



ENTSCHEIDUNGSHILFE

Niedrig-Risiko-Prostatakrebs

Welche Möglichkeiten habe ich?

Bei Ihnen wurde ein Niedrig-Risiko-Prostatakrebs entdeckt. Das bedeutet: In Ihrer Prostata wurden einzelne Bereiche mit Krebszellen gefunden, aber der Krebs wächst nur sehr langsam – oder auch gar nicht. Über 15 Jahre sterben etwa 3 von 100 Männern mit Niedrig-Risiko-Prostatakrebs an ihrem Tumor. Anders ausgedrückt: Etwa 97 von 100 Männern sterben in den darauffolgenden 15 Jahren nicht daran.

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, mit Niedrig-Risiko-Prostatakrebs umzugehen. Der Krebs kann operativ entfernt oder bestrahlt werden. Es gibt auch die Möglichkeit, regelmäßig zu kontrollieren, ob der Krebs wächst. Nur dann wird er operiert oder bestrahlt.

Diese Entscheidungshilfe soll Sie dabei unterstützen, sich gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten für eine geeignete Behandlung zu entscheiden. Wenn Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen eine Operation empfohlen hat, haben Sie das Recht auf eine unabhängige zweite ärztliche Meinung.

ES GIBT FOLGENDE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN:

- aktive Überwachung** — regelmäßige Kontrolluntersuchungen
- Strahlentherapie**
 - äußere Bestrahlung durch die Haut
 - innere Bestrahlung (Brachytherapie)
- Operation** — Entfernung der Prostata (Prostatektomie)

Die Vor- und Nachteile dieser Behandlungen sind auf den folgenden Seiten beschrieben.

Bei Männern, die älter sind oder andere schwere Erkrankungen haben, kommt auch ein „abwartendes Beobachten“ infrage. Hierbei behandeln Ärztinnen und Ärzte nicht den Krebs, sondern nur mögliche Folgebeschwerden wie Schmerzen. Es werden keine Untersuchungen gemacht, um den Krebs zu kontrollieren.

INFORMIERT ENTSCHEIDEN

Diese Entscheidungshilfe enthält wahrscheinlich nicht alle Informationen, die für Sie wichtig sind. Sie kann ein Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt nicht ersetzen, soll es aber unterstützen.

Die Alternativen haben unterschiedliche Vor- und Nachteile. Es gibt daher keine richtige oder falsche Entscheidung. Die Wahl ist vor allem eine Frage der persönlichen Abwägung. So wollen manche Männer möglichst sichergehen, dass der Krebs aus dem Körper entfernt wird, und nehmen dafür notgedrungen Nebenwirkungen wie ungewollten Harnverlust in Kauf. Andere wollen solche Nebenwirkungen möglichst vermeiden und sind dafür bereit, regelmäßige und teils aufwendige Kontrolluntersuchungen wahrzunehmen.



Auch wenn Ihre Diagnose Sie sehr belastet: Nehmen Sie sich die Zeit, sich in Ruhe zu informieren, und lassen Sie sich bei Ihrer Entscheidung nicht unter Druck setzen.

VOR- UND NACHTEILE DER BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

	aktive Überwachung	äußere Strahlentherapie	innere Strahlentherapie (Brachytherapie)	Entfernung der Prostata
Wie läuft die Behandlung ab?	<p>Der Krebs wird mithilfe von regelmäßigen Bluttests, Magnetresonananz-Tomografien (MRT) und Gewebeentnahmen (Biopsien) kontrolliert. Falls er wächst, wird er bestrahlt oder operiert.</p> <p>Die aktive Überwachung berücksichtigt, dass Niedrig-Risiko-Prostatatakrebs oft nur sehr langsam oder gar nicht wächst und daher oft nicht behandelt werden muss. Sie kann helfen, unnötige Therapien und ihre Nebenwirkungen zu vermeiden.</p>	<p>Der Krebs wird von außen durch die Haut bestrahlt. Ziel ist, möglichst alle Krebszellen zu zerstören.</p> <p>Der Krebs wird über einen Zeitraum von etwa 2 Monaten an 5 Tagen in der Woche bestrahlt. Eine Behandlungssitzung dauert etwa 30 bis 45 Minuten. Es gibt auch Verfahren mit einer kürzeren Behandlungszeit.</p>	<p>Der Krebs wird von innen bestrahlt. Ziel ist, möglichst alle Krebszellen zu zerstören. Dazu werden mit Hohladeln reiskorngroße radioaktive Stifte (Seeds) in die Prostata eingesetzt.</p> <p>Der Eingriff dauert etwa 2 bis 3 Stunden. Außerdem ist ein Termin zur Planung des Eingriffs und ein weiterer zur Kontrolle erforderlich. Der Eingriff wird unter Narkose durchgeführt.</p>	<p>Die Prostata wird samt Krebs herausoperiert. Neben der Prostata werden auch die Bläschendrüse und Teile der Samenleiter entfernt.</p> <p>Es ist ein Krankenhausaufenthalt von einigen Tagen nötig. In der Regel dauert es einige Wochen, bis man sich von der Operation erholt hat. Der Eingriff wird unter Narkose durchgeführt.</p>
Wie viele Männer sterben an ihrem Prostatatrebs?	Etwa 3 von 100 Männern sterben in den nächsten 15 Jahren.	Etwa 3 von 100 Männern sterben in den nächsten 15 Jahren.	Für die Brachytherapie gibt es noch keine verlässlichen Daten. Fachleute gehen davon aus, dass ähnlich viele Männer sterben wie bei einer äußeren Strahlentherapie.	Etwa 3 von 100 Männern sterben in den nächsten 15 Jahren.
Wie viele Männer entwickeln Metastasen?	7 von 100 Männern entwickeln in den nächsten 15 Jahren Metastasen.	4 von 100 Männern entwickeln in den nächsten 15 Jahren Metastasen.	Wie häufig Männer Metastasen entwickeln, ist nicht bekannt.	4 von 100 Männern entwickeln in den nächsten 15 Jahren Metastasen.

VOR- UND NACHTEILE DER BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

	aktive Überwachung	äußere Strahlentherapie	innere Strahlentherapie (Brachytherapie)	Entfernung der Prostata
Wie oft kommt es zu Beschwerden beim Wasserlassen oder ungewolltem Harnverlust (Harninkontinenz)?	Während der aktiven Überwachung besteht kein Risiko. Wenn sich ein Mann später doch operieren oder bestrahlen lässt, kann es zu Harnproblemen kommen.	Während der Strahlentherapie und in den ersten Wochen danach können sich Blase und Harnröhre entzünden. Dies kann sich zum Beispiel durch erhöhten Harndrang oder Brennen beim Wasserlassen äußern. Es besteht ein geringes Risiko für einen ungewollten Harnverlust. Schätzungsweise 2 von 100 Männern brauchen deswegen langfristig Einlagen.	Beim Einsetzen der Seeds können die Harnwege verletzt werden und die Prostata stark anschwellen. Dies kann zu starken Schmerzen beim Wasserlassen führen. Zudem kann der Harndrang zunehmen und der Harnstrahl schwächer werden. Manchmal ist vorübergehend ein Blasenkatheter erforderlich, weil der Harn nicht mehr abfließt. Beschwerden beim Wasserlassen oder Halten des Urins verschwinden meist innerhalb von 1 bis 2 Jahren oder lassen nach.	Während der Operation kann der Harnröhrenmuskel verletzt werden. Dadurch entwickeln 30 von 100 Männern eine Harninkontinenz. Etwa die Hälfte dieser Männer benötigen deswegen langfristig Einlagen. Durch die Bildung von Narben am Blasenhals kann es außerdem zu Problemen beim Wasserlassen kommen.
Wie oft kommt es zu Darmproblemen oder ungewolltem Stuhlabgang (Stuhlinkontinenz)?	Während der aktiven Überwachung besteht kein Risiko. Wenn sich ein Mann später doch bestrahlen lässt, kann es zu ungewollten Stuhlabgängen kommen.	Vor allem während der Strahlentherapie und in den beiden Jahren danach kommt es bei etwa 4 von 100 Männern zu ungewollten Stuhlabgängen. Bis zu 4 von 100 Männern haben langfristig mit flüssigem Stuhl zu tun. Es kann auch Blut im Stuhl sein.	Nach bisherigen Studien scheint die Brachytherapie seltener zu Darmproblemen zu führen als eine äußere Strahlentherapie.	Es besteht kein Risiko für Darmprobleme.

VOR- UND NACHTEILE DER BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

	aktive Überwachung	äußere Strahlentherapie	innere Strahlentherapie (Brachytherapie)	Entfernung der Prostata
Wie oft kommt es zu Erektionsstörungen?	Während der aktiven Überwachung besteht kein Risiko. Wenn sich ein Mann später doch operieren oder bestrahlen lässt, kann es zu Erektionsstörungen kommen.	Bei 35 von 100 Männern führt die Strahlentherapie in den ersten Monaten zu Erektionsstörungen. Bei der Hälfte bleiben die Erektionsstörungen bestehen.	Die Brachytherapie führt seltener zu Erektionsstörungen als eine Entfernung der Prostata. Im Vergleich zur äußeren Strahlentherapie treten Erektionsstörungen ähnlich häufig auf.	Bei 45 von 100 Männern führt der Eingriff in den ersten Monaten zu Erektionsstörungen. In der Regel bleiben die Erektionsstörungen bestehen.
Was ist noch wichtig?	Man kann sich jederzeit umentscheiden und sich später doch operieren oder bestrahlen lassen. Gründe dafür können sein: <ul style="list-style-type: none"> • Die regelmäßigen Untersuchungen sind zu anstrengend. • Der Gedanke belastet sehr, Krebs im Körper zu haben. • Der Krebs wächst. Die Biopsien können schmerzhaft sein und vorübergehend zu Blut im Urin oder der Samenflüssigkeit führen. Bei etwa 1 von 100 Gewebeentnahmen kommt es zu Komplikationen wie einer Infektion. Wie oft Biopsien sinnvoll sind, kann man mit der Ärztin oder dem Arzt besprechen.	Die Bestrahlung erhöht langfristig das Risiko, dass sich ein anderer Krebs bildet. Dieses Risiko ist aber sehr gering.	Die Seeds bleiben in der Prostata. Manchmal wandern einzelne Seeds in andere Teile des Körpers. Die gesundheitlichen Risiken davon sind nicht abschließend geklärt. Da es sich um einen Eingriff handelt, besteht ein allgemeines Risiko für Infektionen und Probleme durch die Narkose.	Nach der Operation benötigen die meisten Männer für einige Tage einen Blasenkatheter. Bei der Operation kann es zu Komplikationen kommen, wie Blutungen, Infektionen, Thrombosen und Wundheilungsstörungen. Außerdem besteht ein allgemeines Narkoserisiko.

IHRE ENTSCHEIDUNG

Nun können Sie die Vor- und Nachteile der jeweiligen Behandlungen für sich bewerten. Welche passt am ehesten zu Ihnen und Ihrer Lebenssituation – und welche eher nicht?

WAS IST IHNEN BEI DER ENTSCHEIDUNG WICHTIG?

Hier können Sie festhalten, was Sie bei der Wahl der Behandlung besonders beschäftigt. Welche Überlegungen spielen für Ihre Entscheidung eine Rolle? Wie wichtig sind sie Ihnen? Kreuzen Sie die Aussagen an, die auf Sie zutreffen, und ergänzen Sie bei Bedarf eigene Aussagen. Sie können eine Reihenfolge festlegen: Markieren Sie die für Sie besonders wichtigen Aussagen zum Beispiel mit einer 1, die etwas weniger wichtigen mit einer 2 und so weiter.

Welche Aussagen treffen auf mich zu?		Meine Reihenfolge (1, 2, ...)
Ich möchte möglichst sichergehen, dass der Krebs verschwindet.	<input type="radio"/>	
Mir ist wichtig, schwere Komplikationen aufgrund einer Behandlung zu vermeiden.	<input type="radio"/>	
Ich kann mit dem Wissen leben, Krebs im Körper zu haben.	<input type="radio"/>	
Mir fällt es schwer, aufwendige Kontrolluntersuchungen wahrzunehmen.	<input type="radio"/>	
Ich möchte einen operativen Eingriff vermeiden.	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	

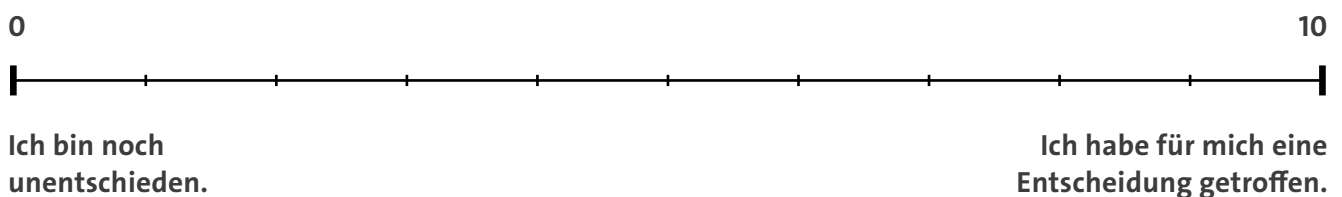
WELCHE BEHANDLUNG KOMMT FÜR SIE INFRAGE?

Hier können Sie die einzelnen Behandlungen einschätzen. Kreuzen Sie in der Tabelle an, welche Behandlungsmöglichkeit Sie sich vorstellen können, und tragen Sie ein, was für Sie dafür und dagegen spricht.

Welche Behandlung kommt für mich infrage?		Was spricht für mich dafür?	Was spricht für mich dagegen?
aktive Überwachung	<input type="radio"/>		
äußere Strahlentherapie	<input type="radio"/>		
innere Strahlentherapie (Brachytherapie)	<input type="radio"/>		
Entfernung der Prostata	<input type="radio"/>		

WIE WEIT SIND SIE MIT IHRER ENTSCHEIDUNG?

Hier können Sie eintragen, wie weit Sie mit Ihrer Behandlungsentscheidung sind. Markieren Sie den Stand Ihrer Entscheidung auf der Skala von 0 bis 10.



Wenn Sie noch unentschieden sind und weitere Unterstützung brauchen, finden Sie auf den nächsten Seiten Hinweise und weitere Informationen.

WAS BRAUCHEN SIE NOCH FÜR IHRE ENTSCHEIDUNG?

Falls Sie weitere Unterstützung brauchen, können Sie Folgendes tun:

Wissen Wenn Sie das Gefühl haben, nicht ausreichend informiert zu sein	<input type="checkbox"/> Die Fragen aufschreiben, die Sie beschäftigen (siehe unten). <input type="checkbox"/> Diese Entscheidungshilfe und Ihre Frageliste zum nächsten Arzttermin mitnehmen und besprechen. <input type="checkbox"/> Sich zusätzlich informieren, zum Beispiel im Internet – aber achten Sie auf seriöse Quellen! <input type="checkbox"/> Eine zweite ärztliche Meinung einholen. Dazu finden Sie Hinweise auf der nächsten Seite.
Unterstützung Wenn Sie das Gefühl haben, dass Sie weitere Unterstützung benötigen	<input type="checkbox"/> Besprechen Sie die verschiedenen Möglichkeiten mit einer Vertrauensperson (zum Beispiel Ihrer Ärztin, jemandem aus Ihrer Familie oder einem Freund). <input type="checkbox"/> Wenden Sie sich an eine Patientenberatungsstelle oder Selbsthilfegruppe. Dazu finden Sie ebenfalls Hinweise auf der nächsten Seite. Suchen Sie sich Unterstützung für Ihre Wahl (zum Beispiel finanzielle Unterstützung, Transport oder Begleitung bei nötigen Wegen, Kinderbetreuung). <input type="checkbox"/>

HILFE FÜR DAS ARZTGESPRÄCH

Welche Fragen sind noch offen? Was beschäftigt Sie noch? Notieren Sie sich Ihre Fragen oder eigenen Überlegungen für das Gespräch.

Hier finden Sie eine Liste möglicher Fragen:

www.gesundheitsinformation.de/frageliste

AUSFÜHRLICHE INFORMATIONEN ZU FOLGENDEN THEMEN FINDEN SIE IM INTERNET:

	Örtlich begrenzter Prostatakrebs gesundheitsinformation.de/oertlich-begrenzter-prostatakrebs
	Niedrig-Risiko-Prostatakrebs: Aktiv überwachen oder behandeln? gesundheitsinformation.de/nrp-aktiv-ueberwachen-oder-behandeln
	Im Krankenhaus www.gesundheitsinformation.de/im-krankenhaus
	Operationen www.gesundheitsinformation.de/operationen
	Ärztliche Zweitmeinung www.gesundheitsinformation.de/zweitmeinung
	Patientenberatungsstellen und Selbsthilfegruppen www.gesundheitsinformation.de/selbsthilfegruppen-und-beratungsstellen

HERAUSGEBER

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im
Gesundheitswesen (IQWiG)

www.gesundheitsinformation.de/ueber-uns

Stand: 01/2026

Das Format dieser Entscheidungshilfe basiert auf folgenden Vorarbeiten:

- Ottawa Personal Decision Guide. O'Connor, Stacey, Jacobsen 2012. Ottawa Hospital Research Institute and University of Ottawa, Canada. [Deutsche Übersetzung und Adaption: IQWiG 2013]
- MAKING SDM A REALITY – Vollimplementierung von Shared Decision Making im Krankenhaus – G-BA Innovationsfonds 2023
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Erstellung einer Entscheidungshilfe zu Gebärmutterentfernungen: Rapid Report; Projekt P18-01. 2019.