BPS-Prävention leicht gemacht

Staubsaugen ist gut für die Prostata

— Öfter mal den Abwasch machen, den Staubsauger in die Hand nehmen oder das Unkraut jäten – das freut nicht nur die Ehefrau, sondern lindert offenbar auch Prostatabeschwerden, wie US-Urologen herausgefunden haben [Fowke JH et al. BJU Int 2012; doi: 10.1111/j.1464-410X.2012.11287.x]. Die Ärzte hatten 405 Männer mit Symptomen des unteren Harntrakts (LUTS) im Rahmen eines benignen Prostatasyndroms (BPS) zur Stärke ihrer Symptome befragt, das Prostatavolumen gemessen und die körperliche Aktivität der Männer per Fragebogen ermittelt. Gefragt wurde nach Sport, nach Bewegung bei der Arbeit und zu Hause. Die Ärzte teilten darauf die Männer in die drei Kategorien geringe, moderate oder starke LUTS ein.

Es stellte sich heraus, dass Männer, die körperlich sehr aktiv waren, auch seltener ernsthafte LUTS hatten. So zeigten 35 % der Männer mit leichten Symptomen eine hohe körperliche Aktivität, dagegen nur 24 % derer mit schweren Symptomen. 28 % derer mit leichten Beschwerden trieben moderat bis viel Sport und nur 16 % der Männer mit starken Symptomen. Schon bei geringeren Anstrengungen zeigten sich Unterschiede: 38 % der Männer mit leichten Symptomen engagierten sich im Haushalt (z.B. Putzen, Waschen), von denen mit schweren Symptomen taten dies jedoch nur 28 %.

Insgesamt hatten Männer, die sich in der Freizeit viel bewegten und auch im Haushalt aktiv waren, deutlich geringere Beschwerden als träge Geschlechtsgenossen. Dieser Zusammenhang galt unabhängig vom Prostatavolumen und war besonders bei übergewichtigen Männern ausgeprägt. Allerdings lässt sich nicht ausschließen, dass schwere LUTS die Aktivität der Männer bremsen – auch damit kann man die Ergebnisse erklären.

Thomas Müller

Doppelter Nutzen: Die Wohnung ist sauber und LUTS sind oft nur moderat.

Prostatakarzinom

Doch wieder US-Empfehlung für PSA-Screening

— Im Hin und Her zum Für und Wider des PSA-Screenings auf Prostatakrebs ist es nicht leicht, den Überblick zu behalten. Noch vor drei Jahren haben sich die meisten Fachgesellschaften in den USA gegen ein PSA-Screening bei Männern ausgesprochen. Jetzt schwenken die klinischen Onkologen um: Sie raten in einem vorläufigen Positionspapier, dass Ärzte mit ihren Patienten, die eine Lebenserwartung von mehr als zehn Jahren haben, einen PSA-Test und sowohl den möglichen Nutzen (frühe Erkennung von aggressiven Tumoren) als auch den möglichen Schaden (Biopsien aufgrund falsch positiver Testergebnisse, Komplikationen bei Biopsien, Behandlung bei Tumoren, die keine Gefahr darstellen) diskutieren [Basch E et al. J Clin Oncol 2012; doi: 10.1200/JCO.2012.43.3441]. Patienten mit einer Lebenserwartung von zehn Jahren oder weniger wird auch weiterhin nicht zum Screening geraten, weil bei ihnen nach Auffassung der Autoren der Schaden den Nutzen überwiegt.

Grund für den Richtungswechsel ist eine Neubeurteilung der beiden wegweisenden Screening-Studien PLCO und ERSPC. Laut aktuellen Elf-Jahres-Daten der Studie ERSPC war die Prostatakarzinom-spezifische Mortalität mit Screening noch immer um 21 % reduziert. Um einen Prostatakrebs-Todesfall zu vermeiden, müssen nach diesen Daten nur etwa 1.000 Männer zwei bis dreimal in elf Jahren getestet werden.

Thomas Müller

© Martti Salmela / iStockphoto.com

Abrechnungstipp

GOÄ Nr. 3 fristet zu Unrecht Schattendasein

— Die Einschränkung der GOÄ-Ziffer 3 („als einzige Leistung ...“) führt häufig dazu, dass sie bei den Abrechnungen ein Schattendasein führt. Dies spiegelt aber die Realität mit oft ausführlichen Beratungen nicht exakt wieder. Zunächst ist auf die gleichzeitige Abrechnungsmöglichkeit der Nummern 5, 6, 7 und 8 sowie der Nummern 800 und 801 hinzuweisen. Bei allen anderen Abrechnungspositionen ist eine gleichzeitige Abrechnung nicht möglich. Sollten gleichzeitig andere Leistungen erbracht werden, die weniger Honorar als 20,11 Euro (2,3-facher Satz der Nr. 3) erbringen, sollte eventuell auf deren Abrechnung verzichtet werden. Klassische Beispiele sind die Urinuntersuchung (3511, 3531), Blut-

bildbestimmungen (3503 ff.) oder Injektionen (252, 253, 266, 267).

Ein zweiter Hemmschuh ist die Vorgabe einer Begründung bei mehrmaliger Berechnung im Behandlungsfall (= ein Monat). Da gelegentlich aber mehrere intensive Beratungen auch in kurzer Zeit anfallen, sollte nicht

auf die mehrfache Abrechnung der Nr. 3 verzichtet werden. Denkbare Begründungen sind etwa komplexes Krankheitsbild, schwierige Differenzialdiagnose oder diffizile Therapieplanung.

Ein letzter Punkt ist die Mindestdauer von zehn Minuten. Diese sollte man berücksichtigen, auch wenn sich Patienten später selten an die Dauer des Gesprächs erinnern. Bei der Dauer der Beratung ist auch ein höherer Multiplikator denkbar, wenn die Beratungsdauer deutlich länger als zehn Minuten beträgt. Weiterhin ist auch eine telefonische Beratung über zehn Minuten Dauer nach Nr. 3 abrechenbar. Diese Möglichkeiten sollten Sie nutzen!

Dr. Heiner Pasch