

Patienteninformation Früherkennung Prostatakrebs

Prostatakrebs ist mit etwa 75.000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland die häufigste Krebsart des Mannes. Die ärztlichen Empfehlungen zur Früherkennung von Prostatakrebs haben sich Mitte 2025 in bedeutendem Ausmaß geändert.

In der aktuellen Version der Prostatakrebsleitlinie rückt anstelle des Tastbefunds der PSA-Wert in das Zentrum des Interesses. Der PSA-Wert wird nach Entnahme einer Blutprobe bestimmt. Bei Überschreiten eines Schwellenwertes wird abgeschätzt, ob weitere Untersuchungen eingeleitet werden sollen.

Mit den neuen Empfehlungen sollen unnötige Untersuchungen mit Gewebeproben (Biopsien) und eine Überbehandlung von risikoarmen Tumoren vermieden werden. Es soll also nur dann weiter untersucht werden, wenn das Risiko auf eine aggressive Krebsform vorliegt. Nach Abschluss der Untersuchungen werden dem Patienten die verschiedenen Möglichkeiten der Behandlung erläutert.

Die nachfolgenden Informationen dienen zu Ihrer Orientierung, ob und wie Sie das Angebot Ihrer Urologin oder Ihres Urologen zur Früherkennung von Prostatakrebs in Anspruch nehmen möchten.

Das Alter als wichtigstes Risiko für Prostatakrebs

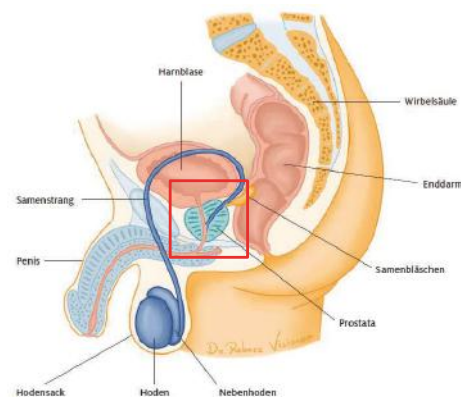
Das Risiko, im Laufe des Lebens an Prostatakrebs zu erkranken, steigt mit dem Alter. Bei jungen Männern tritt er so gut wie gar nicht auf, ältere Männer erkranken häufiger.

Ziele und Grenzen der Früherkennung

Wichtig zu wissen: Prostatakrebs lässt sich durch Früherkennung nicht verhindern. Ziel der Früherkennung ist es, behandlungsbedürftige Tumore möglichst frühzeitig zu entdecken – also bevor sie sich im Körper ausbreiten – und dann unverzüglich zu behandeln. Die Gefahr, an schweren Verläufen des Prostatakrebs zu erkranken, wird somit verringert. Und Therapien, welche die Lebensqualität stark einschränken, könnten durch frühes Erkennen vermieden oder hinausgezögert werden.

Was ist die Prostata?

Die auch Vorsteherdrüse genannte Prostata ist ein kleines Organ im Unterkörper des Mannes. Sie spielt eine wichtige Rolle bei der männlichen Zeugungsfähigkeit. Bei einem erwachsenen Mann ist sie vor Einsetzen des natürlichen Wachstums des Organs etwa so groß wie eine Kastanie. Die Prostata liegt im Becken unterhalb der Harnblase.



© Leitlinienprogramm Onkologie, Konsultationsfassung der Gesundheitsleitlinie Früherkennung von Prostatakrebs, 3. Auflage, 29.09.2025

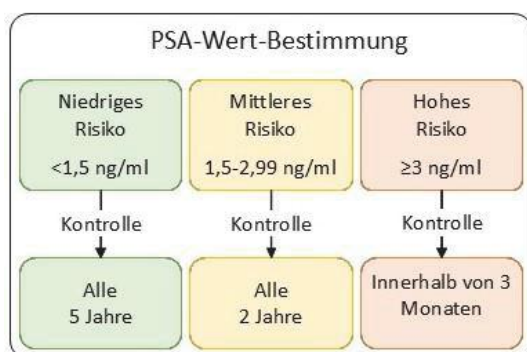
Was ist der PSA-Wert?

Das PSA (Prostata-spezifisches Antigen) ist ein Eiweißmolekül, welches in der Prostata gebildet und zur Verbesserung der Beweglichkeit der Spermien in den Samenerguss abgegeben wird. In kleinen Mengen gelangt es natürlicherweise aber auch ins Blut.

Bei verschiedenen Veränderungen der Prostata kann das im Blut gemessene PSA erhöht sein. Gründe hierfür sind z.B. eine gutartige Vergrößerung der Prostata, eine Entzündung, aber eben auch Prostatakrebs. Wenn der PSA-Wert im Blut erhöht ist, erfolgt eine Abklärung, warum das so ist. Da es vorübergehende Erhöhungen des PSAs gibt, erfolgt nach wenigen Wochen zunächst ein zweiter Test. Ist der PSA-Wert wieder auf einen niedrigen Wert zurückgefallen, hatte der erhöhte PSA-Wert sehr wahrscheinlich eine andere Ursache als Prostatakrebs.

Risikoangepasste Früherkennung von Prostatakrebs

Wichtig ist die Bestimmung des Ausgangs-PSA. Das ist der erste PSA-Wert, der gemessen wird. Wird dieser Wert im Alter von 45 Jahren bis 50 Jahren ermittelt, dann kann über die Jahre der Verlauf optimal beurteilt werden. Häufig wird es jedoch so sein, dass das Ausgangs-PSA erst in einem höheren Lebensalter bestimmt wird. Aber auch dann ist Früherkennung möglich und die Untersuchungen sind sinnvoll.



© Leitlinienprogramm Onkologie, Konsultationsfassung der Gesundheitsleitlinie Früherkennung von Prostatakrebs, 3. Auflage, 29.09.2025

Die Grafik zeigt den empfohlenen Ablauf weiterer Untersuchungen in Abhängigkeit vom PSA-Wert. Hiervon wird Ihr Urologe oder Ihre Urologin ggf. abweichen. Lassen Sie sich die Gründe erklären!

- Bei niedrigem PSA (PSA <math>< 1,5 \text{ ng/ml}</math>) soll 5 Jahre bis zur nächsten PSA-Kontrolle gewartet werden.
- Bei mittlerem PSA (1,5 bis 2,99 ng/ml) soll nach 2 Jahren die nächste PSA-Kontrolle durchgeführt werden.
- Bei hohem PSA ($\geq 3 \text{ ng/ml}$) wird zunächst nach einigen Wochen eine Kontrollbestimmung durchgeführt. Falls sich der gemessene Wert bestätigt, erfolgt mittels einer urologischen Untersuchung eine Risikoermittlung, die z.B. das Alter, die Größe der Prostata, die Familiengeschichte und erblich bedingte Faktoren einbezieht. Hiernach entscheiden Sie gemeinsam mit Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen, ob weitere Untersuchungen durchgeführt werden. Falls ja, wird in der Regel eine multiparametrische Magnetresonanztomographie (mpMRT) veranlasst.

Die bildgebende Untersuchung mit MRT der Prostata wird durch einen dafür qualifizierten Radiologen befundet. Wenn das MRT entsprechend gewisser Kriterien auffällig ist, wird eine Biopsie empfohlen. Hierbei werden aus der Prostata gezielt Gewebeproben aus Bereichen entnommen,

die verdächtig sind, dass sich dort Prostatakrebs findet. Die Gewebeprobe wird im Anschluss feingeweblich untersucht.

Werden zum ersten Mal Gewebeproben entnommen, dann wird in aller Regel zusätzlich auch Gewebe aus anderen, im MRT nicht auffälligen, Bereichen entnommen. Man nennt das ‚systematische Biopsien‘. Es wird geprüft, ob die systematischen Biopsien zukünftig entfallen können.

Warum wird die Tastuntersuchung nicht mehr empfohlen?

Aktuelle Studien zeigen, dass die Tastuntersuchung der Prostata für die Prostatakrebsfrüherkennung keinen Stellenwert besitzt. Allerdings wird bei einem bestätigten auffälligen PSA-Wert die Tastuntersuchung weiterhin zur weiteren Abklärung beitragen und fließt auch in die Risikokalkulation ein.

Ihre Entscheidung

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

Kosten der Früherkennung

Nach wie vor ist die Bestimmung des PSA-Werts eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL), die vom Patienten selbst bezahlt werden muss. Sie kostet etwa 25 bis 45 € je Untersuchung. Die weitere Abklärung und die evtl. notwendige MRT könnten in einigen Fällen selbst getragen werden müssen. Für diese Untersuchung ist mit Kosten im Bereich von 400 - 700 € zu rechnen. Sprechen Sie Ihre Krankenkasse an, ob diese die Kosten trägt.

Aktuell wird geprüft, ob die Erstattung dieser Leistungen zukünftig durch die gesetzlichen Krankenkassen erfolgen soll. Der „Gemeinsame Bundesausschuss“ (G-BA) steuert dieses Verfahren, der Beschluss des G-BA ist Mitte 2027 zu erwarten.

Noch Fragen? Wenden Sie sich gerne an die BPS-Beratungshotline unter 0800-7080123 (kostenfrei), jeden Dienstag, Mittwoch und Donnerstag zwischen 15.00 und 18.00 Uhr (gebührenpflichtig aus dem Ausland: +49(0)228-28645645).

Diese Patienteninformation (Stand: 12/2025) wurde mit freundlicher Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) und des Berufsverbands der Deutschen Urologie (BvDU) erstellt.