



Daten des Krebsregisters Brandenburg-Berlin zu Mammakarzinomen

Dr. Constanze Schneider, KKRBB

Qualitätskonferenz des KKRBB zu Mammakarzinomen, 17.06.2026

Mammakarzinome – Agenda



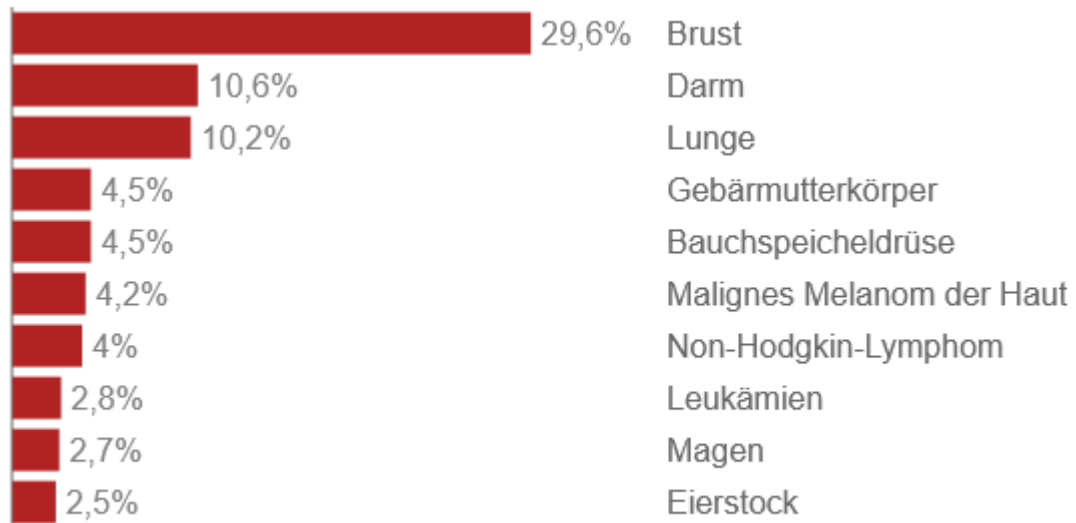
- Anzahl Neuerkrankungen, Neuerkrankungsraten
- Alter bei Neuerkrankung
- Morphologie
- Lokalisation
- TNM-Klassifikation
- Hormonrezeptoren und HER2
- Überlebensraten
- Behandlungsort
- Qualitätsindikatoren der Leitlinie

Mammakarzinome - Anteil an Neuerkrankungen



Brandenburg 2024

Frauen

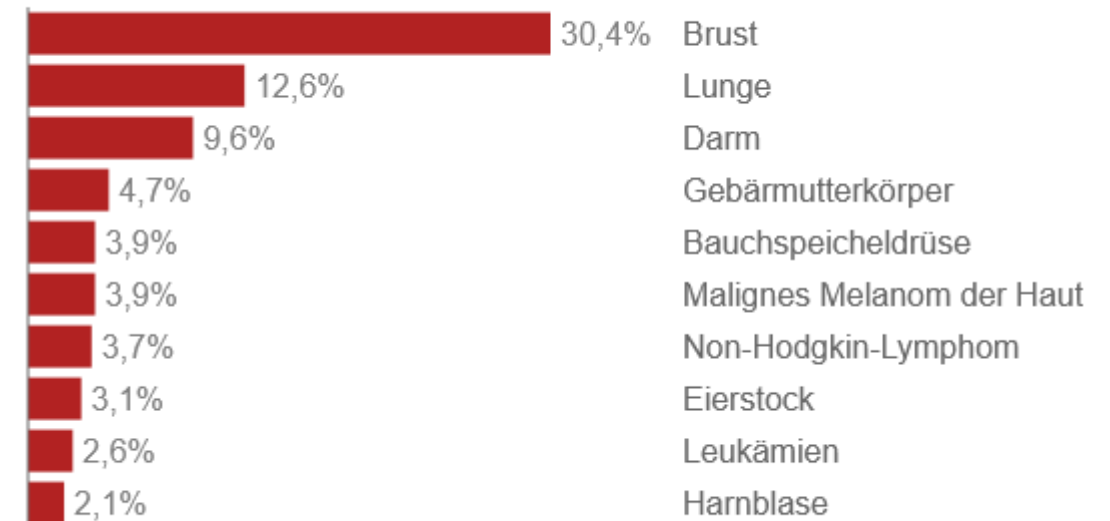


29,6 % der invasiven
Neuerkrankungen
1. Stelle

Männer:
0,2 %
24. Stelle

Berlin 2024

Frauen



30,4 % der invasiven
Neuerkrankungen
1. Stelle

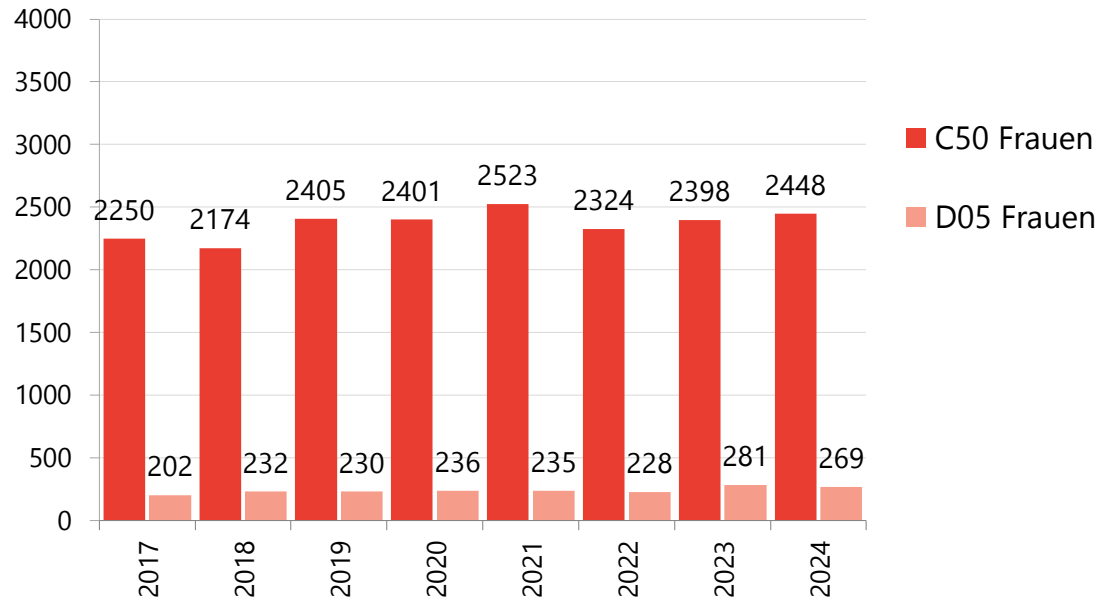
Männer:
0,3 %
24. Stelle

Invasive Mammakarzinome – Neuerkrankungen C50 und D05

Diagnosejahre 2017-2024



Wohnort Land Brandenburg,
C50: n=19.090 | D05: n=1924

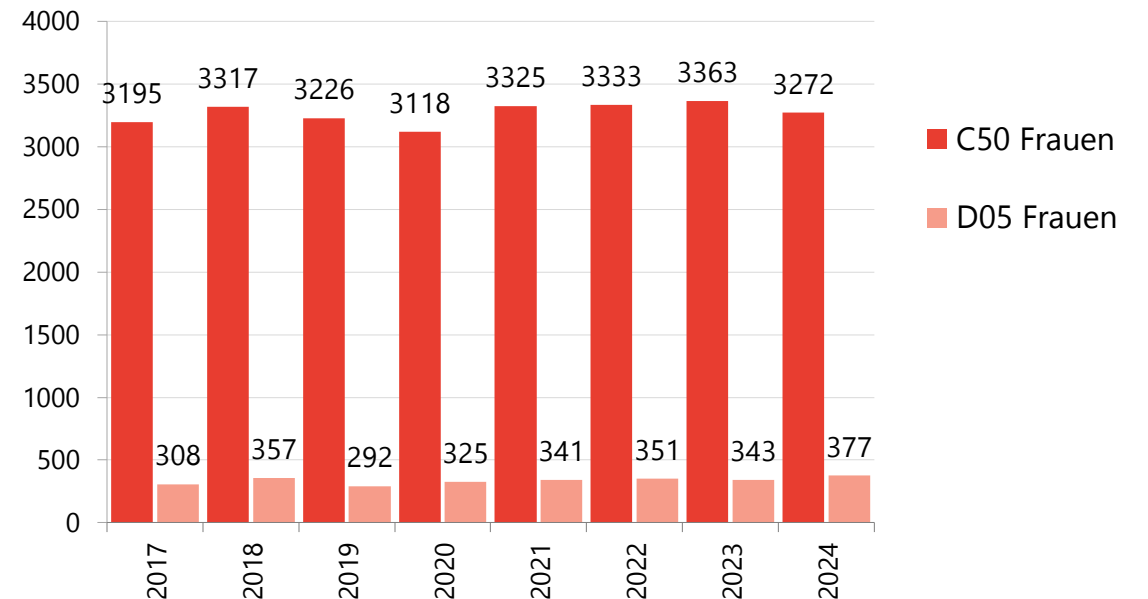


Männer 2017 -2024 insgesamt:

C50 167 Männer (0,9 %)

D05 11 Männer (0,5 %)

Wohnort Berlin,
C50: n=26.352 | D05: n=1924



Männer 2017 -2024 insgesamt:

C50 203 Männer (0,8 %)

D05 14 Männer (0,5 %)

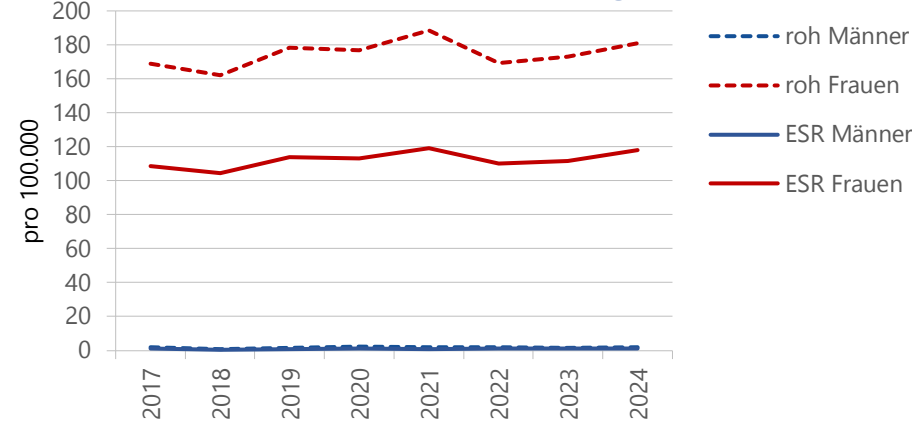
Ausschluss bei C50:

- 79 (0,17 %) Sarkome (davon 47 Hämangiosarkome)
- 47 (0,10 %) maligne Phylloides-Tumoren
- 158 (0,34 %) Paget-Tumoren ohne invasive Komponente

C50 - Neuerkrankungsraten



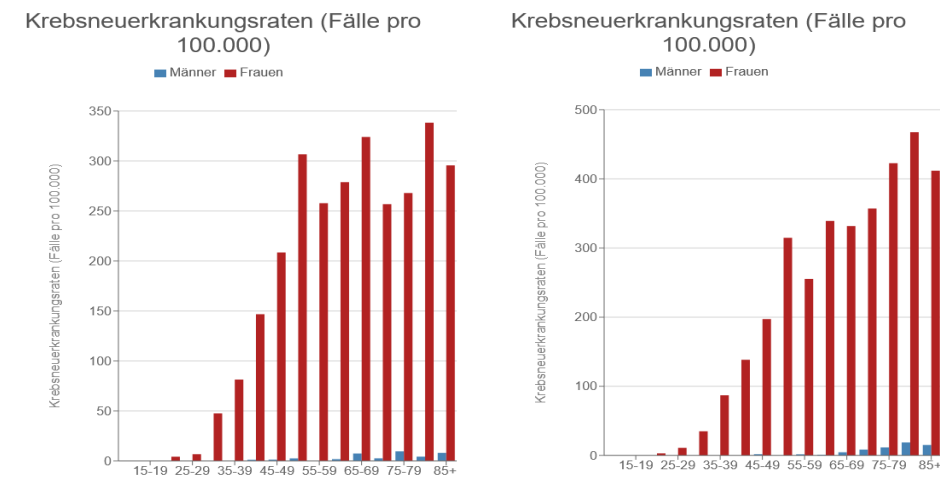
Wohnort Land Brandenburg



Wohnort Berlin



Altersspezifische Neuerkrankungsraten 2024



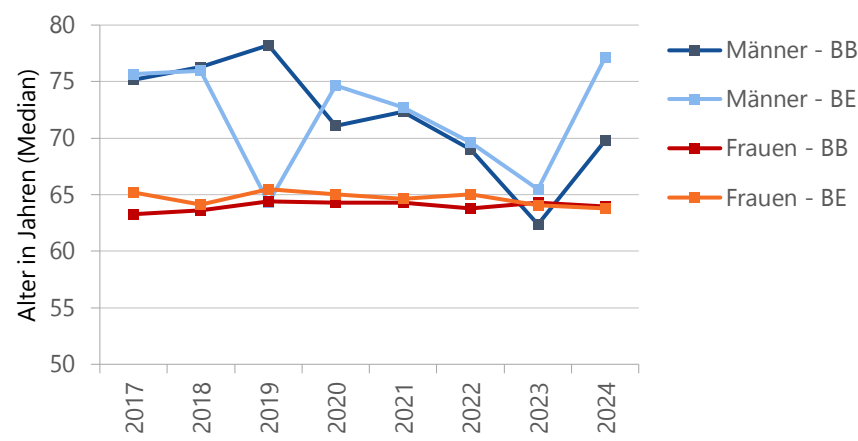
Altersstandardisierte Neuerkrankungsrate 2024 (ESR)

	Männer	Frauen
Brandenburg	1,1	117,9
Berlin	1,3	128,5
Deutschland 2023*	1,2	118,6

ZfKD, Krebs in Deutschland 2021-2023, ICD-10 C50
https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2025/kid_2025_c50_brust.pdf?__blob=publicationFile

C50 und D05, Alter bei Diagnose

Wohnort Brandenburg/Berlin, Diagnosejahre 2017-2024

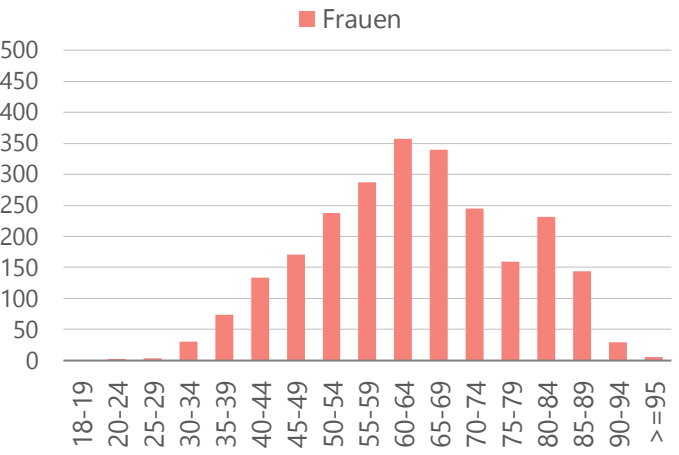


C50, Medianes Erkrankungsalter, n=45.442

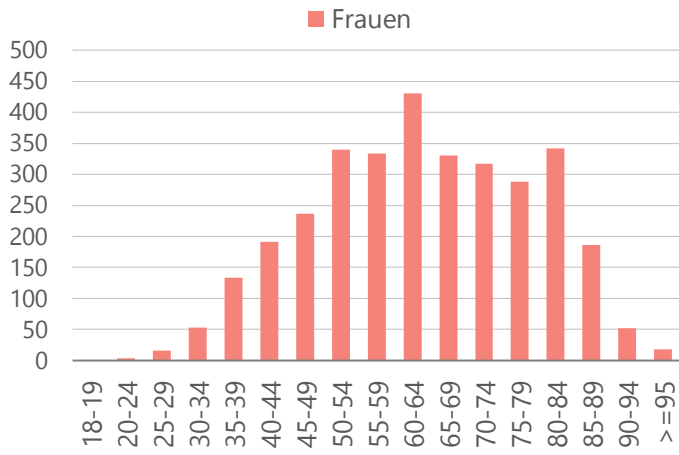
Erkrankungsalter (Median)

	C50 2017-2024		D05 (2017-2024)
	Männer	Frauen	Frauen
Brandenburg	72,9	64,0	60,1
Berlin	73,0	64,7	59,6
Deutschland 2022*	71	65	

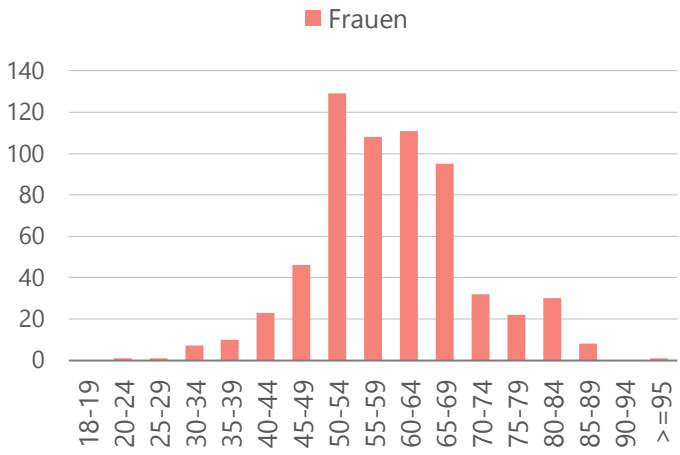
*ZfKD, Krebs in Deutschland 2021-2023, ICD-10 C50
https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2025/kid_2025_c50_brust.pdf?__blob=publicationFile



C50, Brandenburg, Diagnosejahr 2024, n=2.448



C50, Berlin, Diagnosejahr 2024, n=3.772

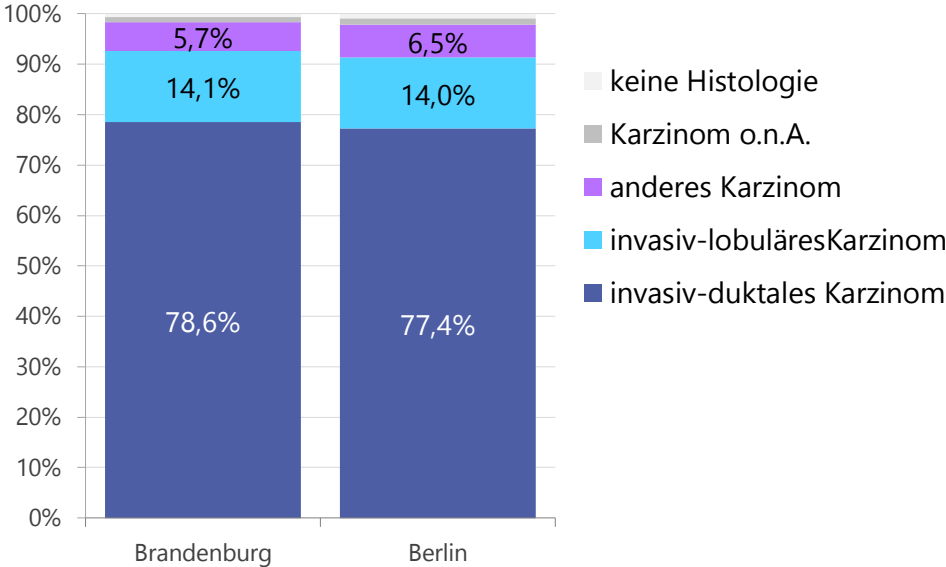
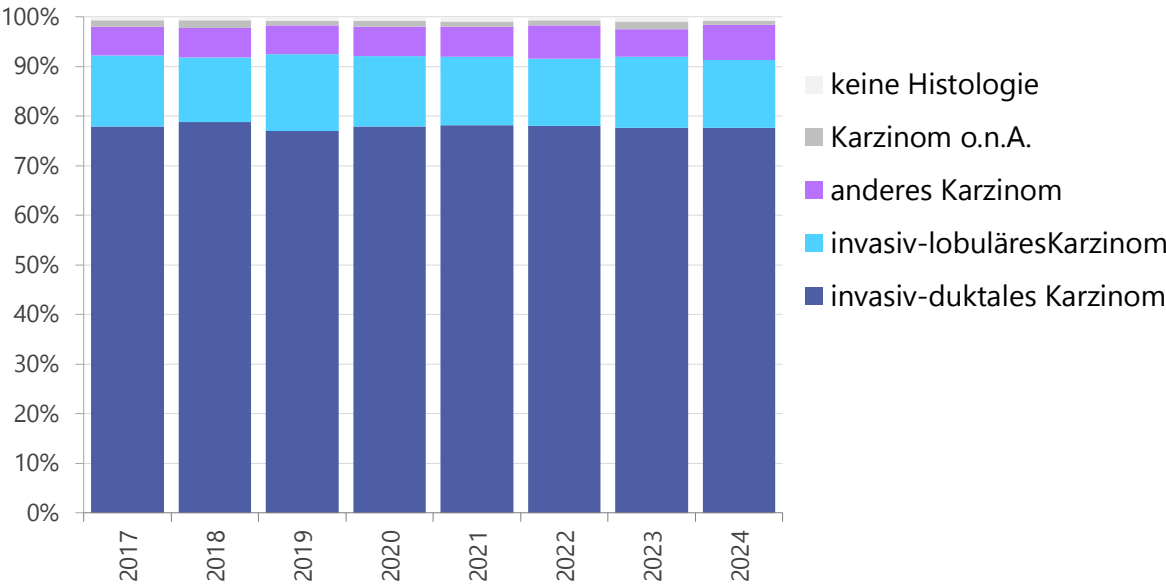


D05, Brandenburg und Berlin, Diagnosejahr 2023, n=624

Invasive Mammakarzinome Frauen – Morphologie



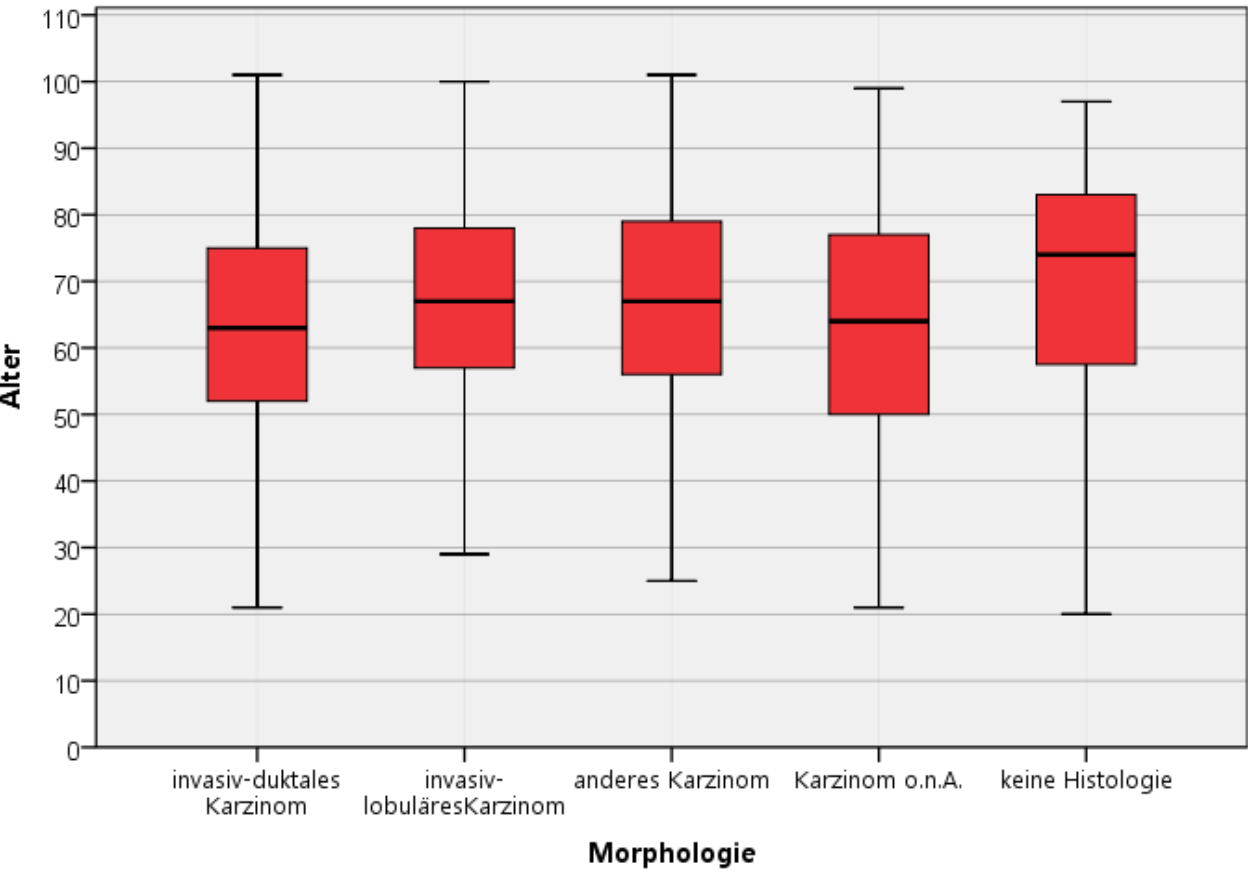
Wohnort Land Brandenburg oder Berlin, Diagnosejahre 2017-2024, n=45.072



Invasive Mammakarzinome Frauen – Morphologie



Wohnort Land Brandenburg oder Berlin, Diagnosejahre 2017-2024, n=45.072

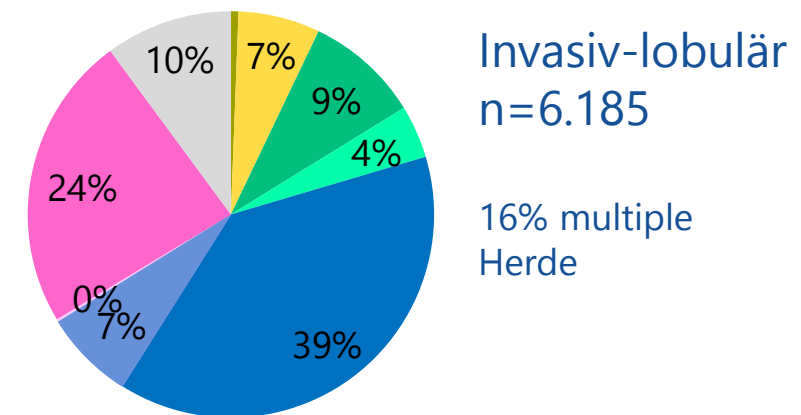
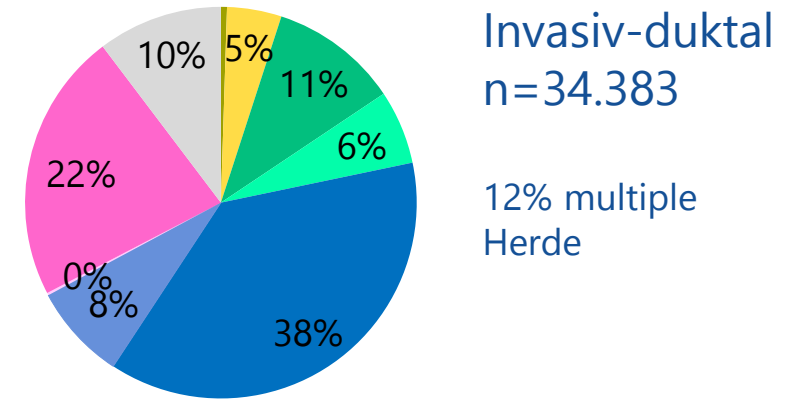
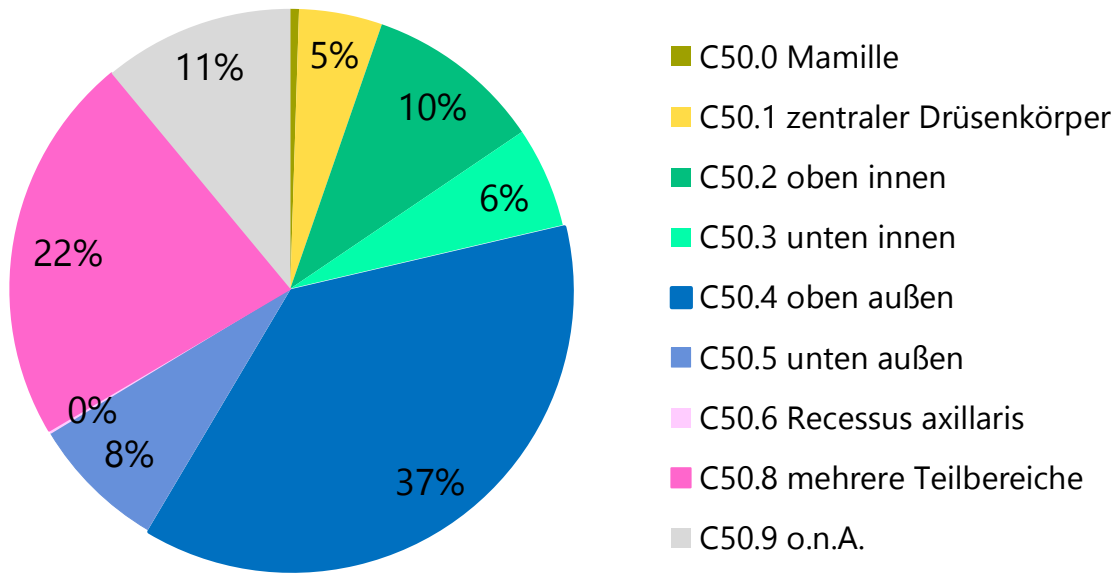


	Anzahl	Mittelwert	Standard-abweichung	Median
Invasiv-duktales Karzinom	35095	63,4	14,6	63,3
Invasiv-lobuläres Karzinom	6329	67,3	13,0	67,9
Anderes Karzinom	2763	67,4	14,4	67,9
Karzinom o.n.A.	521	63,9	16,5	64,4
keine Histologie	364	70,2	16,5	74,3
gesamt	45072	64,2	14,5	64,4

Invasiv-duktales vs. Invasiv-lobuläres:
Mann-Whitney-U-Test p <0,001

Lokalisation

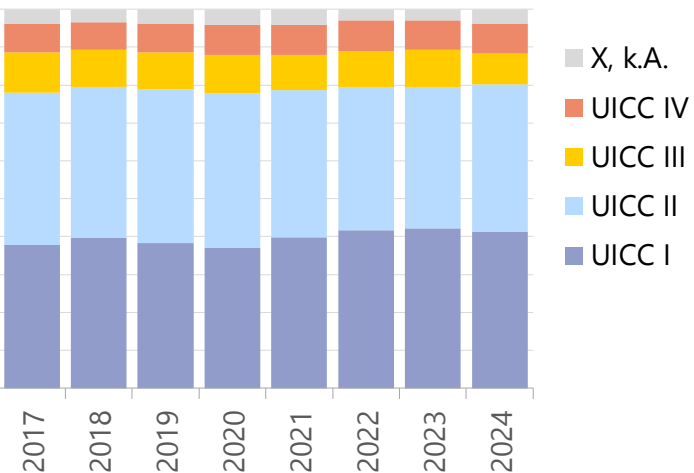
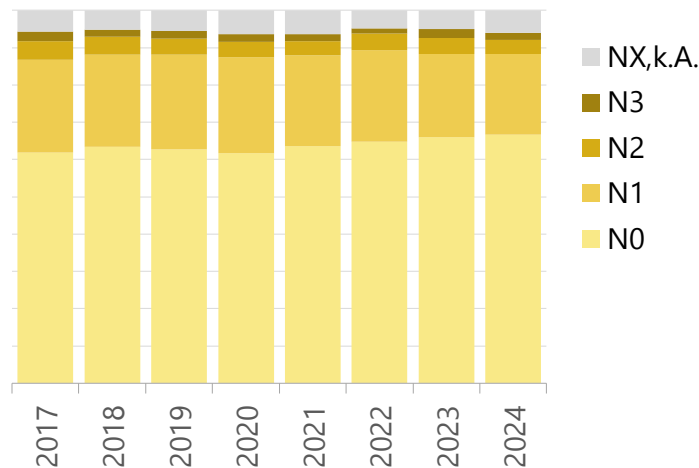
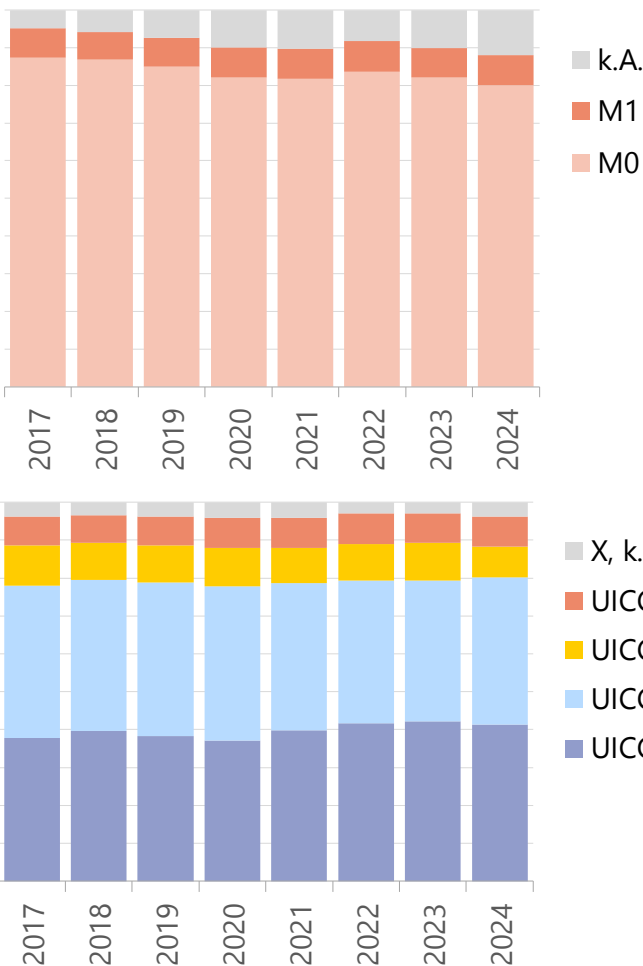
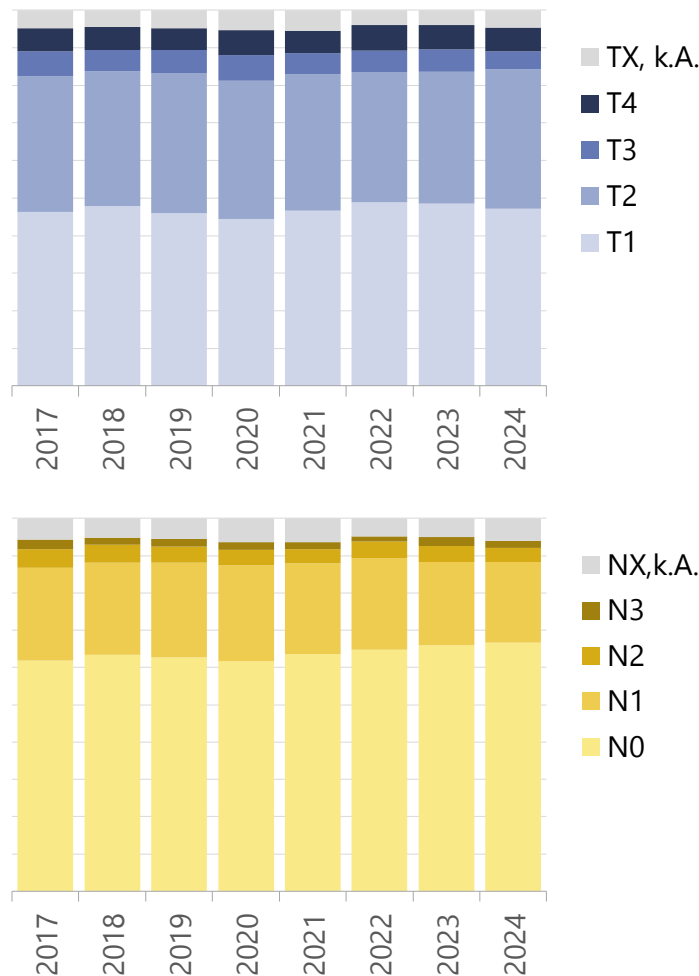
Invasive Mammakarzinome,
Wohnort Brandenburg/Berlin, Diagnosejahre 2017-2024, n=44.056



TNM - Klassifikation



Wohnort Brandenburg oder Berlin, invasive Mammakarzinome, Diagnosejahre 2017-2024, n=44.411

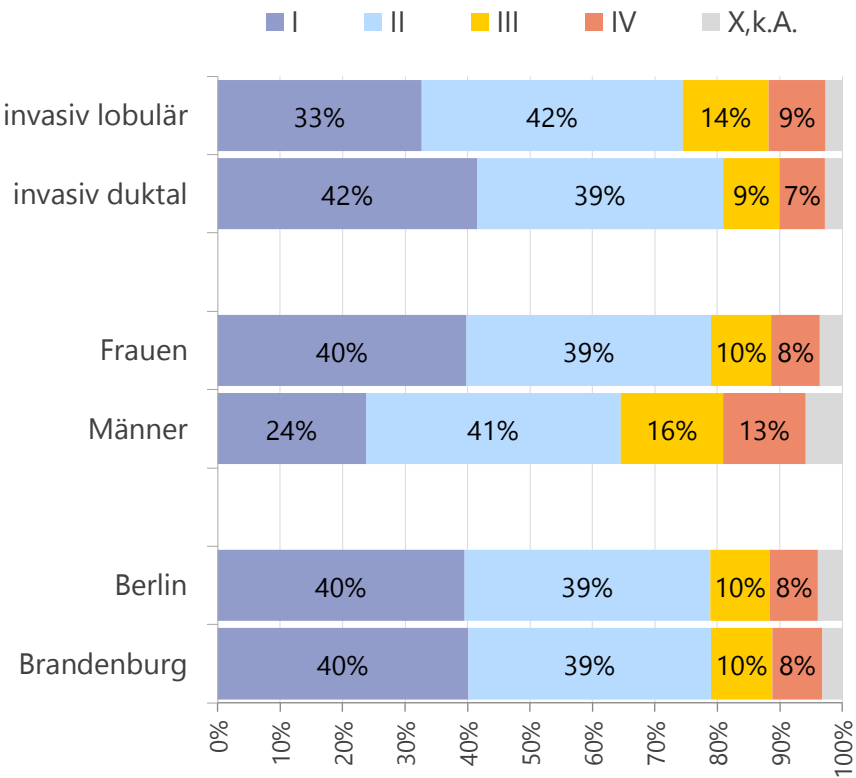


TNM - Klassifikation

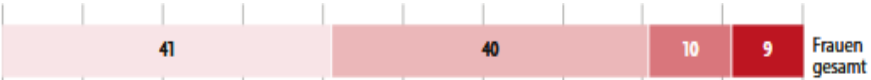
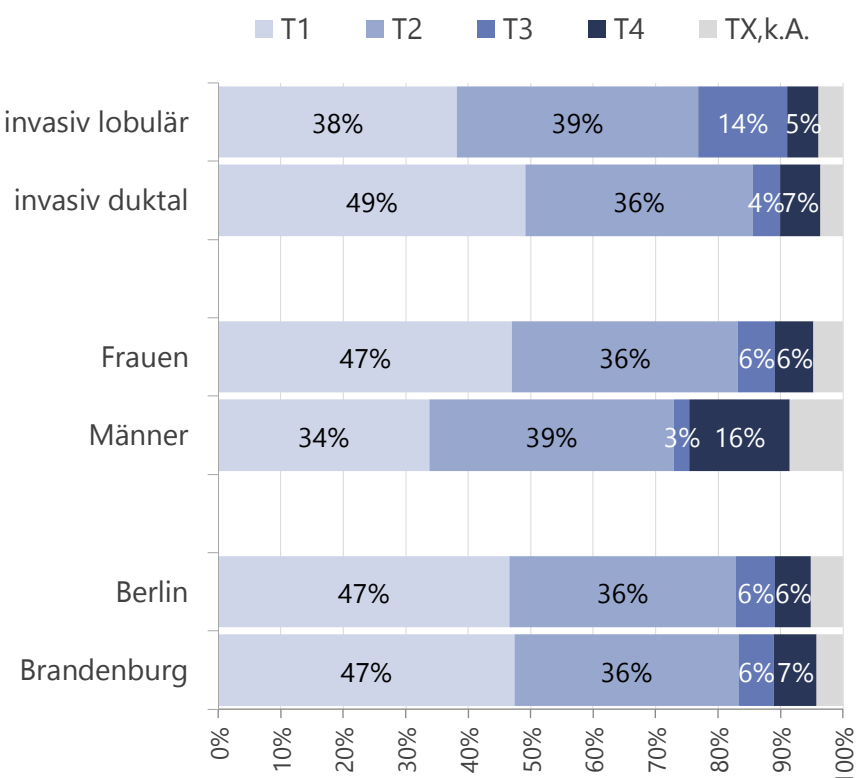
Invasive Mammakarzinome, Diagnosejahre 2017-2024, n=44.411



UICC-Stadien



T-Kategorie

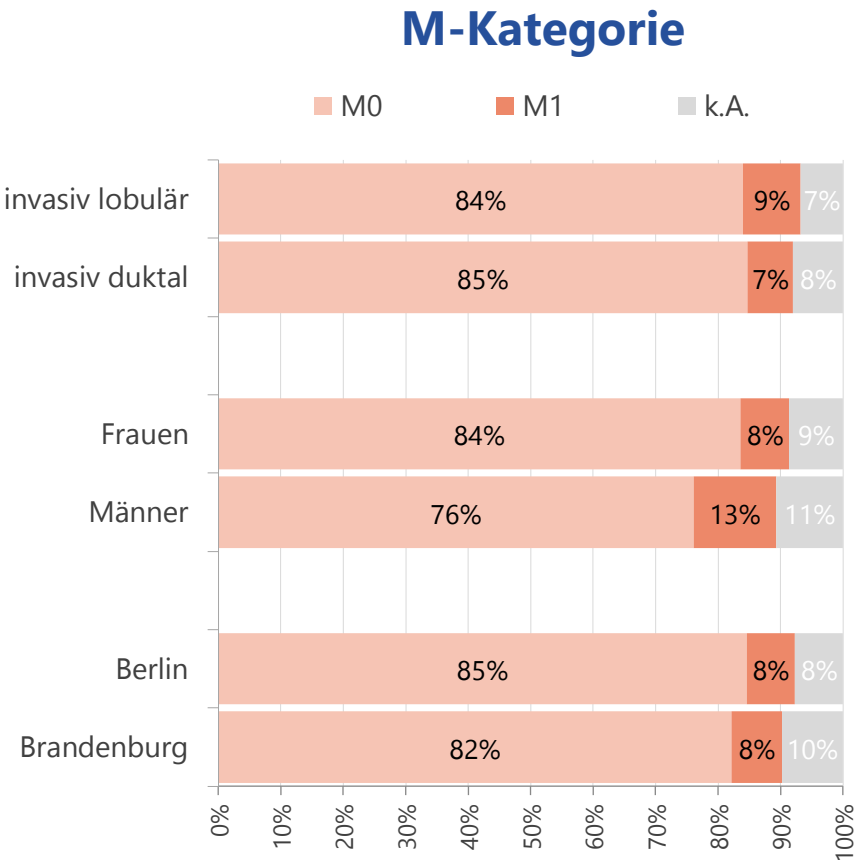
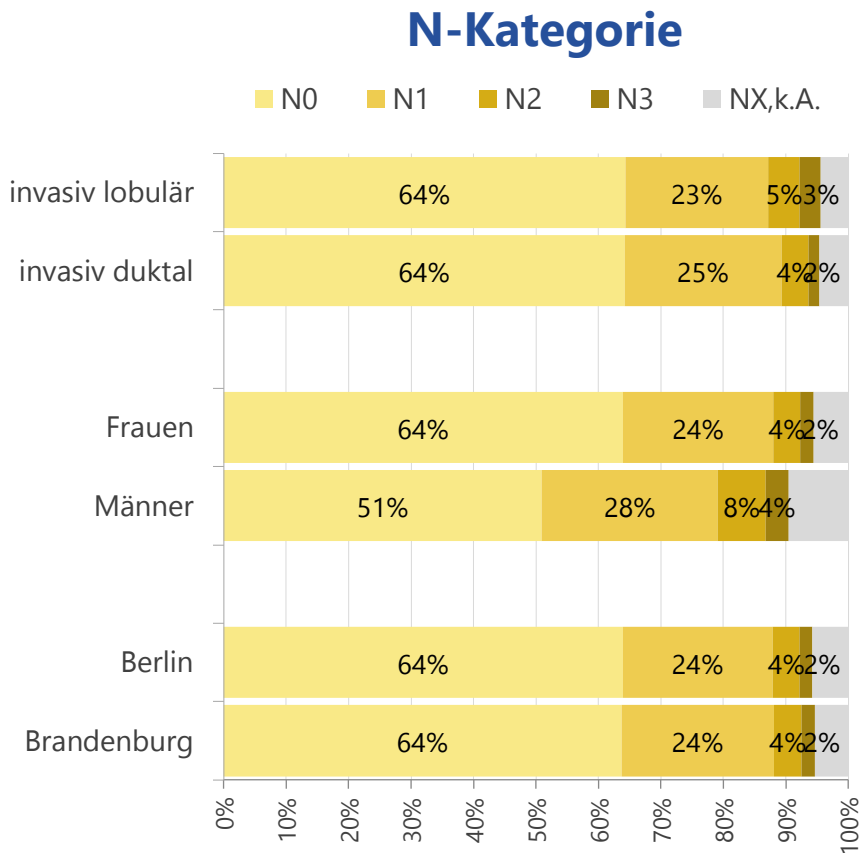


I II III IV

exkl. 27% unbekanntes Stadium

TNM - Klassifikation

Invasive Mammakarzinome, Diagnosejahre 2017-2024, n=44.411

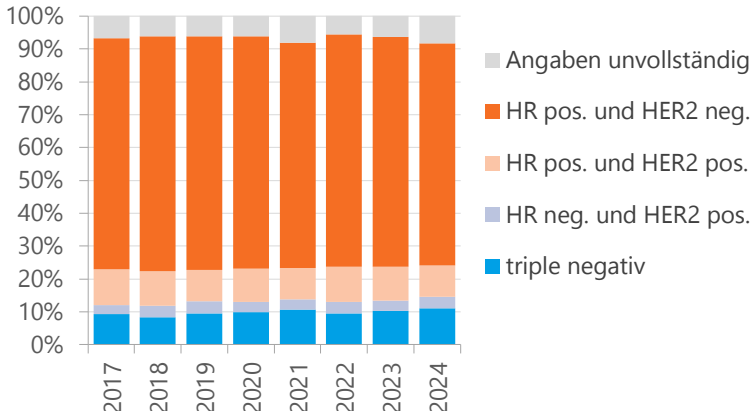


Hormonrezeptoren und HER2

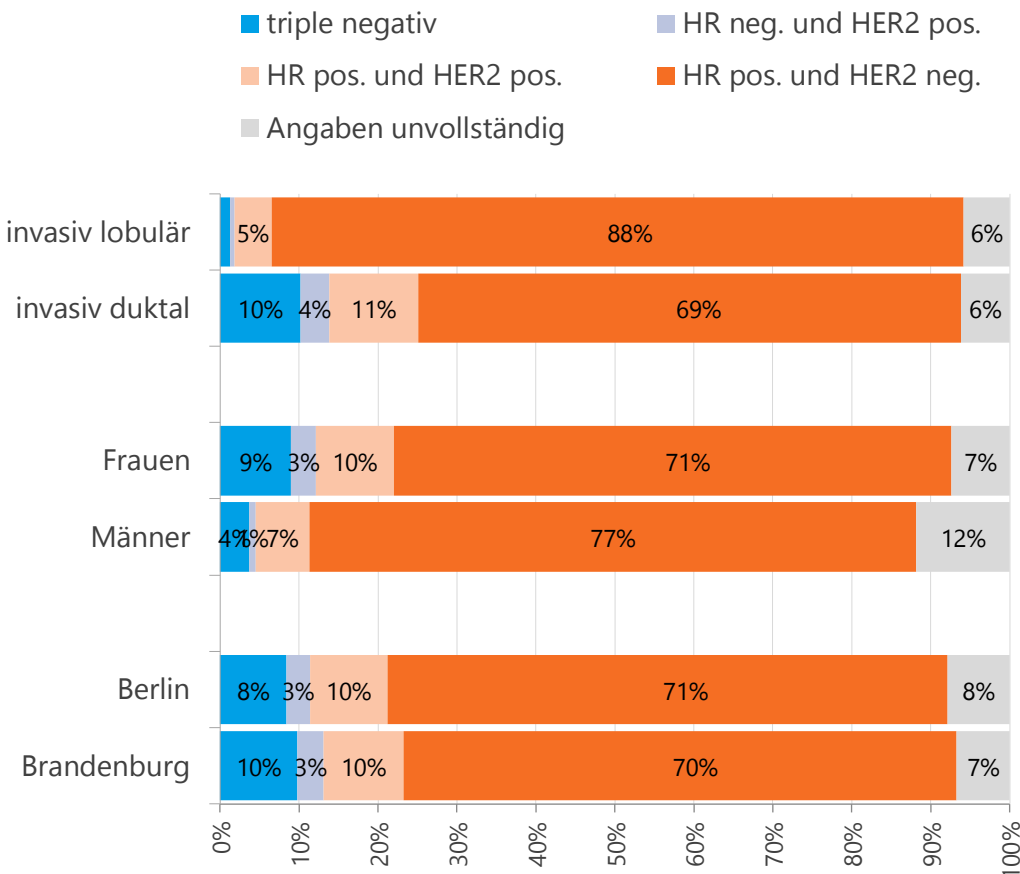
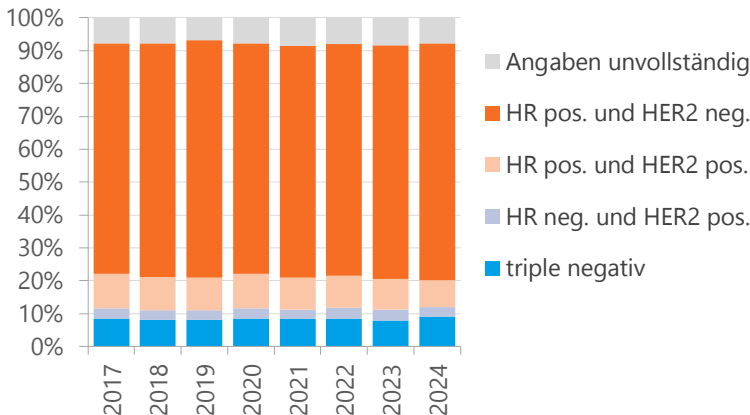
Invasive Mammakarzinome, Diagnosejahre 2017-2024



Brandenburg,
Frauen,
n=18.668



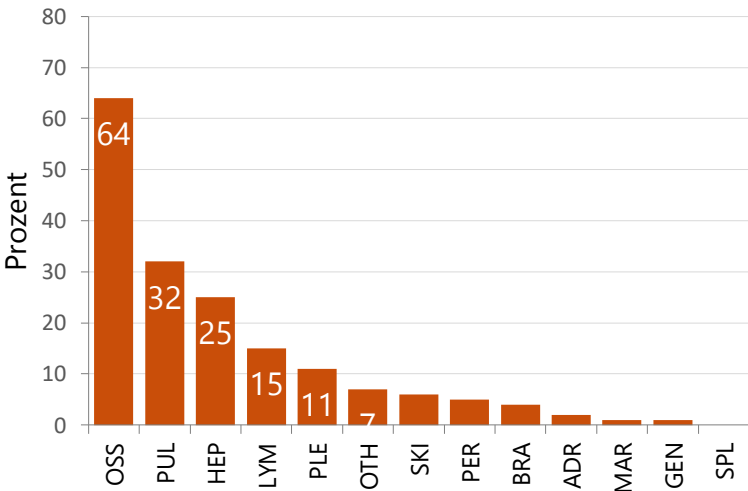
Berlin,
Frauen,
n=25.388



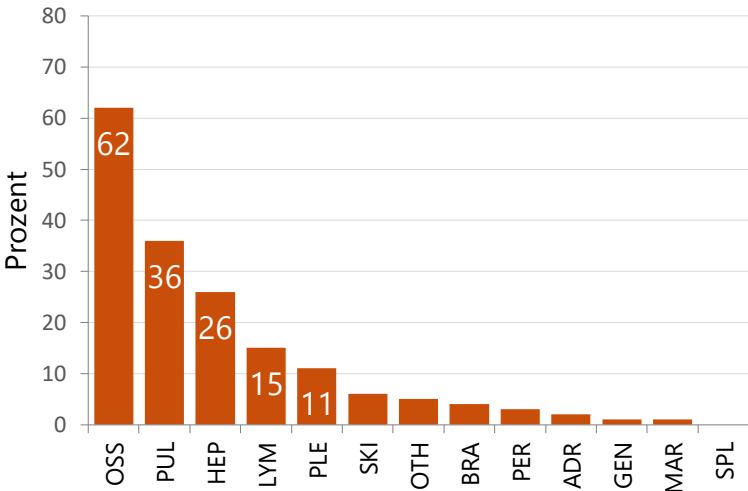
Primär metastasiertes Mammakarzinom – Metastasenlokalisation



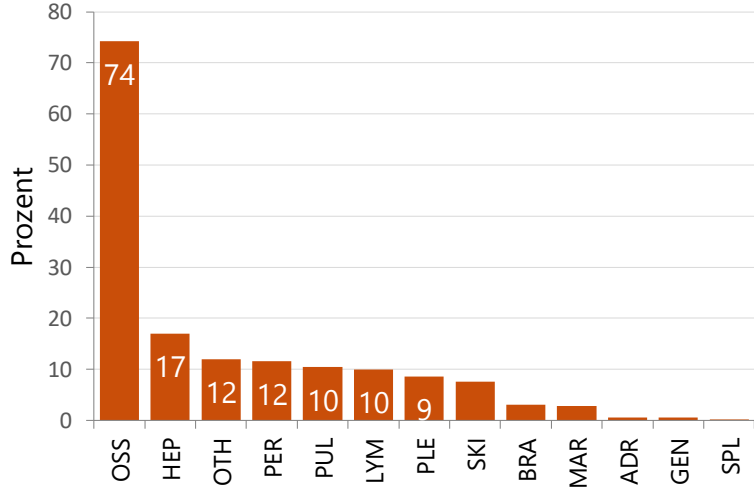
Mammakarzinome, Frauen gesamt, n=3.430



Invasiv-duktral, n=2.486



Invasiv-lobulär, n=569



Mehrfachnennungen möglich

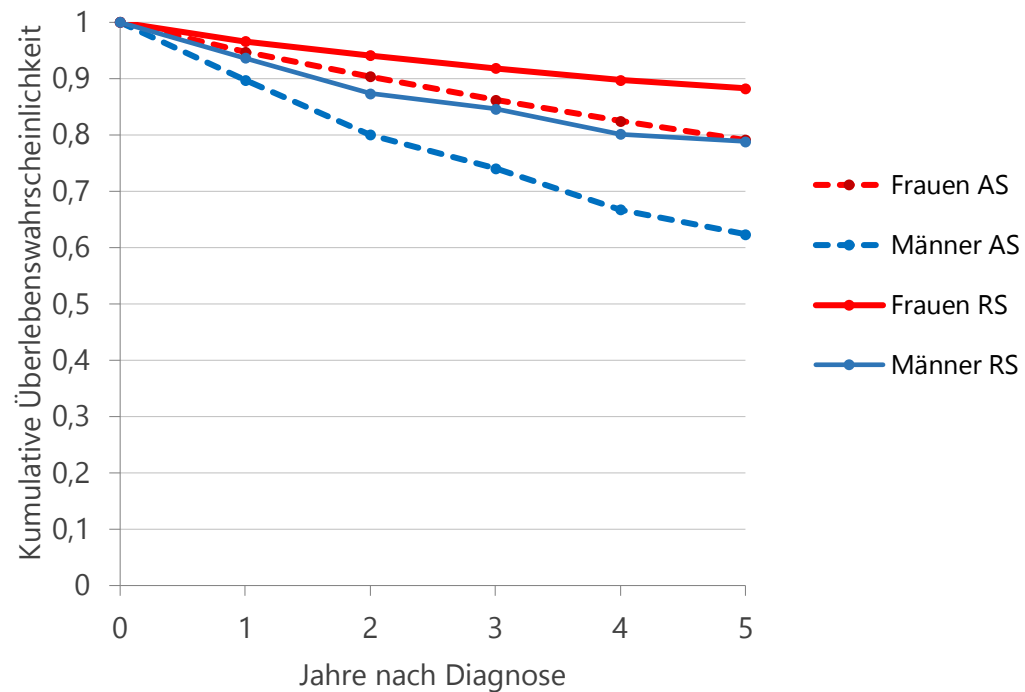
	gesamt	Invasiv-duktral	Invasiv-lobulär
1 Organ befallen	1896	55 %	60 %
2 Organe befallen	771	23 %	22 %
3 Organe befallen	442	12 %	12 %
≥ 4 Organe befallen	228	7 %	4 %
k.A. zur Lokalisation	93	3 %	2 %
Gesamt	3430	100 %	100 %

Überlebensstatistik

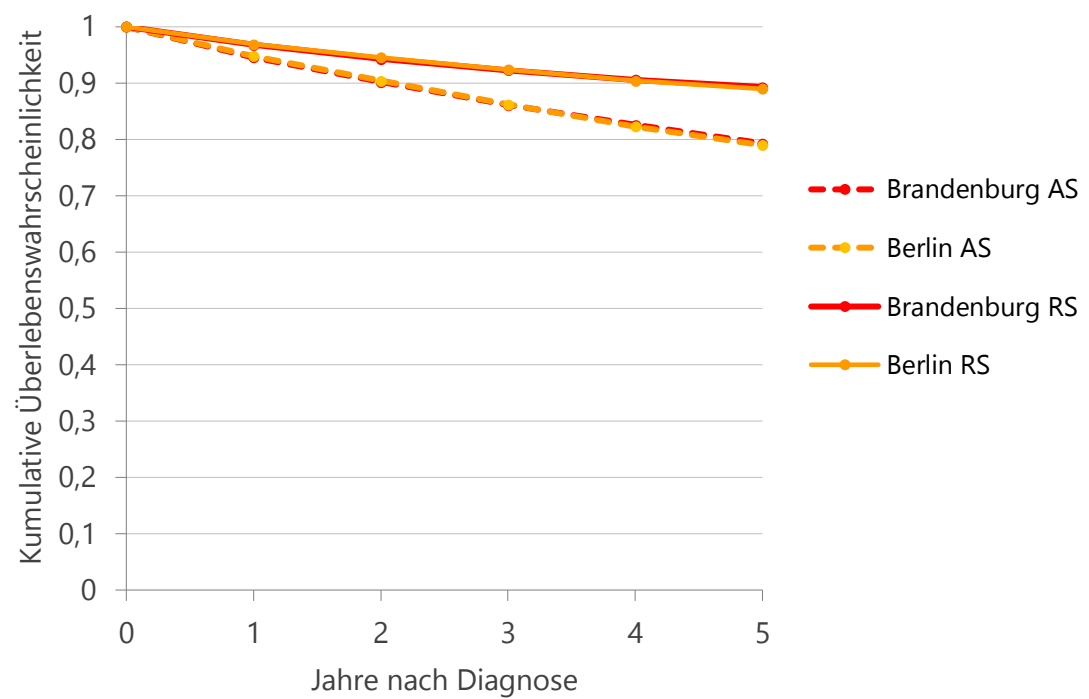
Mammakarzinome – absolutes und relatives Überleben



Wohnort Brandenburg und Berlin,
Männer und Frauen
Diagnosejahre 2017-2024



Wohnort Brandenburg und Berlin,
Frauen
Diagnosejahre 2017-2024



*ZfKD, Krebs in Deutschland 2021-2023, ICD-10 C50
https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2025/kid_2025_c50_brust.pdf?__blob=publicationFile

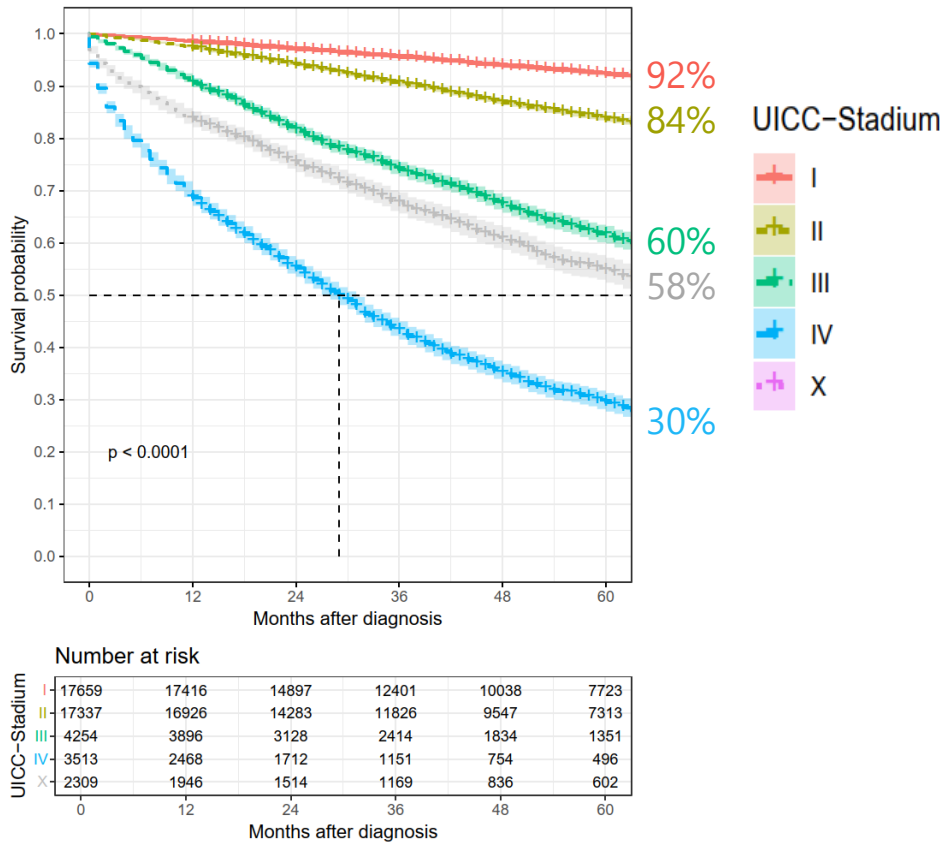
	Absolutes 5-Jahres-Überleben		Relatives 5-Jahres-Überleben	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Brandenburg (2017-2024)	61 %	79 %	81 %	89 %
Berlin (2017-2024)	64 %	79 %	81 %	89 %
Deutschland (2021-2023)*	64 %	79 %	81 %	88 %

Mammakarzinome – Überlebensraten nach UICC-Stadium



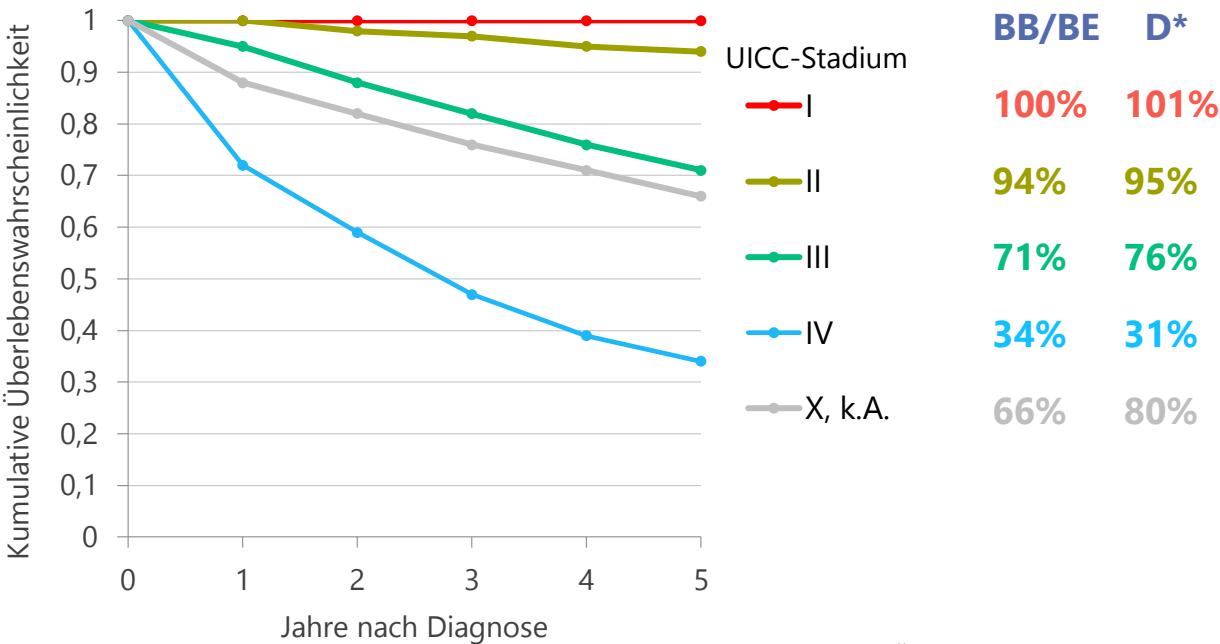
absolutes Überleben

Wohnort Brandenburg und Berlin, Frauen
Diagnosejahre 2017-2024



relatives Überleben

Wohnort Brandenburg und Berlin, Frauen
Diagnosejahre 2017-2024



*Relatives 5-J-Ü, Deutschland ,
ZfKD, Krebs in Deutschland 2021-2023,
ICD-10 C50
https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2025/kid_2025_c50_brust.pdf?__blob=publicationFile

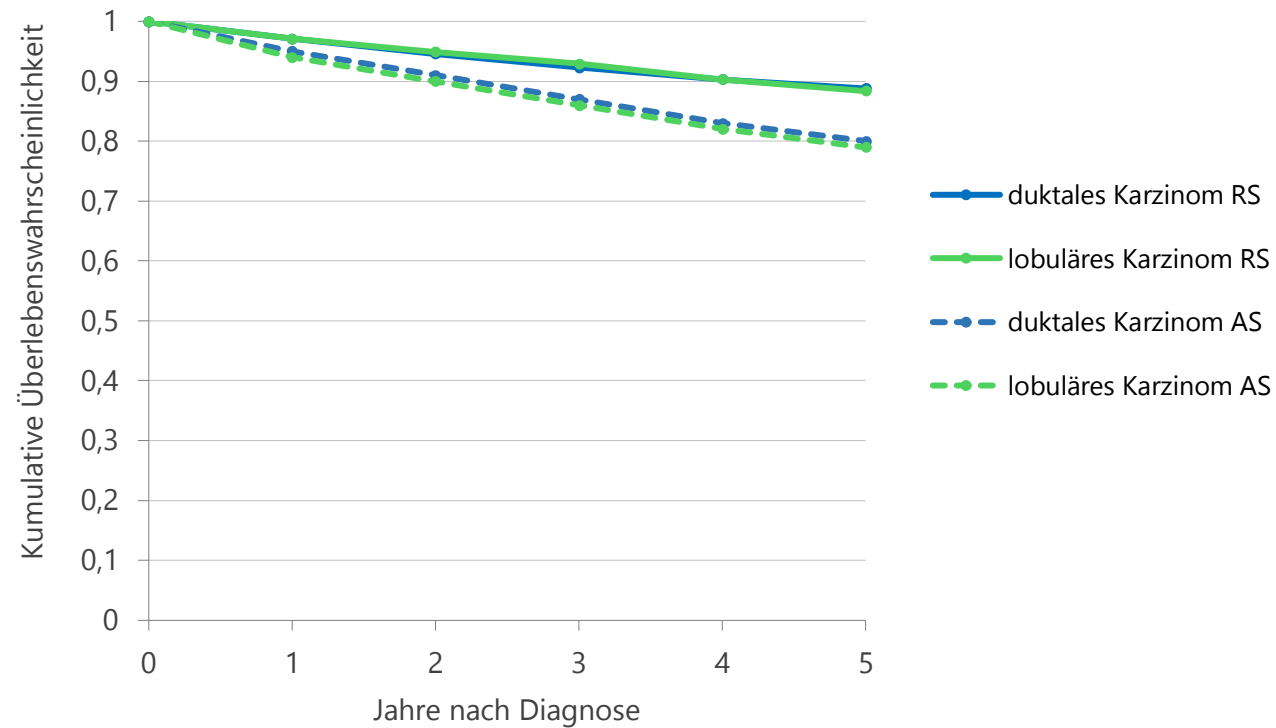
Mammakarzinome – absolutes und relatives Überleben nach Morphologie



Wohnort Brandenburg und Berlin, invasiv-duktales und invasiv-lobuläres Karzinom, Frauen

Diagnosejahre 2017-2024, n=41.424

duktales Karzinom, n=35.095 | lobuläres Karzinom, n=6.329



Relatives 5-J-Ü

- Duktales Karzinom 89%
- Lobuläres Karzinom 88%

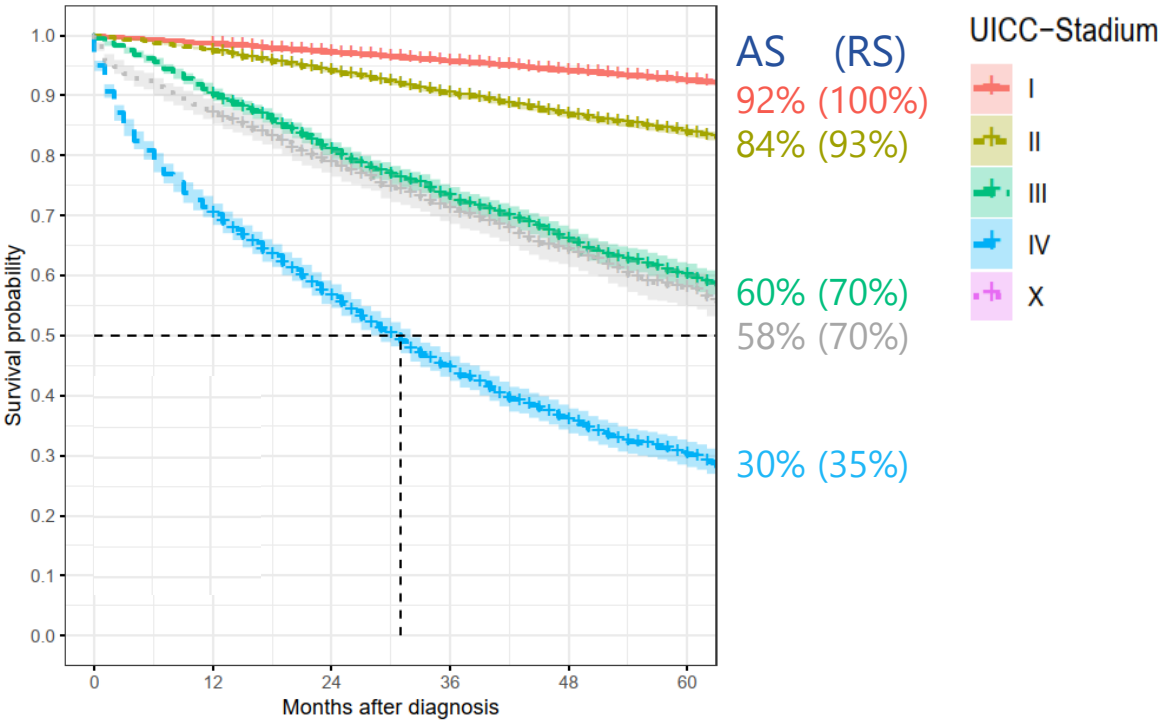
Absolutes 5-J-Ü

- Duktales Karzinom 80%
 - Lobuläres Karzinom 79%
- LogRank-Test $p=0,001$

Duktales vs. lobuläres Mammakarzinom – absolutes Überleben



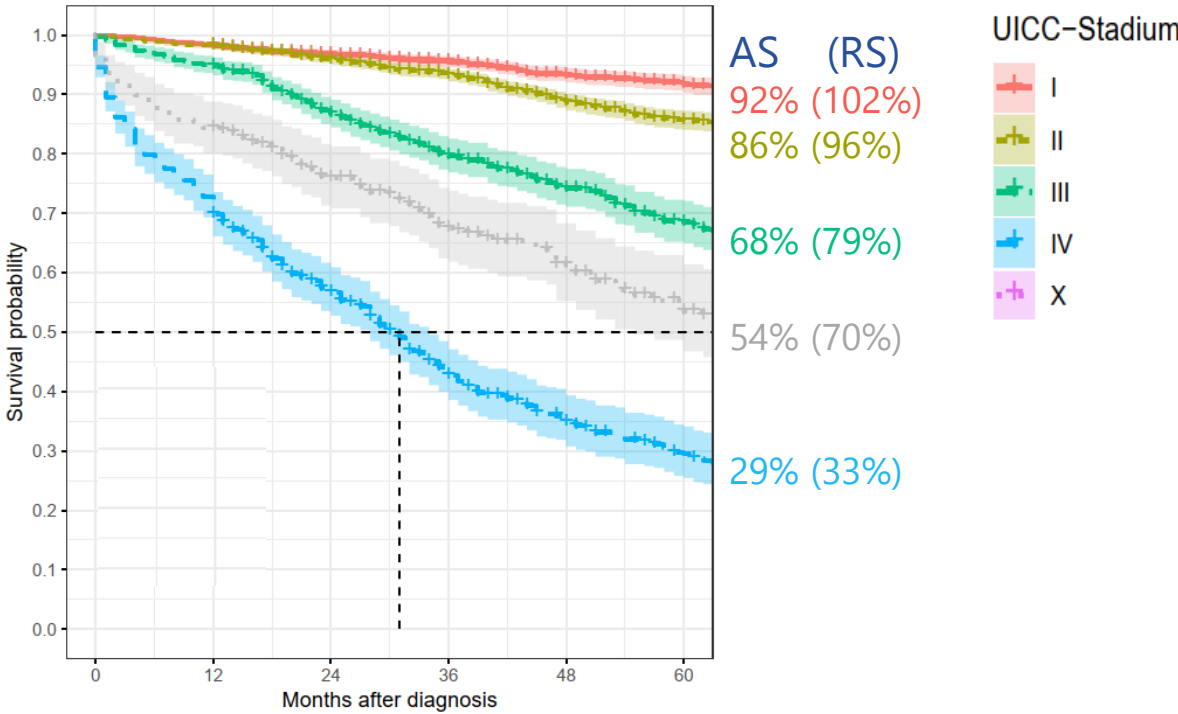
invasiv-duktales Karzinom,
Wohnort Brandenburg und Berlin,
Frauen, Diagnosejahre 2017-2024, n=35.095



Number at risk

UICC-Stadium	0	12	24	36	48	60
I	14394	14200	12178	10124	8178	6283
II	13582	13268	11199	9290	7534	5772
III	3129	2851	2282	1744	1308	965
IV	2545	1819	1263	855	559	368
X	1445	1268	971	755	530	379

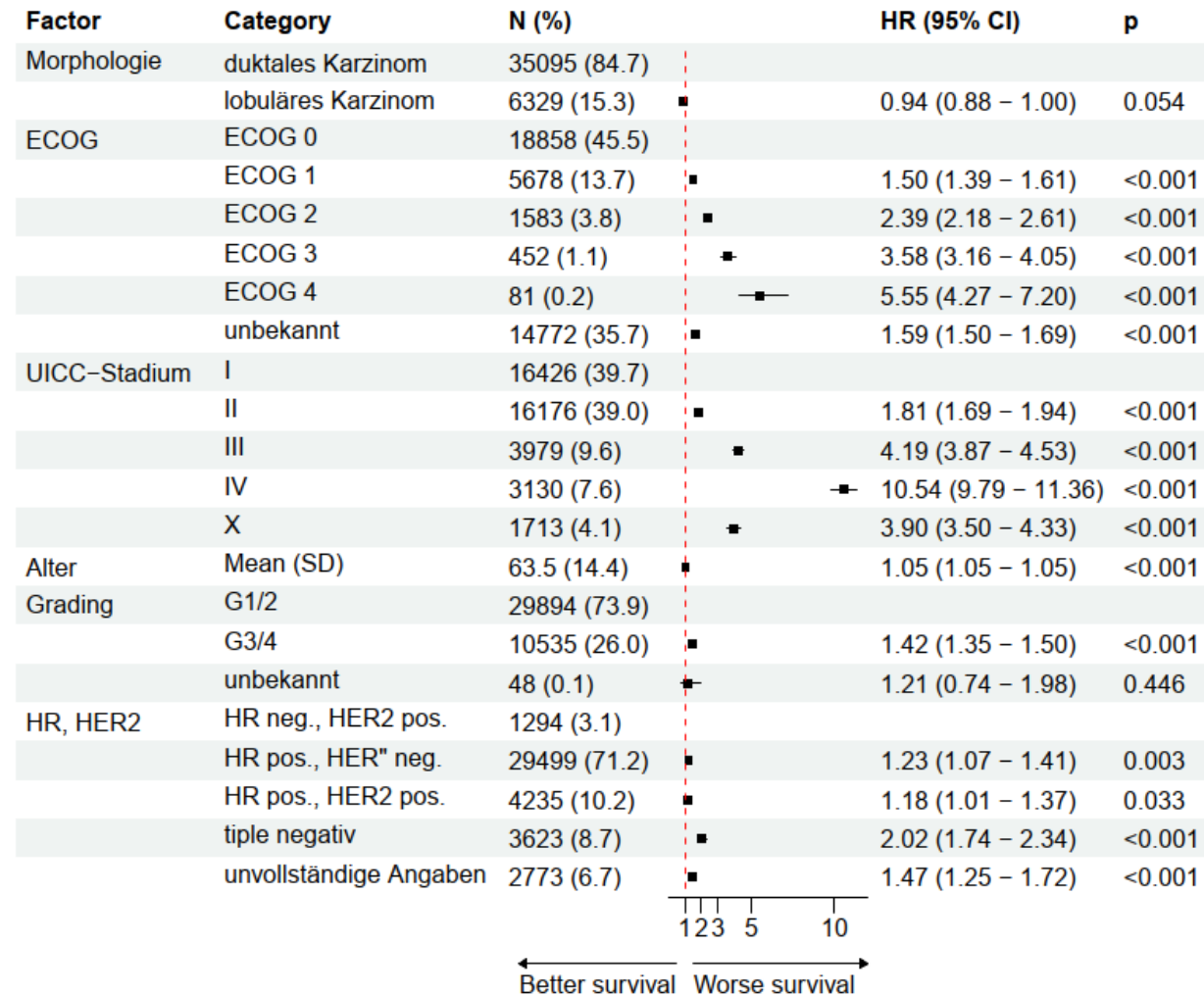
invasiv-lobuläres Karzinom,
Wohnort Brandenburg und Berlin,
Frauen, Diagnosejahre 2017-2024, n=6.329



Number at risk

UICC-Stadium	0	12	24	36	48	60
I	2032	1999	1707	1435	1179	897
II	2594	2549	2174	1802	1433	1099
III	850	808	667	538	430	322
IV	585	426	296	191	128	85
X	268	226	179	127	89	62

Duktales vs. lobuläres Mammakarzinom – Cox-Regression

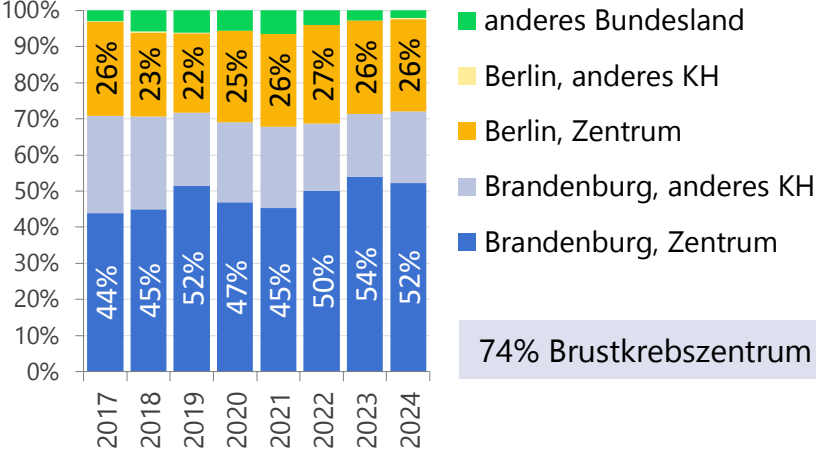
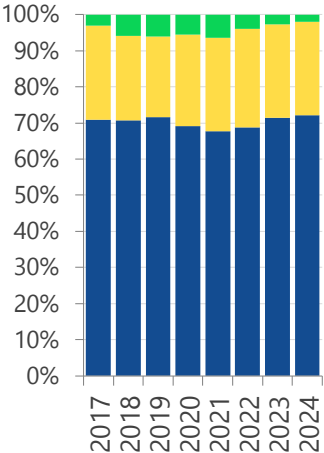
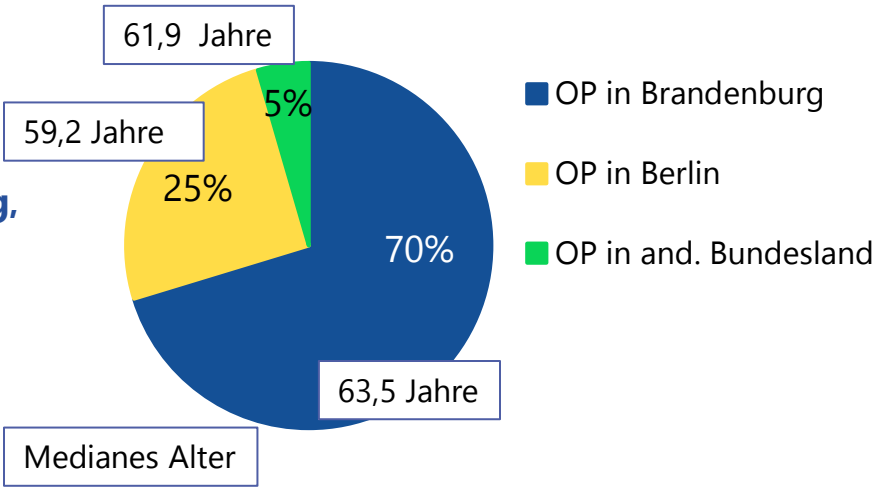


Behandlungsort

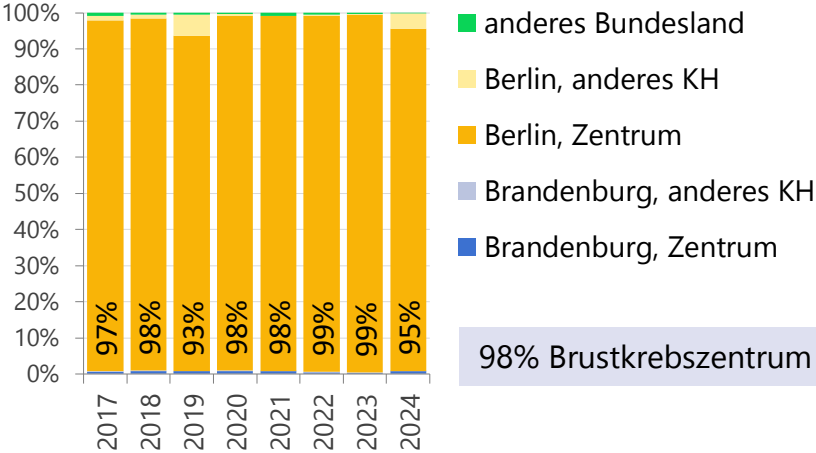
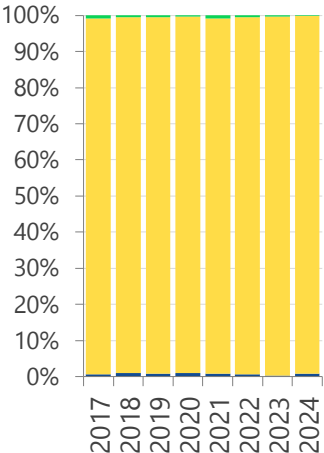
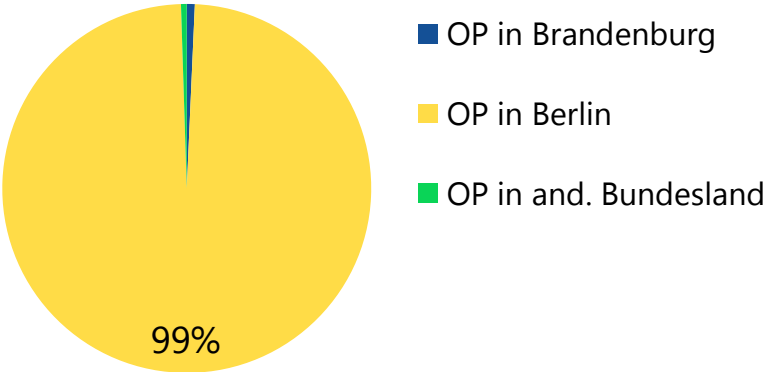
Mammakarzinome – Ort der 1. Tumorresektion



**Wohnort
Brandenburg,**
Diagnosejahre
2017-2024,
n=15.133

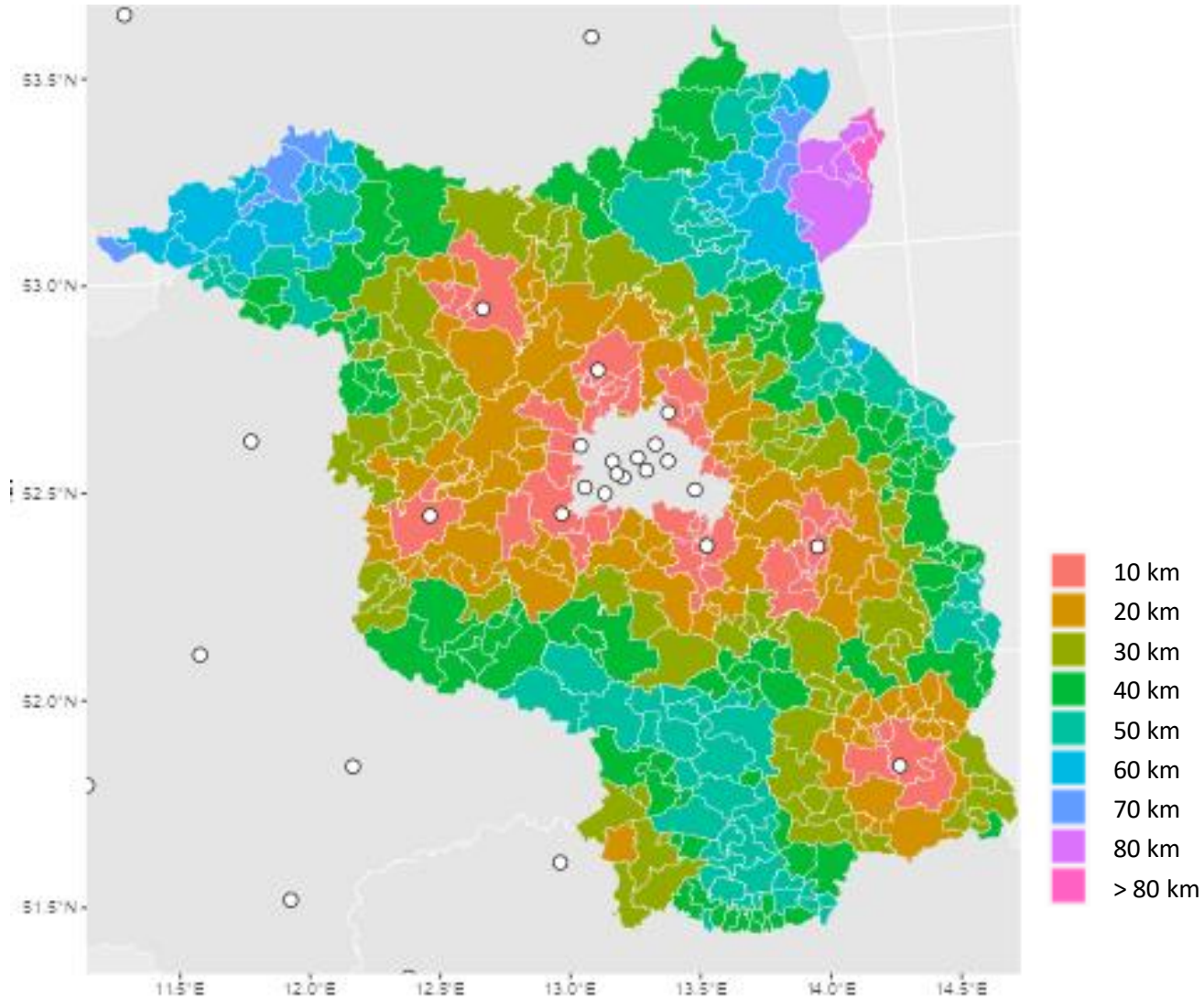


**Wohnort
Berlin**
Diagnosejahre
2017-2024,
n=20.116



DKG-Zertifizierung

Distanz zu einem Brustzentrum



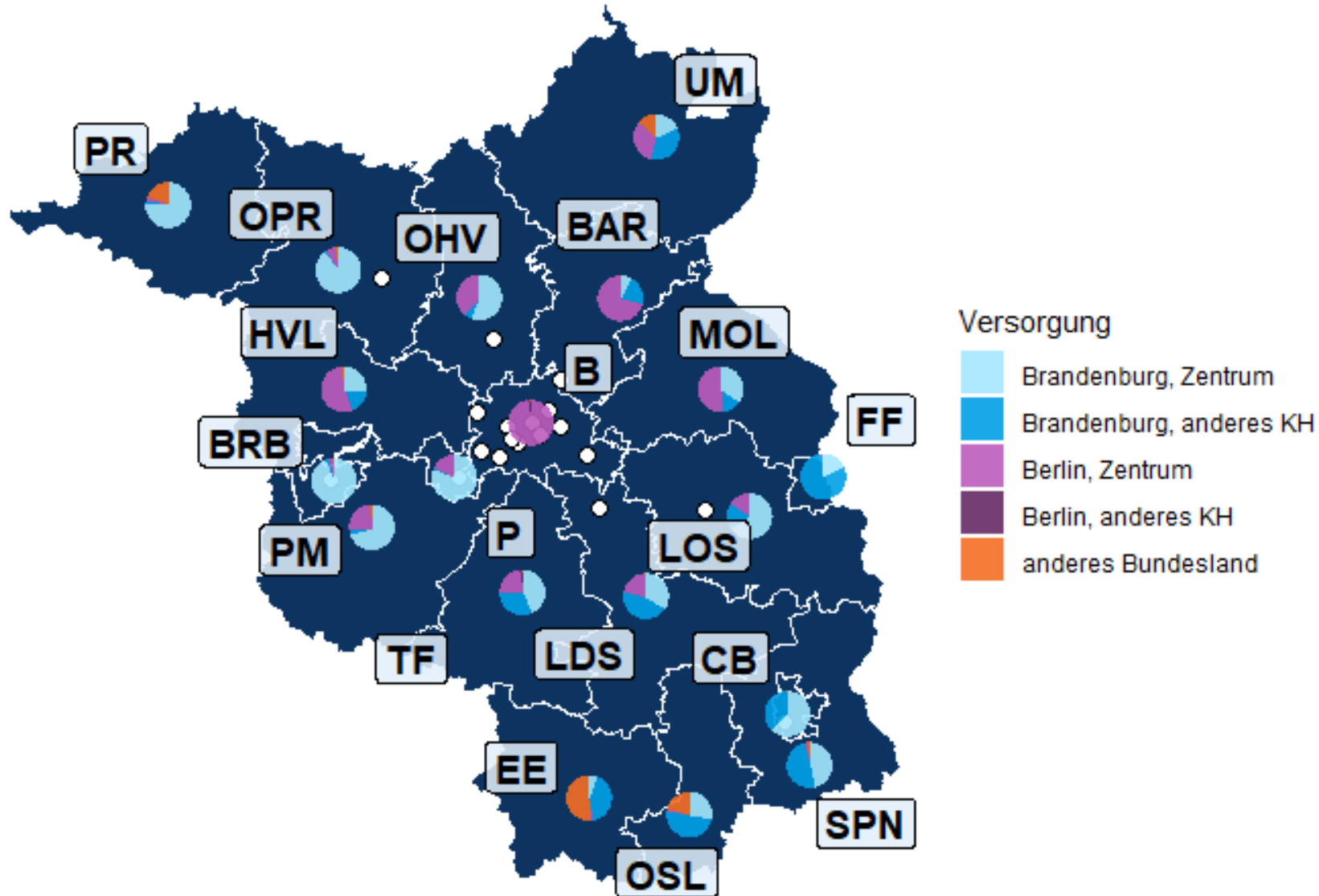
Brandenburg: 7 Brustkrebszentren
Berlin: 12 (11) Brustkrebszentren
(DKG-Zertifizierung)

Weitere Zentren in
Neubrandenburg, Schwerin, Stendal,
Wernigerode, Magdeburg, Halle, Dessau,
Leipzig, Torgau

Behandlungsort - Tumorresektion

Operierte Mammakarzinome,
Wohnort Brandenburg oder Berlin

Diagnosejahre 2017-2024,
n=35.249



DKG-Zertifizierung

Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikatoren Mammakarzinom

S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 5.1, Juni 2026



Qualitätsindikator		gültig seit (Jahr/LL-Version)	berechenbar mit KR-Daten	BB / BE 2022-2024
QI 1	Weiterbehandlung der im Screening detektierten Mammakarzinome in zertifizierten Brustkrebszentren	2017 / 4.0	ja	75% / 98%
QI 2	Prätherapeutische histologische Sicherung	2012 / 3.0	nein	
QI 3	Intraoperative Präparateradio-/sonographie	2012 / 3.0	ja	
QI 4	Axilläre Lymphknotenentfernung bei DCIS	2012 / 3.0	ja	
QI 5	Endokrine Therapie als erste Therapieoption beim steroidrezeptorpositivem metastasierten Mammakarzinom	2012 / 3.0	ja	
QI 6	Indikation zur Sentinel-Lymphknotenbiopsie	2012 / 3.0	ja	
QI 7	Therapie der axillären Lymphabflussgebiete bei pN1mi	2017 / 4.0	ja	
QI 8	Durchgeführte Strahlentherapie nach BET	2012 / 3.0	ja	
QI 9	Endokrine Therapie bei rezeptorpositivem Befund	2012 / 3.0	ja	
QI 10	Trastuzumab-Therapie bei HER2-positivem Befund	2012 / 3.0	ja	

bundesweite Rechenregeln des Netzwerks QI

Qualitätsindikatoren Mammakarzinom

S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 5.1, Juni 2026



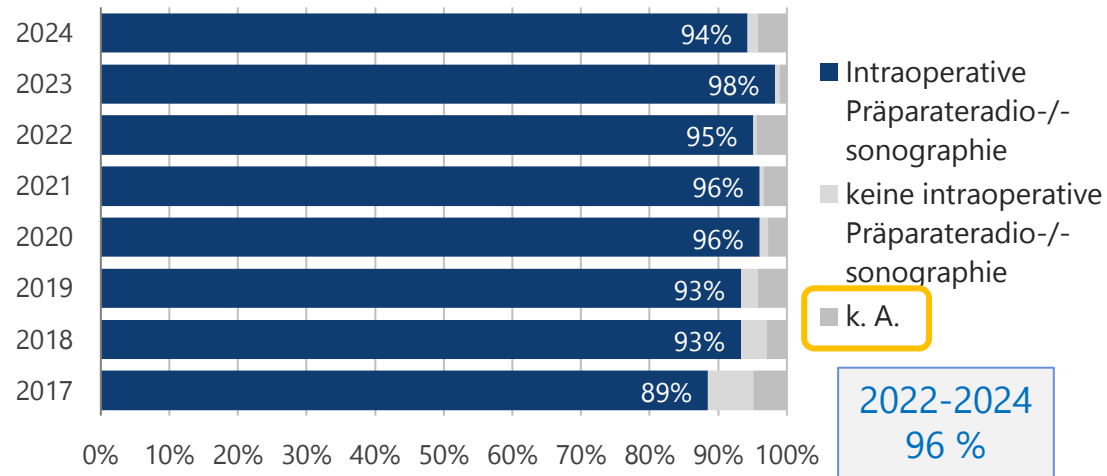
Qualitätsindikator	gültig seit (Jahr/LL- Version)	berechenbar mit KR-Daten	BB / BE 2017-2024
QI 11* R0-Resektion bei invasivem Mammakarzinom	2025 / 5.0	<i>ja</i>	
QI 12* Immunhistochemischer Befund des Östrogen- und Progesteronrezeptorstatus	2025 / 5.0	<i>nein (ja)</i>	
QI 13* Immunhistochemischer Score des HER2-Status	2025 / 5.0	<i>nein (ja)</i>	
QI 14* Bestrahlung der regionalen Lymphabflussgebiete bei ≥ 4 befallenen axillären Lymphknoten	2025 / 5.0	<i>ja</i>	68% / 52%
QI 15* Trastuzumab-Emtansin bei nicht erreichter Komplettremission	2025 / 5.0	<i>teilweise</i>	
QI 16* Erfassung der möglichen erblichen Belastung mittels Checkliste	2025 / 5.0	<i>nein</i>	
QI 17* Prätherapeutische Tumorkonferenz	2025 / 5.0	<i>ja</i>	
QI 18* Postoperative Tumorkonferenz	2025 / 5.0	<i>ja</i>	

*noch keine bundesweiten Rechenregeln des Netzwerks QI

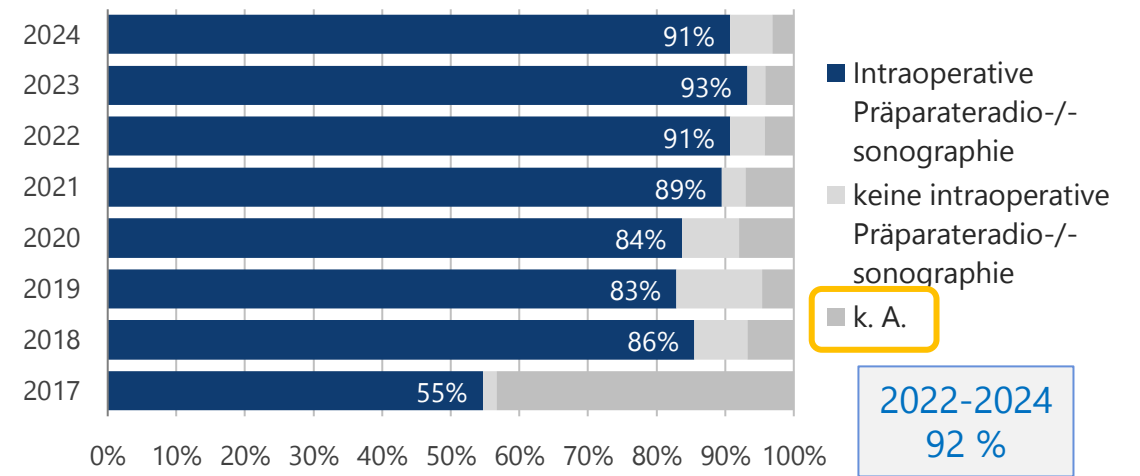
QI 3: Intraoperative Präparateradio-/-sonographie

Zähler: Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen oder intraoperativer Präparatsonographie

Nenner: Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie oder Sonographie



Behandlungsort **Brandenburg** (Operation),
Diagnosejahre 2017-2024, n=3.846



Behandlungsort **Berlin** (Operation),
Diagnosejahre 2017-2024, n=9.422

Sollvorgabe für DKG zertifizierte Zentren: ≥ 95 %

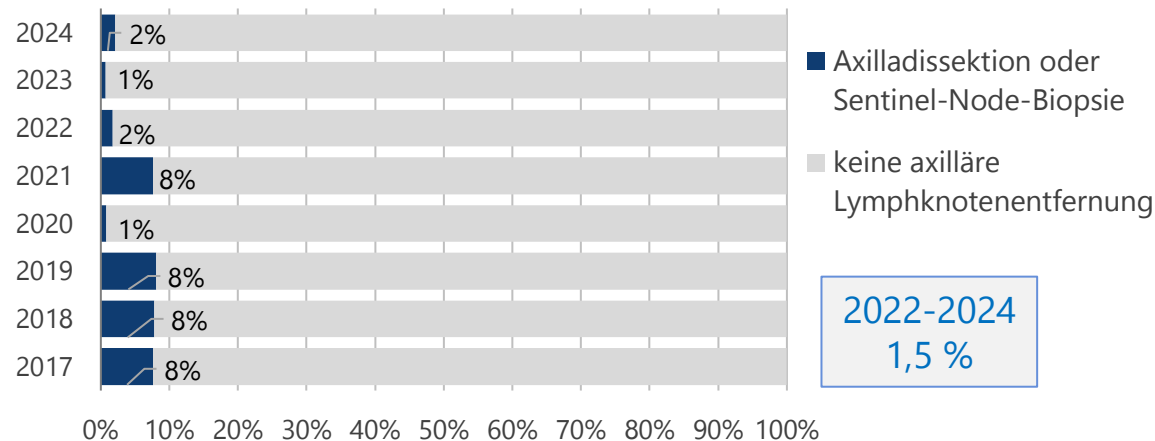
Jahresbericht 2026 der zertifizierten Brustkrebszentren, DKG, KZ 21, Kennzahlenjahr 2024
insgesamt: 99,2 % (n=37.523 von n=37.784), **99 % der Standorte ≥ 95 %**

QI 4: Axilläre Lymphknotenentfernung bei DCIS

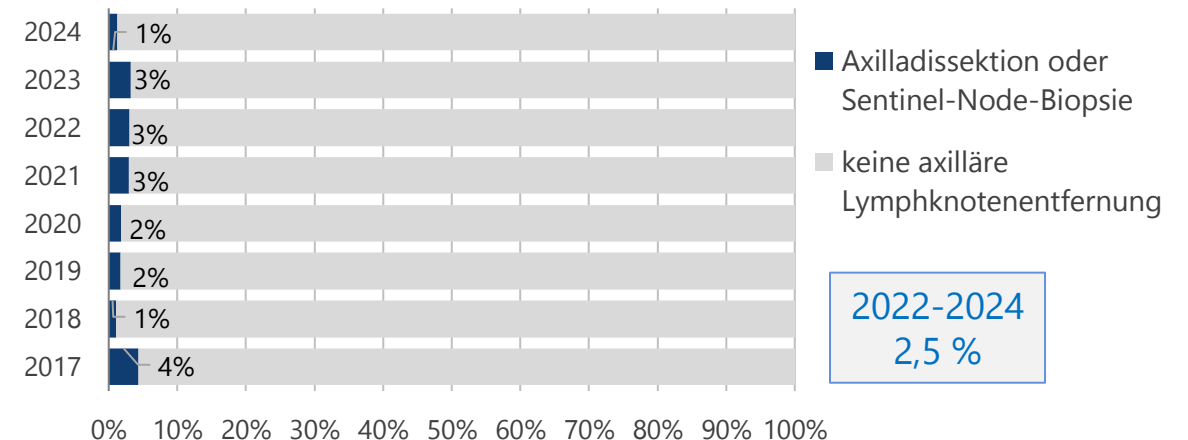
Zähler: Pat. mit axillärer Lymphknotenentnahme (primäre Axilladisektion oder SNB)

Nenner: Pat. mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und BET

Ziel: Möglichst wenige Pat. mit primärer Axilladisektion oder Sentinel-Node-Biopsie (SNB) bei DCIS mit brusterhaltender Therapie, $\leq 5\%$



Behandlungsort **Brandenburg** (Operation),
Diagnosejahre 2017-2024, n=972



Behandlungsort **Berlin** (Operation),
Diagnosejahre 2017-2024, n=2.092

Sollvorgabe für DKG zertifizierte Zentren: $\leq 5\%$

Jahresbericht 2026 der zertifizierten Brustkrebszentren, DKG, Kennzahl 18, Kennzahlenjahr 2024
insgesamt: 2,5 % (n=127 von n=5.529), **83,1 % der Standorte $\leq 5\%$**

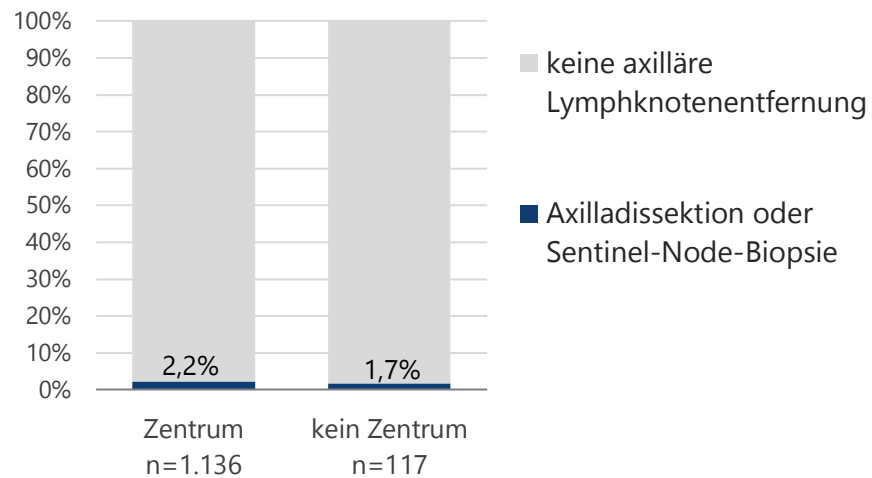
QI 4: Axilläre Lymphknotenentfernung bei DCIS



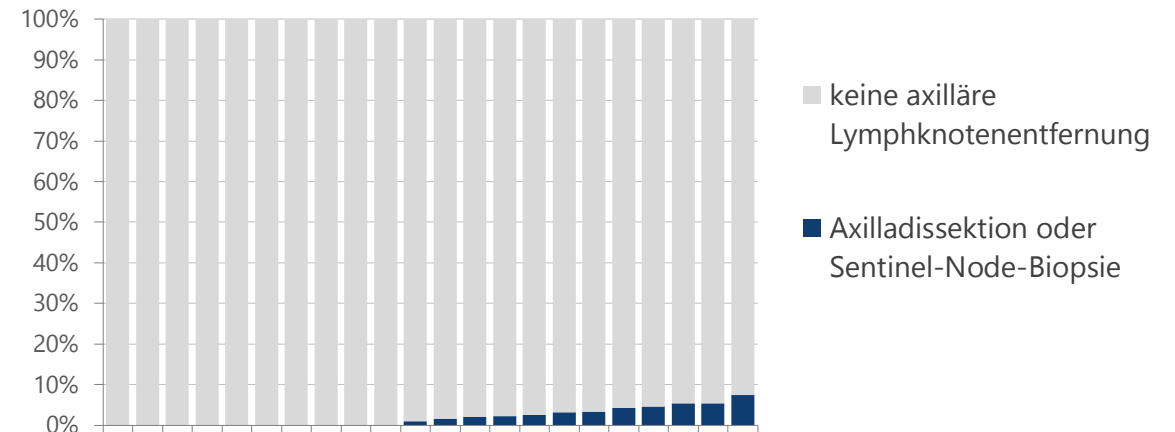
Zähler: Pat. mit axillärer Lymphknotenentnahme (primäre Axilladisektion oder SNB)

Nenner: Pat. mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und BET

Ziel: Möglichst wenige Pat. mit primärer Axilladisektion oder Sentinel-Node-Biopsie (SNB) bei DCIS mit brusterhaltender Therapie, $\leq 5\%$



Behandlungsort Brandenburg oder Berlin (Operation),
Diagnosejahre 2021-2023



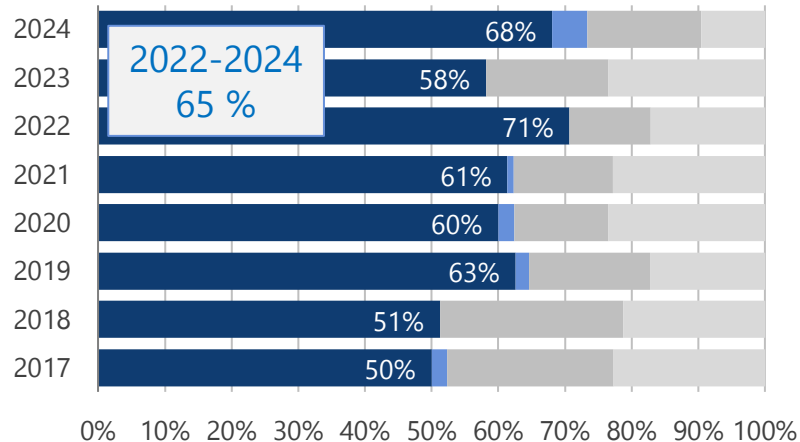
LE ≥ 10 Fälle (Operation),
Behandlungsort Brandenburg oder Berlin,
Diagnosejahre 2022-2024, n=1.245

QI 5: Endokrine Therapie als erste Therapieoption beim steroidrezeptorpositivem metastasierten Mammakarzinom



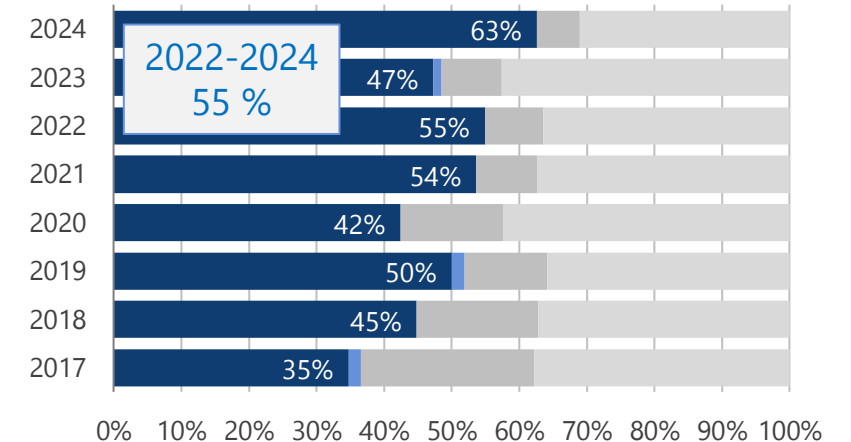
Zähler: Patientinnen, die eine endokrine Therapie im metastasierten Stadium als First-Line-Therapie erhalten haben

Nenner: Alle Patientinnen mit steroid-rezeptorpositivem und HER2-negativem Mammakarzinom und Erstdiagnose einer Metastasierung (hier berücksichtigt: primär metastasierte Fälle)



Behandlungsort **Brandenburg** (Diagnose),
Diagnosejahre 2017-2024, n=740

- Endokrine Therapie als erste Therapie
- Beginn mit endokriner Therapie, Chemother. innerhalb von 4 Wochen
- andere systemische Therapie als erste Ther.
- keine systemische Therapie dok.



Behandlungsort **Berlin** (Diagnose),
Diagnosejahre 2017-2024, n=1.330

Sollvorgabe für DKG zertifizierte Zentren: $\geq 95\%$

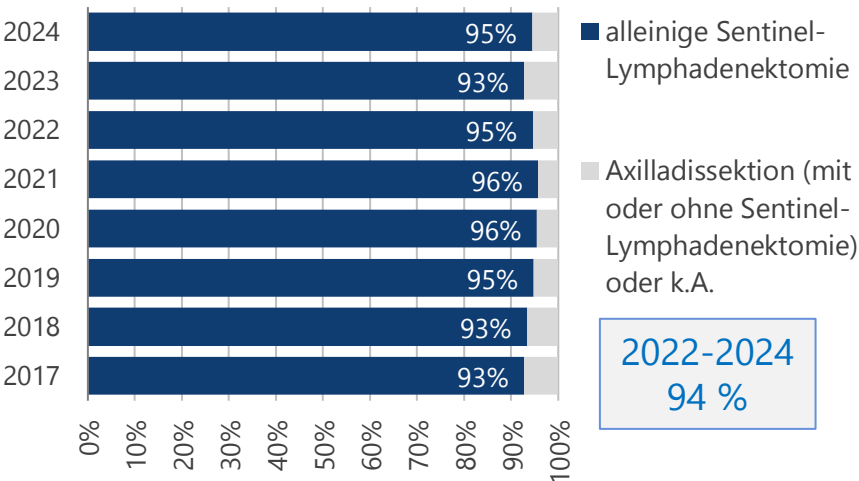
Jahresbericht 2026 der zertifizierten Brustkrebszentren, DKG, KZ 9, Kennzahlenjahr 2024

insgesamt: 89,4 % (n=5.255 von n=5.866), **41,7 % der Standorte $\geq 95\%$**

QI 6: Indikation zur Sentinel-Lymphknotenbiopsie

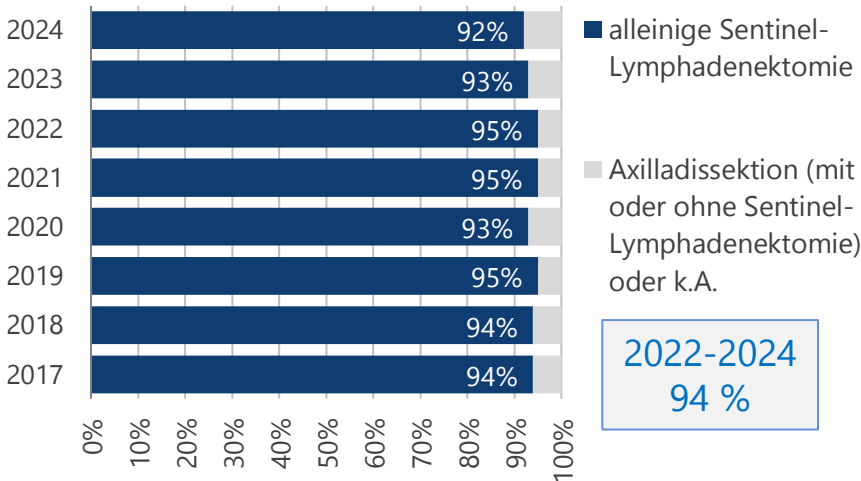


Zähler: Pat. mit alleiniger Sentinel-Node-Biopsie
Nenner: Pat. mit Primärerkrankung invasives Mammakarzinom und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie



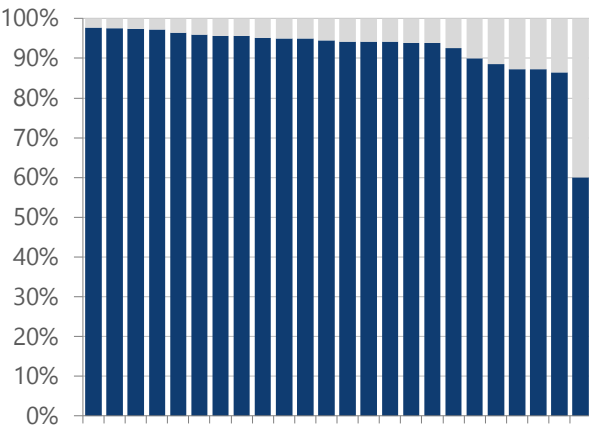
Behandlungsort **Brandenburg** (Operation),
Diagnosejahre 2017-2024, n=4.750

2022-2024
94 %



Behandlungsort **Berlin** (Operation),
Diagnosejahre 2017-2024, n=11.091

2022-2024
94 %



LE ≥ 10 Fälle (Operation),
Behandlungsort Brandenburg oder
Berlin, Diagnosejahre 2022-2024,
n=5.419

Sollvorgabe für DKG zertifizierte Zentren: ≥ 80 %

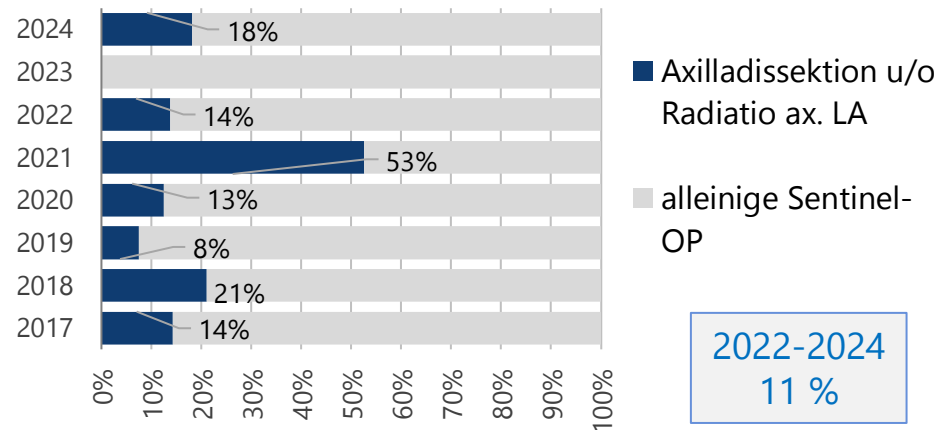
Jahresbericht 2026 der zertifizierten Brustkrebszentren, DKG, KZ 20a, Kennzahlenjahr 2024
insgesamt: 93,1 % (n=25,716 von n=27,544), **97,5 % der Standorte ≥ 80 %**

QI 7: Therapie der axillären Lymphabflussgebiete bei pN1mi

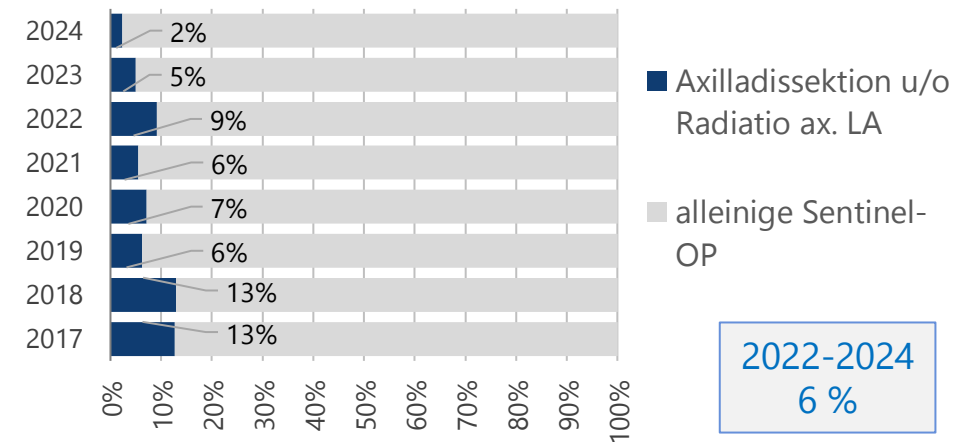
Zähler: Anzahl Pat. mit Therapie (=Axilladisektion o. Radiatio) der axillären Lymphabflussgebiete

Nenner: Alle Pat. mit Primärerkrankung invasives Mammakarzinom, pN1mi

Ziel: Möglichst selten Therapie der axillären Lymphabflussgebiete bei Mikrometastasierung



Behandlungsort **Brandenburg** (Operation),
2017-2024, n=213



Behandlungsort **Berlin** (Operation),
2017-2024, n=476

Sollvorgabe für DKG zertifizierte Zentren: ≤ 5 %

Jahresbericht 2026 der zertifizierten Brustkrebszentren, DKG, KZ 23, Kennzahlenjahr 2024
insgesamt: 6,4 % (n=73 von n=1.143), 80 % **der Standorte** ≤ 5 %

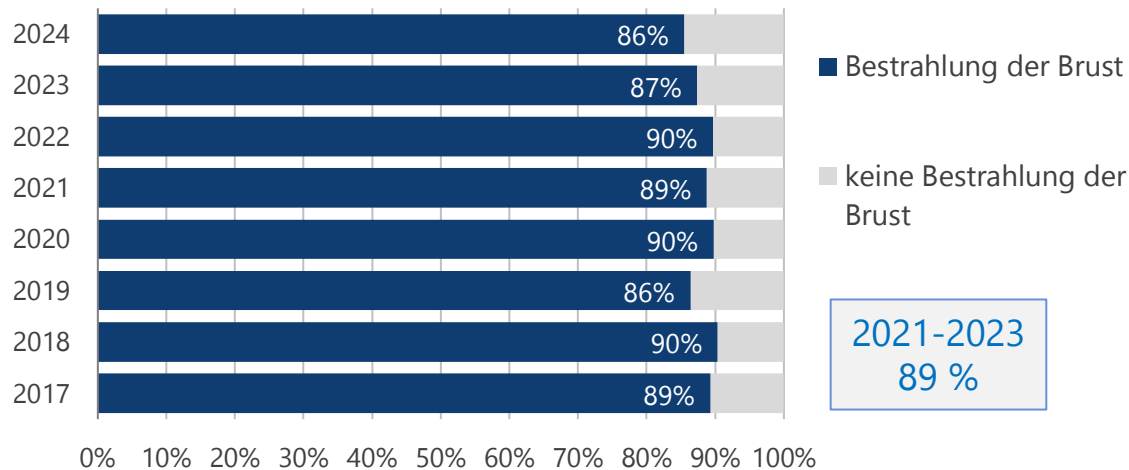
Bundesweite Krebsregister 2019-2024: 11,9 % (4-26 %)

QI 8: Durchgeführte Strahlentherapie nach BET

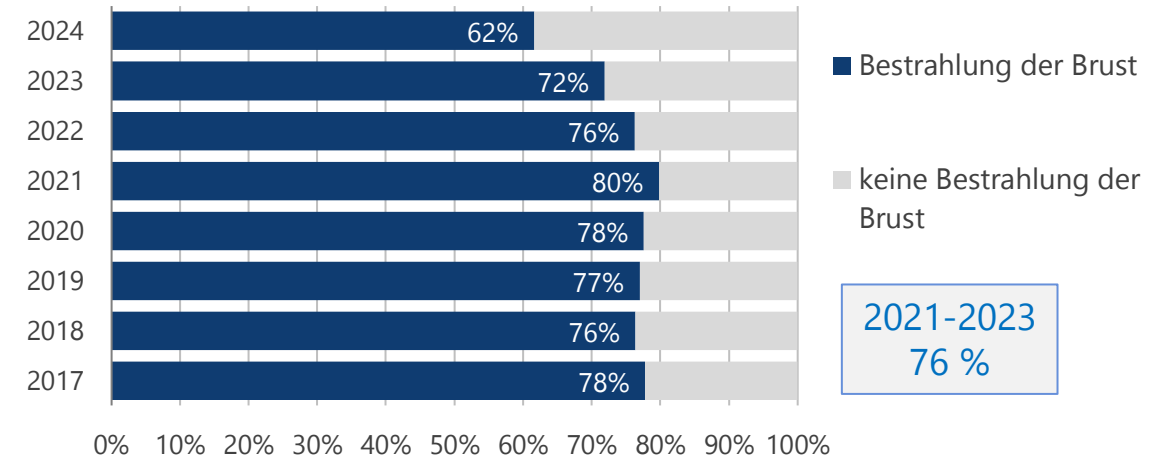


Zähler: Pat. mit invasivem Karzinom und BET, die eine Radiatio der Brust erhalten haben

Nenner: Pat. mit Primärerkrankung invasives Mammakarzinom und BET



Behandlungsort **Brandenburg** (Operation),
Diagnosejahre 2017-2024, n=7.836



Behandlungsort **Berlin** (Operation),
Diagnosejahre 2017-2024, n=18.041

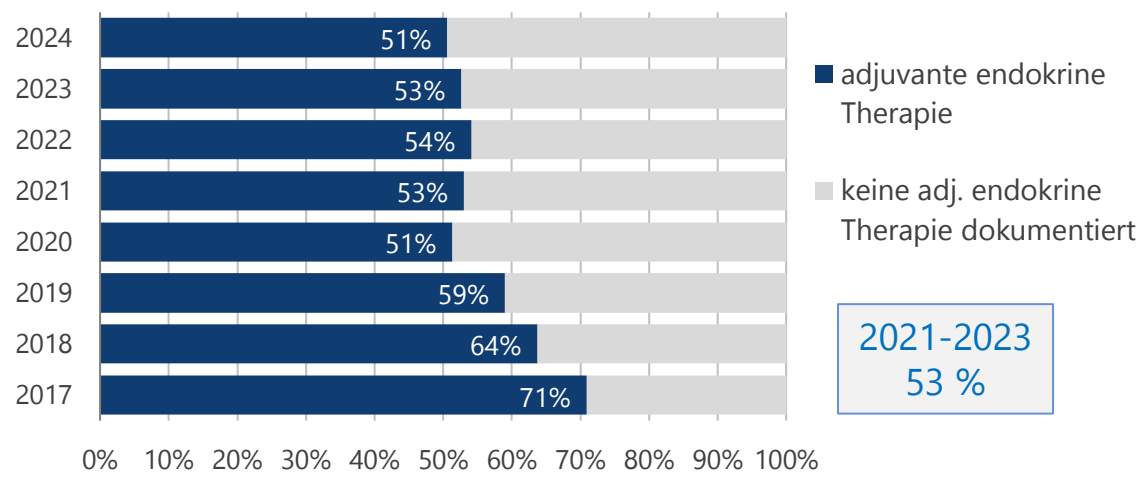
Bundesweite Krebsregister 2019-2024: 68 % (49-89 %)

Sollvorgabe für DKG zertifizierte Zentren: $\geq 90\%$ -> Hier aber wird nach Empfehlung gefragt!
Jahresbericht 2026 der zertifizierten Brustkrebszentren, DKG, KZ 4, Kennzahlenjahr 2024, **insgesamt: 97,7 % Erfüllungsgrad**

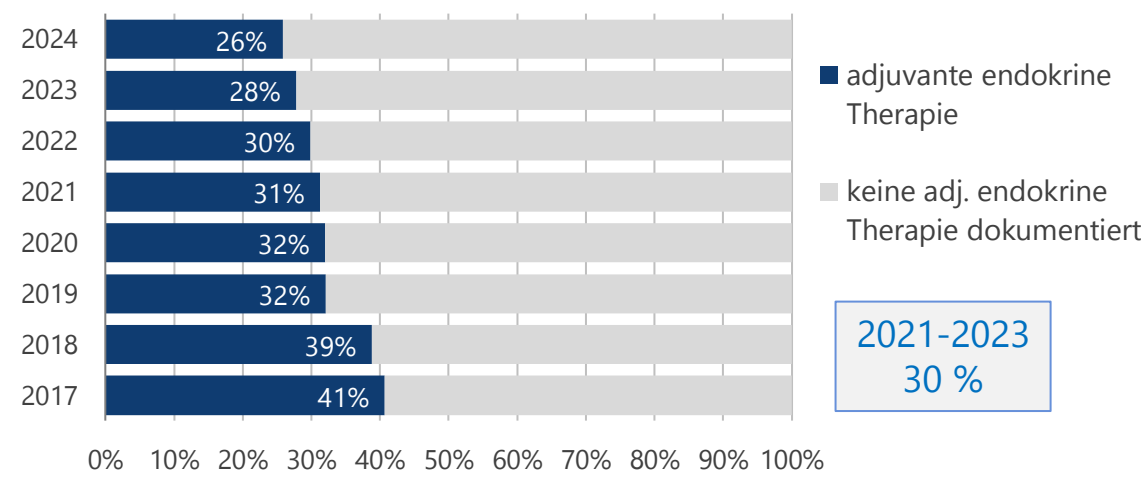
QI 9: Endokrine Therapie bei rezeptorpositivem Befund



Zähler: Pat., die eine adjuvante endokrine Therapie erhalten haben
Nenner: Steroidrezeptorpositive Pat. mit Primärerkrankung invasives Mammakarzinom



Behandlungsort **Brandenburg** (Operation),
Diagnosejahre 2017-2024, n=9.004



Behandlungsort **Berlin** (Operation),
Diagnosejahre 2017-2024, n=19.995

Sollvorgabe für DKG zertifizierte Zentren: $\geq 95\%$ -> Hier aber wird nach Empfehlung gefragt!

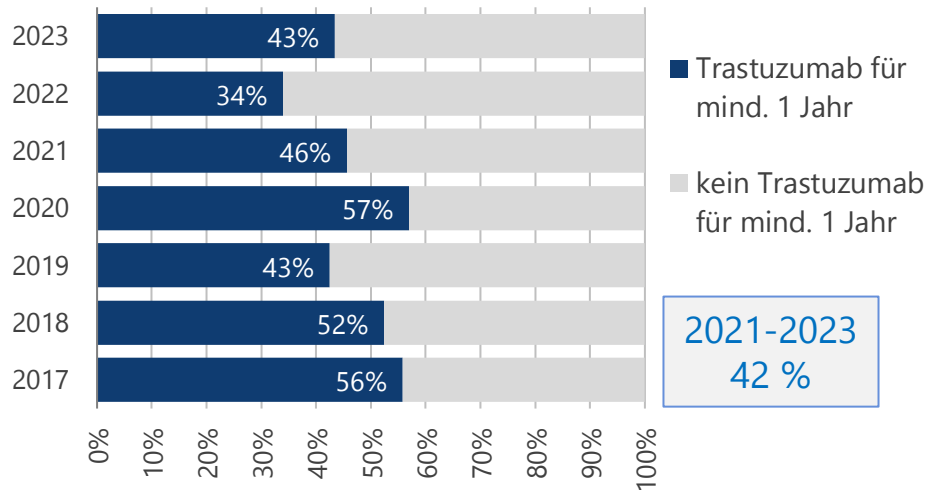
Jahresbericht 2026 der zertifizierten Brustkrebszentren, DKG, KZ 7, Kennzahlenjahr 2024, **insgesamt: 97 % Erfüllungsgrad**

QI 10: Trastuzumab-Therapie bei HER2-positivem Befund

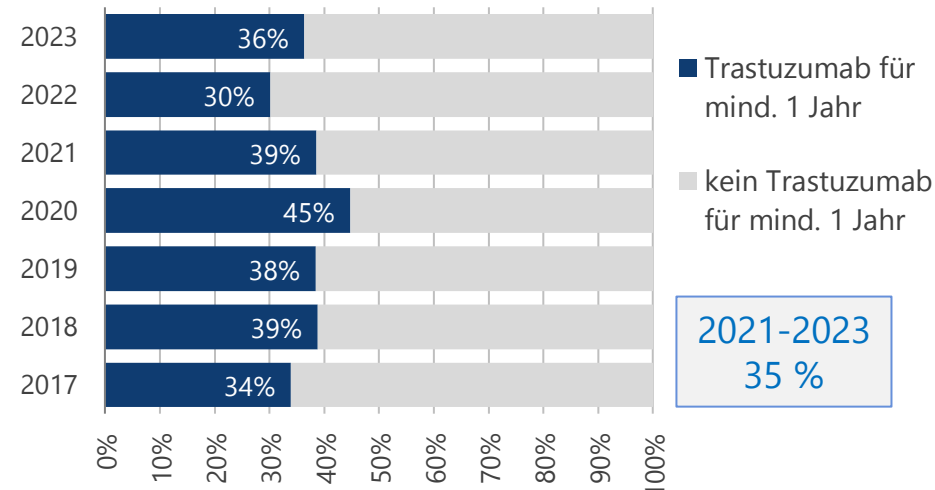


Zähler: Alle Pat., die eine (neo-) adjuvante Trastuzumab-Therapie über 1 Jahr erhalten haben

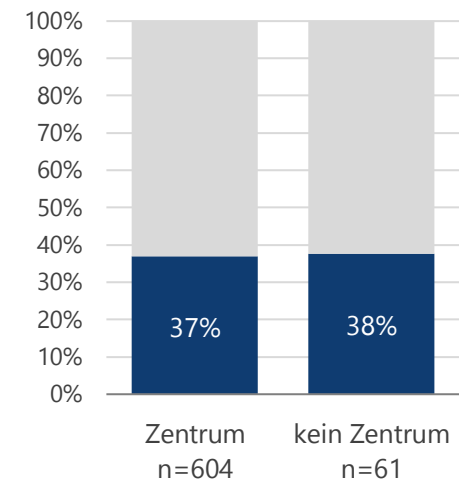
Nenner: Alle HER2-positiven (immunhistochemisch Score 3+ und/oder ISH-positiv) Pat. mit Primärerkrankung invasives Mammakarzinom $\geq$ pT1c



Behandlungsort **Brandenburg** (Operation),
Diagnosejahre 2017-2024, n=521



Behandlungsort **Berlin** (Operation),
Diagnosejahre 2017-2024, n=1.138



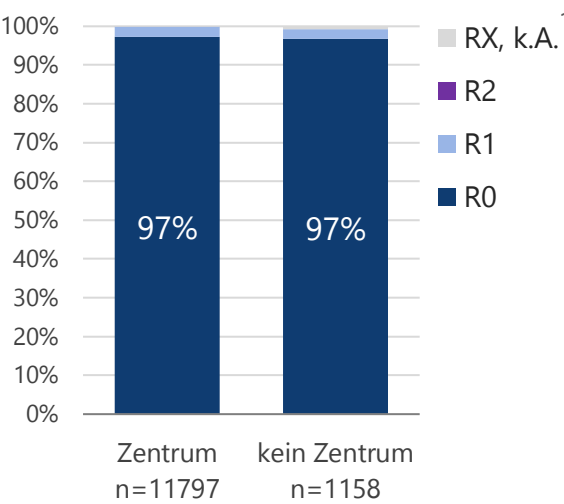
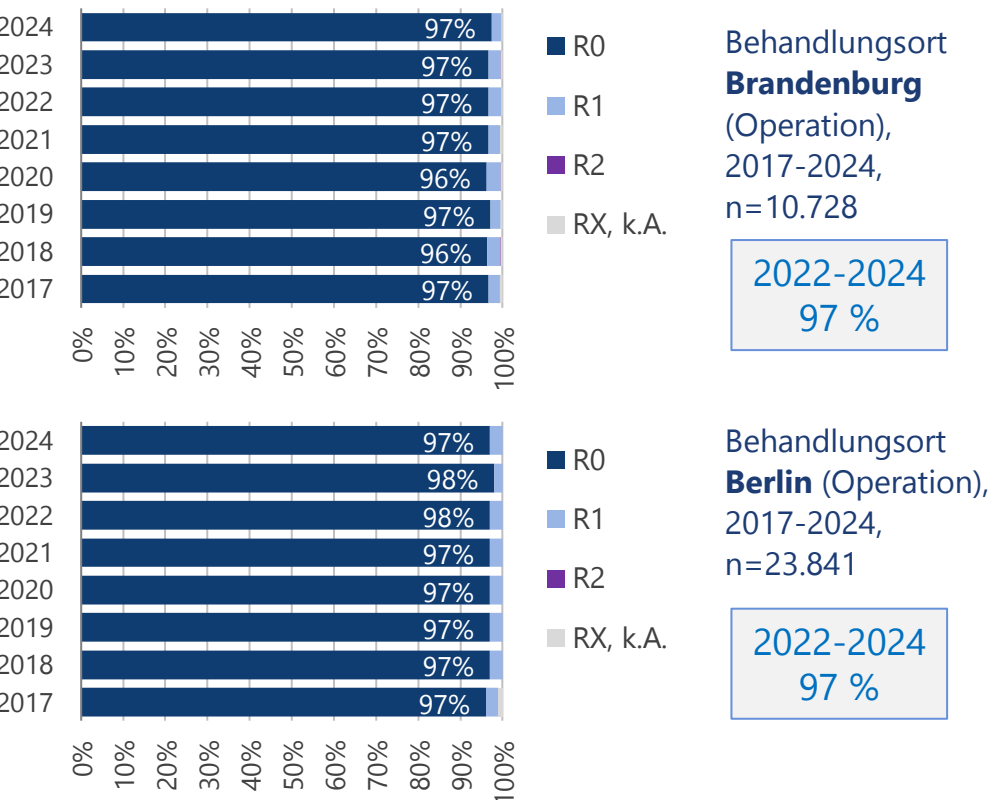
Behandlungsort
Brandenburg oder Berlin
Diagnosejahre 2021-2023,
n=665

Sollvorgabe für DKG zertifizierte Zentren: ≥ 95 % -> Hier aber wird nach Empfehlung gefragt!
Jahresbericht 2026 der zertifizierten Brustkrebszentren, DKG, KZ 8, Kennzahlenjahr 2024, **insgesamt: 95,3 % Erfüllungsgrad**

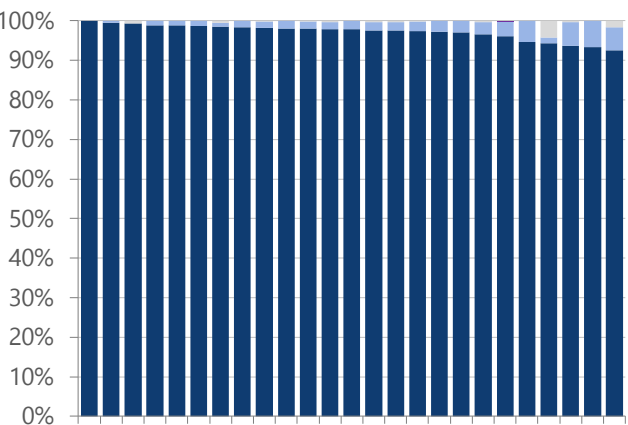
QI 11: R0-Resektion bei invasivem Mammakarzinom



Zähler: Pat. des Nenners mit R0-Resektion als endgültigem Ergebnis
Nenner: Alle Pat. mit invasivem Mammakarzinom und Tumorresektion



Brandenburg oder Berlin (Operation), 2022-2024, n=12.955



LE ≥ 20 Fälle (Operation), Behandlungsort Brandenburg oder Berlin, 2022-2024, n=12.927

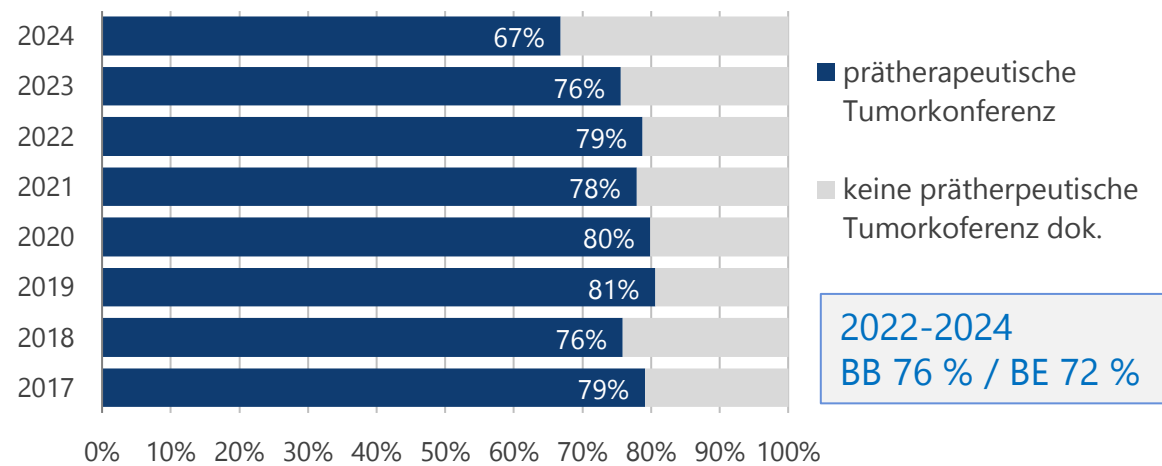
QI 17: Prätherapeutische Tumorkonferenz

QI 18: Postoperative Tumorkonferenz



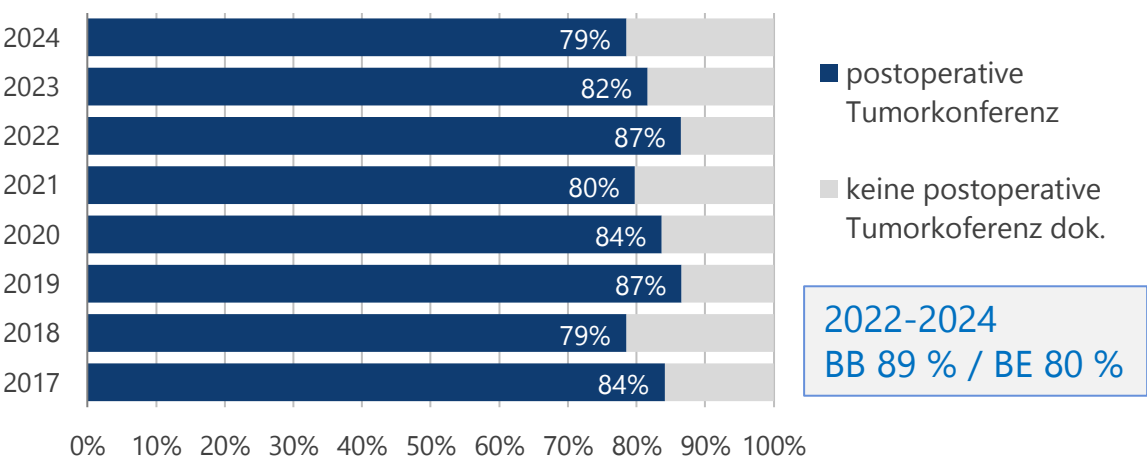
Einschluss: C50 und D05

Prätherapeutische Tumorkonferenz



Behandlungsort **Brandenburg** oder **Berlin** (Diagnose),
Diagnosejahre 2017-2024, n=46.701

Postoperative Tumorkonferenz



Behandlungsort **Brandenburg** oder **Berlin** (Operation),
Diagnosejahre 2017-2024, n=39.899

Sollvorgabe für DKG zertifizierte Zentren: ≥ 40 %

Jahresbericht 2026 der zertifizierten Brustkrebszentren, DKG, KZ 2, Kennzahlenjahr 2024
insgesamt: 82,7 % (n=63.492 von n=76.819), **99,4 % der Standorte** ≥ 40 %

Sollvorgabe für DKG zertifizierte Zentren: ≥ 95 %

Jahresbericht 2026 der zertifizierten Brustkrebszentren, DKG, KZ 1, Kennzahlenjahr 2024
insgesamt: 99,4 % (n=63.833 von n=64.190), **99,7 % der Standorte** ≥ 95 %

Qualitätsindikatoren Mammakarzinom

S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 5.1, Juni 2026



Qualitätsindikator		gültig seit (Jahr/LL-Version)	berechenbar mit KR-Daten	BB / BE 2022-2024
QI 1	Weiterbehandlung der im Screening detektierten Mammakarzinome in zertifizierten Brustkrebszentren	2017 / 4.0	ja	76% / 98%
QI 2	Prätherapeutische histologische Sicherung	2012 / 3.0	nein	
QI 3	Intraoperative Präparateradio-/sonographie	2012 / 3.0	ja	96% / 92%
QI 4	Axilläre Lymphknotenentfernung bei DCIS	2012 / 3.0	ja	2% / 3%
QI 5	Endokrine Therapie als erste Therapieoption beim steroidrezeptorpositivem metastasierten Mammakarzinom	2012 / 3.0	ja	65% / 55%
QI 6	Indikation zur Sentinel-Lymphknotenbiopsie	2012 / 3.0	ja	94% / 94%
QI 7	Therapie der axillären Lymphabflussgebiete bei pN1mi	2017 / 4.0	ja	11% / 6%
QI 8	Durchgeführte Strahlentherapie nach BET	2012 / 3.0	ja	89%* / 76%*
QI 9	Endokrine Therapie bei rezeptorpositivem Befund	2012 / 3.0	ja	53%* / 30%*
QI 10	Trastuzumab-Therapie bei HER2-positivem Befund	2012 / 3.0	ja	42%* / 35%*

bundesweite Rechenregeln des Netzwerks QI *2021-2023

Qualitätsindikatoren Mammakarzinom

S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 5.1, Juni 2026



Qualitätsindikator	gültig seit (Jahr/LL- Version)	berechenbar mit KR-Daten	BB / BE 2022-2024
QI 11* R0-Resektion bei invasivem Mammakarzinom	2025 / 5.0	<i>ja</i>	97% / 97%
QI 12* Immunhistochemischer Befund des Östrogen- und Progesteronrezeptorstatus	2025 / 5.0	<i>nein (ja)</i>	
QI 13* Immunhistochemischer Score des HER2-Status	2025 / 5.0	<i>nein (ja)</i>	
QI 14* Bestrahlung der regionalen Lymphabflussgebiete bei ≥ 4 befallenen axillären Lymphknoten	2025 / 5.0	<i>ja</i>	63%* / 53%*
QI 15* Trastuzumab-Emtansin bei nicht erreichter Komplettremission	2025 / 5.0	<i>teilweise</i>	
QI 16* Erfassung der möglichen erblichen Belastung mittels Checkliste	2025 / 5.0	<i>nein</i>	
QI 17* Prätherapeutische Tumorkonferenz	2025 / 5.0	<i>ja</i>	76% / 72%
QI 18* Postoperative Tumorkonferenz	2025 / 5.0	<i>ja</i>	89% / 80%

*2021-2023

*noch keine bundesweiten Rechenregeln des Netzwerks QI

Zusammenfassung



- Neuerkrankungen jährlich C50 ca. 2400 in BB, 3350 in BE, D05 ca 1/10 dieser Zahl Neuerkrankungsraten in Berlin über Bundesdurchschnitt
- hoher Anteil früher Stadien (I: 40%+II: 39%), relatives Überleben hier sehr gut (I: 100%, II: 94%)
- 14 % lobuläre Karzinome:
 - mittleres Alter bei Neuerkrankung 4,5 Jahre höher als bei duktalem Karzinom
 - etwas ungünstigere Stadienverteilung
 - fast ausschließlich hormonrezeptorpositiv
 - Bei primärer Metastasierung 74 % ossäre Metastasen, seltener andere Organmetastasen als bei duktalem Karzinom
 - Überleben im Stadium III bei lobulärem Karzinom besser, insgesamt Überleben tendenziell besser
- Behandlungsort für Tumorresektion für Pat. aus Brandenburg: 25% Berlin, 5% andere Bundesländer
- Behandlung in Zentren: Brandenburg 74%, Berlin 98%
- Qualitätsindikatoren:
 - in den aktuellen Jahren landesweit zum Teil sehr gut (QI 3, 4, 6, 7, 11, 17),
 - zum Teil erschwerte Beurteilbarkeit durch fragliche Vollzähligkeit der Meldung,
 - endokrine Therapie, Trastuzumab, (STH): große Unterschiede zwischen Ergebnissen für Empfehlungen bei Kennzahlen der Zentren und registrierter durchgeführter Therapie

Danke für die Aufmerksamkeit !