

Früherkennungsfaltblatt

---

# BRUSTKREBS ERKENNEN

---

INFORMIEREN. NACHDENKEN. ENTSCHEIDEN.



**Deutsche Krebshilfe**  
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

## PRÄVENTION UND FRÜHERKENNUNG

Eine gesunde Lebensweise ist die beste Möglichkeit, Krebs und auch anderen Krankheiten vorzubeugen. Besonders wichtig sind dabei Nichtrauchen, regelmäßige körperliche Bewegung, gesunde Ernährung und wenig bis gar kein Alkohol. Experten schätzen, dass rund 40 Prozent aller Krebserkrankungen durch eine gesunde Lebensweise vermieden werden könnten.

Dennoch kann auch eine gesunde Lebensweise nicht garantieren, dass Sie nicht irgendwann einmal erkranken, etwa an Krebs. Je früher eine Krebserkrankung dann entdeckt und behandelt wird, desto größer sind meistens die Heilungschancen.

Krebsfrüherkennungsuntersuchungen haben genau dieses Ziel: Krebserkrankungen möglichst in frühen Stadien ihrer Entwicklung aufzuspüren. Frühe Stadien lassen sich meist erfolgreicher und auch schonender behandeln als späte Stadien, in denen möglicherweise sogar schon Absiedelungen im Körper (Metastasen) entstanden sind.



Dieses Prinzip leuchtet ein. Trotzdem werden Früherkennungsuntersuchungen auch kritisch diskutiert, denn sie haben nicht nur Vorteile. Daher ist es sinnvoll, für jede Untersuchung die Vorteile den Nachteilen gegenüberzustellen und gegeneinander abzuwägen. Am Ende einer solchen Nutzen-Risiko-Abwägung können Sie dann entscheiden, ob Sie an dieser Krebsfrüherkennungsuntersuchung teilnehmen möchten oder nicht. In diesem Faltblatt finden Sie die wichtigsten Informationen, die Sie benötigen, um zu Ihrer informierten Entscheidung zu kommen. Ihr Arzt kann Sie bei Ihrer Entscheidungsfindung ebenfalls unterstützen.

**Ihre Bewertung können Sie anhand einer Reihe von Fragen vornehmen, die Sie vor der Untersuchung mit Ihrem behandelnden Arzt besprechen sollten.**

### **Kernfragen für Ihre Bewertung**

- Wie groß ist mein persönliches Risiko, an dieser Krebsart zu erkranken?
- Wie oft kommt es vor, dass die Untersuchungsmethode eine bereits bestehende Krebserkrankung wirklich erkennt („richtig-positives Ergebnis“)?
- Wie oft kommt es vor, dass die Untersuchungsmethode eine bereits bestehende Krebserkrankung nicht erkennt („falsch-negatives Ergebnis“)?
- Wie oft ergibt der Test einen Krebsverdacht, obwohl keine Krebserkrankung vorliegt („falsch-positives Ergebnis“)?
- Wenn dieser Tumor früh erkannt wird, sind dann die Heilungsaussichten tatsächlich besser, als wenn er später entdeckt würde?
- Welche möglichen Schäden kann die Früherkennungsuntersuchung verursachen und wie viele Teilnehmer sind betroffen?
- Bei einer Früherkennung gibt es das Problem der sogenannten Überdiagnose. Welche Nachteile kann diese mit sich bringen?



In diesem Faltblatt beschreiben wir Ihnen die Vor- und Nachteile der Tastuntersuchung ab 30 Jahren und des Mammographie-Screening-Programms für Frauen von 50 bis 75 Jahren. Für dieses Programm gibt es zahlreiche Studien, die den Nutzen und die Risiken dieser Krebsfrüherkennungsuntersuchung bewerten. Basierend auf den oben genannten Kernfragen finden Sie die Empfehlungen der Experten der Deutschen Krebshilfe. Wir raten Ihnen, sich selbst ein Bild zu machen und sich für oder gegen eine Teilnahme zu entscheiden. Wenn Sie Fragen haben, Ihnen etwas unklar ist oder Sie sich damit überfordert fühlen, dann lassen Sie sich von Ihrem Arzt beraten.

## BRUSTKREBS ERKENNEN

Nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts erhalten in Deutschland jährlich etwa 178 von 100.000 Frauen die Diagnose Brustkrebs (Mammakarzinom). Die meisten davon sind älter als 50 Jahre. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 65 Jahren. Insgesamt ist Brustkrebs bei Frauen die häufigste Tumorerkrankung. Es gibt verschiedene Faktoren, die das Risiko erhöhen, an Brustkrebs zu erkranken.

### Für Sie besteht ein erhöhtes Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, wenn

- Sie älter als 50 Jahre sind (allgemeines Altersrisiko),
- In Ihrer Familie bereits Brust- oder Eierstockkrebs aufgetreten ist,
- Sie selbst bereits an Brustkrebs erkrankt waren,
- Sie sehr dichtes Brustdrüsengewebe haben. Dies ist anzunehmen, wenn
  - beim Abtasten eine besonders knotige Brustdrüsenveränderung festgestellt wurde,
  - in der Mammographie zahlreiche Mikroverkalkungen gefunden worden sind oder
  - eine operative Gewebeprobe mikroskopische Zeichen für ein erhöhtes Entartungsrisiko ergeben hat,
- Sie mit einer menopausalen Hormontherapie behandelt werden oder wurden,
- Sie übergewichtig sind,
- Sie sich zu wenig bewegen,

- Sie regelmäßig Alkohol trinken,
- Sie aktiv oder passiv rauchen,
- Sie kinderlos sind oder bei der Geburt Ihres ersten Kindes schon älter waren,
- Ihre Menstruation früh eingesetzt hat,
- Ihre Menopause spät eingesetzt hat.

In seltenen Fällen kann eine erbliche Belastung für Brustkrebs vorliegen. Frauen, auf die das zutrifft, haben ein deutlich höheres Risiko, zu erkranken. Sie sind meistens jünger, wenn die Krankheit ausbricht.

Trifft auf Sie einer oder mehrere der oben genannten Risikofaktoren zu, bedeutet das nicht zwangsläufig, dass Sie erkranken werden. Aber Ihr persönliches Risiko ist erhöht. Es ist sinnvoll, dass Sie Ihr persönliches Risiko bei der Entscheidung berücksichtigen, ob Sie an der Untersuchung zur Brustkrebsfrüherkennung teilnehmen möchten.

### Ihr persönlicher Beitrag

Sie können selbst dazu beitragen, dass sich Ihr persönliches Risiko verringert, an Brustkrebs zu erkranken: Bewegen Sie sich regelmäßig, achten Sie auf ein normales Körpergewicht, trinken Sie möglichst wenig oder keinen Alkohol und rauchen Sie nicht.

## Früh erkannt ist Brustkrebs heilbar

Wichtigstes Ziel bei der Früherkennung von Brustkrebs ist es, die Zahl der Todesfälle durch diese Krebsart zu senken. Außerdem können früh entdeckte und daher kleinere Tumore weniger ausgedehnt (zum Beispiel brusterhaltend) operiert und insgesamt schonender behandelt werden.

## Tastuntersuchung der Brust

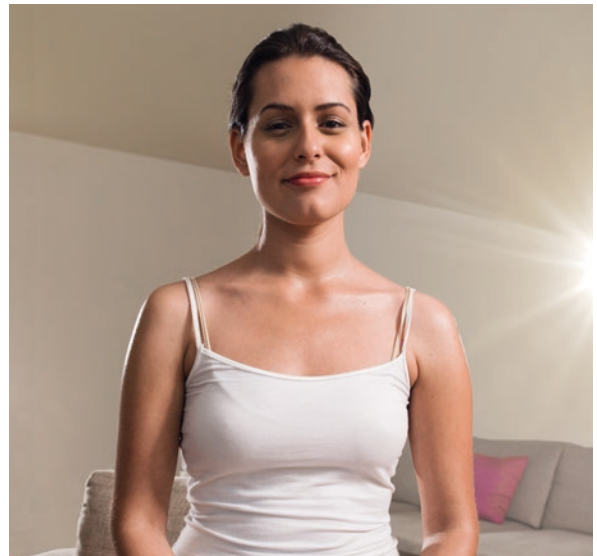
Die gesetzlichen Krankenkassen bieten Frauen ab 30 Jahren an, ihre Brust einmal im Jahr von einem Arzt abtasten zu lassen. Dabei soll der Frauenarzt Ihnen auch zeigen, wie Sie Ihre Brust selbst abtasten können.

### Vorteile

- Frauen, die ihre Brust regelmäßig selbst abtasten, entwickeln ein besseres Gefühl für Veränderungen in der Brust.

### Nachteile und mögliche Risiken

- Eventuell ist es Ihnen peinlich oder unangenehm, Ihre Brust abtasten zu lassen.
- Diese Früherkennungsmethode führt häufig zu falsch-positiven Befunden, das heißt, es wird ein Knoten getastet, der sich bei Folgeuntersuchungen als harmlos erweist.
- Auch kann sie zu falsch-negativen Befunden führen, das heißt, die Brust tastet sich unauffällig, obwohl bereits Brustkrebs vorliegt.
- Darüber hinaus reicht die Tastuntersuchung allein nicht aus, um Brustkrebs so frühzeitig zu erkennen, dass sich die Prognose der Frauen verbessert.



### Empfehlung

Die Tastuntersuchung durch den Arzt ist wichtig, weil sie bei Beschwerden in der Brust oder bei Verdacht auf Brustkrebs dazu führt, dass weiterführende Untersuchungen veranlasst werden. Als alleinige Maßnahme zur Brustkrebsfrüherkennung reicht die Tastuntersuchung der Brust aus Sicht der Deutschen Krebshilfe nicht aus. Das Abtasten der eigenen Brust kann Ihnen jedoch dabei helfen, Ihr Körperbewusstsein und Ihr Gefühl für die eigene Brust zu verbessern und auftretende Veränderungen schneller zu bemerken.

## Mammographie-Screening

Die gesetzlichen Krankenkassen bieten Frauen zwischen 50 und 75 Jahren eine qualitätsgesicherte Röntgenuntersuchung der Brust an, zu der Sie alle zwei Jahre eingeladen werden (Mammographie-Screening-Programm). Bei der Untersuchung macht eine Röntgenfachkraft zwei Aufnahmen von jeder Brust. Dazu wird Ihre Brust flach zwischen zwei

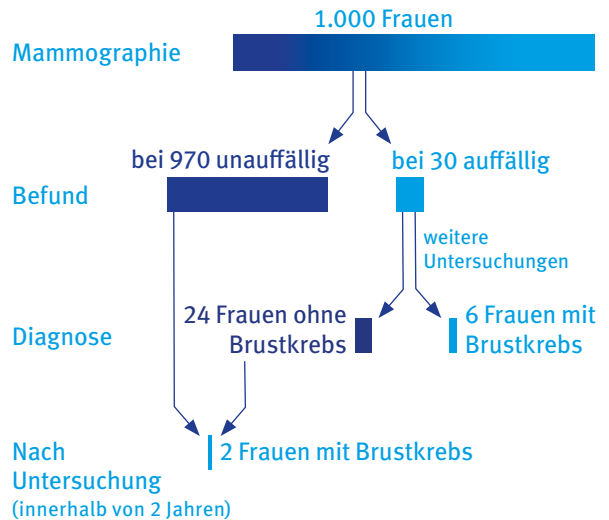
Platten zusammengedrückt. Zwei speziell geschulte Fachärzte werten die Röntgenbilder aus. Ist das Ergebnis der Untersuchung unklar, wird Ihre Brust eventuell noch einmal geröntgt oder mit Ultraschall untersucht. Lässt sich der Befund nicht eindeutig klären, wird eine Gewebeprobe entnommen (Biopsie).

Von 1.000 Frauen, die am Mammographie-Screening teilgenommen haben, erhalten 970 die Nachricht, dass ihr Befund unauffällig war. 30 Frauen werden weitere Untersuchungen angeboten. Bei 24 dieser 30 Frauen stellt sich heraus, dass der Anfangsverdacht falsch gewesen ist („falsch-positives Ergebnis“). Sechs Frauen erhalten die Diagnose Brustkrebs („richtig-positives Ergebnis“).

Von sechs Frauen, bei denen Brustkrebs festgestellt wird, haben fünf einen bösartigen Tumor, der sich unbehandelt weiter ausbreitet. Bei einer von sechs Frauen handelt es sich um veränderte Zellen in den Milchgängen der Brust, ein sogenanntes *Duktales Carcinoma in Situ* (DCIS), das sich zu einem bösartigen Tumor verändern kann. Bei welcher Frau dies aber wirklich geschieht, lässt sich nicht vorhersagen. Deshalb empfehlen Ärzte den betroffenen Frauen, das DCIS behandeln zu lassen.

Bei zwei von insgesamt 1.000 Frauen, bei denen während der Untersuchungen kein Brustkrebs festgestellt wurde, wird innerhalb der nächsten zwei Jahre bis zum erneuten Screening Brustkrebs diagnostiziert. Dieser Brustkrebs war zum Zeitpunkt der letzten Mammographie entweder noch so klein, dass er gar nicht entdeckt werden konnte, oder er ist danach neu entstanden. Diese sogenannten Intervallkarzinome treten häufiger bei Frauen mit einer hohen Brustdichte auf. Die Brustdichte beschreibt das Verhältnis von Milchdrüsen und Milchgängen zum Fettgewebe.

## Mammographie-Screening im Rahmen der Krebsfrüherkennung



Quelle: IQWiG-Berichte Nr. 1855, 2024

Studien haben gezeigt, dass bei Frauen, die am Mammographie-Screening teilnehmen, zum Teil auch Brustkrebs und DCIS-Erkrankungen durch die Mammographie festgestellt werden, die ohne Früherkennungsuntersuchung zu Lebzeiten gar nicht aufgefallen wären. Denn manche Veränderungen, die in der Mammographie bösartig aussehen, breiten sich nicht weiter aus und sind deshalb auch nicht gefährlich. In diesem Fall sprechen die Experten von Überdiagnosen. Diese nicht bedrohlichen Veränderungen lassen sich aber nicht von den wirklich bösartigen unterscheiden. Deshalb zieht eine Überdiagnose eine Behandlung nach sich, die möglicherweise nicht erforderlich gewesen wäre.

## Vorteile

- Studien konnten belegen, dass das Mammographie-Screening-Programm Brustkrebs im Frühstadium entdecken kann. Diese Frauen haben eine größere Chance, dass ihre Erkrankung geheilt werden kann.
- Studien konnten weiterhin belegen, dass das deutsche Mammographie-Screening-Programm die Sterblichkeit an Brustkrebs senken kann. Von 1.000 Frauen, die am Brustkrebs-Screening teilnehmen, versterben in den folgenden zehn Jahren etwa vier an Brustkrebs. Unter 1.000 Frauen, die nicht am Screening teilnehmen, versterben im gleichen Zeitraum mindestens fünf. Somit wird etwa eine von 1.000 Teilnehmerinnen durch das Screening-Programm vor dem Tod durch Brustkrebs bewahrt.

## Nachteile und mögliche Risiken

- Das Zusammendrücken der Brust zwischen den Platten kann als unangenehm und / oder schmerzhaft empfunden werden.
- Die Röntgenuntersuchung erfolgt durch ionisierende Strahlen. Die Strahlendosis ist allerdings durch qualitätsgesicherte Geräte so gering wie möglich. Experten gehen davon aus, dass Frauen, die regelmäßig am Mammographie-Screening-Programm teilnehmen, durch die Strahlung keinen Schaden erleiden.
- Von 1.000 Frauen, die am Mammographie-Screening teilnehmen, wird bei 30 Frauen ein auffälliger Befund festgestellt und ihnen werden weitere Untersuchungen angeboten. Bei 24 dieser 30 Frauen stellt sich der Verdacht als falsch heraus. Diese Frauen müssen eine Zeit lang mit der Angst leben, dass sie vielleicht Krebs haben.



- Von sechs Frauen, bei denen Brustkrebs festgestellt wird, hat eine ein sogenanntes *Duktales Carcinoma in Situ* (DCIS), das sich zu einem bösartigen Tumor verändern kann, aber nicht zwangsläufig wird. Es lässt sich nicht vorhersagen, bei welcher Frau dies wirklich geschieht. Deshalb wird das DCIS ebenfalls operativ entfernt, obwohl es Sie in Ihrem weiteren Leben vielleicht nicht belastet hätte.
- Es ist möglich, dass beim Screening ein Brustkrebs entdeckt und behandelt wird, der Sie eventuell in Ihrem weiteren Leben nicht belastet hätte. Hier spricht man von Überdiagnosen. Von 1.000 Frauen, die über einen Zeitraum von 25 Jahren regelmäßig am Mammographie-Screening teilnehmen, erhalten insgesamt etwa 11 bis 15 eine Überdiagnose.
- Es besteht das Risiko, dass zwischen zwei Mammographie-Terminen Brustkrebs auftritt (Intervallkarzinom).
- Keine Untersuchungsmethode ist zu 100 Prozent verlässlich. Trotz einer gewissenhaften und gründlichen Untersuchung kann es vorkommen, dass ein bösartiger Befund nicht diagnostiziert wird.

### Empfehlung

Das qualitätsgesicherte Mammographie-Screening für Frauen zwischen 50 und 75 Jahren kann Brustkrebs im Frühstadium entdecken. Eine umfassende wissenschaftliche Bewertung des deutschen Mammographie-Screening-Programms hat bestätigt, dass die Teilnahme an dem Programm die Wahrscheinlichkeit senkt, an Brustkrebs zu versterben. Die Deutsche Krebshilfe empfiehlt Frauen, dass sie sich umfassend über die Vor- und Nachteile dieser Krebsfrüherkennung informieren und sich auf dieser Basis für oder gegen eine Teilnahme entscheiden.

## Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs

Für Frauen mit einer erblichen Vorbelastung für Brustkrebs ist über das Mammographie-Screening hinaus ein spezielles und engmaschigeres Früherkennungsprogramm sinnvoll. Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs (FBREK-Zentren) bieten ein solches Programm bereits für Frauen ab 25 Jahren an.

Eine solche Vorbelastung kann vorliegen, wenn eine oder mehrere nahe Verwandte im jüngeren Alter an Brust- oder Eierstockkrebs erkrankt sind und / oder wenn bereits mehrere Familienmitglieder an Brust- oder Eierstockkrebs erkrankt sind. Die Adressen der Zentren und weitere Informationen finden Sie unter [www.krebshilfe.de/familiaerer-brustkrebs](http://www.krebshilfe.de/familiaerer-brustkrebs)

Für Ihre Notizen

[www.infonetz-krebs.de](http://www.infonetz-krebs.de)

# INFONETZ KREBS

WISSEN SCHAFFT MUT

Ihre persönliche  
Beratung  
Mo bis Fr 8 – 17 Uhr

0800  
80708877



kostenfrei



## INFORMIEREN SIE SICH

Die ausführlichen Früherkennungsfaltblätter können Sie kostenfrei bei der Deutschen Krebshilfe bestellen:

E-Mail: [bestellungen@krebshilfe.de](mailto:bestellungen@krebshilfe.de)

Internet: [www.krebshilfe.de/infomaterial](http://www.krebshilfe.de/infomaterial)

Telefon: 0228 72990-0 Fax: 0228 72990-11



### Früherkennungsfaltblätter

Anzahl

- \_\_\_ 425 Gebärmutterhalskrebs erkennen
- \_\_\_ 427 Hautkrebs erkennen
- \_\_\_ 428 Prostatakrebs erkennen
- \_\_\_ 429 Darmkrebs erkennen
- \_\_\_ 431 Informieren. Nachdenken. Entscheiden.  
Gesetzliche Krebsfrüherkennung

### Herausgeber

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Buschstraße 32

53113 Bonn

Telefon: 0228 72990-0

Fax: 0228 72990-11

E-Mail: [deutsche@krebshilfe.de](mailto:deutsche@krebshilfe.de)

Internet: [www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de)

### Fachliche Beratung

Prof. Dr. sc. hum. Ulrike Haug

Leibniz-Institut für Präventionsforschung und  
Epidemiologie – BIPS

Achterstraße 30

28359 Bremen

Prof. Dr. med. Kerstin Rhiem

Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs  
Uniklinik Köln

CIO – Gebäude 70

Kerpener Straße 62

50937 Köln

### Text und Redaktion

Dr. Désirée Maßberg, Deutsche Krebshilfe

Dr. Anna Sternberg, Deutsche Krebshilfe

Gabriela Wolff-Bosio, Deutsche Krebshilfe

Damit unsere Broschüren besser lesbar sind, verzichten wir darauf, gleichzeitig männliche und weibliche Sprachformen zu verwenden. Sämtliche Personenbezeichnungen schließen selbstverständlich alle Geschlechter ein.

## Deutsche Krebshilfe Helfen. Forschen. Informieren.

- Information und Aufklärung über Krebserkrankungen sowie die Möglichkeiten der Krebsvorbeugung und -früherkennung
- Verbesserungen in der Krebsdiagnostik
- Weiterentwicklungen in der Krebstherapie
- Finanzierung von Krebsforschungsprojekten / -programmen
- Bekämpfung der Krebskrankheiten im Kindesalter
- Förderung der medizinischen Krebsnachsorge, der psychosozialen Betreuung einschließlich der Krebs-Selbsthilfe
- Hilfestellung, Beratung und Unterstützung in individuellen Notfällen

Die Deutsche Krebshilfe finanziert ihre Aktivitäten ausschließlich aus Spenden und freiwilligen Zuwendungen der Bevölkerung. Öffentliche Mittel stehen ihr nicht zur Verfügung. Die Spendenbereitschaft der Bürgerinnen und Bürger hilft der Deutschen Krebshilfe, diese Aufgaben zu erfüllen sowie richtungweisende Projekte und Initiativen zur stetigen Verbesserung der Versorgung krebserkrankter Menschen zu finanzieren.

**JETZT SPENDEN!**

**KREISSPARKASSE KÖLN**

**IBAN DE65 3705 0299 0000 9191 91**

**BIC COKSDE33XXX**



### **Stiftung Deutsche Krebshilfe**

Buschstraße 32 53113 Bonn

Telefon: 0228 72990-0 (Mo bis Fr 8 – 17 Uhr)

E-Mail: [deutsche@krebshilfe.de](mailto:deutsche@krebshilfe.de)

Internet: [www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de)

**INFONETZ KREBS** – der Informations- und Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe

Telefon: 0800 80708877 (kostenfrei, Mo bis Fr 8–17 Uhr)

E-Mail: [krebshilfe@infonetz-krebs.de](mailto:krebshilfe@infonetz-krebs.de)

Internet: [www.infonetz-krebs.de](http://www.infonetz-krebs.de)