



Kennzahlenauswertung 2025

Jahresbericht der zertifizierten Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs

Auditjahr 2024 / Kennzahlenjahr 2023

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Berücksichtigte Zentren	5
Basisdatenauswertung	6
Kennzahlenauswertungen	8
Kennzahl Nr. 1: Detektionsrate im IFNP	8
Kennzahl Nr. 2: Histologisch gesichertes MaCa u./o. DCIS nach BIRADS 4/5 im IFNP	9
Kennzahl Nr. 3: Stadienverteilung der diagnostisierten MaCa/DCIS im IFNP	10
Kennzahl Nr. 4: Anteil positive Befunde nach Stanzbiopsie im IFNP	11
Kennzahl Nr. 5: Anteil Mutationsnachweis Klasse 4/5	12
Kennzahl Nr. 6: Anzahl durchgeführte Studien	13
Kennzahl Nr. 7: Anzahl Studieneinschlüsse HerediCaRe	16
Impressum	17

Allgemeine Informationen

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Personen des Nenners mit positivem Befunden (= inv. MaCa u./o. DCIS)	8*	0 - 61	266
Nenner	Personen im IFNP mit Stanzbiopsie im Kennzahlenjahr	23*	4 - 277	797
Quote	Keine Sollvorgabe	38,24%	0,00% - 61,54%	33,38%**

Grunddaten Kennzahl:

Die Definition des **Zählers**, **Nenners** und die **Sollvorgabe** sind aus dem Kennzahlenbogen entnommen.
Die Angabe des **Medians** für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.
In der Spalte **Pat. Gesamt** sind die Summe aller gemäß der Kennzahl behandelten Personen sowie die dazugehörige Quote dargestellt.

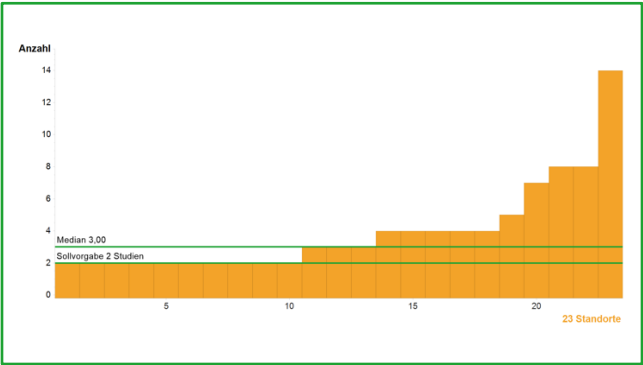
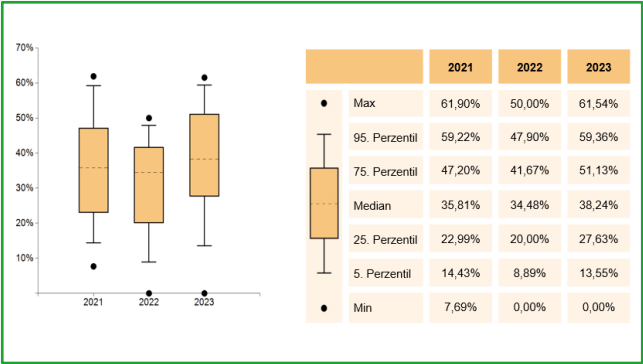


Diagramm:

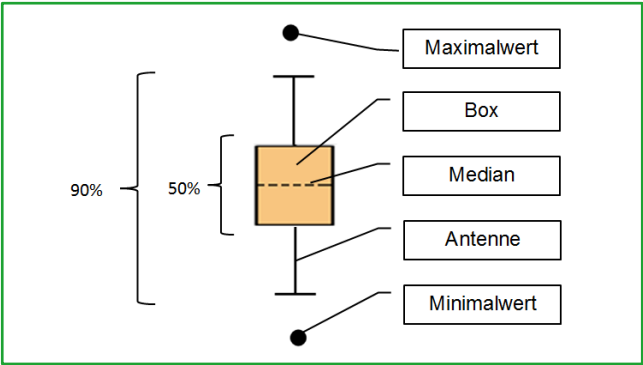
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Personen im IFNP) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große Hälften.

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2021**, **2022** und **2023** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt.



Boxplot:

Ein Boxplot setzt sich aus einer **Box** mit **Median**, **Antennen** und **Ausreißern** zusammen. Innerhalb der Box befinden sich 50 Prozent der Zentren. Der Median teilt die gesamte Kohorte in zwei Hälften mit der gleichen Anzahl an Zentren. Die Antennen und die Box umfassen 90 Prozent der Zentren. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

Berücksichtigte Zentren

	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022
im Jahresbericht berücksichtigte Zentren	23	17	16
Genanalysen gesamt*	14.791	11.358	10.487
Genanalysen Mittelwert*	643	668	655
Genanalysen Median*	393	446	589

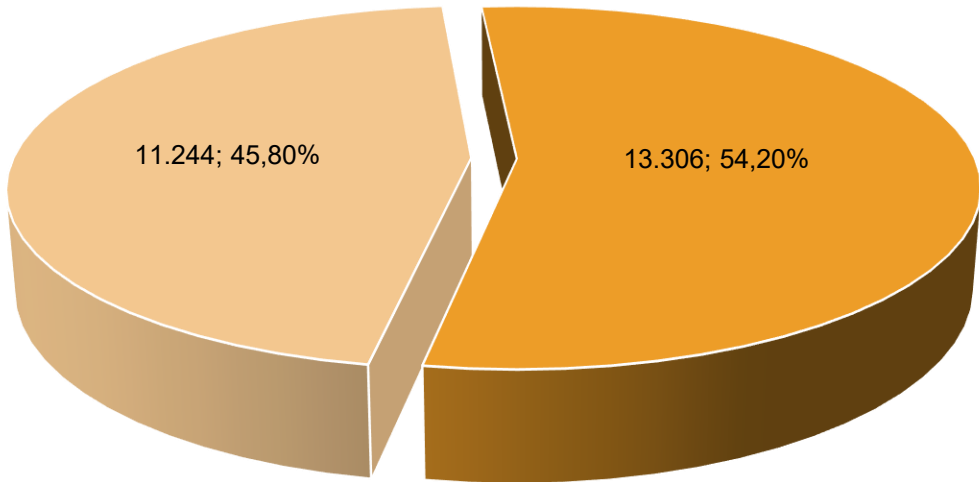
Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Zentren für Familiären Brust- und Eierstockkrebs. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

In dem Jahresbericht sind 23 Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen ist 1 Standort, der im Jahr 2024 zum ersten Mal zertifiziert wurde (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend).

Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

*Vollständige genetische Untersuchung im Zentrum für fam. Brust- und Eierstockkrebs (mind. Sequenz- und Kopienzahlvariantenanalyse (CNV) analog definierter Kerngene) bei Erkrankten und Nicht-Erkrankten Personen, die die Einschlusskriterien der Checkliste erfüllen; Sollvorgabe: 150/J

Basisdaten



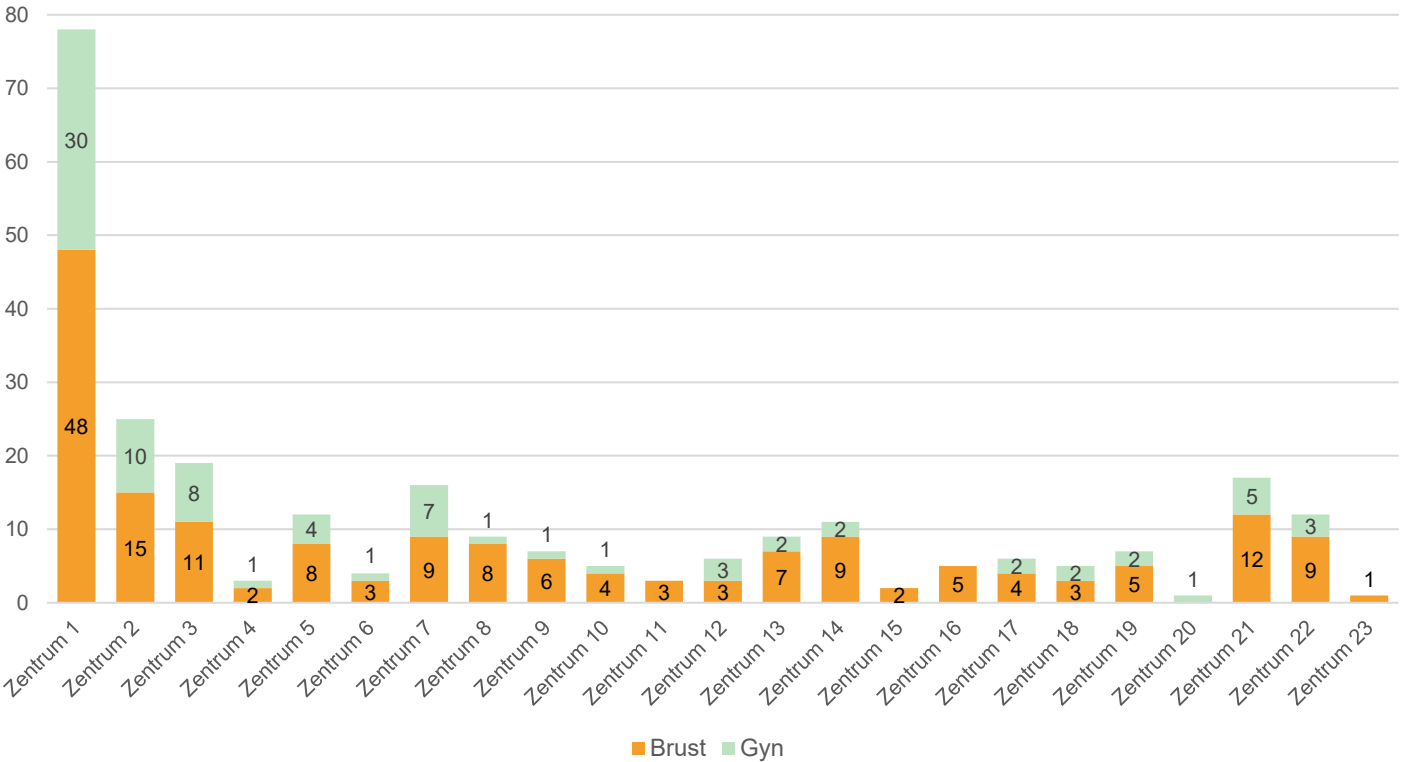
■ Erkrankte Personen ■ Nicht-Erkrankte Personen

Erkrankte Personen*	Nicht-Erkrankte Personen#
11.244 (45,80%)	13.306 (54,20%)

* Frauen und Männer, mit Diagnose inv. MaCa u./o. DCIS u/o OvCa u./o. BOT, die die Einschlusskriterien der Checkliste erfüllen; keine Sollvorgabe
Frauen und Männer, ohne Diagnose inv. MaCa u./o. DCIS u/o OvCa u./o. BOT, die die Einschlusskriterien der Checkliste erfüllen; keine Sollvorgabe

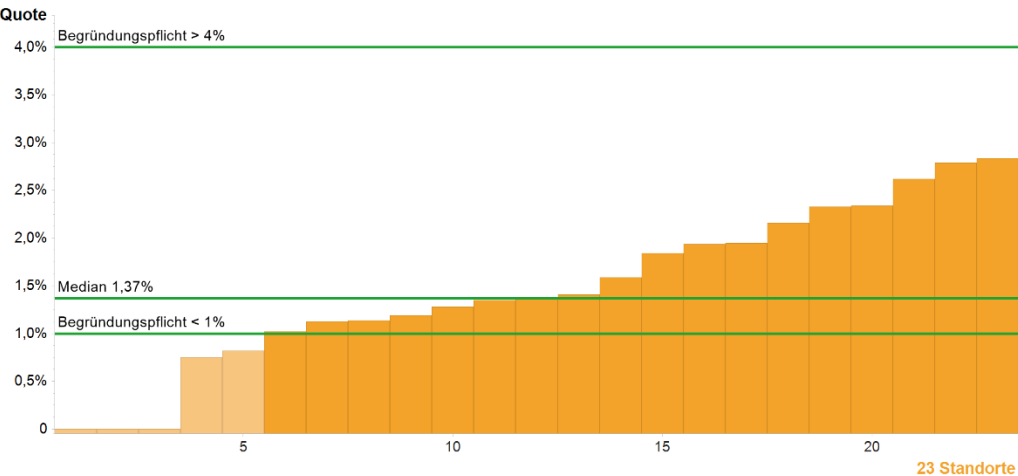
Basisdaten

Anzahl externer Kooperationen mit zertifizierten Brust- und Gynäkologischen Krebszentren pro FBREK-Zentrum

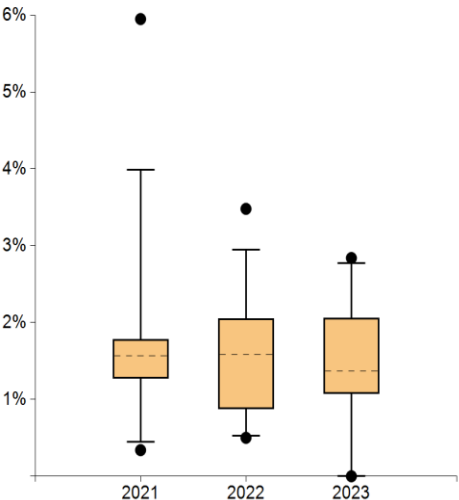


	Brust	Gyn	Gesamt
Zentrum 1	48	30	78
Zentrum 2	15	10	25
Zentrum 3	11	8	19
Zentrum 4	2	1	3
Zentrum 5	8	4	12
Zentrum 6	3	1	4
Zentrum 7	9	7	16
Zentrum 8	8	1	9
Zentrum 9	6	1	7
Zentrum 10	4	1	5
Zentrum 11	3	0	3
Zentrum 12	3	3	6
Zentrum 13	7	2	9
Zentrum 14	9	2	11
Zentrum 15	2	0	2
Zentrum 16	5	0	5
Zentrum 17	4	2	6
Zentrum 18	3	2	5
Zentrum 19	5	2	7
Zentrum 20	0	1	1
Zentrum 21	12	5	17
Zentrum 22	9	3	12
Zentrum 23	1	0	1
Gesamt	177	86	263

1. Detektionsrate im IFNP



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Personen des Nenners mit auffälliger Bildgebung (BIRADS 4/5) im IFNP und histologisch gesichertem inv. MaCa u./o. DCIS ≤ 6 Mo nach Bildgebung IFNP	7*	0 - 49	226
Nenner	Personen im Intensivierten Früherkennungs- und Nachsorgeprogramm (IFNP) mit Bildgebung im Vor-Kennzahlenjahr	393*	66 - 3642	14791
Quote	Begründungspflicht*** <1% und >4%	1,37%	0,00% - 2,84%	1,53%**



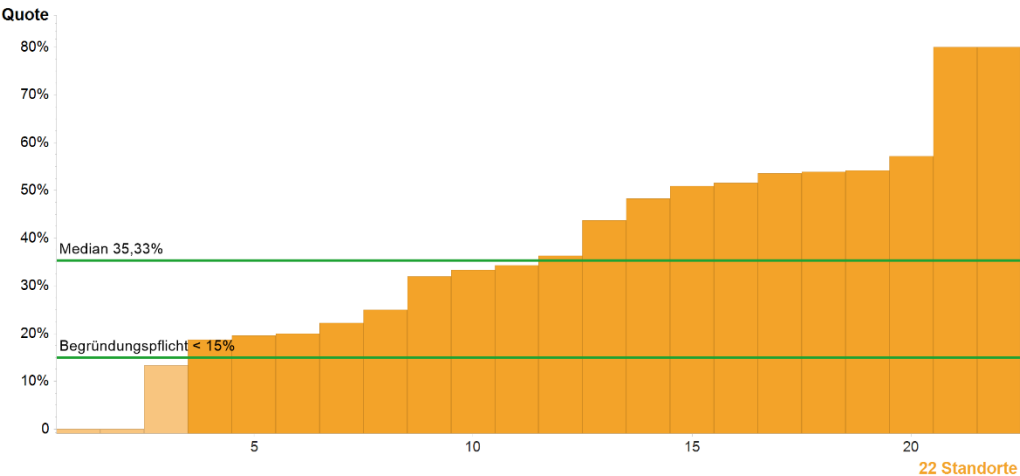
		2021	2022	2023
●	Max	5,95%	3,48%	2,84%
	95. Perzentil	3,99%	2,95%	2,77%
	75. Perzentil	1,78%	2,05%	2,06%
	Median	1,57%	1,58%	1,37%
	25. Perzentil	1,27%	0,88%	1,08%
	5. Perzentil	0,45%	0,52%	0,00%
●	Min	0,34%	0,50%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
23	100,00%	18	78,26%

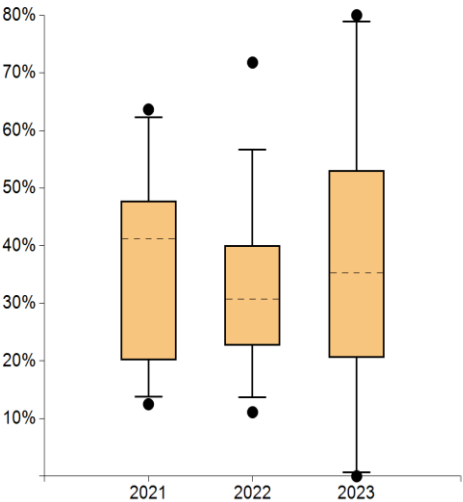
Anmerkungen:
Bei ca. 1,5% der Personen im Intensivierten Früherkennungs- und Nachsorgeprogramm ist innerhalb von 6 Monaten nach auffälliger Bildgebung ein invasives Mammakarzinom u./o. DCIS diagnostiziert worden. Der Median der Detektionsrate liegt bei knapp 1,4% [Range 0 – 2,8%]. 5 der Zentren lagen mit Ihren Werten unterhalb von 1% und waren begründungspflichtig und konnten dabei qualitativ unauffällige Ergebnisse darlegen. Begründungen waren z.B. ein geringer Anteil BIRADS 4/5 sowie fehlender Nachweis eines DCIS u/o MaCa. bei BIRADS 4 in der angeschlossenen Diagnostik.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.
*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

2. Histologisch gesichertes MaCa u./o. DCIS nach BIRADS 4/5 im IFNP



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Personen des Nenners mit histologisch gesichertem inv. MaCa u./o. DCIS ≤ 6 Mo nach BIRADS 4/5-Befund	7*	0 - 49	224
Nenner	Personen im IFNP mit BIRADS 4/5 im Gesamtbefund im Vor-Kennzahlenjahr	16*	4 - 250	669
Quote	Begründungspflicht*** <15%	35,33%	0,00% - 80,00%	33,48%**



		2021	2022	2023
●	Max	63,64%	71,79%	80,00%
	95. Perzentil	62,23%	56,71%	78,86%
	75. Perzentil	47,80%	40,00%	53,06%
	Median	41,21%	30,77%	35,33%
	25. Perzentil	20,15%	22,73%	20,56%
	5. Perzentil	13,84%	13,65%	0,67%
●	Min	12,50%	11,11%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
22	95,65%	19	86,36%

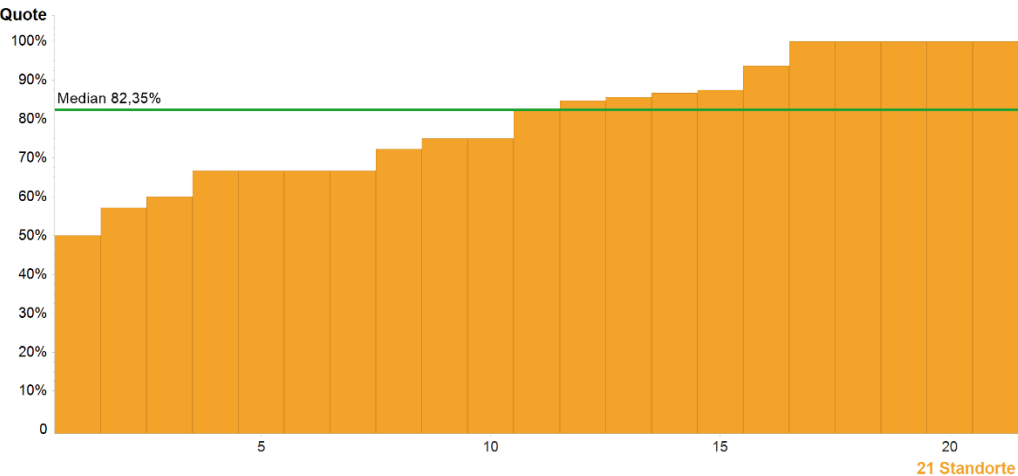
Anmerkungen:
Von 669 Personen, bei denen im Vorkennzahlenjahr ein radiologischer Befund BIRADS 4/5 nachgewiesen wurde, wurde in einem Zeitraum von ≤ 6 Monaten bei 224 Personen ein invasives Mammakarzinom u./o. DCIS histologisch gesichert. Dies entspricht einem Anteil von etwa 33,4%. Der Median für diese Kennzahl liegt bei 35% und schwankt im Vgl. zu den vorangehenden Kennzahlenjahren um etwa +/- 5%. 1 Zentrum war im betrachteten Kennzahlenjahr ohne Fälle mit BIRADS 4/5. 3 Zentren wiesen Quoten < 15% auf und waren daher begründungspflichtig. Begründungen waren u.a., dass in den durchgeführten Stenzen u/o MRT-VAB keine DCIS u/o inv. Ca. nachgewiesen wurden, bzw. die Unterschreitung der 15% durch 1 Fall mit einem Rezidiv begründet wurde.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

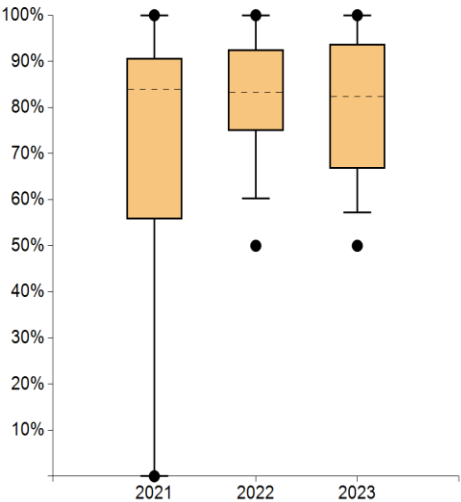
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

3. Stadienverteilung der diagnostizierten MaCa/DCIS im IFNP



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Personen des Nenners mit Stad. 0 (Tis, N0, M0) o. Stad. IA (T1mi, N0, M0 oder T1, N0, M0) oder Stad. IB (T0, N1mi, M0 oder T1mi, N1mi, M0 oder T1, N1mi, M0)	7*	1 - 50	208
Nenner	Personen im IFNP mit im Kennzahlenjahr histologisch gesichertem primären Mammakarzinom	8*	1 - 59	257
Quote	Keine Sollvorgabe	82,35%	50,00% - 100%	80,93%**



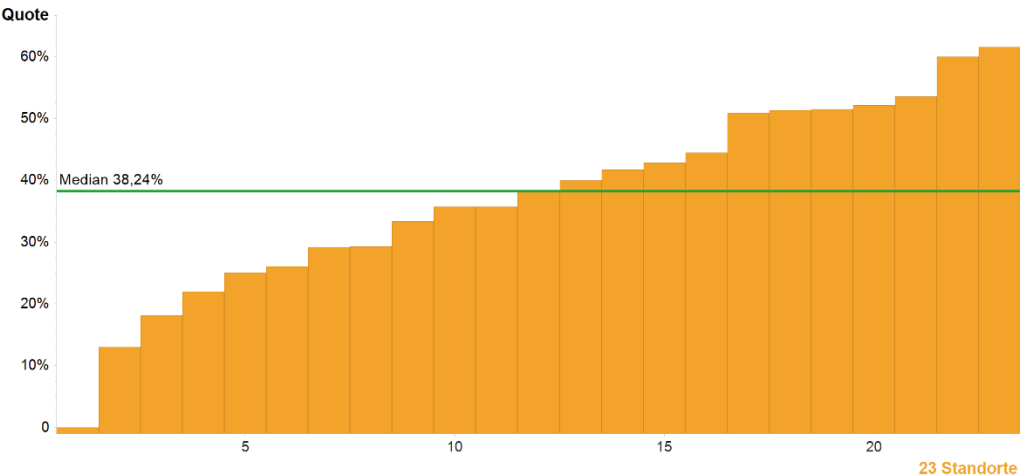
		2021	2022	2023
●	Max	100%	100%	100%
	95. Perzentil	100%	100%	100%
	75. Perzentil	90,63%	92,50%	93,75%
	Median	83,98%	83,33%	82,35%
	25. Perzentil	55,72%	75,00%	66,67%
	5. Perzentil	0,00%	60,23%	57,14%
●	Min	0,00%	50,00%	50,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
21	91,30%	----	----

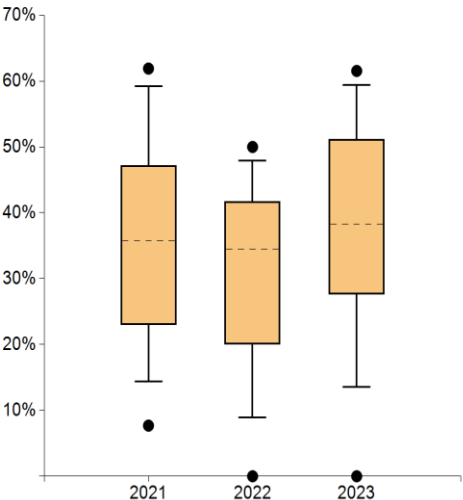
Anmerkungen:
In 2 der 23 FBREK-Zentren wurde im Kennzahlenjahr bei keiner Person im IFNP ein primäres Mammakarzinom diagnostiziert (Nenner n = 0). In den anderen 21 Zentren wurde bei 208 von 257 Personen (ca. 81%), bei denen im Rahmen des IFNP ein primäres Mammakarzinom gesichert wurde, dieses in den Stadien 0 – IB (Median 82,3%) gesichert. In 5 der 21 Zentren waren alle gesicherten primären Mammakarzinome in den Stadien 0 – IB.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

4. Anteil positive Befunde nach Stanzbiopsie im IFNP



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Personen des Nenners mit positiven Befunden (= inv. MaCa u./o. DCIS)	8*	0 - 61	266
Nenner	Personen im IFNP mit Stanzbiopsie im Kennzahlenjahr	23*	4 - 277	797
Quote	Keine Sollvorgabe	38,24%	0,00% - 61,54%	33,38%**



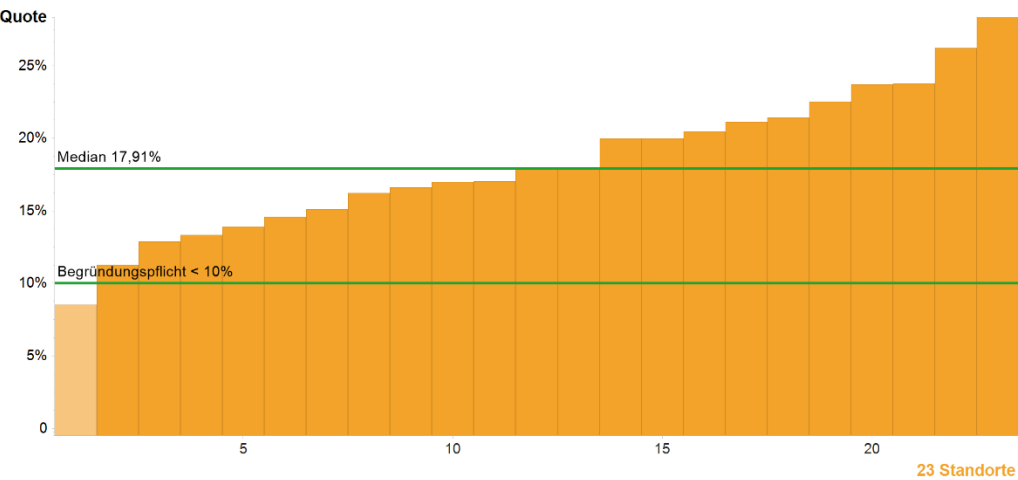
	2021	2022	2023
Max	61,90%	50,00%	61,54%
95. Perzentil	59,22%	47,90%	59,36%
75. Perzentil	47,20%	41,67%	51,13%
Median	35,81%	34,48%	38,24%
25. Perzentil	22,99%	20,00%	27,63%
5. Perzentil	14,43%	8,89%	13,55%
Min	7,69%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
23	100,00%	----	----

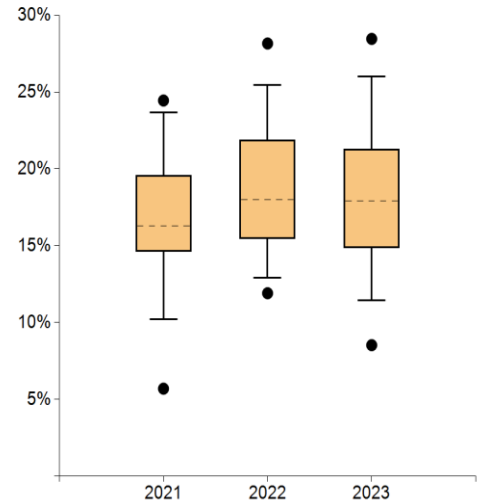
Anmerkungen:
Bei etwa 33% der Personen im IFNP, bei denen im Kennzahlenjahr eine Stanzbiopsie erfolgte, wurde ein invasives Karzinom u./o. DCIS nachgewiesen (Vorkennzahlenjahr 28%). Der Median liegt bei ca. 38% [Range 0 – 61,5%].

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

5. Anteil Mutationsnachweis Klasse 4/5



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Personen des Nenners mit pos. Genbefunden Klasse 4/5	62*	18 - 899	2492
Nenner	Anzahl Indexpersonen in der Datenbank (Im Kennzahlenjahr; Zählzeitpunkt: Datum des Genbefundes der Indexperson)	356*	97 - 4387	13857
Quote	Begründungspflicht*** <10%	17,91%	8,53% - 28,46%	17,98%**



		2021	2022	2023
●	Max	24,45%	28,16%	28,46%
	95. Perzentil	23,66%	25,45%	26,00%
	75. Perzentil	19,60%	21,88%	21,29%
	Median	16,30%	18,01%	17,91%
	25. Perzentil	14,61%	15,47%	14,86%
	5. Perzentil	10,23%	12,93%	11,45%
●	Min	5,70%	11,91%	8,53%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
23	100,00%	22	95,65%

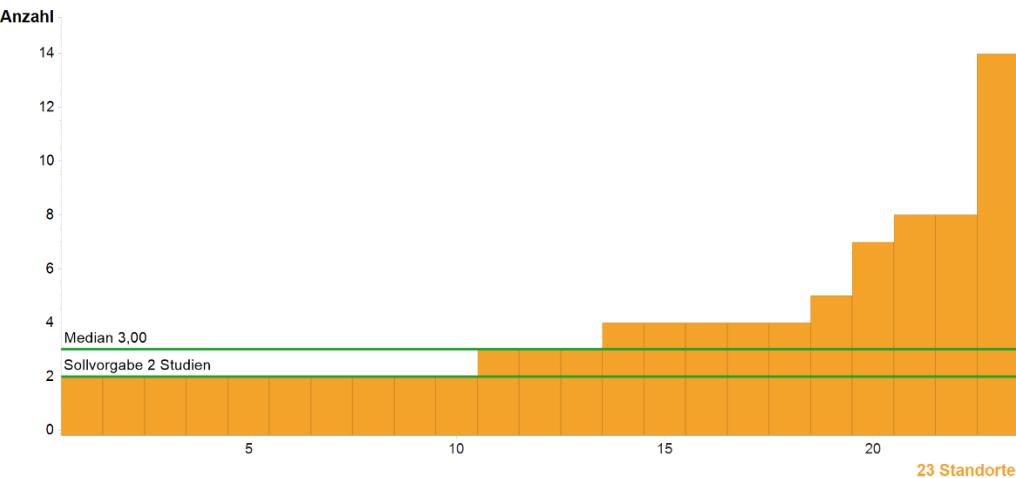
Anmerkungen:
Bezogen auf die Grundgesamtheit von 13.857 Indexpersonen in der Datenbank, wurde bei knapp 18% ein positiver Genbefund Klasse 4/5 nachgewiesen, was in etwa dem Vorjahresanteil (17,9%) entspricht. An 1 der 23 FBREK-Zentren lag die Quote an Personen des Nenners mit pos. Genbefunden Klasse 4/5 < 10%. Das Zentrum hat die Ergebnisse im Vergleich zum Vorjahr (14%) und Folgejahr (bis zum Audit 13,8%) intern analysiert und die Korrektheit der Quote von 8,5% bestätigen können.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

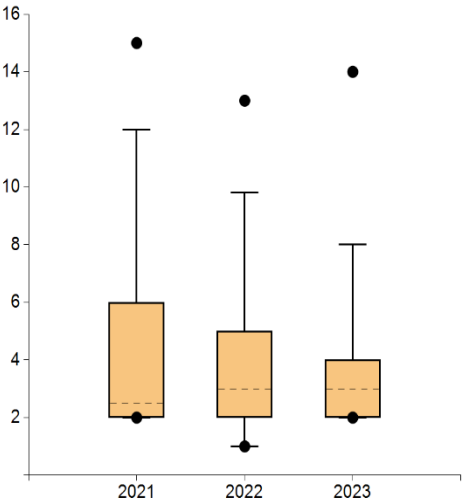
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

6. Anzahl durchgeführte Studien



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Anzahl der im FBREK-Zentrum durchgeführten Studien (Angabe durch FBREK-Zentrum)	3	2 - 14	91
	Sollvorgabe 2 Studien			



		2021	2022	2023
●	Max	15,00	13,00	14,00
	95. Perzentil	12,00	9,80	8,00
	75. Perzentil	6,00	5,00	4,00
	Median	2,50	3,00	3,00
	25. Perzentil	2,00	2,00	2,00
	5. Perzentil	2,00	1,00	2,00
●	Min	2,00	1,00	2,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
23	100,00%	23	100,00%

Anmerkungen:
Alle zertifizierten FBREK-Zentren erfüllen erstmalig die Sollvorgabe von mindestens 2 Studien (Vorkennzahlenjahr: 88%). Der Median liegt weiterhin bei 3 Studien, bei einem Range von 2 – 14 Studien.

Individueller Jahresbericht - Benchmark

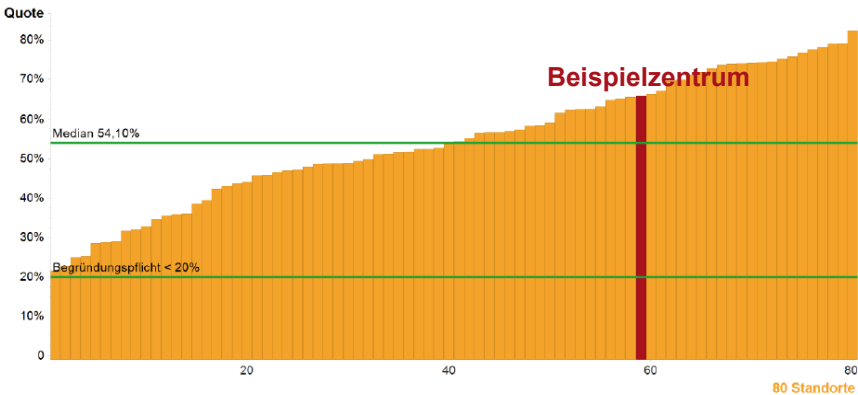
Individueller Jahresbericht - Standortspezifische Kennzahlenauswertung eines Zentrums

Was ist der individuelle Jahresbericht?

Im individuellen Jahresbericht werden die standortspezifischen Zentrumsdaten abgebildet und in Vergleich zu den anderen zertifizierten Zentren im jeweiligen Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft gesetzt. Darüber hinaus wird die individuelle Entwicklung des Zentrums über den Verlauf der Zeit dargestellt. Inhalte und Gestaltung eines individuellen Jahresberichtes orientieren sich an den allgemeinen Jahresberichten. Ein Beispiel für einen individuellen Jahresbericht ist auf www.onkoziert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich.

Wer kann den individuellen Jahresbericht erhalten?

Voraussetzung für die Erstellung des individuellen Jahresberichtes ist die Veröffentlichung des allgemeinen Jahresberichtes (Bekanntgabe u.a. auf www.onkoziert.de) sowie die Abbildung des eigenen Zentrums im allgemeinen Jahresbericht (beispielsweise sind Zentren mit Erstzertifizierung im Auditjahr nicht abgebildet). Bei mehrstandortigen Zentren wird jeder Standort in einem eigenständigen individuellen Jahresbericht abgebildet. Für Onkologische Zentren ist aktuell nur der allgemeine Jahresbericht verfügbar.



Beispielzentrum (roter Balken) im Vergleich zu den anderen zertifizierten Zentren

	Kennzahldefinition	Beispielzentrum				
		2019	2020	2021	2022	2023
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	219	263	220	240	237
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv (Lokal, regionale LK-Metastasen) und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	321	362	331	355	360
Quote	Begründungspflicht* <20%	68,22%	72,65%	66,47%	67,61%	65,83%

Individuelle Entwicklung des Beispielzentrums im Zeitverlauf

Auszug aus einem individuellen Jahresbericht
(Kennzahl Beratung Sozialdienst)

Individueller Jahresbericht - Benchmark

Wie kann man den individuellen Jahresbericht erhalten?

Der individuelle Jahresbericht wird elektronisch als PowerPoint-Datei auf der Plattform [Data-WhiteBox](#) zum Download bereitgestellt.

Der Zugang zu einem individuellen Jahresbericht unterscheidet sich je nach Zertifizierungssystem:

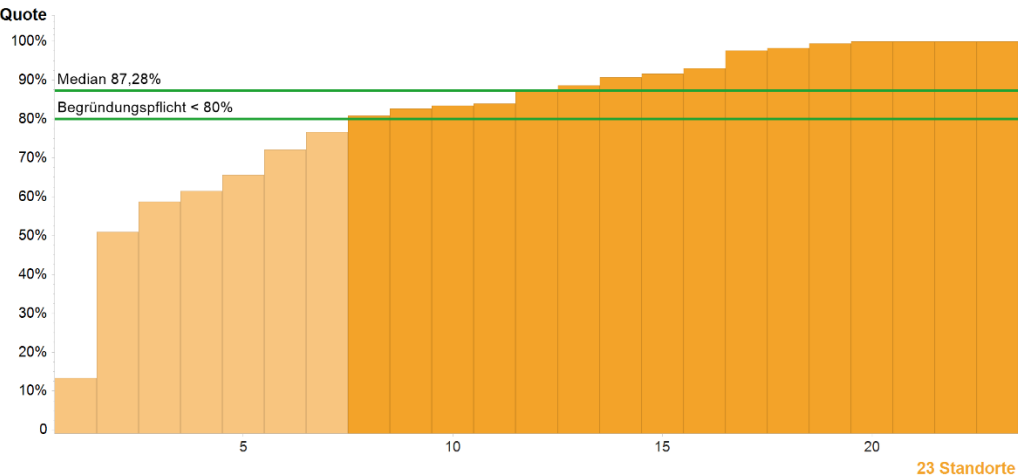
Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

- Auf Beschluss der jeweiligen Zertifizierungskommission wird der individuelle Jahresbericht für alle Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren bereitgestellt.
- Die Zentren (Zentrumsleitung und Zentrumskoordination) werden per E-Mail durch OnkoZert über die Verfügbarkeit des jeweiligen individuellen Jahresberichtes informiert.
- Die Zugangsdaten zum Abruf des individuellen Jahresberichtes liegen der Zentrumsleitung und Zentrumskoordination vor (einmalige Zusendung der Zugangsdaten).

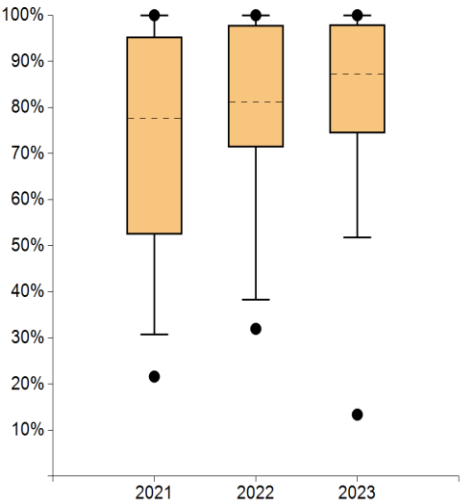
Alle anderen Organkrebszentren / Module

- Die Zentren (Zentrumsleitung und Zentrumskoordination) werden per E-Mail durch OnkoZert über die grundsätzliche Verfügbarkeit der individuellen Jahresberichte informiert. Ab diesem Zeitpunkt kann ein individueller Jahresbericht optional kostenpflichtig bestellt werden.
- Das „Bestellformular Individueller Jahresbericht“ ist auf www.onkozert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich. Eine Bestellung ist nur durch Personen möglich, die bei OnkoZert als Ansprechpartner (z.B. Zentrumsleitung, Zentrumskoordination, QMB, etc.) registriert sind.
- Die Kosten für die jeweiligen individuellen Jahresberichte sind auf dem Formular aufgeführt.
- Die Erstelldauer beträgt nach Bestelleingang ca. 3 Wochen.

7. Anzahl Studieneinschlüsse HerediCaRe



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Personen des Nenners, die in die HerediCaRe-Studie eingeschlossen wurden	548*	115 - 9577	26137
Nenner	Gesamtheit der Erkrankten und Nicht-Erkrankten Personen, die im FBREK-Zentrum vorgestellt wurden (= Basisdaten K64)	722*	177 - 12498	31725
Quote	Begründungspflicht*** <80%	87,28%	13,37% - 100%	82,39%**



	2021	2022	2023
Max	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%
75. Perzentil	95,29%	97,79%	97,98%
Median	77,55%	81,13%	87,28%
25. Perzentil	52,38%	71,30%	74,40%
5. Perzentil	30,81%	38,28%	51,72%
Min	21,62%	31,98%	13,37%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
23	100,00%	16	69,57%

Anmerkungen:
Im Kennzahlenjahr 2023 wurden ca. 82% der in den FBREK-Zentren vorgestellten Personen in die HerediCaRe-Studie eingeschlossen, was einem Zuwachs von etwa 10% im Vgl. zum Vorkennzahlenjahr entspricht. Auch der Median steigt über die Betrachtungsjahre kontinuierlich an. 16 von 23 Zentren konnten eine Einschlussquote in die HerediCaRe-Studie von > 80% nachweisen (dies entspricht knapp 70% der Zentren). 7 Zentren wiesen Einschlussquoten < 80% auf. 4 der 7 Zentren unterschritten die angestrebte Quote bereits im Vorjahr, 3 davon konnten aber eine Steigerung nachweisen. Die 7 Zentren mit Quoten < 80% begründeten dies u.a. durch eine nachhängende Dokumentation von Personen, die der Teilnahme zugestimmt haben, aber auch der Ablehnung der Teilnahme. Einige dieser Zentren konnten bereits für das nachfolgende Jahr eine Steigerung und voraussichtl. Erreichung der 80% nachweisen.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Zentren für Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs
Jens-Uwe Blohmer, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Mathias W. Beckmann, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Birgit Klages, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Christian Odenwald, OnkoZert
Jennifer Oettinger, OnkoZert
Roxana Rentea, OnkoZert

Impressum

Herausgeber und inhaltlich verantwortlich:
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Tel: +49 (030) 322 93 29 0
Vereinsregister Amtsgericht Charlottenburg,
Vereinsregister-Nr.: VR 27661 B
V.i.S.d.P.: Dr. Johannes Bruns

in Zusammenarbeit mit:
OnkoZert, Neu-Ulm
www.onkozert.de

Version e-A1-de; Stand 25.06.2025

ISBN: 978-3-910336-84-1



9 783910 336841