Aktualität.
Kompetenz.
Qualität.
Niedersachsen.

Comprehensive Cancer Center Niedersachsen

kkn klinisches krebsregister niedersachsen

VERANSTALTUNGSREIHE

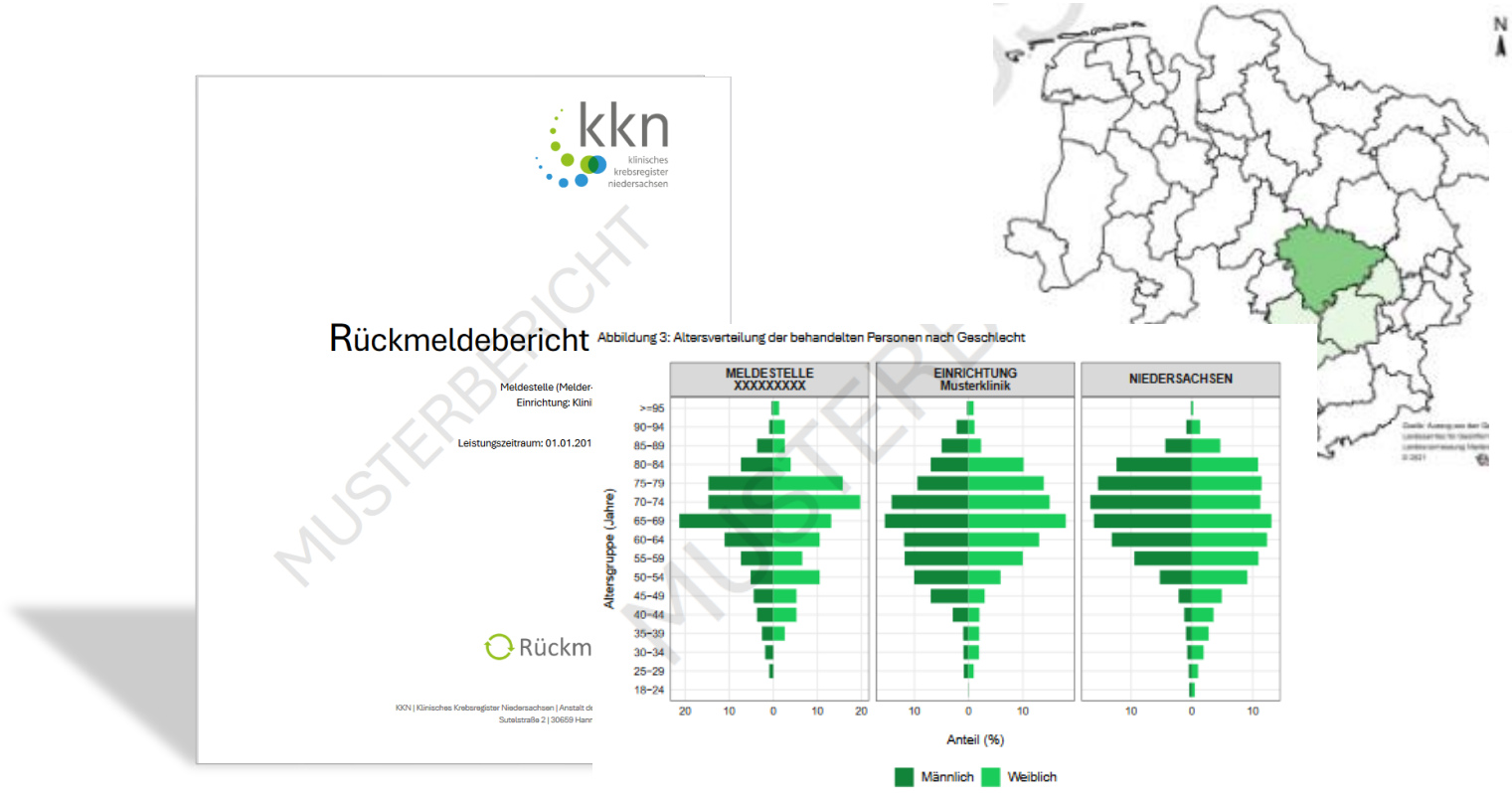
Onkologische Versorgungsrealität Niedersachsen

Das Mammakarzinom – Was sagen die Daten des KKN?

Dr. Tonia Brand, Kerstin Steep, Katja Kleine-Budde, Susanne Steinmann
Klinisches Krebsregister Niedersachsen

Rückmeldeberichte

- Im Oktober werden Meldestellen-bezogene Rückmeldeberichte versendet
- Daten mehrerer Meldestellen können zusammengefasst werden
  → Einwilligungserklärung notwendig



kkn
klinisches krebsregister niedersachsen

Einwilligungserklärung für
Rückmeldeberichte mit Einrichtungsbezug

Name der Institution oder Organisation	
Anschrift	
Name, Vorname, Titel der verantwortlichen Person	

Die Rückmeldeberichte werden **pro Meldestelle** erstellt und enthalten Auswertungen auf Basis der Meldungen der jeweiligen **Meldestelle** im Vergleich zu der **Einrichtung** und zu **Niedersachsen**. Jede Meldestelle erhält über das Melderportal ihren jeweiligen Bericht.

Darüber hinaus erhält jede der unten angegebenen Meldestellen einen zusätzlichen Bericht, der ausschließlich Auswertungen auf **Einrichtungsebene** im Vergleich zu **Niedersachsen** enthält.

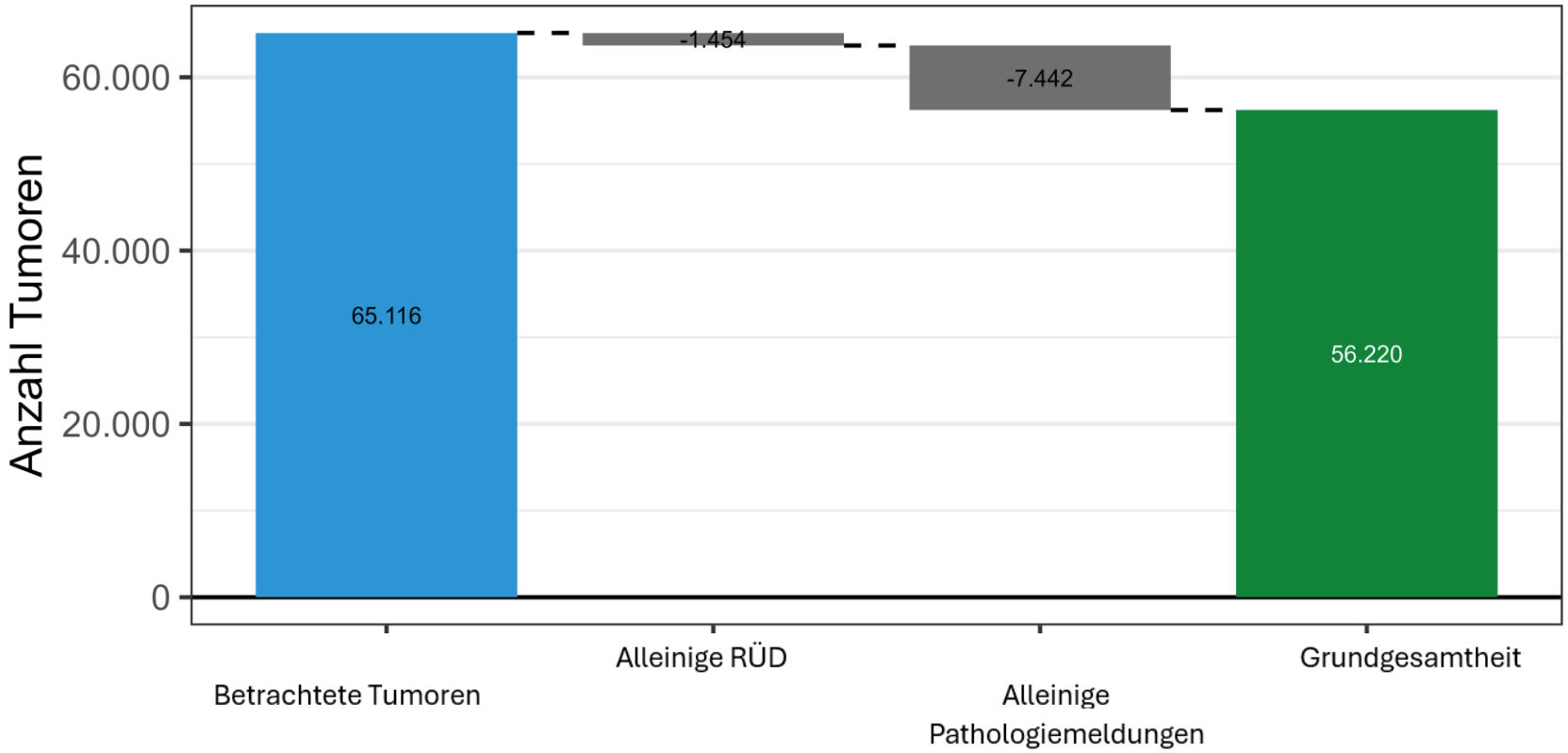
Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular mit der Liste der Melder-IDs, die in einem Bericht gemeinsam als Einrichtung ausgewertet und dargestellt werden sollen, per E-Mail an rueckmeldung@kk-n.de oder postalisch an die folgende Adresse:

Klinisches Krebsregister Niedersachsen
Registerbereich
Team Auswertung
Sutelstraße 2
30659 Hannover

Analysen

Grundgesamtheit

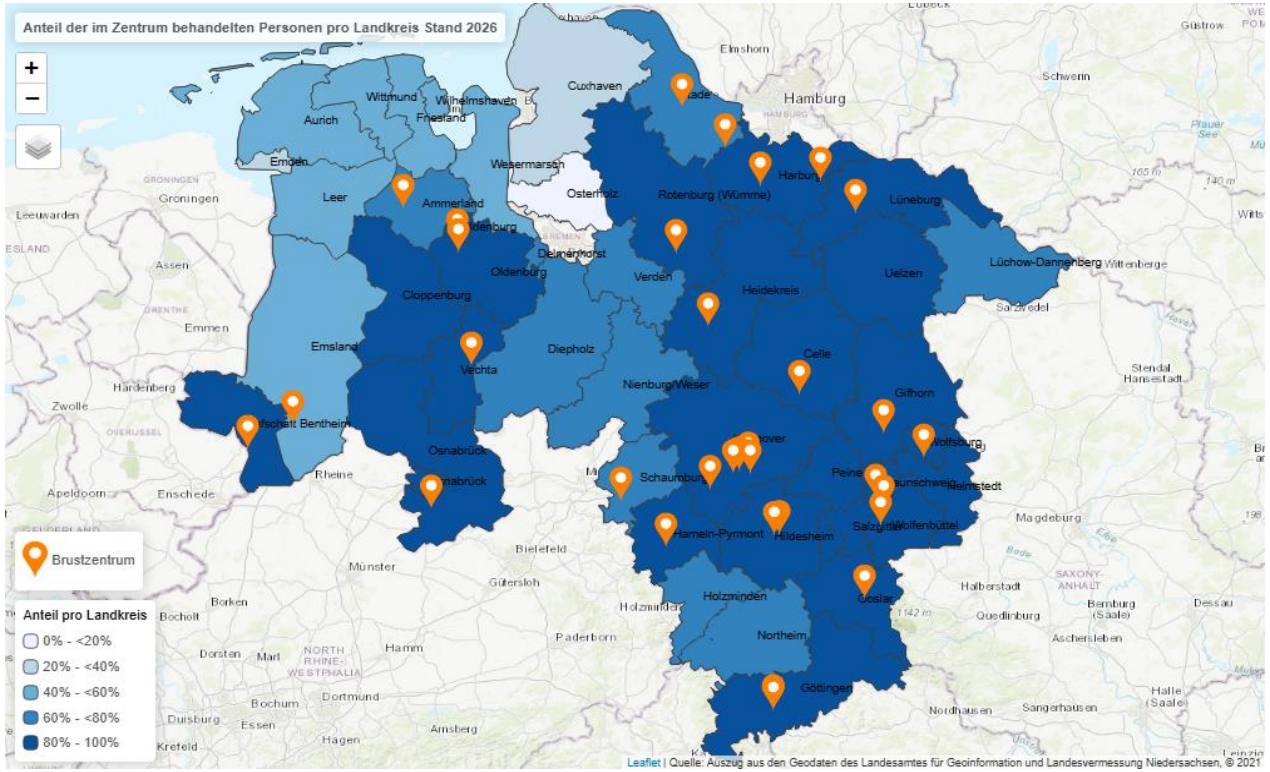
Diagnosejahre 2019 bis Juni 2025, Personen ab 18 Jahren
Betrachtete Diagnosen: C50 (Mammakarzinom) und D05 (Carcinoma in situ)



davon:
n = 50.954 Mammakarzinome
n = 5.266 Carcinoma in situ

Wo wird behandelt?

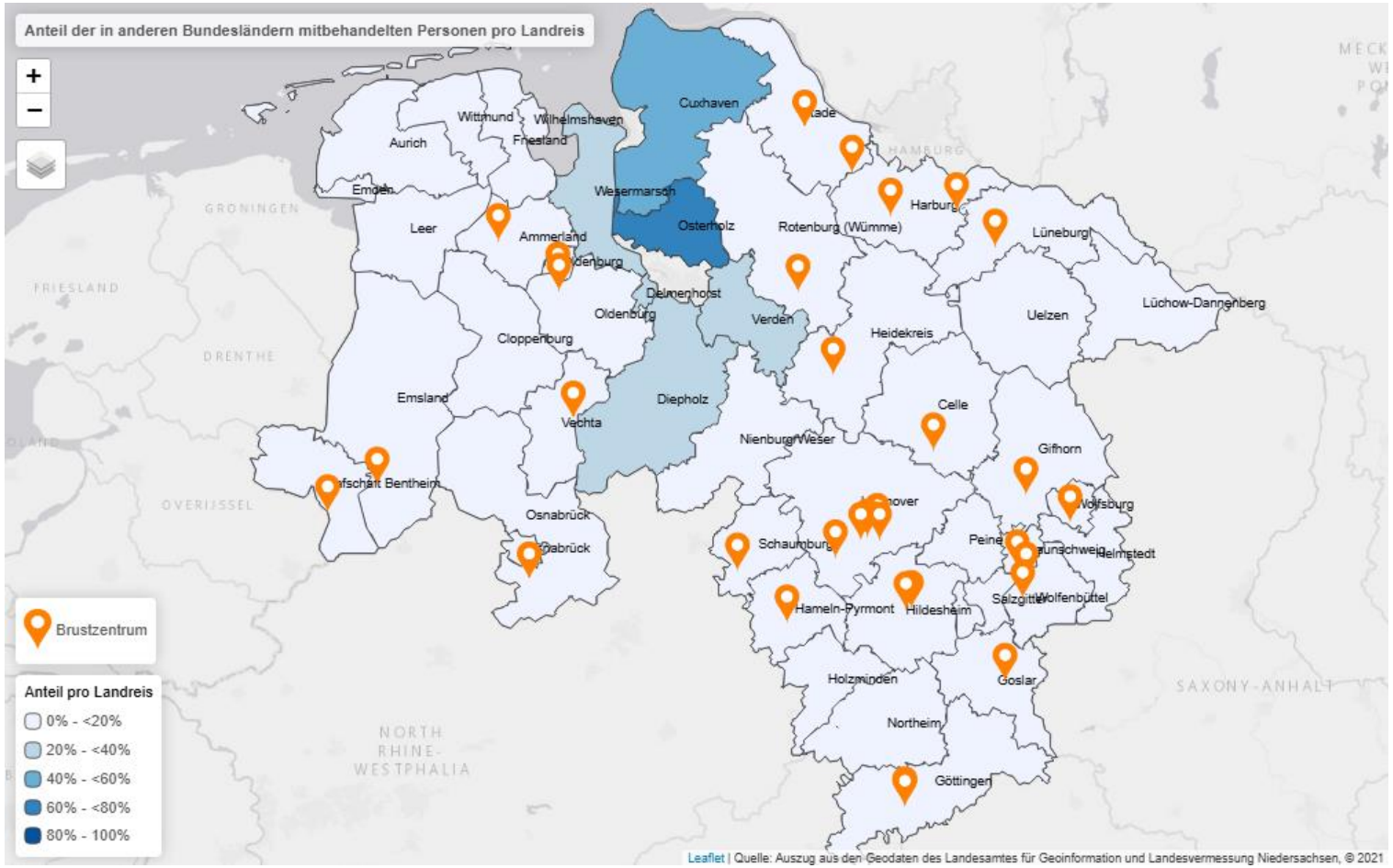
Behandlung in Zentren nach Landkreis



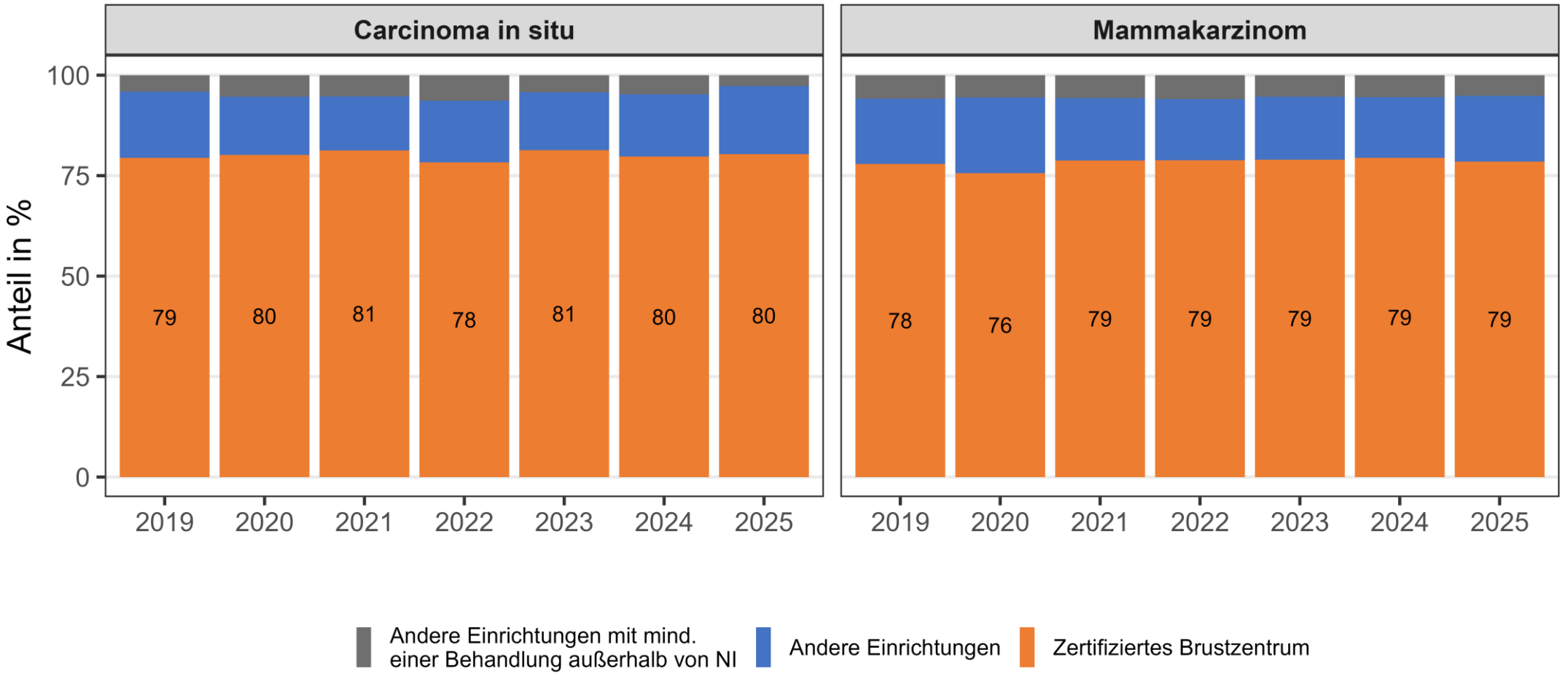
Brustzentren (exkl. Koop.-Partner):

- Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg
- Agaplesion Klinikum Schaumburg
- Agaplesion Krankenhaus Neu Behtlehem
- Allgemeines Krankenhaus Celle
- Ammerland-Klinik Westerstede
- Asklepios Harzkliniken Goslar
- Bonifatius Hospital Lingen
- DIAKOVERE Friederikenstift (ab 1.7.2024 zentr. Standort Henriettenstift)
- DIAKOVERE Henriettenstift
- Elbe Klinikum Buxtehude
- Elbe Klinikum Stade
- Euregio Klinik Nordhorn
- Gesundheitsholding Lüneburg
- Heidekreisklinikum Walsrode
- Helios Klinikum Gifhorn
- Helios Klinikum Hildesheim
- Klinikum Oldenburg
- Klinikum Osnabrück (bis 2025)
- Klinikum St. Georg
- Klinikum Wolfsburg
- Krankenhaus Buchholz
- Krankenhaus Winsen
- KRH Klinikum Robert Koch Gehrden
- KRH Klinikum Siloah
- Medizinische Hochschule Hannover
- Pius Hospital Oldenburg
- Sana Klinikum Hameln-Pyrmont
- St. Bernward-Krankenhaus
- St. Marienhospital Vechta
- Städt. Klinikum Braunschweig
- Städt. Klinikum Wolfenbüttel
- Universitätsmedizin Göttingen
- Vinzenzkrankenhaus Hannover

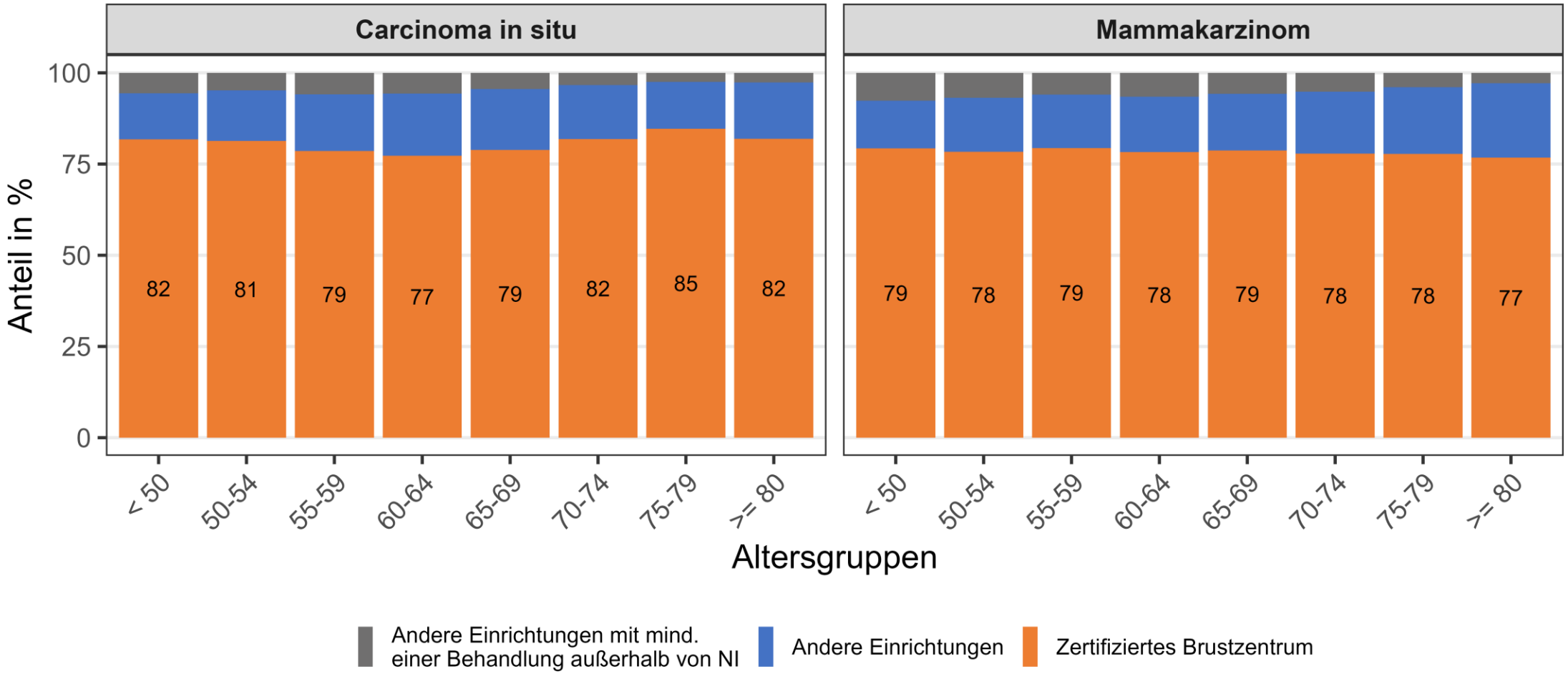
Mitbehandlung in anderen Bundesländern



Behandlung in Zentren nach Diagnosejahr



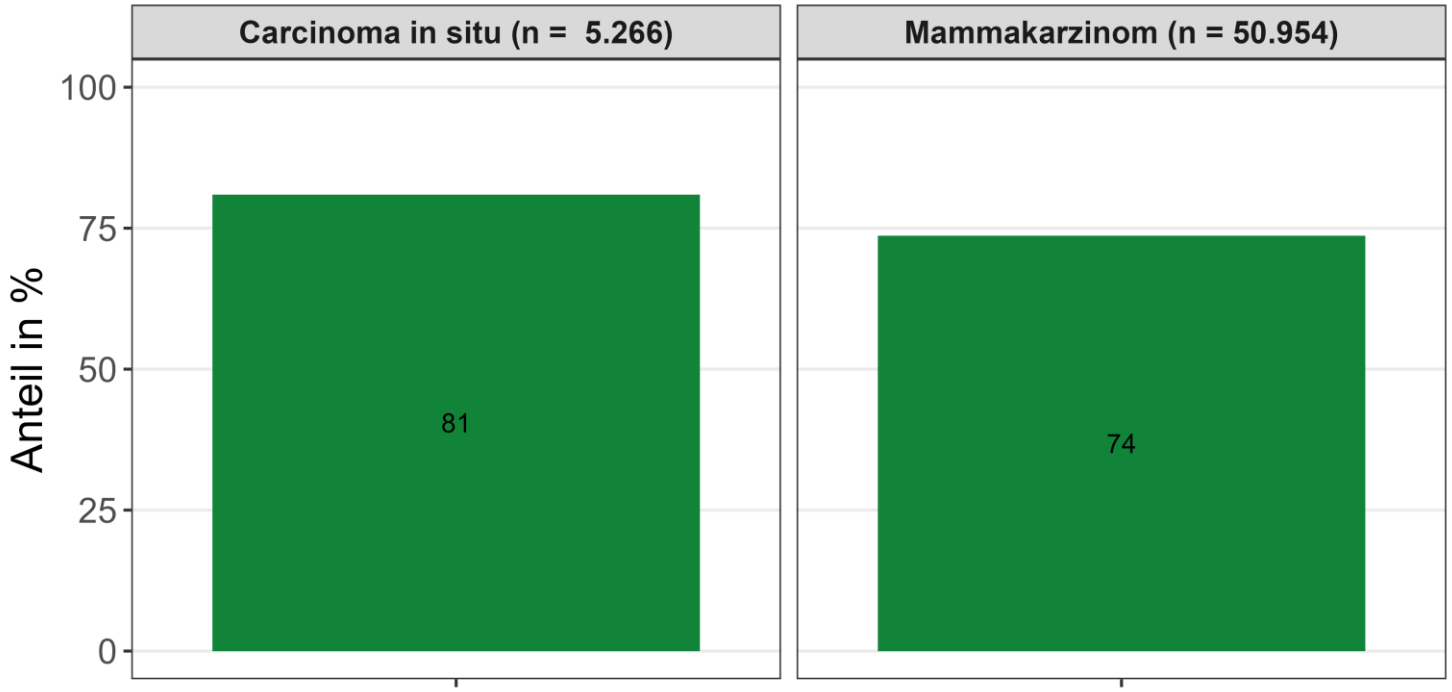
Behandlung in Zentren nach Alter



Wie wird behandelt?

Operationen

Tumoren mit operativer Therapie innerhalb des ersten Jahres nach Diagnose

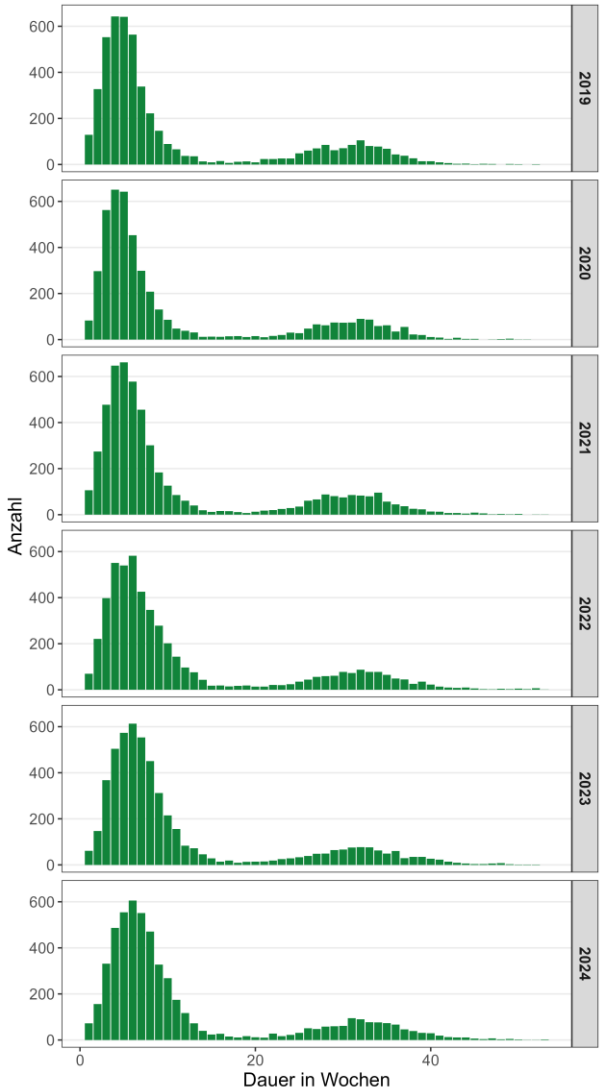


n = 3.133 Operationen (6,6 %) wurden außerhalb von Niedersachsen durchgeführt

- Bremen (n = 1.367)
- Hamburg (n = 878)
- NRW (n = 502)
- Sachsen-Anhalt (n = 117)
- Berlin/Brandenburg (n = 78)
- Schleswig-Holstein (n = 58)
- Hessen (n = 48)
- Andere (n = 85)

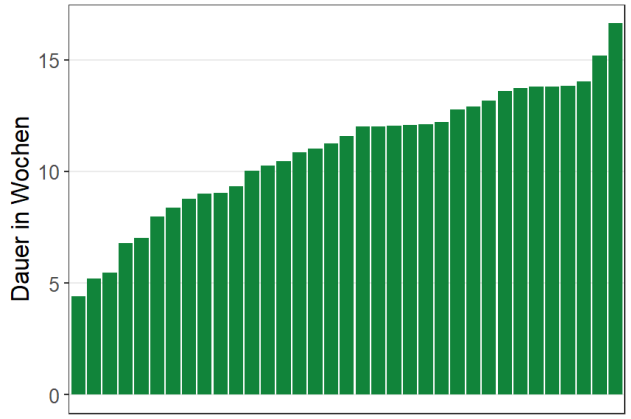
Dauer von der Diagnose bis zur OP nach Diagnosejahr

UICC-Stadium I bis III, Dauer in Wochen

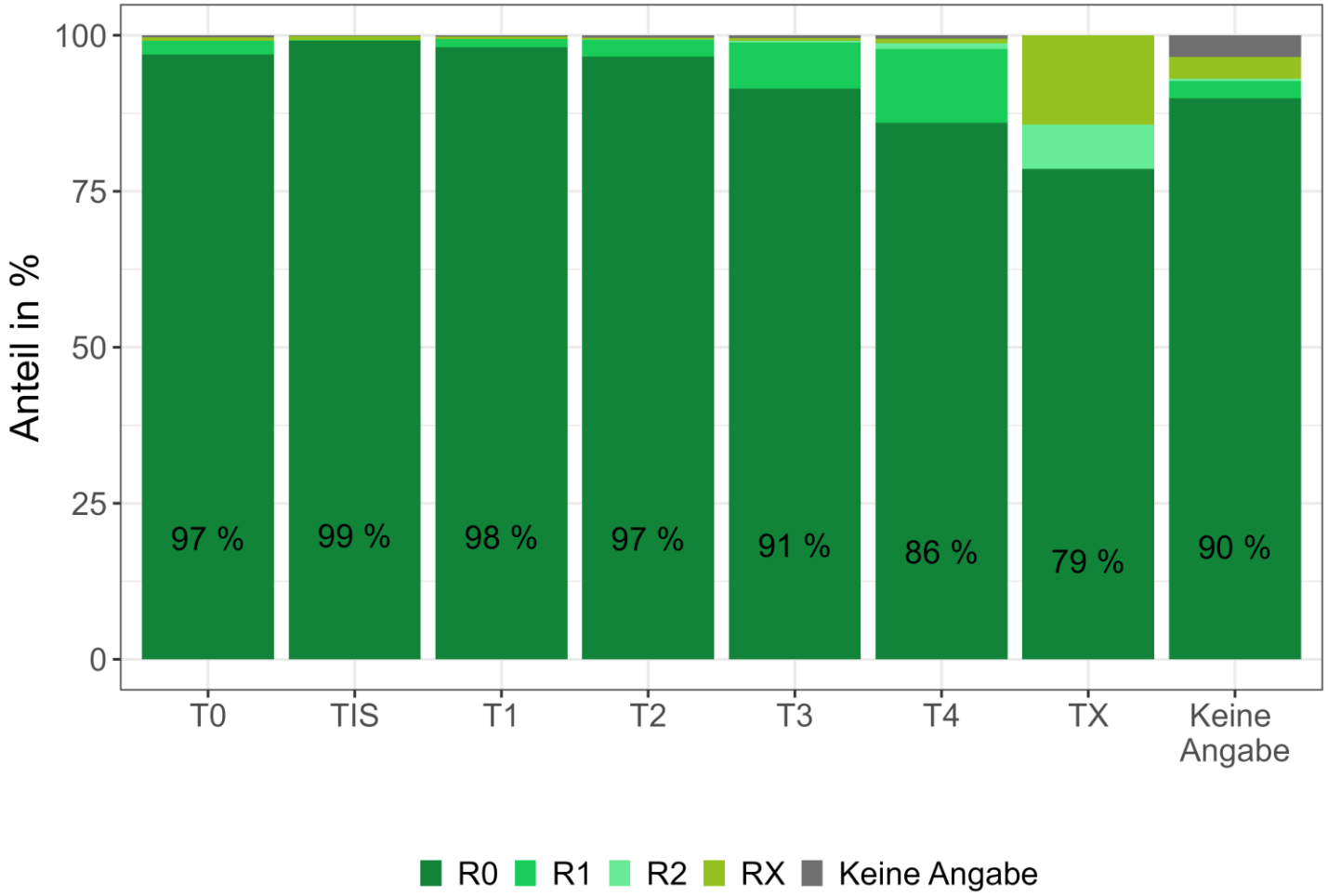


Diagnosejahr	Mittelwert	Median
2019	11,0	6
2020	10,9	6
2021	11,2	6
2022	11,8	7
2023	11,5	7
2024	12,0	7

Einrichtungsvergleich (mind. 100 Operationen im Beobachtungszeitraum):

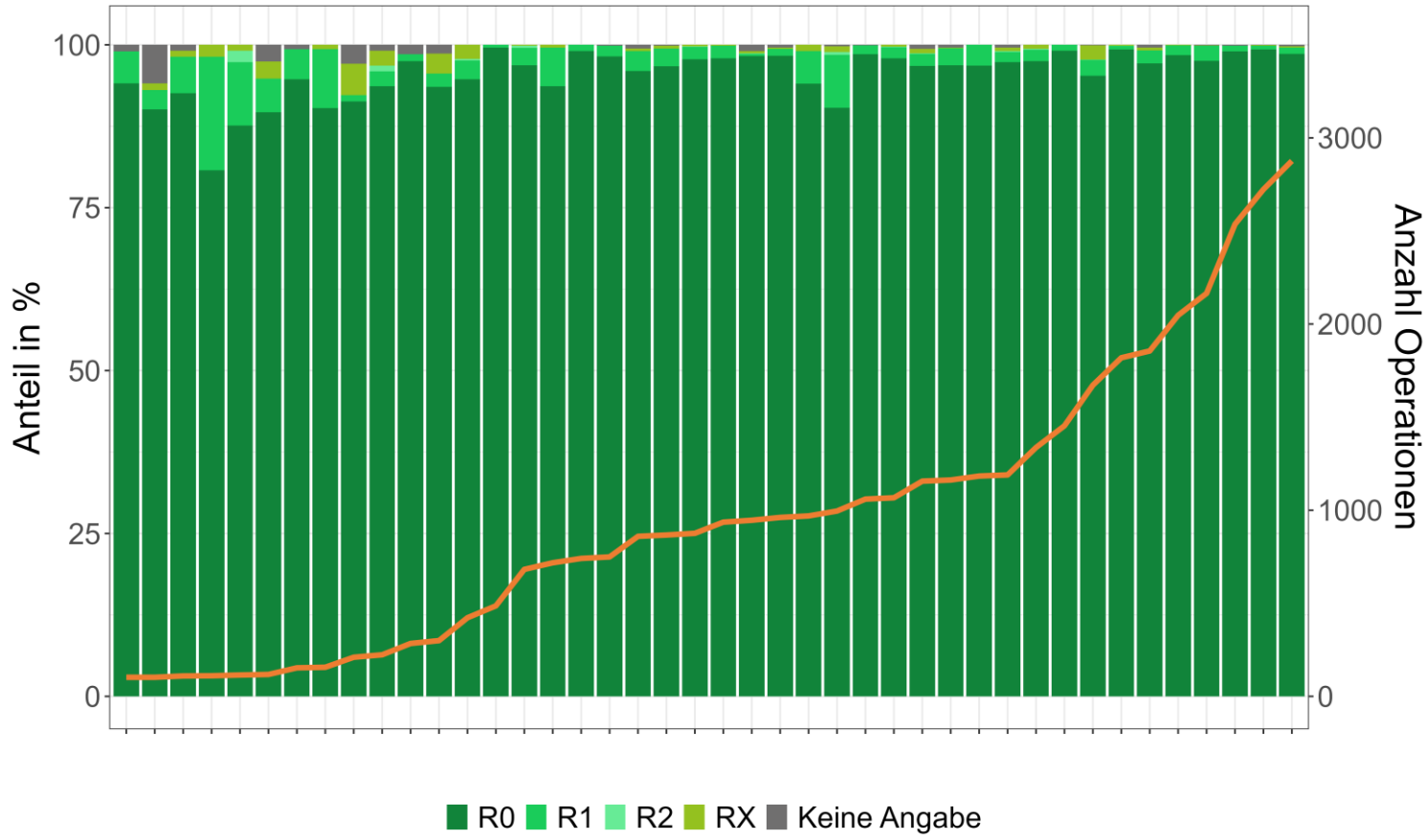


R-Klassifikation nach Tumorgröße (pT)



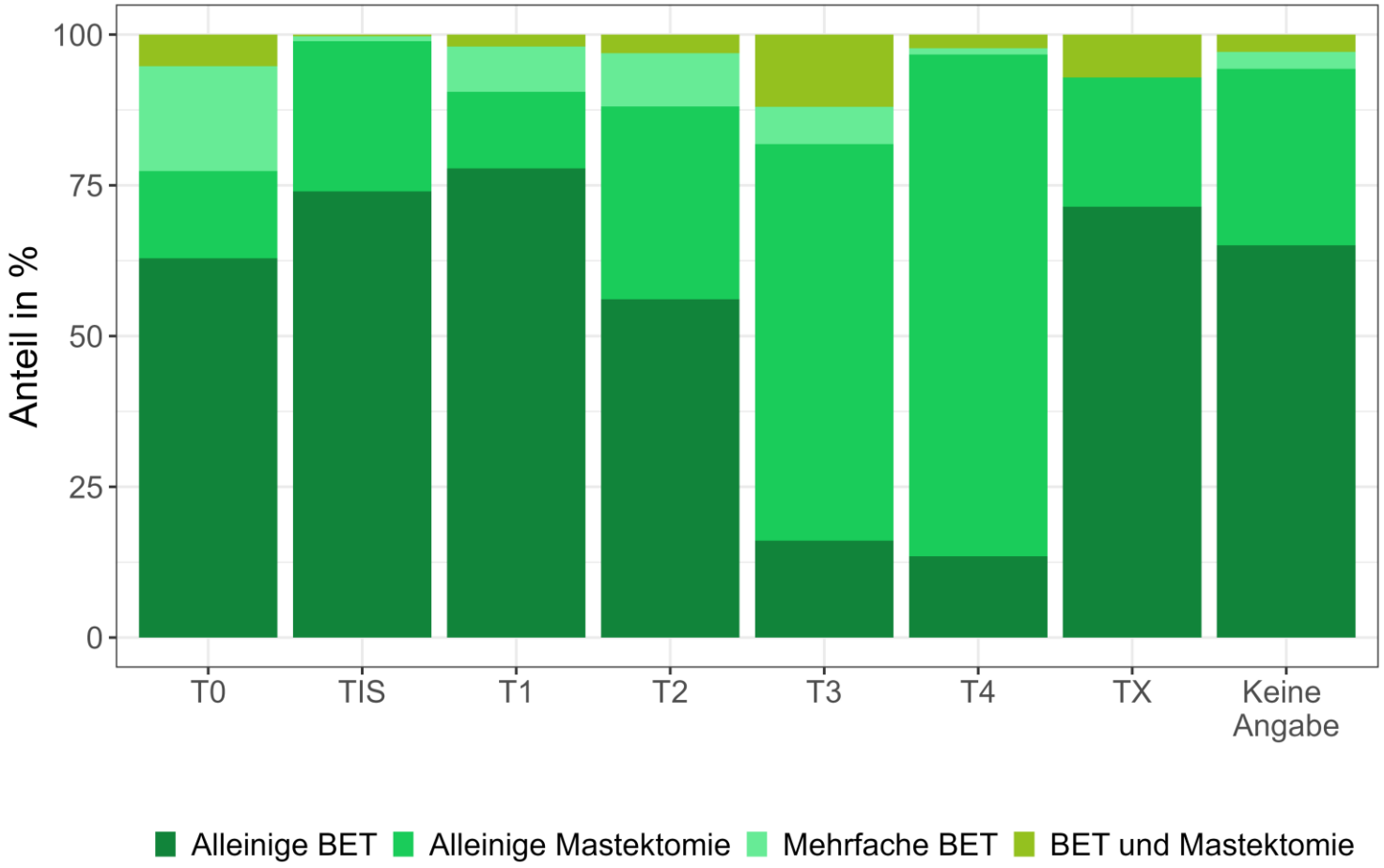
R-Klassifikation Einrichtungsvergleich

Mammakarzinom und Carcinoma in situ, mind. 100 Operationen im Beobachtungszeitraum



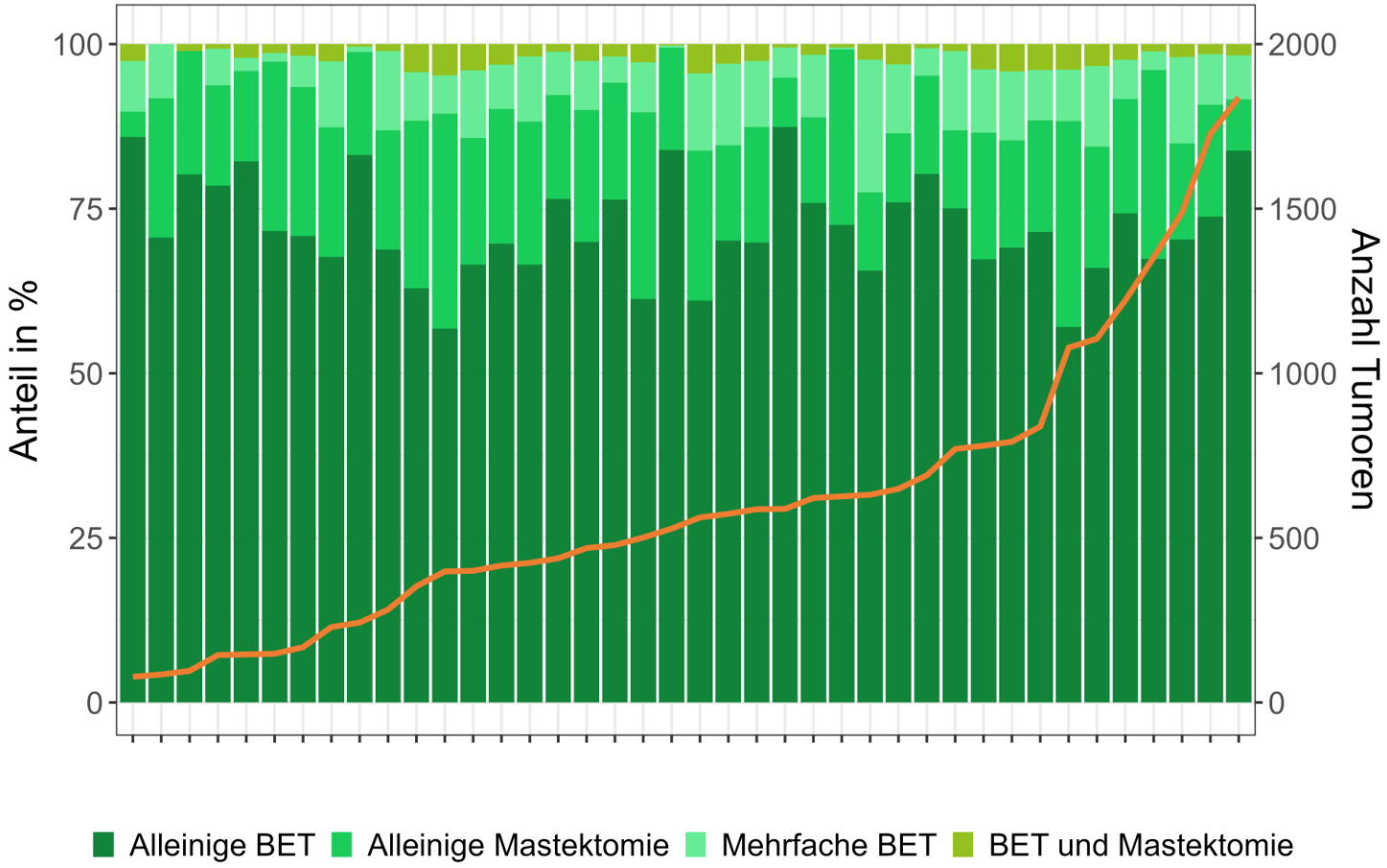
R0:
Min: 80,7 %
Max: 99,6 %
Median: 96,9 %
MW: 95,5 %
MW (gewichtet): 97,3 %

OP-Schema und Nachresektionen nach Tumorgröße



Nachresektionen: Einrichtungsvergleich (T1, T2)

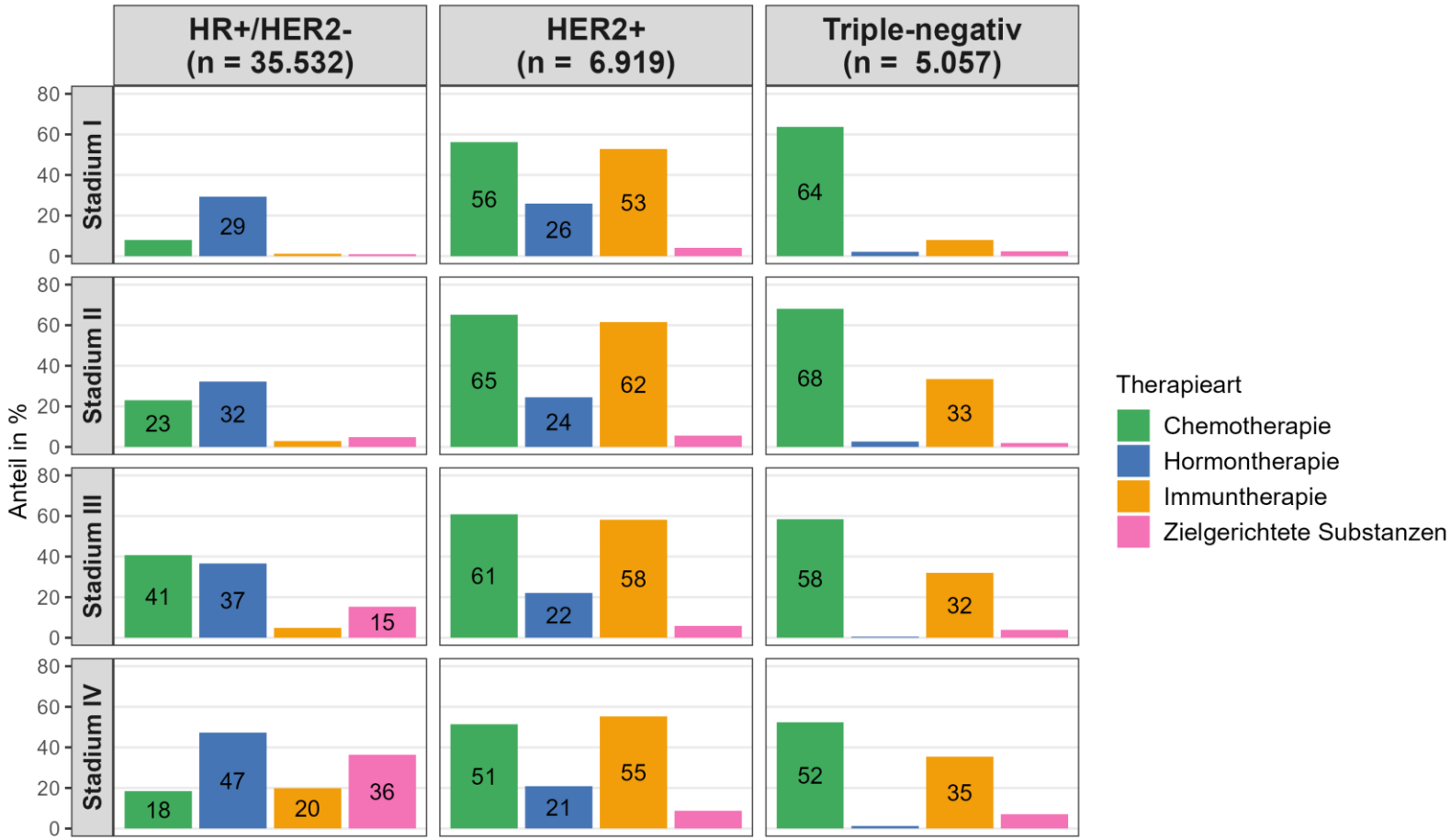
mind. 70 Operationen im Beobachtungszeitraum



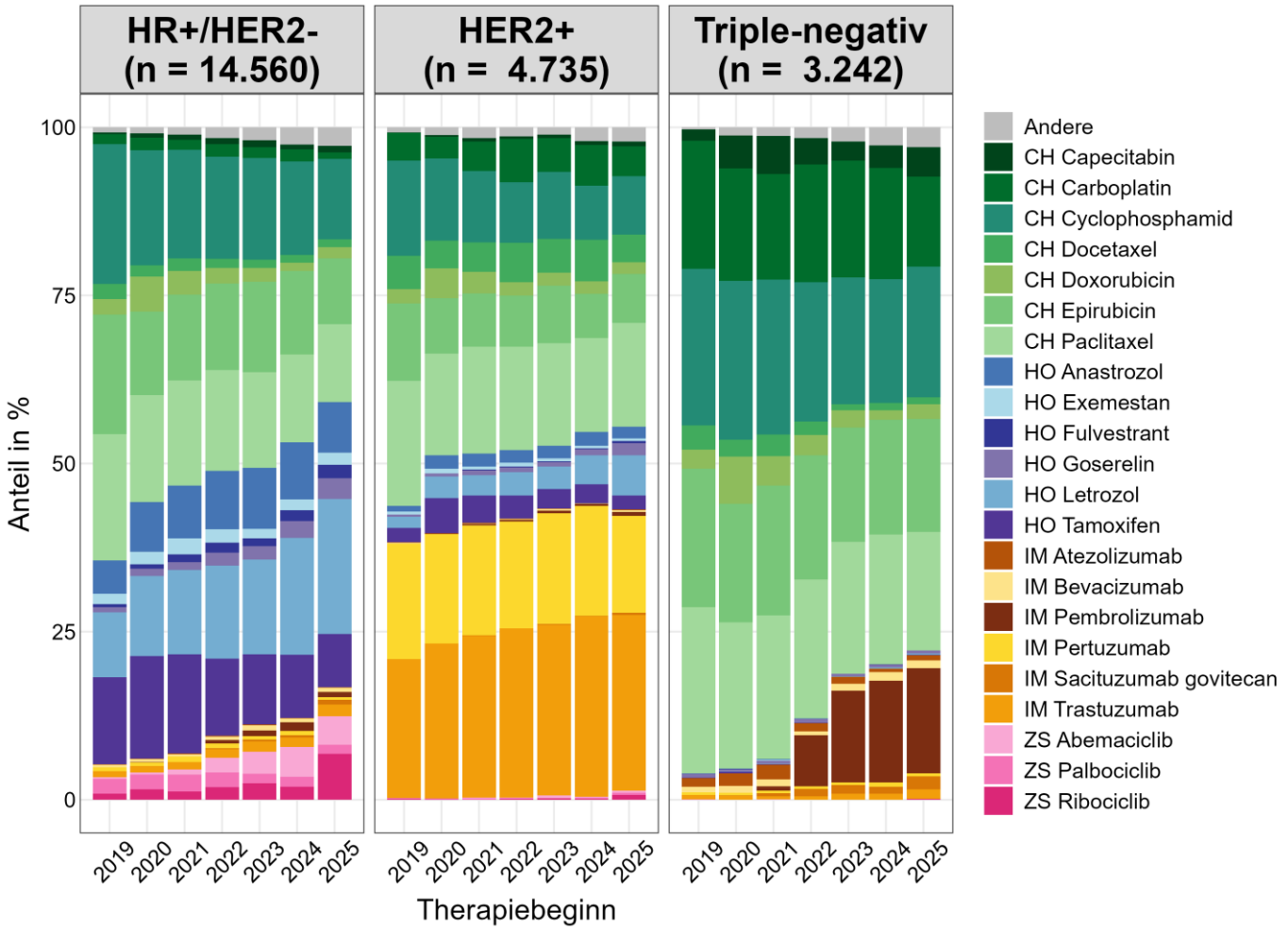
Mehrfache BET:
Min: 0 %
Max: 19,2 %
Median: 7,1 %
MW: 7,4 %
MW (gewichtet): 8,0 %

Systemische Therapie

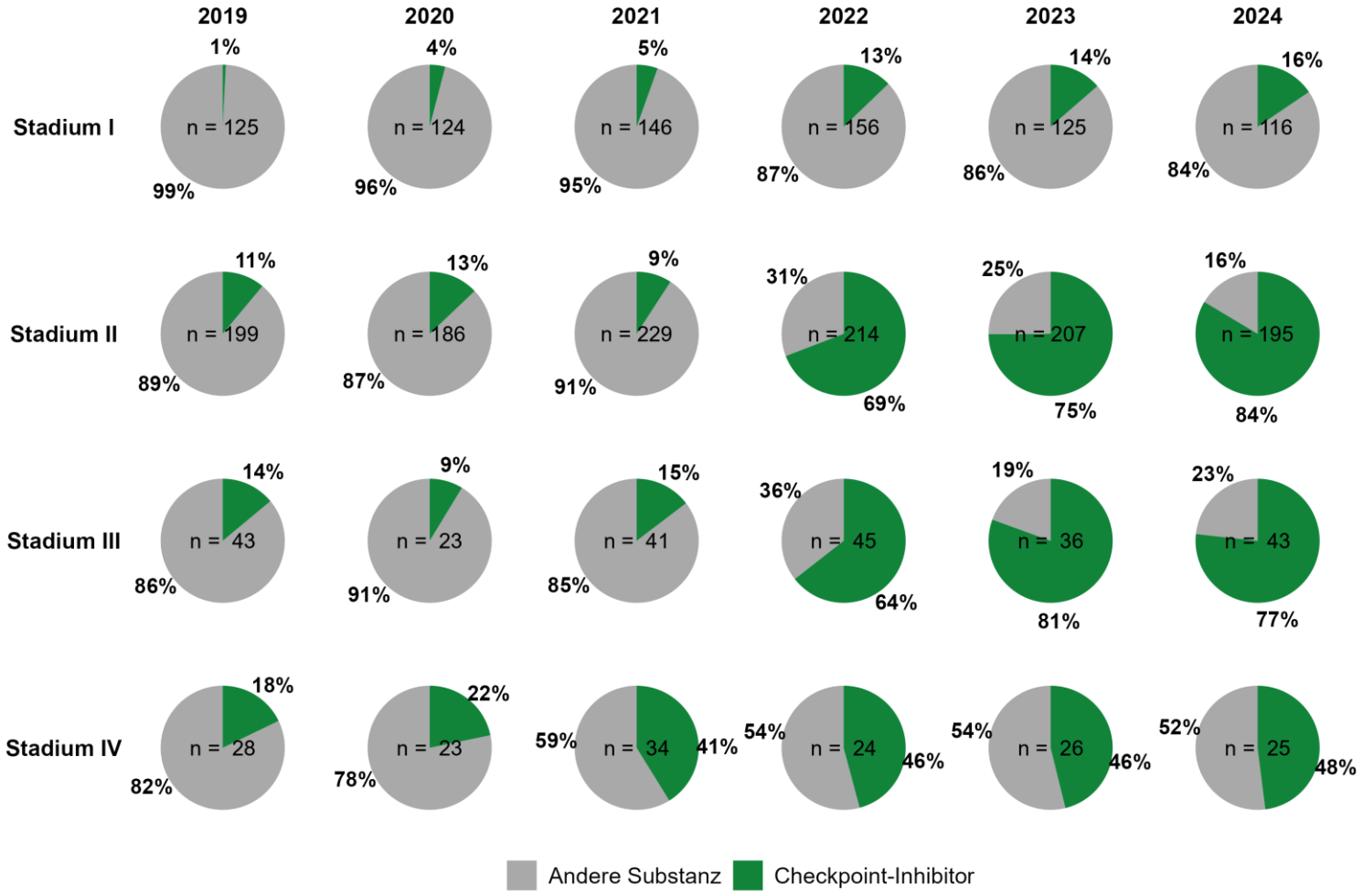
Therapiearten der systemischen Therapie beim Mammakarzinom nach Subtypen und Stadien



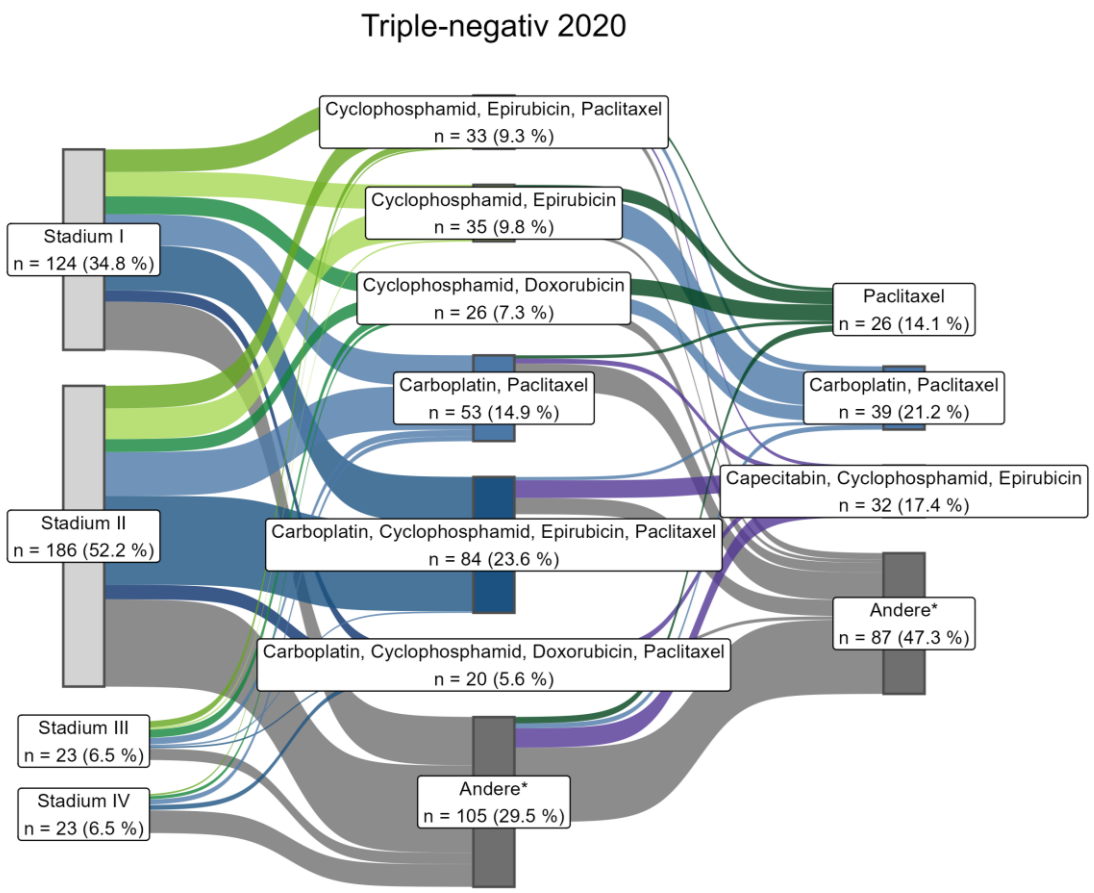
Systemischen Therapie beim Mammakarzinom nach Subtypen im Jahresverlauf

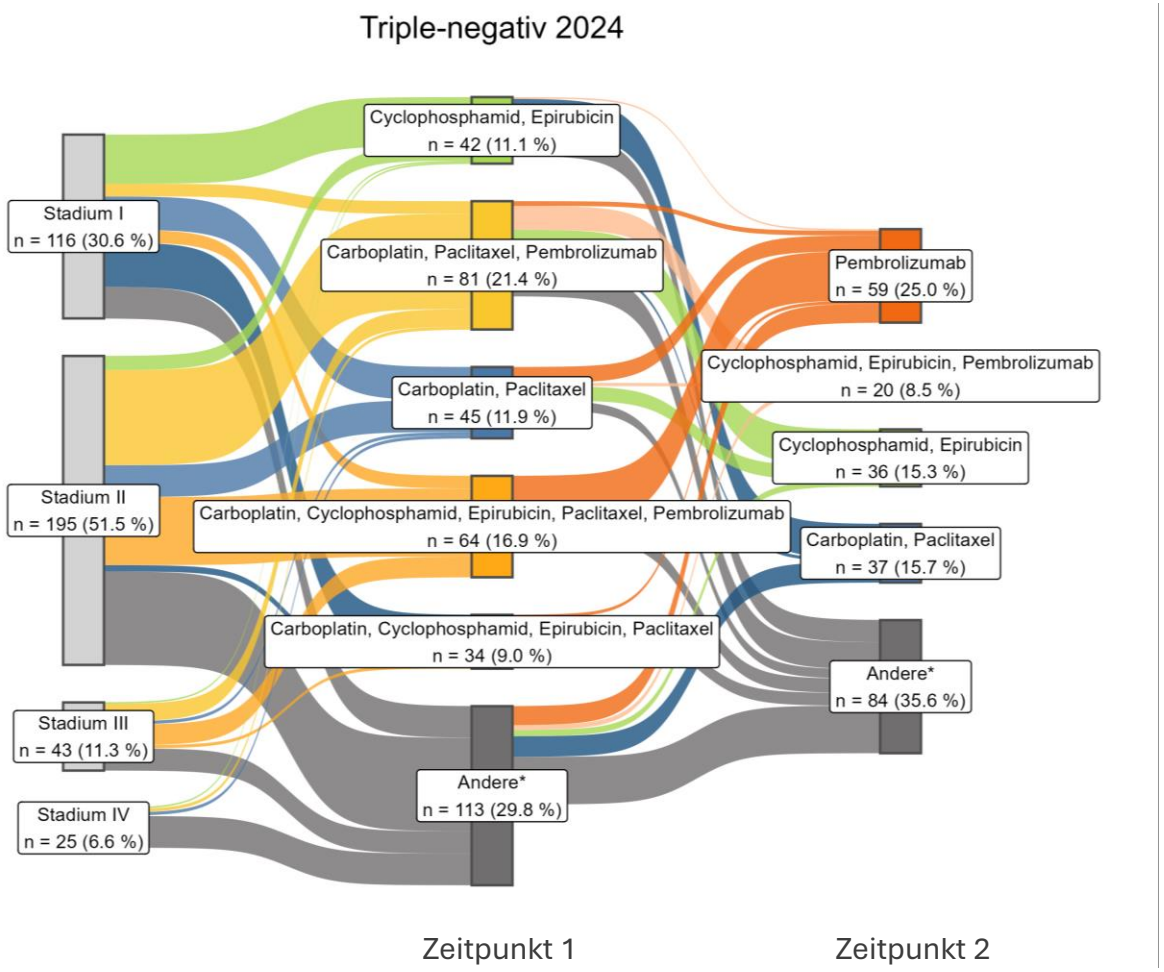


Therapie mit Checkpoint Inhibitoren beim Triple-negativen Mammakarzinom



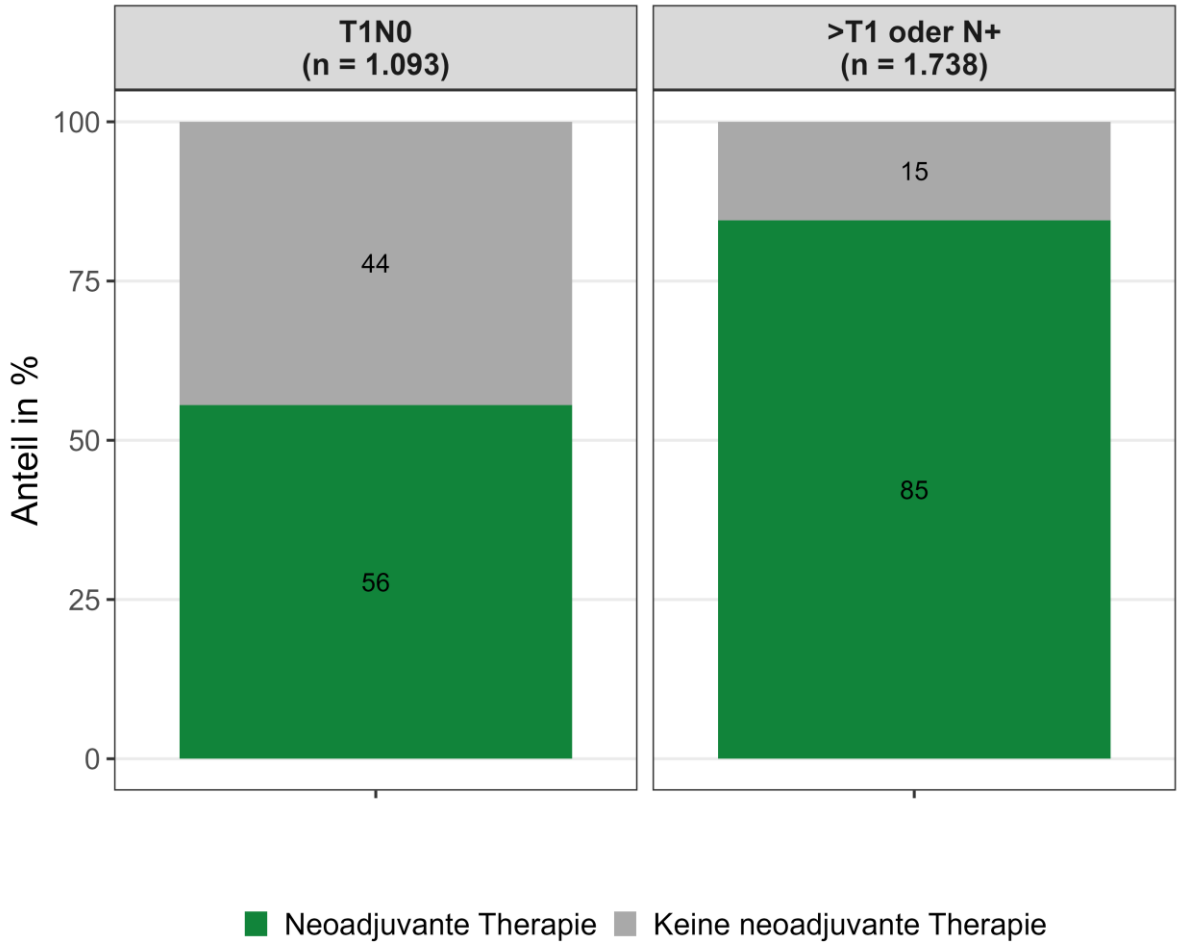
Systemische Therapie beim Triple-negativen Mammakarzinom (2020 vs. 2024)





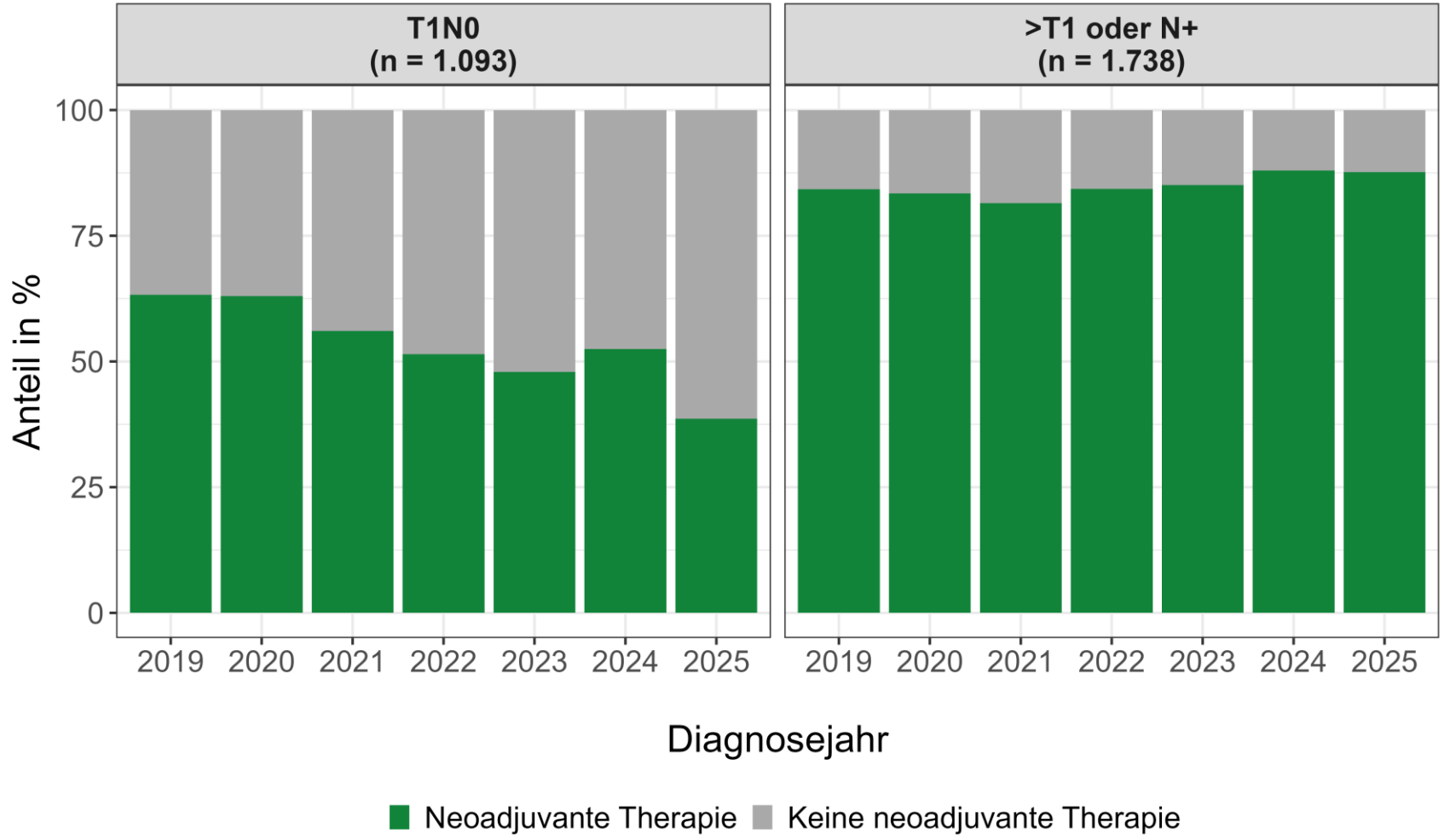
*Andere: Substanzkombinationen mit weniger als 20 Fällen pro Zeitpunkt

(Neo)adjuvante Therapie bei **HER2+** Mammakarzinom

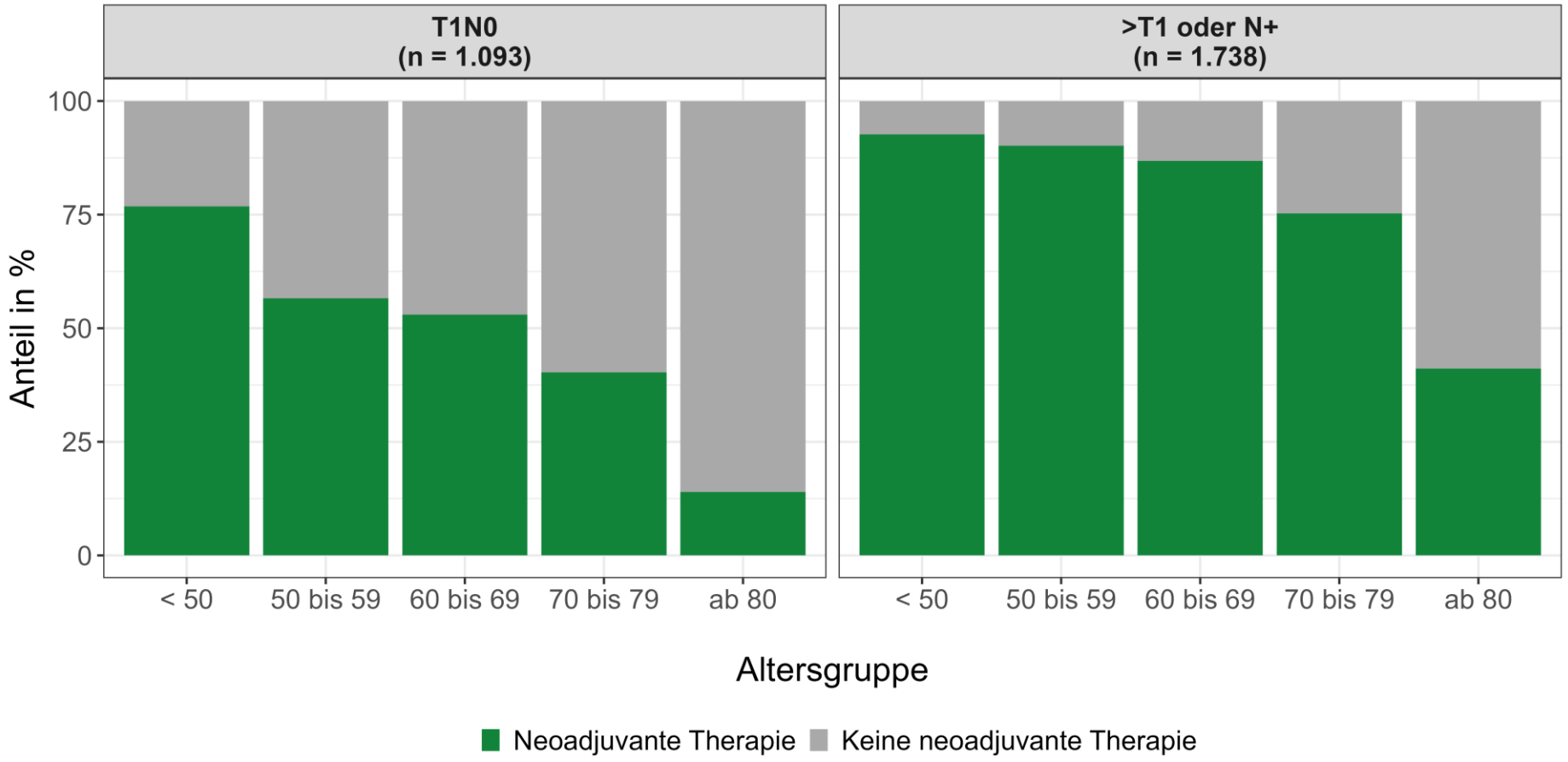


- Ausschließlich Personen mit OP und systemischer Therapie
- Nicht metastasiert

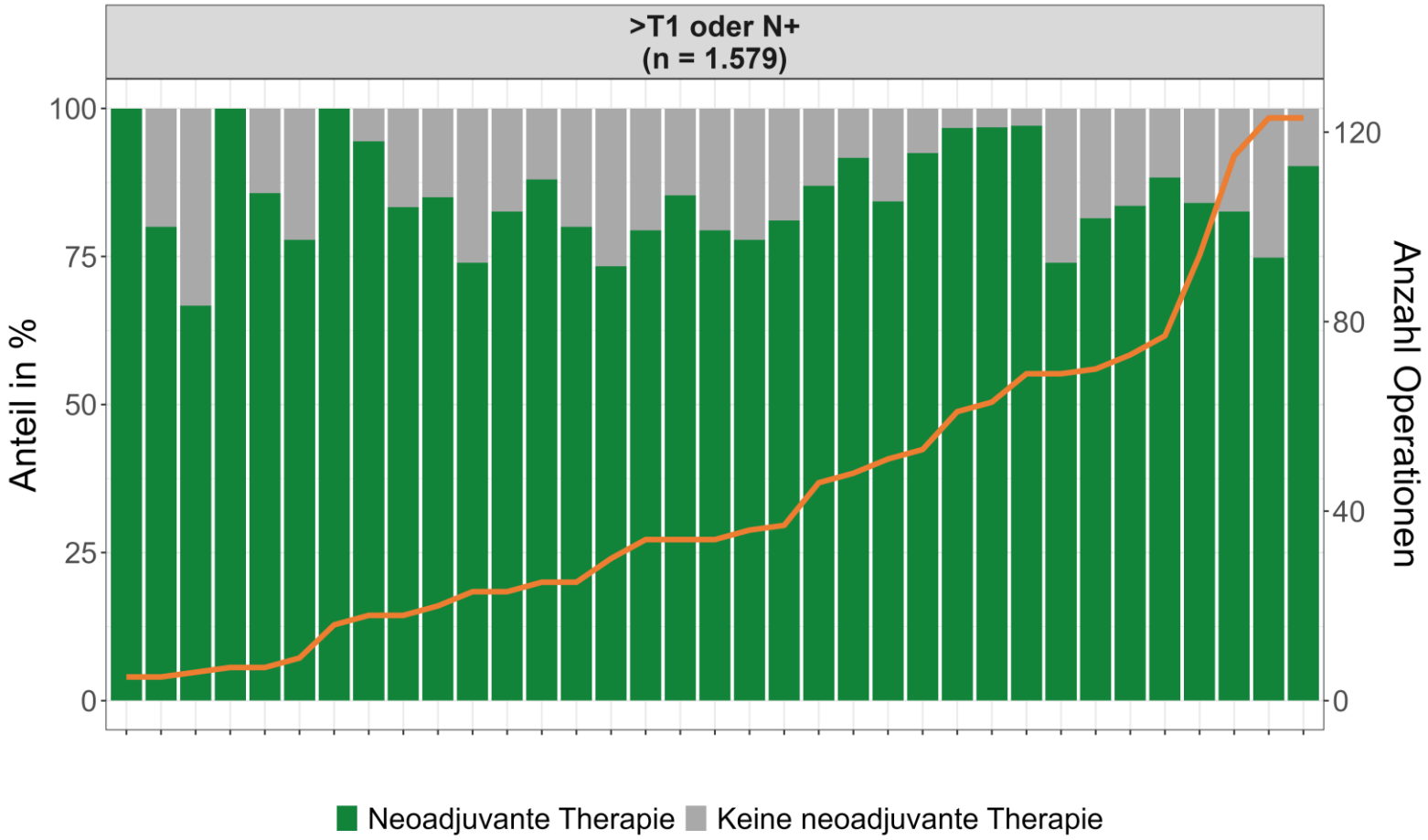
(Neo)adjuvante Therapie bei HER2+ Mammakarzinom nach Diagnosejahr



(Neo)adjuvante Therapie bei HER2+ Mammakarzinom nach Alter



Neoadjuvante Therapie beim HER2+ Mammakarzinom, >T1 oder N+



Neoadjuvante Therapie:
Min: 66,7 %
Max: 100 %
Median: 84,0 %
MW: 85,0 %
MW (gewichtet): 84,9 %

Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinie

Version 4.4, Juni 2021

Nr.	Name	Gültig seit (Jahr/LL-Version)	Berechenbar mit oBDS
QI1	Weiterbehandlung der im Screening detektierten Mammakarzinome in zertifizierten Brustkrebszentren	2017 / 4.0	ja*
QI2	Prätherapeutische histologische Sicherung	2012 / 3.0	nein
QI3	Intraoperative Präparateradio-/-sonographie	2012 / 3.0	ja
QI4	Axilläre Lymphknotenentfernung bei DCIS	2012 / 3.0	ja
QI5	Endokrine Therapie als erste Therapieoption beim steroidzeptorpositiven metastasierten Mammakarzinom	2012 / 3.0	ja
QI6	Indikation zur Sentinel-Lymphknotenbiopsie	2012 / 3.0	ja
~~QI7~~	~~Therapie der axillären Lymphabflussgebiete bei pN1mi~~	~~2017 /4.0~~	~~ja~~
QI8	Durchgeführte Strahlentherapie nach BET	2012 / 3.0	ja
QI9	Endokrine Therapie bei rezeptorpositivem Befund	2012 / 3.0	ja
QI10	Trastuzumab-Therapie bei HER2-positivem Befund	2012 / 3.0	ja

* erst seit oBDS 3.0 auswertbar

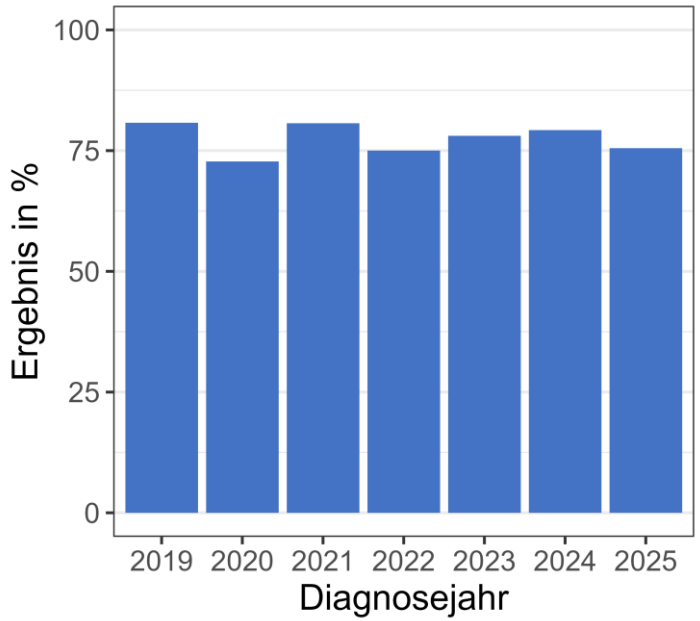
QI1: Weiterbehandlung der im Screening detektierten Mammakarzinome in zertifizierten Brustkrebszentren

- Zähler: Anzahl der Personen, die eine Behandlung in einem zertifizierten Brustkrebszentrum (DKG) erhalten
- Nenner: Alle im Screening entdeckten Personen mit histologisch gesichertem invasivem Mammakarzinom oder Carcinoma in situ
- Zielwert: **Möglichst hoch**

Ergebnis

Zähler	8.377
Nenner	10.794
Quotient	77,6%

Ergebnis Jahresverlauf



QI3: Intraoperative Präparateradio-/-sonographie

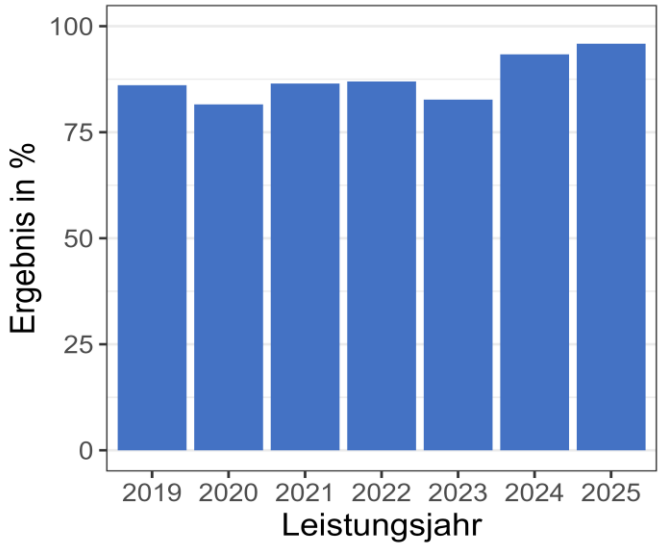
- Zähler: Operationen mit intraoperativem Präparatröntgen oder intraoperativer Präparatsonographie
- Nenner: Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie oder Sonographie
- Zielwert: **Möglichst hoch**

Ergebnis

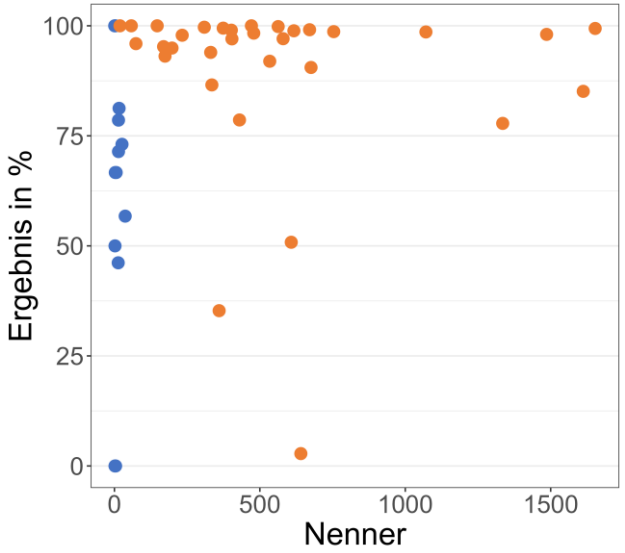
Zähler	14.066
Nenner	15.976
Quotient	88,0%

Jahresbericht DKG 2026: 99,3 %
(DKG-Sollvorgabe ≥ 95 %)

Ergebnis Jahresverlauf



Ergebnis Einrichtungsebene



QI4: Axilläre Lymphknotenentfernung bei DCIS

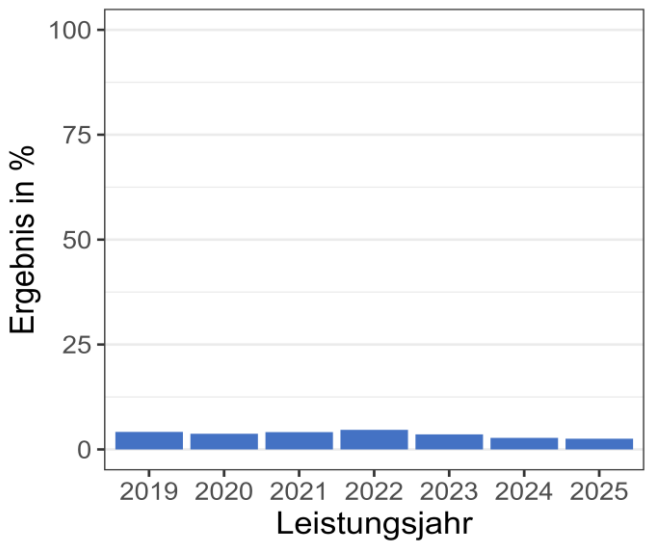
- Zähler: Personen mit axillärer Lymphknotenentnahme (primäre Axilladissektion oder SNB)
- Nenner: Personen mit Histologie „DCIS“ und abgeschlossener operativer Therapie bei Primärerkrankung und brusterhaltender Therapie
- Zielwert: **Möglichst niedrig**

Ergebnis

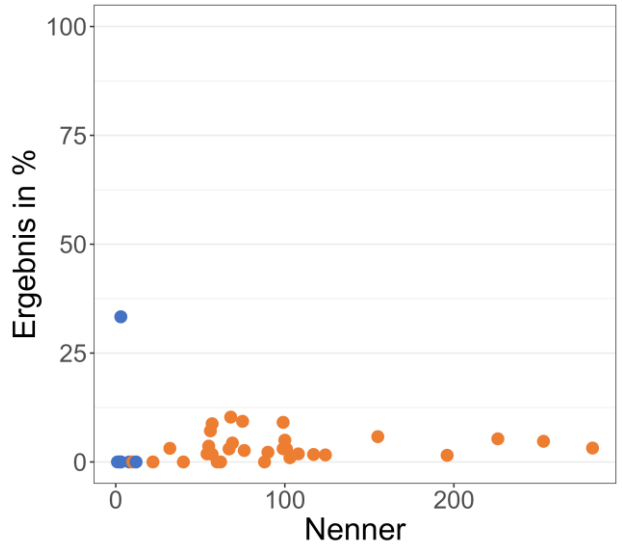
Zähler	113
Nenner	3.184
Quotient	3,5 %

Jahresbericht DKG 2026: 2,3 %
(DKG-Sollvorgabe ≤ 5%)

Ergebnis Jahresverlauf



Ergebnis Einrichtungsebene



QI5: Endokrine Therapie als erste Therapieoption beim steroidrezeptorpositiven metast. Mammakarzinom

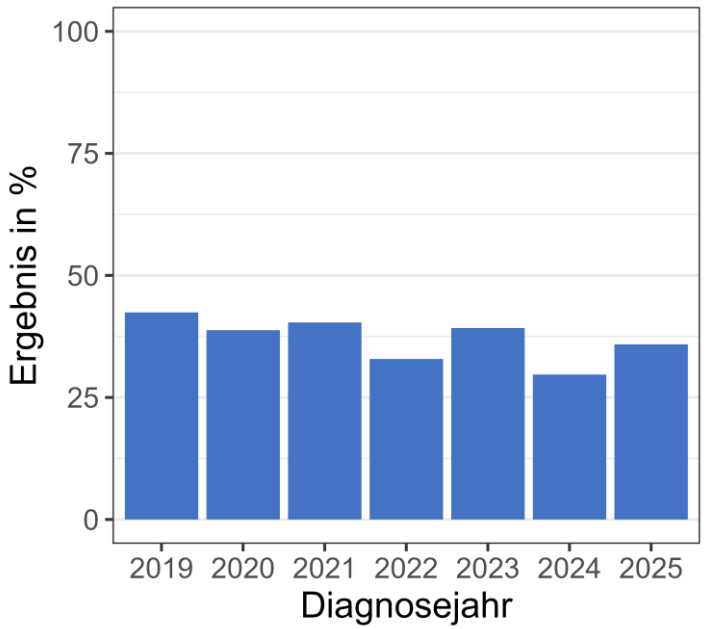
- Zähler: Personen, die eine endokrine Therapie im metastasierten Stadium als First-Line-Therapie erhalten haben
- Nenner: Alle Personen mit steroid-rezeptorpositivem und HER2-negativem Mammakarzinom und Erstdiagnose einer Metastasierung
- Zielwert: **Möglichst hoch**

Ergebnis

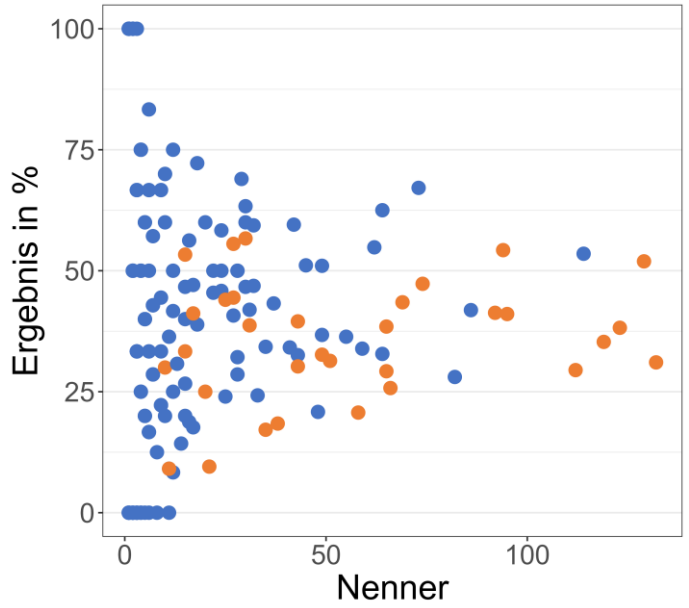
Zähler	782
Nenner	2.077
Quotient	37,7 %

Jahresbericht DKG 2026: 89,6 %
(DKG-Sollvorgabe ≥ 95 %)

Ergebnis Jahresverlauf



Ergebnis Einrichtungsebene



QI6: Indikation zur Sentinel-Lymphknotenbiopsie

- Nur Frauen -

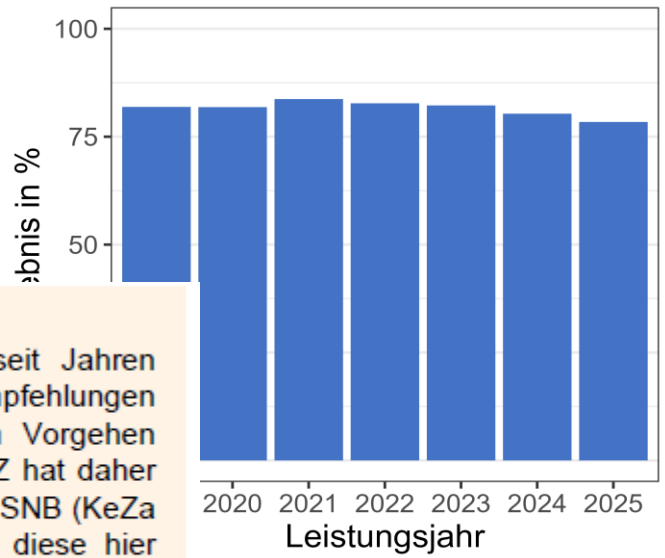
- Zähler: Personen mit Sentinel-Node-Biopsie bei Lymphknoten-negativem (pN0) invasivem Mammakarzinom ohne präoperative tumorspezifische Therapie
- Nenner: Alle Personen mit Primärerkrankung invasives Mammakarzinom und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie
- Zielwert: **Adäquater Anteil**

Ergebnis

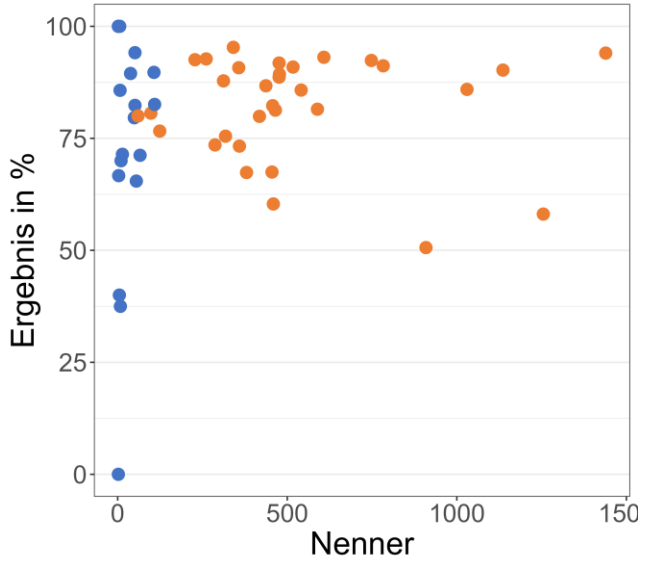
Zähler	11.494
Nenner	14.110
Quotient	81,5 %

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.

Ergebnis Jahresverlauf



Ergebnis Einrichtungsebene



Quelle: Jahresbericht Brust 2026, Seite 34

QI6: Indikation zur Sentinel-Lymphknotenbiopsie

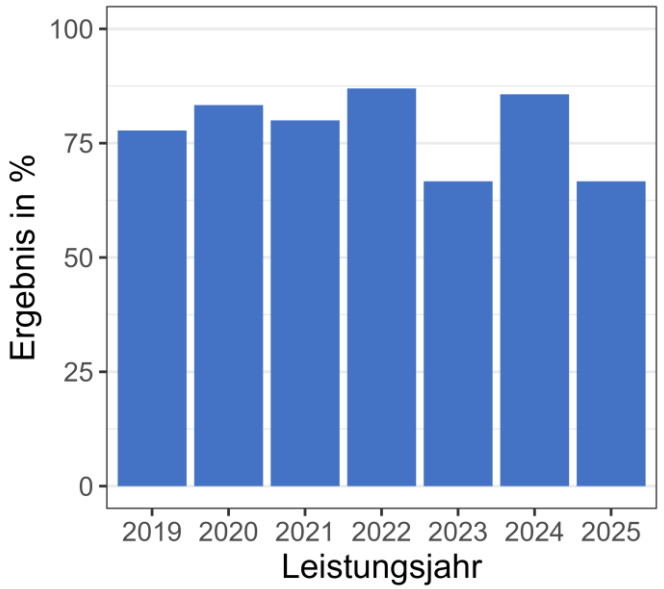
- Nur Männer -

- Zähler: Personen mit Sentinel-Node-Biopsie bei Lymphknoten-negativem (pN0) invasivem Mammakarzinom ohne präoperative tumorspezifische Therapie
- Nenner: Alle Personen mit Primärerkrankung invasives Mammakarzinom und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Therapie
- Zielwert: Möglichst hoch

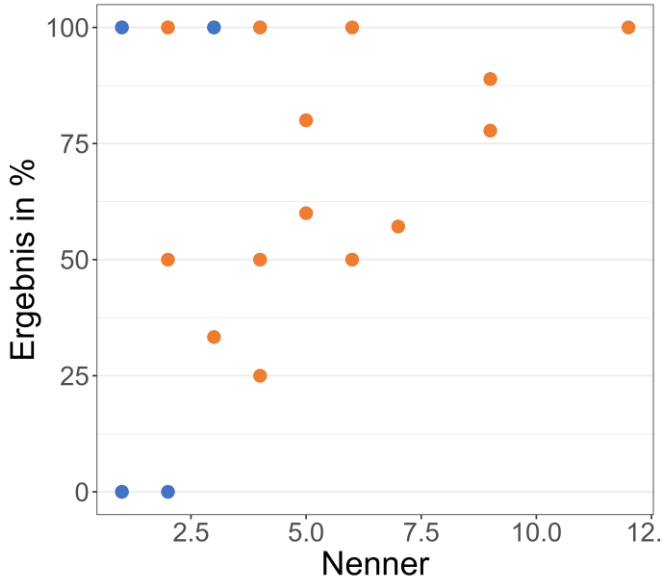
Ergebnis

Zähler	81
Nenner	106
Quotient	76,4 %

Ergebnis Jahresverlauf



Ergebnis Einrichtungsebene



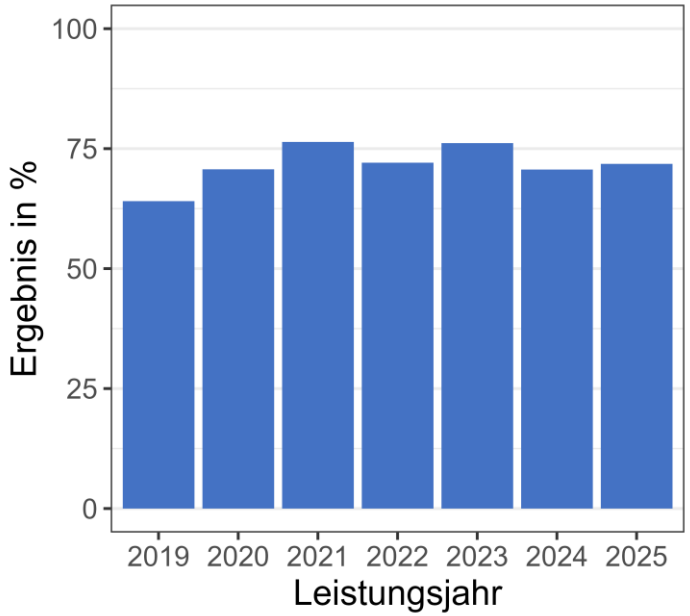
QI8: Durchgeführte Strahlentherapie nach BET

- Zähler: Personen mit invasivem Karzinom und BET, die eine Radiatio der Brust **erhalten** haben
- Nenner: Alle Personen mit Primärerkrankung invasives Mammakarzinom und BET
- Zielwert: **Adäquate Rate**

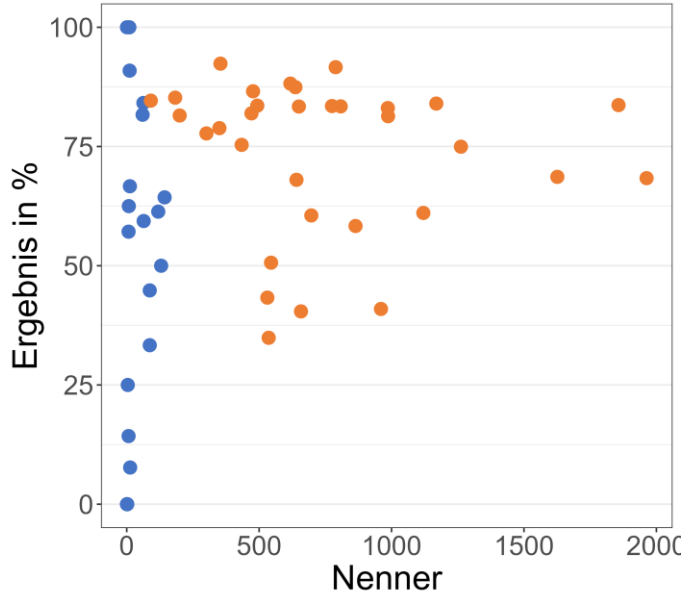
Ergebnis

Zähler	16.563
Nenner	23.350
Quotient	70,9 %

Ergebnis Jahresverlauf



Ergebnis Einrichtungsebene



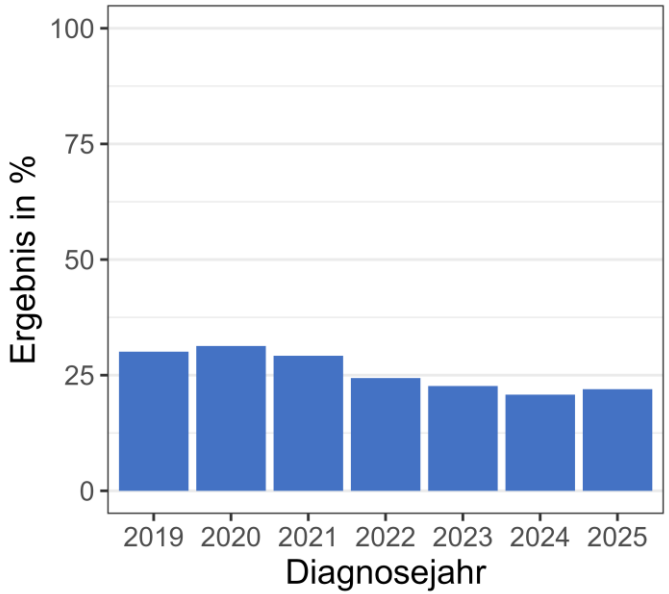
QI9: Endokrine Therapie bei rezeptorpositivem Befund

- Zähler: Personen, die eine adjuvante endokrine Therapie **erhalten** haben
- Nenner: Steroidrezeptorpositive Personen mit Primärerkrankung invasives Mammakarzinom
- Zielwert: **Möglichst hoch**

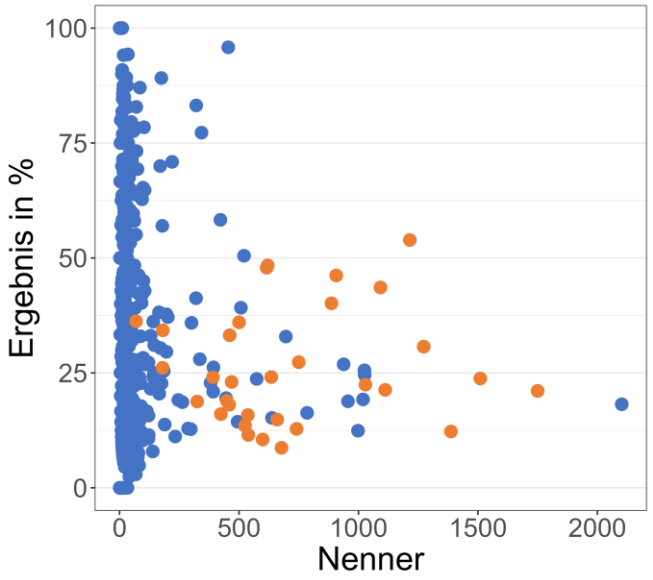
Ergebnis

Zähler	6.323
Nenner	24.229
Quotient	26,1 %

Ergebnis Jahresverlauf



Ergebnis Einrichtungsebene



QI10: Trastuzumab-Therapie bei HER2+ Befund

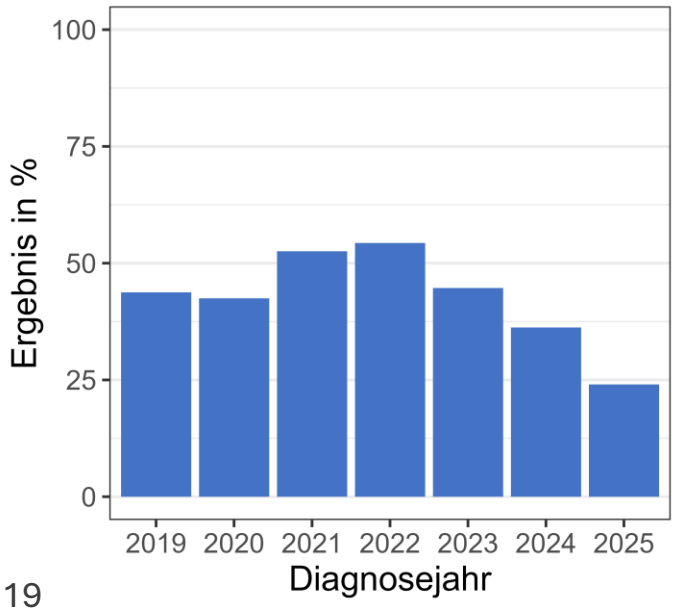
- Zähler: Alle Personen, die eine (neo-) adjuvante Trastuzumab-Therapie über 1 Jahr **erhalten** haben
- Nenner: Alle HER2-positiven (immunhistochemisch Score 3+und/oder ISH-positiv) Personen mit Primärerkrankung invasives Mammakarzinom >= pT1c
- Zielwert: **Möglichst hoch**

Ergebnis

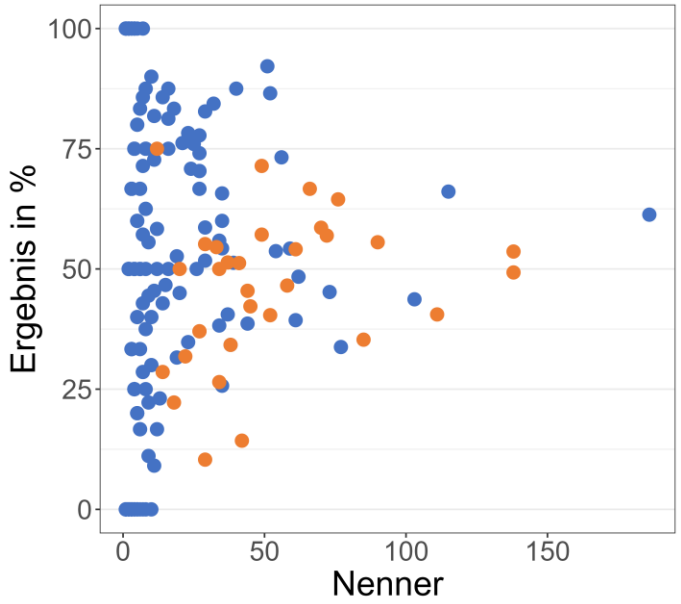
Zähler	862
Nenner	1.923
Quotient	44,8 %

Jahresbericht DKG 2026: 95,3 %
(DKG-Sollvorgabe (**empfohlen**) ≥ 95%)

Ergebnis Jahresverlauf

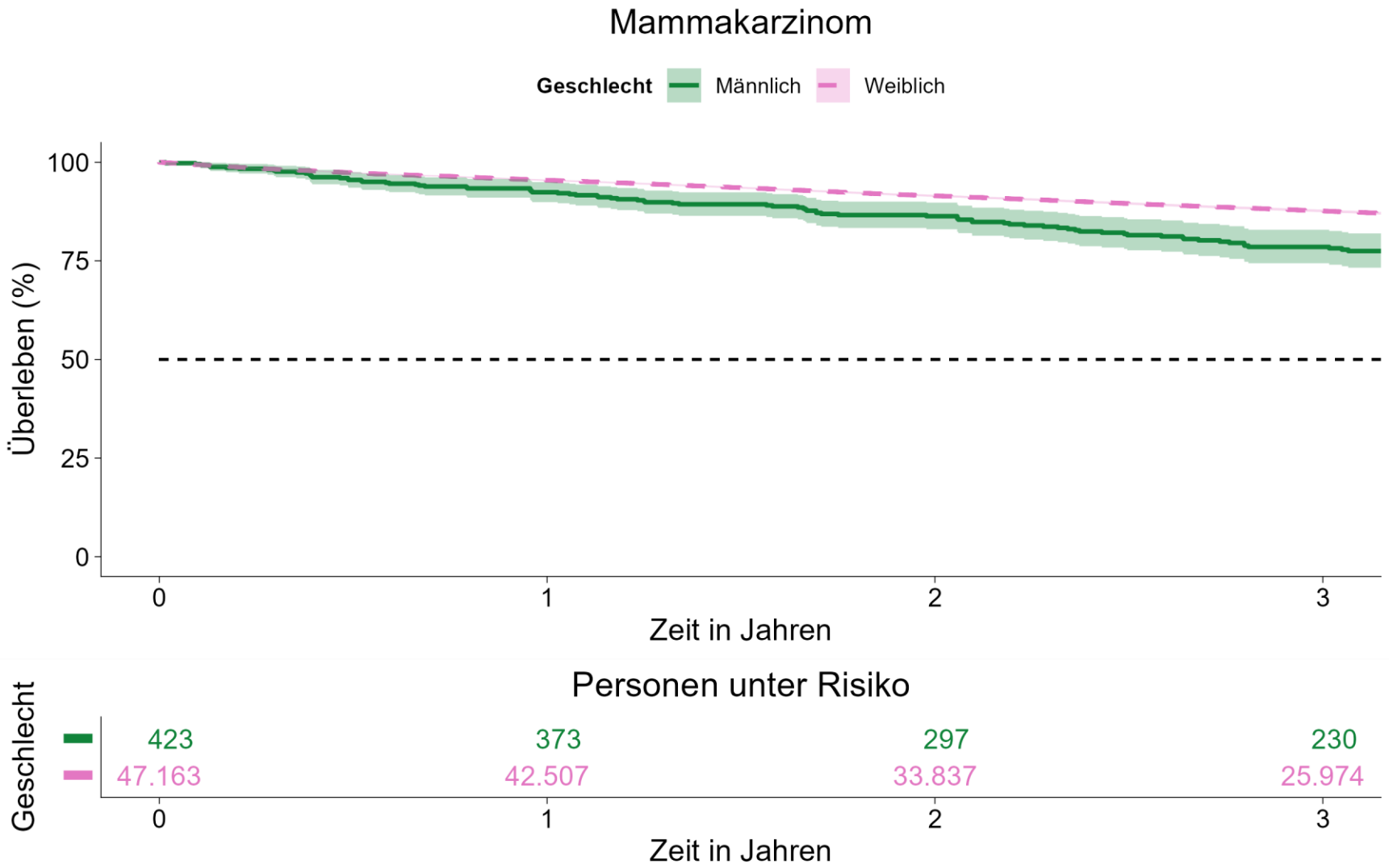


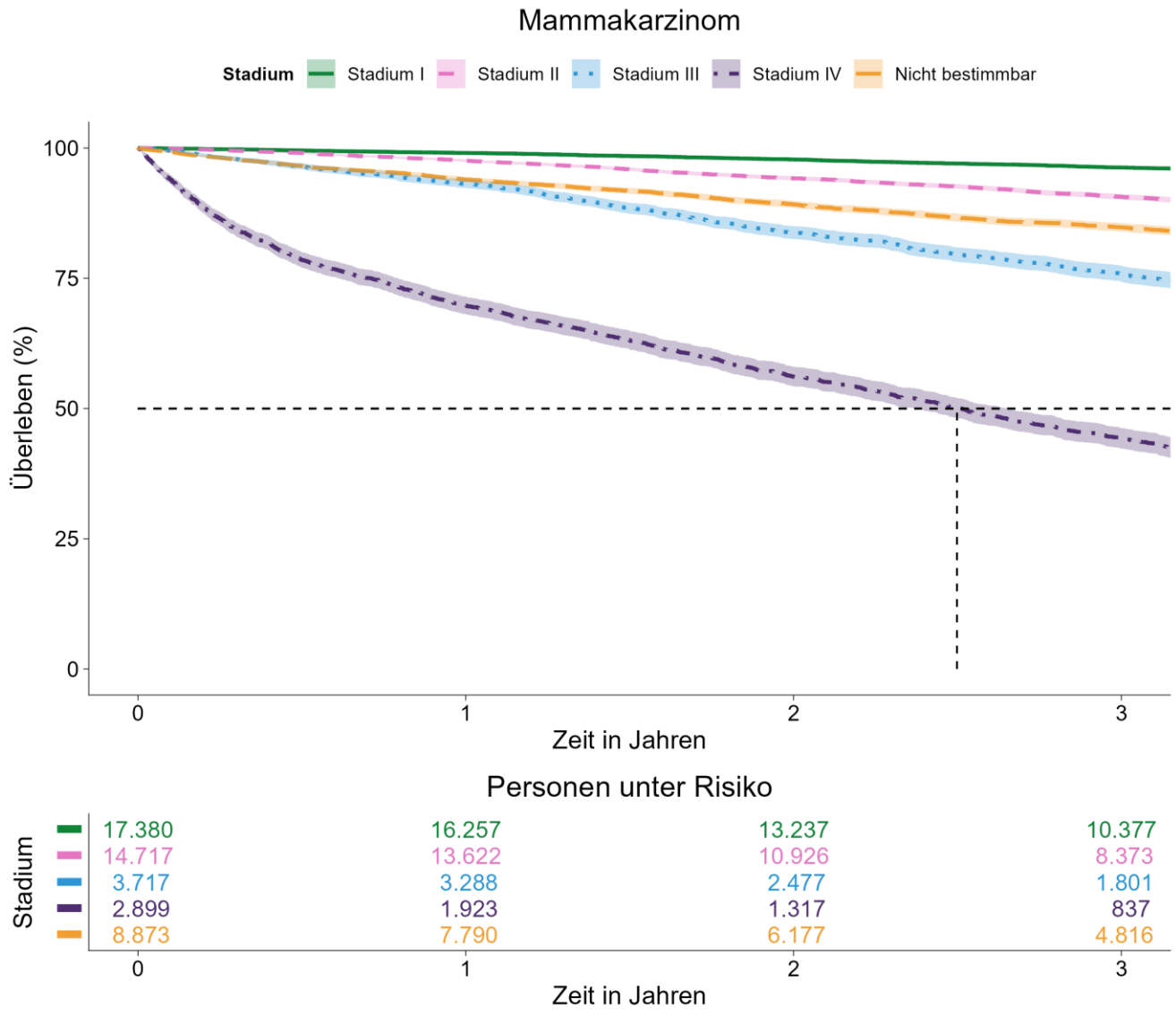
Ergebnis Einrichtungsebene



Quelle Jahresbericht Brust 2026, Seite 19

Überlebenszeiten


Mammakarzinom
Geschlecht
Männlich
Weiblich
100
75
50
25
0
Überleben (%)
0
1
2
3
Zeit in Jahren
Personen unter Risiko
Geschlecht
423
373
297
230
47.163
42.507
33.837
25.974
0
1
2
3
Zeit in Jahren


Mammakarzinom
Stadium
Stadium I
Stadium II
Stadium III
Stadium IV
Nicht bestimmbar
100
75
50
25
0
Überleben (%)
0
1
2
3
Zeit in Jahren
Personen unter Risiko
Stadium
17.380
16.257
13.237
10.377
14.717
13.622
10.926
8.373
3.717
3.288
2.477
1.801
2.899
1.923
1.317
837
8.873
7.790
6.177
4.816
0
1
2
3
Zeit in Jahren

Zusammenfassung

- Fast 80 % der Fälle werden in einem DKG-zertifizierten Brustzentrum behandelt
- Eine vollständige operative Entfernung des invasiven Mammakarzinoms gelingt in mindestens 97 % der Fälle (≤ T2)
  - Keine großen Unterschiede im Einrichtungsvergleich
- Der Zeitraum von Diagnose bis OP hat sich in den letzten 5 Jahren leicht verlängert
- Nachresektionen (mehrfache BET): keine großen Unterschiede im Einrichtungsvergleich
- „Neue“ Substanzen werden nach Zulassung und Leitlinienempfehlung zeitnah in der Versorgung eingesetzt
- Indikatorergebnisse liegen für Gesamt-Niedersachsen überwiegend unterhalb der aktuellsten DKG-Jahresberichte der zertifizierten Zentren
  - Jedoch nicht immer direkt vergleichbar und teilweise durch die Dokumentationsqualität beeinflusst

https://www.dkr.de/cancerqualityhub-2026

KKN und Partner

kkn klinisches krebsregister niedersachsen

Comprehensive Cancer Center Niedersachsen
Claudia von Schilling Zentrum MHH

Niels-Stensen-Kliniken
Franziskus-Hospital Harderberg

KLINIKUM OLDENBURG
Universitätsmedizin Oldenburg

pius Hospital Oldenburg
Universitätsmedizin Oldenburg

skbs STÄDTISCHES KLINIKUM BRAUNSCHWEIG
Cancer Center Braunschweig
Das Tumorzentrum für die Region

Nordwestdeutsches Tumorzentrum

Comprehensive Cancer Center Niedersachsen
UNIVERSITÄTSMEDIZIN
UniversitätsKrebszentrum
GÖTTINGEN

St. Bernward Krankenhaus
Für Leib und Seele
Onkologisches Zentrum
Hildesheim

KLINIKUM WOLFSBURG
MEDIZINCAMPUS WOLFSBURG DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN : UMG
Cancer Center WOLFSBURG

ONKOS
ONKOLOGISCHES ZENTRUM AM KLINIKUM OSNABRÜCK

KRH
KLINIKUM SILOAH

Referent/in

Dr. Tonia Brand

Klinisches Krebsregister Niedersachsen | KKN

Sutelstraße 2
30659 Hannover
Telefon 0511 277897-12
t.brand@kk-n.de

www.kk-n.de