Leitlinienprogramm Onkologie

KONSULTATIONSFASSUNG DER Gesundheitsleitlinie Früherkennung von Prostatakrebs

Wissenswertes und Empfehlungen zur risikoadaptierten Prostatakrebsfrüherkennung für alle Interessierten

Stand September 2025

Bei der Konsultationsfassung handelt es sich nicht um die endgültige von den beteiligten Personen und Organisationen autorisierte Fassung der Gesundheitsleitlinie. Die Konsultation dient allein der Kommentierung durch die (Fach-)Öffentlichkeit. Eine Verbreitung der Inhalte der Konsultationsfassung durch Dritte z.B. im Rahmen von Fortbildungs- oder Marketingmaßnahmen ist ausdrücklich nicht **gestattet.**

Bitte senden Sie Kommentare, Hinweise und Verbesserungsvorschläge zu den Inhalten dieser Leitlinie unter Verwendung des Kommentierungsbogens bis zum 20.10.2025 per Mail an: prostatakarzinom@leitlinienprogramm-onkologie.de

DKG Krebsgesellschaft · Deutsche Krebshilfe Helfen. Forschen. Informieren. · AWMF

Inhaltsverzeichnis

Impressum 5

((Schmutztitel)) 7

1 Was diese Gesundheitsleitlinie bietet? 8

1.1 Warum Sie sich auf die Aussagen in dieser Broschüre verlassen können 10

1.2 Soll-, Sollte-, Kann-Empfehlungen – was heißt das? 10

2 Auf einen Blick – Früherkennung von Prostatakrebs 13

2.1 Früherkennung – Was bedeutet das eigentlich? 13

2.2 Welche Früherkennungsmaßnahmen für Prostatakrebs gibt es? 13

2.3 Was versteht man unter risikoadaptierter Früherkennung von Prostatakrebs? 14

3 Die Prostata 16

4 Prostatakrebs – was ist das? 18

4.1 Was ist Prostatakrebs? 18

4.2 Was begünstigt das Entstehen von Krebs? 18

4.2.1 Alter 18

4.2.2 Familiäre Vorbelastung 20

4.2.3 Hormone 20

4.2.4 Andere Risikofaktoren 20

4.3 Wie häufig ist Prostatakrebs? 21

4.4 Anzeichen für Prostatakrebs 22

4.5 Krebs vorbeugen: Ernährung und Bewegung 22

5 Risikoadaptierte Früherkennung von Prostatakrebs 25

5.1 Nachfragen und verstehen 25

5.2 Welche Früherkennungsuntersuchungen gibt es? Welche werden bezahlt? 26

5.3 Der PSA-Test 27

5.3.1 Was ist PSA und wie wird es gemessen? 27

5.3.2 Wie oft misst man den PSA-Wert? 28

5.3.3 Wann sollte man zum ersten Mal einen PSA-Wert bestimmen lassen? 29

5.3.4 Auffälliger PSA-Wert – wie geht es weiter? ... 30
5.4 Risikokalkulatoren – Hilfsmittel zur Einschätzung des Prostatakrebsrisikos ... 30
5.5 Die Magnetresonanztomographie (MRT) ... 31
5.5.1 Was ist das PI-RADS-System und welche Bedeutung hat es bei der Früherkennung von Prostatakrebs? ... 31
5.5.2 Welche Bedeutung hat die MRT in der risikoadaptierten Prostatakrebs-Früherkennung? ... 32
5.6 Die Biopsie (Gewebeentnahme) ... 33
5.7 Warum soll keine Tastuntersuchung mehr als Erstuntersuchung durchgeführt werden? ... 33
5.8 Früherkennung bei erhöhtem Risiko ... 34
5.9 Wie beurteilt man den Nutzen und die Risiken von Prostatakrebs-Früherkennungsuntersuchungen? ... 35
5.10 Früherkennung – Fazit ... 37
6 Welche Facetten hat die Früherkennung von Prostatakrebs? ... 40
6.1 Bessere Heilungschance durch frühzeitige Behandlung ... 41
6.2 Früh erkannt und trotzdem fortgeschritten ... 42
6.3 Nicht behandlungsbedürftigen Krebs entdecken ... 43
6.4 Übersicht über die Facetten der Früherkennung von Prostatakrebs ... 44
7 Ein Wort zu IGeL ... 45
8 Können Sie sich entscheiden? ... 46
9 Adressen und Anlaufstellen ... 49
9.1 Selbsthilfe ... 49
9.2 Psychosoziale Krebsberatungsstellen ... 50
9.3 Für Familien mit Kindern ... 53
9.4 Weitere Adressen ... 53
10 Wenn Sie mehr zum Thema lesen möchten ... 56
11 Wörterbuch ... 57
12 Verwendete Literatur ... 65

13 Ihre Anregungen zu dieser Gesundheitsleitlinie 67

KONSULTATIONSFASSUNG

Impressum

Herausgeber

„Leitlinienprogramm Onkologie“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und der Stiftung Deutsche Krebshilfe

Office des Leitlinienprogramms Onkologie
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Telefon: 030 322932929
E-Mail: leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de
Internet: www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Autorengremium der 3. Auflage

- Ernst-Günther Carl, Bonn
- Udo Ehrmann, Bonn
- Prof. Dr. Marc-Oliver Grimm, Jena
- Joachim Guderian, Bonn
- Prof. Dr. Stefan Höcht, Potsdam
- Prof. Dr. Heinz-Peter Schlemmer, Heidelberg
- Prof. Dr. Martin Schostak, Berlin
- Werner Seelig, Bonn
- Prof. Dr. Gunhild von Amsberg, Hamburg

Die an der Erstellung der Gesundheitsleitlinie beteiligten Fachgesellschaften und Institutionen sind ab Seite 65 aufgeführt.

Redaktion und Koordination

- Dr. Stefanie Schmidt, UroEvidence, Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V., Berlin
- Steffi Weiss, UroEvidence, Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V., Berlin

Layout und Grafik

Federmann und Kampczyk design gmbh, Wuppertal
Dr. Patrick Rebacz (Visionom)

Finanzierung der Gesundheitsleitlinie

Die Gesundheitsleitlinie wurde von der Stiftung Deutsche Krebshilfe im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie (OL) finanziert.

Aktualität, Gültigkeitsdauer und Fortschreibung

Sofern nicht anders angegeben, basieren sämtliche Inhalte dieser Gesundheitsleitlinie, einschließlich der beteiligten medizinischen Fachgesellschaften und Institutionen (siehe ab Seite 65), auf der ärztlichen S3-Leitlinie „Prostatakarzinom“ (043-022OL) mit Stand August 2025 (Version 8.1).

Die Gesundheitsleitlinie ist bis zu ihrer nächsten Aktualisierung gültig, maximal jedoch bis fünf Jahre nach ihrer Veröffentlichung. Das Autorengremium überprüft regelmäßig den Überarbeitungsbedarf der Gesundheitsleitlinie nach der Aktualisierung der zugrundeliegenden ärztlichen S3-Leitlinie.

KONSULTATIONSFASSUNG

Stand

August 2025

KONSULTATIONSFASSUNG

((Schmutztitel))

KONSULTATIONSFASSUNG

1 Was diese Gesundheitsleitlinie bietet?

Diese Gesundheitsleitlinie richtet sich an Männer, die sich über die Früherkennung von Prostatakrebs informieren möchten oder erwägen, Maßnahmen zur Früherkennung in Anspruch zu nehmen.

Damit Sie sich eine fundierte Meinung bilden können, haben wir das aktuelle Wissen rund um dieses Thema für Sie verständlich aufbereitet.

Diese Broschüre kann das Gespräch mit Ihrem Arzt nicht ersetzen. Sie finden hier jedoch zusätzliche Informationen, Hinweise und Hilfsangebote, die als Unterstützung für Ihre Entscheidung zur Früherkennung und zur Vorbereitung auf das ärztliche Beratungsgespräch dienen können.

Lieber Leser,

Sie überlegen, ob Sie ein Angebot zur Früherkennung von Prostatakrebs in Anspruch nehmen – oder möchten sich zunächst hierzu informieren. Diese Broschüre bietet allen Interessierten verständliche Informationen, Wissenswertes und Empfehlungen zur risikoadaptierten Prostatakrebsfrüherkennung. Maßnahmen zur Früherkennung von Prostatakrebs richten sich an Männer ohne Beschwerden und ohne konkreten Verdacht auf eine Erkrankung.

Für Ihre Entscheidung ist es hilfreich, wenn Sie einschätzen können, was Sie von den einzelnen Untersuchungsangeboten erwarten dürfen. Damit Sie sich selbst eine Meinung bilden können, haben wir Ihnen in dieser Broschüre das aktuelle Wissen über die Früherkennung von Prostatakrebs und die Empfehlungen der Experten zusammengestellt.

Ob Sie eine Untersuchung zur Früherkennung von Prostatakrebs durchführen lassen möchten, ist eine persönliche Entscheidung – am besten getroffen im Gespräch mit Ihrem Arzt. Diese Leitlinie unterstützt Sie dabei, gemeinsam eine informierte Wahl zu treffen.

Wichtig zu wissen: Prostatakrebs lässt sich durch Früherkennung nicht verhindern. Ziel der Früherkennung ist, behandlungsbedürftige Tumoren möglichst frühzeitig zu entdecken – also bevor sie sich im Körper ausbreiten – und zu behandeln. Gleichzeitig ist es wichtig, unnötige oder belastende Behandlungen zu vermeiden, die die Lebensqualität stark einschränken können.

KONSULTATIONSFASSUNG

Mit der aktuellen ärztlichen Leitlinie entfällt der bisher übliche Tastbefund im Rahmen der Früherkennung. Stattdessen empfiehlt die Leitlinie eine an das persönliche Risiko angepasste Früherkennung.

Zunächst wird nach einer gründlichen Aufklärung ein PSA-Test gemacht – dabei wird das Blut auf bestimmte Eiweißwerte untersucht, die Hinweise auf Prostatakrebs geben können. Anschließend wird mithilfe sogenannter Risikorechner das persönliche Risiko eingeschätzt. Bei Bedarf wird nun eine Magnetresonanztomographie (MRT) durchgeführt. Eine Gewebeentnahme (Biopsie) erfolgt erst nach der MRT – und nur, wenn sie tatsächlich notwendig ist. Darüber lesen Sie mehr in dieser Gesundheitsleitlinie.

Wichtig zu wissen: Zwischen den medizinischen Empfehlungen (Leitlinien) und den gesetzlichen Vorgaben (Richtlinien) gibt es Unterschiede. Während Leitlinien den aktuellen Stand der Wissenschaft widerspiegeln, ist Ihr Urologe rechtlich an die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gebunden – laut diesen ist die Tastuntersuchung noch Bestandteil der gesetzlichen Früherkennung. Besprechen Sie Unklarheiten gerne mit Ihrem Arzt.

Wenn Sie sich bereits im Vorfeld über Prostatakrebs informieren möchten, finden Sie ausführliche Informationen zu den möglichen Behandlungen und deren Folgen in den Patientenleitlinien:

- Prostatakrebs I. Lokal begrenztes Prostatakarzinom
- Prostatakrebs II. Lokal fortgeschrittenes und metastasiertes Prostatakarzinom

Beide Patientenleitlinien sind bei der Deutschen Krebshilfe kostenlos als Broschüre erhältlich oder können im Internet heruntergeladen werden:
https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/prostatakrebs
www.krebshilfe.de/infomaterial

(i) Sie erfahren in dieser Gesundheitsleitlinie ...

- wo genau die Prostata sitzt und welche Funktion sie hat;
- was Prostatakrebs ist;
- wie häufig Prostatakrebs vorkommt und welche Risikofaktoren die Entstehung von Prostatakrebs beeinflussen können;
- welche Untersuchungen zur Früherkennung von Prostatakrebs existieren, wie sie durchgeführt werden;
- was Experten zur Früherkennung von Prostatakrebs empfehlen.

KONSULTATIONSFASSUNG

1.1 Warum Sie sich auf die Aussagen in dieser Broschüre verlassen können

Grundlage für diese Gesundheitsleitlinie ist die ärztliche S3-Leitlinie „Prostatakarzinom“ mit Stand August 2025 (Version 8.1). Diese Leitlinie enthält Handlungsempfehlungen für verschiedene Berufsgruppen, die an der Versorgung von Männern mit Prostatakrebs beteiligt sind. Initiiert und koordiniert durch die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) und gefördert durch die Stiftung Deutsche Krebshilfe im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie, haben mehrere medizinische Fachgesellschaften und Organisationen diese Leitlinie erstellt. Alle beteiligten Organisationen finden Sie ab Seite 65. Die Empfehlungen der S3-Leitlinie sind jedoch für Fachleute formuliert und daher nicht für jeden verständlich. In dieser Gesundheitsleitlinie übersetzen wir die Handlungsempfehlungen in eine allgemeinverständliche Sprache. Die wissenschaftlichen Quellen, auf denen die Aussagen dieser Gesundheitsleitlinie beruhen, sind in der S3-Leitlinie aufgeführt und dort nachzulesen.

Die S3-Leitlinie „Prostatakarzinom“ finden Sie kostenlos im Internet unter www.leitlinienprogramm-onkologie.de.

(i) Aktualität

In der Gesundheitsleitlinie finden Sie alle Untersuchungen zur Früherkennung von Prostatakrebs, die in der aktuellen S3-Leitlinie (Stand August 2025, Version 8.1) genannt werden. Aber die Forschung geht weiter. Immer wieder werden neue Möglichkeiten zur Krebsfrüherkennung getestet. Wenn sie sich nach kritischer Bewertung aller vorhandenen Daten als wirksam erwiesen haben, nimmt die Leitliniengruppe neue Methoden in die S3-Leitlinie auf. Dann wird auch diese Gesundheitsleitlinie aktualisiert.

1.2 Soll-, Sollte-, Kann-Empfehlungen – was heißt das?

Die Empfehlungen einer S3-Leitlinie beruhen so weit wie möglich auf fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Manche dieser Erkenntnisse sind eindeutig und durch aussagekräftige Studien abgesichert. Andere wurden in Studien beobachtet, die keine sehr zuverlässigen Ergebnisse liefern. Manchmal gibt es in unterschiedlichen Studien auch widersprüchliche Ergebnisse. Alle Daten werden einer kritischen Wertung durch die Leitliniengruppe unterzogen. Dabei geht es auch um die Frage: Wie bedeutsam ist ein Ergebnis aus Sicht der Betroffenen? Das Resultat dieser gemeinsamen Abwägung spiegelt sich in den Empfehlungen der Leitlinie wider. Je nach Datenlage und Einschätzung der Leitliniengruppe gibt es unterschiedlich starke Empfehlungen. Das wird auch in der Sprache ausgedrückt:

KONSULTATIONSFASSUNG

- „*soll*“ (starke Empfehlung): Nutzen beziehungsweise Risiken sind eindeutig belegt und/oder sehr bedeutsam;
- „*sollte*“ (Empfehlung): Nutzen beziehungsweise Risiken sind belegt und/oder bedeutsam;
- „*kann*“ (offene Empfehlung): Nutzen beziehungsweise Risiken sind nicht eindeutig belegt oder der belegte Nutzen ist nicht sehr bedeutsam.

Manche Fragen sind für die Versorgung wichtig, wurden aber nicht in Studien untersucht. In solchen Fällen kann die Leitliniengruppe aufgrund ihrer eigenen Erfahrung gemeinsam ein bestimmtes Vorgehen empfehlen, das sich in der Praxis als hilfreich erwiesen hat. Das nennt man einen Expertenkonsens.

Bei der Umsetzung der ärztlichen Leitlinie in diese Gesundheitsleitlinie haben wir diese Wortwahl beibehalten. Wenn Sie hier also lesen, Ihr Arzt *soll*, *sollte* oder *kann* so oder so vorgehen, dann geben wir damit genau den Empfehlungsgrad der ärztlichen Leitlinie wieder. Beruht die Empfehlung nicht auf Studiendaten, sondern auf Expertenmeinung, schreiben wir: „nach Meinung der Experten …“.

(!) Was wir Ihnen empfehlen möchten

Bevor Sie sich in die Gesundheitsleitlinie vertiefen, möchten wir Ihnen vorab einige Punkte ans Herz legen, die uns besonders wichtig sind:

- Diese Gesundheitsleitlinie ist kein Buch, das Sie von vorn bis hinten durchlesen müssen. Sie können einzelne Kapitel auch überspringen und später lesen. Jedes Kapitel steht, so gut es geht, für sich.
- Fragen Sie nach: Auch wenn wir uns vorgenommen haben, verständlich zu schreiben, sind die Informationen umfangreich und oft kompliziert. Wenn etwas unklar bleibt, nutzen Sie die Möglichkeit, Ihre Fragen gezielt dem Arzt zu stellen.
- Sie haben das Recht mitzuentscheiden: Nichts sollte über Ihren Kopf hinweg entschieden werden. Eine Untersuchung oder Behandlung darf nur erfolgen, wenn Sie damit einverstanden sind.
- Sie haben die Freiheit, etwas nicht zu wollen: Mitzuentscheiden heißt nicht, zu allem ja zu sagen. Das gilt für Untersuchungen und Behandlungen ebenso wie für Informationen. Obwohl wir davon ausgehen, dass Informationen die Eigenständigkeit von Betroffenen stärken, kann Ihnen niemand verwehren, etwas nicht an sich heranlassen oder nicht wissen zu wollen.

KONSULTATIONSFASSUNG

(i) Noch einige allgemeine Hinweise

Fremdwörter und Fachbegriffe sind im Kapitel „Wörterbuch“ ab Seite 57 erklärt.

Die (Büroklammer) neben dem Text weist auf weiterführende Informationen in dieser Broschüre hin.

Damit diese Gesundheitsleitlinie besser lesbar ist, verzichten wir darauf, gleichzeitig männliche und weibliche Sprachformen zu verwenden. Sämtliche Personenbezeichnungen schließen selbstverständlich alle Geschlechter ein.

KONSULTATIONSFASSUNG

2 Auf einen Blick – Früherkennung von Prostatakrebs

Dieses Kapitel ist ein kurzer Steckbrief zu wichtigen Inhalten der Gesundheitsleitlinie „Früherkennung von Prostatakrebs“. Wenn Sie sich zu den in diesem Kapitel aufgegriffenen Fragen umfassend informieren möchten, dann können Sie in den jeweiligen Abschnitten weiterlesen, auf die im Text verwiesen wird.

2.1 Früherkennung – Was bedeutet das eigentlich?

Begriffe wie „Krebsvorsorge“, „Früherkennung“ oder „Screening“ werden im Alltag oft gleichbedeutend verwendet. Tatsächlich beschreiben sie jedoch unterschiedliche Ansätze – mit jeweils eigenen Zielen.

Früherkennung: Ziel der Untersuchungen zur Früherkennung von Krebs ist, eine Krebserkrankung möglichst früh zu entdecken – also noch bevor sie Beschwerden verursacht –, um die Heilungschancen zu verbessern. Früherkennungsmaßnahmen erfolgen auf Wunsch des Mannes nach einer Beratung durch den behandelnden Arzt.

Wichtig: Eine Früherkennung kann nicht verhindern, dass Krebs entsteht – sie kann ihn aber frühzeitig entdecken.

Screeningprogramme: Screeningprogramme sind strukturierte Angebote zur Früherkennung, die von Gesundheitsbehörden geplant und organisiert werden. Anspruchsberechtigte Personen – meist in einer bestimmten Altersgruppe – werden schriftlich eingeladen. Die Untersuchungen erfolgen nach festen Vorgaben, und die Qualität des Programms wird regelmäßig überprüft.

Vorsorge: Im Gegensatz zur Früherkennung zielt die Vorsorge darauf ab, die Entstehung von Krebs zu verhindern. Zur Vorsorge gehört auch, selbst aktiv zu werden. Mit einer gesunden Lebensweise kann jeder selbst viel für seine Gesundheit tun. Lesen Sie mehr auf Seite 22.

2.2 Welche Früherkennungsmaßnahmen für Prostatakrebs gibt es?

PSA-Test: Der PSA-Test ist ein Bluttest, bei dem der PSA-Wert (prostataspezifisches Antigen) im Blut gemessen wird. PSA ist ein Eiweiß, das ausschließlich in der Prostata produziert wird und in sehr geringen Mengen im Blut nachweisbar ist. Ein erhöhter PSA-Wert kann ein Anzeichen für Prostatakrebs sein.

Der PSA-Test wird derzeit nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen und muss als sogenannte „Individuelle Gesundheitsleistung“ (IGeL) selbst bezahlt werden.

Magnetresonanztomographie (MRT): Durch die MRT kann die Früherkennung gezielter erfolgen. Sie kann sehr genau zeigen, ob Hinweise auf einen behandlungsbedürftigen Prostatakrebs vorliegen und wo sich diese auffälligen Bereiche befinden. Ziel dieser Bildgebung ist es, unnötige Gewebeentnahmen (Biopsien) zu vermeiden und

KONSULTATIONSFASSUNG

gleichzeitig behandlungsbedürftigen Krebs frühzeitig zu erkennen. Aktuell werden die Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen normalerweise nicht erstattet.

Biopsie (Gewebeentnahme): Falls notwendig, werden pro auffälligem Bereich 2 bis 3 Gewebeproben (Zylinder) entnommen. Zusätzlich wird eine systematische Biopsie empfohlen, bei der weitere Proben aus der übrigen Prostata entnommen werden.

Ab Seite 25 erfahren Sie, wie die Untersuchungen durchgeführt werden, was dabei zu beachten ist und welche Empfehlungen die Experten ausgesprochen haben.

Tastuntersuchung der Prostata: Männer ab 45 Jahren haben im Rahmen des gesetzlichen Früherkennungsprogramms Anspruch auf eine jährliche Tastuntersuchung der Prostata. Diese Untersuchung wird von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen, aber von der aktuellen Leitlinie nicht mehr empfohlen.

Die Gründe hierfür erfahren Sie auf Seite 33.

2.3 Was versteht man unter risikoadaptierter Früherkennung von Prostatakrebs?

Was bedeutet risikoadaptierte Früherkennung?

Das heißt, dass nicht alle Männer gleich häufig oder auf die gleiche Weise untersucht werden. Stattdessen wird das persönliche Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken, berücksichtigt – zum Beispiel das Alter, die Familiengeschichte oder genetische Faktoren.

Warum ist das wichtig?

Die Früherkennung kann helfen, Prostatakrebs frühzeitig zu entdecken, wenn die Behandlung am erfolgversprechendsten ist. Gleichzeitig soll dadurch vermieden werden, dass Männer unnötige Untersuchungen, Biopsien oder Behandlungen bekommen, die mehr schaden als nutzen.

Wie funktioniert die Risikoeinschätzung?

Der erste Schritt ist der PSA-Bluttest. Liegt Ihr PSA-Wert bei 3 ng/ml oder höher, empfiehlt die aktuelle Leitlinie, den Wert nach drei Monaten erneut zu kontrollieren. Bleibt der PSA-Wert weiterhin erhöht (≥ 3 ng/ml), werden weitere Untersuchungen notwendig.

Was passiert bei erhöhtem PSA?

Oft wird dann eine MRT der Prostata gemacht, die sehr genau Tumoren sichtbar machen kann. Nur wenn die MRT auffällig ist, wird eine Biopsie empfohlen. Das hilft, unnötige Biopsien zu vermeiden.

Wie oft sollte getestet werden?

Wenn Ihr PSA-Wert unter 1,5 ng/ml liegt, gilt Ihr Risiko als niedrig, und es reicht aus, den PSA-Wert alle fünf Jahre kontrollieren zu lassen. Liegt Ihr PSA-Wert hingegen zwischen 1,5 und 2,99 ng/ml, wird Ihr Risiko als mäßig erhöht eingeschätzt, und es ist empfehlenswert, die Kontrolle alle zwei Jahre durchzuführen.

KONSULTATIONSFASSUNG

Was sind Risikokalkulatoren?

Risikokalkulatoren sind inzwischen bewährte Hilfsmittel, die dabei helfen, das persönliche Risiko für Prostatakrebs einzuschätzen. Sie berücksichtigen dabei wichtige Informationen wie unter anderem die Familiengeschichte, bestehende Erkrankungen, die Größe der Prostata und bisherige Untersuchungsergebnisse.

Warum wird die digitale rektale Untersuchung (DRU) nicht mehr empfohlen?

Aktuelle Studien zeigen, dass die Tastuntersuchung der Prostata allein für die Früherkennung keinen Stellenwert mehr besitzt. Allerdings: Bei einem bestätigten auffälligen PSA-Wert kann die Tastuntersuchung weiterhin zur weiteren Abklärung beitragen und fließt auch in die Risikokalkulation ein.

Wann sollte man mit der Früherkennung beginnen?

Männer ab 45 Jahren, die voraussichtlich noch mindestens zehn Jahre leben und eine Früherkennung auf Prostatakrebs wünschen, *sollen* offen und umfassend über die möglichen Vorteile und Nachteile dieser Untersuchung informiert werden. So können sie eine gut überlegte Entscheidung treffen, die zu ihrer persönlichen Situation passt.

Fazit:

Die risikoadaptierte Früherkennung hilft dabei, möglichst früh behandlungsbedürftigen Prostatakrebs zu finden und gleichzeitig unnötige Untersuchungen und Behandlungen zu vermeiden. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt Ihr persönliches Risiko und den besten Plan für Ihre Früherkennung.

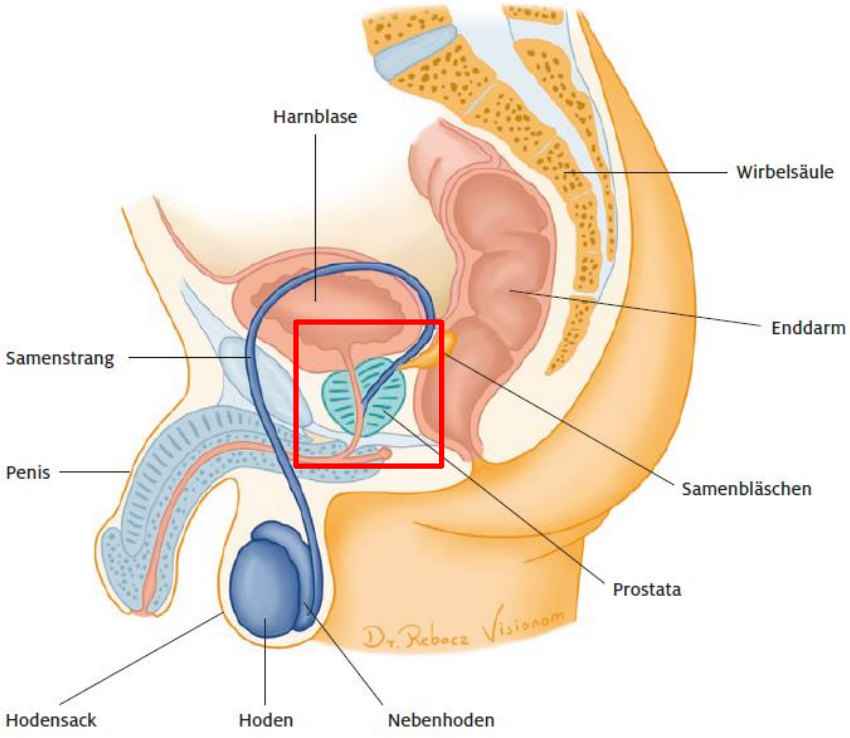
Ausführlichere Informationen zur Früherkennung von Prostatakrebs finden Sie ab Seite 40.

KONSULTATIONSFASSUNG

3 Die Prostata

In diesem Kapitel erfahren Sie, welche Aufgaben die Prostata hat, wie sie aufgebaut ist und wo genau die Prostata sitzt.

Die Prostata, auch Vorsteherdrüse genannt, ist ein kleines Organ im Körper des Mannes und spielt eine wichtige Rolle bei der männlichen Zeugungsfähigkeit. Die gesamte Prostata ist von einer festen Kapsel aus Bindegewebe umgeben. Sie ist etwa so groß wie eine Kastanie. Mit dem Alter kann die Prostata größer werden. Die Prostata liegt im Becken unterhalb der Harnblase und umschließt den obersten Teil der Harnröhre, die den Urin von der Blase durch die Prostata und die Harnröhre bis nach außen leitet. An der Rückseite grenzt sie an den Enddarm (Rektum).



Die Prostata

KONSULTATIONSFASSUNG

(i) Hintergrundinformationen für interessierte Leser

Die Prostata besteht aus Drüsen-, Muskel- und Bindegewebe und ist in verschiedene Zonen unterteilt:

- Die **periphere Zone (äußere)** ist der größte Bereich, besteht überwiegend aus Drüsengewebe und umfasst rund 75% der Prostata. Sie grenzt an den Darm und ist daher über den Enddarm tastbar. In dieser Zone tritt Prostatakrebs am häufigsten auf.
- Die **transitionale Zone (innere/Übergangszone)** – der mittlere Abschnitt (eine Mischung aus Drüsen- und Muskelgewebe) – umgibt den Anfang der Harnröhre. Dieser Bereich kann mit zunehmendem Alter wachsen – das ist ganz normal und betrifft viele Männer. Die vergrößerte Prostata kann ggf. zu Problemen beim Wasserlassen führen.
- Die **zentrale Zone** setzt sich aus Drüsengewebe sowie Binde- und Stützgewebe zusammen und umschließt die Samenwege im oberen hinteren Teil der Prostata und macht etwa ein Viertel des Organs aus. Sie ist nicht tastbar, aber kann bei Bedarf durch eine Ultraschalluntersuchung sichtbar gemacht werden.
- Die **vordere Zone** enthält hauptsächlich Bindegewebe und Muskeln, Drüsengewebe ist dort kaum vorhanden.
- Die **Umgebung der Harnröhre** besteht überwiegend aus Muskulatur.

Zusammen mit den Hoden gehört die Prostata zu den Fortpflanzungsorganen des Mannes. Die Prostata produziert ein Sekret, das beim Samenerguss abgegeben wird und sich mit den aus den Hoden stammenden Samenzellen (Spermien) vermischt. Diese Flüssigkeit sorgt für die Beweglichkeit der Spermien. Im Bereich der Prostata laufen Harn- und Samenwege zusammen.

Die Prostata produziert neben der Samenflüssigkeit auch das prostataspezifische Antigen (PSA), das hauptsächlich in der Samenflüssigkeit vorkommt, aber auch in kleinen Mengen im Blut nachweisbar ist. Der PSA-Wert im Blut spielt eine wichtige Rolle bei der Früherkennung von Prostatakrebs.

Im Alter wird die Prostata bei vielen Männern größer. Dann kann sie Beschwerden beim Wasserlassen verursachen. Der Urin fließt schlechter ab oder staut sich in der Blase, weil die vergrößerte Prostata die Harnröhre zusammendrückt. Eine gutartige Vergrößerung der Prostata wird in der Fachsprache als benigne Prostatahyperplasie (BPH) bezeichnet. Als Prostatitis bezeichnet man eine Entzündung der Prostata, die sich durch Beschwerden wie Schmerzen beim Wasserlassen oder ein Druckgefühl im Becken bemerkbar machen kann. Sie ist in den meisten Fällen gut behandelbar.

KONSULTATIONSFASSUNG

4 Prostatakrebs – was ist das?

In diesem Kapitel erfahren Sie, was Prostatakrebs ist, wie er entsteht und wie häufig er vorkommt. Außerdem erhalten Sie Informationen darüber, welche Risikofaktoren eine Rolle spielen. Auch wird erklärt, wie Ernährung und Bewegung zur Vorsorge beitragen können und welche Anzeichen auf Prostatakrebs hinweisen können.

4.1 Was ist Prostatakrebs?

Prostatakrebs entsteht, wenn sich die Zellen in der Vorsteherdrüse (Prostata) verändern und sich unkontrolliert vermehren. In fortgeschrittenen Stadien können diese Zellen in das umliegende gesunde Gewebe eindringen und sich auch über den Blut- oder Lymphkreislauf im Körper ausbreiten und Tochtergeschwülste bilden (Metastasen).

Am häufigsten entsteht Prostatakrebs in der äußeren Zone (siehe Hintergrundinformationen für interessierte Leser auf Seite 17). In den meisten Fällen – etwa 95 % – entwickelt sich Prostatakrebs aus den Drüsenzellen und wird in der Fachsprache als Adenokarzinom bezeichnet.

4.2 Was begünstigt das Entstehen von Krebs?

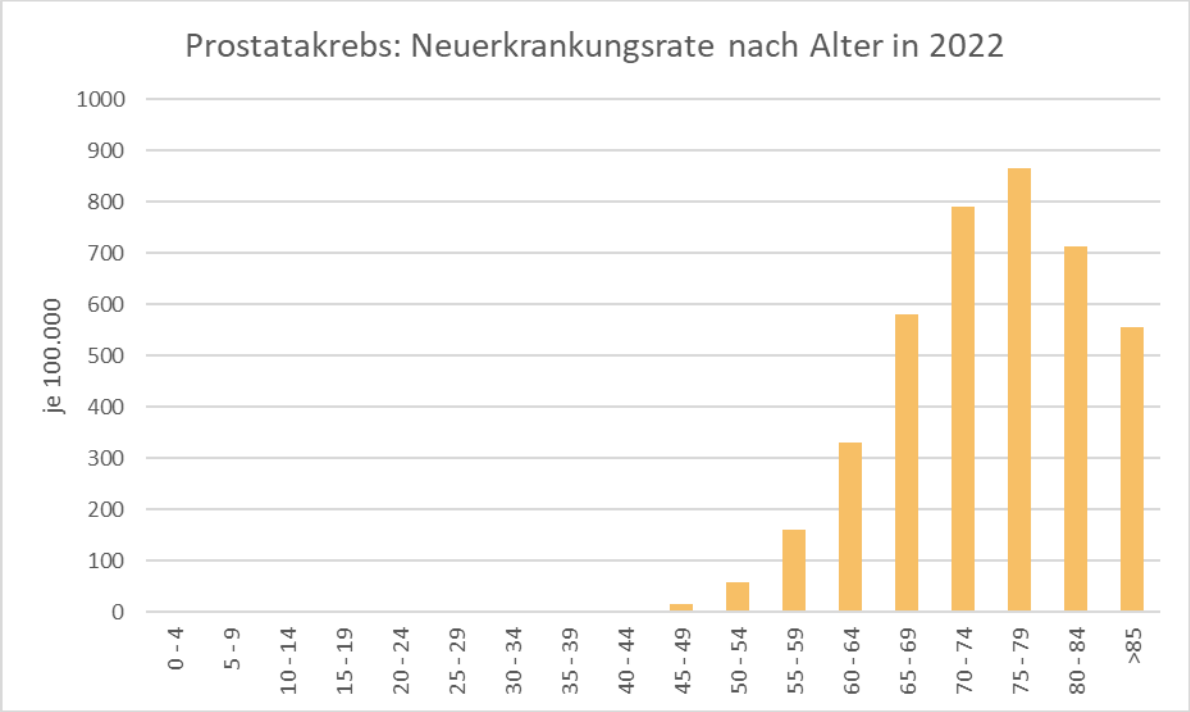
Das Alter ist der wichtigste Risikofaktor für die Entstehung von Prostatakrebs. Des Weiteren spielt die familiäre Vorbelastung eine große Rolle. Beides können Sie nicht beeinflussen. Darüber hinaus gibt es weitere Faktoren, die mit der Entstehung von Prostatakrebs in Verbindung gebracht werden, jedoch ist der Zusammenhang hier weniger eindeutig.

4.2.1 Alter

Nach Meinung der Experten *sollen* Männer darüber informiert werden, dass das Alter der wichtigste Risikofaktor für die Entstehung von Prostatakrebs ist.

Das Risiko, im Laufe des Lebens an Prostatakrebs zu erkranken, steigt mit dem Alter. Bei jungen Männern tritt er so gut wie gar nicht auf, ältere Männer erkranken häufig daran. Die folgende Grafik zeigt: In Deutschland erkrankten im Jahr 2022 insgesamt weniger als 3 von 100.000 Männern unter 44 Jahren an Prostatakrebs. Im Alter zwischen 75 und 79 waren es 865 von 100.000 Männern.

KONSULTATIONSFASSUNG



Quelle: Robert Koch-Institut (Zentrum für Krebsregisterdaten): Datenbankabfrage – Krebs in Deutschland

Das Zentrum für Krebsregisterdaten des Robert-Koch-Instituts hat für verschiedene Altersgruppen ermittelt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, an Prostatakrebs zu erkranken:

Männer im Alter von	Risiko einer Prostatakrebsdiagnose in den nächsten 10 Jahren
35 Jahren	Ein Mann von 4.800 (<0,1%)
45 Jahren	Ein Mann von 240 (0,4%)
55 Jahren	Ein Mann von 40 (2,5%)
65 Jahren	Ein Mann von 16 (6,5%)
75 Jahren	Ein Mann von 15 (6,7%)

Die Tabelle zeigt: Das Risiko eines 35-jährigen Mannes, in den nächsten zehn Jahren an Prostatakrebs zu erkranken, liegt unter 0,1 %, während es bei einem 75-Jährigen bei etwa 7 % liegt.

Die Zahlen verdeutlichen, dass Prostatakrebs meist erst in höherem Alter auftritt und vor dem 50. Lebensjahr eher selten ist.

KONSULTATIONSFASSUNG

(!) Gut zu wissen

Prostatakrebs ist der häufigste Krebs bei Männern, aber nicht die häufigste Todesursache. Die meisten Todesfälle bei Männern sind auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen.

4.2.2 Familiäre Vorbelastung

Wenn bei Ihrem Bruder oder Vater Prostatakrebs aufgetreten ist, *soll* Ihr Arzt Sie auf das deutlich erhöhte Risiko hinweisen, ebenfalls an Prostatakrebs zu erkranken. Je jünger das betroffene Familienmitglied zum Zeitpunkt der Erkrankung war, je enger die Verwandtschaft und je mehr Familienangehörige betroffen sind, desto höher ist Ihr persönliches Risiko.

Ein „zweifach erhöhtes Risiko" bedeutet aber nicht, dass Sie zwangsläufig erkranken werden: Während bei Männern mit normalem Risiko etwa ein Mann von 16 im Alter von 65 Jahren innerhalb der nächsten zehn Jahre Prostatakrebs entwickelt, wären es bei einem doppelt erhöhten Risiko zwei von 16 Männern.

4.2.3 Hormone

Männer, die wegen einer Unterfunktion der Keimdrüsen (Hypogonadismus) regelmäßig Testosteron einnehmen, haben kein erhöhtes Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken.

4.2.4 Andere Risikofaktoren

Neben den bekannten Risikofaktoren wie Alter, familiäre Vorbelastung und ethnische Herkunft werden eine Reihe weiterer Einflüsse diskutiert, die mit dem Auftreten von Prostatakrebs in Verbindung stehen könnten. Dazu gehören zum Beispiel chronische Entzündungen der Prostata oder Geschlechtskrankheiten. Ein eindeutiger, wissenschaftlich gesicherter Zusammenhang konnte jedoch bisher nicht nachgewiesen werden. Deshalb spricht die Leitliniengruppe derzeit keine Empfehlung zu diesen Faktoren aus.

KONSULTATIONSFASSUNG

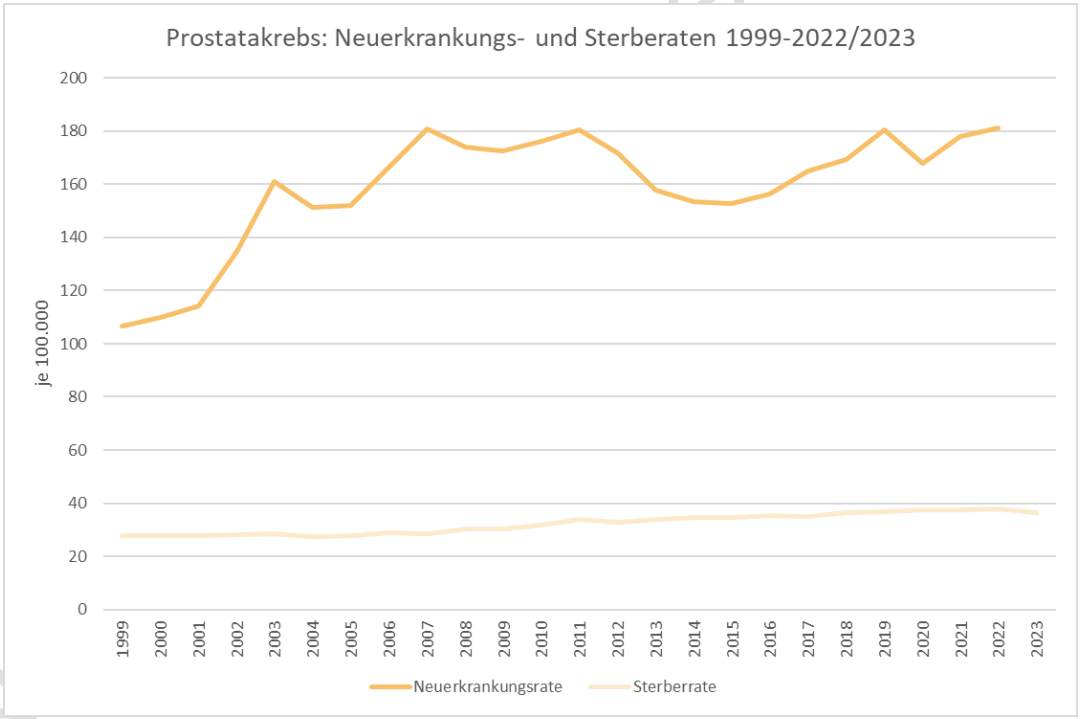
4.3 Wie häufig ist Prostatakrebs?

Prostatakrebs ist mit 28 % die häufigste Krebserkrankung von Männern in Deutschland. Nach den aktuellen Statistiken des Robert Koch-Instituts erkrankten in Deutschland im Jahr 2022 insgesamt 74.895 Männer an Prostatakrebs.

Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt bei 71 Jahren (Stand 2020).

Die Zahl der Neuerkrankungen ist seit Anfang der 2000er Jahre zunächst stark angestiegen, ging zwischen 2008 und 2014 zurück und steigt seit 2015 wieder leicht an.

Zwischen 1999 und 2006 blieb die Sterberate durch Prostatakrebs weitgehend stabil. Seitdem ist ein leichter Anstieg zu erkennen, der jedoch im Zusammenhang mit einer gleichzeitig gestiegenen Neuerkrankungsrate gesehen werden muss.



Quelle: Robert Koch-Institut (Zentrum für Krebsregisterdaten): Datenbankabfrage – Krebs in Deutschland

KONSULTATIONSFASSUNG

(!) Gut zu wissen

Die Heilungschancen sind insgesamt gut: Fünf Jahre nach der Diagnose leben noch 91 % der betroffenen Männer. Zudem wird Prostatakrebs bei etwa zwei Dritteln der Patienten in einem frühen Stadium erkannt und ist somit gut behandelbar.

All diese statistischen Zahlen geben eine grobe Orientierung. Wie sich der Krankheitsverlauf entwickelt, hängt von individuellen Faktoren ab – zum Beispiel davon, wie weit fortgeschritten die Erkrankung ist, wie groß der Tumor ist und wie schnell er wächst.

4.4 Anzeichen für Prostatakrebs

Prostatakrebs verursacht im Frühstadium meist keine Beschwerden.

Auch im fortgeschrittenen Stadium sind die Symptome oft nicht eindeutig und können auch bei anderen Erkrankungen wie zum Beispiel Infektionen oder gutartigen Veränderungen der Prostata auftreten.

- häufiges Wasserlassen
- Blut im Urin oder in der Samenflüssigkeit
- Schmerzen beim Wasserlassen
- Knochenschmerzen
- Einschränkungen beim Geschlechtsverkehr

Bei anhaltenden Beschwerden ist es wichtig, einen Arzt aufzusuchen, um die Ursache abzuklären. Der Hausarzt kann Sie bei Bedarf an einen Urologen überweisen, der durch spezielle Untersuchungen den Verdacht auf Prostatakrebs bestätigen oder ausschließen kann.

4.5 Krebs vorbeugen: Ernährung und Bewegung

Mit einer gesunden Lebensweise können Sie das Risiko für viele Erkrankungen, auch Krebs, senken. Viele Männer wünschen sich Tipps zur Vorbeugung von Prostatakrebs. Die Experten haben daher eine allgemeine Empfehlung zur gesunden Lebensweise ausgesprochen.

Männer *sollen* – nach Meinung der Experten – von ihrem Behandlungsteam über eine gesunde Lebensweise beraten werden.

KONSULTATIONSFASSUNG

Der Ratgeber „Krebs vorbeugen – Was kann ich tun?“ vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ)und der Deutschen Krebshilfe fasst die Empfehlungen von Fachleuten der Internationalen Krebsforschungsagentur (IARC) und des Europäischen Kodexes zur Krebsbekämpfung zusammen. Im Mittelpunkt stehen persönliche Gewohnheiten, die das Krebsrisiko beeinflussen können – zum Beispiel Ernährung, Bewegung, Rauchen und Alkoholkonsum.

Die Broschüre kann kostenlos im Internet heruntergeladen werden: https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/krebs-vorbeugen/

Eine gesunde Lebensweise ist grundsätzlich wichtig – sie kann nicht nur das allgemeine Wohlbefinden fördern, sondern auch vor anderen Erkrankungen wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen schützen. Auch wenn es keine spezielle Diät zur Vorbeugung von Prostatakrebs gibt, trägt ein gesunder Lebensstil dazu bei, den Körper insgesamt zu stärken. Aussagekräftige Studien, die belegen, dass sich Prostatakrebs durch eine Lebensstiländerung sicher verhindern lässt, liegen bislang jedoch nicht vor.

Die folgenden Grundsätze einer gesunden Lebensweise gelten allgemein und als wichtige Maßnahmen zur Vorbeugung von Krebserkrankungen:

- **Achten Sie auf ein gesundes Gewicht**, indem Sie sich gesund und ausgewogen ernähren und ausreichend körperlich bewegen.
- **Seien Sie körperlich aktiv**: Wichtig ist, dass die Bewegung Ihnen Freude bereitet. Ob Sie nun schwimmen, laufen, wandern, tanzen, Volleyball spielen oder ins Fitnessstudio gehen – es zählt, dass Sie aktiv sind, wenn möglich 30 Minuten pro Tag (5 x pro Woche). Auch alltägliche Aktivitäten wie Treppensteigen statt Fahrstuhl fahren oder mit dem Rad statt mit dem Auto fahren sind hervorragende Möglichkeiten, sich mehr zu bewegen.
- **Essen Sie gesund**: Eine vollwertige, pflanzenbetonte Ernährung enthält neben Vollkornprodukten auch viel Gemüse, Obst und Hülsenfrüchte und versorgt den Körper mit wertvollem pflanzlichem Eiweiß und reichlich Ballaststoffen. Genießen Sie sehr fett- und zuckerhaltige Speisen nur in geringen Mengen.
- **Am besten verzichten Sie ganz auf Alkohol**. Eine risikofreie Alkoholmenge gibt es nicht. Als risikoarmen Alkoholkonsum empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE), höchstens ein bis zwei alkoholische Getränke pro Woche zu trinken – zum Beispiel zwei Gläser Bier à 0,33 Liter.
- **Rauchen Sie nicht**: Rauchen gilt als gesicherter Risikofaktor für viele Krankheiten, darunter viele Krebsarten, aber auch Herz-Kreislauf- oder Atemwegserkrankungen. Wer mit dem Rauchen aufhören möchte, findet Tipps, Unterstützung und Ansprechpartner beim Rauchertelefon des Deutschen

KONSULTATIONSFASSUNG

Krebsforschungszentrums, Telefon: 06221 424200. Auch das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit bietet ein Rauchertelefon an. Im Internet: www.rauchfrei-info.de, telefonische Beratung: 0800 8313131.

Ergänzend sei erwähnt, dass derzeit keine ausreichenden wissenschaftlichen Belege dafür vorliegen, dass Nahrungsergänzungsmittel Prostatakrebs wirksam vorbeugen können. Eine große Studie – die sogenannte SELECT-Studie (Selenium and Vitamin E Cancer Prevention Trial) – hat sogar gezeigt, dass Vitamin E das Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken, erhöhen kann. Selen zeigte in dieser Untersuchung keine vorbeugende Wirkung.

(i) Lebensstil – eine persönliche Sache …

Die meisten Menschen wissen theoretisch, dass ein ausgewogener Lebensstil gesund halten kann. Aber seinen Lebensstil zu ändern, fällt nicht jedem leicht. Menschen sind unterschiedlich veranlagt. Nicht jeder ist konsequent, nicht jeder erreicht die selbst oder vom Arzt gesteckten Ziele. Manche leiden darunter, dass sie es trotz vieler Versuche nicht schaffen, abzunehmen, sich mehr zu bewegen oder weniger zu trinken. Und sie fühlen sich von anderen deshalb herabgesetzt und nicht respektiert. Das kann zu einer seelischen Belastung werden. Doch das ist nicht das Ziel von Empfehlungen zum Lebensstil. Wie bei allen medizinischen Empfehlungen gilt auch bei der Gesundheitserhaltung: Die Entscheidung dafür oder dagegen hängt auch von Ihrer persönlichen Situation, Ihren Lebensumständen und Wertvorstellungen ab.

KONSULTATIONSFASSUNG

5 Risikoadaptierte Früherkennung von Prostatakrebs

Ziel der Früherkennung ist es, Prostatakrebs möglichst früh zu entdecken. In den letzten Jahren hat ein deutlicher Wandel in der Früherkennung von Prostatakrebs stattgefunden: Statt wie früher pauschal auf den PSA-Test und eine anschließende Biopsie zu setzen, orientiert sich die moderne Früherkennung heute an einem risikoadaptierten Stufenschema. In diesem Kapitel erfahren Sie, welche Untersuchungen zur Früherkennung aktuell empfohlen werden, wie sie ablaufen und welche Chancen und Grenzen sie mit sich bringen.

5.1 Nachfragen und verstehen

Es wird Ihnen helfen, wenn Sie die Untersuchungen und deren Ergebnisse verstehen. Sie können Ihre Fragen offen stellen, also so, dass Ihr Arzt nicht nur mit Ja oder Nein antwortet. Haben Sie auch keine Scheu nachzufragen, wenn Ihnen etwas unklar ist. Und lassen Sie sich die Ergebnisse bei Bedarf gründlich erklären. Im Kasten „Das gute Gespräch“ finden Sie Tipps, wie Sie das Gespräch in Ihrem Sinne gestalten können.

(i) Das gute Gespräch

- Überlegen Sie sich vor dem Arztgespräch in Ruhe, was Sie wissen möchten. Es kann Ihnen helfen, wenn Sie sich Ihre Fragen vorher auf einem Zettel notieren.
- Ebenso hilfreich kann es sein, wenn Sie Angehörige oder eine andere Person Ihres Vertrauens zu dem Gespräch mitnehmen.
- Sie können während des Gesprächs mitschreiben. Sie können aber auch um schriftliche Informationen bitten.
- Teilen Sie Ihrem Gegenüber mit, wenn Sie nervös, angespannt oder völlig kraftlos sind.
- Trauen Sie sich, Ihre Ängste, Vorstellungen und Hoffnungen offen anzusprechen.
- Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben oder Sie weitere Informationen benötigen.
- Bitten Sie darum, dass man Ihnen Fachausdrücke oder andere medizinische Begriffe erklärt, zum Beispiel mithilfe von Bildern.
- Überlegen Sie in Ruhe nach dem Gespräch, ob alle Ihre Fragen beantwortet wurden und ob Sie das Gefühl haben, das Wesentliche verstanden zu haben. Trauen Sie sich, noch einmal nachzufragen, wenn Ihnen etwas unklar geblieben ist.
- Checklisten für Ihren Arztbesuch finden Sie auch auf der Webseite der Patienten-Universität: www.patienten-universitaet.de/node/121.

KONSULTATIONSFASSUNG

Manchmal wird es Ihnen womöglich nicht leichtfallen, im Arztgespräch alles anzusprechen, was Sie wissen möchten. Im folgenden Kasten und auch in den nächsten Kapiteln finden Sie einige Anregungen für Fragen, die Sie stellen können.

(?) Fragen vor einer Untersuchung

- Warum ist die Untersuchung notwendig?
- Welches Ziel hat die Untersuchung?
- Wie zuverlässig ist das Untersuchungsergebnis?
- Kann ich auf die Untersuchung verzichten?
- Wie läuft die Untersuchung ab und was erwartet mich?
- Welche Risiken und Nebenwirkungen bringt sie mit sich?
- Gibt es andere Untersuchungen, die genauso gut sind?
- Sind Komplikationen zu erwarten und wenn ja, welche?
- Muss ich vor der Untersuchung etwas beachten?
- Wann erhalte ich das Ergebnis?

5.2 Welche Früherkennungsuntersuchungen gibt es? Welche werden bezahlt?

Der PSA-Test wird bisher nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Als sogenannte „Individuelle Gesundheitsleistung“ (IGeL) müssen Sie diese Untersuchung selbst zahlen. Sie wird nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet und kostet etwa 25 Euro. Eine ausführliche Befundbesprechung durch den Arzt kann ebenfalls nach GOÄ abgerechnet werden, sie beträgt etwa 20 Euro.

Je nachdem, wie Ihr PSA-Wert ausfällt, kann eine Magnetresonanztomographie (MRT) der Prostata notwendig sein. Diese Untersuchung liefert sehr genaue Bilder und hilft dabei, verdächtige Bereiche gezielt zu beurteilen. Die Kosten für eine MRT liegen derzeit bei bis zu etwa 950 Euro. In der Regel werden sie von den gesetzlichen Krankenkassen noch nicht übernommen. Es ist daher wichtig, dass Sie sich vorab bei Ihrer Krankenkasse über eine mögliche Kostenübernahme informieren. Auch die radiologische Praxis kann Ihnen Auskunft über die Kosten und eine mögliche Zertifizierung geben.

Zeigt die MRT verdächtige Befunde, kann im Anschluss eine Gewebeentnahme (Biopsie) notwendig sein, um die Diagnose abzusichern. Die Kosten für die Biopsie werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

KONSULTATIONSF

Auch wenn Männer ab 45 Jahren Anspruch auf eine jährliche Tastuntersuchung der Prostata haben, wird sie von der Leitlinie nicht mehr empfohlen (siehe unten). Diese Untersuchung wird von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt.

Untersuchung	Art der Untersuchung	Kosten	Wann empfohlen / ab welchem Alter	Häufigkeit / Anlass
PSA-Test	Blutabnahme	IGeL, ca. 25 – 45 €	ab 45	Je nach Höhe des PSA-Wertes
Magnetresonanz tomographie (MRT)	Bildgebendes Verfahren	Aktuell (Stand 08/2025) Selbstzahler-leistung; regionale Unterschiede möglich – bitte vorab informieren	Bei auffälligem PSA-Wert	Bei weiterem Abklärungsbedarf
Gewebeprobe (Biopsie)	Gewebe-entnahme aus der Prostata	Kassenleistung (bei Indikation)	Nach MRT-Befund	Nur bei Verdacht auf behandlungs-bedürftigen Tumor
Tastuntersuchung der Prostata	Rektale Untersuchung	Kassenleistung	Ab 45	1 x jährlich

Untersuchungen zur Früherkennung von Prostatakrebs

KONSUL

Wenn Sie sich nach gründlicher Information und Abwägen des Für und Wider für die Früherkennung entschieden haben, *soll* Ihr Arzt Ihnen nach Meinung der Experten einen PSA-Test anbieten. Eine Tastuntersuchung *soll* hingegen *nicht* durchgeführt werden. Die Gründe hierfür werden im Folgenden ausführlich erklärt.

5.3 Der PSA-Test

5.3.1 Was ist PSA und wie wird es gemessen?

Das prostataspezifische Antigen (PSA) ist ein Eiweiß, das nur in der Prostata produziert wird. PSA ist im Blut nachweisbar und kann mittels eines Bluttests bestimmt werden.

Ihr Arzt nimmt Ihnen hierfür Blut, in der Regel aus der Armvene, ab und teilt Ihnen das Testergebnis einige Tage später mit.

Die Höhe der PSA-Konzentration im Blut wird in Nanogramm pro Milliliter Blut angegeben (ng/ml). Nano bezeichnet ein Milliardstel Gramm.

PSA ist in Prostatakrebsgewebe deutlich höher konzentriert als in der gesunden Prostata. Aber auch eine gutartige Vergrößerung, Harnwegsinfekte oder eine Entzündung der Prostata können den PSA-Wert deutlich erhöhen.

Auch Samenerguss, Fahrradfahren oder andere Belastungen in der Beckenregion können den PSA-Wert vorübergehend erhöhen. Deshalb sollten Sie solche Aktivitäten einige Tage vor einer geplanten PSA-Kontrolle möglichst vermeiden, um ein verlässliches Ergebnis zu erhalten.

Bestimmte Medikamente oder Substanzen können den PSA-Wert hingegen senken. Bitte informieren Sie Ihren Arzt über alle Mittel, die Sie einnehmen.

Wie aussagekräftig ist das Testergebnis?

Ein erhöhter PSA-Wert kann ein Hinweis auf Prostatakrebs sein – muss es aber nicht. Nur bei etwa jedem vierten Mann mit einem erhöhten PSA-Wert wird durch weitere Untersuchungen tatsächlich ein Krebs (also ein bösartiger Tumor) festgestellt.

Der PSA-Test allein ist kein perfektes Werkzeug zur Früherkennung von Prostatakrebs. Als opportunistischer Test – also gewissermaßen „auf gut Glück“ und ohne risikoadaptierte Strategie – birgt er das Risiko von Fehlalarmen und unnötigen Eingriffen. Heute wird der PSA-Test in Kombination mit Risikokalkulatoren und moderner Bildgebung gezielter eingesetzt, um Prostatakrebs frühzeitig zu erkennen und überflüssige Untersuchungen zu vermeiden. Denn: Die Heilungschancen sind am größten, wenn der Tumor früh entdeckt wird und noch nicht gestreut hat.

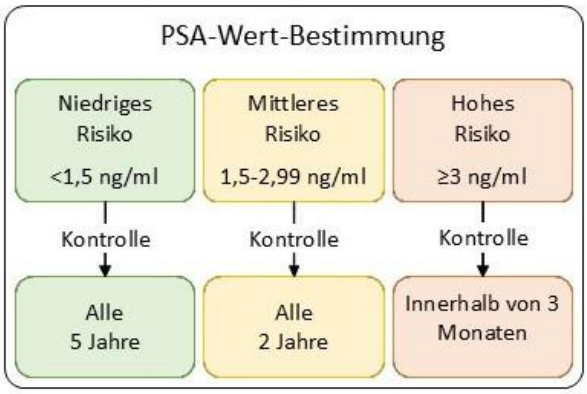
Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, um gemeinsam eine informierte und individuell passende Entscheidung zu treffen.

5.3.2 Wie oft misst man den PSA-Wert?

Ein einmalig erhöhter PSA-Wert ist nicht aussagekräftig und kein sicheres Ergebnis. Deswegen erfolgt je nach Höhe des PSA-Wertes eine Zuordnung in eine Risikogruppe und eine entsprechende Empfehlung, wann eine erneute Testung vorgenommen werden soll:

KONSULTATIONSFASSUNG

Ein PSA-Wert von weniger als 1,5 ng/ml (niedriges Risiko) gilt als unbedenklich, sodass die Leitliniengruppe eine Kontrolle alle fünf Jahre für ausreichend hält. Für Werte zwischen 1,5 ng/ml und 2,99 ng/ml (mittleres Risiko) empfiehlt die Leitlinie Kontrollen alle zwei Jahre. Ein PSA-Wert ≥3 ng/ml *soll* innerhalb von 3 Monaten kontrolliert werden. Ist der Wert dann weiterhin auffällig, *soll* ein Urologe aufgesucht und eine Magnetresonanztomographie (MRT) der Prostata durchgeführt werden.



Basis-PSA-Wert-Risikobewertung

5.3.3 Wann sollte man zum ersten Mal einen PSA-Wert bestimmen lassen?

Darauf gibt es momentan noch keine eindeutige Antwort. In Deutschland läuft derzeit eine Studie namens PROBASE (siehe Wörterbuch Seite 57), die untersucht, ob die PSA-Wert-Bestimmung besser mit 45 oder mit 50 Jahren erfolgen sollte. Bis diese Frage geklärt ist, stützen sich Experten auf die Ergebnisse einer anderen Studie (der Malmö-Kohorte – siehe Wörterbuch Seite 57). Diese besagen, dass die Information und Aufklärung über die Prostatakrebs-Früherkennung weiterhin ab dem 45. Lebensjahr erfolgen *sollen*. Der Grund: Der PSA-Wert im Alter von 45 Jahren ermöglicht eine gute Prognose darüber, ob jemand in den nächsten 25 Jahren Metastasen entwickeln könnte.

Eine vorläufige Auswertung der PROBASE-Studie hat auch gezeigt, dass fast 90 % der Männer mit 45 Jahren einen niedrigen PSA-Wert unter 1,5 ng/ml haben. Das bedeutet, dass das Risiko, in den nächsten fünf Jahren an Prostatakrebs zu erkranken, gering ist. Deshalb ist es für die meisten 45-jährigen Männer sinnvoll, nicht jedes Jahr, sondern nur alle fünf Jahre einen PSA-Test durchführen zu lassen.

Was weiß man über Früherkennung im höheren Alter?

Mit zunehmendem Alter steigt der PSA-Wert bei vielen Männern ganz natürlich an – ohne dass ein gefährlicher Tumor vorliegt. Ursache ist meist das altersbedingte

KONSULTATIONSFASSUNG

Wachstum der Prostata. Dieser normale Anstieg kann die Aussagekraft des PSA-Tests verschlechtern und häufiger zu Fehlalarmen führen.

Studien zeigen: Männer über 70 Jahre – und besonders über 74 – profitieren nicht mehr im gleichen Maße von der Früherkennung mittels PSA-Test wie jüngere Männer. Gleichzeitig steigt ab etwa 65 Jahren die Zahl der sogenannten Überdiagnosen deutlich an. Das heißt: Es werden Krebsarten entdeckt, die langsam wachsen und in der verbleibenden Lebenszeit keine Beschwerden verursacht hätten. Diese würden ohne Früherkennung gar nicht auffallen – und müssen oft auch nicht behandelt werden.

Deshalb raten Fachleute dazu, den Nutzen und die Risiken des PSA-Tests im höheren Alter besonders sorgfältig abzuwägen – und eher auf eine individuelle Entscheidung, statt auf routinemäßige Untersuchungen zu setzen.

5.3.4 Auffälliger PSA-Wert – wie geht es weiter?

Nach Meinung der Experten *sollen* sich Männer bei Verdacht auf Prostatakrebs – zum Beispiel wegen eines erhöhten PSA-Wertes oder eines auffälligen Tastbefundes – von einem Urologen über die Vor- und Nachteile von weiteren Untersuchungen beraten lassen.

5.4 Risikokalkulatoren – Hilfsmittel zur Einschätzung des Prostatakrebsrisikos

Um besser einschätzen zu können, wie hoch Ihr persönliches Risiko für Prostatakrebs ist, gibt es sogenannte Risikokalkulatoren. Diese verwenden medizinische Daten wie:

- Alter
- die persönliche Krankengeschichte (Anamnese)
- die geschätzte Lebenserwartung
- mögliche familiäre Vorbelastungen
- das Ergebnis der Tastuntersuchung (digital-rektale Untersuchung, DRU)
- die Ultraschall-gestützte Bestimmung der PSA-Dichte (PSA-Wert in Beziehung zur Größe der Prostata)

Zusätzlich zur medizinischen Einschätzung spielt auch die allgemeine Lebenserwartung eine Rolle.

KONSULTATIONSFASSUNG

Risikokalkulatoren können Ärzten helfen, zu entscheiden, ob bei Ihnen eine Gewebeprobe (Biopsie) notwendig ist.

Auch wenn die Tastuntersuchung als alleinige Früherkennung nicht mehr empfohlen wird, ist sie bei einem auffälligen PSA-Wert (also dem bestätigten Wert nach einer zweiten Messung) weiterhin Teil der genaueren Abklärung.

5.5 Die Magnetresonanztomographie (MRT)

Wenn der PSA-Wert bei ≥ 3 ng/ml liegt und dieser erhöhte Wert bestätigt wurde, *soll* zunächst – vor einer Gewebeentnahme (Biopsie) – eine Bildgebung mittels MRT- (Magnetresonanztomographie) Untersuchung der Prostata erfolgen. Allerdings nur, wenn die MRT-Ergebnisse Einfluss auf die weitere Behandlung oder das Vorgehen haben. Das bedeutet: Wenn also im Vorfeld schon klar ist, dass Sie keine weiteren Schritte (wie Biopsie oder Behandlung) unternehmen möchten, dann bringt Ihnen die MRT keine neuen, handlungsrelevanten Informationen.

Die MRT-Untersuchung erfolgt dabei „multiparametrisch“, das heißt mit unterschiedlichen Bildkontrasten (normalerweise mit Kontrastmittel), die verschiedene Gewebe-Eigenschaften sichtbar machen. In manchen Fällen kann auch ohne Kontrastmittel „biparametrisch“ untersucht werden. Die hohe Qualität der MRT-Untersuchung der Prostata und die speziellen Fachkenntnisse der Radiologen werden über ein Qualitätssicherungssystem der Deutschen Röntgengesellschaft gesichert. Die Radiologen können hierfür zweistufige Zertifikate erwerben und damit die hohe Qualität der MRT-Untersuchung nachweisen.

5.5.1 Was ist das PI-RADS-System und welche Bedeutung hat es bei der Früherkennung von Prostatakrebs?

Eine Magnetresonanztomographie (MRT) kann sehr genau zeigen, ob es Hinweise auf einen behandlungsbedürftigen Prostatakrebs gibt und wo genau sich in der Prostata ein auffälliger Bereich hierfür befindet.

Die MRT-Bilder der Prostata werden mit einem speziellen, international standardisierten Bewertungssystem ausgewertet, dem sogenannten PI-RADS-System (Prostate Imaging Reporting and Data System). Auf einer Skala von 1 (sehr unwahrscheinlich) bis 5 (sehr wahrscheinlich) wird das Risiko für einen behandlungsbedürftigen Prostatakrebs eingeschätzt.

Je nach PI-RADS-Wert lässt sich dann entscheiden, ob eine Gewebeprobe (Biopsie) nötig ist. Das hilft dabei, unnötige Eingriffe zu vermeiden oder gezielter zu untersuchen, falls es notwendig erscheint.

KONSULTATIONSFASSUNG

PI-RADS-Score			
PI-RADS 1:	Ein behandlungsbedürftiger Prostatakrebs	ist	sehr unwahrscheinlich
PI-RADS 2:	Ein behandlungsbedürftiger Prostatakrebs		unwahrscheinlich
PI-RADS 3:	Ein behandlungsbedürftiger Prostatakrebs		fraglich
PI-RADS 4:	Ein behandlungsbedürftiger Prostatakrebs		wahrscheinlich
PI-RADS 5:	Ein behandlungsbedürftiger Prostatakrebs		sehr wahrscheinlich
Quelle: American College of Radiology (ACR) amerikanische Fachgesellschaft für Radiologen			

Künstliche Intelligenz wird derzeit intensiv erforscht, um MRT-Bilder der Prostata noch zuverlässiger auszuwerten. Erste Studien zeigen, dass solche Systeme in Zukunft helfen könnten, verdächtige Befunde genauer einzuschätzen. Noch ist diese Technik aber nicht ausgereift genug für den breiten Einsatz im Praxisalltag – sie wird zurzeit vor allem in Studien getestet.

5.5.2 Welche Bedeutung hat die MRT in der risikoadaptierten Prostatakrebs-Früherkennung?

Diese Frage wurde in einer großen wissenschaftlichen Analyse beantwortet, die Daten aus zwölf Studien mit über 80.000 Männern ausgewertet hat.

Was sagen die Ergebnisse der Studie aus? Welche Vorteile konnten aufgezeigt werden?

- Die MRT kann helfen, unnötige Gewebeentnahmen (Biopsien) zu vermeiden – ohne dass gefährliche Tumoren übersehen werden.
- Ist der PSA-Wert erhöht, aber die MRT unauffällig, kann in vielen Fällen auf eine Biopsie verzichtet werden.
- Das reduziert auch die Zahl von Überdiagnosen – also Befunden von harmlosen Tumoren, die keine Behandlung erfordern.

Und bei behandlungsbedürftigem Prostatakrebs?

Die Erkennungsrate für klinisch relevanten Prostatakrebs war mit MRT vergleichbar zur herkömmlichen Methode (PSA-Test plus systematische Biopsie).

Besonders bei harmlosen Tumoren (zum Beispiel ISUP Grad 1, Erklärung siehe Wörterbuch Seite 57) stellte die MRT-basierte Früherkennung deutlich weniger Diagnosen – ein klarer Vorteil, da dadurch unnötige Behandlungen vermieden werden können.

KONSULTATIONSFASSUNG

Allerdings gab es auch Einschränkungen:

Die Studien stammen überwiegend aus Skandinavien, was die Übertragbarkeit auf andere Länder etwas begrenzt. Außerdem wurden nicht nur sehr hochwertige Studien (sogenannte RCTs engl.: randomized controlled trial = randomisierte kontrollierte Studie), sondern auch Beobachtungsstudien ausgewertet, was die Aussagekraft der Ergebnisse etwas verringern kann.

Fazit: Insgesamt sprechen die vorliegenden Daten dafür, dass der gezielte Einsatz einer MRT bei der Prostatakrebs-Früherkennung dabei helfen kann, Überdiagnosen zu vermeiden – ohne Nachteile für die Entdeckung gefährlicher Tumoren.

5.6 Die Biopsie (Gewebeentnahme)

Bei einem niedrigen individuellen Risiko (unter anderem geringe PSA-Dichte, das heißt PSA-Wert in Beziehung zur Größe der Prostata, unauffälliger Tastbefund, keine familiäre Vorbelastung) *sollen* Männer mit PI-RADS 3 Befunden ***nicht*** biopsiert werden.

Wurden in der Magnetresonanztomographie (MRT)-Untersuchung verdächtige Bereiche (PI-RADS 4 und 5) entdeckt, *sollen* diese durch eine Gewebeentnahme (Biopsie) weiter untersucht werden. Dabei werden pro auffälligem Bereich 2-3 Gewebeproben (Zylinder) entnommen.

Die gezielte Biopsie *sollte* mithilfe moderner Technik erfolgen – entweder durch eine Kombination von MRT und Ultraschall (Fusionsbiopsie) oder direkt im MRT-Gerät (sogenannte In-bore-Biopsie), also dort, wo der auffällige Bereich genau sichtbar ist.

Zusätzlich *sollte* eine systematische Biopsie durchgeführt werden – also eine Entnahme von Gewebe aus verschiedenen, festgelegten Bereichen der Prostata.

Bevor Sie sich für eine Gewebeprobe entscheiden, ist ein ausführliches und persönliches Gespräch mit Ihrem Arzt wichtig.

5.7 Warum soll keine Tastuntersuchung mehr als Erstuntersuchung durchgeführt werden?

Die sogenannte digitale rektale Untersuchung (DRU) war lange Zeit Bestandteil der ersten Untersuchung zur Prostatakrebs-Früherkennung. Dabei tastet der Arzt die Prostata über den Enddarm (Rektum) mit dem Finger ab (lateinisch digitus = Finger, deshalb auch „digitale“ Tastuntersuchung genannt). Diese Untersuchung dauert in der Regel nur wenige Minuten und ist normalerweise nicht schmerzhaft, wird aber von manchen Männern als unangenehm empfunden.

KONSULTATIONSFASSUNG

Die Tastuntersuchung (digital-rektale Untersuchung, DRU) spielt heute in der Früherkennung von Prostatakrebs keine Rolle mehr. Die DRU ist seit 1971 Teil des gesetzlichen Früherkennungsprogramms und wird ab 45 Jahren einmal pro Jahr von der Krankenkasse bezahlt. Aber: Ein echter Nutzen der Untersuchung konnte bisher wissenschaftlich nicht bewiesen werden.

Die DRU wurde eingeführt, weil sie leicht durchzuführen ist – nicht, weil sie nachweislich hilft, Krebs früh zu erkennen. Ein Arzt kann einen Tumor mit dem Finger in der Regel erst tasten, wenn er schon etwas größer ist. Deshalb wird Prostatakrebs im frühen Stadium bei der Tastuntersuchung oft übersehen.

Eine große deutsche Studie zur Früherkennung, die PROBASE-Studie, zeigt: Mit der DRU wird nur etwa jeder siebte Tumor entdeckt, den ein PSA-Test zuverlässig findet. Das heißt: Sechs von sieben Tumoren bleiben mit der Tastuntersuchung unbemerkt.

Außerdem führt die DRU oft zu falsch-positiven Ergebnissen – also zu einem Verdacht auf Krebs, obwohl gar kein Tumor da ist. Nur bei etwa jedem fünften auffälligen Tastbefund wird tatsächlich Prostatakrebs festgestellt. Das bedeutet: In 80 % der Fälle ist der Verdacht falsch. Trotzdem müssen diese Männer oft weitere Untersuchungen machen – wie zum Beispiel eine Gewebeprobe (Biopsie).

Eine große Auswertung von acht Studien mit über 85.000 Männern bestätigt: Die DRU ist ungenau – sie erkennt zu wenig echte Tumoren und erzeugt zu viele Fehlalarme.

Fazit: Die digital-rektale Untersuchung hat alleine keinen gesicherten Nutzen in der Früherkennung von Prostatakrebs. Sie kann jedoch bei der weiteren Abklärung, zum Beispiel bei einem auffälligen PSA-Wert (≥ 3 ng/ml), weiterhin ergänzend eingesetzt werden.

5.8 Früherkennung bei erhöhtem Risiko

Manche Männer haben ein höheres Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken – zum Beispiel, weil enge Verwandte betroffen sind oder weil bestimmte Veränderungen im Erbgut (Gene) vorliegen. Für diese Männer gelten besondere Empfehlungen.

Wenn Prostatakrebs in Ihrer Familie vorkommt

Wenn Ihr Vater oder Bruder an Prostatakrebs erkrankt ist, kann auch Ihr eigenes Risiko erhöht sein. Nach Meinung der Experten *soll* Ihnen Ihr Arzt in diesem Fall ab 45 Jahren einen PSA-Test anbieten.

KONSULTATIONSFASSUNG

Wenn eine erbliche Genveränderung vorliegt

Einige Männer tragen eine Veränderung in bestimmten Genen, zum Beispiel BRCA2, MSH2 oder MSH6. Diese Genveränderungen erhöhen das Risiko für Prostatakrebs deutlich. Wenn bei Ihnen so eine Veränderung festgestellt wurde, sind die Experten folgender Meinung:

- Ab 40 Jahren *sollten* Sie sich in einer speziellen Sprechstunde für Männer mit erhöhtem Risiko beraten lassen.
- Der PSA-Wert *soll* bestimmt werden und eine MRT (Magnetresonanztomographie) durchgeführt werden.
- Wenn diese Untersuchungen verdächtige Ergebnisse liefern – zum Beispiel einen PSA-Wert über 3 ng/ml oder Auffälligkeiten in der MRT –, *sollte* eine Gewebeprobe aus der Prostata mit moderner Technik (MRT-Ultraschall-Fusionsbiopsie) entnommen werden.

Was heißt das für Sie?

Wenn in Ihrer Familie Prostatakrebs vorkommt oder bei Ihnen eine Genveränderung festgestellt wurde, sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Gemeinsam können Sie entscheiden, welche Untersuchungen in Ihrem Fall sinnvoll sind.

5.9 Wie beurteilt man den Nutzen und die Risiken von Prostatakrebs-Früherkennungsuntersuchungen?

Die Früherkennung von Krebs bringt den größten Nutzen, wenn der Krebs nicht nur früher erkannt wird, sondern wenn Betroffene dadurch auch Lebensjahre und Lebensqualität gewinnen. Prostatakrebs-Früherkennungsuntersuchungen richten sich an gesunde und beschwerdefreie Männer. Aber: Nicht jeder Mann profitiert in gleicher Weise von der Früherkennung.

Früherkennungsuntersuchungen können auch Nachteile mit sich bringen: falsch-positive oder ungenaue Ergebnisse, unnötige Sorgen, weitere belastende Untersuchungen und im schlimmsten Fall Überbehandlungen mit Nebenwirkungen wie Inkontinenz oder Erektionsstörungen.

Gerade deshalb ist es wichtig, Nutzen und Risiken sorgfältig gegeneinander abzuwägen. Die risikoadaptierte Früherkennung unterstützt Männer dabei, fundierte Entscheidungen zu treffen: Sie richtet sich besonders an gesunde, beschwerdefreie Männer und verwendet zusätzliche Methoden wie Risikokalkulatoren und gezielte

KONSULTATIONSFASSUNG

Magnetresonanztomographie (MRT)-Untersuchungen. Das kann helfen, unnötige Biopsien zu vermeiden und gefährliche Tumoren gezielter zu entdecken.

Ob eine Früherkennung insgesamt hilfreich ist, lässt sich nur mit Hilfe großer wissenschaftlicher Studien beurteilen. Dabei werden Gruppen von Männern mit und ohne Untersuchung über viele Jahre beobachtet.

Dabei geht es um Fragen wie:

- Wie viele Menschen leben länger?
- Wie viele sterben an Prostatakrebs?
- Wie viele Tumoren werden entdeckt – und wie viele davon wären harmlos geblieben?

Was weiß man bisher?

Untersuchungen wie die ERSPC-Studie haben gezeigt, dass der PSA-Test das Risiko senken kann, an Prostatakrebs zu sterben. Ob er auch die Lebenserwartung insgesamt verbessert, ist allerdings nicht bewiesen.

Wichtig: Aussagen darüber, wie sich die Untersuchungen auf die Lebensqualität auswirken, sind bislang nur eingeschränkt möglich. Aber: Je genauer das risikoadaptierte Stufenschemata auf das persönliche Risiko abgestimmt ist, desto höher ist der mögliche Nutzen und desto geringer das Risiko unnötiger Belastungen.

(i) Lebensqualität – was heißt das?

Der Wert einer Früherkennungsuntersuchung bemisst sich nicht nur daran, ob sie den Tod durch Prostatakrebs verhindern kann. Sie sollten auch einschätzen können, welchen Einfluss diese Untersuchung auf Ihre persönliche Lebensqualität haben kann. Doch Lebensqualität ist ein dehnbarer Begriff: Jeder Mensch versteht etwas anderes darunter. Und so kann auch eine Früherkennungsuntersuchung sehr unterschiedliche Auswirkungen auf die Lebensqualität haben: Wird behandlungsbedürftiger Krebs frühzeitig – noch bevor sich Metastasen bilden – erkannt, ist eine Heilung möglich und ein großer Gewinn an Lebensqualität. Wird eine Therapie frühzeitig eingeleitet (noch bevor Beschwerden durch den Tumor auftreten), kann die Lebensqualität länger erhalten und das Auftreten von Symptomen herausgezögert werden. Der Preis dafür können therapiebedingte Nebenwirkungen sein. Allerdings: Durch Früherkennung kann unter Umständen ein schwerer Krankheitsverlauf mit starken Beschwerden vermieden werden – auch das bedeutet einen erheblichen Zugewinn an Lebensqualität. Wird andererseits Krebs entdeckt, von dem Sie ohne

KONSULTATIONSFASSUNG

die Untersuchung zeitlebens nichts gemerkt hätten, so ist die Behandlung mit den möglichen Konsequenzen eine erhebliche und unnötige Beeinträchtigung.

5.10 Früherkennung – Fazit

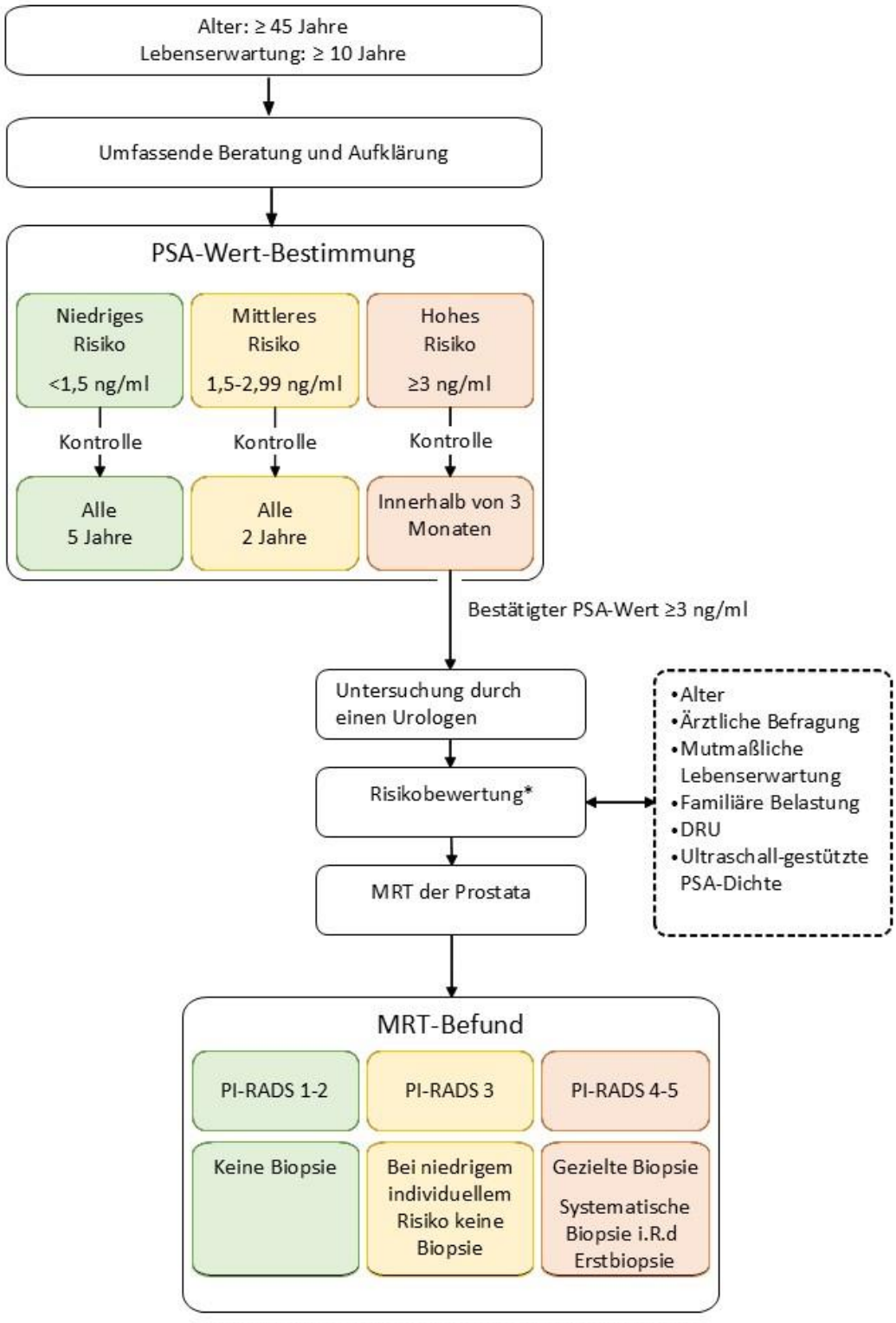
Wenn Sie überlegen, das Angebot zur Früherkennung auf Prostatakrebs wahrzunehmen, *soll* Ihr Arzt Sie – nach Meinung der Experten – ausführlich und ergebnisoffen über Nutzen und Risiken der Untersuchungen und mögliche Folgen aufklären, damit Sie eine bewusste, informierte Entscheidung treffen können.

Wenn Sie nach der Beratung weiterhin eine Früherkennung wünschen, so sind die Experten der Meinung, dass Ihr Arzt Ihnen einen PSA-Test anbieten *soll*.

Wenn Sie sich für einen PSA-Test entscheiden, kann dies der erste Schritt zu weiterführenden Untersuchungen sein. Je nachdem, wie der PSA-Wert ausfällt und unter Berücksichtigung Ihres persönlichen Risikos, folgt möglicherweise eine **Magnetresonanztomographie (MRT)**. Ergibt sich dabei ein Verdacht auf Prostatakrebs, wird in der Regel zur weiteren Abklärung eine Gewebeprobe (Biopsie) entnommen.

Zusammenfassend haben wir die Empfehlungen und den Ablauf der Schritte aus der ärztlichen Leitlinie in einer Abbildung für Sie veranschaulicht.

KONSULTATIONSFASSUNG



* Risikobewertung unter Berücksichtigung von Risikokalkulatoren (siehe Kapitel 5.4)
DRU: Digital-rektale Untersuchung, PSA: Prostata-spezifisches Antigen, MRT: Magnetresonanztomographie; PI-RADS: Erklärung siehe Kapitel 5.5.1

Stufenschemata der risikoadaptierten Früherkennung von Prostatakrebs

(?) Was versteht man unter „individueller Risikoabschätzung“?

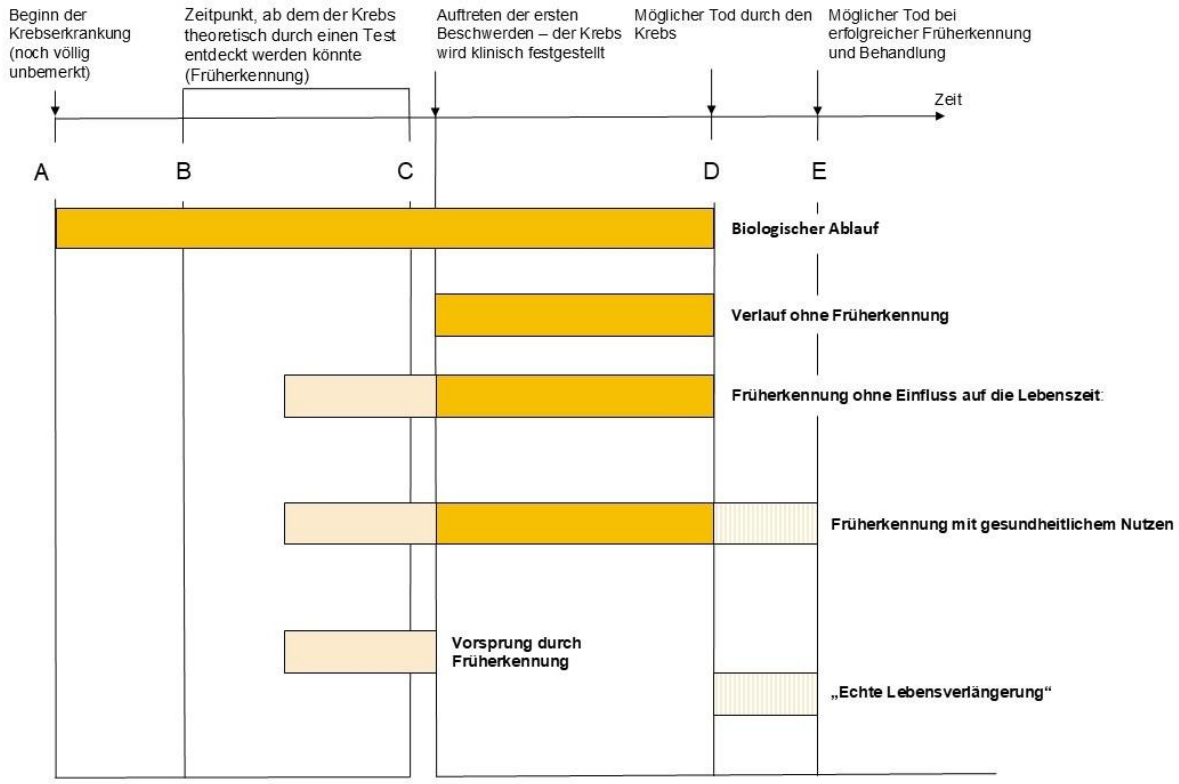
Das individuelle Risiko umfasst Faktoren wie das Alter, die persönliche Krankengeschichte (Anamnese), die geschätzte Lebenserwartung, mögliche familiäre Vorbelastungen, das Ergebnis der Tastuntersuchung (digital-rektale Untersuchung, DRU) sowie die Ultraschall-gestützte Bestimmung der PSA-Dichte (PSA-Wert in Beziehung zur Größe der Prostata).

KONSULTATIONSFASSUNG

6 Welche Facetten hat die Früherkennung von Prostatakrebs?

Welche Ziele die Früherkennung von Prostatakrebs verfolgt, welche möglichen Auswirkungen sie auf den Krankheitsverlauf und die Lebenszeit haben kann – und welche Grenzen dabei bestehen – zeigt dieses Kapitel.

Betrachten Sie bitte die folgende Abbildung:



Krankheitsverläufe mit Prostatakrebs und der Einfluss der Früherkennung (modifiziert nach P. Albers, 2025)

Die Abbildung wirkt zunächst komplex, doch wir erklären sie im nächsten Abschnitt Schritt für Schritt, damit Sie sie gut nachvollziehen können.

Grundsätzlich veranschaulicht die Abbildung, wie sich eine Krebserkrankung im Körper entwickelt – vom unbemerkten Beginn bis zu einem möglichen Tod – und welchen Einfluss dabei eine Früherkennung haben kann.

Am Anfang (**Punkt A**) beginnt die Erkrankung unbemerkt. Erst ab einem bestimmten Zeitpunkt (**Punkt B**) könnte ein Krebs theoretisch durch einen Test entdeckt werden –

KONSULTATIONSFASSUNG

das nennt man das Zeitfenster der möglichen Früherkennung. Ohne einen solchen Test bleibt der Krebs meist unentdeckt, bis erste Beschwerden auftreten (**Punkt C**). Dann wird der Krebs in der Regel durch die Symptome festgestellt.

Die Grafik zeigt vier unterschiedliche Krankheitsverläufe:

- **Biologischer Verlauf:** Der natürliche Ablauf vom Beginn der Erkrankung bis zu einem möglichen Tod durch den Krebs (Punkt D) – ohne Behandlung oder Früherkennung.
- **Sichtbarer/messbarer (klinischer) Verlauf ohne Früherkennung:** Der Krebs wird erst entdeckt, wenn Beschwerden auftreten. Die Behandlung beginnt spät und kann möglicherweise nicht mehr viel bewirken.
- **Früherkennung ohne Einfluss auf die Lebenszeit:** In diesem Fall wird der Krebs zwar früh entdeckt, aber der Krankheitsverlauf lässt sich trotzdem nicht entscheidend beeinflussen. Das heißt: Die Lebenserwartung bleibt gleich, auch wenn der Krebs früher erkannt wird. Die Zeit mit der Diagnose verlängert sich, nicht das Leben selbst.
- **Früherkennung mit gesundheitlichem Nutzen:** Der Krebs wird durch die Früherkennung in einem frühen Stadium entdeckt und erfolgreich behandelt. Dadurch kann der Verlauf positiv beeinflusst und die Lebenszeit verlängert werden (Punkt E). Man spricht dann von einem echten Zugewinn an Lebenszeit durch die Früherkennung.

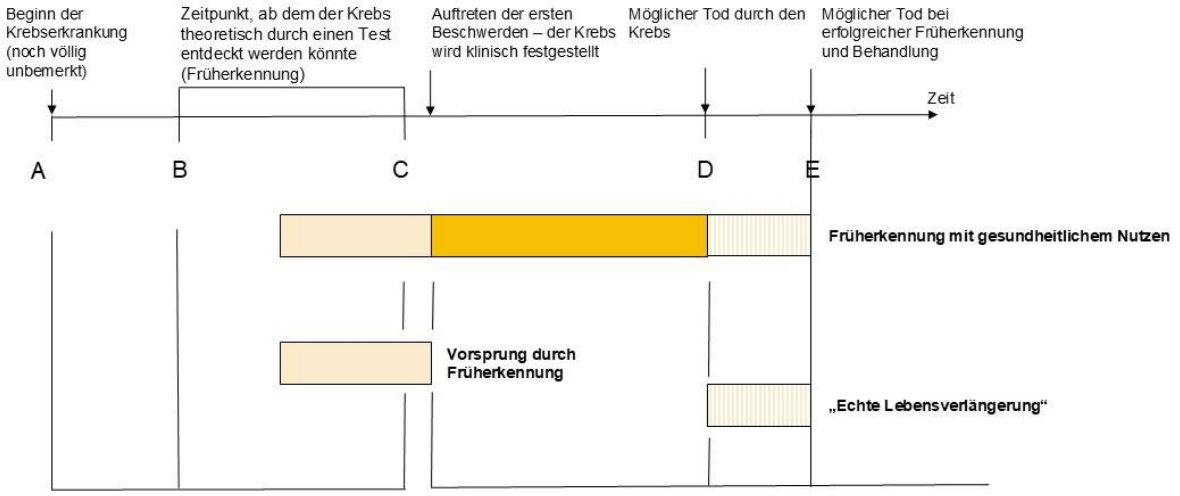
Schauen wir uns die einzelnen Situationen bzw. Krankheitsverläufe nun etwas genauer an.

6.1 Bessere Heilungschance durch frühzeitige Behandlung

Je früher ein Tumor erkannt wird, desto größer ist die Chance, dass er noch nicht gestreut hat und deshalb heilbar ist. Doch in diesem frühen Stadium verursacht Prostatakrebs in der Regel keine Beschwerden. Der Tumor ist häufig noch klein und auf die Prostata begrenzt – und meist auch durch Abtasten noch nicht zu erkennen.

Ein „Vorsprung durch Früherkennung“ bedeutet, dass der Krebs früher entdeckt wird – die Diagnose steht also früher fest, ohne dass sich dadurch unbedingt die Lebenserwartung verändert. Eine echte Lebensverlängerung entsteht, wenn der Krebs erfolgreich behandelt und dadurch das Leben tatsächlich verlängert wird.

KONSULTATIONSFASSUNG



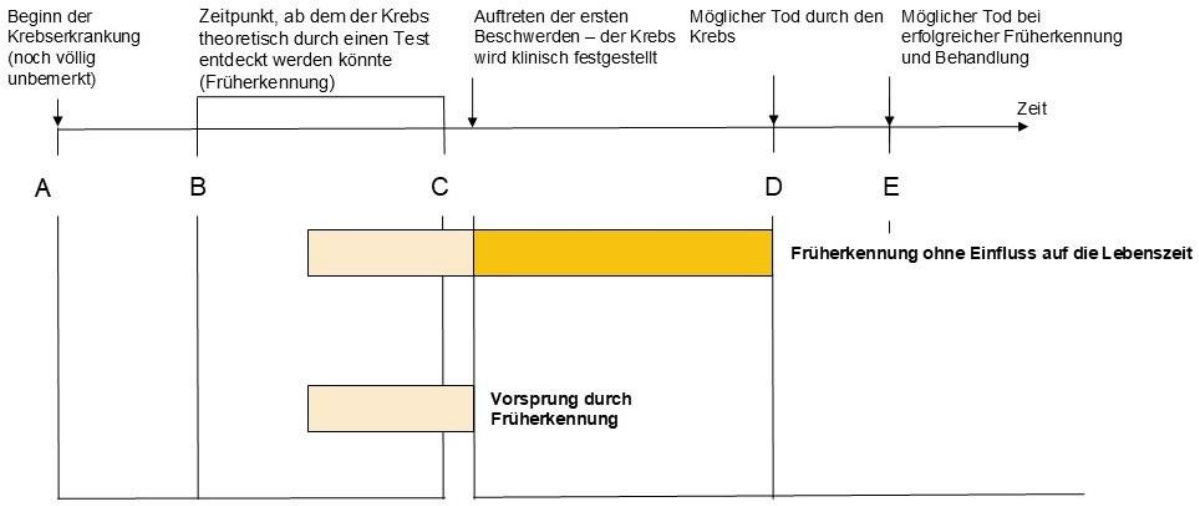
Beispielhafte Darstellung: Lebenszeitverlängerung durch frühe Erkennung eines Tumors

(modifiziert nach P. Albers, 2025)

6.2 Früh erkannt und trotzdem fortgeschritten

Manche Formen von Prostatakrebs wachsen schnell und können schon früh Metastasen bilden – also in andere Körperregionen streuen. In seltenen Fällen ist der Tumor deshalb bereits fortgeschritten, bevor er durch eine Früherkennungsuntersuchung entdeckt wird.

Das kann beunruhigend sein – aber: Auch dann stehen gute und wirksame Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, die dabei helfen können, das Leben zu verlängern und gleichzeitig die Lebensqualität zu erhalten.



Früherkennung ohne Einfluss auf die Lebenszeit

(modifiziert nach P. Albers, 2025)

KONSULTATIONSFASSUNG

6.3 Nicht behandlungsbedürftigen Krebs entdecken

Andererseits kann im Rahmen der Früherkennung auch Krebs entdeckt werden, der nicht behandelt werden muss, weil er sehr langsam wächst, keine Metastasen bildet und deshalb keine Gefahr darstellt.

Vor allem im höheren Alter wird manchmal ein Krebs entdeckt, der nie Probleme gemacht hätte. Ohne Früherkennung hätten Sie nie davon erfahren und sich „gesund" gefühlt.

Jedoch: Nicht jeder entdeckte Tumor muss unbedingt sofort behandelt werden. Nach Meinung der Experten *sollen* Tumoren mit einer günstigen Prognose aktiv überwacht werden. Das bedeutet, der Tumor wird erst einmal beobachtet und regelmäßig kontrolliert. Erst wenn er weiterwächst oder sich verändert, wird eine Behandlung erwogen (mehr dazu entnehmen Sie bitte den Patientenleitlinien Prostatakrebs I & II). So lassen sich unnötige Nebenwirkungen vermeiden bzw. hinauszögern. Dennoch: Männer unter „Aktiver Überwachung" gelten als Krebspatienten, obwohl sie ohne Früherkennung nichts von der Erkrankung bemerkt hätten.

KONSULTATIONSFASSUNG

6.4 Übersicht über die Facetten der Früherkennung von Prostatakrebs

Welche Vorteile bietet die risikoadaptierte Früherkennung?	Was sind mögliche Nachteile oder Grenzen?
Individuell angepasst: Es wird geprüft, ob Sie persönlich ein höheres Risiko haben. Nur dann folgen weitere Untersuchungen.	**PSA-Testung als IGeL-Leitung:** Die Kosten für den PSA-Test müssen derzeit noch selbst getragen werden.
Weniger unnötige Eingriffe: Durch den gezielten Einsatz des PSA-Tests, Risikokalkulatoren und moderner Bildgebung (Magnetresonanztomographie (MRT)) können viele unnötige Biopsien vermieden werden.	**Unklare Ergebnisse möglich:** Der PSA-Wert kann z. B. durch Fahrradfahren oder Entzündungen beeinflusst werden, daher ist manchmal eine Wiederholung notwendig.
Früher erkennen, was wichtig ist: Behandlungsbedürftige Tumore werden rechtzeitig erkannt. Harmlosere Tumore, die keine Beschwerden machen, werden seltener entdeckt – das schützt vor Überbehandlung.	**Alte Gewohnheiten:** Viele verbinden Prostatakrebs-Früherkennung noch mit der Tastuntersuchung. Es wird etwas Zeit brauchen, bis sich das neue Stufenschema im Praxisalltag etabliert hat.
Weniger Sorgen bei niedrigem Risiko: Wenn Sie z. B. mit 45 Jahren einen sehr niedrigen PSA-Wert haben, brauchen Sie erst nach Jahren erneute PSA-Wert-Testung.	**Zugang zu moderner Bildgebung**: eine MRT ist nicht überall verfügbar z.B. in ländlichen Regionen und wird normalerweise nicht von der Krankenkasse übernommen*. Der zusätzliche Bedarf an MRT-Untersuchungen kann für radiologische Praxen eine Herausforderung darstellen.

*__Bitte beachten Sie:__ Die medizinische Leitlinie gibt Empfehlungen, die auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren. Der Prostata-MRT wird dabei ein hoher Stellenwert eingeräumt. Ob die Kosten für diese Untersuchung von der Krankenkasse übernommen werden, entscheidet jedoch nicht die Leitliniengruppe.

KONSULTATIONS

7 Ein Wort zu IGeL

Der PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs gehört derzeit zu den sogenannten Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL).

Das bedeutet: Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten in der Regel (noch) nicht – Sie müssen den Test also selbst bezahlen.

Warum ist das so?

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) – das höchste Entscheidungsgremium im deutschen Gesundheitswesen – hat den PSA-Test bislang nicht in den Leistungskatalog aufgenommen. In seiner Entscheidung (Stand: Dezember 2020) kam der G-BA zu dem Schluss, dass die damals verfügbaren Studien keinen ausreichenden Beleg für einen klaren Nutzen gegenüber möglichen Schäden liefern. Das Verhältnis von Nutzen und Risiko galt als nicht eindeutig positiv.

Aber: Die Forschung hat sich weiterentwickelt

Zudem ist der PSA-Test besser wissenschaftlich untersucht als manche andere Früherkennungsverfahren, die heute dennoch regulär erstattet werden.

Patientenvertretung setzt sich für Neubewertung ein

Die Patientenvertreter vom Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe in der Leitliniengruppe haben sich bereits auf Grundlage der ärztlichen Leitlinie (Version 8.1, 2025) an den G-BA gewandt, um eine Neubewertung der gesetzlichen Früherkennung anzuregen. Dies könnte langfristig zu Veränderungen im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen führen.

Magnetresonanztomographie (MRT) der Prostata – derzeit meist Selbstzahlerleistung

Auch die multiparametrische MRT der Prostata (mpMRT) – eine wichtige Untersuchung bei auffälligem PSA-Wert – wird nicht regelhaft von den gesetzlichen Kassen übernommen.

Daher gilt: Kontaktieren Sie bitte vor der Untersuchung Ihre Krankenkasse zur möglichen Kostenübernahme.

KONSULTATIONSFASSUNG

8 Können Sie sich entscheiden?

Mit dieser Broschüre haben Sie wichtige Informationen zu den Möglichkeiten der Früherkennung von Prostatakrebs erhalten. Dies ist die Voraussetzung für eine selbstbestimmte Entscheidung. Sie haben sich sowohl über die Vorteile als auch über die Grenzen der Untersuchungen informieren können.

Trotzdem fällt die Entscheidung für oder gegen die Teilnahme nicht immer leicht. Neue Informationen können helfen – sie können aber auch neue Fragen oder Unsicherheiten aufwerfen.

Um zu einer Entscheidung zu kommen, können Ihnen vier Aspekte helfen:

- Die Facetten der Früherkennung von Prostatakrebs (Seite 40),
- Ihr persönliches Risiko, zum Beispiel familiäre Vorbelastung oder Alter (ab Seite 18),
- Ihre persönlichen Wertvorstellungen – was Ihnen im Leben wichtig ist, zum Beispiel Sicherheit oder Vermeidung unnötiger Eingriffe.
- Ihre persönlichen Wertvorstellungen – also, was Ihnen im Leben wichtig ist, zum Beispiel Sicherheit durch möglichst frühzeitige Erkennung oder das Vermeiden unnötiger Untersuchungen und Eingriffe

Stellen Sie sich zum Beispiel folgende Fragen:

- Möchte ich möglichst früh wissen, ob ich Prostatakrebs habe – auch wenn er vielleicht nie gefährlich geworden wäre?
- Bin ich bereit, dafür auch weitere Untersuchungen machen zu lassen, zum Beispiel eine Magnetresonanztomographie (MRT) oder eine Gewebeprobe?
- Wie gehe ich mit dem Wissen um, dass nicht jede Krebsdiagnose eine Behandlung erfordert?
- Möchte ich den möglichen Zugewinn an Lebenszeit und Lebensqualität in Anspruch nehmen, der durch eine frühe und gegebenenfalls heilende (kurative) Behandlung von Prostatakrebs erreicht werden kann?

Nehmen Sie sich Zeit. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin über Ihre Überlegungen, Ihre Fragen und Ihre persönliche Situation.

Gemeinsam finden Sie heraus, welches Vorgehen für Sie persönlich am besten passt.

KONSULTATIONSFASSUNG

Fragebogen: Früherkennung von Prostatakrebs – Was ist mir wichtig?

Dieser Fragebogen soll Sie dabei unterstützen, eine informierte und persönliche Entscheidung zur Früherkennung von Prostatakrebs zu treffen. Sie können ihn für sich selbst ausfüllen oder als Gesprächsgrundlage mit Ihrem Arzt nutzen.

Risikofaktoren
Wurde bei einem engen Verwandten (Vater, Großvater, Bruder) Prostatakrebs festgestellt? ☐ Ja ☐ Nein Bin ich 45 Jahre oder älter? ☐ Ja ☐ Nein
Aufklärung
Möchte ich mich zum Thema Früherkennung beraten lassen? ☐ Ja ☐ Nein
Was wiegt für mich schwerer:
☐ Die Sicherheit, einen gefährlichen Tumor rechtzeitig zu finden. ☐ Die Sorge, durch die Früherkennung von einem Tumor zu erfahren, der keine Probleme gemacht hätte.
Weitere Überlegungen zur Früherkennung
Mir ist bewusst, dass der PSA-Test falsch-positive (Alarm ohne Krebs) und falsch-negative (kein Alarm trotz Krebs) Ergebnisse liefern kann. ☐ Ja ☐ Nein Ich weiß, dass ein auffälliger PSA-Wert nicht immer Krebs bedeutet und eine Magnetresonanztomographie (MRT) helfen kann, unnötige Biopsien zu vermeiden. ☐ Ja ☐ Nein Ich bin mir bewusst, dass eine Biopsie mit Risiken verbunden ist (zum Beispiel Entzündung, Blutung). ☐ Ja ☐ Nein
Individuelle Rahmenbedingungen
Ich bin bereit, für bestimmte Untersuchungen (zum Beispiel MRT) längere Wege oder Wartezeiten in Kauf zu nehmen. ☐ Ja ☐ Nein
IGeL-Leistungen

KONSULTATIONSFASSUNG

Mir ist bewusst, dass PSA-Test und MRT unter Umständen selbst bezahlt werden müssen (IGeL-Leistungen). ☐ Ja ☐ Nein
Wenn Sie unsicher sind, sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Diese Fragen können Ihnen helfen, Ihre Gedanken zu sortieren und gemeinsam eine passende Entscheidung zu finden.

KONSULTATIONSFASSUNG

9 Adressen und Anlaufstellen

Wir haben hier einige Adressen von Anlaufstellen und Ansprechpartnern für Sie zusammengetragen. Die nachfolgende Aufstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Aktualität der Daten.

9.1 Selbsthilfe

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)

Hier erhalten Sie Informationen zu Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe.

Otto-Suhr-Allee 115
10585 Berlin
Telefon: 030 31018960
selbsthilfe@nakos.de
www.nakos.de

Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e. V.

Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn
info@hausderkrebsselbsthilfe.de
www.hausderkrebsselbsthilfe.de

BPS – Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.

Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn.

Telefon: 02 28 33 88 95 00Telefax: 02 28 33 88 95 10

E-Mail: info@prostatakrebs-bps.de

Internet: www.prostatakrebs-bps.de

Kostenlose Beratungshotline: 0800 70 80 123

Dienstag, Mittwoch und Donnerstag von 15 bis 18 Uhr

Für Anrufe aus dem Ausland und aus in- und ausländischen Mobilfunknetzen wurde die gebührenpflichtige Rufnummer +49(0)228-28 645 645 eingerichtet.

Die Beratung erfolgt absolut unabhängig und ohne Einflussnahme durch Kliniken, Ärzte oder Firmen und verfolgt keinerlei finanzielle Interessen. Der Beratung liegt die Interdisziplinäre S3-Leitlinie zur „Früherkennung, Diagnose und Therapie des Prostatakarzinoms" des Leitlinienprogramms Onkologie in der jeweils aktuellen Fassung zugrunde. Das Beraterteam besteht nicht aus medizinischen oder juristischen Experten, sondern aus ehrenamtlich tätigen Männern, die selbst an Prostatakrebs erkrankt und daher aus Patientensicht mit dieser Situation vertraut sind. Sie kennen

KONSULTATIONSFASSUNG

aus eigenem Erleben die Ängste und Nöte Betroffener und stehen Ihnen im Rahmen ihrer Möglichkeiten gerne mit Rat und Tat zur Seite.

Die Webseite zur Beratungshotline mit weiteren Informationen finden Sie unter www.prostatakrebs-beratung.de.

9.2 Psychosoziale Krebsberatungsstellen

Die Ländergesellschaften der Deutschen Krebsgesellschaft unterhalten Beratungsstellen für Krebspatienten und deren Angehörige. Die Adressen und Öffnungszeiten erfahren Sie in den einzelnen Geschäftsstellen.

Baden-Württemberg

Krebsverband Baden-Württemberg e. V.
Adalbert-Stifter-Straße 105
70437 Stuttgart
Telefon: 0711 84810770
info@krebsverband-bw.de
www.krebsverband-bw.de

Bayern

Bayerische Krebsgesellschaft e. V.
Nymphenburgerstraße 21a
80335 München
Telefon: 089 5488400
info@bayerische-krebsgesellschaft.de
www.bayerische-krebsgesellschaft.de

Berlin

Berliner Krebsgesellschaft e. V.
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin
Telefon: 030 27 00 07-270
info@berliner-krebsgesellschaft.de
www.berliner-krebsgesellschaft.de

Brandenburg

Brandenburgische Krebsgesellschaft e. V.
Charlottenstraße 57
14467 Potsdam
Telefon: 0331 864806

mail@krebsgesellschaft-brandenburg.de
www.krebsgesellschaft-brandenburg.de

Bremen

Bremer Krebsgesellschaft e. V.
Am Schwarzen Meer 101–105
28205 Bremen

KONSULTATIONSFASSUNG

Telefon: 0421 4919222
info@bremerkrebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft-hb.de

Hamburg

Hamburger Krebsgesellschaft e. V.
Butenfeld 18
22529 Hamburg
Telefon: 040 413475680
info@krebshamburg.de
www.krebshamburg.de

Hessen

Hessische Krebsgesellschaft e. V.
Schwarzburgstraße 10
60318 Frankfurt am Main
Telefon: 069 21990887
kontakt@hessische-krebsgesellschaft.de
www.hessische-krebsgesellschaft.de

Mecklenburg-Vorpommern

Geschäftsstelle der Krebsgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e. V.
Am Vögenteich 26
18055 Rostock
Telefon: 0381 12835992
info@krebsgesellschaft-mv.de
www.krebsgesellschaft-mv.de

Niedersachsen

Niedersächsische Krebsgesellschaft e. V.
Königstraße 27
30175 Hannover
Telefon: 0511 3885262
service@nds-krebsgesellschaft.de
www.nds-krebsgesellschaft.de

Nordrhein-Westfalen

Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.
Volmerswerther Straße 20
40221 Düsseldorf
Telefon: 0211 15760990
info@krebsgesellschaft-nrw.de
www.krebsgesellschaft-nrw.de

Rheinland-Pfalz

Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V.
Löhrstraße 119
56068 Koblenz
Telefon: 0261 96388722

KONSULTATIONSFASSUNG

info@krebsgesellschaft-rlp.de
www.krebsgesellschaft-rlp.de

Saarland

Saarländische Krebsgesellschaft e. V.
Bruchwiesenstr. 15
66111 Saarbrücken
Telefon: 0681 30988100
info@saarlaendische-krebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft-saar.de

Sachsen

Sächsische Krebsgesellschaft e. V.
Haus der Vereine
Schlobigplatz 23
08056 Zwickau
Telefon: 0375 281403
info@skg-ev.de
www.saechsische-krebsgesellschaft-ev.de

Sachsen-Anhalt

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.
Paracelsusstraße 23
06114 Halle
Telefon: 0345 4788110
info@krebsgesellschaft-sachsenanhalt.de
www.krebsgesellschaft-sachsenanhalt.de

Schleswig-Holstein

Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e. V.
Alter Markt 1–2
24103 Kiel
Telefon: 0431 8001080
info@krebsgesellschaft-sh.de
www.krebsgesellschaft-sh.de

Thüringen

Thüringische Krebsgesellschaft e. V.
Am Alten Güterbahnhof 5
07743 Jena
Telefon: 03641 336986
info@thueringische-krebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft-thueringen.de

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Telefon: 030 32293290

KONSU

service@krebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft.de

Weitere psychosoziale Krebsberatungsstellen
Um die psychoonkologische Versorgung von Betroffenen und Angehörigen im ambulanten Bereich zu verbessern, hat die Deutsche Krebshilfe über viele Jahre psychosoziale Krebsberatungsstellen gefördert und sich für eine Regelfinanzierung dieser wichtigen Versorgungsstrukturen eingesetzt. Mit Erfolg - seit dem Jahr 2021 werden 80 % der in der ambulanten psychosozialen Krebsberatung entstehenden Kosten von den Krankenversicherungen übernommen.

Die Anschriften und Kontaktpersonen der Krebsberatungsstellen finden Sie unter www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/psychosoziale-krebsberatungsstellen/.

Die Adressen weiterer Beratungsstellen erhalten Sie beim INFONETZ KREBS der Deutschen Krebshilfe unter www.infonetz-krebs.de sowie beim Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg unter www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/krebsberatungsstellen.php.

Beim Krebsinformationsdienst können Patienten und Angehörige mit ihrer Postleitzahl/ihrem Ort nach wohnortnahen Beratungsstellen suchen.

9.3 Für Familien mit Kindern

Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e. V.

Arnstädter Weg 3
65931 Frankfurt am Main
Telefon: 069 4789 2071
info@hkke.org
www.hkke.org

Flüsterpost e. V. – Unterstützung für Kinder krebskranker Eltern

Lise-Meitner-Straße 7
55129 Mainz-Hechstheim
Telefon: 06131 5548798
info@kinder-krebskranker-eltern.de
www.kinder-krebskranker-eltern.de

9.4 Weitere Adressen

Stiftung Deutsche Krebshilfe
Buschstraße 32
53113 Bonn
Telefon: 0228 729900
E-Mail: deutsche@krebshilfe.de
Internet: www.krebshilfe.de

Für interessierte Männer sind der Informations- und Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe (INFONETZ KREBS) und der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums auch hilfreiche Anlaufstellen zum Thema Krebsfrüherkennung:

KONSULTATIONSFASSUNG

INFONETZ KREBS
der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft

Das INFONETZ KREBS unterstützt, berät und informiert nicht nur Krebskranke und ihre Angehörigen, sondern auch ratsuchende gesunde Männer kostenlos. Das Team des INFONETZ KREBS beantwortet persönliche Fragen nach dem aktuellen Stand von Medizin und Wissenschaft. Das Team informiert in einer einfachen und allgemeinverständlichen Sprache, nennt themenbezogene Anlaufstellen und nimmt sich vor allem Zeit für die Betroffenen. Sie erreichen das INFONETZ KREBS per Telefon, E-Mail oder Brief.

Kostenlose Beratung: 0800 80708877 (Montag bis Freitag 8:00 – 17:00 Uhr)

krebshilfe@infonetz-krebs.de
www.infonetz-krebs.de

Krebsinformationsdienst
Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)
Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
Telefon: 0800 4203040
E-Mail: krebsinformationsdienst@dkfz.de
Internet: www.krebsinformationsdienst.de

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie e. V.
c/o Mittelrhein-Klinik
Salzbornstraße 14
56154 Boppard
Telefon: 0152 33857632
E-Mail: info@dapo-ev.de
Internet: www.dapo-ev.de

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.
Aachener Straße 5
10713 Berlin
Telefon: 030 30101000
E-Mail: dgp@dgpalliativmedizin.de
Internet: www.dgpalliativmedizin.de

Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz-Stiftung
Europaplatz 7
44269 Dortmund
Telefon: 0231 7380730
E-Mail: info@stiftung-patientenschutz.de
Internet: www.stiftung-patientenschutz.de

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V.
Aachener Straße 5
10713 Berlin
Telefon: 030 82007580
E-Mail: info@dhpv.de
Internet: www.dhpv.de

Comprehensive Cancer Centers

KONSULTATIONSFASSUNG

Von der Stiftung Deutsche Krebshilfe initiierte und geförderte Onkologische Spitzenzentren
www.ccc-netzwerk.de/patienteninformation/links

Zertifizierte Krebszentren
Ein Verzeichnis von zertifizierten Krebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. finden Sie im Internet unter www.oncomap.de

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)
Maarweg 149–161
50825 Köln
Telefon: 0221 89920
poststelle@bioeg.de
www.bioeg.de

Für sozialrechtliche Fragestellungen können Sie sich an die Deutsche Rentenversicherung wenden:

Deutsche Rentenversicherung
Kostenloses Servicetelefon: 0800 10004800
(Montag bis Donnerstag 7:30 – 19:30 Uhr, Freitag 7:30 – 15:30 Uhr)
www.deutsche-rentenversicherung.de
Anschriften und Telefonnummern der Rentenversicherungsträger in Deutschland:
https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Beratung-und-Kontakt/Kontakt/Anschriften-Uebersicht/anschriften_uebersicht_detail.html

Rehabilitations-Nachsorge bei der Deutschen Rentenversicherung

Website zur Suche nach der geeigneten Form und einem Anbieter für die Nachsorge
www.nachderreha.de

KONSULTATION

10 Wenn Sie mehr zum Thema lesen möchten

Aus der Vielzahl der unterschiedlichen Informationsangebote zum Thema Früherkennung von Prostatakrebs haben wir für Sie eine kleine Auswahl zusammengestellt. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Leitlinienprogramm Onkologie
Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und die Stiftung Deutsche Krebshilfe entwickeln im Leitlinienprogramm Onkologie wissenschaftlich begründete und praxisnahe Leitlinien in der Onkologie. Auf dieser Seite finden Sie Informationen über die bisher im Programm befindlichen Leitlinien und Patientenleitlinien.
www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Deutsche Krebshilfe
Die blauen Ratgeber, Faltblätter, Patienten- und Gesundheitsleitlinien: Hier finden Betroffene, Angehörige, Interessierte und Fachkreise hilfreiche Materialien zu den Themen Krebstherapie, Prävention und Früherkennung. Die Faltblätter zur Krebsfrüherkennung können kostenlos bei der Stiftung Deutsche Krebshilfe bestellt und heruntergeladen werden.

https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/infomaterial-kategorie/frueherkennung/

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Die Deutsche Krebsgesellschaft ist die größte wissenschaftlich-onkologische Fachgesellschaft in Deutschland. Auf ihrer Internetseite informiert sie über den neuesten Stand zur Früherkennung, Diagnostik und Behandlung von Krebserkrankungen.

www.krebsgesellschaft.de

Krebsinformationsdienst
Der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg (DKFZ) informiert zu allen krebsbezogenen Themen in verständlicher Sprache. Er bietet qualitätsgesicherte Informationen auf dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens, unter anderem auch zu Krebsrisiken und Früherkennung.

Diese Informationen finden Sie im Internet unter:
https://www.krebsinformationsdienst.de/prostatakrebs/frueherkennung

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWIG)
Das Institut erfüllt eine Reihe von gesetzlich festgelegten Aufgaben: Es bewertet zum Beispiel Arzneimittel. Mit gesundheitsinformation.de wird Bürgerinnen und Bürgern unabhängige, kostenlose und werbefreie Antworten auf häufige Gesundheitsfragen angeboten.

Stiftung Warentest
Medikamente im Test
www.test.de

KONSULTATIONSFASSUNG

11 Wörterbuch

Auf den folgenden Seiten erklären wir wichtigste Fremdwörter und Fachbegriffe.

Adenokarzinom

Eine Form von Krebs, die aus Drüsenzellen entsteht.

Aktive Überwachung

Ein Behandlungskonzept, bei dem langsam wachsende Tumoren mit niedrigem Risikoprofil regelmäßig kontrolliert, aber zunächst nicht behandelt werden.

Benigne Prostatahyperplasie (BPH)

Eine gutartige Vergrößerung der Prostata, die häufig mit zunehmendem Alter auftreten kann.

Biopsie

Gewebeprobe. Bei einer Biopsie wird zur Abklärung eines Tumorverdachts Gewebe entnommen und im Labor vor allem unter dem Mikroskop untersucht. Dies geschieht im Falle einer Prostatabiopsie mit Hohlnadeln, die sogenannte Stanzen aus dem Gewebe herausstechen. Man unterscheidet: die gezielte Biopsie, bei aus Bereichen, die bei der MRT auffällig aussehen, gezielt Gewebeproben entnommen werden; und die systematische Biopsie, bei der mindestens zehn bis zwölf Hohlnadeln an verschiedene Stellen Prostata eingestochen werden, unabhängig davon, was die Bildgebung sagt.

Computertomographie (CT)

Röntgen aus verschiedenen Richtungen. Ein Computer verarbeitet die Informationen, die hierbei entstehen, und erzeugt ein räumliches Bild vom untersuchten Organ. Im Regelfall werden dabei jodhaltige Kontrastmittel eingesetzt, die die Aussagefähigkeit der Methode erhöhen. Die Computertomographie ist mit einer höheren Strahlenbelastung verbunden als das einfache Röntgen.

Diagnose

Eine Krankheit feststellen.

Diagnostik

Untersuchen, Abwägen und Einschätzen aller Krankheitsanzeichen (Symptome), um auf das Vorhandensein und die besondere Ausprägung einer Krankheit zu schließen.

KONSULTATIONSFASSUNG

erektile Dysfunktion

Potenzstörung, Impotenz. Man spricht von einer erektilen Dysfunktion (ED), wenn ein Mann über einen gewissen Zeitraum keine Erektion bekommen oder halten kann. Eine kurzfristige Erektionsstörung wird nicht als ED bezeichnet.

ERSPC-Studie

Engl.: European Randomized study of Screening for Prostate Cancer – eine europäische Langzeitstudie zur Wirksamkeit des PSA-Tests bei der Früherkennung von Prostatakrebs

evidenzbasierte Medizin (EbM)

Vorgehensweise beim medizinischen Handeln, welches auf die bestverfügbaren wissenschaftlichen Daten gestützt ist und sich gleichzeitig an den Bedürfnissen des Patienten orientiert.

Expertenkonsens

Manchmal gibt es zu einer medizinischen Frage keine klaren Forschungsergebnisse. In solchen Fällen spricht sich eine Gruppe von Fachleuten – basierend auf ihrer Erfahrung – für ein bestimmtes Vorgehen aus, das sich in der Praxis bewährt hat.

Früherkennung

Maßnahmen, um eine Krebserkrankung so früh wie möglich zu erkennen.

Fusionsbiopsie

Eine gezielte Gewebeentnahme, bei der die MRT-Bilder mit Echtzeit-Ultraschall kombiniert werden. So können verdächtige Areale besonders präzise getroffen werden.

genetisch

Erblich, durch die Gene bedingt.

hochwertige Studien

Sind „randomisierte kontrollierte Studien“ (RCTs). Das bedeutet, Patienten werden zufällig auf meist zwei Behandlungsgruppen verteilt. Jede Gruppe erhält eine andere, jeweils genau festgelegte Behandlung. Die Ergebnisse werden am Ende miteinander verglichen. RCTs erlauben, wenn sie gut durchgeführt werden, die zuverlässigsten Aussagen zur Wirksamkeit von Behandlungen.

KONSULTATIONSFASSUNG

IGeL

Abkürzung für „Individuelle Gesundheits-Leistungen“, bezeichnet medizinische Leistungen, die nicht von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden. Häufig ist der Nutzen solcher Leistungen nicht ausreichend nachgewiesen.

Impotenz

Siehe erektile Dysfunktion.

Inkontinenz

Unfähigkeit, etwas zurückzuhalten, zum Beispiel Harninkontinenz und Stuhlinkontinenz.

interdisziplinär

Gemeinsame Beteiligung von Ärzten verschiedener Fachrichtungen und anderer Spezialisten an der Behandlung.

Karzinom

Bösartige Krebsart. Krebszellen können über die Blut- oder Lymphbahnen in andere Gewebe streuen und dort Absiedlungen (Metastasen) bilden.

Kernspintomographie

siehe Magnetresonanztomographie (MRT).

klinische Studie

Erforschung der Wirkung einer bestimmten medizinischen Behandlung mit Patienten. Die häufigste Form der klinischen Studie ist die Prüfung von Arzneimitteln für die Zulassung. In diesem Rahmen stellen klinische Studien den letzten Schritt in der Entwicklung dar. In der Praxis geht es dabei meistens um die Verträglichkeit und/oder medizinische Wirksamkeit von Medikamenten. Auch Untersuchungen, Behandlungsverfahren wie Operation oder Bestrahlung können in klinischen Studien weiter erforscht oder miteinander verglichen werden.

körperliche Untersuchung

Eine körperliche Untersuchung ist ein wichtiges Untersuchungsverfahren. Der Arzt schaut sich hierbei Ihren Körper an und kann auch Hilfsmittel verwenden, wie zum Beispiel ein Stethoskop.

kurativ

Mit dem Ziel der Heilung, heilend.

KONSULTATIONSFASSUNG

Lebensqualität

Der Begriff Lebensqualität umfasst unterschiedliche Bereiche des körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. Jeder Mensch setzt dabei etwas andere Schwerpunkte, was für sein Leben wichtig ist und was ihn zufrieden macht.

Leitlinie

Eine ärztliche Leitlinie ist eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe für Ärzte. Sie wird von einer Expertengruppe im Auftrag einer oder mehrerer medizinischer Fachgesellschaften erstellt. Die Handlungsempfehlungen stützen sich auf das beste derzeit verfügbare medizinische Wissen. Dennoch ist eine Leitlinie keine Zwangsvorgabe. Jeder Mensch hat seine eigene Erkrankung, seine Krankengeschichte und eigene Wünsche. In begründeten Fällen muss der Arzt sogar von den Empfehlungen einer Leitlinie abweichen. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hat ein Klassifikations-Schema entwickelt, wobei S3 die höchste Qualitätsstufe ist. Dazu müssen alle Empfehlungen aus der wissenschaftlichen Literatur abgeleitet und in einem festgelegten Vorgang von der Leitliniengruppe im Konsens ausgesprochen werden. Die wissenschaftlichen Grundlagen für die Leitlinie sind nach ihrer Qualität zu bewerten und entsprechend zu berücksichtigen.

lokal

Örtlich

Magnetresonanztomographie (MRT)

Ist ein bildgebendes Verfahren, das zur Diagnostik eingesetzt wird. Von außen können, ähnlich wie bei der Computertomographie (CT), Struktur und Funktion der inneren Gewebe und Organe dargestellt werden. Allerdings beruht dieses Verfahren, anders als Röntgen oder Computertomographie, nicht auf Radioaktivität, sondern auf starken elektromagnetischen Feldern. Der Patient wird dazu in eine „Röhre“ geschoben. Die MRT ist nicht schmerzhaft, aber laut.

Malmö-Kohorte

Eine schwedische Bevölkerungsstudie, die untersucht, wie frühzeitige PSA-Messungen helfen, das Risiko für Prostatakrebs einzuschätzen.

Metastase

Aus Zellen des ursprünglichen Tumors hervorgegangener und an anderer Stelle im Körper angesiedelter Tumor.

KONSULTATIONSFASSUNG

MRT

Abkürzung für Magnetresonanztomographie. Siehe dort.

mpMRT (multiparametrische MRT)

Eine erweiterte Form der MRT-Untersuchung, bei der mehrere Bildtechniken kombiniert werden, um auffälliges Gewebe genauer zu erkennen.

negatives Ergebnis und falsch negatives Ergebnis

Von einem negativen Testergebnis spricht man, wenn ein Test keinen Verdacht auf eine Erkrankung (zum Beispiel Krebs) liefert, wenn das Ergebnis also unauffällig ist. Ein falsch negatives Testergebnis ist unauffällig, obwohl tatsächlich ein Tumor vorliegt, das heißt, ein Tumor wurde übersehen.

Onkologie

Medizinisches Fachgebiet, welches sich mit Diagnose, Behandlung und Nachsorge von Krebserkrankungen befasst.

Pathologie

Fachrichtung der Medizin, die sich mit den krankhaften Vorgängen im Körper befasst. Ein Pathologe untersucht zum Beispiel das Gewebe, das bei einer Krebsoperation entnommen wurde, um daraus Rückschlüsse auf Art und Umfang des Tumors zu ziehen.

PI-RADS

Ein Bewertungssystem zur Beurteilung von MRT-Bildern der Prostata. Es hilft, das Risiko für Prostatakrebs anhand der Bildgebung einzuschätzen. Die Skala reicht von 1 (sehr wahrscheinlich gutartig) bis 5 (sehr wahrscheinlich bösartig).

positives Ergebnis und falsch positives Ergebnis

Ein positives Testergebnis weist darauf hin, dass die Krankheit, nach der gesucht wurde, auch tatsächlich vorliegt, es bestätigt also einen Krankheitsverdacht. Ein falsch positives Testergebnis, liefert einen Krankheitsnachweis, der sich im Nachhinein als falsch herausstellt, das heißt, es handelt sich um einen „Fehlalarm“.

PROBASE-Studie

PROBASE ist eine laufende deutsche Studie, die untersucht, ob ein PSA-Test bereits mit 45 Jahren – statt erst mit 50 – sinnvoll zur Früherkennung von Prostatakrebs ist.

KONSULTATIONSFASSUNG

Der Name steht für: "Risk-adapted prostate cancer early detection study based on a 'baseline' PSA value in young men – a prospective multicenter randomized trial."

Prognose

Vorhersage über den vermuteten Krankheitsverlauf.

PSA

Das prostataspezifische Antigen (PSA) ist ein Eiweiß, das nur in der Prostata produziert wird. Im Krebsgewebe ist es zehnmal höher konzentriert als in gesundem Prostatagewebe.

PSA-Dichte

Das Verhältnis zwischen dem PSA-Wert im Blut und dem Volumen der Prostata.

psychosoziale Belastung

Äußere Einflüsse, die auf die Seele und das Sozialleben negativ einwirken.

Radiologie

Fachrichtung der Medizin, die bildgebende Verfahren mit Röntgenstrahlen, aber auch Ultraschall und Kernspintomographie zur Untersuchung einsetzt.

Risikofaktoren

Umstände und Faktoren, die das Entstehen einer Krankheit begünstigen können. Dazu gehören zum Beispiel Lebens- und Ernährungsgewohnheiten, erbliche Belastungen, bereits vorhandene Krankheiten, Kontakt mit Schadstoffen. Wenn der Zusammenhang zwischen einem solchen Faktor und einem erhöhten Erkrankungsrisiko nachgewiesen ist, spricht man von einem Risikofaktor. Rauchen ist zum Beispiel ein Risikofaktor für viele Erkrankungen. UV-Licht für schwarzen Hautkrebs.

Risikokalkulator

Ein Online- oder Software-Tool, das ärztliche Daten wie PSA-Wert, Alter, familiäre Vorbelastung oder MRT-Ergebnisse kombiniert, um das individuelle Risiko für Prostatakrebs einzuschätzen.

S3-Leitlinie

Siehe Leitlinie.

KONSULTATIONSFASSUNG

Screening

Bezeichnet eine Reihenuntersuchung, die bei möglichst vielen Menschen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt das Erkennen von Anzeichen oder Risikofaktoren für bestimmte Krankheiten zum Ziel hat.

Stanzbiopsie

Entnahme von Gewebe aus dem lebenden Organismus. Bei einer Stanzbiopsie werden die Gewebeproben mit Hilfe von Hohlnadeln aus dem zu untersuchenden Gewebe „gestanzt".

Symptom

Zeichen, die auf das Vorhandensein einer bestimmten Erkrankung hinweisen oder Beschwerden, die mit einer Erkrankung auftreten.

Systematische Biopsie

Siehe Biopsie.

Testosteron

Das männliche Sexualhormon Testosteron sorgt dafür, dass Prostatazellen schneller wachsen und sich vermehren. Das gilt besonders für Prostatakrebszellen. Wenn der Testosteronspiegel gesenkt wird, verlangsamt sich in der Regel das Wachstum der Krebszellen und nur noch wenige teilen sich.

Therapie

Behandlung

Tumor

Geschwulst

Überdiagnose

Die Entdeckung eines Tumors, der ohne Untersuchung nie Beschwerden verursacht hätte und keine Behandlung erfordert.

Übertherapie

Eine Behandlung, die zwar medizinisch korrekt ist, aber eigentlich nicht notwendig wäre – zum Beispiel, weil der entdeckte Krebs so langsam wächst, dass er nie Beschwerden verursachen würde.

KONSULTATIONSFASSUNG

Ultraschalluntersuchung

Gewebeuntersuchung und -darstellung mittels Ultraschallwellen. Diese Schallwellen liegen oberhalb des vom Menschen wahrnehmbaren (hörbaren) Frequenzbereichs und können zur Bildgebung genutzt werden. Von den Gewebe- und Organgrenzen werden unterschiedlich starke Echos der Ultraschallwellen zurückgeworfen und vom Computer in ein digitales Bild umgewandelt. Damit können die inneren Organe angesehen und Tumoren entdeckt werden. Ultraschallwellen sind weder elektromagnetisch noch radioaktiv. Daher können sie beliebig oft wiederholt werden, ohne den Körper zu belasten oder Nebenwirkungen zu verursachen.

Urologie

Die medizinische Fachrichtung hat die harnbildenden und harnableitenden Organe des Menschen und die männlichen Geschlechtsorgane zum Gegenstand.

KONSULTATIONSFASSUNG

12 Verwendete Literatur

Diese Gesundheitsleitlinie beruht auf der „S3-Leitlinie Prostatakarzinom“ mit Stand Juli 2025 (Version 8.0). Die S3-Leitlinie wurde im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie in Trägerschaft der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutschen Krebshilfe erstellt. Sie beinhaltet den aktuellen Stand der Wissenschaft und Forschung. Viele Studien und Übersichtsarbeiten sind dort nachzulesen: https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/

An der ärztlichen Leitlinie haben Experten der folgenden medizinischen Fachgesellschaften, Verbände und Organisationen mitgearbeitet:

- Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der DKG (PSO)
- Arbeitsgemeinschaft Onkologische Rehabilitation und Sozialmedizin in der DKG (AGORS)
- Arbeitsgemeinschaft Prävention und integrative Medizin in der Onkologie in der DKG (PRiO)
- Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie in der DKG (ARO)
- Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie in der DKG (AUO)
- Berufsverband der Deutschen Radiologen (BDR)
- Berufsverband der Deutschen Urologen (BvDU)
- Berufsverband Deutscher Pathologinnen und Pathologen (BDP)
- Berufsverband Deutscher Strahlentherapeuten (BVDST)
- Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
- Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO)
- Deutsche Gesellschaft für Humangenetik (GfH)
- Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (DGKL)
- Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN)
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP)

KONSULTATIONSFASSUNG

- Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)
- Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
- Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
- Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)

Zusätzlich zur wissenschaftlichen Literatur der Leitlinie nutzt diese Gesundheitsleitlinie folgende Literatur:

Robert Koch-Institut (Hrsg.):

Krebs in Deutschland für 2019/2020. 13. Ausgabe, Berlin 2023.

Online verfügbar unter: www.krebsdaten.de aufgerufen am 17.07.2025

Robert Koch-Institut (Zentrum für Krebsregisterdaten): Datenbankabfrage - Krebs in Deutschland

Deutsche Krebsgesellschaft:

Anatomie und Funktion der Prostata.

Online verfügbar unter:

https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/prostatakrebs/anatomie-und-funktion.html aufgerufen am 07.04.2025

Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ):

Prostatakrebs: Vorsorge und Früherkennung.

Online verfügbar unter:
https://www.krebsinformationsdienst.de/prostatakrebs/frueherkennung aufgerufen am 17.09.2025

KONSULTATIONSFASSUNG

13 Ihre Anregungen zu dieser Gesundheitsleitlinie

Sie können uns dabei unterstützen, diese Gesundheitsleitlinie weiter zu verbessern. Ihre Anmerkungen und Fragen werden wir bei der nächsten Überarbeitung berücksichtigen. Trennen Sie einfach dieses Blatt heraus und senden es an:

Stiftung Deutsche Krebshilfe
Bereich Patienteninformation
Gesundheitsleitlinie „Früherkennung von Prostatakrebs“
Buschstraße 32, 53113 Bonn

Wie sind Sie auf die **Gesundheitsleitlinie „Früherkennung von Prostatakrebs“** aufmerksam geworden?

☐ Im Internet (Suchmaschine)
☐ Gedruckte Werbeanzeige/Newsletter (wo? welche(r)?):
☐ Organisation (welche?):
☐ Ihr Arzt hat Ihnen diese Broschüre empfohlen
☐ Ihr Apotheker hat Ihnen diese Broschüre empfohlen
☐ Sonstiges, bitte näher bezeichnen:

_____ _____

Was hat Ihnen an dieser Gesundheitsleitlinie gefallen?

_____ _____
_____
_____ _____

Was hat Ihnen an dieser Gesundheitsleitlinie nicht gefallen?

_____ _____
_____
_____ _____

Welche Ihrer Fragen wurden in dieser Broschüre nicht beantwortet?

_____ _____
_____
_____ _____

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Personenbezogene Daten werden nicht gespeichert.

KONSULTATIONSFASSUNG