Organisiertes Prostata-Screening in Österreich

Umsetzung eines neuen europäischen Screening-Konzeptes in Österreich

Ein organisiertes Screening lädt Männer ohne Beschwerden aktiv zur freiwilligen Früherkennung ein. Es regelt, wann ein PSA-Test wiederholt und wie ein auffälliger Befund abgeklärt wird. In der üblichen Versorgung erfolgt der Test häufig beim Arztbesuch oder auf persönlichen Wunsch. [6, 7]

In Österreich erhielten 2024 **8.152 Männer** die Diagnose Prostatakrebs, **1.434** starben daran. Weltweit erwartet die *Lancet*-Kommission zwischen 2020 und 2040 rund 85 % mehr jährliche Prostatakrebs-Todesfälle. Der wichtigste Grund für diesen prognostizierten Anstieg ist die demografische Entwicklung. [1, 2]

Weniger Todesfälle und Metastasen

Die Studien begannen in den 1990er-Jahren. In Göteborg wurden rund 20.000 Männer per Zufall zugeteilt und die Screening-Gruppe alle zwei Jahre zum PSA-Test eingeladen. In Rotterdam umfasste die Hauptanalyse 34.831 Männer von 55 bis 69 Jahren. Die Einladung erfolgte alle vier Jahre. [3, 4]

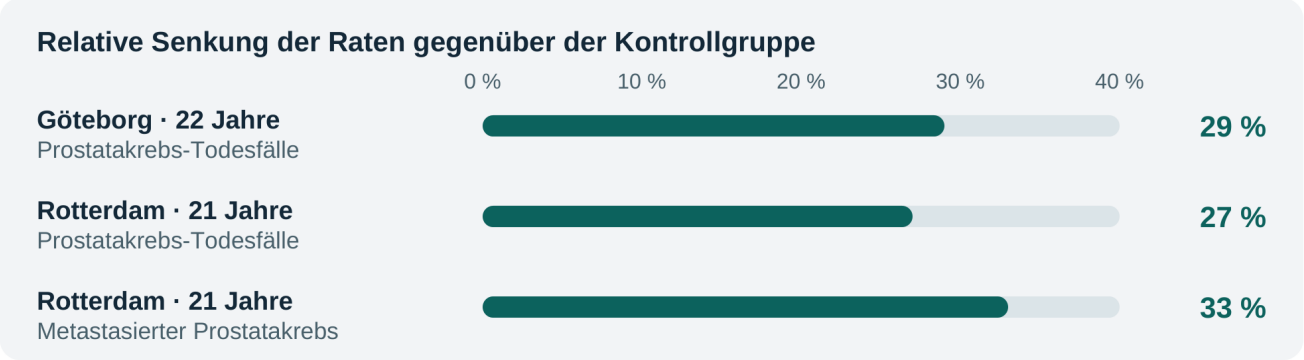


Abb. 1. Eigene Darstellung der Langzeitergebnisse aus Göteborg und Rotterdam. [3, 4]

Göteborg. In 22 Jahren starben 112 Männer in der zum Screening eingeladenen Gruppe an Prostatakrebs, gegenüber 158 in der Kontrollgruppe. [3]

Rotterdam. Nach 21 Jahren waren in der eingeladenen Gruppe 198 Männer an Prostatakrebs gestorben, in der Kontrollgruppe 268. Metastasen wurden bei 297 Männern in der eingeladenen Gruppe und bei 439 in der Kontrollgruppe festgestellt. [4]

So funktioniert das Screening bei PRAISE-U

Der Rat der EU empfahl 2022, organisiertes Screening mit PSA-Test und nachgeschaltetem MRT zu erproben. PRAISE-U lud Männer von 50 bis 69 Jahren in Irland, Litauen, Niederschlesien (Polen) sowie Galicien und Manresa (Spanien) ein. [6–8]

Auch eine gutartige Prostatavergrößerung oder Entzündung kann den PSA-Wert erhöhen. Bei erhöhtem Risiko hilft das MRT zu entscheiden, ob eine Gewebeprobe sinnvoll ist. [7, 8, 12]

Was die Pilotprojekte gezeigt haben

Laut Europäischer Gesellschaft für Urologie nahmen rund **15.000 Männer** teil, je nach Standort **7,1 bis 43 %** der Eingeladenen. Bei mehr als 90 % der Teilnehmer wurden die vorgesehenen Schritte eingehalten. MRT und Biopsien ließen sich gezielter einsetzen. Ob dieses Vorgehen langfristig die Sterblichkeit senkt, bleibt offen. [7]

Seit September 2026 prüft **PRAISE-U+** an zehn Pilotstandorten, wie sich der Ablauf dauerhaft umsetzen und der Zugang verbessern lässt. [7]

Der österreichische Screening-Pfad

Das österreichische Konzept sieht Einladungen für Männer von 50 bis 70 Jahren vor. Ab einem PSA-Wert von 3 ng/ml ist nach vier bis sechs Wochen eine Kontrollmessung vorgesehen. Bleibt der Wert erhöht, folgen eine urologische Risikobewertung und ein biparametrisches MRT.

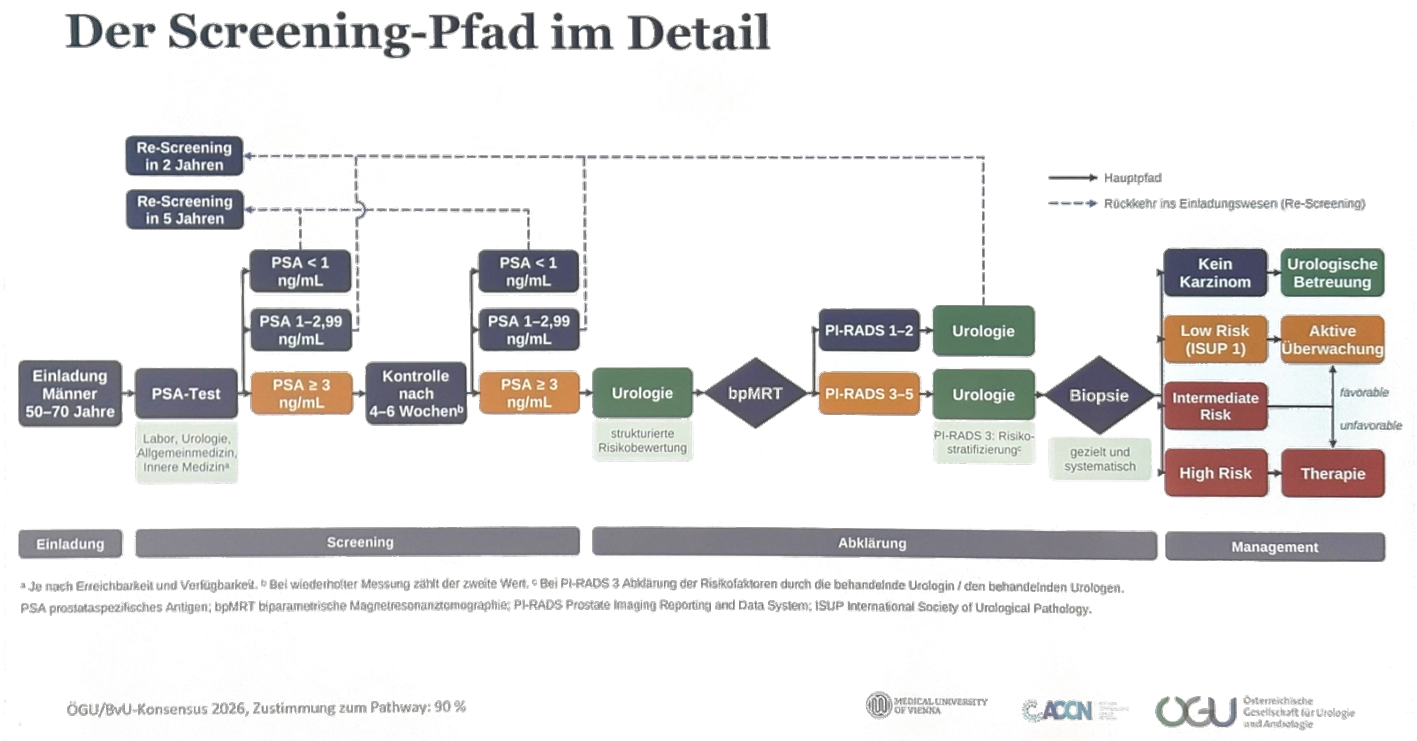


Abb. 2. Österreichischer Screening-Pfad nach dem Konsens der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie (ÖGU) und des Berufsverbands der Urologen Österreichs (BvU), 2026.

Was das MRT verändert

In den frühen PSA-Studien wurden mehr Tumoren entdeckt, darunter auch langsam wachsende Karzinome, die im Leben der Betroffenen voraussichtlich nie Beschwerden verursacht hätten. Solche Überdiagnosen können zu unnötigen Behandlungen mit Folgen etwa für Kontinenz und Sexualfunktion führen. Bei geeigneten Niedrigrisikotumoren kann eine aktive Überwachung die sofortige Behandlung ersetzen. [5, 6, 11]

Eine Auswertung von zwölf Studien mit rund 80.000 Männern ergab bei einem Screening mit nachgeschaltetem MRT weniger Biopsien und weniger Diagnosen von Tumoren mit niedrigem Risiko. Bei der Erkennung klinisch bedeutsamer Tumoren zeigte sich kein statistisch gesicherter Unterschied. Die PRIME-Studie fand bei 490 Männern mit Krebsverdacht und ausreichender Bildqualität eine vergleichbare Erkennungsrate für klinisch bedeutsame Tumoren mit und ohne Kontrastmittel (29,6 % bzw. 29,2 %). Das kürzere MRT ohne Kontrastmittel könnte so die Abklärung vereinfachen. [9, 10]

Die deutsche S3-Leitlinie empfiehlt seit 2025, auf die rektale Tastuntersuchung als Früherkennungstest zu verzichten. Bei Beschwerden oder in der Abklärung kann die Untersuchung weiterhin eine Rolle spielen. [11]

Stand der Umsetzung in Österreich

Laut der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) befindet sich das geplante Prostatakarzinom-Früherkennungsprogramm in Österreich "auf Schiene".

Die PSA-Bluttests haben insgesamt zu einer Reduktion der Sterblichkeit geführt, aber wir testen die Falschen, betont Shahrokh Shariat, Chef der Universitätsklinik für Urologie der MedUni Wien (AKH). Die meisten PSA-Tests werden in Österreich nämlich bei den 80- bis 94-Jährigen durchgeführt. Nur ein Drittel der Männer, die es wirklich betrifft, kommt zu den Untersuchungen.

In Zukunft sollen 50- bis 70-Jährige regelmäßig zu Bluttests eingeladen werden. Sind drei PSA-Werte unauffällig, kann auf weitere Untersuchungen verzichtet werden. Bei verdächtigen Werten bzw. einem Anstieg des prostataspezifischen Antigens im Blut wird an einen Urologen verwiesen, der auch eine Magnetresonanzuntersuchung (MRT) anordnen kann. Erst bei einem weiteren Verdacht sollen zusätzliche Untersuchungen erfolgen.

Laut ÖGK könnten mit einem solchen strukturierten Programm pro Jahr rund 400.000 bisher nicht zielgerichtet durchgeführte PSA-Tests (von insgesamt 700.000 Tests) eingespart werden. Es geht mehr um einen optimierten Einsatz als um Mehrkosten. Offen ist noch, wann das Programm kommt. Schon bei der nächsten Sitzung des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger könne dazu der notwendige Beschluss gefasst werden.

Quellen zum Nachlesen

[1] Statistik Austria. Krebserkrankungen 2024, Kapitel Prostata.
[2] James et al. Lancet-Kommission, globale Projektion bis 2040 (2024).
[3] Frånlund et al. Göteborg nach 22 Jahren (J Urol, 2022).
[4] de Vos et al. Rotterdam nach 21 Jahren (Eur Urol, 2023).
[5] Roobol et al. ERSPC nach 23 Jahren (NEJM, 2025).
[6] Rat der EU. Empfehlung zur Krebsfrüherkennung (2022/C 473/01).
[7] EAU. PRAISE-U und Bericht zu PRAISE-U+ (September 2026). · Projektseite
[8] PRAISE-U. Studienprotokoll und Modell für das Screening. · Originalgrafik
[9] Fazekas et al. Metaanalyse zu MRT im Screening (JAMA Oncol, 2024).
[10] Ng et al. PRIME-Studie (JAMA, 2025).
[11] Leitlinienprogramm Onkologie. S3-Leitlinie Prostatakarzinom, Version 8.1 (2025).
[12] Österreichisches Gesundheitsportal. Prostatakrebs früh erkennen.
[13] Pinsky et al. PLCO-Langzeitdaten (Cancer, 2017).
[14] Shariat und die österreichische Konsensgruppe. Screening in Österreich (2026).
[15] APA. Bericht zum österreichischen Früherkennungsprogramm (Oktober 2026).