



Pressemitteilung

Zum Brustkrebsmonat Oktober

Krebsregisterstudie zeigt Prognose bei der häufigsten Form des frühen Brustkrebses

Auswertung von 43.214 Erkrankten aus acht deutschen Krebsregistern: Die Fünf-Jahres-Wahrscheinlichkeit für ein invasives krankheitsfreies Überleben liegt bei 82,9 Prozent. Die Prognose hing deutlich von Tumorgroße, Lymphknotenbefall und Grading ab.

Lübeck, 29.09.2026 – Wie ist die Prognose von Menschen mit der häufigsten Form des frühen Brustkrebses im Versorgungsalltag in Deutschland? Das zeigt eine neue Auswertung bevölkerungsbezogener Daten aus acht Krebsregistern. Untersucht wurden 42.830 Patientinnen und 384 Patienten mit hormonrezeptorpositivem, HER2-negativem frühem Brustkrebs. Fünf Jahre nach der Operation lag die Wahrscheinlichkeit, ohne Brustkrebsrückfall oder neue invasive Krebserkrankung zu leben, bei 82,9 Prozent. Die Ergebnisse wurden in „ESMO Real World Data and Digital Oncology“ veröffentlicht.

Die Studie basiert auf Daten der klinischen Krebsregister in Bayern, Brandenburg-Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, dem Saarland und Schleswig-Holstein. Die beteiligten Register decken rund 45 Millionen Menschen und damit etwa 54 Prozent der deutschen Bevölkerung ab. Eingeschlossen wurden Erwachsene mit einem zwischen 2017 und 2021 diagnostizierten hormonrezeptorpositiven, HER2-negativen Brustkrebs der Stadien I bis III. Voraussetzung waren eine Operation innerhalb von vier Monaten nach der Diagnose und die Möglichkeit einer Nachbeobachtung über mindestens zwei Jahre.

Häufigste Form des Brustkrebses

Hormonrezeptorpositive, HER2-negative Tumoren machen rund 73 Prozent aller Brustkrebserkrankungen aus und sind damit der häufigste molekulare Subtyp. Die Prognose ist insgesamt vergleichsweise günstig. Dennoch bleibt auch nach einer erfolgreichen Operation für einen Teil der Betroffenen ein Risiko für Rückfälle und weitere krankheitsbezogene Ereignisse bestehen.

Um dieses Risiko unter den Alltagsbedingungen der deutschen Versorgung zu beschreiben, untersuchten die Forschenden das invasive krankheitsfreie Überleben, kurz iDFS. Als Ereignis zählt dabei das erste Auftreten eines Brustkrebsrückfalls in der Brust, in den regionären Lymphknoten oder in anderen Organen, einer neuen invasiven Krebserkrankung oder des Todes unabhängig von der Ursache. Das iDFS umfasst damit mehr als allein das Ausbleiben eines Brustkrebsrezidivs.

Fünf-Jahres-iDFS bei 82,9 Prozent

Die mediane Nachbeobachtungszeit betrug 47 Monate. Während der gesamten Beobachtungszeit trat bei 5.635 der 43.214 untersuchten Personen ein iDFS-Ereignis auf. Bei 2.142 Betroffenen war ein Brustkrebsrückfall das erste dokumentierte Ereignis, bei 1.415 eine zweite primäre invasive Krebserkrankung. 2.078 Personen starben, ohne dass zuvor ein Rezidiv oder ein Zweittumor im Register dokumentiert worden war. Die mit Methoden der Überlebenszeitanalyse geschätzte iDFS-Wahrscheinlichkeit betrug drei Jahre nach der Operation 90,1 Prozent und nach fünf Jahren 82,9 Prozent.

Die Prognose unterschied sich deutlich nach dem Tumorstadium. Das geschätzte Fünf-Jahres-iDFS lag im Stadium I bei 89,4 Prozent und im Stadium III bei 61,9 Prozent. Auch der Lymphknotenstatus machte einen deutlichen Unterschied: Ohne Lymphknotenbefall betrug das Fünf-Jahres-iDFS 86,1 Prozent, bei einem ausgeprägteren Befall der Kategorie N2 oder höher 59,7 Prozent.

Etablierte Prognosefaktoren bestätigen sich in der Routineversorgung

Auch nach statistischer Berücksichtigung weiterer Einflussfaktoren waren eine zunehmende Tumorgroße, ein stärkerer Lymphknotenbefall und ein höheres histologisches Grading mit einem niedrigeren invasiven krankheitsfreien Überleben verbunden. Ein höheres Risiko für ein iDFS-Ereignis zeigte sich zudem bei Patientinnen und Patienten ab 75 Jahren sowie bei Männern im Vergleich zu Frauen. Damit bestätigen sich zentrale Prognosefaktoren auch in einer großen, nicht selektierten Bevölkerung aus der deutschen Routineversorgung.

„Unsere Ergebnisse zeigen für Patientinnen und Patienten mit hormonrezeptorpositivem, HER2-negativem frühem Brustkrebs insgesamt eine hohe Wahrscheinlichkeit, die ersten fünf Jahre nach der Operation ohne Brustkrebsrückfall oder neue invasive Krebserkrankung zu leben. Zugleich machen die Krebsregisterdaten deutlich, bei welchen Patientengruppen das Risiko erhöht ist“, sagt Paula Grieger vom Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck.

Krebsregister zeigen Ergebnisse der Routineversorgung

Klinische Studien prüfen die Wirksamkeit und Sicherheit von Behandlungen unter festgelegten Bedingungen. Häufig nehmen daran ausgewählte Patientengruppen teil. Klinische Krebsregister beantworten eine ergänzende Frage: Welche Krankheitsverläufe und Ergebnisse werden in der alltäglichen Versorgung beobachtet?

Die klinischen Krebsregister nach § 65c SGB V erfassen dafür möglichst vollständig und nach bundesweit einheitlichen Vorgaben Informationen zu Diagnose, Therapie, Krankheitsverlauf und Tod. Durch die Zusammenführung der Daten aus acht Krebsregistern, die neun unterschiedlich große und geografisch verschiedene Bundesländer abdecken, bildet die Studie eine breite Versorgungspopulation ab und erreicht eine hohe statistische Aussagekraft.

„Klinische Studien und Krebsregisterdaten ergänzen sich. Während Studien die Wirksamkeit von Therapien unter definierten Bedingungen prüfen, zeigen Register, welche Krankheitsverläufe und langfristigen Ergebnisse in der Routineversorgung tatsächlich beobachtet werden. Diese Studie belegt den Wert bundesweit vergleichbarer Krebsregisterdaten“, sagt Prof. Dr. Alexander Katalinic, Zweiter Vorsitzender des Deutschen Krebsregister e.V. sowie Leiter des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck und der Registerstelle des Krebsregisters Schleswig-Holstein.

Längere Nachbeobachtung erforderlich

Die retrospektive Untersuchung weist typische Grenzen von Versorgungsdaten (Real-World-Daten) auf. Bei einer medianen Nachbeobachtung von 47 Monaten lassen sich insbesondere späte Rückfälle noch nicht vollständig erfassen. Der Fünf-Jahres-Wert ist daher eine statistische Schätzung auf Grundlage unterschiedlich langer individueller Beobachtungszeiten. Gerade bei hormonrezeptorpositivem Brustkrebs können Rückfälle auch mehr als fünf Jahre nach der Diagnose auftreten. Zudem waren ambulant durchgeführte Therapien, vor allem die endokrine Therapie, teilweise unvollständig dokumentiert. Die Forschenden empfehlen daher weitere registerbasierte Auswertungen mit längerer Nachbeobachtung und möglichst vollständigen Therapieinformationen.

Originalpublikation:

Grieger P, Beykloo MY, Lee C, Moreira J, Niklas N, Twardella D, Köpf B, Reil D, Schneider C, Luttmann S, Nennecke A, Kim-Wanner S-Z, Oesterling F, Holleczeck B, Pritzkeleit R, Katalinic A, Waldmann A: Real-world characteristics and invasive disease-free survival of resected patients with HR-positive/HER2-negative early breast cancer: evidence from German population-based cancer registries.

ESMO Real World Data and Digital Oncology 2026; 13(C):100765,

[doi:10.1016/j.esmorw.2026.100765](https://doi.org/10.1016/j.esmorw.2026.100765)

Finanzierung und Interessenkonflikte:

Die Studie wurde von der IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG, Frankfurt, finanziert. Vier Autorinnen und Autoren sind bei IQVIA beschäftigt, eine Person hält zudem Unternehmensanteile. Die übrigen Autorinnen und Autoren geben keine Interessenkonflikte an.

Deutsche Krebsregister e.V. (DKR)

Der Deutsche Krebsregister e.V. (DKR) wurde im Mai 2024 als Nachfolgeorganisation der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID) gegründet. Mitglieder sind alle Landeskrebsregister in Deutschland, unabhängig von ihrer Ausrichtung (epidemiologisch, klinisch oder integriert). Der Verein gliedert seine Arbeit in die Sektionen „Krebsregistrierung“ sowie „Auswertung und Forschung“ und fördert die Standardisierung der bundesweiten Krebsdokumentation. Ziel sind eine bessere Vergleichbarkeit der Registerdaten und eine nachhaltige Unterstützung der Krebsbekämpfung. Die vom DKR koordinierten Auswertungen liefern wertvolle Erkenntnisse für Forschung, Prävention und gesundheitspolitische Entscheidungen.

Pressekontakt

Deutsche Krebsregister e.V.

c/o Institut für Krebs Epidemiologie e.V.

Ratzeburger Allee 160

23562 Lübeck

Tel +49 451 500 51200

E-Mail: presse@dkr.de

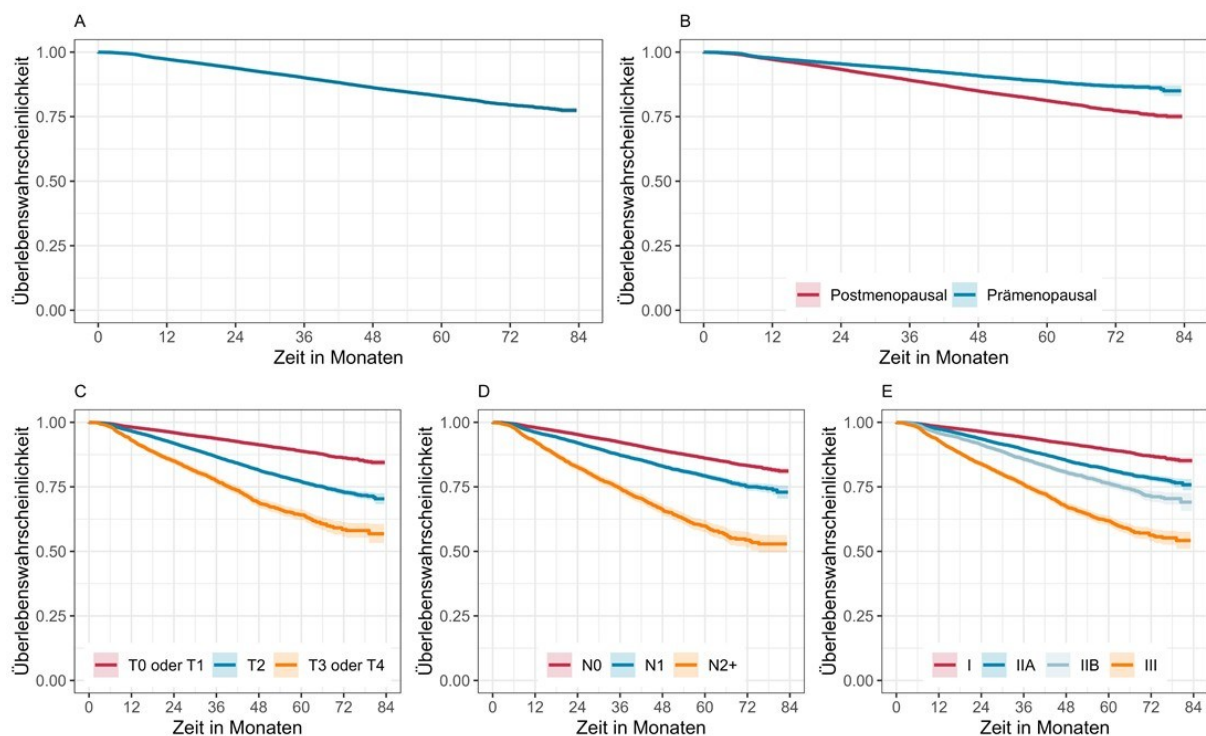
Website: www.dkr.de

Für Interviewfragen stellen wir gern den Kontakt zu den Autorinnen und Autoren her.

Umfang des Pressetextes: 6.569 Zeichen (inkl. Leerzeichen)

Hintergrundgrafik:

Die Abbildung steht für die redaktionelle Berichterstattung in einer Lang- und einer Kurzfassung zur Verfügung.



	0 Monate	12 Monate	24 Monate	36 Monate	48 Monate	60 Monate	72 Monate
Gesamt	43,214	41,215 97.2 [97.1; 97.4]	37,998 93.8 [93.5; 94.0]	26,891 90.1 [89.8; 90.4]	17,163 86.2 [85.9; 86.6]	8,613 82.9 [82.4; 83.3]	2,527 79.5 [78.9; 80.2]
Prämenopausal	10,570	10,080 97.7 [97.4; 98.0]	9,411 95.4 [95.0; 95.8]	6,943 93.3 [92.8; 93.8]	4,568 90.8 [90.2; 91.5]	2,390 88.7 [87.9; 89.4]	746 86.8 [85.8; 87.8]
Postmenopausal	32,260	30,786 97.1 [97.0; 97.3]	28,274 93.3 [93.0; 93.6]	19,742 89.1 [88.7; 89.5]	12,486 84.9 [84.5; 85.4]	6,171 81.2 [80.6; 81.8]	1,767 77.3 [76.5; 78.1]
T0 oder T1	25,134	24,258 98.1 [98.0; 98.3]	22,651 96.0 [95.7; 96.2]	16,175 93.7 [93.4; 94.0]	10,527 91.3 [90.9; 91.7]	5,317 88.8 [88.3; 89.3]	1,539 86.2 [85.5; 87.0]
T2	14,873	14,031 96.6 [96.3; 96.9]	12,768 91.9 [91.4; 92.3]	8,931 86.6 [86.1; 87.2]	5,592 81.5 [80.8; 82.2]	2,771 77.0 [76.1; 77.9]	818 73.0 [71.8; 74.2]
T3 oder T4	3,207	2,926 93.0 [92.2; 93.9]	2,579 85.0 [83.7; 86.2]	1,785 77.4 [75.9; 78.9]	1,044 68.9 [67.1; 70.8]	525 64.1 [62.1; 66.3]	170 58.4 [55.7; 61.3]
N0	31,058	29,918 98.0 [97.8; 98.1]	27,771 95.3 [95.0; 95.5]	19,683 92.3 [92.0; 92.6]	12,576 89.0 [88.6; 89.4]	6,289 86.1 [85.6; 86.6]	1,859 83.2 [82.5; 83.9]
N1	9,397	8,814 96.2 [95.8; 96.6]	8,097 92.0 [91.4; 92.5]	5,725 87.2 [86.5; 88.0]	3,708 83.0 [82.2; 83.9]	1,897 79.3 [78.2; 80.3]	543 75.2 [73.7; 76.6]
N2+	2,759	2,483 92.5 [91.5; 93.5]	2,130 82.7 [81.2; 84.1]	1,483 74.5 [72.8; 76.2]	879 66.2 [64.2; 68.3]	427 59.7 [57.4; 62.1]	125 54.4 [51.5; 57.5]
Stadium I	21,786	21,094 98.3 [98.2; 98.5]	19,727 96.4 [96.1; 96.6]	14,063 94.2 [93.9; 94.5]	9,133 91.8 [91.4; 92.2]	4,574 89.4 [88.8; 89.9]	1,303 86.9 [86.1; 87.7]
Stadium IIA	11,752	11,207 97.4 [97.1; 97.7]	10,295 93.6 [93.1; 94.0]	7,281 89.5 [88.9; 90.1]	4,606 85.3 [84.6; 86.0]	2,330 81.6 [80.6; 82.5]	735 78.4 [77.2; 79.6]
Stadium IIB	5,513	5,141 95.8 [95.3; 96.4]	4,698 91.3 [90.5; 92.0]	3,273 85.6 [84.7; 86.6]	2,082 80.7 [79.5; 81.9]	1,054 76.4 [74.9; 77.8]	294 71.4 [69.4; 73.5]
Stadium III	4,163	3,773 92.8 [92.1; 93.6]	3,278 83.9 [82.8; 85.0]	2,274 75.9 [74.6; 77.3]	1,342 67.5 [65.9; 69.2]	655 61.9 [60.0; 63.8]	195 56.3 [53.9; 58.8]

Abb. 1 (Langfassung)

Kaplan-Meier-Schätzungen des invasiven krankheitsfreien Überlebens (iDFS) insgesamt (A) sowie nach Menopausenstatus (B), Tumorgöße (C), Lymphknotenstatus (D) und UICC-Stadium (E). Angegeben sind außerdem die Zahlen der jeweils noch unter Risiko stehenden Personen sowie iDFS-Wahrscheinlichkeiten mit 95-Prozent-Konfidenzintervallen zu ausgewählten Zeitpunkten.

© Grieger et al., ESMO Real World Data and Digital Oncology 2026; CC BY 4.0. (Abb. 2)

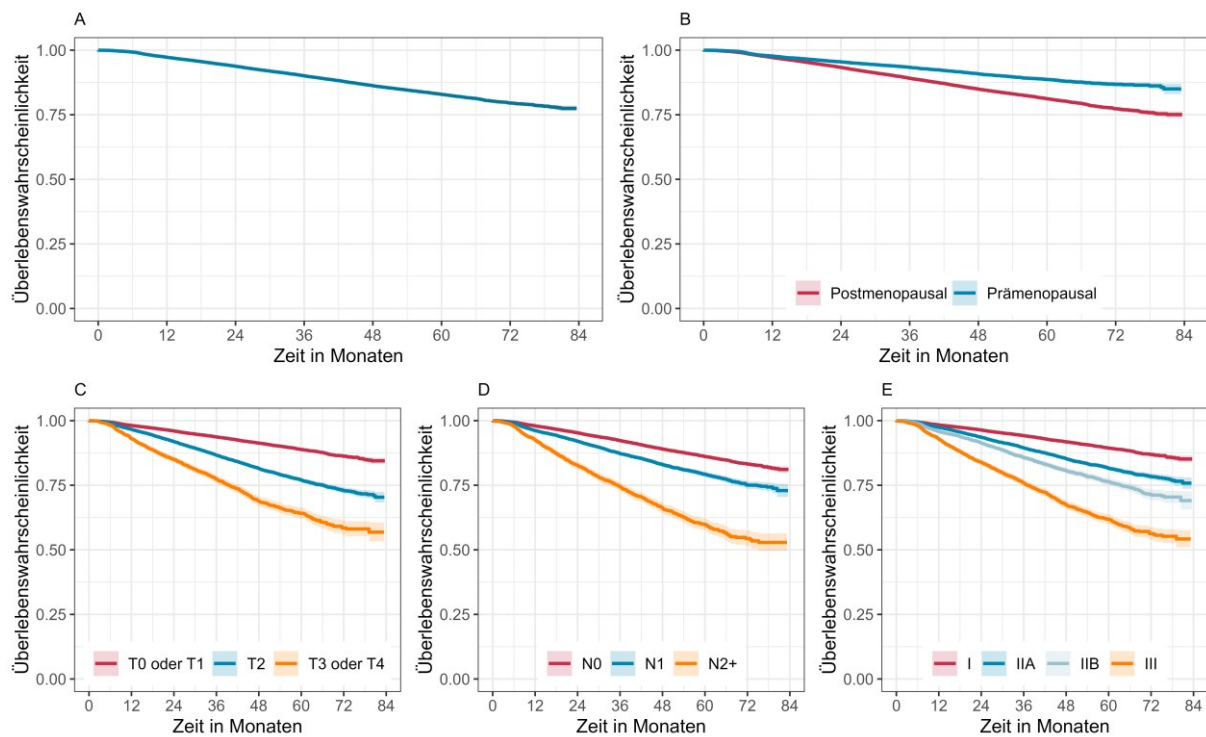


Abb. 1 (Kurzfassung)

Kaplan-Meier-Schätzungen des invasiven krankheitsfreien Überlebens (iDFS) insgesamt (A) sowie nach Menopausenstatus (B), Tumorgroße (C), Lymphknotenstatus (D) und UICC-Stadium (E).

© Grieger et al., ESMO Real World Data and Digital Oncology 2026; CC BY 4.0. (Abb. 2)