



Kennzahlenauswertung 2026

Jahresbericht der zertifizierten Brustkrebszentren

Auditjahr 2025 / Kennzahlenjahr 2024



Deutsche Gesellschaft für Senologie

DKG 
KREBSGESELLSCHAFT

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 3

 Allgemeine Informationen 3

 Stand des Zertifizierungssystems für Brustkrebszentren 2025 5

 Berücksichtigte Standorte 6

 Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten 7

 Basisdatenauswertung 8

Kennzahlenauswertungen 12

 Kennzahl Nr. 1: Postoperative Fallbesprechung 12

 Kennzahl Nr. 2: Prätherapeutische Fallbesprechung 13

 Kennzahl Nr. 3: Fallbesprechung bei Lokalrezidiv/ Metastasen 14

 Kennzahl Nr. 4: Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom (LL QI) 15

 Kennzahl Nr. 5: Strahlentherapie nach BET bei DCIS 16

 Kennzahl Nr. 6: Chemotherapie bei rez. pos. und nodalpos. Befund 17

 Kennzahl Nr. 7: Endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund (LL QI) 18

 Kennzahl Nr. 8: Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund (LL QI) 19

 Kennzahl Nr. 9: Endokrine Therapie bei Metastasierung (LL QI) 20

 Kennzahl Nr. 10: Psychoonkologisches Distress-Screening 21

 Kennzahl Nr. 11: Beratung Sozialdienst 22

 Kennzahl Nr. 12: Anteil Studienpat. 23

 Kennzahl Nr. 13: Prätherapeutische histologische Sicherung (LL QI) 26

 Kennzahl Nr. 14a: Primärfälle Mammakarzinom 27

 Kennzahl Nr. 14b: Pat. mit neu aufgetretenem (Lokal-)Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (ohne primär M1 Pat.) 28

 Kennzahl Nr. 15: Anzahl operative Eingriffe für R0-Resektion bei BET 29

 Kennzahl Nr. 16: Brusterhaltendes Vorgehen bei pT1 (inkl. (y)pT1 u. (y)pT0) 30

 Kennzahl Nr. 17: Mastektomien 31

 Kennzahl Nr. 18: LK-Entfernung bei DCIS (LL QI) 32

 Kennzahl Nr. 19: Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom 33

 Kennzahl Nr. 20a: Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0 (Frauen) (LL QI) 34

 Kennzahl Nr. 20b: Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0 (Männer) (LL QI) 35

 Kennzahl Nr. 21: Intraoperative Präparateradio-/sonographie (LL QI) 36

 Kennzahl Nr. 22: Revisionsoperationen 37

 Kennzahl Nr. 23: Therapie der axillären Lymphabflussgebiete bei pN1mi (LL QI) 38

Impressum 39

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 4: Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom (LL QI)	
Kennzahl Nr. 5: Strahlentherapie nach BET bei DCIS	
Kennzahl Nr. 6: Chemotherapie bei rez. pos. und nodalpos. Befund	
Kennzahl Nr. 7: Endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund (LL QI)	
Kennzahl Nr. 8: Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund (LL QI)	
Kennzahl Nr. 9: Endokrine Therapie bei Metastasierung (LL QI)	

Qualitätsindikatoren der Leitlinie (LL QI):

In dem Inhaltsverzeichnis und in den jeweiligen Überschriften sind die Kennzahlen, die den Qualitätsindikatoren der evidenzbasierten Leitlinie entsprechen, besonders ausgewiesen. Die so gekennzeichneten Qualitätsindikatoren beruhen auf starken Empfehlungen der Leitlinien und sind durch die Leitliniengruppen des Leitlinienprogramms Onkologie abgeleitet worden. Weiterführende Information: www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Die Qualitätsindikatoren (QIs) beziehen sich auf die Version 4.4 der S3-LL „Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms“.

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.

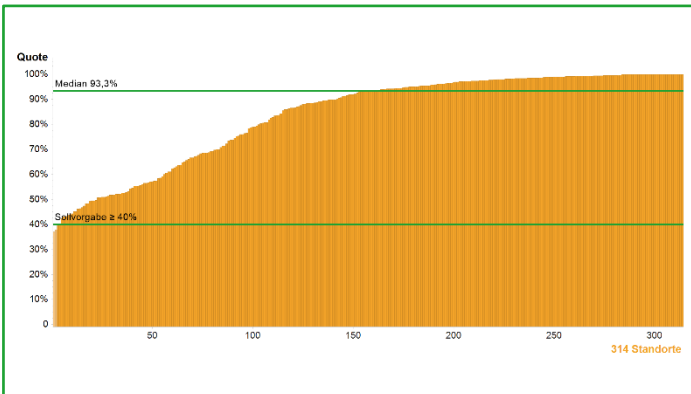
Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

Unter **Pat. Gesamt** ist die Prozentzahl der in den Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat. angegeben.

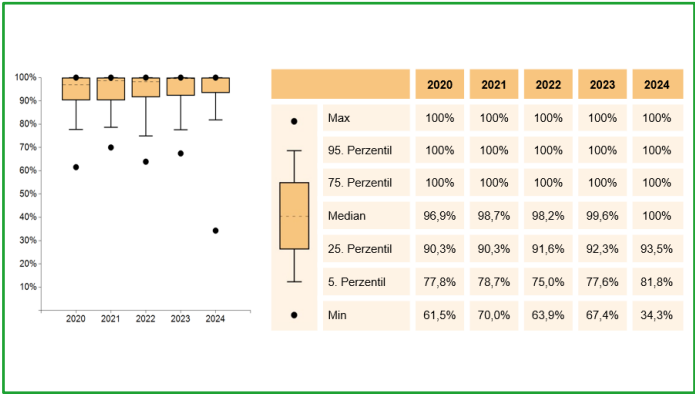
Diagramm:

Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) 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.

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	164*	46 - 1114	63492	59835
Nenner	Primärfälle	203,5*	68 - 1213	76819	73505
Quote	Sollvorgabe ≥ 40%	93,3%	37% - 100%	82,7%**	81,4%

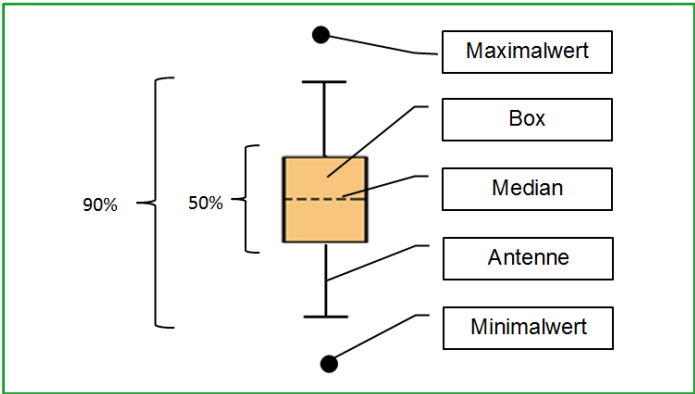


Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die Kohortenentwicklung in den Jahren 2020, 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.

Im Sinne einer gendergerechten Sprache verwenden wir für die Begriffe „Patientinnen“, „Patienten“, „Patient*innen“ die Bezeichnung „Pat.“, die ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) einschließt.

Stand des Zertifizierungssystems für Brustkrebszentren 2025

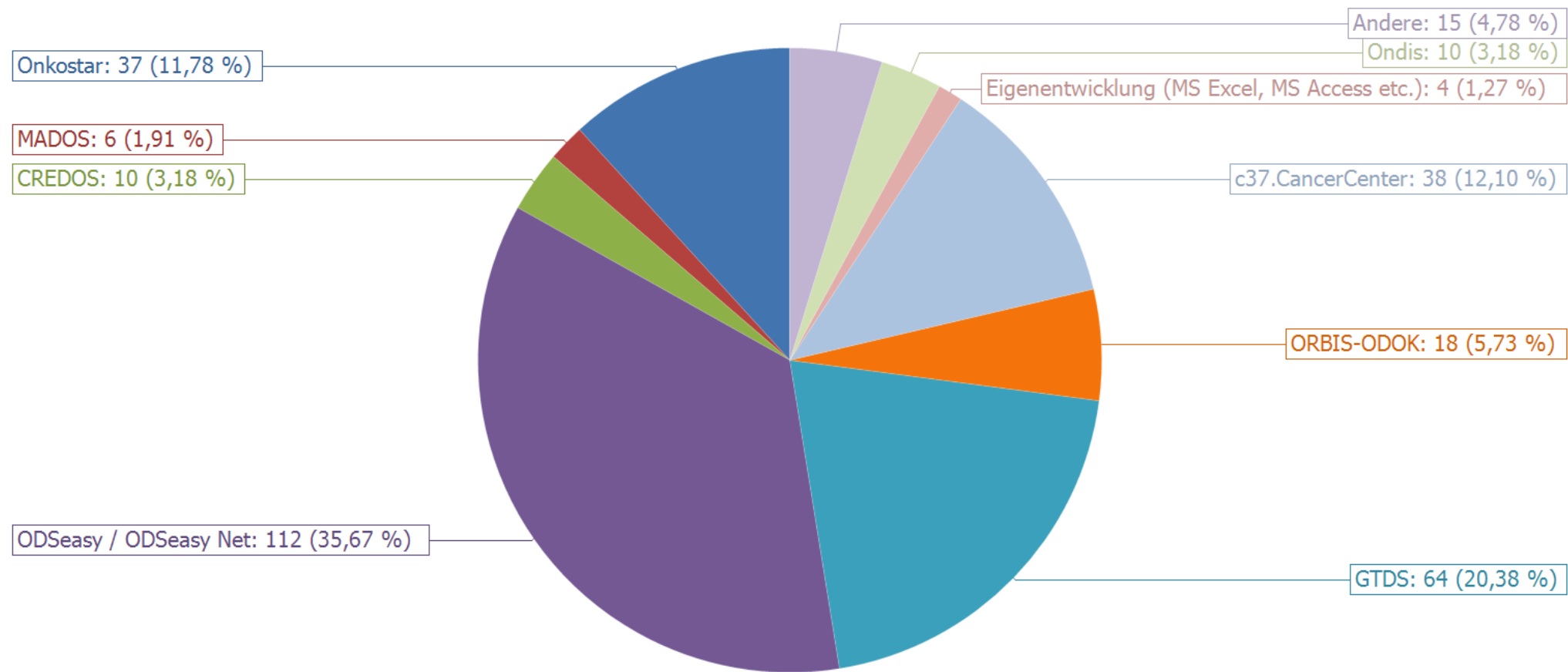
	31.12.2025	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020
Laufende Verfahren	9	9	11	4	5	4
Zertifizierte Zentren	272	268	257	254	248	245
Zertifizierte Standorte	296	293	289	288	286	284
Brustkrebszentren mit 1 Standort	251	246	229	224	214	210
2 Standorte	19	20	26	28	32	33
3 Standorte	1	1	0	0	0	0
4 Standorte	1	1	2	2	2	2

Berücksichtigte Standorte

	Standorte DKG u NRW	DKG-Brustkrebszentren					
	31.12.2025	31.12.2025	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	314	290	290	284	282	280	280
entspricht	-	98,0%	98,9%	98,3%	97,9%	97,9%	98,6%
Primärfälle gesamt*	76.819	70.523	67.656	63.441	62.100	58.331	60.752
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	245	243	233	223	220	208	217
Primärfälle pro Standort (Median)*	203,5	202,5	197,5	185,5	184	180	182
Brustzentren NRW	31.12.2025	Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifizierten Brustkrebszentren sowie ab 2021 Brustzentren des Landes NRW, die sich an dem Datenmanagement der DKG beteiligen. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt. Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2024. Sie stellen für die in 2025 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar. DKG-Brustkrebszentren: In dem Jahresbericht sind 290 der 296 DKG-zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 6 Standorte, die im Jahr 2025 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). Brustzentren NRW: In den Jahresbericht aufgenommen sind 24 Zentrumsstandorte des Landes NRW, die sich am Datenmanagement der DKG beteiligen. In den 24 Standorten wurden insgesamt 6.296 Primärfälle Mammakarzinom behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet. Es kann mittels des Filters „Zertifikat“ eine gemeinsame oder nach zertifizierten und anerkannten Standorten getrennte Ansicht gewählt werden.					
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	24						
Primärfälle gesamt*	6.296						
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	262						
Primärfälle pro Standort (Median)*	225						

* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

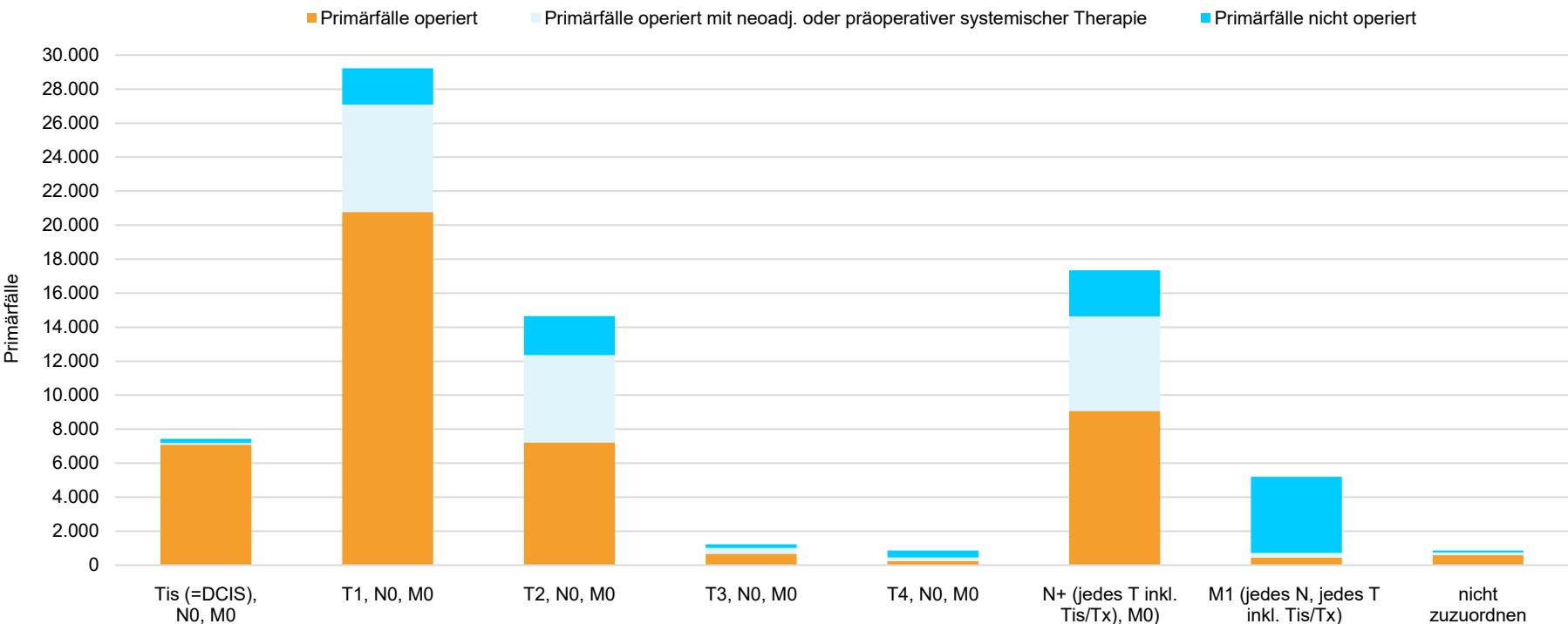
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



Legende:	
Andere	System in ≤ 4 Standorten genutzt

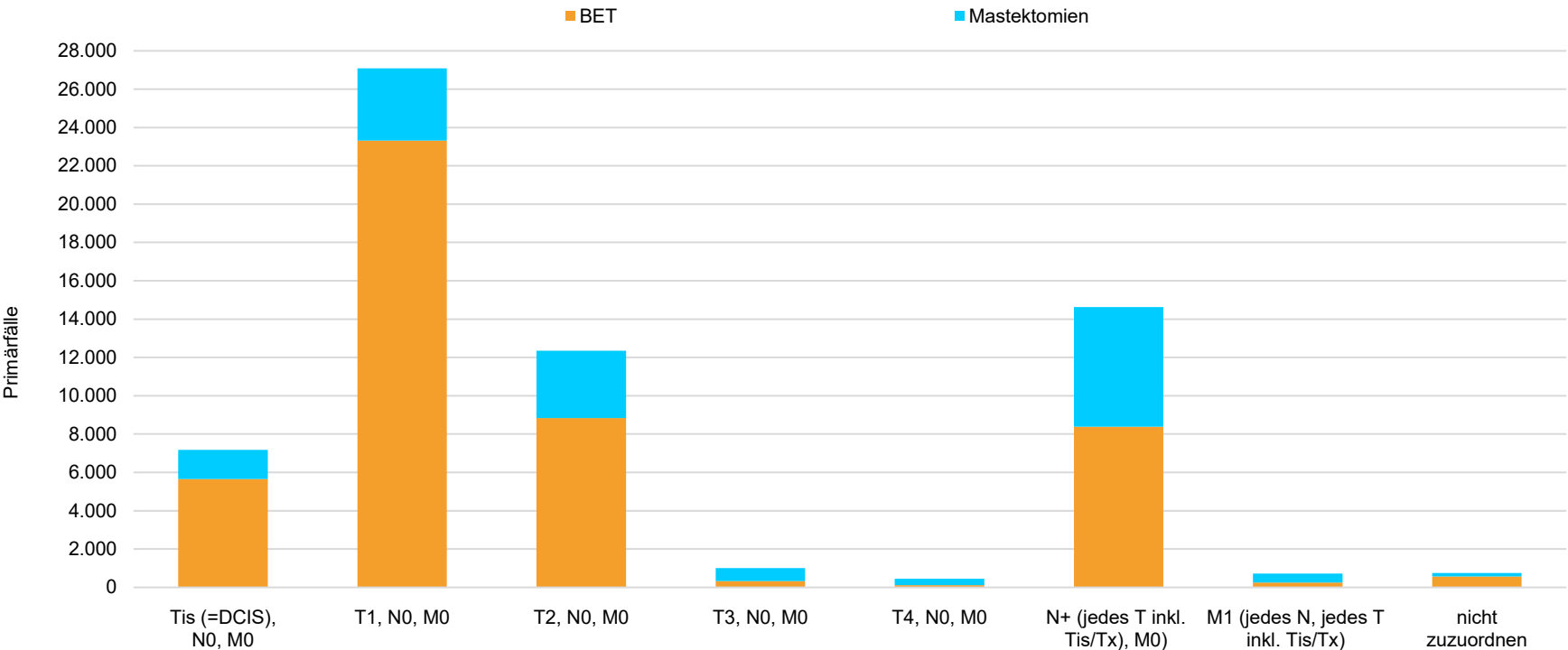
Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum Krebsregister bestehen.

Basisdaten – Primärfälle Mammakarzinom



* nicht zuzuordnen: z.B. T1, N0, Mx
** Primärfälle operiert mit neoadjuvanter oder präoperativer systemischer Therapie
*** Primärfälle operiert ohne neoadjuvante oder präoperative systemische Therapie

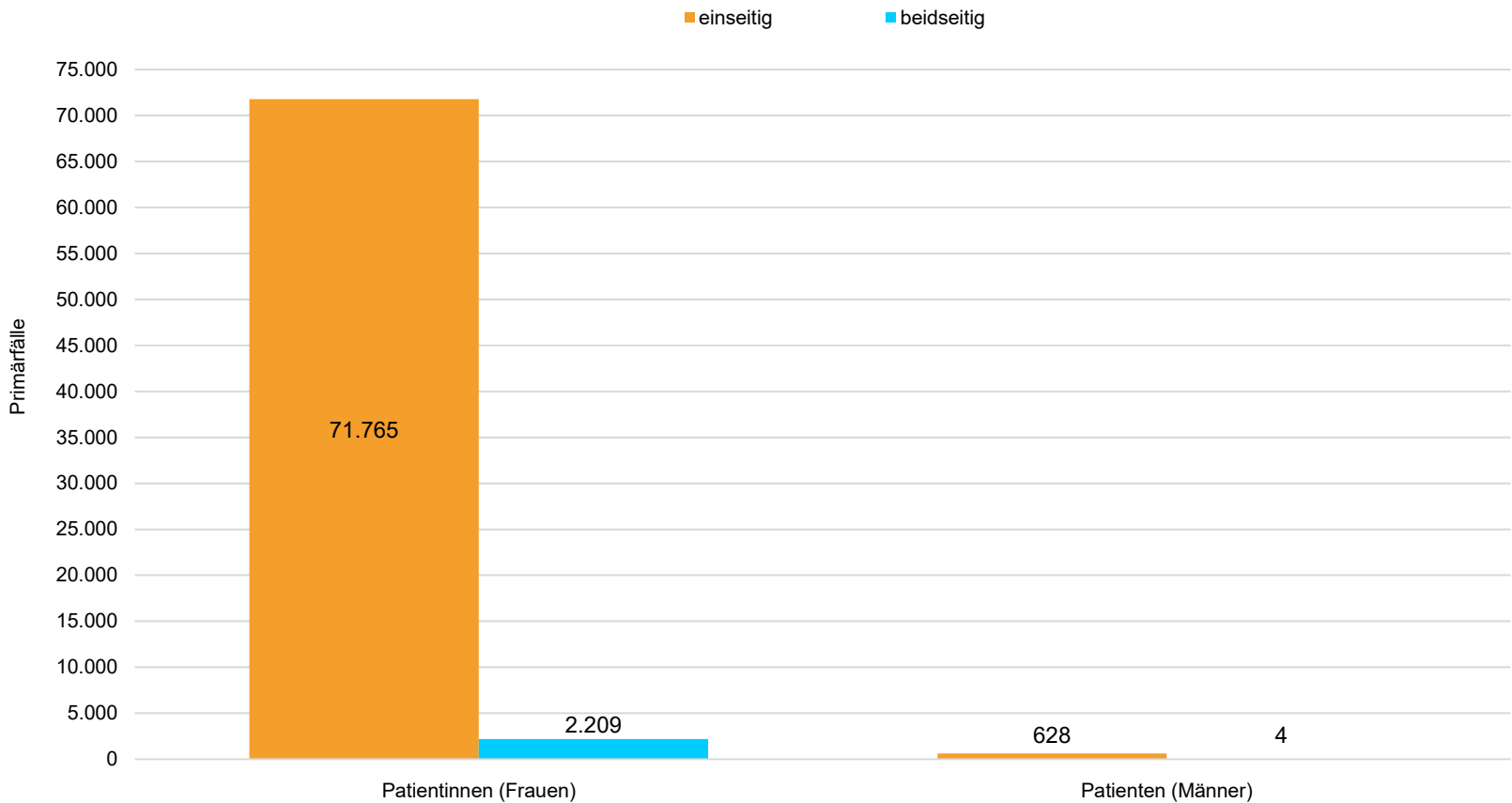
Basisdaten – Verteilung operierte Primärfälle Mammakarzinom



	Tis (=DCIS), NO, M0	T1, NO, M0	T2, NO, M0	T3, NO, M0	T4, NO, M0	N+ (jedes T inkl. Tis/Tx), M0	M1 (jedes N, jedes T inkl. Tis/Tx)	nicht zuzuordnen*	Gesamt
Mastektomien	1.524 (21,2%)	3.771 (13,9%)	3.511 (28,4%)	679 (67,0%)	339 (74,8%)	6.243 (42,7%)	466 (65,1%)	178 (23,6%)	16.711
BET	5.659 (78,8%)	23.319 (86,1%)	8.838 (71,6%)	334 (33,0%)	114 (25,2%)	8.390 (57,3%)	250 (34,9%)	575 (76,4%)	47.479
Operierte Primärfälle gesamt	7.183	27.090	12.349	1.013	453	14.633	716	753	64.190

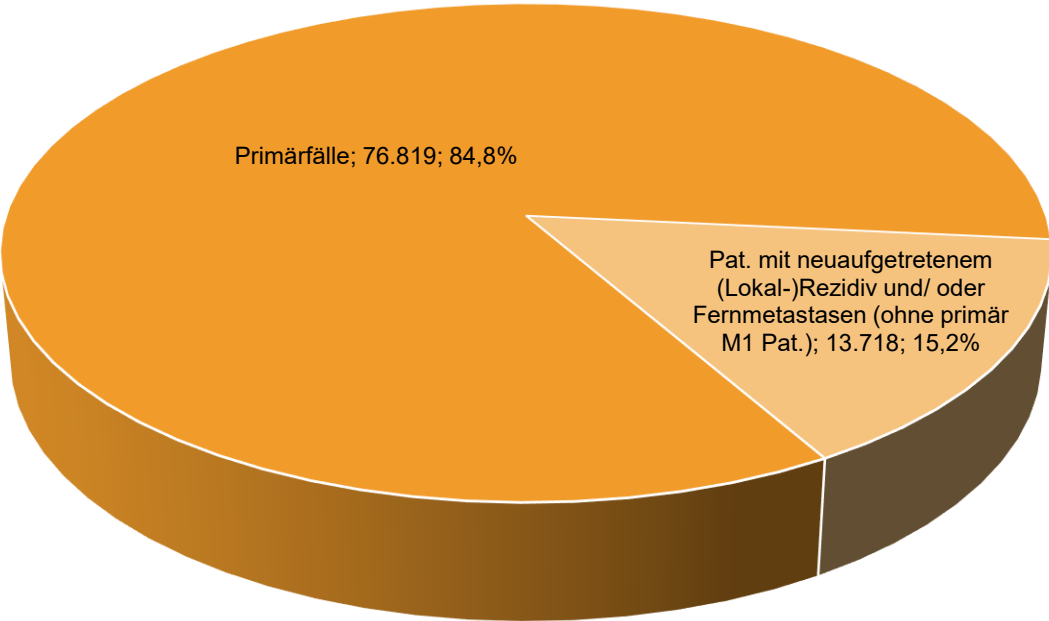
* nicht zuzuordnen: z.B. T1, NO, Mx

Basisdaten



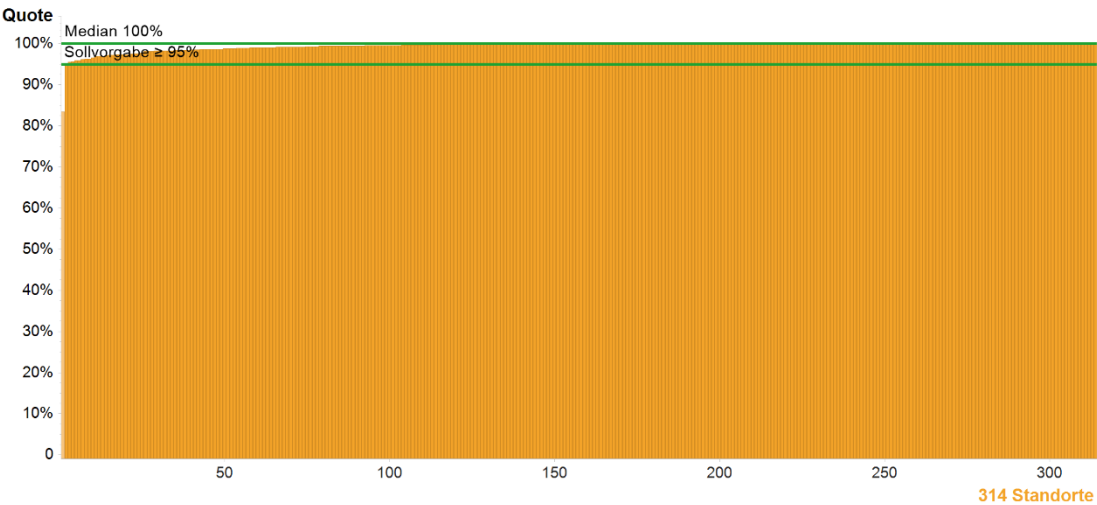
	Patientinnen (Frauen)	Patienten (Männer)	Primärfälle Gesamt
einseitig	71.765 (97,0%)	628 (99,4%)	72.393
beidseitig (synchron)	2.209 (3,0%)	4 (0,6%)	4.426
			76.819
Gesamt	73.974	632	

Basisdaten – Verhältnis Primärfälle zu Rezidiven/ Metastasen Mammakarzinom

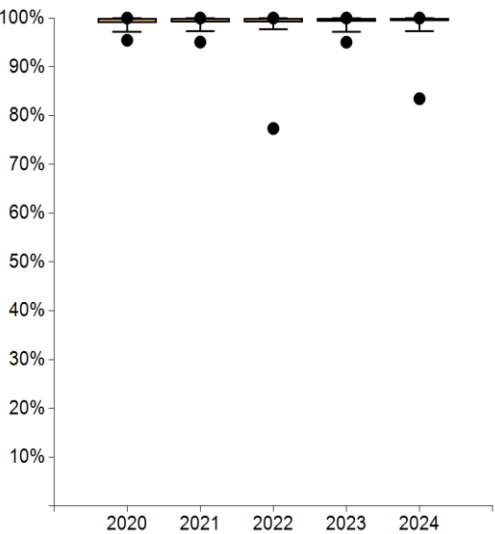


Primärfälle	Pat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (ohne primär M1 Pat.)	Zentrumsfälle
76.819 (84,8%)	13.718 (15,2%)	90.537 (100%)

1. Postoperative Fallbesprechung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der postoperativen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	169*	53 - 1114	63833	61313
Nenner	Operierte Primärfälle (Primärfalldefinition siehe 1.2.0.a)	169*	54 - 1134	64190	61675
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	83,5% - 100%	99,4%**	99,4%

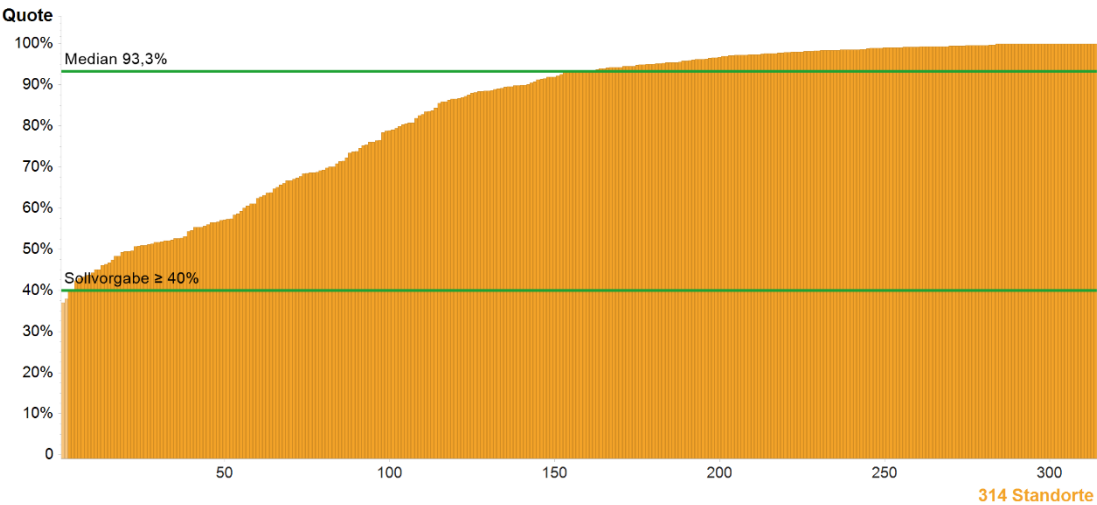


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	99,0%	99,1%	99,2%	99,3%	99,4%
5. Perzentil	97,1%	97,3%	97,8%	97,1%	97,3%
Min	95,5%	95,1%	77,4%	95,1%	83,5%

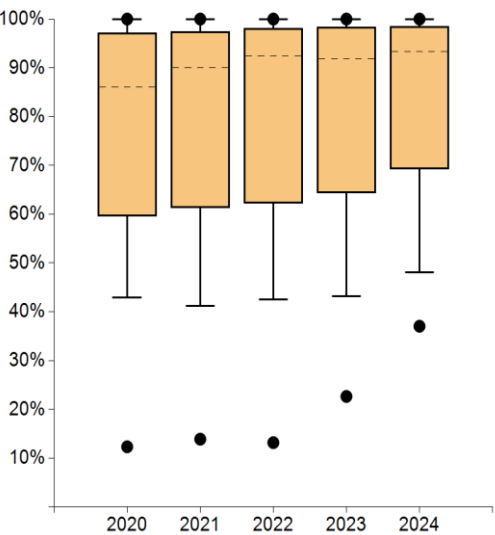
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
314	100%	312	100%	313	99,7%	312	100%
Anmerkungen: Die postoperative Vorstellung in der Tumorkonferenz erfolgt seit Jahren in hohem Maß (Median 100%). An 201 von 314 wurden alle operierten Primärfälle postoperativ in der Tumorkonferenz vorgestellt. 1 Zentrum unterschreitet die Sollvorgabe (SV).							

* 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.

2. Prätherapeutische Fallbesprechung



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	164*	46 - 1114	63492	59835
Nenner	Primärfälle	203,5*	68 - 1213	76819	73505
Quote	Sollvorgabe ≥ 40%	93,3%	37% - 100%	82,7%**	81,4%

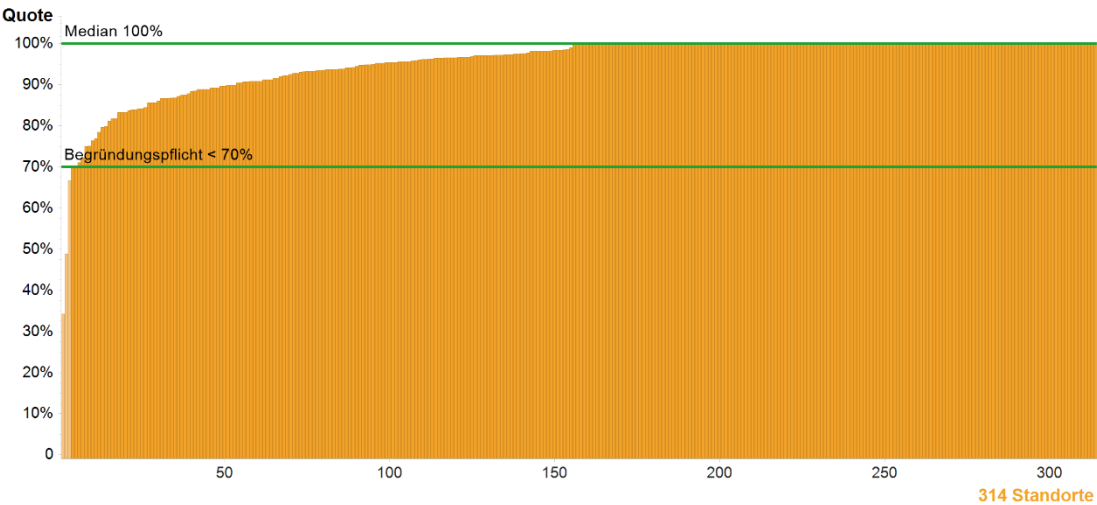


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	97,2%	97,5%	98,1%	98,4%	98,5%
Median	86,0%	90,0%	92,4%	91,8%	93,3%
25. Perzentil	59,6%	61,3%	62,2%	64,4%	69,2%
5. Perzentil	42,9%	41,2%	42,6%	43,2%	48,0%
Min	12,3%	13,9%	13,2%	22,7%	37,0%

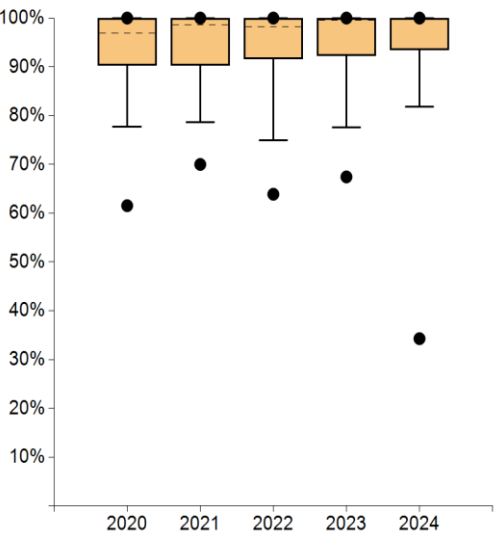
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
314	100%	312	100%	312	99,4%	305	97,8%
Anmerkungen: Knapp 83% der Primärfälle (PF) sind prätherapeutisch in der Tumorkonferenz (TuKo) vorgestellt worden. An 31 von 314 Standorten wurden 100% der PF prätherapeutisch vorgestellt. 2 Standorte haben die Sollvorgabe von ≥ 40% unterschritten. Beide Zentren haben Maßnahmen zur Zielerreichung eingeleitet.							

* 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.

3. Fallbesprechung bei Lokalrezidiv/ Metastasen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	33,5*	2 - 209	13049	12312
Nenner	Pat. mit neuauftretendem (Lokal-)Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 14b) (ohne primär M1 Pat.)	35*	2 - 209	13718	12976
Quote	Begründungspflicht*** <70%	100%	34,3% - 100%	95,1%**	94,9%

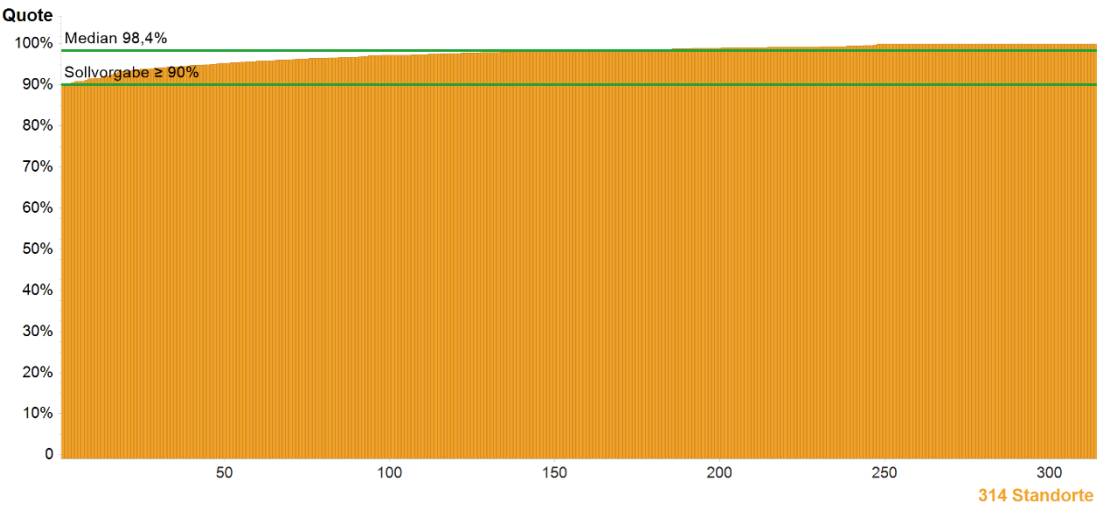


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	96,9%	98,7%	98,2%	99,6%	100%
25. Perzentil	90,3%	90,3%	91,6%	92,3%	93,5%
5. Perzentil	77,8%	78,7%	75,0%	77,6%	81,8%
Min	61,5%	70,0%	63,9%	67,4%	34,3%

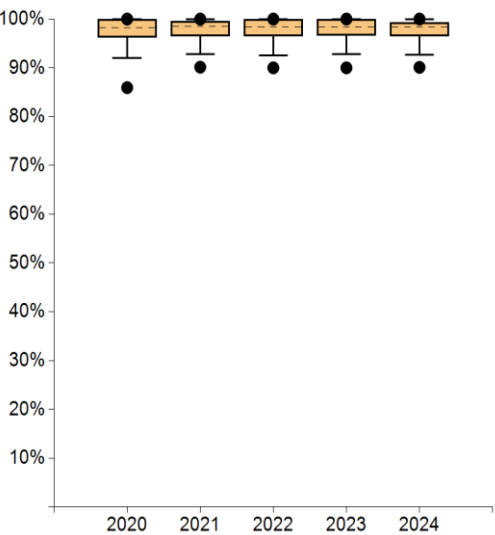
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen			
2024		2023		2024		2023	
314	100%	312	100%	311	99%	309	99%
Anmerkungen: Etwa 95% der Pat. mit neuauftretendem (Lokal-)Rezidiv und/ oder Fernmetastasen wurden in der Tumorkonferenz vorgestellt. An etwa der Hälfte der Standorte (159 von 314) wurden alle Pat. der betrachteten Grundgesamtheit in der Tumorkonferenz vorgestellt. 3 Zentren haben eine Quote < 70% erreicht und waren begründungspflichtig. Die Zentren haben Schulungen und Qualitätszirkel durchgeführt, um die Mitarbeitenden zu sensibilisieren. An einem Zentrum sind die Pat. in der Tumorkonferenz der Onkologen vorgestellt worden.							

* 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.

4. Strahlentherapie nach BET bei inv. Mammakarzinom (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, denen eine Radiatio empfohlen wurde	107*	28 - 637	40064	38714
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit BET (ohne primär M1 Pat.)	109*	29 - 677	40995	39583
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	98,4%	90,1% - 100%	97,7%**	97,8%

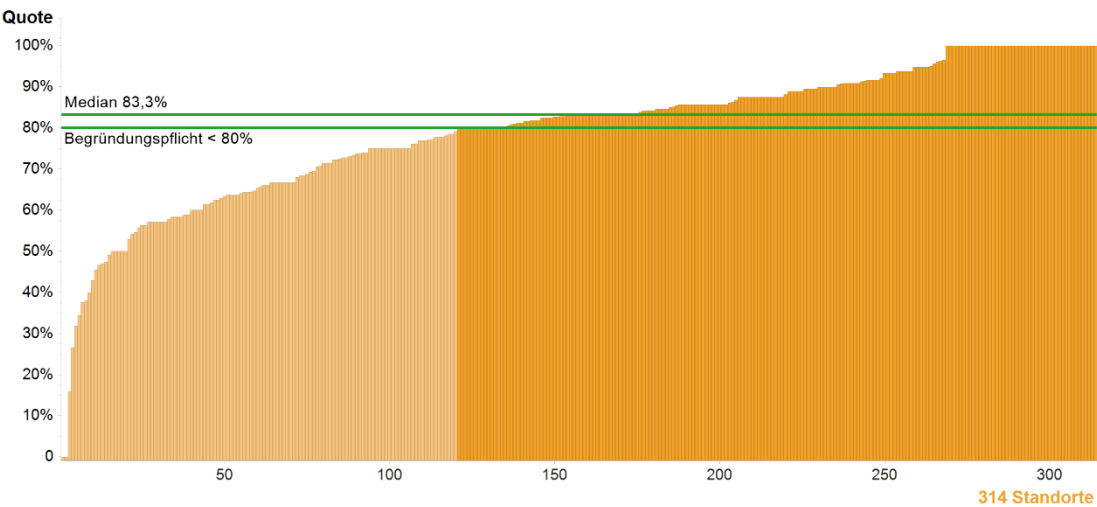


		2020	2021	2022	2023	2024
●	Max	100%	100%	100%	100%	100%
	95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	75. Perzentil	100%	99,5%	100%	100%	99,4%
	Median	98,3%	98,5%	98,3%	98,4%	98,4%
	25. Perzentil	96,2%	96,5%	96,5%	96,7%	96,5%
	5. Perzentil	92,0%	92,8%	92,5%	92,8%	92,7%
●	Min	85,9%	90,1%	90,0%	90,0%	90,1%

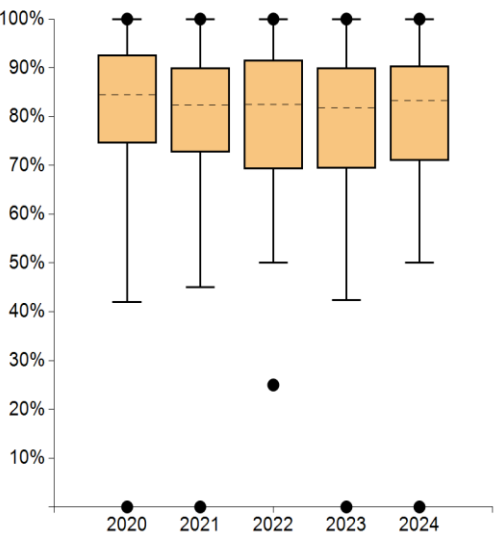
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
314	100%	312	100%	314	100%	312	100%
Anmerkungen: Für diesen Qualitätsindikator der Leitlinie zeigt sich eine hohe Umsetzung in den Zentren. Der Median dieser Kennzahl (KeZa) liegt seit mehreren Jahren bei >98%. Wie im Vorjahr wurde knapp 98% aller Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit BET (ohne primär M1 Pat.) eine Radiatio empfohlen.							

* 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. Strahlentherapie nach BET bei DCIS



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Radiatio begonnen wurde	11*	0 - 73	4413	4238
Nenner	Primärfälle mit DCIS und BET	15*	1 - 106	5626	5405
Quote	Begründungspflicht*** <80%	83,3%	0% - 100%	78,4%**	78,4%

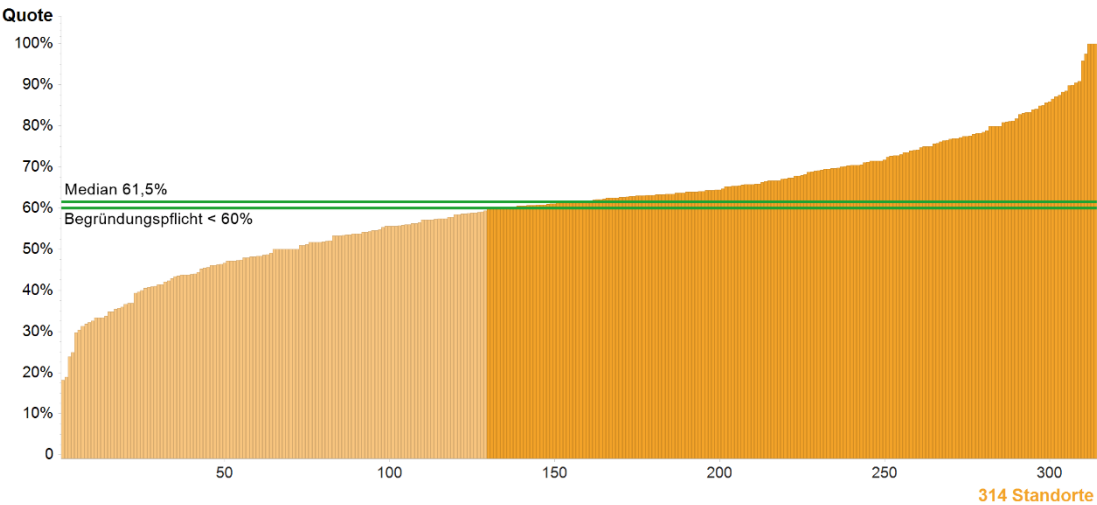


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	92,7%	90,0%	91,7%	90,0%	90,5%
Median	84,4%	82,4%	82,5%	81,8%	83,3%
25. Perzentil	74,6%	72,7%	69,2%	69,3%	71,0%
5. Perzentil	41,9%	45,0%	50,0%	42,5%	50,0%
Min	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%

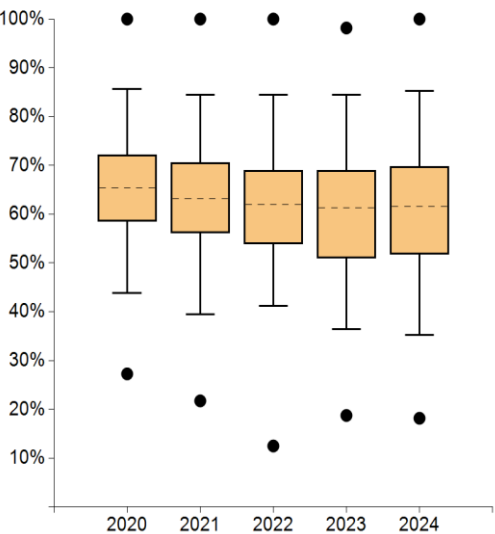
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen			
2024		2023		2024		2023	
314	100%	310	99,4%	194	61,8%	182	58,7%
Anmerkungen: Bei etwa 78% der Primärfälle mit DCIS und brusterhaltender Therapie wurde eine Radiatio begonnen. Die Kennzahl war in der Kommissionssitzung 2025 diskutiert worden und die Kommission hat sich dafür ausgesprochen, die Kennzahl ab dem Auditjahr 2026 mit einer Plausibilitätsgrenze von < 60% zu erfassen, da sich die Bestrahlungsindikationen nach operativer Therapie eines DCIS geändert haben und hier voraussichtlich eine zunehmende Deeskalation zu erwarten sei.							

* 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. Chemotherapie bei rez. pos. und nodalpos. Befund



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, denen eine Chemotherapie empfohlen wurde	23*	6 - 127	8317	8374
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit rez. pos. und nodalpositivem Befund (ohne primär M1 Pat.)	38*	10 - 191	13627	13777
Quote	Begründungspflicht*** <60%	61,5%	18,2% - 100%	61%**	60,8%

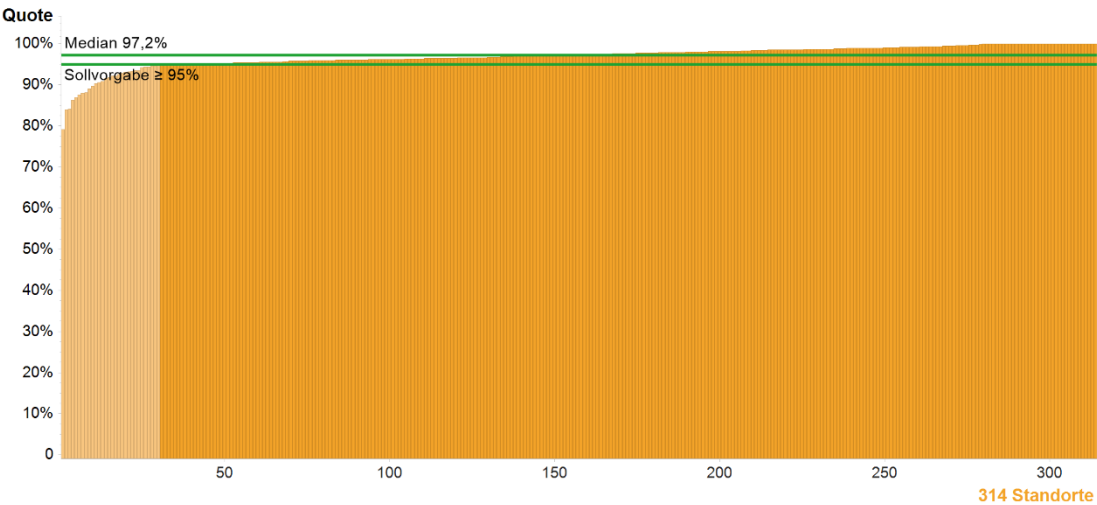


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	98,2%	100%
95. Perzentil	85,7%	84,5%	84,5%	84,5%	85,3%
75. Perzentil	72,2%	70,6%	69,0%	69,0%	69,8%
Median	65,5%	63,2%	62,0%	61,3%	61,5%
25. Perzentil	58,5%	56,1%	53,9%	51,0%	51,8%
5. Perzentil	43,8%	39,5%	41,2%	36,4%	35,2%
Min	27,3%	21,7%	12,5%	18,8%	18,2%

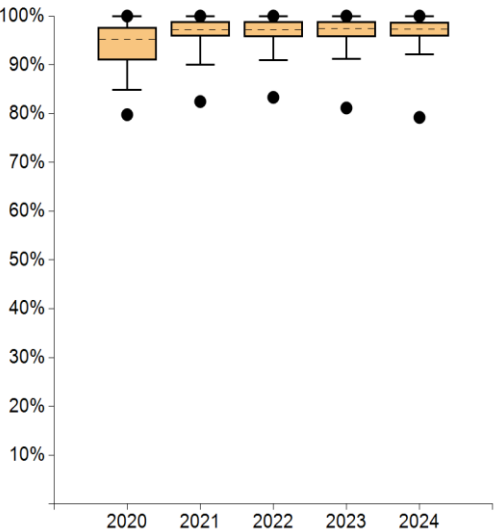
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen			
2024		2023		2024		2023	
314	100%	312	100%	185	58,9%	178	57,1%
Anmerkungen: 61% der Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit rez. pos. und nodalpositivem Befund (ohne primär M1 Pat.) wurde eine Chemotherapie empfohlen (Range 18-100%). In der Sitzung 2025 der Zertifizierungskommission wurde eine Streichung der Kennzahl aufgrund veränderter Empfehlungen/Leitlinien, Genexpressionsprofile und Therapien mit CDK4/6-Inhibitor beschlossen. Die Kennzahl wird hier somit letztmalig ausgewiesen.							

* 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.

7. Endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, denen eine endokrine Therapie empfohlen wurde	139*	24 - 808	51511	49671
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit steroidrez. positivem Befund (ohne primär M1 Pat.)	142*	24 - 837	53103	51302
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	97,2%	79,2% - 100%	97%**	96,8%

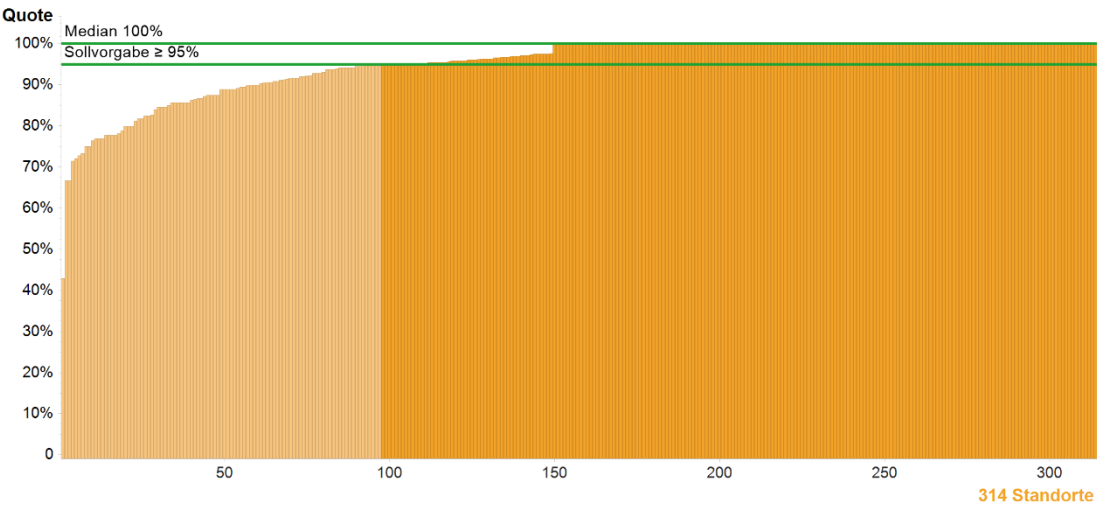


		2020	2021	2022	2023	2024
●	Max	100%	100%	100%	100%	100%
	95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	75. Perzentil	97,7%	98,8%	98,9%	98,8%	98,8%
	Median	95,2%	97,2%	97,2%	97,4%	97,2%
	25. Perzentil	90,9%	95,8%	95,7%	95,7%	95,9%
	5. Perzentil	84,8%	90,0%	90,9%	91,2%	92,2%
●	Min	79,8%	82,5%	83,3%	81,2%	79,2%

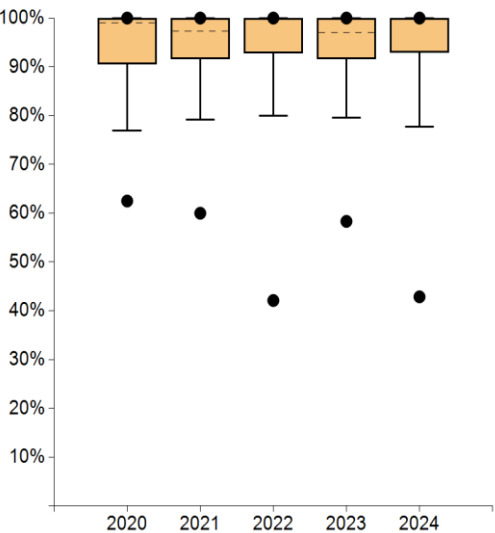
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
314	100%	312	100%	284	90,5%	264	84,6%
Anmerkungen: 97% der Primärfälle mit invasivem MammaCa mit steroidrez. positivem Befund (ohne primär M1) wurde eine endokrine Therapie empfohlen. Die SV für diese KeZa liegt bei ≥ 95% u. wurde von ~91% d. Zentren erfüllt. 30 Zentren haben eine Quote < 95%. Im Vgl. zum Vorkennzahlenjahr ist ein Zuwachs von ~85% auf ~91% an Zentren mit Erfüllung der SV zu verzeichnen. Begründungen bei Unterschreitungen waren: noch laufende neoadjuvante Therapie/ ausstehende postoperative TuKo (28x), nur schwache Hormonrezeptorpositivität u/o hohes Alter/ Kontraindikationen bzw. Komorbiditäten (14x), Dokumentationsprobleme (1x).							

* 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.

8. Trastuzumabtherapie über 1 Jahr bei HER-2 pos. Befund (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, denen eine Trastuzumabtherapie über 1 Jahr empfohlen wurde	16*	3 - 95	6009	5834
Nenner	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit HER-2 pos. Befund $\geq$ pT1c (bei neoadj. vorbehandelten u. bei nicht operierten Pat: $\geq$ cT1c) (ohne primär M1 Pat.)	17*	3 - 95	6306	6139
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	100%	42,9% - 100%	95,3%**	95%

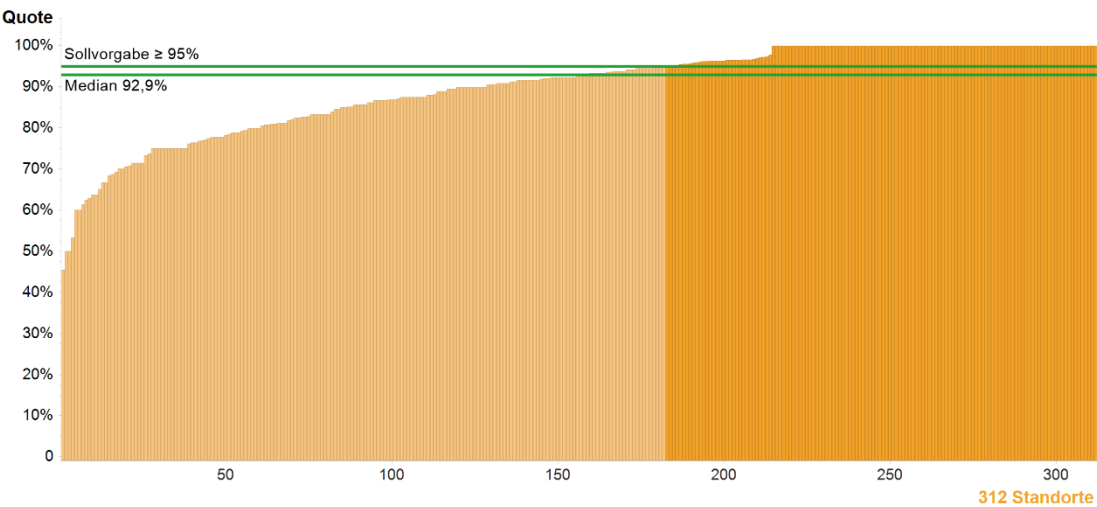


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	99,0%	97,3%	100%	97,0%	100%
25. Perzentil	90,5%	91,7%	92,9%	91,7%	92,9%
5. Perzentil	77,0%	79,2%	80,0%	79,6%	77,8%
Min	62,5%	60,0%	42,1%	58,3%	42,9%

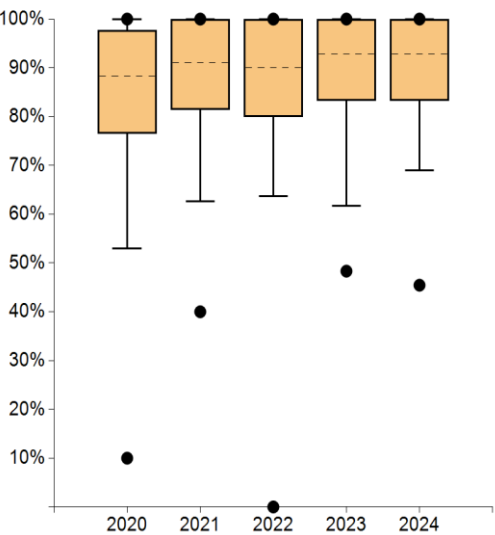
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
314	100%	312	100%	217	69,1%	196	62,8%
Anmerkungen: Etwa 95% d. Primärfälle mit invasivem HER2-pos.Mammakarzinom $\geq$ pT1c (bei neoadj. vorbehandelt. u. bei nicht operiert. Pat: $\geq$ cT1c) (ohne primär M1) wurde eine Trastuzumabtherapie über 1 Jahr empfohlen. 69% d. Standorte haben die SV erfüllt, 97 Zentren haben eine Quote $< 95\%$. Am häufigsten wurde als Begründung genannt, dass aufgrund bestehender Komorbiditäten (insb. kardiale Erkrankungen), eines eingeschränkten AZ/hohen Lebensalters von einer Empfehlung abgesehen wurde (87x). Als Begründung wurde auch genannt, dass die Therapie noch ausstehend sei (6x).							

* 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.

9. Endokrine Therapie bei Metastasierung (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, bei denen mit einer endokrin basierten Therapie im metastasierten Stadium als First-line-Therapie begonnen wurde	14*	1 - 79	5255	4914
Nenner	Pat. mit steroidrez. pos. und HER2-negativem inv. Mammakarzinom mit 1. Fernmetastasierung (incl. primär M1 Pat.)	16*	1 - 79	5866	5495
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	92,9%	45,5% - 100%	89,6%**	89,4%

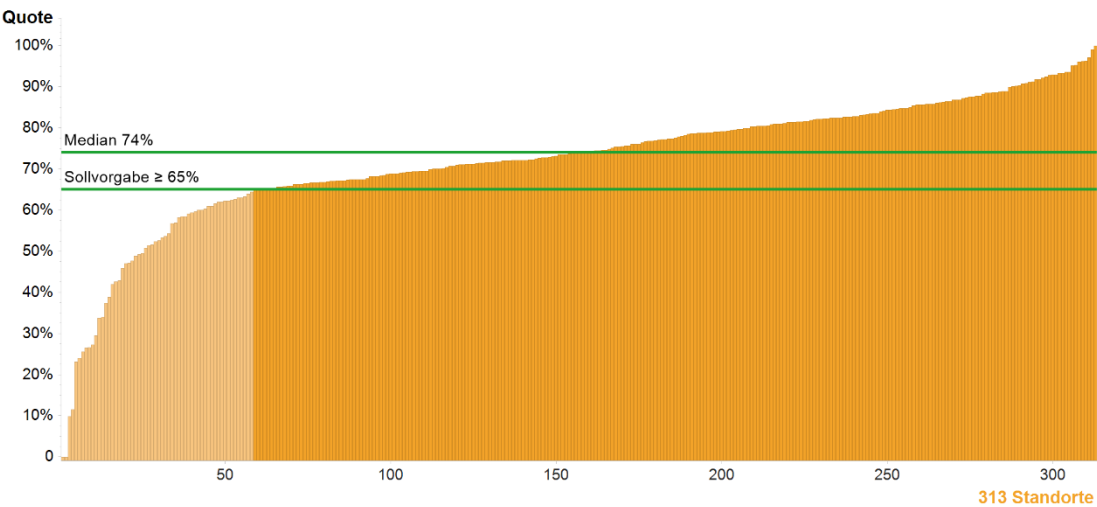


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	97,7%	100%	100%	100%	100%
Median	88,2%	91,1%	90,0%	92,9%	92,9%
25. Perzentil	76,5%	81,4%	80,0%	83,3%	83,3%
5. Perzentil	52,9%	62,6%	63,6%	61,7%	69,0%
Min	10,0%	40,0%	0,0%	48,3%	45,5%

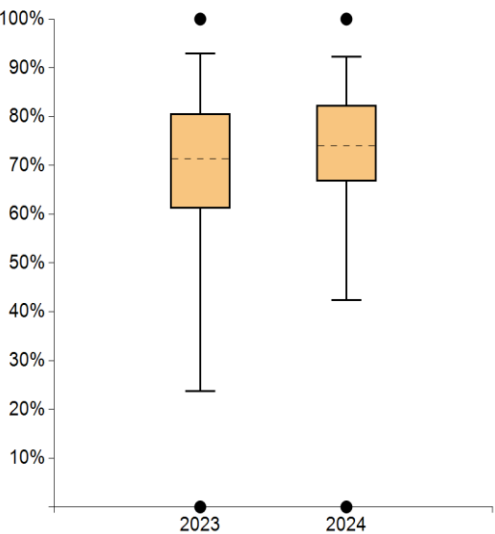
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
312	99,4%	310	99,4%	130	41,7%	137	44,2%
Anmerkungen: Für diese Kennzahl wurden die Daten von 312 der 314 Standorte ausgewertet. An 2 Standorten wurden keine der im Nenner betrachteten Pat. versorgt. Bei knapp 90% der Pat. mit steroidrez. pos. und HER2-negativem inv. Mammakarzinom mit 1. Fernmetastasierung (incl. primär M1 Pat.) wurde eine endokrin basierte Therapie im metastasierten Stadium als First-line-Therapie begonnen. Etwa 42% der Standorte haben die Sollvorgabe erreicht, 182 Standorte haben eine Quote < 95%. In der überwiegenden Mehrheit der Audits ließen sich die Ergebnisse plausibilisieren.							

* 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.

10. Psychoonkologisches Distress-Screening



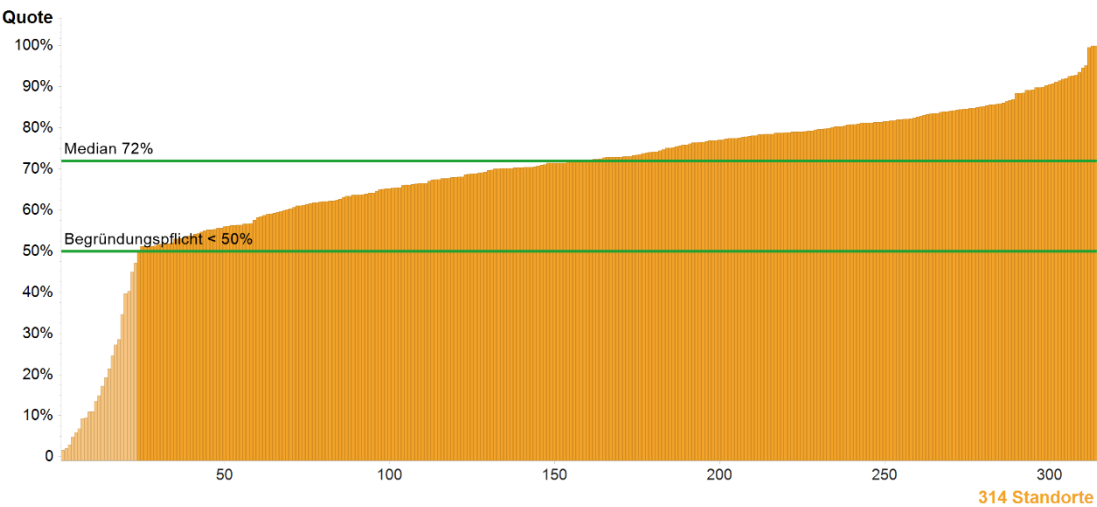
	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	175*	0 - 1004	65087	44665
Nenner	Primärfallpat. (= Kennzahl 14a) + Pat. mit neuauftretendem (Lokal-)Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 14b) (ohne primär M1 Pat., da bereits in den Primärfällen enthalten)	237*	100 - 1361	90393	66737
Quote	Sollvorgabe ≥ 65%	74%	0% - 100%	72%**	66,9%



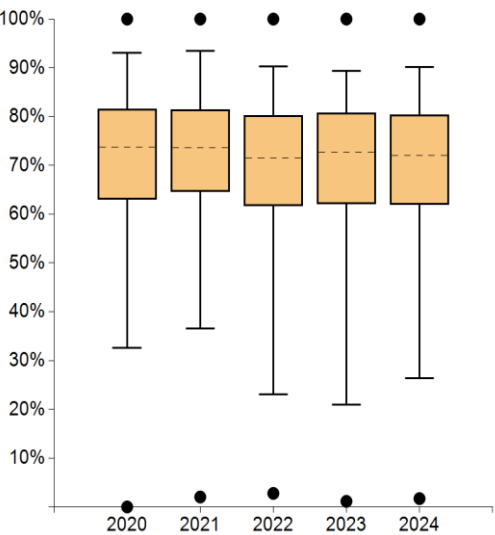
		2020	2021	2022	2023	2024	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
	Max	----	----	----	100%	100%	2024	2023	2024	2023
	95. Perzentil	----	----	----	92,9%	92,3%	313	99,7%	248	79,5%
	75. Perzentil	----	----	----	80,7%	82,4%	255	81,5%	177	71,4%
	Median	----	----	----	71,4%	74,0%				
	25. Perzentil	----	----	----	61,1%	66,8%				
	5. Perzentil	----	----	----	23,7%	42,4%				
	Min	----	----	----	0,0%	0,0%				
Anmerkungen: 72% der im Nenner betrachteten Pat. haben ein psychoonkologisches Distress-Screening erhalten. Für die Kennzahl zeigt sich ein breiter Range von 0-100%. In ca. 82% der Standorte wird die angestrebte Sollvorgabe erfüllt (Vorkennzahlenjahr 72%). Begründungen waren Herausforderungen bei der Implementierung des Screenings sowie der korrekten Erfassung der gescreenten Pat. und Ablehnungen des Screenings durch die Pat..										

* 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.

11. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	169*	3 - 1088	63550	59475
Nenner	Primärfallpat. (= Kennzahl 14a) + Pat. mit neuauftretendem (Lokal-)Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 14b) (ohne primär M1 Pat., da bereits in den Primärfällen enthalten)	236,5*	100 - 1361	90537	86481
Quote	Begründungspflicht*** <50%	72%	1,7% - 100%	70,2%**	68,8%

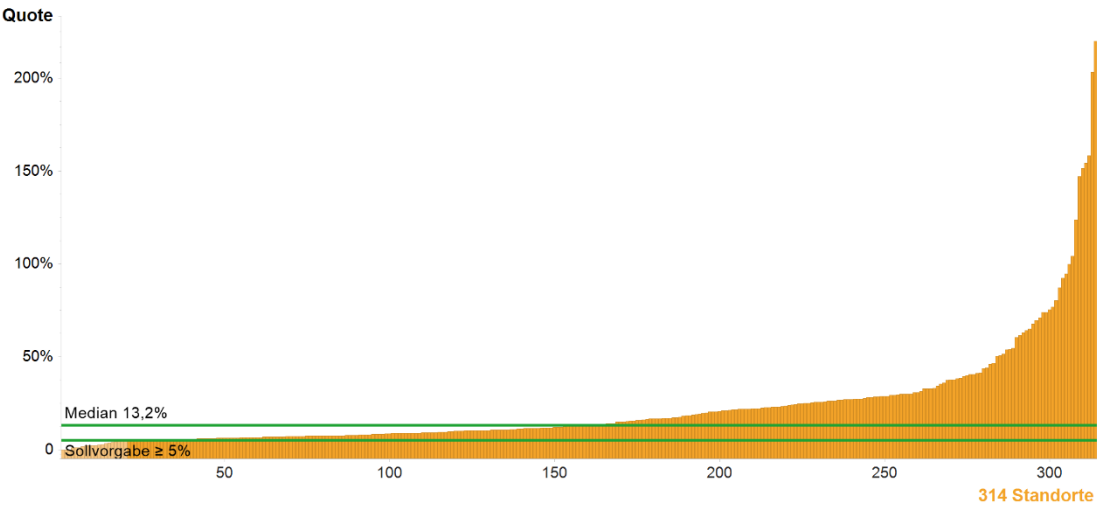


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	93,1%	93,5%	90,3%	89,4%	90,1%
75. Perzentil	81,5%	81,4%	80,3%	80,8%	80,3%
Median	73,7%	73,7%	71,4%	72,7%	72,0%
25. Perzentil	63,0%	64,6%	61,8%	62,1%	62,0%
5. Perzentil	32,5%	36,6%	23,0%	21,0%	26,4%
Min	0,0%	2,0%	2,8%	1,2%	1,7%

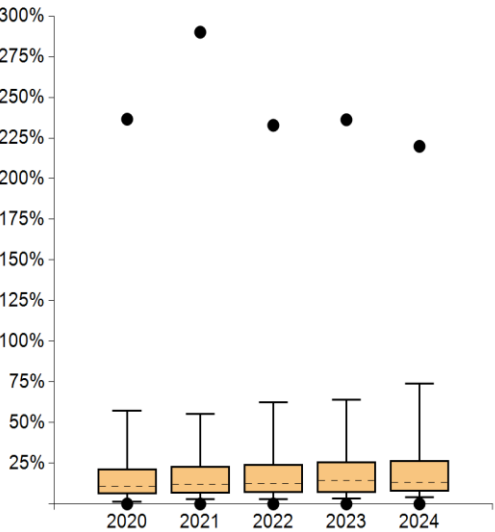
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen			
2024		2023		2024		2023	
314	100%	312	100%	291	92,7%	279	89,4%
Anmerkungen: Etwa 70% der im Nenner betrachteten Pat. haben eine Beratung durch den Sozialdienst erhalten. 23 Standorte sind begründungspflichtig, nur 5 davon liegen in Deutschland, die anderen im Ausland wo andere Regelungen bzgl. der sozialrechtlichen Beratung bzw. andere Zuständigkeiten bestehen. Bei den 5 in D liegenden Zentren wurden Personalengpässe (4x) sowie 1x Dokumentationsprobleme als Begründungen angegeben.							

* 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.

12. Anteil Studienpat.



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	29,5*	0 - 1033	18719	17867
Nenner	Primärfälle	203,5*	68 - 1213	76819	73505
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	13,2%	0% - 219,9%	24,4%**	24,3%



		2020	2021	2022	2023	2024	Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
	Max	236,6%	290,1%	232,8%	236,2%	219,9%	2024		2023		2024		2023	
	95. Perzentil	57,4%	55,5%	62,3%	64,0%	74,0%	314	100%	312	100%	294	93,6%	286	91,7%
	75. Perzentil	21,5%	23,1%	24,5%	25,8%	26,6%	Anmerkungen: Die Sollvorgabe für den Anteil an Studienpat. liegt bei $\geq 5\%$ und wurde von etwa 94% der Standorte erreicht. Etwa ein Viertel der Primärfälle wurde in Studien mit Ethikvotum eingebracht. 20 Standorte haben die SV unterschritten: als Begründungen wurden auslaufende oder noch nicht geöffnete Studien genannt, Verzögerungen bei der Rekrutierung neuer Studien sowie die fehlende Möglichkeit des Studieneinschlusses wegen Pat.-seitigen Ausschlussgründen. An 3 Standorten wurde eine Abweichung ausgesprochen.							
	Median	10,7%	11,9%	12,4%	14,2%	13,2%								
	25. Perzentil	6,2%	6,7%	7,0%	6,8%	7,5%								
	5. Perzentil	1,3%	2,9%	2,8%	3,3%	4,3%								
	Min	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%								

* 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.

Individueller Jahresbericht - Benchmark

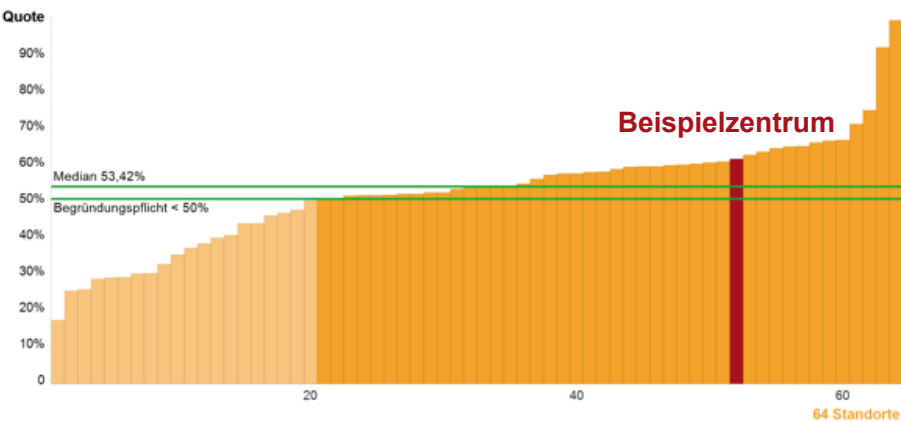
Individueller Jahresbericht - Standortsspezifische Kennzahlenauswertung eines Zentrums

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.onkozert.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.onkozert.de) sowie die Abbildung des eigenen Zentrums im allgemeinen Jahresbericht (beispielweise 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:

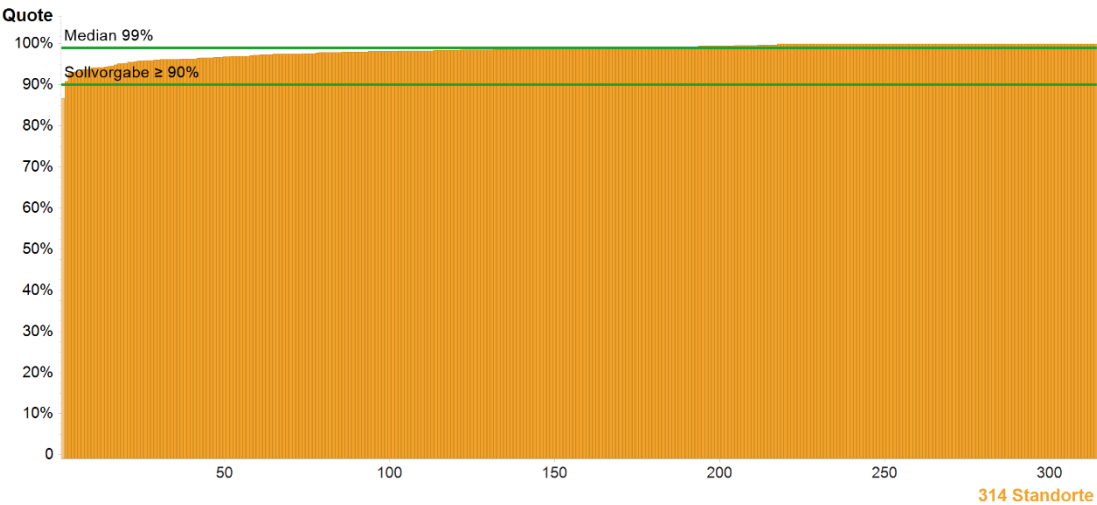
Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

- 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).

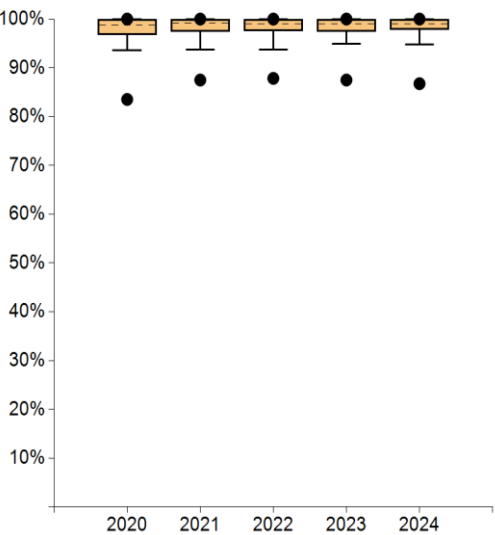
Alle anderen Organkrebszentren / Module

- 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 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.

13. Prätherapeutische histologische Sicherung (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie	166,5*	54 - 1110	63173	60624
Nenner	Primärfälle mit Ersteingriff und Histologie invasives Mammakarzinom oder DCIS	169*	54 - 1134	64190	61675
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	99%	86,8% - 100%	98,4%**	98,3%

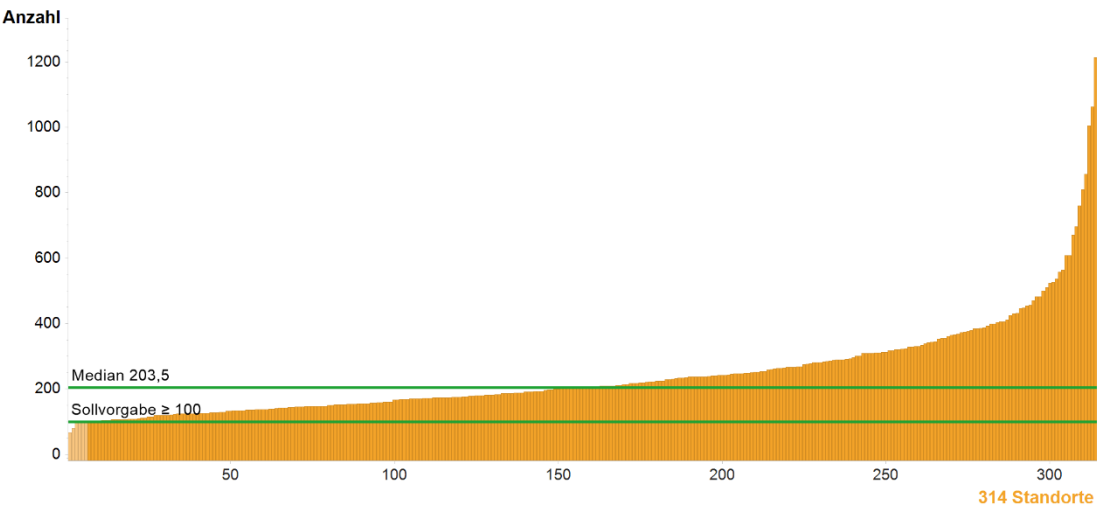


		2020	2021	2022	2023	2024
	Max	100%	100%	100%	100%	100%
	95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	Median	98,8%	99,1%	99,0%	99,0%	99,0%
	25. Perzentil	96,7%	97,4%	97,6%	97,4%	97,8%
	5. Perzentil	93,5%	93,8%	93,7%	94,9%	94,8%
	Min	83,5%	87,5%	87,8%	87,5%	86,8%

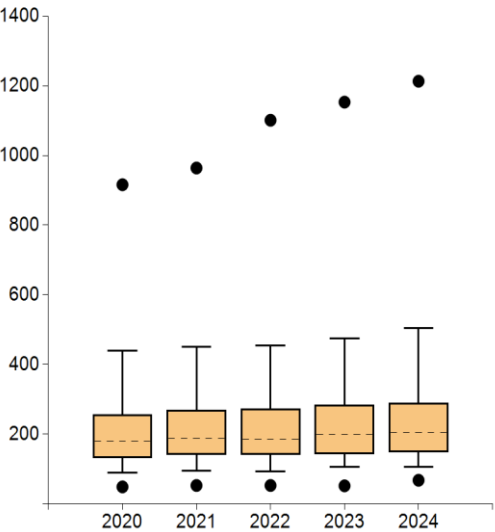
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
314	100%	312	100%	313	99,7%	310	99,4%
Anmerkungen: Bei 98% der Primärfälle mit Ersteingriff und Histologie invasives Mammakarzinom oder DCIS erfolgte eine prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie. Der Median für diese Kennzahl liegt seit Jahren bei etwa 99%. 1 Zentrum hat die SV von ≥ 90% unterschritten. Die Ergebnisse wurden im Audit kritisch betrachtet und analysiert. Es wurde ein Hinweis 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.

14a. Primärfälle Mammakarzinom



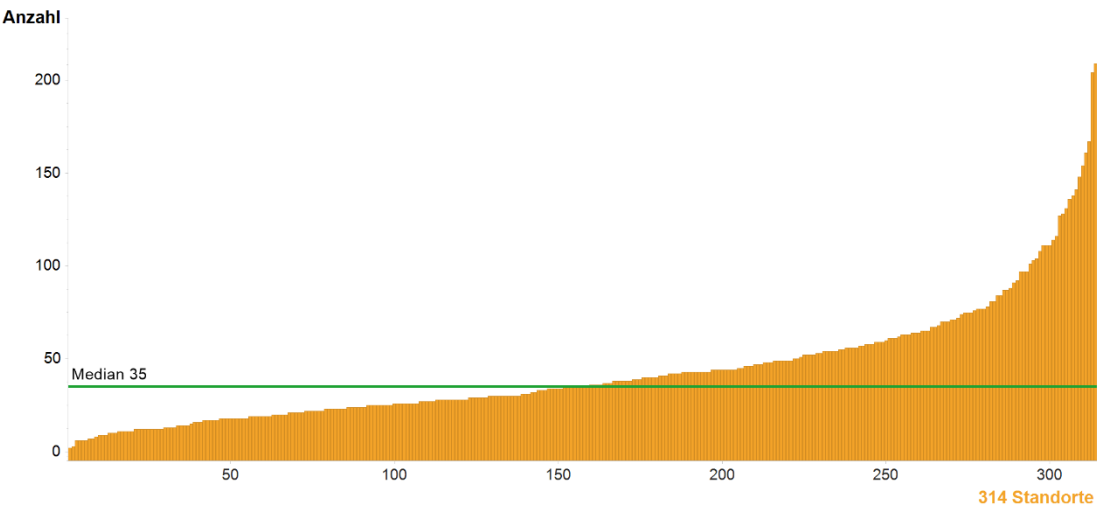
	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle	203,5	68 - 1213	76819	73505
	Sollvorgabe ≥ 100				



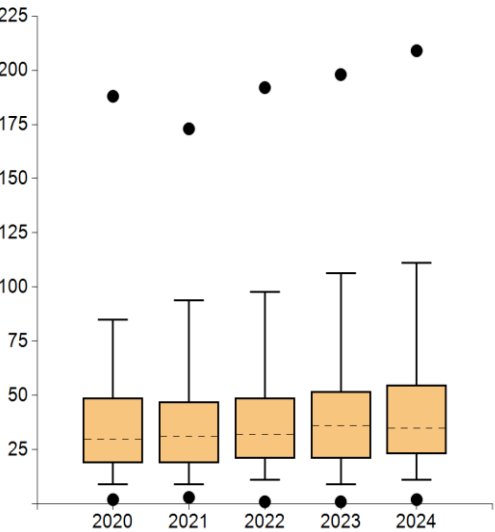
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	916	964	1101	1153	1213
95. Perzentil	439,3	451,5	454,3	475,7	504,5
75. Perzentil	256,5	269,3	273,3	283,3	289,8
Median	180	187,5	185,5	198,5	203,5
25. Perzentil	132,5	142	140,8	143	148,8
5. Perzentil	89,1	94,5	92,4	106,6	107
Min	49	53	53	52	68

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
314	100%	312	100%	308	98,1%	303	97,1%
Anmerkungen: 98% der Standorte erfüllen die Sollvorgabe dieser Kennzahl und weisen ≥ 100 Primärfälle vor. Der Median liegt bei ca. 204 Primärfällen und nimmt über die Jahre weiter zu. Die 6 Standorte mit Unterschreitung der SV befanden sich im Überwachungsaudit. Als Begründungen wurden personelle Wechsel in der Leitungsebene sowie Versorgung in einem regional kompetitiven Umfeld genannt. 3 Zentren haben auf die Bestandsschutzregelung mit > 150 Fällen/Jahr bei zwei kooperierenden Standorten verwiesen. Im Jahr 2024 galt für die G-BA-Mindestmengenregelung für die chirurgische Behandlung von Brustkrebs noch eine Übergangsregelung mit 50 Leistungen pro Standort.							

14b. Pat. mit neuauftretenem (Lokal-)Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (ohne primär M1 Pat.)

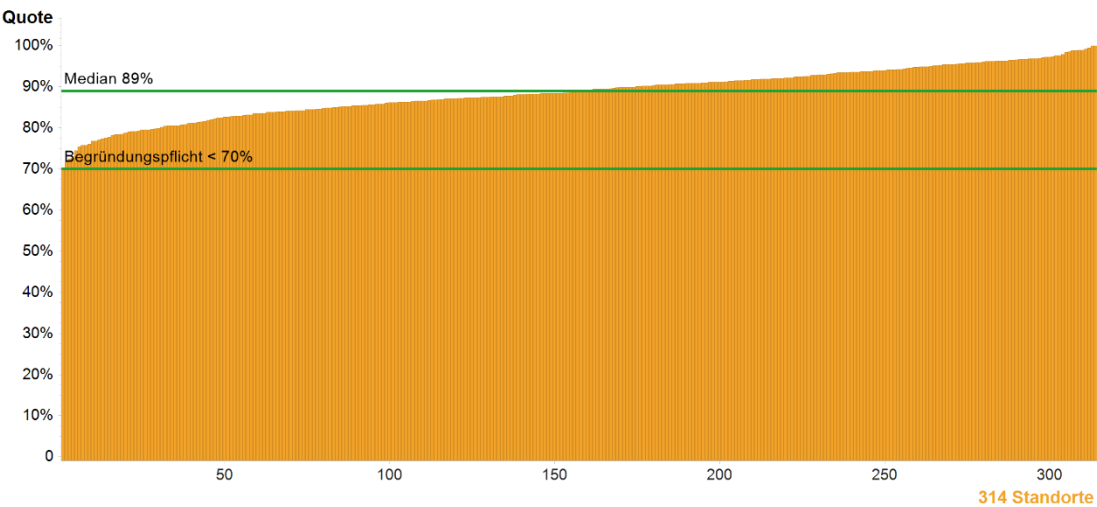


	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit neuauftretenem (Lokal-)Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (ohne primär M1 Pat.)	35	2 - 209	13718	12976
	Keine Sollvorgabe				

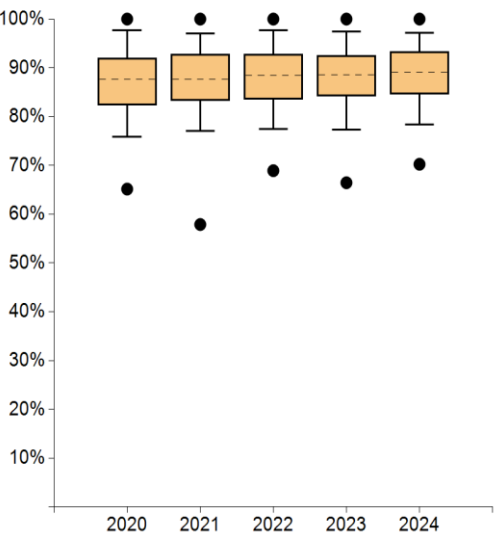


		2020	2021	2022	2023	2024	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
	Max	188	173	192	198	209	2024	2023	2024	2023
	95. Perzentil	85	94	97,7	106,5	111	314	100%	312	100%
	75. Perzentil	49	47	49	52	54,8	---	---	---	---
	Median	30	31	32	36	35				
	25. Perzentil	19	19	21	21	23				
	5. Perzentil	9	9	11	9	11				
	Min	2	3	1	1	2				
Anmerkungen: Der Median an Pat. mit neuauftretenem (Lokal-)Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (ohne primär M1 Pat.) liegt bei großem Range (2 – 209) in etwa auf Vorjahresniveau (n=35).										

15. Anzahl operative Eingriffe für R0-Resektion bei BET



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit nur einem operativen Eingriff bis zum endgültigen Operationszustand BET	109,5*	33 - 739	41729	39730
Nenner	Operierte Primärfälle mit BET und R0	124,5*	37 - 837	46980	44881
Quote	Begründungspflicht*** <70%	89%	70,2% - 100%	88,8%**	88,5%

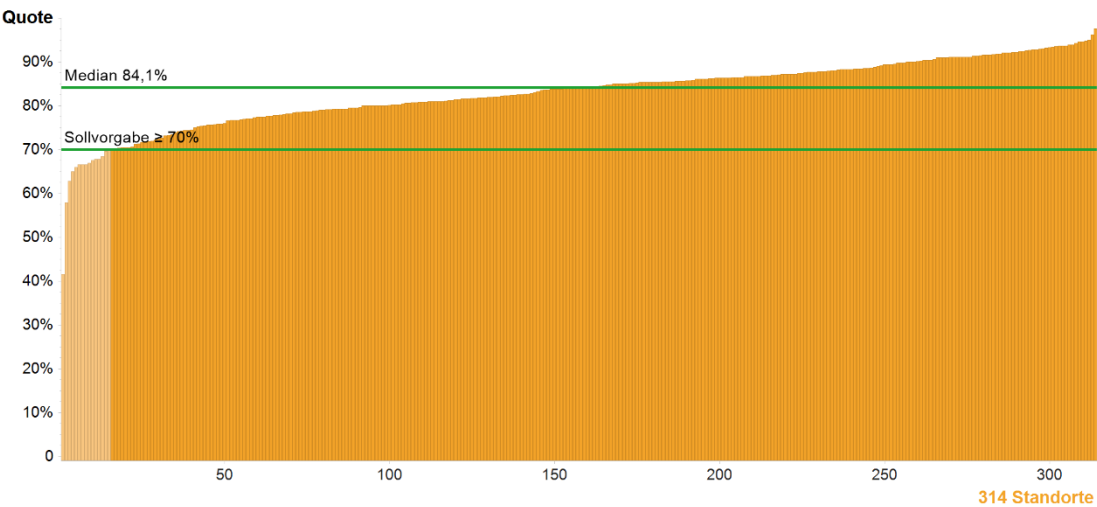


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	97,7%	97,1%	97,7%	97,4%	97,1%
75. Perzentil	92,0%	92,8%	92,7%	92,6%	93,4%
Median	87,6%	87,6%	88,5%	88,6%	89,0%
25. Perzentil	82,4%	83,3%	83,6%	84,2%	84,7%
5. Perzentil	75,9%	77,1%	77,4%	77,3%	78,3%
Min	65,2%	57,9%	68,9%	66,5%	70,2%

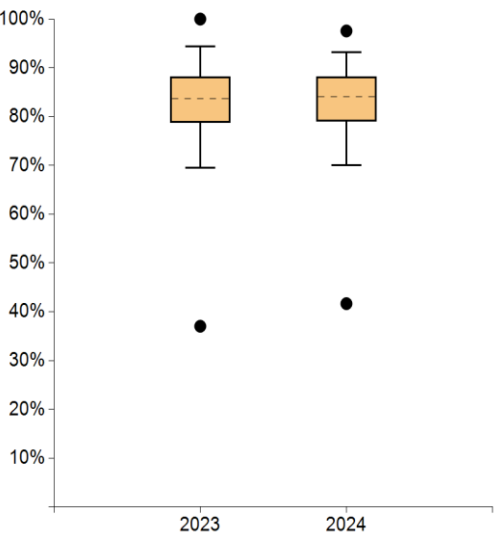
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen			
2024		2023		2024		2023	
314	100%	312	100%	314	100%	310	99,4%
Anmerkungen: Bei ca. 89% der operierten Primärfälle mit BET wurde eine R0-Resektion mit nur einem operativen Eingriff erreicht. Nachdem im Vorjahr 2 Zentren begründungspflichtig waren, liegen im aktuellen KeZa-Jahr alle Zentren über der unteren Plausibilitätsgrenze von < 70%.							

* 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.

16. Brusterhaltendes Vorgehen bei pT1 (inkl. (y)pT1 u. (y)pT0)



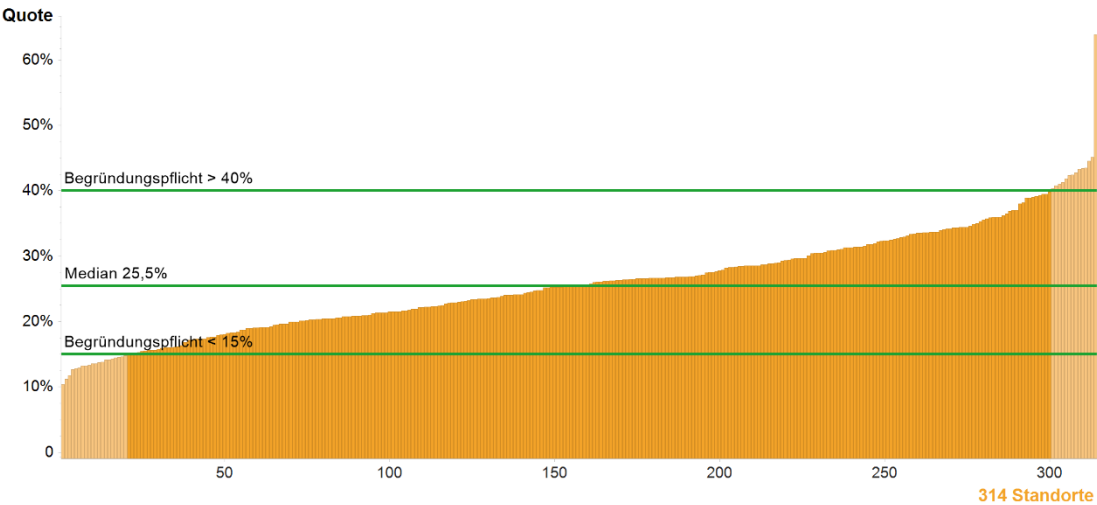
	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit BET (endgültiger Operationszustand)	77*	19 - 621	30258	28831
Nenner	Operierte Primärfälle mit pT1 (inkl. (y)pT1) u. (y)pT0)	94,5*	26 - 780	36703	34987
Quote	Sollvorgabe ≥ 70%	84,1%	41,7% - 97,6%	82,4%**	82,4%



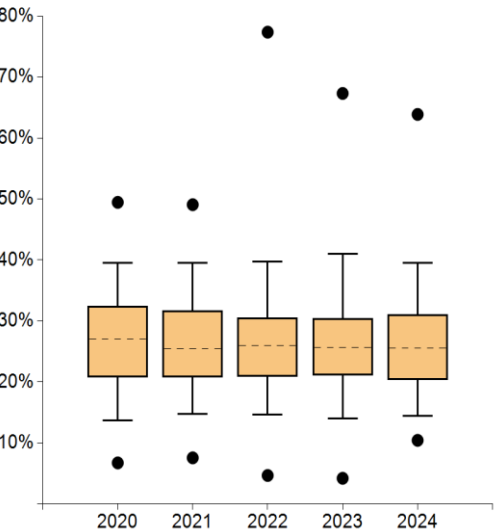
		2020	2021	2022	2023	2024	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
							2024	2023	2024	2023
	Max	----	----	----	100%	97,6%	314	100%	312	100%
	95. Perzentil	----	----	----	94,4%	93,2%			299	95,2%
	75. Perzentil	----	----	----	88,2%	88,2%				
	Median	----	----	----	83,6%	84,1%				
	25. Perzentil	----	----	----	78,8%	79,0%				
	5. Perzentil	----	----	----	69,5%	70,1%				
	Min	----	----	----	37,0%	41,7%				
Anmerkungen: Wie im Vorkennzahlenjahr sind etwa 82% der operierten Primärfälle mit pT1 (inkl. (y)pT1) u. (y)pT0) brusterhaltend operiert worden. 15 Standorte haben in weniger als 70% dieser Primärfälle brusterhaltend operiert: Begründungen waren u.a. Pat.-Wunsch, Multizentrität, inflammatorisches Karzinom, pathogene Keimbahnvarianten, Kontraindikationen gegen adj. Radiatio. Es wurde 1 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.

17. Mastektomien



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Mastektomien (endgültiger Operationszustand)	42,5*	7 - 313	16711	16220
Nenner	Operierte Primärfälle	169*	54 - 1134	64190	61675
Quote	Begründungspflicht*** <15% und >40%	25,5%	10,4% - 63,9%	26%**	26,3%



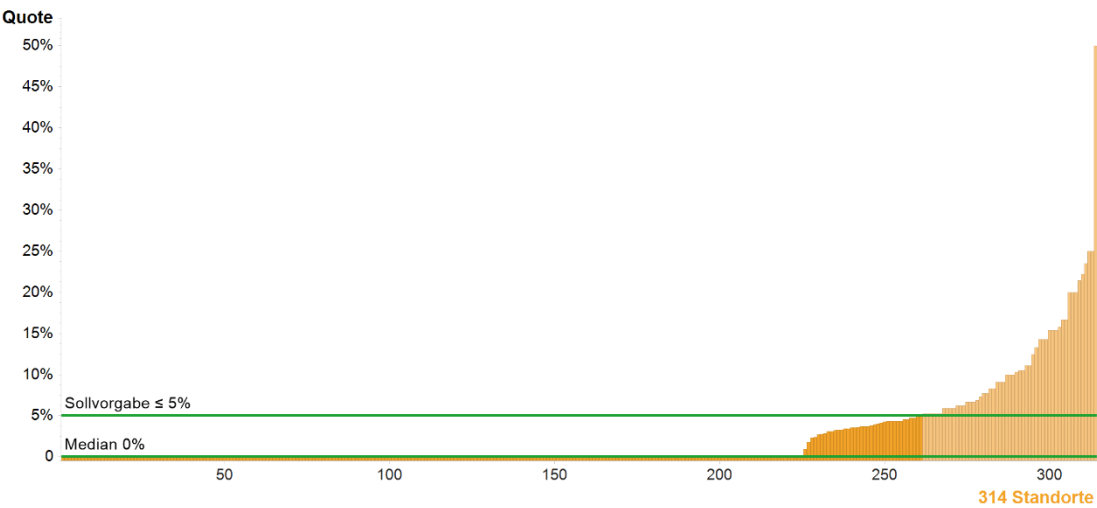
		2020	2021	2022	2023	2024	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
							2024	2023	2024	2023
							314	100%	280	89,2%
	Max	49,5%	49,1%	77,4%	67,3%	63,9%	312	100%	273	87,5%
	95. Perzentil	39,5%	39,5%	39,7%	41,0%	39,5%				
	75. Perzentil	32,4%	31,7%	30,6%	30,4%	31,0%				
	Median	27,0%	25,5%	26,0%	25,7%	25,5%				
	25. Perzentil	20,8%	20,8%	20,9%	21,1%	20,4%				
	5. Perzentil	13,7%	14,8%	14,7%	14,0%	14,4%				
	Min	6,7%	7,6%	4,7%	4,2%	10,4%				

Anmerkungen:

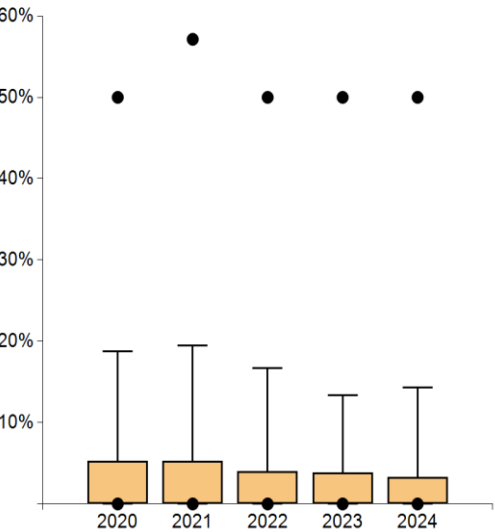
Bei etwa ¼ der operierten Primärfälle erfolgte eine Mastektomie. Der Median liegt über die Jahre auf ähnlichem Niveau. Es zeigen sich zwischen den Standorten jedoch unterschiedliche Raten an Mastektomien von 10-64%. 20 Standorte sind mit einer Quote < 15%, 14 mit einer Quote > 40% begründungspflichtig. Die Standorte mit niedrigen Mastektomie-Raten begründeten dies u.a. durch einen hohen Anteil von Pat. mit niedrigen Tumorstadien bei enger Zusammenarbeit mit regionalen Screeningeinheiten. Bei Raten > 40% wurden u.a. der Pat.-Wunsch (Sicherheitsbedürfnis, Vermeidung Radiatio), multifokale/ multizentr. Befunde, Vorliegen einer Genmutation sowie das Verhältnis Tumorgroße/Brustgröße genannt. Es wurden Hinweise, aber keine Abweichungen in den Audits 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.

18. LK-Entfernung bei DCIS (LL QI)



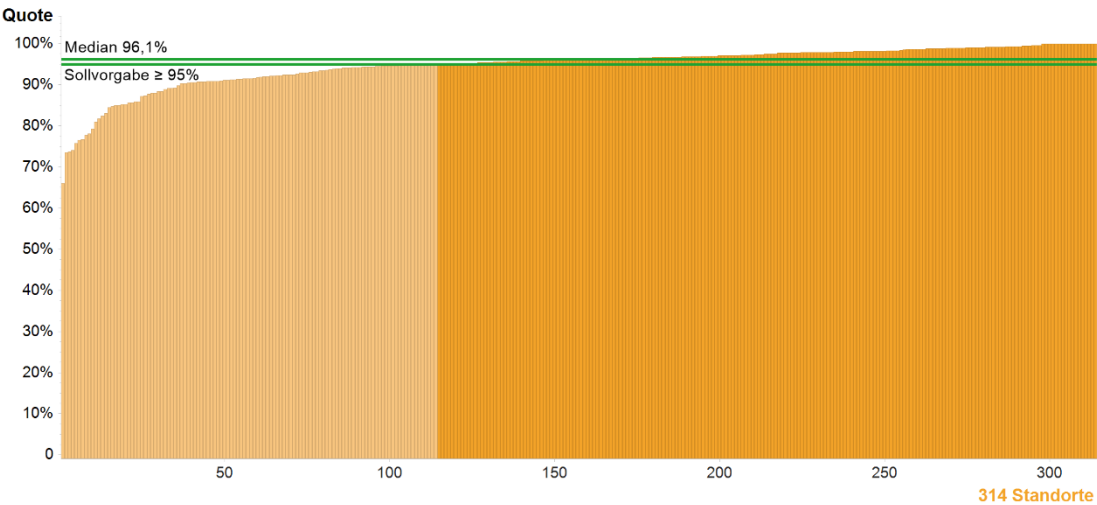
	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit axillärer Lymphknotenentnahme (primäre Axilladisektion oder Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB))	0*	0 - 5	127	132
Nenner	Primärfälle DCIS mit abgeschlossener operativer Therapie und BET	14*	1 - 103	5529	5314
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0%	0% - 50%	2,3%**	2,5%



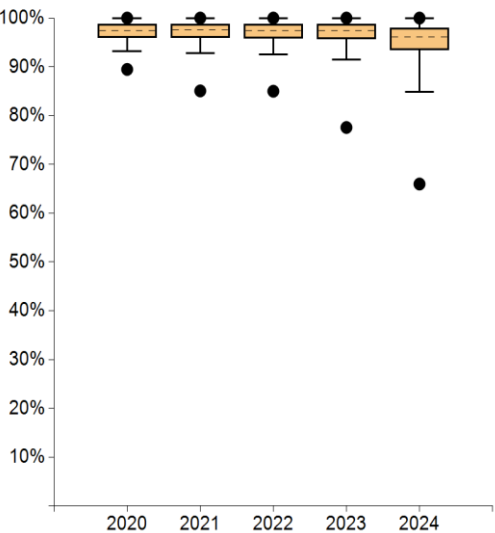
		2020	2021	2022	2023	2024	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
	Max	50,0%	57,1%	50,0%	50,0%	50,0%	2024	2023	2024	2023
	95. Perzentil	18,8%	19,5%	16,7%	13,3%	14,3%	314	100%	310	99,4%
	75. Perzentil	5,3%	5,3%	4,0%	3,9%	3,3%	261	83,1%	246	79,4%
	Median	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%				
	25. Perzentil	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%				
	5. Perzentil	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%				
	Min	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%				
Anmerkungen: Etwa 2% der Primärfälle DCIS mit abgeschlossener operativer Therapie und BET haben eine axilläre Lymphknotenentnahme (primäre Axilladisektion oder Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB)) erhalten. Der Median liegt, wie in den Vorkennzahlenjahren, bei 0%. 83% der Standorte erfüllen die Sollvorgabe, 53 Standorte haben in > 5% der Fälle axilläre Lymphknoten entnommen. Insbesondere bei den Standorten mit hohen Quoten lagen kleine Fallzahlen vor. Die Ergebnisse wurden in den Audits betrachtet, als plausibel eingestuft und 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.

19. Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen der Nodalstatus bestimmt wurde	140*	48 - 895	52817	51993
Nenner	Operierte Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom (ohne primär M1)	147*	51 - 955	55791	53800
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	96,1%	66% - 100%	94,7%**	96,6%

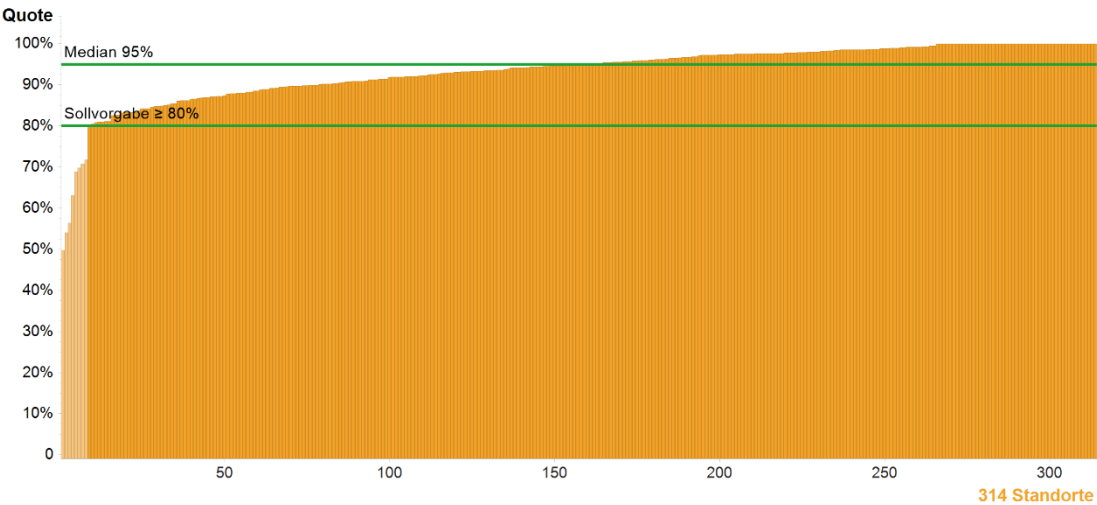


		2020	2021	2022	2023	2024
Max		100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil		100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil		98,8%	98,8%	98,7%	98,8%	98,0%
Median		97,5%	97,5%	97,5%	97,5%	96,1%
25. Perzentil		95,9%	96,0%	95,9%	95,8%	93,5%
5. Perzentil		93,2%	92,8%	92,6%	91,5%	84,9%
Min		89,5%	85,1%	85,0%	77,6%	66,0%

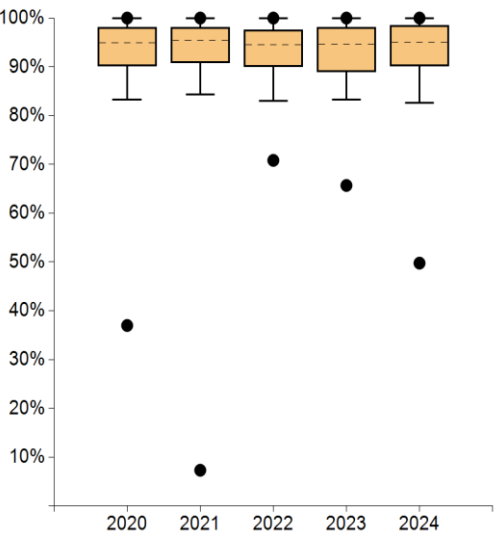
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
314	100%	312	100%	200	63,7%	257	82,4%
Anmerkungen: Bei 95% der operierten Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom (ohne primär M1) wurde der Nodalstatus bestimmt. Etwa 64% der Standorte erreichen die Sollvorgabe von ≥ 95% für diese Kennzahl. In der Sitzung der Zertifizierungskommission 2025 wurde die Streichung der Kennzahl, bei veränderter Empfehlungslage aufgrund der Erkenntnisse aus versch. Studien (u.a. SOUND, INSEMA) beschlossen. Die Kennzahl wird hier somit letztmalig ausgewiesen.							

* 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.

20a. Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0 (Frauen) (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit alleiniger Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB)	70*	10 - 511	25716	26156
Nenner	Weibliche Primärfälle invasives Mammakarzinom mit negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie	75*	11 - 535	27544	28098
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	95%	49,8% - 100%	93,4%**	93,1%

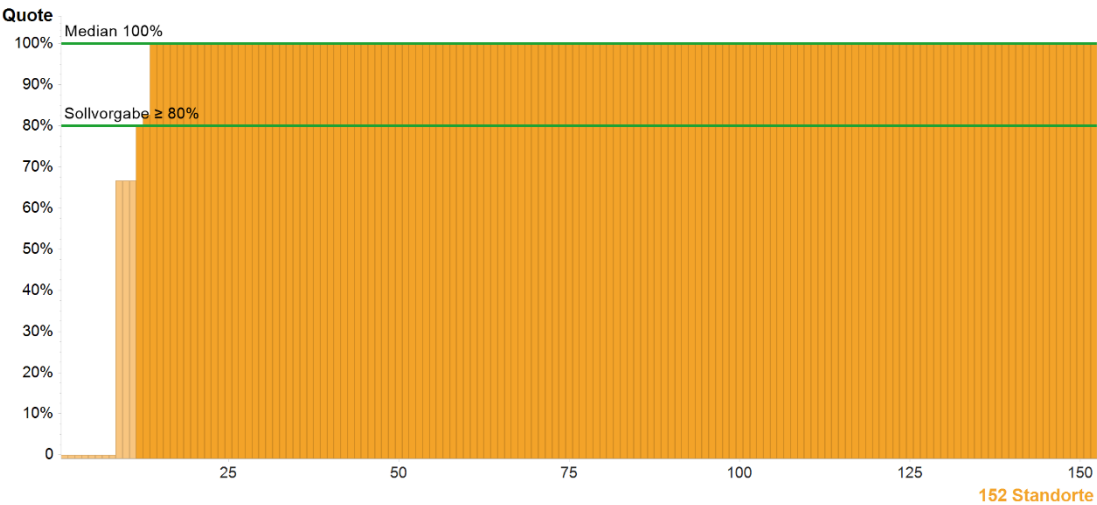


		2020	2021	2022	2023	2024
	Max	100%	100%	100%	100%	100%
	95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	75. Perzentil	98,2%	98,1%	97,5%	98,0%	98,4%
	Median	94,9%	95,5%	94,5%	94,7%	95,0%
	25. Perzentil	90,1%	90,9%	90,0%	88,9%	90,1%
	5. Perzentil	83,3%	84,4%	83,0%	83,3%	82,6%
	Min	37,0%	7,3%	70,8%	65,7%	49,8%

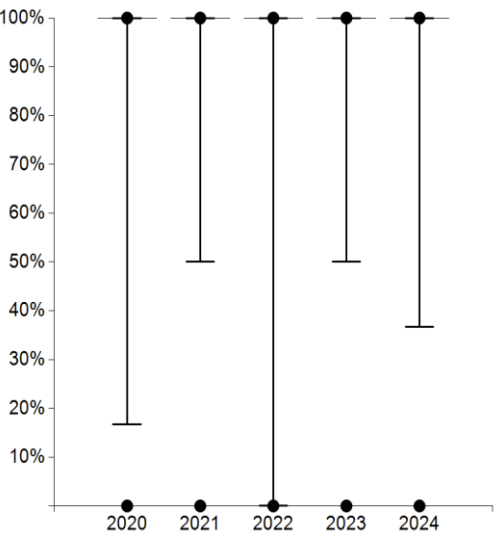
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
314	100%	312	100%	306	97,5%	307	98,4%
Anmerkungen: Das Ergebnis der Kennzahl 20a liegt im Median seit Jahren konstant bei 95%, bei der KeZa 20b bei 100%. Die Empfehlungen aufgrund gewonnener Erkenntnisse aus Studien zum Vorgehen haben sich verändert. Die Zertifizierungskommission BZ hat daher in der Sitzung 2025 beschlossen, beide Kennzahlen zur SNB (KeZa 20a/b) aus dem Kennzahlenset zu streichen, sodass diese hier letztmalig ausgewiesen werden.							

* 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.

20b. Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB) bei pN0 (Männer) (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit alleiniger Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SNB)	1*	0 - 86	297	200
Nenner	Männliche Primärfälle invasives Mammakarzinom mit negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie	1*	1 - 104	329	217
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	100%	0% - 100%	90,3%**	92,2%



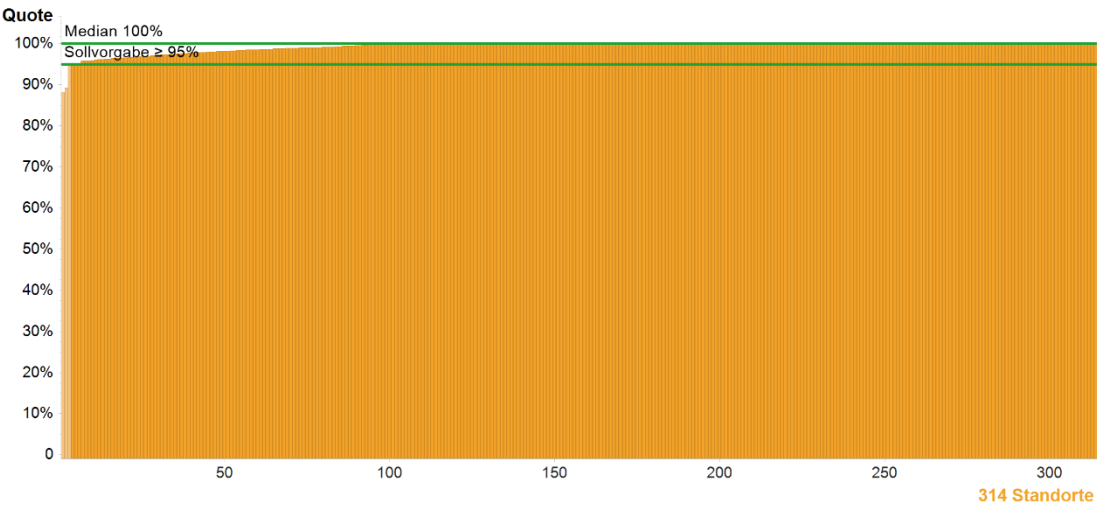
		2020	2021	2022	2023	2024
●	Max	100%	100%	100%	100%	100%
	95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	Median	100%	100%	100%	100%	100%
	25. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	5. Perzentil	16,7%	50,0%	0,0%	50,0%	36,7%
●	Min	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
2024	2023	2024	2023
152	48,4%	144	46,2%
141	92,8%	127	88,2%

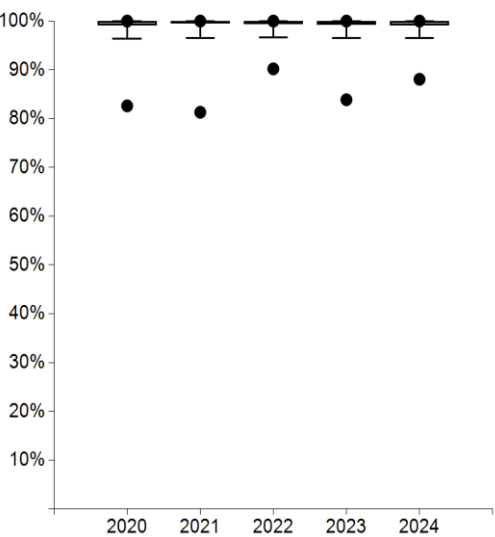
Anmerkungen:
An 162 Standorten wurden im Betrachtungsjahr keine männlichen Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie behandelt. Von den Standorten mit Pat. der betrachteten Grundgesamtheit haben ca. 93% die Sollvorgabe erfüllt. Die Zertifizierungskommission BZ hat in der Sitzung 2025 beschlossen, die Kennzahl aus dem Kennzahlenset zu streichen, sodass diese hier letztmalig ausgewiesen wird.

* 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.

21. Intraoperative Präparateradio-/sonographie (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Operationen des Nenners mit intraoperativem Präparatröntgen oder mit intraoperativer Präparatsonographie	96*	1 - 774	37523	35730
Nenner	Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie oder Sonographie	97*	1 - 775	37784	36004
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	88,1% - 100%	99,3%**	99,2%

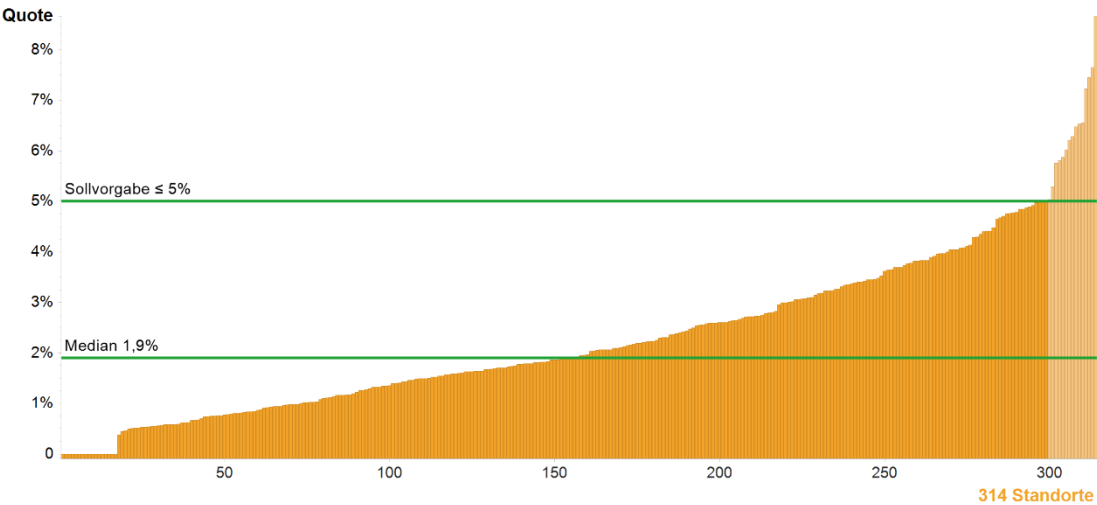


		2020	2021	2022	2023	2024
●	Max	100%	100%	100%	100%	100%
	95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	Median	100%	100%	100%	100%	100%
	25. Perzentil	99,2%	99,6%	99,4%	99,3%	99,1%
	5. Perzentil	96,4%	96,5%	96,6%	96,5%	96,4%
●	Min	82,6%	81,3%	90,2%	83,9%	88,1%

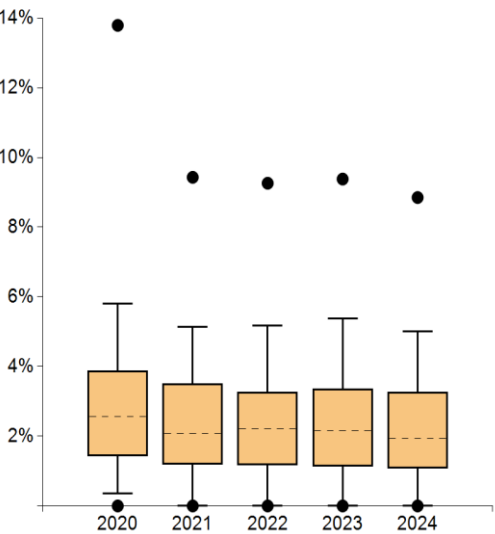
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
314	100%	311	99,7%	311	99%	308	99%
Anmerkungen: Die Kennzahl wird weiterhin auf hohem Niveau durch die Zentren erfüllt: Median 100%, Standorte mit Erfüllung der Sollvorgabe (SV) 99%. Bei 99% der Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie oder Sonographie erfolgte intraoperativ ein Präparatröntgen oder eine Präparatsonographie. 3 Zentren haben die SV unterschritten. Es wurden Hinweise, 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.

22. Revisionsoperationen



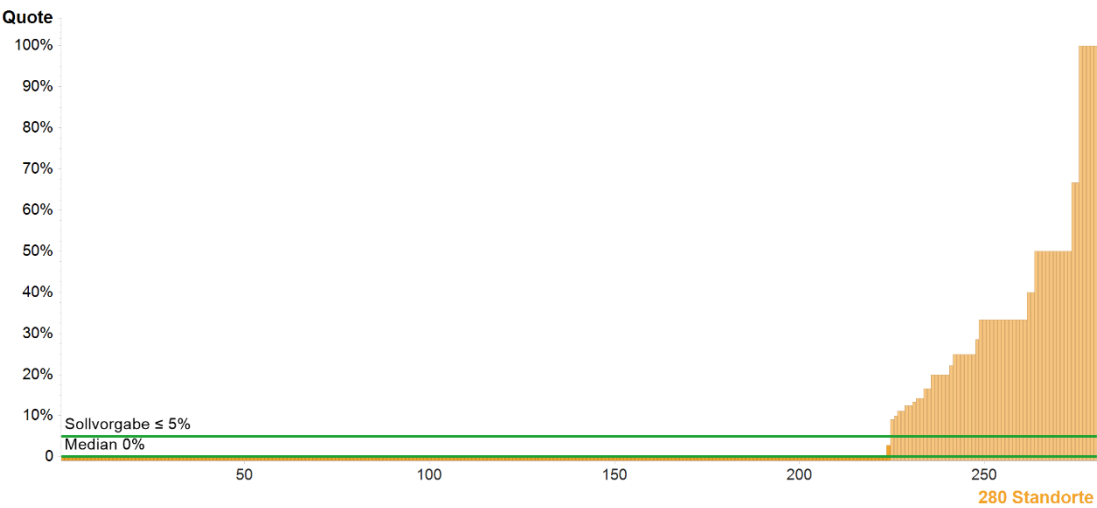
	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von postoperativen Komplikationen (nur operierte Primärfälle)	3*	0 - 39	1461	1474
Nenner	Operierte Primärfälle	169*	54 - 1134	64190	61675
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	1,9%	0% - 8,9%	2,3%**	2,4%



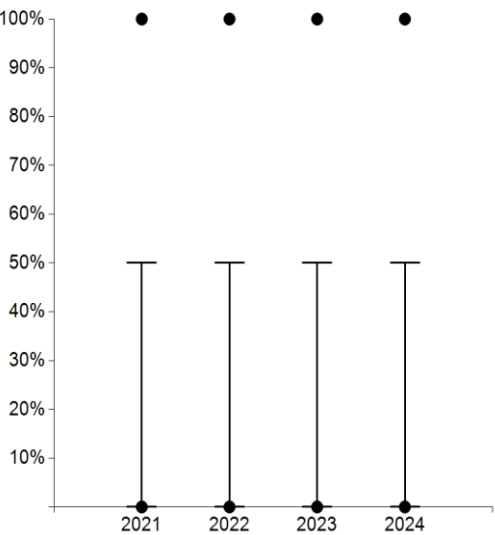
		2020	2021	2022	2023	2024	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
							2024	2023	2024	2023
	Max	13,8%	9,4%	9,3%	9,4%	8,9%	314	100%	312	100%
	95. Perzentil	5,8%	5,1%	5,2%	5,4%	5,0%			299	95,2%
	75. Perzentil	3,9%	3,5%	3,3%	3,4%	3,3%			290	92,9%
	Median	2,6%	2,1%	2,2%	2,2%	1,9%				
	25. Perzentil	1,4%	1,2%	1,2%	1,1%	1,1%				
	5. Perzentil	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%				
	Min	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%				
Anmerkungen: Nur in etwa 2,3% der operierten Primärfälle war eine Resvisionsoperation infolge von postoperativen Komplikationen erforderlich. An 17 Standorten war keine einzige Revisionsoperation erforderlich. Der Median liegt bei 1,9%. 15 Standorte hatten eine Revisionsrate > 5%. Als Indikationen für Revisionen wurden vorrangig Nachblutungen, Hämatome, Wundheilungsstrg., Infektionen, Serome genannt.										

* 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.

23. Therapie der axillären Lymphabflussgebiete bei pN1mi (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Therapie (Axilladisektion oder Radiatio) der axillären Lymphabflussgebiete	0*	0 - 3	73	84
Nenner	Primärfälle invasives Mammakarzinom, pN1mi ohne neoadj. Chemotherapie	3*	1 - 35	1143	1146
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0%	0% - 100%	6,4%**	7,3%



		2020	2021	2022	2023	2024	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
	Max	----	100%	100%	100%	100%	2024	2023	2024	2023
	95. Perzentil	----	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	280	89,2%	274	87,8%
	75. Perzentil	----	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	224	80%	215	78,5%
	Median	----	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%				
	25. Perzentil	----	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%				
	5. Perzentil	----	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%				
	Min	----	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%				
Anmerkungen: Im Kennzahlenjahr wurden an 34 Standorten keine Primärfälle der in der Kennzahl betrachteten Grundgesamtheit behandelt. Von den anderen 280 Standorten erfüllten 80% die Sollvorgabe, wovon 223 Standorte (ca. 80%) sogar eine Rate von 0% vorweisen konnten. 56 Standorte wiesen Quoten > 5% auf. Die Fälle wurden in den Audits kritisch besprochen und in der überwiegenden Mehrzahl plausibilisiert. Die Kennzahl wurde letztmalig erhoben, da die Zertifizierungskommission in der Sitzung 2025 eine Streichung aus dem Kennzahlenset beschlossen hat.										

* 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.

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Deutsche Gesellschaft für Senologie e.V.
Zertifizierungskommission Brustkrebszentren
Jens-Uwe Blohmer, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Achim Wöckel, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Birgit Klages, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Agnes Bischofberger, OnkoZert
Florina Dudu, 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 30.06.2026

ISBN: 978-3-912231-19-9

