

© Krebsinformationsdienst, DKFZ, erstellt mit BioRender.com

# **Prostatakrebs- Früherkennung für Männer ab 45 Jahren**

*Informationen zur Entscheidung über das  
neue Prostatakrebs-Screening*



## **Prostatakrebs-Früherkennung** Kostenfreies Angebot – Informationen für Männer ab 45 Jahren

Sie haben die Möglichkeit, ein neues und kostenfreies Angebot zur Früherkennung von Prostatakrebs zu nutzen – das sogenannte Risiko-angepasste PSA-Screening. "Risiko-angepasst" bedeutet, dass die Häufigkeit der Untersuchungen und gegebenenfalls weitere Abklärungen an [Ihr persönliches Risiko für Prostatakrebs angepasst werden](#).

PSA steht für [prostataspezifisches Antigen](#), ein Eiweiß, das vor allem die Prostata bildet und das im Blut gemessen werden kann.

Ob Sie am Screening teilnehmen möchten oder nicht, entscheiden Sie selbst. Die Informationen in dieser Broschüre sollen Sie bei Ihrer Entscheidung unterstützen.

### **Die Broschüre enthält:**

- Informationen zum [neuen Angebot der Früherkennung von Prostatakrebs](#),
- Informationen zur [Prostata](#) und zu [Prostatakrebs](#),
- Erläuterungen, [wie die Früherkennung abläuft](#): vom PSA-Test bis zu möglichen Folgeuntersuchungen,
- Informationen zu den [Vor- und Nachteilen der Früherkennung](#).

Eine Zusammenfassung der Vor- und Nachteile der Untersuchung finden Sie [hier](#).

## Inhaltsverzeichnis

Früherkennung .....	4
Warum wird mir die Risiko-angepasste Prostatakrebs-Früherkennung angeboten?.....	4
Was passiert, wenn ich nicht teilnehme? .....	5
Informationen zu Prostatakrebs .....	6
Wofür ist die Prostata da? .....	6
Was ist Prostatakrebs und wie häufig kommt er vor? ...	7
Was misst der PSA-Test? .....	8
Was ist bei der Entscheidung zur Früherkennung noch zu berücksichtigen? .....	8
Übersicht: Wann ist eine Teilnahme am Risiko- angepassten Screening möglich? .....	10
Der Basis-PSA-Wert .....	11
Wie läuft die Bestimmung des Basis-PSA-Werts ab?...	12
Was passiert, wenn ich einen niedrigen Basis-PSA- Wert habe (unter 1,5 ng/ml)? .....	14
Was passiert, wenn ich einen mittleren Basis-PSA-Wert habe (zwischen 1,5 und 2,99 ng/ml)? .....	14
Was passiert, wenn ich einen hohen Basis-PSA-Wert habe (ab 3 ng/ml)?.....	15
Übersicht: Ihr Basis-PSA-Wert und die nächsten Schritte .....	18
Welchen Nutzen hat das neue Früherkennungsprogramm?.....	19
Welche Nachteile und Risiken hat das neue Früherkennungsprogramm? .....	22
Was bringt das neue Früherkennungsprogramm? Nutzen und Risiken im Überblick.....	25
Wie komme ich zu einer Entscheidung?.....	28
Sind noch Fragen offengeblieben?.....	28
Wo finde ich weitere verlässliche Informationen? ...	29
Quellen und weiterführende Infos .....	30
Impressum .....	32
Fragen zu Krebs? .....	33

## Früherkennung

### Warum wird mir die Risiko-angepasste Prostatakrebs-Früherkennung angeboten?

Prostatakrebs ist in Deutschland die häufigste Krebserkrankung bei Männern. Bei Prostatakrebs gilt: Je früher Ärztinnen und Ärzte einen Tumor entdecken, desto schonender können sie ihn behandeln und oft auch heilen. Besonders wichtig dabei ist, die Tumoren zu finden, die auch wirklich eine Behandlung brauchen. Denn manche Tumoren wachsen zum Beispiel so langsam, dass eine Behandlung nicht oder nicht sofort notwendig ist.

Fachleute haben nun ein neues Konzept zur Früherkennung entwickelt: das Risiko-angepasste PSA-Screening. Dabei handelt es sich um die Bestimmung von PSA im Blut, um behandlungsbedürftigen Prostatakrebs möglichst früh zu entdecken.

- Im ersten Schritt wird das persönliche Risiko für Prostatakrebs eingeschätzt.
- Nachfolgende Untersuchungen richten sich dann nach diesem Risiko und erfolgen nur, wenn sie wirklich notwendig sind.
- Ziel des Konzepts ist es, behandlungsbedürftige Tumoren frühzeitig zu erkennen – und gleichzeitig unnötige Untersuchungen und Behandlungen zu vermeiden.

Die neue medizinische Leitlinie Prostatakrebs sieht vor: Männer ab 45 Jahren, die sich für die Früherkennung interessieren, können nach einem Informationsgespräch eine PSA-Blutuntersuchung angeboten bekommen.

Leitlinien sind wissenschaftlich begründete Empfehlungen. Diese unterstützen Ärztinnen, Ärzte und andere Fachleute im Gesundheitswesen dabei, Erkrankungen richtig festzustellen und wirksam zu behandeln.

Kern des Screenings ist der sogenannte [PSA-Test](#). PSA steht für "**p**rostatas**s**pezifisches **A**ntigen". Denn ein erhöhter PSA-Blutwert kann auf ein erhöhtes Risiko für Prostatakrebs hinweisen. Meistens ist dieser PSA-Wert aber unauffällig und es reicht aus, ihn erst nach 5 Jahren erneut zu bestimmen.

## Was passiert, wenn ich nicht teilnehme?

Die Teilnahme an der Prostatakrebs-Früherkennung ist freiwillig. Wenn Sie sich dagegen entscheiden, hat das keine Folgen für Ihren Krankenversicherungsschutz: Auch wenn eine Ärztin oder ein Arzt später bei Ihnen Prostatakrebs feststellt, übernimmt Ihre Krankenkasse selbstverständlich die Behandlungskosten.

Ob Sie teilnehmen möchten, ist Ihre persönliche Entscheidung.

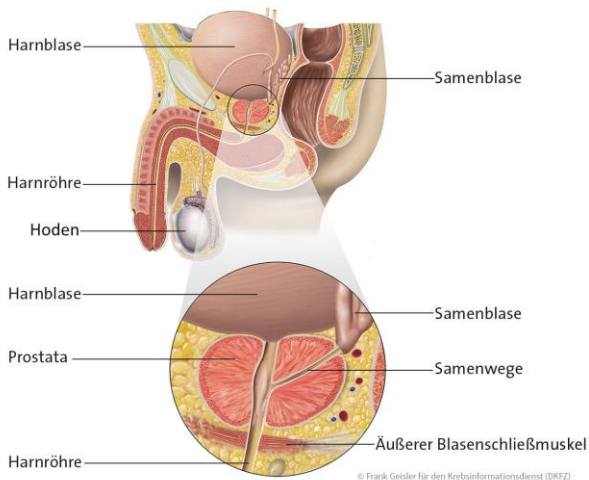
# Informationen zu Prostatakrebs

## Wofür ist die Prostata da?

Die Prostata gehört zu den inneren Geschlechtsorganen des Mannes. Man nennt sie auch Vorsteherdrüse. Sie liegt direkt unter der Harnblase und umschließt den oberen Teil der Harnröhre.

Ihre Hauptaufgabe ist es, ein milchig-weißes Sekret zu bilden. Beim Samenerguss mischt sich dieses Sekret mit den Spermien und den übrigen Bestandteilen der Samenflüssigkeit. Spermien brauchen das Sekret der Prostata, damit sie beim Samenerguss beweglich genug sind und eine Eizelle befruchten können.

Für das Wasserlassen ist die Prostata nicht zuständig. Wenn sich aber die Drüse vergrößert oder entzündet, kann sie den Urinfluss einengen und Beschwerden verursachen.



*Abbildung 1: Lage der Prostata und Bezeichnung wichtiger Organe (Infografik). © Frank Geisler für den Krebsinformationsdienst (DKFZ).*

## Was ist Prostatakrebs und wie häufig kommt er vor?

Prostatakrebs ist ein bösartiger Tumor in der Prostata. Mediziner bezeichnen einen solchen Tumor auch als Prostatakarzinom. Ein Tumor kann überall in der Prostata entstehen, am häufigsten jedoch in der äußeren Zone der Drüse.

Die Prostata besteht aus verschiedenen Zelltypen. Meist entsteht der Krebs aus den Drüsenzellen. Fachleute sprechen dann von einem (azinären) Adenokarzinom.

Manche Veränderungen im Gewebe sind noch kein Krebs, unterscheiden sich aber von gesundem Gewebe. Solche Vorstufen können manchmal im Laufe der Zeit zu Prostatakrebs führen.

Vor dem 50. Lebensjahr ist Prostatakrebs selten. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko an. Deshalb zählen Fachleute Prostatakrebs zu den Alterserkrankungen.

Die folgende Tabelle drückt das Risiko in Zahlen aus: Sie zeigt, wie viele von 1.000 Männern im angegebenen Alter in den nächsten 10 Jahren voraussichtlich an Prostatakrebs erkranken und wie viele daran sterben.

<b>Alter</b>	<b>Wie viele Männer erkranken in den nächsten 10 Jahren an Prostatakrebs?</b>	<b>Wie viele Männer sterben in den nächsten 10 Jahren an Prostatakrebs?</b>
<b>45 Jahre</b>	4 von 1.000	< 1 von 1.000
<b>55 Jahre</b>	25 von 1.000	< 2 von 1.000
<b>65 Jahre</b>	62 von 1.000	7 von 1.000
<b>75 Jahre</b>	67 von 1.000	18 von 1.000

Über das gesamte Leben betrachtet, sterben schätzungsweise 33 von 1.000 Männern an Prostatakrebs.

## Was misst der PSA-Test?

Die Prostata bildet den Eiweißstoff PSA (prostataspezifisches Antigen) ganz natürlich. Normalerweise gelangen nur sehr geringe Mengen davon ins Blut. Der PSA-Test misst die Menge dieses Stoffes im Blut.

Der PSA-Wert im Blut steigt bei Prostatakrebs an, da Krebszellen meist mehr PSA bilden als gesunde Prostatazellen. Ein erhöhter PSA-Wert kann also ein Hinweis auf Prostatakrebs sein – muss es aber nicht. Auch andere Ursachen können den PSA-Wert erhöhen, zum Beispiel:

- eine gutartige Vergrößerung der Prostata
- eine Entzündung der Prostata
- körperliche Aktivität, etwa durch Radfahren oder Geschlechtsverkehr

Der PSA-Wert allein reicht also nicht aus, um eine Krebsdiagnose zu stellen. Ein erhöhter Wert zeigt aber an, ob es weiteren Klärungsbedarf gibt.

## Was ist bei der Entscheidung zur Früherkennung noch zu berücksichtigen?

Bestimmte persönliche Faktoren oder frühere Untersuchungen können wichtig für die Entscheidung zur Früherkennung sein. Sie können sogar direkt den PSA-Wert beeinflussen. Besprechen Sie die folgenden Punkte deshalb stets mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

### **Was ist, wenn erst kürzlich ein PSA-Wert bei mir gemessen wurde?**

Wenn Sie erst vor Kurzem einen PSA-Test gemacht haben, muss dieser nicht sofort wiederholt werden. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt prüft dann, ob der frühere Wert verwertbar ist und wie er einzuordnen ist.

### **Was ist, wenn meine Prostata erst kürzlich abgetastet wurde?**

Eine Tastuntersuchung der Prostata kann den PSA-Wert vorübergehend beeinflussen. Wenn sie erst kurz vor dem PSA-Bluttest stattgefunden hat, kann das zu einem erhöhten (aber vermutlich harmlosen) PSA-Wert führen. Sagen Sie dem Ärzteteam, wann genau die Untersuchung war. Möglicherweise ist es sinnvoll, noch ein paar Tage zu warten, bevor Sie Blut für die PSA-Bestimmung abnehmen lassen.

### **Was ist, wenn ich Beschwerden wie z. B. beim Wasserlassen habe?**

Wenn Sie beim Wasserlassen bereits Probleme haben oder Blut im Urin oder Sperma bemerken, sollten Sie das zeitnah von einer Ärztin oder einem Arzt untersuchen lassen. Eine Teilnahme an der Früherkennung ist grundsätzlich trotzdem möglich. Dann geht es vor allem darum, die Ursache Ihrer Beschwerden zu klären.

### **Was ist, wenn ich eine familiäre Vorbelastung habe?**

Wenn enge männliche Verwandte wie Vater oder Bruder an Prostatakrebs erkrankt sind, kann Ihr Risiko erhöht sein. Teilen Sie also Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt mit, wenn es in Ihrer Familie bereits Prostatakrebs gibt. Das kann Ihre persönliche Beratung und die Entscheidung über das Screening beeinflussen.

## Übersicht: Wann ist eine Teilnahme am Risiko-angepassten Screening möglich?

### Eine Teilnahme ist möglich, wenn Folgendes auf Sie zutrifft:

- ✓ Sie sind mindestens 45 Jahre alt.
- ✓ Sie möchten wissen, wie hoch Ihr persönliches Risiko ist, an Prostatakrebs zu erkranken.
- ✓ Eine Teilnahme ist auch dann möglich, wenn in Ihrer engen Familie (zum Beispiel beim Vater oder Bruder) bereits Prostatakrebs aufgetreten ist.

### Wann ist eine Teilnahme aktuell nicht möglich oder sinnvoll?

Eine Teilnahme am Risiko-angepassten Screening ist unter bestimmten Voraussetzungen nicht vorgesehen, beziehungsweise nicht sinnvoll. Ob das auf Sie zutrifft, können Sie gerne mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen.

- ✗ Sie sind bereits an Prostatakrebs erkrankt oder hatten erst kürzlich eine Gewebeentnahme der Prostata ("Biopsie").
- ✗ Sie hatten erst kürzlich einen PSA-Test. Dieser könnte bereits ausreichen.
- ✗ Eine Ärztin oder ein Arzt hat vor weniger als 7 Tagen eine Tastuntersuchung der Prostata durchgeführt. Das kann den PSA-Wert verfälschen. Bitte warten Sie ein paar Tage ab.
- ✗ Sie möchten vorerst abwarten und keine weiteren Untersuchungen machen.

## Der Basis-PSA-Wert

- Der Basis-PSA-Wert ist der erste PSA-Wert, den Ärztinnen und Ärzte im Rahmen des Programms ab 45 Jahren messen. Er ist der Ausgangspunkt für Ihr persönliches Programm zur Früherkennung.
- Der Basis-PSA-Wert hilft dabei, Sie einer von [drei Risikogruppen für Prostatakrebs zuzuordnen](#): niedrig, mittel oder erhöht. Diese Gruppen legen unter anderem fest, in welchen Abständen weitere Untersuchungen sinnvoll sind. Der Umfang der Diagnostik richtet sich nach Ihrem persönlichen Risiko.
- Wenn Sie den PSA-Wert schon im jüngeren Alter (45 – 55 Jahre) messen lassen, lässt sich Ihr langfristiges Risiko an Prostatakrebs zu erkranken oft gut einschätzen. Bei einem niedrigen Wert reichen häufig längere Abstände zwischen den Untersuchungen. So kommt es insgesamt seltener zu unnötigen [Folgeuntersuchungen und Fehlalarmen](#) (auffällige Werte, ohne dass Prostatakrebs gefunden wird).
- Das **Ziel des neuen Konzepts** ist es, Männer mit erhöhtem Risiko frühzeitig zu erkennen – und gleichzeitig überflüssige Untersuchungen bei Männern mit niedrigem Risiko zu vermeiden.

## Wie läuft die Bestimmung des Basis-PSA-Werts ab?

Die folgenden Punkte können Ihnen dabei helfen, sich die Untersuchung besser vorzustellen.

**Gespräch:** Zuerst sprechen Sie mit einer medizinischen Fachkraft. Gemeinsam klären Sie, ob das Screening für Sie infrage kommt. Dabei besprechen Sie die möglichen Vor- und Nachteile der Untersuchung. [Hier haben Sie auch die Möglichkeit, Fragen zu stellen.](#)



Abbildung 2: Ärztliches Beratungsgespräch in der Praxis (Illustration). © PrettyStock – Freepik.com.



**Blutentnahme:** Wenn Sie sich für den Test entscheiden, wird Ihnen vor Ort eine kleine Menge Blut abgenommen. Dafür gibt es zwei Möglichkeiten:

- Blut aus Ihrer Fingerkuppe. Ein kurzer Piks genügt – ähnlich wie beim Blutzuckertest. Dieses Blut nennt sich Kapillarblut.
- Blut aus einer Vene: Dafür sticht die Fachkraft in eine Vene, meist in der Armbeuge (venöses Blut).

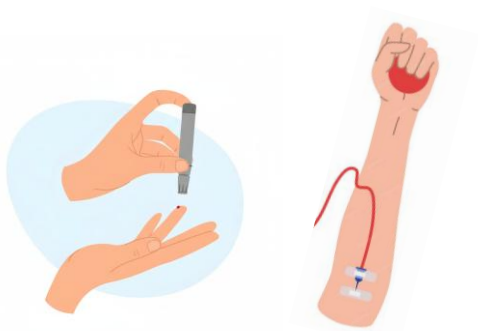


Abbildung 3: Formen der Blutentnahme: An der Fingerkuppe (links) und in der Armbeuge (rechts; Illustrationen). © aleksandrayaskova (links) & mindrapurnomo (rechts) – Freepik.com.



**Untersuchung im Labor:** Die Blutprobe geht anschließend an ein Labor, das Ihren Basis-PSA-Wert bestimmt. Das Ergebnis liegt meist nach wenigen Tagen vor. Der Wert wird in Nanogramm pro Milliliter (ng/ml) angegeben. PSA-Werte unter 3 ng/ml liegen im unauffälligen Bereich und benötigen für mindestens 2 Jahre keine weitere Abklärung.



Abbildung 4: Das Testergebnis (Illustration).  
© Freepik AI – diese Grafik wurde mit Unterstützung von KI erstellt.



**Nächste Schritte:** Wie es danach weitergeht, hängt vom Laborergebnis ab – also der Höhe Ihres Basis-PSA-Werts.

## Was passiert, wenn ich einen niedrigen Basis-PSA-Wert habe (unter 1,5 ng/ml)?

Bei einem PSA-Wert unter 1,5 ng/ml ist das Risiko für eine Prostatakrebs-Diagnose in den nächsten Jahren **sehr niedrig**.

**Es reicht, den PSA-Test in 5 Jahren zu wiederholen.**

Etwa 9 von 10 Männern haben im Alter von etwa 45 Jahren einen niedrigen Basis-PSA-Wert.

## Was passiert, wenn ich einen mittleren Basis-PSA-Wert habe (zwischen 1,5 und 2,99 ng/ml)?

Mit einem PSA-Wert zwischen 1,5 und 2,99 ng/ml haben Sie **ein mittleres Risiko**, dass in den nächsten Jahren Prostatakrebs festgestellt wird. Das Risiko ist also weder besonders niedrig, noch besonders hoch.

**Laut Fachleuten sollten Sie den PSA-Test in 2 Jahren wiederholen.**

Weitere Untersuchungen sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht notwendig.

## Was passiert, wenn ich einen hohen Basis-PSA-Wert habe (ab 3 ng/ml)?

Ein PSA-Wert ab 3 ng/ml kann anzeigen, dass Sie **ein erhöhtes Risiko haben**, an Prostatakrebs zu erkranken. Das heißt aber nicht automatisch, dass Sie Krebs haben. Es folgen Schritt für Schritt weitere Untersuchungen.

### Welche Folgeuntersuchungen sind möglicherweise notwendig?

#### **PSA-Messung innerhalb von 3 Monaten wiederholen:**

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt überprüft das Ergebnis mit einem zweiten PSA-Test. Der Wert kann beim zweiten Mal wieder im unauffälligen Bereich liegen. Wenn das so ist, kehren Sie in das normale Früherkennungsschema zurück. Der nächste Termin zur Früherkennung steht dann erst wieder in 2 oder 5 Jahren an.



**Ärztliche Einschätzung:** Bleibt der PSA-Wert erhöht, prüft Ihre Ärztin oder Ihr Arzt, ob es harmlose Erklärungen dafür gibt. Außerdem schaut das Ärzteteam, ob es bei Ihnen besondere Risiken gibt, wie etwa Familienmitglieder mit Prostatakrebs.



**Bildgebung mit MRT:** Bleibt der Verdacht bestehen, folgt eine bildgebende Untersuchung, die Magnetresonanztomographie (MRT). Ziel der MRT ist es, verdächtige Bereiche in der Prostata zu erkennen, die Ärztinnen und Ärzte dann gezielt mit einer Biopsie (Gewebeprobe) abklären können. Ist die MRT unauffällig, kann es unnötige Biopsien vermeiden. Mehr Details zur MRT lesen Sie im Abschnitt ["Was ist eine MRT-Untersuchung der Prostata?"](#).



**Gewebeentnahme (Biopsie) nur bei auffälligem Bild:** Zeigt die MRT-Untersuchung einen verdächtigen Bereich, [entnimmt das Ärzteteam gezielt Gewebe und untersucht es genauer](#). Dabei kommt oft eine moderne Form der Biopsie zum Einsatz, die sogenannte MRT-Ultraschall-Fusionsbiopsie.

Hier legen Ärztinnen und Ärzte die MRT-Bilder mit Ultraschallbildern zusammen, um die Gewebeproben möglichst genau aus dem verdächtigen Bereich zu entnehmen.

Mit diesem abgestuften Vorgehen lassen sich unnötige Untersuchungen vermeiden. Ihr Ärzteteam begleitet Sie dabei und bespricht mit Ihnen jeden weiteren Schritt.

### **Was ist eine MRT-Untersuchung der Prostata?**

- Bei einer MRT-Untersuchung der Prostata liegt der Patient in einem röhrenförmigen Gerät. Dieses macht detaillierte Bilder der Prostata. Eine MRT funktioniert ohne Röntgenstrahlen.
- Das Ärzteteam nutzt oft eine spezielle MRT-Untersuchung, die verdächtige Bereiche in der Prostata besonders gut sichtbar macht.
- Ärztinnen und Ärzte können auch ein Kontrastmittel geben. So erkennen sie verdächtige Veränderungen besser.
- Mit einer MRT können Ärztinnen und Ärzte besser einschätzen, ob eine Biopsie sinnvoll ist und aus welchen Bereichen sie gezielt Proben entnehmen.
- Im neuen Früherkennungsprogramm hilft die MRT, unnötige Biopsien zu vermeiden, zum Beispiel bei unauffälligen Befunden.

### **Wie läuft eine Gewebeentnahme (Biopsie) nach auffälliger MRT ab?**

Wenn die MRT einen verdächtigen Bereich zeigt, kann die Ärztin oder der Arzt eine Biopsie empfehlen. Wenn Sie damit einverstanden sind, entnimmt das Ärzteteam unter örtlicher Betäubung Gewebeproben aus der Prostata – oft gezielt aus dem verdächtigen Bereich und zusätzlich aus vorher festgelegten Bereichen. Die Untersuchung ist unangenehm, aber normalerweise nicht oder nur sehr wenig schmerzhaft. So kann sich das Ärzteteam ein möglichst vollständiges Bild von der Prostata machen.

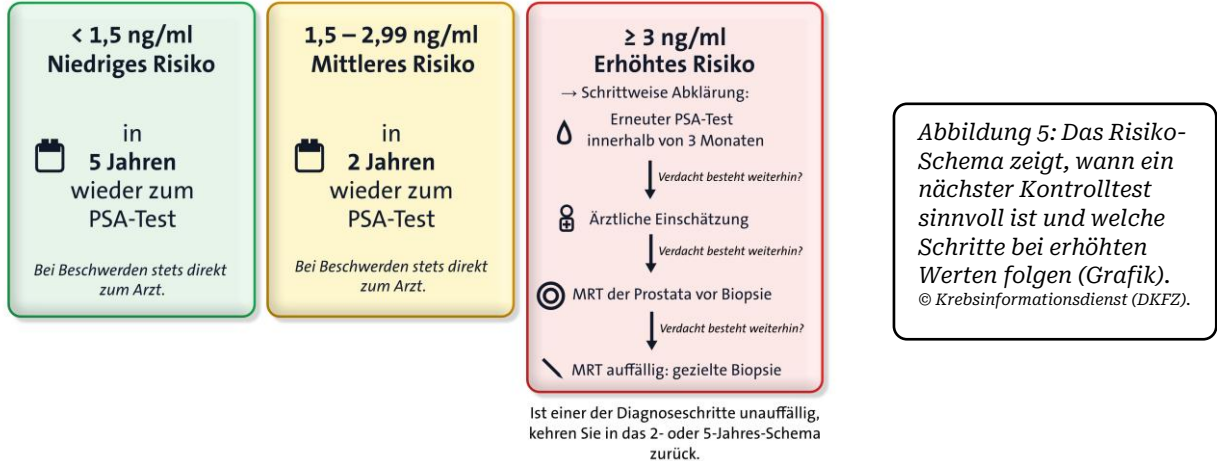
### Was sollten Sie wissen?

- Eine auffällige MRT bedeutet nicht automatisch, dass auch ein Tumor vorliegt. Bis zur Hälfte der Männer mit auffälliger MRT hat keinen Tumor.
- Die Gewebeentnahme erfolgt unter Ultraschallkontrolle entweder über den Enddarm oder durch die Haut vom Damm aus – also dem Bereich zwischen After und Hodensack.
- Nebenwirkungen wie Blutungen, Schmerzen oder Infektionen nach der Gewebeentnahme sind möglich. Geringe Mengen an Blut im Urin oder Stuhl sind häufig (bei etwa 4 bis 5 von 10 untersuchten Männern). Infektionen, die behandelt werden müssen, sind sehr selten und betreffen nur etwa 1 von 100 Männern nach einer Biopsie. Diese Infektionen müssen dann mit Antibiotika behandelt werden.
- Ob eine Biopsie sinnvoll ist, besprechen Sie ausführlich mit Ihrem Ärzteteam.

### Gut zu wissen – Ihr Entscheidungsweg

Eine Biopsie erfolgt erst nach zahlreichen weiteren Diagnostik-Schritten. Ob wirklich Gewebeproben entnommen werden, besprechen Sie ausführlich mit Ihrem Ärzteteam und entscheiden dann gemeinsam.

## Übersicht: Ihr Basis-PSA-Wert und die nächsten Schritte



## Welchen Nutzen hat das neue Früherkennungsprogramm?

Fachleute haben den Nutzen der neuen Früherkennung in großen Studien mit vielen 10.000 Männern untersucht. Solche Studien laufen auch heute noch. So lassen sich die möglichen Vor- und Nachteile des Screenings besser abschätzen.

### Mögliche Vorteile sind:

Bei 1.000 Männern, die regelmäßig am Screening teilnehmen,

- sterben **3 Männer weniger** an Prostatakrebs.
- lassen sich bei etwa **4 Männern** Tochtergeschwülste, sogenannte Metastasen, in anderen Organen verhindern.
- müssen etwa **900 Männer** erst in 5 Jahren wieder zur nächsten Untersuchung kommen.

### Weitere Vorteile des neuen Programms zur Früherkennung sind:

- Bei niedrigen PSA-Werten kleiner als 3 ng/ml, die bei den meisten Männern als Basis-PSA-Wert gemessen werden, ist keine weitere Diagnostik notwendig. Es reichen Kontrolluntersuchungen des PSA-Blutwerts in 2- bis 5-jährlichen Abständen.
- Der Test kann Tumoren in einem frühen Stadium erkennen – oft bevor Beschwerden auftreten. Dann ist eine **Heilung meist gut möglich**, weil der Tumor noch auf die Prostata begrenzt ist.

Auch die Behandlung kann in einem frühen Stadium **schonender sein und weniger Nebenwirkungen haben**. Zum Beispiel müssen Ärztinnen und Ärzte seltener Lymphknoten entfernen. Wenn der Tumor auf die Prostata begrenzt ist, kann sich die Strahlentherapie meist auf die Prostata beschränken.

Die Lymphknoten im Becken müssen dann häufig nicht mitbestrahlt werden.

- **Sicherer als Abtasten:** Der PSA-Test erkennt behandlungsbedürftigen Prostatakrebs in der Regel früher und zuverlässiger als die Tastuntersuchung. Das Risiko, einen Tumor zu übersehen, ist geringer als beim Abtasten. Mehr dazu lesen Sie auch im Abschnitt "Warum Experten die Tastuntersuchung allein nicht mehr empfehlen".
- **Schonendere Diagnostik:** Viele Männer empfinden die Blutabnahme für den PSA-Test als weniger belastend als die Tastuntersuchung über den Enddarm. Eine Gewebeentnahme (Biopsie) kommt normalerweise erst infrage, wenn der PSA-Wert wiederholt erhöht ist und die Magnetresonanztomographie (MRT) der Prostata einen verdächtigen Befund zeigt. Dadurch lässt sich oft besser einschätzen, ob eine Biopsie wirklich nötig ist.

### **Warum Experten die Tastuntersuchung (DRU) allein nicht mehr empfehlen**

Die Tastuntersuchung der Prostata – von Ärztinnen und Ärzten auch digital-rektale Untersuchung (DRU) genannt – war viele Jahre lang Teil der gesetzlichen Früherkennung. Dabei führt die Ärztin oder der Arzt einen Finger in den Enddarm ein, um die Rückseite der Prostata abzutasten. **Heute empfehlen Fachleute die DRU nicht mehr als alleinige Maßnahme, um Prostatakrebs früh zu erkennen, da sie ihn nicht zuverlässig genug entdeckt.**

## Warum reicht die Tastuntersuchung (DRU) allein nicht aus?

- **Geringe Trefferquote:** In einer großen deutschen Studie erkannten Ärztinnen und Ärzte mit der DRU nur etwa 14 von 100 Tumoren, die sie mithilfe eines PSA-Tests entdecken konnten. Viele Tumoren blieben mit der DRU unbemerkt. Diese "falsch-negativen" Ergebnisse könnten bei Betroffenen ein falsches Gefühl von Sicherheit vermitteln.
- **Viele falsche Alarme:** Die DRU ist relativ ungenau. Auch ohne Krebs kann sich die Prostata von gesunden Männern verändert anfühlen. Solche "falsch-positiven" Befunde können unnötige Sorgen auslösen. Auch können weitere Untersuchungen mit möglichen Nebenwirkungen die Folge sein.
- **Die meisten Tumoren im Frühstadium sind nicht tastbar:** Viele Tumoren sind sehr klein und/oder liegen so tief oder an einer schwer erreichbaren Stelle, dass die Ärztin oder der Arzt sie nicht ertasten kann. Der PSA-Wert kann hier schon erhöht sein, auch wenn die DRU noch unauffällig ist.

**Fazit: Die Tastuntersuchung allein eignet sich nicht, um Prostatakrebs früh und sicher zu erkennen. In der neuen Leitlinie ist die DRU als Früherkennungsmaßnahme nicht mehr vorgesehen.**

## Welche Nachteile und Risiken hat das neue Früherkennungsprogramm?

Den Basis-PSA-Wert zu bestimmen, kann dabei helfen, Prostatakrebs früh zu erkennen. Gleichzeitig kann das neue Programm zur Früherkennung aber auch mögliche Nachteile mit sich bringen. Diese sollten Sie kennen, bevor Sie sich dafür oder dagegen entscheiden, an der Früherkennung teilzunehmen.

### Mögliche Nachteile und Risiken sind:

- **Ein erhöhter Wert bedeutet nicht automatisch Krebs:** Der Basis-PSA-Wert ist nicht krebsspezifisch. Das heißt, er kann auch aus anderen Gründen steigen, zum Beispiel wegen Entzündungen oder körperlicher Belastung wie etwa Radfahren.
- **Falsch-positive Ergebnisse:** Ein erhöhter Basis-PSA-Wert führt oft zu weiteren Untersuchungen. Dort findet man häufig nichts Auffälliges. Das bedeutet: Auch wenn der PSA-Wert anfangs erhöht war, liegt oft kein Prostatakrebs vor. Für die Betroffenen kann das belastend sein, weil der Verdacht zunächst wie ein "Krebsalarm" wirkt. Die Leitlinie beschreibt: Etwa 3 von 4 Biopsien bei erhöhtem PSA-Wert zeigen keinen Tumornachweis. Außerdem sind rund 3 von 10 MRT-Untersuchungen unauffällig, obwohl der PSA-Wert erhöht ist.
- **"Unnötige" Gewebeentnahmen (Biopsien):** Ein erhöhter Basis-PSA-Wert kann – nach weiteren Untersuchungen – dazu führen, dass das Ärzteteam Gewebe aus der Prostata entnimmt. Viele dieser Biopsien zeigen keinen Krebs (siehe oben) und können im Nachhinein unnötig erscheinen. Nach einer Biopsie kann es zu Infektionen kommen, die eine ärztliche Behandlung benötigen. Das betrifft etwa 1 von 100 Männern. Aber: Mit dem neuen Risikoangepassten Vorgehen und den MRT-Untersuchungen wird die Zahl der Biopsien deutlich gesenkt.

- **"Überdiagnosen" sind möglich:** Der PSA-Test entdeckt auch langsam wachsende Tumoren, die ein Leben lang keine Behandlung gebraucht hätten. Fachleute sprechen dann von einer "Überdiagnose". Studien zeigen: Rechnerisch gesehen müssen Ärztinnen und Ärzte etwa 14 Tumoren entdecken, um einen Todesfall durch Prostatakrebs zu verhindern. **Schon ein Krebsverdacht oder die Diagnose Krebs sowie mögliche Behandlungen und deren Nebenwirkungen können Männer körperlich und seelisch belasten.**
- **Risiko einer "Übertherapie":** Bei einem langsam wachsenden Prostatatumor mit günstigen Aussichten wird manchmal trotzdem eine Operation oder Bestrahlung empfohlen, statt zunächst eine "[aktive Überwachung](#)" zu wählen. Dabei hätte der Tumor zumindest vorerst keine Behandlung gebraucht. Fachleute sprechen dann von einer "Übertherapie". Bei Operationen und Behandlungen besteht wiederum das Risiko von Nebenwirkungen. Die neue Leitlinie empfiehlt die aktive Überwachung dieser langsam wachsenden Tumoren.
- **Früherkennung auch bei nicht mehr heilbarem Krebs:** Der PSA-Test kann auch fortgeschrittene, nicht mehr heilbare Tumoren früher entdecken. Das bedeutet für Betroffene: Sie wissen früher von ihrer Erkrankung, auch wenn sich am Verlauf nichts ändern lässt.
- **Falsch-negative Ergebnisse:** Der PSA-Test kann selten einen Tumor übersehen und dadurch falsche Sicherheit geben – ein solches Ergebnis nennen Fachleute "falsch-negativ". Etwa 7 von 10.000 Männern erhalten trotz Krebs einen unauffälligen PSA-Wert und wiegen sich dadurch in falscher Sicherheit.

Ob Sie den Test machen möchten, entscheiden Sie selbst. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt unterstützt Sie dabei und kann mit Ihnen gemeinsam abwägen, ob der Test für Sie sinnvoll ist.

## Was bedeutet "aktive Überwachung"?

- **"Aktive Überwachung" heißt:** Ärztinnen und Ärzte kontrollieren einen Tumor, der voraussichtlich langsam wächst, regelmäßig und behandeln ihn erst, wenn die Kontrollen eine deutliche Veränderung zeigen.

## Was bringt das neue Früherkennungsprogramm? Nutzen und Risiken im Überblick

Eine ausführliche Übersicht aller Argumente für und gegen die Teilnahme finden Sie [hier in Tabellenform](#). Hier sind die wichtigsten Punkte schon einmal für Sie zusammengefasst:

- **Durch den (Basis-)PSA-Wert können Ärztinnen und Ärzte Prostatakrebs in einem frühen Stadium entdecken.** Dann ist die Krankheit in der Regel noch heilbar. Das senkt das Risiko, an Prostatakrebs zu sterben oder Metastasen zu bekommen.
- Andererseits kann der PSA-Test **auch langsam wachsende Tumoren aufspüren. Solche Tumoren hätten unentdeckt das Leben nicht beeinflusst.** Für manche Männer bedeutet die Diagnose eine große Belastung, verbunden mit möglichen unnötigen Behandlungen.
- Ein erhöhter PSA-Wert kann auch andere, **harmlose Gründe** haben.
- Ob für Sie Nutzen oder Risiko schwerer wiegen, müssen Sie ganz **persönlich für sich abwägen.** Ihre Ärztin oder Ihr Arzt kann Sie bei der Entscheidung unterstützen.

## Übersicht: Vor- und Nachteile, wenn Sie an der neuen Prostatakrebs-Früherkennung teilnehmen.

Was spricht <b>für</b> eine Teilnahme am neuen Programm zur Früherkennung?	Was spricht <b>gegen</b> eine Teilnahme am neuen Programm zur Früherkennung?
<b>Frühe Diagnose von behandlungsbedürftigen Tumoren:</b> Ärztinnen und Ärzte können den Krebs oft behandeln, bevor er streut. Das kann die Heilungschancen verbessern.	<b>Falsch-positive PSA-Ergebnisse:</b> Ein erhöhter Wert bedeutet nicht automatisch Krebs und kann zu weiteren (ggf. nicht notwendigen) Untersuchungen führen.
<b>Weniger Untersuchungen:</b> Ein niedriger Basis-PSA-Wert erspart bis zu fünf Jahre weitere Kontrollen. Das betrifft 9 von 10 Männern im Alter von 45 Jahren, die zur Früherkennung gehen.	<b>Überdiagnosen:</b> Mit dem PSA-Test entdecken Ärzteteams manchmal Tumoren, die sehr langsam wachsen und nie Beschwerden machen würden. Solche Funde können unnötige Sorgen auslösen.
<b>Schonendere Therapien möglich:</b> Entdecken Ärztinnen und Ärzte einen Tumor früh, lässt er sich häufig schonender behandeln.	<b>Übertherapie:</b> Nicht jeder entdeckte Tumor braucht sofort eine Behandlung und hätte vielleicht nie Beschwerden verursacht. Das weiß man aber oft erst später. Unnötige Operationen oder Bestrahlungen können Nebenwirkungen haben.

<b>Was spricht für eine Teilnahme am neuen Programm zur Früherkennung?</b>	<b>Was spricht gegen eine Teilnahme am neuen Programm zur Früherkennung?</b>
<b>Bluttest statt Abtasten:</b> Die rektale Abtastuntersuchung (DRU) entfällt. Die Blutabnahme kann über einen Piks in die Fingerkuppe schnell und schmerzarm erfolgen.	<b>Folgen einer Gewebeentnahme (Biopsie):</b> Als Risiken einer Biopsie gelten zum Beispiel Nachblutungen, Infektionen oder Schmerzen.
<b>Mögliche Reduktion der Sterblichkeit:</b> Große Studien zeigen, dass das neue Screening einzelne Todesfälle an Prostatakrebs verhindert.	<b>Psychische Belastung:</b> Auffällige Befunde und Kontrolluntersuchungen können Angst und Stress auslösen.

## Wie komme ich zu einer Entscheidung?

Sie entscheiden selbst, ob Sie am PSA-Screening teilnehmen möchten oder nicht. Lassen Sie sich dabei Zeit. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt offen über Ihre Fragen und Ihre persönliche Situation.

Das Gespräch zur Entscheidungshilfe ist fester Bestandteil des Angebots. Es soll Ihnen helfen, die Vor- und Nachteile gut zu verstehen. Erst danach fällt Ihre Entscheidung – für oder gegen den Test.

Manche Männer wünschen sich Klarheit und möchten lieber aktiv handeln. Andere möchten eher vermeiden, sich unnötig Sorgen zu machen. Beide Wege sind in Ordnung. Wichtig ist, dass Sie eine informierte Entscheidung treffen, die zu Ihnen passt.

## Sind noch Fragen offengeblieben?

### **Gute Fragen für das Erstgespräch mit der medizinischen Fachkraft und mögliche weitere Gespräche:**

- Welche Vorteile und Nachteile hat die Teilnahme für mich persönlich?
- Wie zuverlässig ist das Testergebnis?
- Welche Schritte folgen nach meiner PSA-Bestimmung?
- Welche Risiken gibt es bei einer möglichen Gewebeprobe?
- An wen wende ich mich, wenn ich weitere Fragen habe?

## Wo finde ich weitere verlässliche Informationen?

- Die Seite des Bundesministeriums für Gesundheit erklärt Ihnen verständlich, was Sie über Prostatakrebs wissen sollten – von ersten Anzeichen bis zu den Behandlungsmöglichkeiten. Sie bekommen dort praktische Informationen zu Früherkennung, Diagnose und Unterstützung im Alltag:  
<https://gesund.bund.de/prostatakrebs>  
(abgerufen am 30.01.2026)
- Ausführliche Informationen finden Sie auf den Internetseiten des Krebsinformationsdienstes des Deutschen Krebsforschungszentrums:  
[www.krebsinformationsdienst.de/prostatakrebs](http://www.krebsinformationsdienst.de/prostatakrebs)  
(abgerufen am 30.01.2026)

## Quellen und weiterführende Infos

- Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): *S3-Leitlinie Prostatakarzinom, Langversion 8.1*, August 2025, AWMF-Registernummer 043-022OL.  
Verfügbar unter: [www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/prostatakarzinom](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/prostatakarzinom) (abgerufen am 16.01.2026)
- Robert Koch-Institut (RKI) und Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID) (Hrsg.): *Krebs in Deutschland für 2019/2020. 14. Ausgabe*. Berlin, 2023. Tabelle 3.22.2. Verfügbar unter: [www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Home/homepag\\_e\\_node.html](http://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Home/homepag_e_node.html) (abgerufen am 16.01.2026)
- Robert Koch-Institut (RKI) und Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID) (Hrsg.): *Krebs in Deutschland für 2021 – 2023. 15. Ausgabe*. Berlin, 2025. Verfügbar unter: [www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Home/homepag\\_e\\_node.html](http://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Home/homepag_e_node.html) (abgerufen am 16.01.2026)
- [www.dkfz.de/personalisierte-frueherkennung-des-prostatakarzinoms/die-probase-studie](http://www.dkfz.de/personalisierte-frueherkennung-des-prostatakarzinoms/die-probase-studie) (Webseite der größten deutschen Prostatakrebscreening-Studie, die am DKFZ koordiniert wird; abgerufen am 30.01.2026)
- de Vos, I. I., Meertens, A., Hogenhout, R., Remmers, S., Roobol, M. J., & ERSPC Rotterdam Study Group (2023). A Detailed Evaluation of the Effect of Prostate-specific Antigen-based Screening on Morbidity and Mortality of Prostate Cancer: 21-year Follow-up Results of the Rotterdam Section of the European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer. *Eur Urol*, 84(4), 426 – 434.  
<https://doi.org/10.1016/j.eururo.2023.03.016> (abgerufen am 30.01.2026)

- Boschheidgen, M., Albers, P., Schlemmer, H. P., Hellms, S., Bonekamp, D., Sauter, A., et al. (2024). Multiparametric Magnetic Resonance Imaging in Prostate Cancer Screening at the Age of 45 Years: Results from the First Screening Round of the PROBACE Trial. *Eur Urol*, 85(2), 105 – 111.  
<https://doi.org/10.1016/j.eururo.2023.09.027>  
(abgerufen am 30.01.2026)

## Impressum

**Herausgeber:** Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ)

**Autor:** Dr. rer. nat. Nicolas Scheuplein

**Redaktion:** Julia Geulen, Dr. sc. hum. Petra Seibold, Prof. Dr. med. Peter Albers, Dr. med. Susanne Weg-Remers

**Adresse und Kontakt:** Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg

### **Bildnachweise:**

- Header: © Krebsinformationsdienst (DKFZ). Erstellt mit BioRender.com.
- "Wofür ist die Prostata da?": © Frank Geisler für den Krebsinformationsdienst (DKFZ).
- "Wie läuft die Bestimmung des Basis-PSA-Werts ab?": Bildquellen (von oben nach unten): © PrettyStock – Freepik.com, aleksandrayaskova – Freepik.com, mindrapurnomo – Freepik.com, Freepik AI.
- Header, Info-Icon, Risikokategorien-Flowchart: selbst erstellt vom Autor, © Krebsinformationsdienst (DKFZ).

**Stand:** Februar 2026

© Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum, 2026

*Hinweis: Diese Informationen ersetzen nicht die persönliche Beratung durch eine Ärztin, einen Arzt oder in der Apotheke.*

## Fragen zu Krebs?

- Telefon: 0800 – 420 30 40, kostenfrei, täglich von 8.00 bis 20.00 Uhr
- E-Mail: [krebsinformationsdienst@dkfz.de](mailto:krebsinformationsdienst@dkfz.de)
- Webseite: [www.krebsinformationsdienst.de](http://www.krebsinformationsdienst.de)



**Wir sind für Sie da.**

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Forschung, Technologie  
und Raumfahrt