

Erweiterte urologische Vorsorge für Männer

W. Bühmann, G. Popa

- 2.1 Welchen Patienten ist die Untersuchung zu empfehlen? – 28
- 2.2 Patienteninformation – 31
- 2.3 Organisation – 33
- 2.4 Persönliche und apparative Voraussetzungen – 34
- 2.5 Abrechnungsmöglichkeiten – 34
- 2.6 Häufig gestellte Fragen – 35
 - 2.6.1 »Meine Kasse sagt, die gesetzliche Vorsorge ist ausreichend. Stimmt das?« – 35
 - 2.6.2 »Wenn ein medikamentös therapierter BPS (Benignes Prostata-Syndrom)-Dauerpatient einmal jährlich auch zur Vorsorge kommt, kann ich als Urologe dann die erweiterte Vorsorge anbieten?« – 36
 - 2.6.3 »Ist es sinnvoll, differenzierte urologische Vorsorgeangebote zu machen?« – 36
 - 2.6.4 »Der Hausarzt hat schon das PSA bestimmt. Wie ist weiter vorzugehen?« – 37
 - 2.6.5 »Welche Bedeutung hat ein PSA-Streifentest?« – 38
 - 2.6.6 »Ist die PSA-Untersuchung im Rahmen der Vorsorge bei einem asymptomatischen Patienten mit positiver Familienanamnese eine Kassenleistung?« – 39

Die gesetzliche Früherkennungsuntersuchung wurde 1971 etabliert. Sie beinhaltet die Untersuchung der Haut und des äußeren männlichen Genitales, die rektal-digitale Austastung des Enddarms und der Prostata, einen Urinstreifentest auf Blut und eine Stuhluntersuchung auf Blut mit Testbriefchen. Mitte der 1980er Jahre wurde der Urinstreifentest wegen ungünstiger Kosten-Nutzen-Relation aus dem Früherkennungsprogramm gestrichen. Bis heute sind keine neuen Untersuchungen hinzugekommen. Dies bedeutet, dass später entwickelte Diagnoseverfahren wie Ultraschalluntersuchung des Harntrakts einschließlich der Prostata, Urinzytologie und PSA-Bestimmung nicht in die gesetzliche Früherkennungsmaßnahme integriert worden sind.

Der Berufsverband der Deutschen Urologen hat 1999 eine erweiterte Vorsorgeuntersuchung für Männer als individuelle Gesundheitsleistung etabliert. Diese beinhaltet zusätzlich zu den genannten gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungsbestandteilen noch

- sonographische Untersuchung des Harntraktes,
- transrektale Ultraschalluntersuchung der Prostata,
- Urinuntersuchung mittels Streifentest, Mikroskopie und Urinkultur,
- Urinzytologie,
- PSA-Bestimmung.

Die Ergebnisse der Untersuchung können in einer speziellen **Checkliste** (■ Abb. 2.1) aufgezeichnet und dem Patienten übergeben oder zugeschickt werden. Dies ist eine zusätzliche Werbe- und Servicemöglichkeit.

Sofern es sich nicht um einen Dauerpatienten mit einem chronischen urologischen Leiden handelt, wird dem Patienten/Kunden eine schriftliche oder telefonische Erinnerung an den nächsten urologischen Vorsorgetermin im Folgejahr angeboten. Hierfür ist ein »**Recall**«-Angebotsformular mit einer Einverständniserklärung auszufüllen (■ Abb. 2.2). Nach der aktuellen Rechtsprechung ist allerdings eine schriftliche Einverständniserklärung nicht mehr zwingend erforderlich.

2.1 Welchen Patienten ist die Untersuchung zu empfehlen?

Das Angebot zur erweiterten Vorsorgeuntersuchung für den Mann ist – auch nach der aktuellen S3-Leitlinie zur Früherkennung des Prostatakarzinoms – ab dem 40. Lebensjahr zu empfehlen. Bei familiärer Tumoranamnese, insbesondere bei familiärer Prostatakarzinomanamnese, ist nach den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) zweimal jährlich eine erweiterte Vorsorgeuntersuchung dringend anzuraten. In diesem Fall sollte die Vorsorgeuntersuchung

Checkliste Urologische Vorsorge für den Mann

Herrn am

Art der Untersuchung	Ergebnis
Prostatatastung	Größe:
	Konsistenz:
Ultraschall Prostata abdominell/transrektal	Struktur:
	Volumen (ml):
Weitere Sonographie	
PSA (Prostata-spezifisches Antigen)	Wert (µl/l):
Urinbefund:	
Sonstiges:	
Gesamt beurteilung: _____ _____	

Ich empfehle die nächste
urologische Vorsorge

in Monaten

Praxisstempel



Einverständniserklärung

Ja, ich möchte an die jährliche Krebsvorsorgeuntersuchung erinnert werden und bitte um die Eintragung in Ihre Erinnerungskartei.

Name.....

Straße.....

PLZ/Ort.....

Telefon.....

Telefax.....

eMail.....

Bitte benachrichtigen

Sie mich per

☐ Post Ort Datum

☐ Telefax Ort Datum

☐ Telefon Ort Datum

☐ eMail Ort Datum

Unterschrift

PRAXISSTEMPEL

chung unbedingt bereits mit dem 40. Lebensjahr beginnen. Wenn bei dieser 2. Vorsorgeuntersuchung im gleichen Jahr auch die Abtastung der Prostata erfolgt, so ist diese ebenfalls als individuelle Gesundheitsleistung privat zu liquidieren, da nach der Legende der Ziffer 01731 EBM die gesetzliche Vorsorgeuntersuchung nur einmal pro Jahr gestattet ist und von den Krankenkassen bezahlt wird.

2.2 Patienteninformation

Der Urologe wird oft auf die Notwendigkeit der erweiterten urologischen Früherkennungsuntersuchung angesprochen werden. Aus juristischer Sicht ist es zwingend erforderlich, den Patienten entweder schriftlich oder mündlich – besser beides – über den Sinn einer solchen weitergehenden Untersuchungsmaßnahme aufzuklären.

Wichtig

Es liegt bereits eine Gerichtsentscheidung vor, dass der Urologe jeden Patienten, der zur gesetzlichen Vorsorge kommt, über die Möglichkeit der PSA-Bestimmung informieren muss. Tut er dies nicht, kann er zu Schadensersatzforderungen verurteilt werden.

Um einen gültigen Behandlungsvertrag zu schließen, muss der Patient schriftlich sein Einverständnis erklären. Die juristisch abgeprüfte Erklärung zur Behandlung als Privatpatient ist in ■ Abb. 2.3 wiedergegeben.

Bewusst wird dem Patienten ein **Vorsorgepaket** angeboten, welches nicht nur die Früherkennung von malignen Erkrankungen des Harntrakts, sondern auch die rechtzeitige Erkennung von Harnwegsinfekten, Harnsteinen oder sonstigen Nieren-, Blasen- und Prostataerkrankungen gewährleistet. Deswegen sollte man auch nicht von »Krebsfrüherkennungsuntersuchung«, sondern von der »Früherkennung urologischer Erkrankungen« sprechen.

Entsprechend den technischen Praxisvoraussetzungen kann also neben der PSA-Bestimmung, der Sonographie des Harntraktes, der transrektalen Sonographie der Prostata und der Urinuntersuchung, auch mittels des PCA-3-Testes, noch eine Untersuchung der Serumretentionswerte erfolgen, aber auch eine Bestimmung des CEA und des Hormonstatus.

Stuhluntersuchungen Seit Oktober 2002 wird im Rahmen der gesetzlichen Früherkennungsuntersuchung der Test auf Blut im Stuhl erst ab dem 49. Geburtstag übernommen. Bis zum 55. Geburtstag übernimmt die gesetzliche Krankenkasse jährlich die Kosten für diesen Test, danach nur noch jedes zweite Jahr. Wenn der betroffene Mann sich für eine Koloskopie entscheidet, die zweimal im Leben im

Erklärung zur Behandlung als Privatpatient

Ich,
NAME, ANSCHRIFT DES PATIENTEN

geboren am

bin Mitglied der in
BEZEICHNUNG DER KRANKASSE

Ich möchte von Dr. med., Facharzt für Urologie, ärztlich
beraten und behandelt werden, und zwar zu folgendem Behandlungskomplex:

ERWEITERTE UROLOGISCHE VORSORGE FÜR DEN MANN

Ich erkläre dazu, daß es mein Wunsch ist, von der Praxis Dr.
die vorgenannte Leistung auf privater Abrechnungsbasis zu erhalten.
Ausschlaggebend für meine Entscheidung ist folgender Sachverhalt:

Die von mir gewünschte Behandlung ist nicht Bestandteil der vertragsärztlichen
Versorgung ist.

Ich weiß, dass die Krankenkasse die Kosten, die für die verlangte privatärztliche
Behandlung anfallen, nicht erstatten muß, auch nicht teilweise. Hierüber bin ich
von meinem Arzt umfassend aufgeklärt worden. Ich bin damit einverstanden,
dass die Kosten, die für die gewünschte privatärztliche Behandlung anfallen, auf
der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden.

Abschließend erkläre ich, daß ich in Kenntnis des Vorgenannten auf jeden Fall
die private Behandlung auf der Grundlage dieser Vereinbarung wünsche.
Gleichzeitig erkläre ich, daß keine Umstände vorliegen, die eine freie
Willensentscheidung beeinträchtigen können.

Die Behandlung beginnt nach
Unterzeichnung dieser Vereinbarung.

....., den
.....

UNTERSCHRIFT DES PATIENTEN

PRAXISSTEMPEL

■ **Abb. 2.3** Juristisch abgeprüfte Erklärung zur Behandlung als Privatpatient. Die gleichen Formulare werden – entsprechend modifiziert – auch für andere Behandlungskomplexe verwendet, z. B. »Nierencheck für die Frau«, »Potenzverbesserung«, »Wechseljahre des Mannes«, »Komplementäre Tumorthherapie«, »Immunmodulation« etc.

Abstand von 10 Jahren ab dem 55. Geburtstag von der Krankenkasse übernommen wird, dann darf der Stuhltest mittels Testkit 10 Jahre lang nicht mehr zu Lasten der GKV durchgeführt bzw. abgerechnet werden.

Dem Patienten sollte aber zu seiner eigenen Sicherheit eine Stuhluntersuchung bereits ab dem 45. Geburtstag und nach dem 55. Geburtstag weiterhin jährlich angeraten werden. Das Angebot kann schriftlich durch Informationsblätter zur Darmkrebsfrüherkennung bekräftigt werden.

Stuhltest auf okkultes Blut

Lieber Patient!

Der Gesetzgeber hat seit dem 1.10.2002 die gesetzliche Früherkennungsuntersuchung für den Mann weiter eingeschränkt. 1985 wurde schon die Urinuntersuchung aus der Früherkennung genommen, jetzt ist auch die Stuhluntersuchung nur noch eingeschränkt erlaubt:

Die Untersuchung auf unsichtbares Blut im Stuhl und damit der frühzeitige Nachweis von Darmkrebs darf zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erstmals ab dem 49. Geburtstag eines Mannes erfolgen. Bis zum 55. Geburtstag wird dann jährlich eine solche Stuhluntersuchung mittels vorgefertigtem Test gestattet. Sobald der 55. Geburtstag erreicht ist, darf diese Untersuchung dann nur noch jedes 2. Jahr durchgeführt werden. Ab dem 55. Geburtstag hat der Versicherte außerdem den Anspruch auf eine endoskopische Untersuchung des Dickdarmes. Wenn er diese empfehlenswerte Untersuchung durchführen lässt, darf er in den folgenden 10 Jahren auf Kassenkosten keine weitere Stuhluntersuchung mittels vorgefertigtem Test mehr in Anspruch nehmen.

Als verantwortungsbewusster Urologe empfehle ich Ihnen aber, auch wenn die gesetzliche Krankenkasse diese Untersuchung nur noch eingeschränkt bezahlt, trotzdem bereits mit Beginn der 1. Früherkennungsuntersuchung, also spätestens ab dem 45. Geburtstag, eine solche Untersuchung durchführen zu lassen, und zwar jährlich.

Dies bedeutet, dass Sie vom 45. Geburtstag bis zum 49. Geburtstag diese Untersuchung selbst bezahlen müssen, das Gleiche gilt ab dem 55. Geburtstag jedes 2. Jahr, nach einer Darmspiegelung sogar 10 Jahre hintereinander. Die rechtzeitige Erkennung des so gefährlichen Darmkrebses sollte Ihnen aber den Betrag von 6,03 € wert sein, welche diese Untersuchung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) kostet.

2.3 Organisation

Anders als bei den sonstigen individuellen Gesundheitsleistungen in der Urologie kann die erweiterte Früherkennung urologischer Erkrankungen beim Mann auch während der normalen Sprechstunde durchgeführt werden, da sie den üblichen Untersuchungs- und Behandlungsablauf nicht stört und außerdem eindeutig von der gesetzlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchung abgrenzbar ist.

Um der oben erwähnten Informationspflicht zu genügen, hat sich als am günstigsten eine Übergabe des Informationsblattes bereits am Empfang durch die Arzthelferin bewährt, die an dieser Stelle den Patienten zusätzlich auch persönlich in kurzen Worten auf das Angebot der erweiterten Früherkennungsuntersuchung hinweisen und ihm

auch die Möglichkeit eröffnen sollte, weitere Auskünfte sowohl an der Rezeption als auch beim Urologen einzuholen.

Als weitere allgemeine Informationsmaßnahme empfiehlt sich das Auslegen der Informationsbögen im Wartezimmer. Dies hat nicht nur einen positiven Effekt auf die anwesenden, für eine Vorsorgeuntersuchung in Frage kommenden Männer, sondern vor allem auch auf die Frauen. Diese sind bekanntlich erheblich sensibler für Vorsorgemaßnahmen und können sich ein solches Informationsblatt für ihren Mann, der möglicherweise überhaupt noch nie beim Urologen gewesen ist, aus dem Wartezimmer mitnehmen.

2.4 Persönliche und apparative Voraussetzungen

Bezüglich der Abrechnungsmöglichkeit ist mit Nachdruck darauf hinzuweisen, dass die Abrechnung von **Laboruntersuchungen** durch den Urologen nur dann möglich ist, wenn diese Leistung auch in eigener Praxis erbracht wurde und die Fachkunde dafür erworben wurde. Im Klartext heißt dies, dass bei Untersuchungen z. B. des PSA im Speziallabor das Liquidationsrecht ausschließlich dem Laborarzt und nicht dem Urologen zusteht. Zuwiderhandlungen können schwere juristische Konsequenzen haben.

Deswegen ist es bei der Häufigkeit der notwendigen PSA-Analyse, möglicherweise auch für die Durchführung eines Hormonstatus zu überlegen, ob sich der Urologe nicht ein entsprechendes Untersuchungsgerät für seine Praxis anschafft. Es gibt hier verschiedene Gerätetypen unterschiedlicher Preisklasse und Qualifikation. Die Geräteauswahl sollte sehr individuell auf die Praxisgegebenheiten abgestimmt sein, damit sowohl personell als auch finanziell eine bedarfsgerechte Lösung gefunden wird.

2.5 Abrechnungsmöglichkeiten

■ Tab. 2.1 enthält alle zurzeit relevanten Untersuchungsmöglichkeiten. Die im Einzelfall sinnvollen Untersuchungen müssen vom Urologen individuell festgelegt und zunächst dem Patienten erläutert werden. Letztlich entscheidet der Patient selbst über den von ihm gewünschten Untersuchungsumfang.

Die hier angegebenen Abrechnungsmöglichkeiten basieren auf der Abrechnung nach dem derzeitigen GOÄ-Schwellenwert. Eine einheitliche Abrechnung nach diesem Wert ist sehr zu empfehlen, um Konkurrenzproblematiken innerhalb der Praxen am gleichen Ort zu vermeiden.

■ **Tab. 2.1** Abrechnungsmöglichkeiten in der erweiterten urologischen Vorsorge für Männer

GOÄ-Ziffer	Faktor	Bezeichnung	EUR
410	2,300	Prostata-sonographie	26,81
403	1,800	Transkavitärzus­schlag	15,73
420×3	2,300	Sonographie beider Nieren und der Harnblase	32,15
3511	1,150	Urinstreifentest	3,34
3532	1,150	Phasenkontrastmikroskopie des Urins	6,03
4605	1,150	Keimzahlbestimmung im Urin mit Eintauchträger	4,02
250	1,800	Venöse Blutentnahme	4,19
3585.H1	1,150	Kreatinin	2,68
3583.H3	1,150	Harnsäure	2,68
3908.H3	1,150	PSA	20,11
3905.H3	1,150	CEA	16,76
4852	1,800	Urinzytologie	18,26

2.6 Häufig gestellte Fragen

2.6.1 »Meine Kasse sagt, die gesetzliche Vorsorge ist ausreichend. Stimmt das?«

Die im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse enthaltene Früherkennungsuntersuchung umfasst die Untersuchung der Haut, das Abtasten des Enddarms und der Prostata mit dem Finger und die Untersuchung des Stuhls. Dies wird seit 1974, also seit etwa 40 Jahren, von den Kassen und vom Gesetzgeber als ausreichend angesehen und erstattet.

In der Urologie wurden in der Zwischenzeit zusätzliche, moderne Untersuchungsmethoden, wie z. B. PSA-Bestimmung im Blut, spezielle Urinuntersuchungen und Ultraschalluntersuchungen entwickelt. Damit wird es möglich, bösartige Erkrankungen der Niere, der Blase und der Prostata noch sicherer zu erkennen – und zwar in einem Stadium, bei dem noch gute Heilungschancen bestehen.

Wir Urologen fühlen uns verpflichtet, unsere Patienten dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechend, zu informieren und zu beraten. Man würde sein Auto heute auch nicht in die Hände einer Werkstatt geben, die mit der Technik und dem Wissen von 1974 arbeitet.

Die Patienten können in unserer Praxis anhand des Angebotes eigenverantwortlich entscheiden, was und wie viel sie für Ihre Gesundheit tun wollen. Wir werden sie gerne aus ärztlicher/urologischer Sicht dabei beraten.

2.6.2 »Wenn ein medikamentös behandelter BPS (Benignes Prostata-Syndrom)-Dauerpatient einmal jährlich auch zur Vorsorge kommt, kann ich als Urologe dann die erweiterte Vorsorge anbieten?«

Die Untersuchung und Behandlung eines BPS ist grundsätzlich von einer Vorsorgeuntersuchung abzugrenzen. Beides sind zwei verschiedene Paar Schuhe. Auch wenn das BPS Beschwerden macht, sagt dies nichts über das mögliche Vorliegen eines Prostatakrebses aus, der ja eben gerade keine Beschwerden macht, solange er nicht schon relativ weit fortgeschritten ist. Die BPS-Therapie ist also eine Sache, die Vorsorge eine andere.

In der Regel ist ja ohnehin vor Einleitung einer BPS-Therapie eine eingehende Abklärung und ein Ausschluss eines Prostatakarzinoms (PCA), einschließlich der dafür erforderlichen Untersuchungen wie PSA, TRUS usw. durchgeführt worden. Die Beschwerden sind damit eingangs eindeutig einem BPS zugeordnet worden. Die jährliche Vorsorgeuntersuchung ist also eine ganz andere Sache.

Deshalb spricht überhaupt nichts gegen die Durchführung einer erweiterten Vorsorge als IGeL, auch wenn der Patient ein BPS-Dauerpatient ist.

Wichtig

Die erweiterte Vorsorge kann nicht nur, sie muss sogar angeboten werden! (Aufklärungs- und Informationspflicht des Urologen).

Sinnvoll ist es, den Patienten bei der Terminvereinbarung zur erweiterten Vorsorge darauf hinzuweisen, dass beim nächsten Mal keine Kontrolle der BPH erfolgt, sondern eine Krebsvorsorge im Rahmen der urologischen erweiterten Vorsorge, sodass der Patient auch schon gleich auf eine IGeL vorbereitet ist.

2.6.3 »Ist es sinnvoll, differenzierte urologische Vorsorgeangebote zu machen?«

Durch ein Programm zur erweiterten Vorsorge mit unterschiedlichem Umfang kann man sehr gut die finanziellen Probleme seiner Kunden auffangen. Auch das Kleinstprogramm muss aber eine ausreichend gute Information zur Prostata ermöglichen.

Unterschiedliche Programme dienen auch dazu, evtl. krankhafte Organe, die in Diagnose und Therapie der gesetzlichen Krankenbehandlung unterliegen, auszugrenzen, wie z. B. ein chronisches Nierensteinleiden. Bei einer solchen Erkrankung kann man nicht die Nieren ins IGeL-Vorsorgeprogramm mit hineinnehmen.

Grundsätzlich ist es aber ratsam, dem Patienten eine Premium-Vorsorge als Hauptangebot anzubieten, in der möglichst alle IGeL im Zusammenhang mit der erweiterten urologischen Vorsorge enthalten sind. Es ist nachträglich viel leichter, einzelne Leistungen von diesem Premium-Angebot aus den vorgenannten Gründen zu streichen, als nachträglich immer neue Zusatzangebote zu machen und schrittweise die Kosten für den Patienten zu erhöhen.

Wenn ein Patient zur Vorsorge kommt, dann möchte er sicher sein, dass er ein Jahr lang vor Krebs geschützt ist. Diese Sicherheit kann der Urologe ihm nur vermitteln, wenn er auch alle dazu erforderlichen Untersuchungen gemacht hat. Deshalb muss das erweiterte Angebot der urologischen Vorsorge auch alle urologischen Organe beinhalten. Wenn der Patient davon aus Kostengründen Abstriche verlangt, dann hat das Informationsdefizit nicht mehr der Arzt, sondern der Patient selbst zu verantworten. Ähnliches gilt beim Ausschluss von Organen aufgrund der Tatsache, dass diese erkrankt sind und deshalb zu Lasten der GKV zu untersuchen sind.

2.6.4 »Der Hausarzt hat schon das PSA bestimmt. Wie ist weiter vorzugehen?«

Zunächst muss geklärt werden, ob das PSA im Labor mit anderen Blutwerten bestimmt wurde oder als Streifentest. Bei Streifentest ist auf die Problematik hinzuweisen.

Grundsätzliche Aufklärung des Patienten:

- Es gibt über 80 PSA-Bestimmungsmethoden, deren Ergebnisse (Werte) in vielen Fällen nicht miteinander vergleichbar sind.
- Es ist aber wichtig, den Verlauf des PSA kontinuierlich über Jahre zu beobachten. Deshalb sollte diese Untersuchung möglichst immer in der gleichen Praxis entweder beim Hausarzt oder beim Urologen durchgeführt werden, der Urologe fungiert dann als individueller »PSA-Dolmetscher«.

Im Rahmen der regelmäßigen erweiterten Vorsorgeuntersuchung für Männer werden neben dem PSA noch andere Untersuchungen gemacht, z. B. TRUS, Urinzytologie usw., die z. T. nur der Urologe durchführen kann. Es ist deshalb sicher bequemer für den Patienten, alle Untersuchungen, also auch das PSA, bei uns durchführen zu lassen.

Gerade der Vergleich mehrerer Untersuchungsergebnisse ergibt oft erst ein richtiges Bild, so wie bei einem Mosaik – wir wissen heu-

te, dass ein singular bestimmter PSA-Wert meistens nicht ausreicht, einen Karzinomverdacht auszuschließen oder zu bestätigen, vielmehr ist es sinnvoll, die PSA-Velocity, also den Verlauf pro Zeiteinheit, zu verfolgen, um daraus Rückschlüsse auf den Zeitpunkt einer eventuellen Biopsie zu ziehen.

»Als Ihr Facharzt für Urologie bin ich durch den täglichen Umgang mit Vorsorge-Untersuchungen erfahren und in der Interpretation der Ergebnisse geübt. Das bedeutet für Sie als Patient eine umfassende Vorsorge aus einer Hand.«

2.6.5 »Welche Bedeutung hat ein PSA-Streifentest?«

Der Streifentest sagt nur aus, ob der PSA-Wert die Größe von 4 über- oder unterschritten hat. Dies ist in vielen Fällen nicht ausreichend.

Für die Beurteilung eines beginnenden Früh-PCA ist der PSA-Anstieg von immenser Wichtigkeit: Wenn z. B. im Vorjahr ein PSA-Wert von 0,9 ng/ml vorlag, ein Jahr später aber von 3,6 ng/ml, dann ist dieser Wert zwar ebenfalls im Normbereich, aber der massive PSA-Anstieg erregt den erheblichen Verdacht auf ein aggressiv werdendes PCA – hier wäre entweder gleich eine Biopsie, zumindest aber eine sehr kurzfristige PSA-Kontrolle unbedingt erforderlich.

Candas et al. (Prostate 2000) haben bewiesen, dass bei 8% der Patienten mit PSA-Werten zwischen 3,1 und 4,0 ng/ml bereits ein Prostatakarzinom vorliegt. Auch andere Autoren weisen darauf hin, dass als Grenze für weitere diagnostische Maßnahmen bereits ein Wert von 3,0 ng/ml und nicht 4,0 ng/ml angesetzt werden müsste. Werte zwischen 3 und 4 sind aber durch den Streifentest nicht nachweisbar.

Wird nur der Streifentest in der Apotheke gemacht und ist dieser negativ, dann wiegt sich der Patient in falscher Sicherheit: In etwa 10% der Fälle ist ohne PSA-Anstieg bereits ein PCA zu palpieren. Die Palpation wird aber vom Apotheker nicht durchgeführt (natürlich auch nicht die rektale Ultraschalluntersuchung).

Hinzu kommt, dass der Patient mit einem positivem Ergebnis beim Streifentest völlig allein gelassen wird. Sein weiteres Verhalten ist dann sehr stark von der psychischen Verfassung abhängig.

Wird aber der Wert beim Urologen mittels Bluttest bestimmt, so hat der Urologe im positiven Ausfall die Möglichkeit, den Patienten von sich aus auf das Ergebnis anzusprechen, ihn unter Umständen auch psychisch zu betreuen und auch Ursachen für falsch-positive Ergebnisse, wie unmittelbar vorangegangenes Radfahren auf einem Rennsattel, harter Stuhl usw. als Grund der PSA-Erhöhung darzulegen und eine kurzfristige Kontrolle zur Absicherung zu empfehlen.

2.6.6 »Ist die PSA-Untersuchung im Rahmen der Vorsorge bei einem asymptomatischen Patienten mit positiver Familienanamnese eine Kassenleistung?«

Bei familiärer Anamnese ist die PSA-Untersuchung keine Kassenleistung.

Es empfiehlt sich nach den Leitlinien der DGU, diesen Patienten sogar zweimal pro Jahr eine Komplettvorsorge zu empfehlen. Bei der 2. Untersuchung ist dann auch die rektale Untersuchung privat zu berechnen. Laut Legende der Ziffer 01731 EBM darf diese Untersuchung nur einmal im Jahr zu Lasten der Krankenkasse durchgeführt werden.

Individuelle Gesundheitsleistungen für die urologische
Praxis

Anwendungsbereiche — Praxismarketing —
Abrechnungsmöglichkeiten

Bühmann, W.; Schroeder, A. (Hrsg.)

2014, XIV, 154 S. 24 Abb. in Farbe., Softcover

ISBN: 978-3-642-35218-8