Jahre laufender (inter)nationaler Studien, die wichtige Erkenntnisse insbesondere für ein risikoangepasstes Vorgehen bei der Früherkennung von Prostatakrebs erwarten lassen, hat das BMG mit Schreiben vom 18. Februar 2021 den Beschluss des G-BA nicht beanstandet. Dies wurde jedoch mit der Bitte an den G-BA verbunden, zu prüfen, ob in der Zwischenzeit etwaige sinnvolle (Forschungs-)Maßnahmen angestoßen werden sollten, die zur Konzeption einer fachlich kohärenten, risikoadaptierten Screening-Strategie zur Früherkennung von Prostatakrebs in Deutschland beitragen könnten. Das entsprechende Schreiben hat der G-BA auf seiner Internetseite veröffentlicht (siehe unter: www.g-ba.de/beschluesse/4618/).

Ferner weise ich darauf hin, dass die Europäische Kommission am 3. Februar 2021 ihren Europäischen Krebsplan im Internet veröffentlicht hat (siehe unter: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/IP_21_342). Demnach beabsichtigt die Europäische Kommission bis 2022 einen Vorschlag zur Aktualisierung der „Empfehlung des Rates zur Krebsfrüherkennung“ (Council recommendation of 2 December 2003 on cancer screening (2003/878/EC)) unter Berücksichtigung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse vorzulegen. Dabei wird erwogen, gezielte Früherkennungsuntersuchungen nicht nur – wie bisher – für Brust-, Gebärmutterhals- und Darmkrebs, sondern auch für weitere Krebsarten wie z. B. Prostata-, Lungen- und Magenkrebs vorzusehen. Daher stelle ich Ihnen anheim, der Europäischen Kommission, hier der DG SANTE, die o. a. EAU-Publikation zur Kenntnis zu bringen.

Inwieweit die EAU-Empfehlungen auch zur Entwicklung europäischer Leitlinien zur Prostatakrebsfrüherkennung (ähnlich den existierenden europäischen Leitlinien zur Früherkennung von Brust-, Gebärmutterhals- und Darmkrebs) geeignet wären, obliegt der Einschätzung der Europäischen Kommission. In diesem Zusammenhang erinnere ich daran, dass der G-BA gemäß § 25a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB V verpflichtet ist, Regelungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen als organisierte Screening-Programme zu treffen, sofern hierzu von der Europäischen Kommission veröffentlichte Leitlinien vorliegen. Insoweit gehe ich davon aus, dass der Weiterentwicklung der Früherkennung von Prostatakrebs auf nationaler sowie europäischer Ebene ein wichtiger Anstoß gegeben werden kann.

Mit freundlichen Grüßen

