



# Kennzahlenauswertung 2026

## Jahresbericht der zertifizierten Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs

Auditjahr 2025 / Kennzahlenjahr 2024

## 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 diagnostizierten 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 .....	15
Kennzahl Nr. 7: Anzahl Studieneinschlüsse HerediCaRe .....	16
Impressum .....	17

## Allgemeine Informationen

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Personen des Nenners mit positiven Befunden (= inv. MaCa u./o. DCIS)	8,5*	2 - 48	258	266
Nenner	Personen im IFNP mit Stanzbiopsie im Kennzahlenjahr	21,5*	4 - 307	862	797
Quote	Keine Sollvorgabe	36,2%	15,6% - 87,5%	29,9%**	33,4%

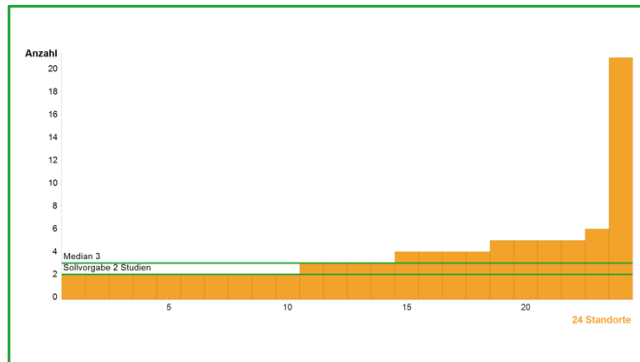
### Grunddaten Kennzahl:

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.

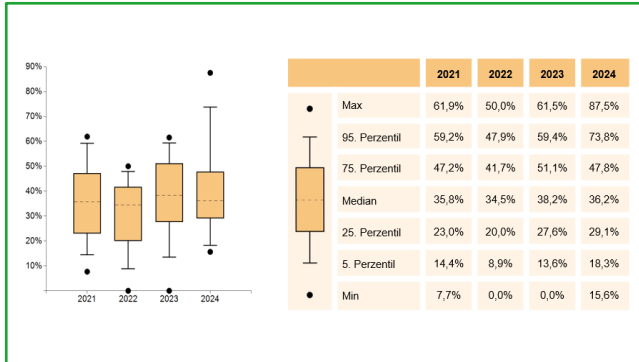
In der Spalte **Pat. Gesamt** sind die Summe aller gemäß der Kennzahl behandelten Personen sowie die dazugehörige Quote dargestellt.



### Diagramm:

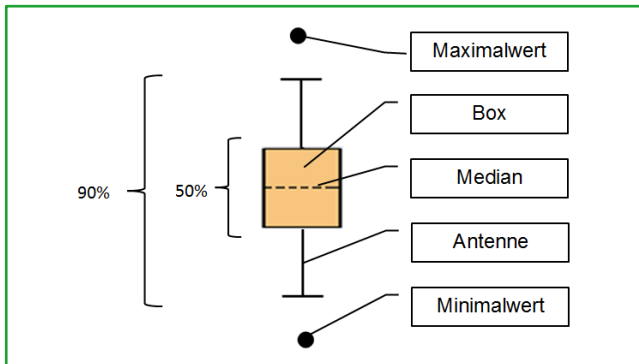
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Personen im IFNP) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich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

## Allgemeine Informationen



### Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2021, 2022, 2023** und **2024** 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

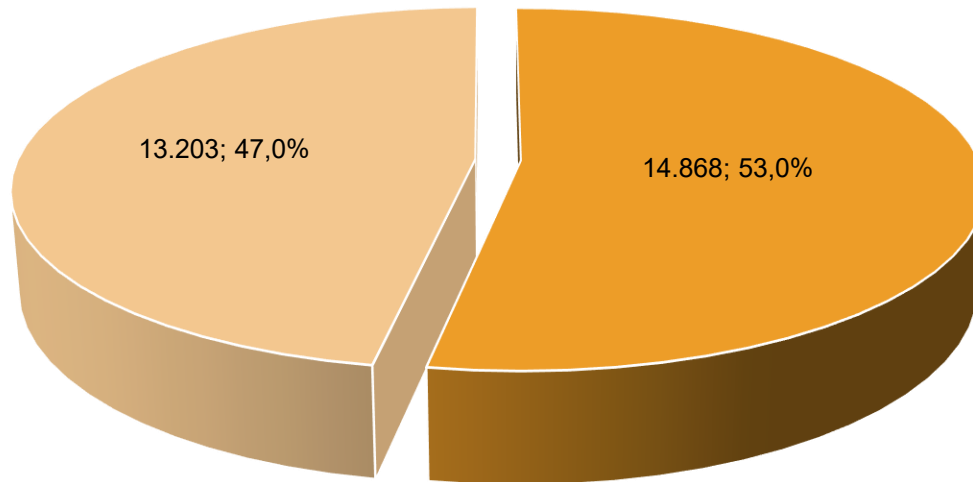
	31.12.2025	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022
im Jahresbericht berücksichtigte Zentren	24	23	17	16
Genanalysen gesamt*	16.935	14.791	11.358	10.487
Genanalysen Mittelwert*	705,6	643,1	668,1	655,4
Genanalysen Median*	419,5	393	446	589

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 24 Zentrumsstandorte enthalten. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter [www.oncomap.de](http://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



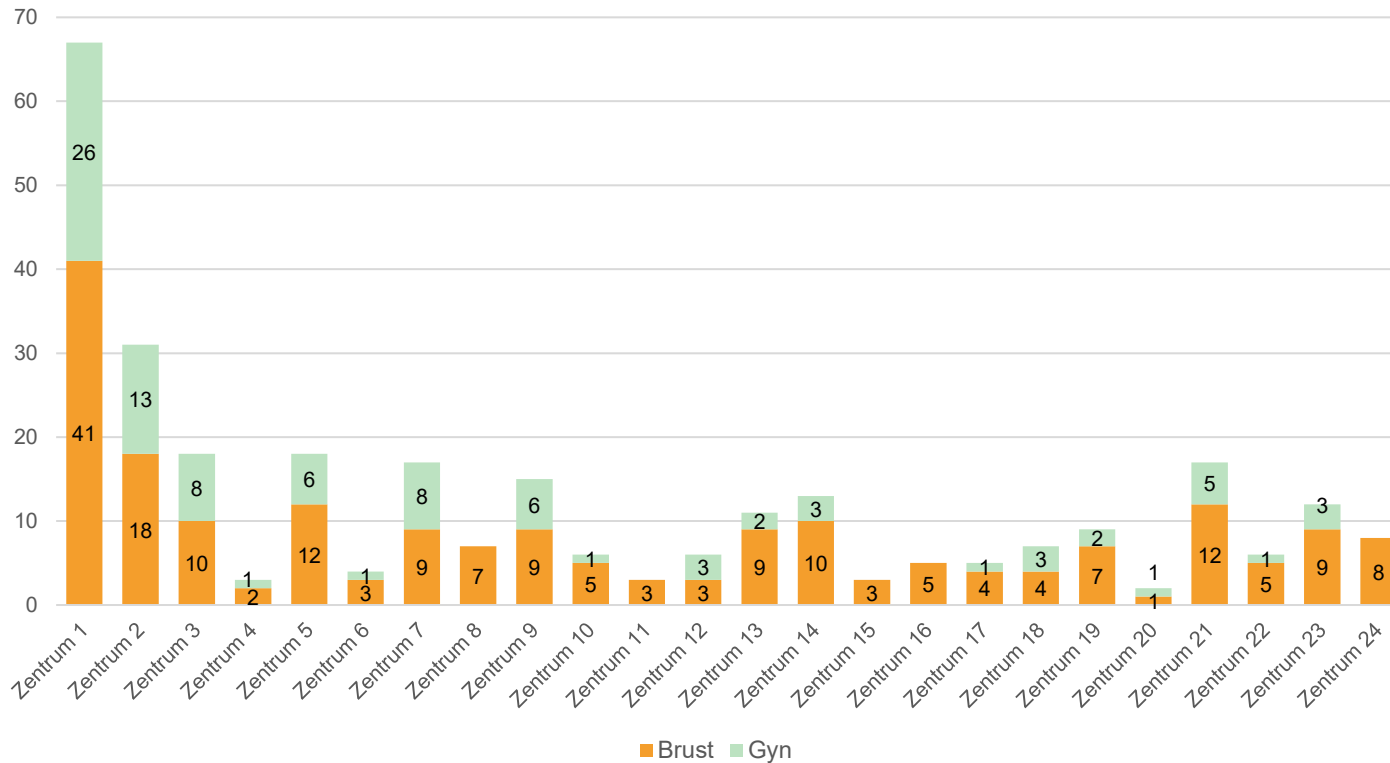
■ Erkrankte Personen    ■ Nicht-Erkrankte Personen

Erkrankte Personen*	Nicht-Erkrankte Personen#
13.203 (47,0%)	14.868 (53,0%)

\* 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

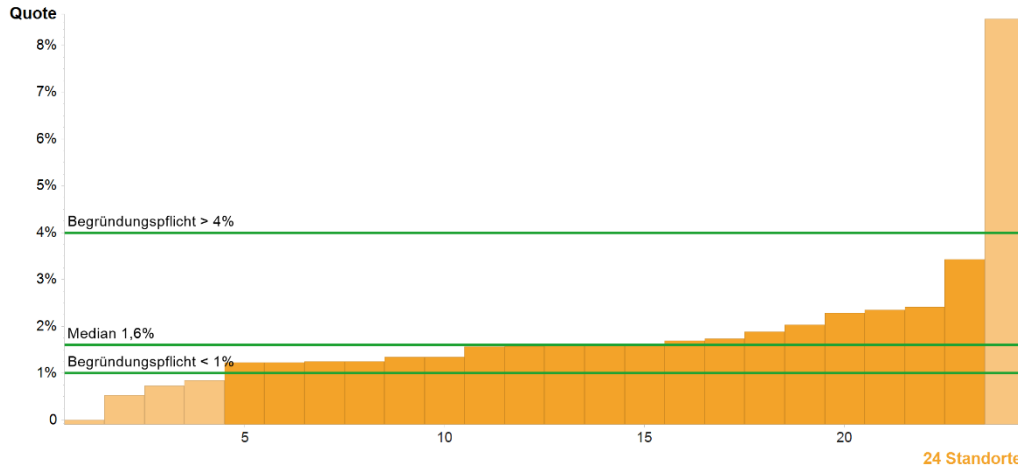
## Basisdaten

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

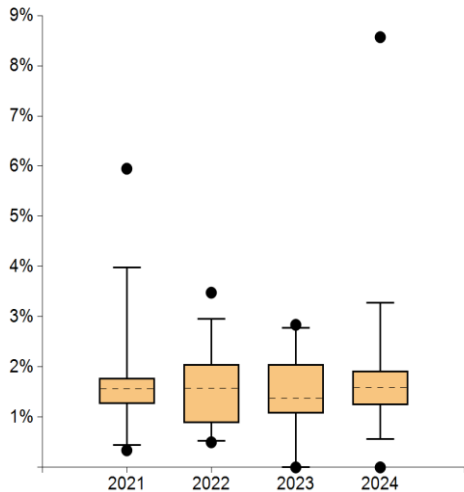


	Brust	Gyn	Gesamt
Zentrum 1	41	26	67
Zentrum 2	18	13	31
Zentrum 3	10	8	18
Zentrum 4	2	1	3
Zentrum 5	12	6	18
Zentrum 6	3	1	4
Zentrum 7	9	8	17
Zentrum 8	7	0	7
Zentrum 9	9	6	15
Zentrum 10	5	1	6
Zentrum 11	3	0	3
Zentrum 12	3	3	6
Zentrum 13	9	2	11
Zentrum 14	10	3	13
Zentrum 15	3	0	3
Zentrum 16	5	0	5
Zentrum 17	4	1	5
Zentrum 18	4	3	7
Zentrum 19	7	2	9
Zentrum 20	1	1	2
Zentrum 21	12	5	17
Zentrum 22	5	1	6
Zentrum 23	9	3	12
Zentrum 24	8	0	8
<b>Gesamt</b>	<b>199</b>	<b>94</b>	<b>293</b>

# 1. Detektionsrate im IFNP



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	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	6,5*	0 - 56	255	226
Nenner	Personen im Intensivierten Früherkennungs- und Nachsorgeprogramm (IFNP) mit Bildgebung im Vor-Kennzahlenjahr	419,5*	35 - 4146	16935	14791
Quote	Begründungspflicht*** <1% und >4%	1,6%	0% - 8,6%	1,5%**	1,5%



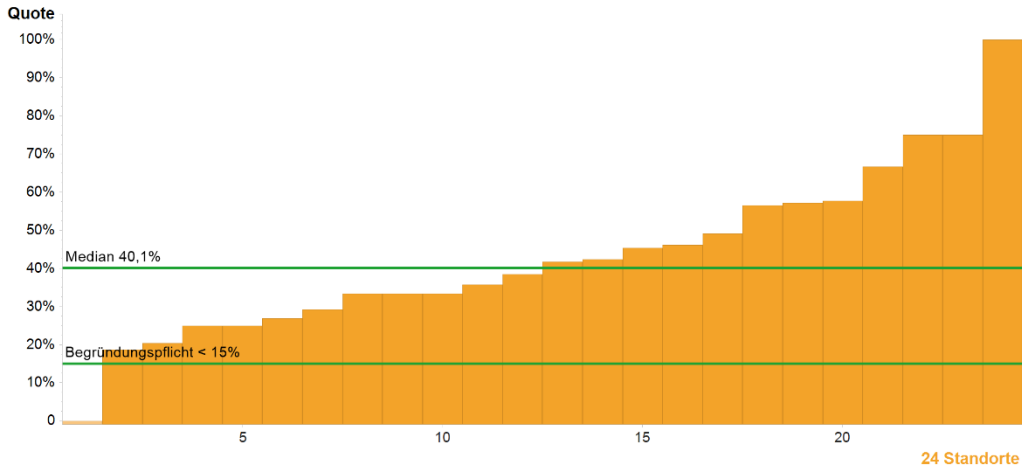
	2021	2022	2023	2024
Max	6,0%	3,5%	2,8%	8,6%
95. Perzentil	4,0%	3,0%	2,8%	3,3%
75. Perzentil	1,8%	2,1%	2,1%	1,9%
Median	1,6%	1,6%	1,4%	1,6%
25. Perzentil	1,3%	0,9%	1,1%	1,3%
5. Perzentil	0,5%	0,5%	0,0%	0,6%
Min	0,3%	0,5%	0,0%	0,0%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen			
2024		2023		2024		2023	
24	100%	23	100%	19	79,2%	18	78,3%

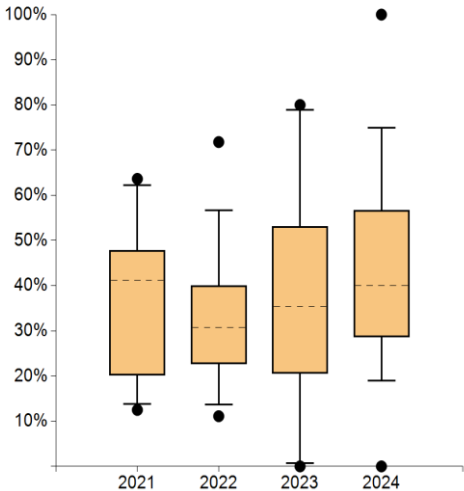
**Anmerkungen:**  
 Wie im Vorkennzahlenjahr wurde bei 1,5% der Personen im Intensivierten Früherkennungs- und Nachsorgeprogramm innerhalb von 6 Monaten nach auffälliger Bildgebung ein invasives Mammakarzinom u./o. DCIS diagnostiziert [Range 0 – 8,6%]. 5 der Zentren erreichten eine Quote < 1% und waren begründungspflichtig. Alle Zentren haben ihre Ergebnisse kritisch analysiert. Es wurden keine Hinweise oder Abweichungen ausgesprochen.

\* 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 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Personen des Nenners mit histologisch gesichertem inv. MaCa u./o. DCIS ≤ 6 Mo nach BIRADS 4/5-Befund	6,5*	0 - 56	255	224
Nenner	Personen im IFNP mit BIRADS 4/5 im Gesamtbefund im Vor-Kennzahlenjahr	19,5*	1 - 275	764	669
Quote	Begründungspflicht*** <15%	40,1%	0% - 100%	33,4%**	33,5%



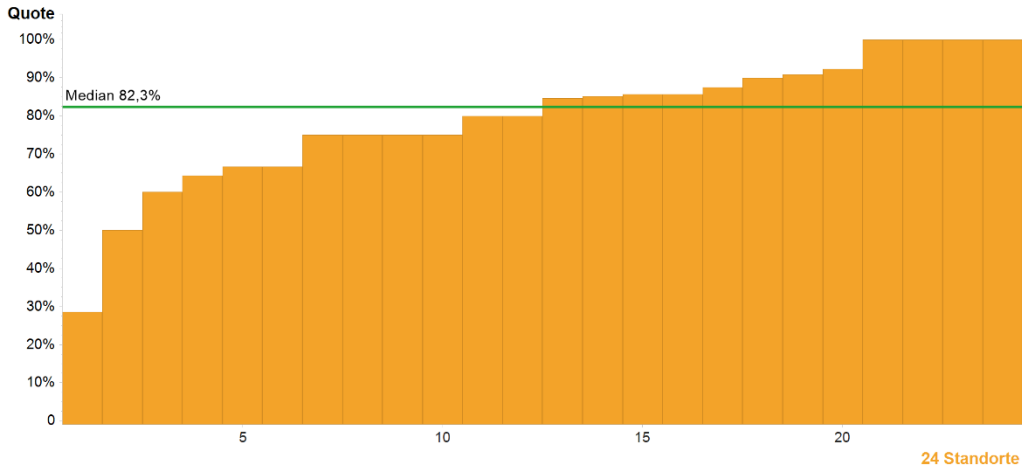
	2021	2022	2023	2024
Max	63,6%	71,8%	80,0%	100%
95. Perzentil	62,2%	56,7%	78,9%	75,0%
75. Perzentil	47,8%	40,0%	53,1%	56,7%
Median	41,2%	30,8%	35,3%	40,1%
25. Perzentil	20,2%	22,7%	20,6%	28,7%
5. Perzentil	13,8%	13,7%	0,7%	19,0%
Min	12,5%	11,1%	0,0%	0,0%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
2024	2023	2024	2023
24	100%	23	95,8%
		19	86,4%

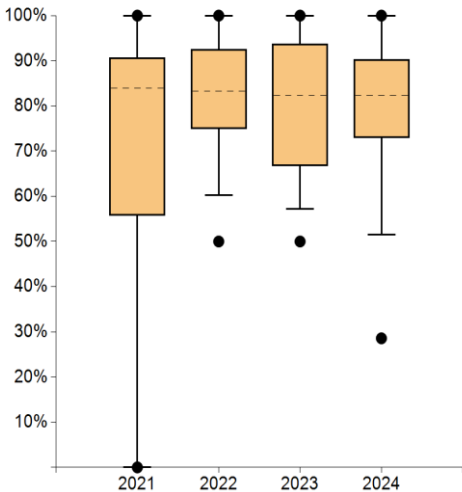
**Anmerkungen:**  
 Von 764 Personen, bei denen im Vorkennzahlenjahr ein radiologischer Befund BIRADS 4/5 nachgewiesen wurde, wurde in einem Zeitraum von ≤ 6 Monaten bei 255 Personen ein invasives Mammakarzinom u./o. DCIS histologisch gesichert. Dies entspricht einem Anteil von etwa 33%.  
 Wie auch im Vorjahr war im betrachteten Kennzahlenjahr 1 Zentrum ohne Fälle mit BIRADS 4/5 im Vorkennzahlenjahr (anderes Zentrum als im Vorjahr).

\* 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 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	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)	6,5*	2 - 48	216	208
Nenner	Personen im IFNP mit im Kennzahlenjahr histologisch gesichertem primärem Mammakarzinom u./o. DCIS	8,5*	2 - 52	264	257
Quote	Keine Sollvorgabe	82,3%	28,6% - 100%	81,8%**	80,9%



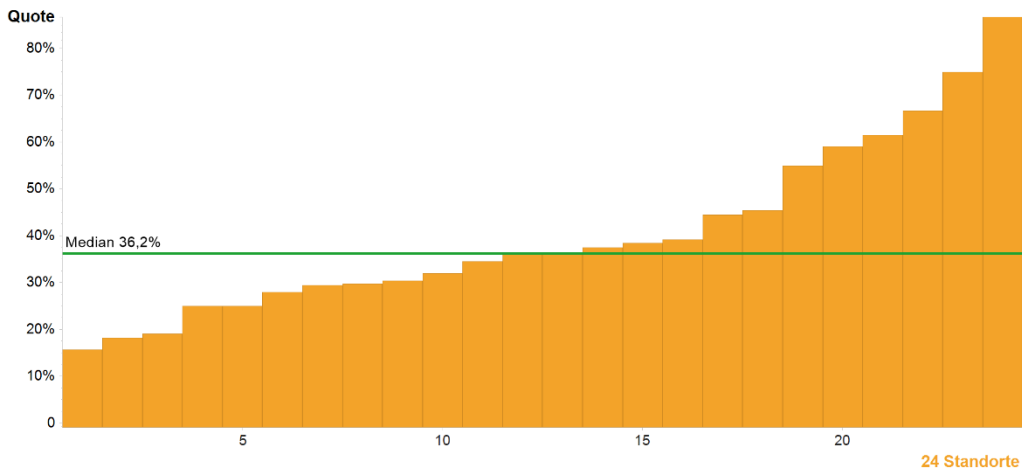
	2021	2022	2023	2024
● Max	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	90,6%	92,5%	93,8%	90,2%
Median	84,0%	83,3%	82,4%	82,3%
25. Perzentil	55,7%	75,0%	66,7%	72,9%
5. Perzentil	0,0%	60,2%	57,1%	51,5%
● Min	0,0%	50,0%	50,0%	28,6%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
24	100%	21	91,3%	----	----	----	----

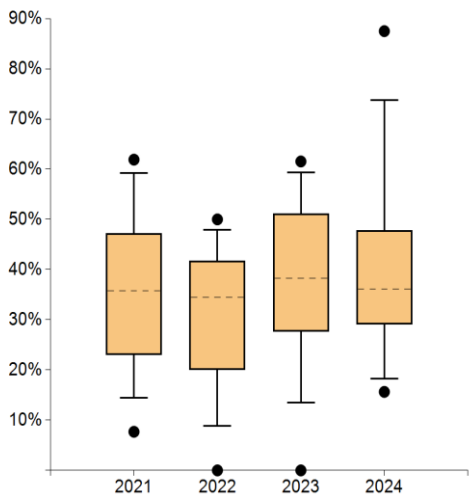
**Anmerkungen:**  
Bei 216 von 264 Personen (ca. 82%) im IFNP mit im Kennzahlenjahr histologisch gesichertem primärem Mammakarzinom u./o. DCIS wurde dieses im Stadium 0 (Tis, N0, M0) oder IA (T1mi, N0, M0 oder T1, N0, M0) oder IB (T0, N1mi, M0 oder T1mi, N1mi, M0 oder T1, N1mi, M0) diagnostiziert.

\* 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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Personen des Nenners mit positiven Befunden (= inv. MaCa u./o. DCIS)	8,5*	2 - 48	258	266
Nenner	Personen im IFNP mit Stanzbiopsie im Kennzahlenjahr	21,5*	4 - 307	862	797
Quote	Keine Sollvorgabe	36,2%	15,6% - 87,5%	29,9%**	33,4%



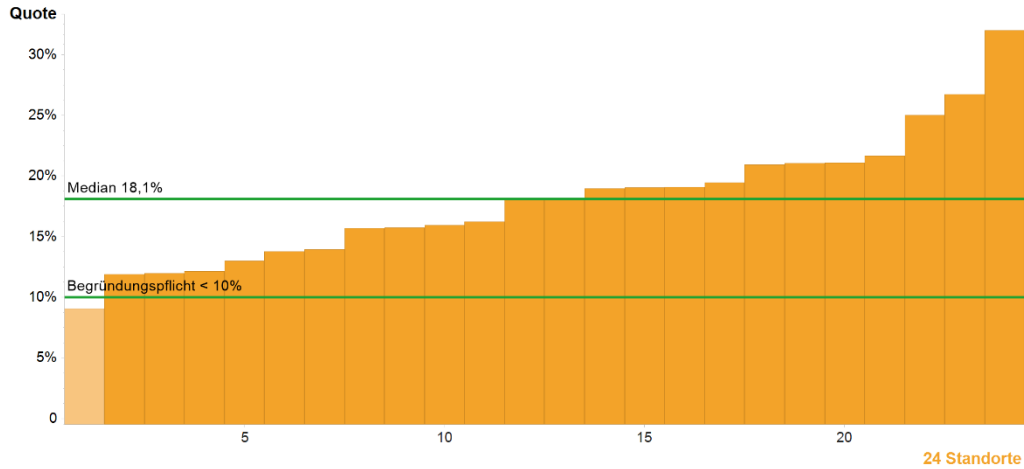
	2021	2022	2023	2024
Max	61,9%	50,0%	61,5%	87,5%
95. Perzentil	59,2%	47,9%	59,4%	73,8%
75. Perzentil	47,2%	41,7%	51,1%	47,8%
Median	35,8%	34,5%	38,2%	36,2%
25. Perzentil	23,0%	20,0%	27,6%	29,1%
5. Perzentil	14,4%	8,9%	13,6%	18,3%
Min	7,7%	0,0%	0,0%	15,6%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
24	100%	23	100%	----	----	----	----

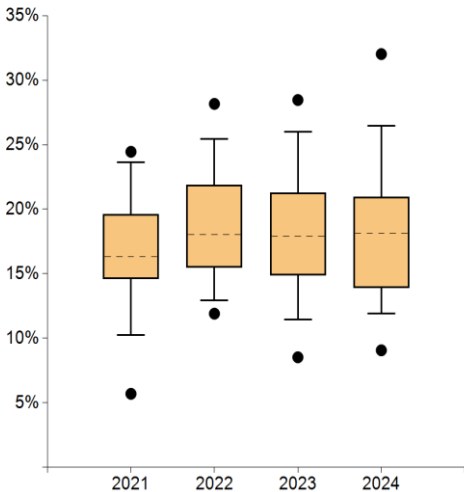
**Anmerkungen:**  
Bei etwa 30% der Personen im IFNP, bei denen im Kennzahlenjahr eine Stanzbiopsie erfolgte, ergab der Befund ein invasives Karzinom u./o. DCIS. Der Median für diese Kennzahl liegt bei ca. 36% [Range 15,6 – 87,5%].

\* 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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Personen des Nenners mit pos. Genbefunden Klasse 4/5	68*	30 - 871	2757	2492
Nenner	Anzahl Indexpersonen in der Datenbank (im Kennzahlenjahr; Zählzeitpunkt: Datum des Genbefundes der Indexperson)	380,5*	157 - 4593	15686	13857
Quote	Begründungspflicht*** <10%	18,1%	9,1% - 32%	17,6%**	18%



	2021	2022	2023	2024
Max	24,5%	28,2%	28,5%	32,0%
95. Perzentil	23,7%	25,5%	26,0%	26,5%
75. Perzentil	19,6%	21,9%	21,3%	21,0%
Median	16,3%	18,0%	17,9%	18,1%
25. Perzentil	14,6%	15,5%	14,9%	13,9%
5. Perzentil	10,2%	12,9%	11,5%	11,9%
Min	5,7%	11,9%	8,5%	9,1%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen			
2024		2023		2024		2023	
24	100%	23	100%	23	95,8%	22	95,7%

**Anmerkungen:**  
 Bezogen auf die Grundgesamtheit von 15.686 Indexpersonen in der Datenbank, wurde bei knapp 18% ein positiver Genbefund Klasse 4/5 nachgewiesen, was in etwa dem Vorjahresanteil entspricht. Der Median der Kennzahl liegt bei 18,1% [Range 9,1 – 32%].  
 An 1 der 24 FBREK-Zentren lag die Quote an Personen des Nenners mit pos. Genbefunden Klasse 4/5 knapp unter 10% (9,1%). Das Zentrum hat die Kennzahl analysiert, es wurden keine Abweichungen ausgesprochen.

\* 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.

## 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.

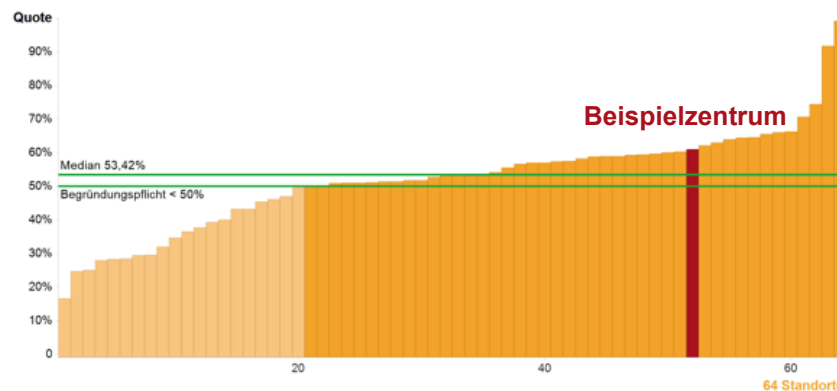
Inhalte und Gestaltung eines individuellen Jahresberichtes orientieren sich an den allgemeinen Jahresberichten. Ein Beispiel für einen individuellen Jahresbericht ist auf [www.onkoziert.de](http://www.onkoziert.de) unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich.

#### 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](http://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				
		2020	2021	2022	2023	2024
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch Sozialdienst beraten wurden	185	198	176	170	186
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit Rezidiv/Progress (= Kennzahl 1b)	305	338	333	335	305
Quote	Begründungspflicht* <50%	60,66%	58,58%	52,85%	50,75%	60,98%

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:

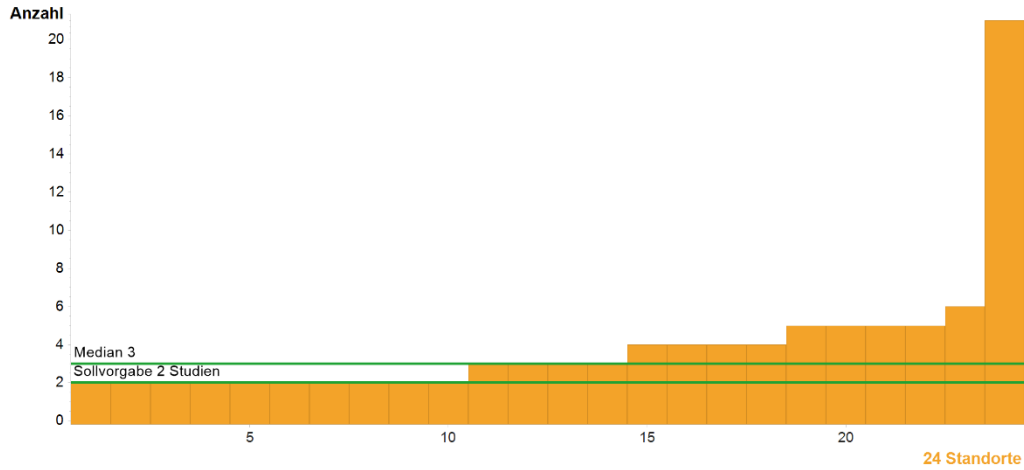
#### Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

- 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).

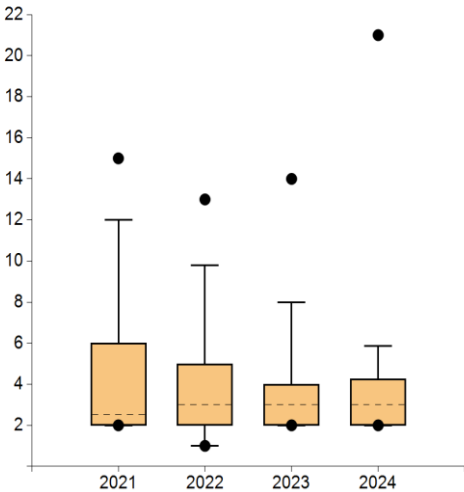
#### Alle anderen Organkrebszentren / Module

- 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](http://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.

## 6. Anzahl durchgeführte Studien



Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
	Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl Anzahl der im FBREK-Zentrum durchgeführten Studien (Angabe durch FBREK-Zentrum)	3	2 - 21	95	91
Sollvorgabe 2 Studien				

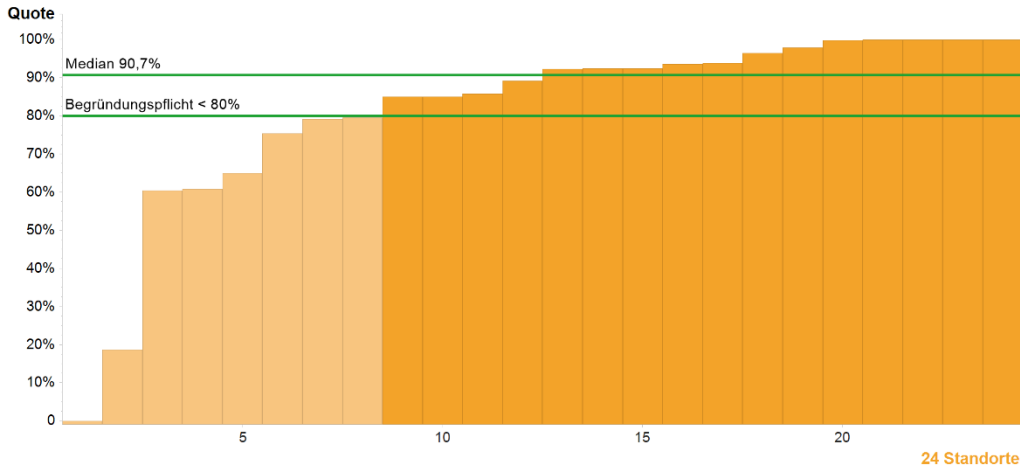


	2021	2022	2023	2024
Max	15	13	14	21
95. Perzentil	12	9,8	8	5,9
75. Perzentil	6	5	4	4,3
Median	2,5	3	3	3
25. Perzentil	2	2	2	2
5. Perzentil	2	1	2	2
Min	2	1	2	2

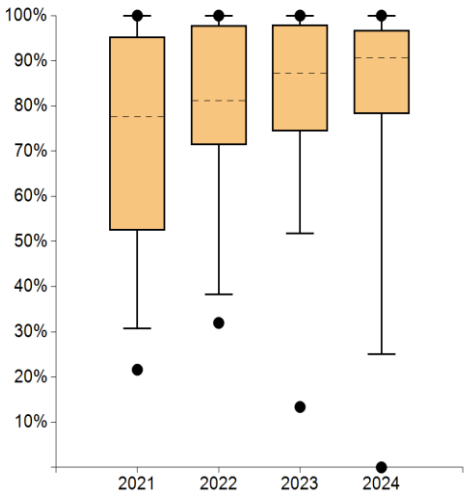
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
24	100%	23	100%	24	100%	23	100%

**Anmerkungen:**  
Alle zertifizierten FBREK-Zentren erfüllen die Sollvorgabe von mindestens 2 Studien. Der Median liegt bei 3 Studien, bei einem Range von 2 – 21 Studien.

## 7. Anzahl Studieneinschlüsse HerediCaRe



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Personen des Nenners, die in die HerediCaRe-Studie eingeschlossen wurden, unabhängig vom Zeitpunkt/ Jahr des Einschlusses	630,5*	0 - 11062	30874	26137
Nenner	Gesamtheit der Erkrankten und Nicht-Erkrankten Personen, die im FBREK-Zentrum vorgestellt wurden (= Basisdaten K64)	686*	219 - 13975	36835	31725
Quote	Begründungspflicht*** <80%	90,7%	0% - 100%	83,8%**	82,4%



	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	95,3%	97,8%	98,0%	96,8%
Median	77,6%	81,1%	87,3%	90,7%
25. Perzentil	52,4%	71,3%	74,4%	78,2%
5. Perzentil	30,8%	38,3%	51,7%	25,0%
Min	21,6%	32,0%	13,4%	0,0%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
2024	2023	2024	2023
24	100%	16	66,7%
		16	69,6%

**Anmerkungen:**  
 Im Kennzahlenjahr 2024 wurden ca. 84% der in den FBREK-Zentren vorgestellten Personen in die HerediCaRe-Studie eingeschlossen (Vorkennzahlenjahr: ca. 83%). Der Median steigt über die Betrachtungsjahre kontinuierlich an. 16 von 24 Zentren konnten eine Einschlussquote in die HerediCaRe-Studie von > 80% nachweisen (dies entspricht knapp 67% der Zentren). 8 Zentren wiesen Einschlussquoten < 80% auf und waren begründungspflichtig. Begründungen waren u.a., dass die Ratsuchenden/ Erkrankten die Dokumentation abgelehnt hätten, aber auch personelle Engpässe für die Dokumentation und Auswertung wurden genannt. Es wurde 1 Hinweis, keine Abweichung ausgesprochen.

\* 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](http://www.onkozert.de)

Version e-A1-de; Stand 27.05.2026

**ISBN: 978-3-912231-08-3**



9 783912 231083