



Kennzahlenauswertung 2025

Jahresbericht der zertifizierten Mesotheliomeinheiten

Auditjahr 2024 / Kennzahlenjahr 2023

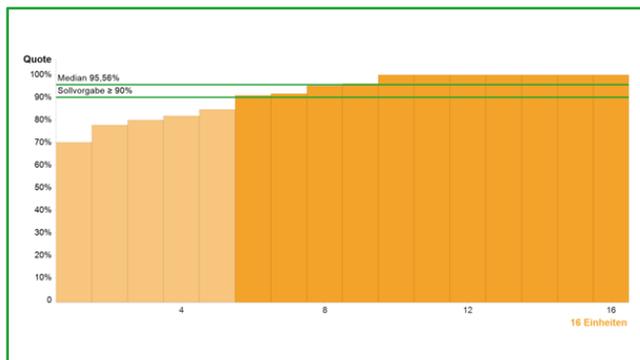
Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Berücksichtigte Einheiten	5
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumseinheiten	6
Kennzahlenauswertungen	7
Kennzahl Nr. 1c: Primärfälle Mesotheliom	7
Kennzahl Nr. 1a: Primärfälle Mesotheliom der Pleura und des Perikards	8
Kennzahl Nr. 1b: Primärfälle Mesotheliom des Peritoneums	9
Kennzahl Nr. 2: Operative Therapie bei Mesotheliom	10
Kennzahl Nr. 3: Prätherapeutische Tumorkonferenz Mesotheliom	13
Kennzahl Nr. 4: Tumorkonferenz nach operativer Therapie Mesotheliom	14
Kennzahl Nr. 5: Psychoonkologisches Distress-Screening	15
Kennzahl Nr. 6: Beratung Sozialdienst Mesotheliom	16
Kennzahl Nr. 7: Studienpat. Mesotheliom	17
Impressum	18

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.

Allgemeine Informationen

	Kennzahldefinition	Alle Einheiten 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	12,5*	4 - 39	253
Nenner	Primärfälle Mesotheliom (= Kennzahl 1c)	13*	5 - 41	271
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	95,56%	70,00% - 100%	93,36%**



Grunddaten Kennzahl:

Die Definition des **Zählers**, **Nenners** und die **Sollvorgabe** sind aus dem Kennzahlenbogen entnommen.

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

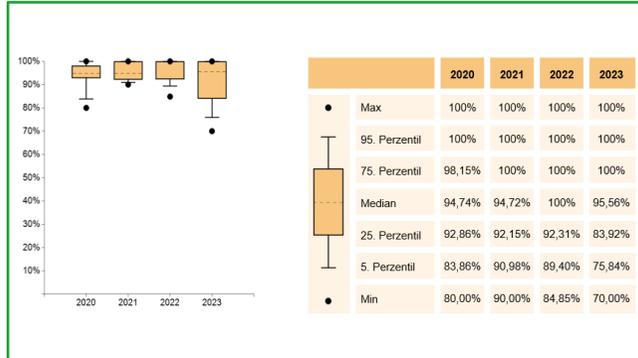
Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

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

Diagramm:

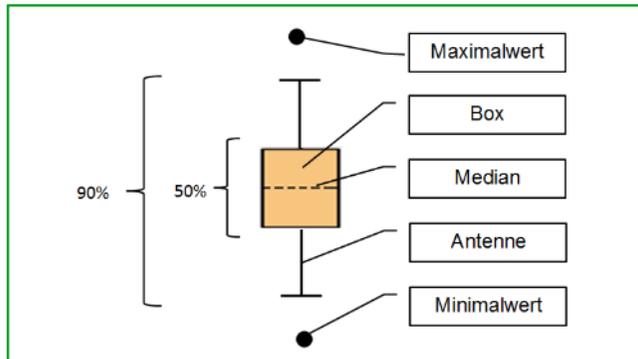
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohorte** in den Jahren **2020**, **2021**, **2022** und **2023** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt.



Boxplot:

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

Berücksichtigte Einheiten

	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021
Im Jahresbericht berücksichtigte Einheiten	16	16	16	7
entspricht	100%	100%	100%	100%
Primärfälle gesamt*	271	315	299	149
Primärfälle pro Einheit (Mittelwert)*	16,9	19,7	18,69	21,3
Primärfälle pro Einheit (Median)*	13	15	16	19

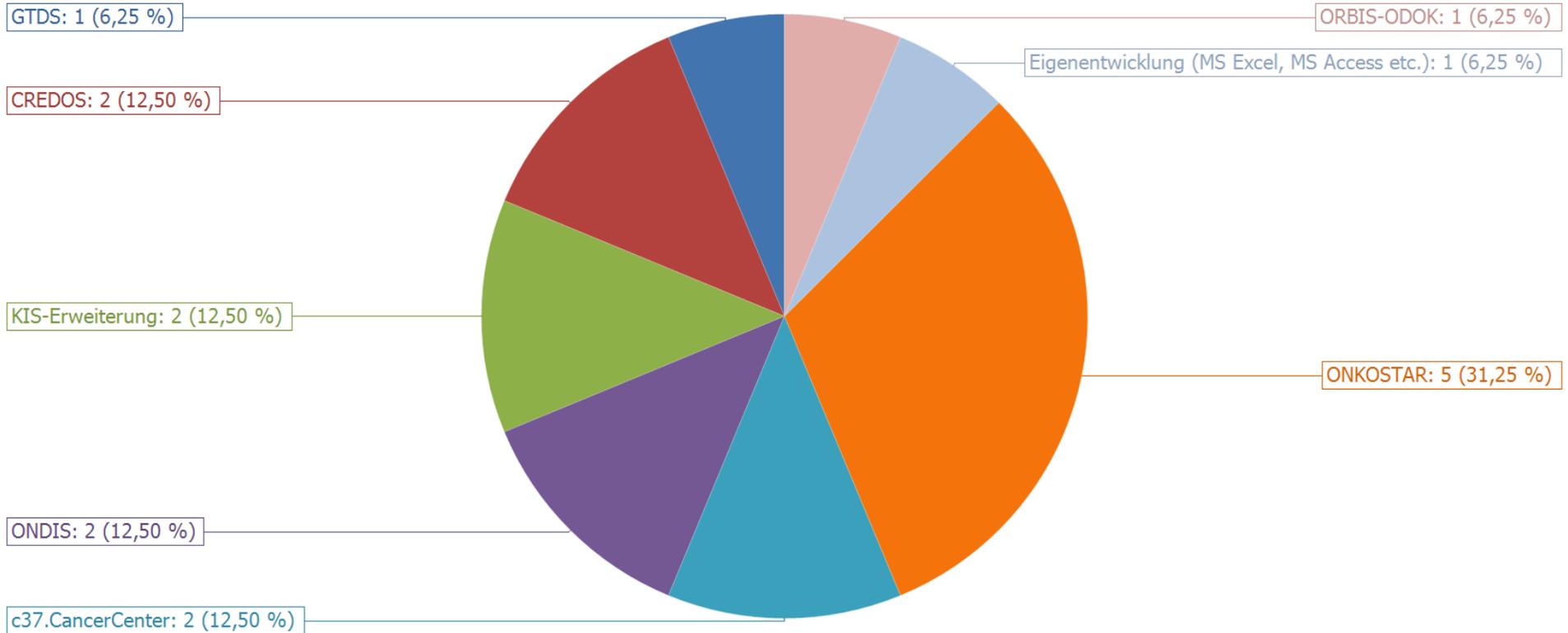
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Einheiten.

Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Mesotheliomeinheiten. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

In dem Jahresbericht sind 16 von 22 Mesotheliomeinheiten enthalten. Ausgenommen sind 6 Einheiten, die im Jahr 2024 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). In allen 22 Einheiten wurden insgesamt 356 Primärfälle behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Einheiten ist unter www.oncomap.de abgebildet.

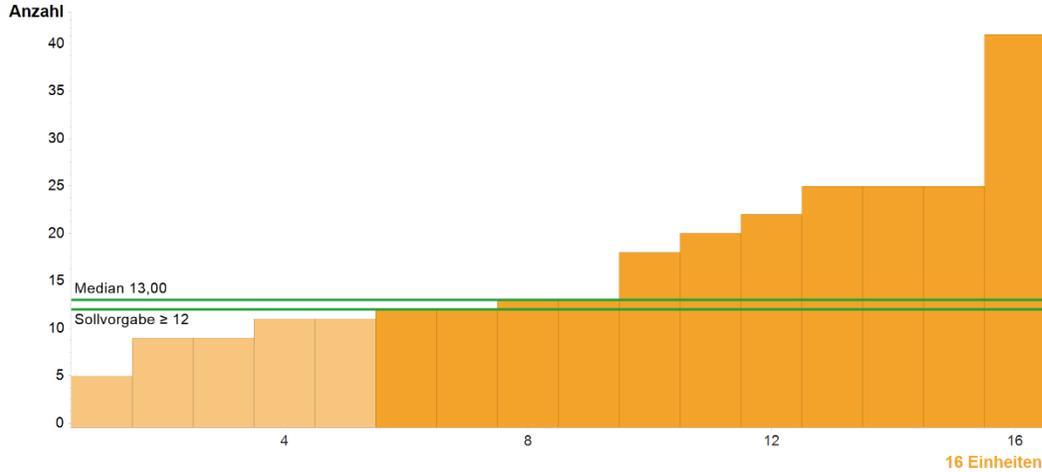
Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2023. Sie stellen für die 2024 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumseinheiten

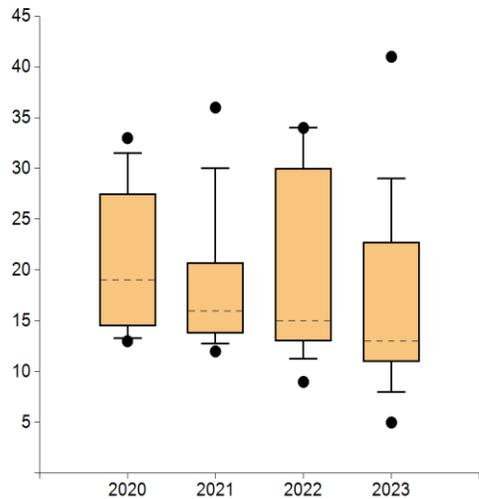


Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich.

1c. Primärfälle Mesotheliom



	Kennzahlendefinition	Alle Einheiten 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle (C45.0, C45.1, C45.2)	13	5 - 41	271
	Sollvorgabe ≥ 12			



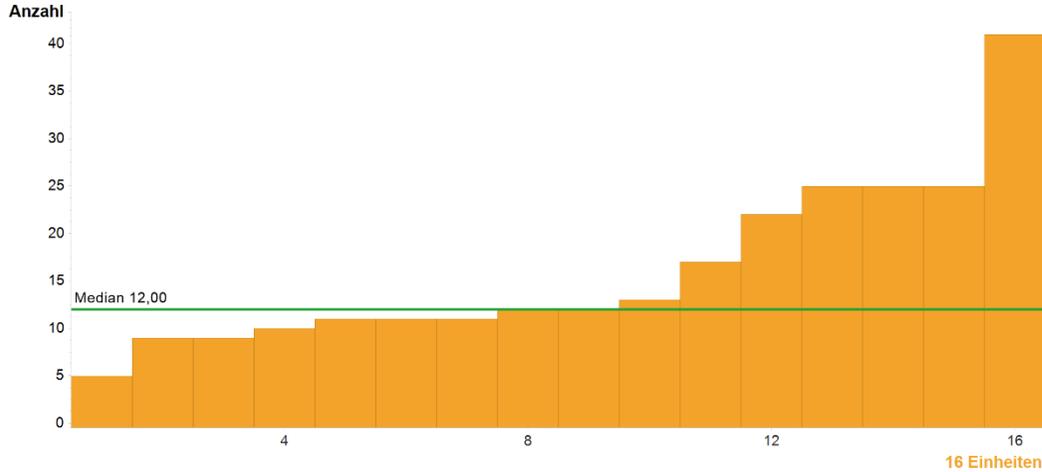
	2020	2021	2022	2023
● Max	33,00	36,00	34,00	41,00
95. Perzentil	31,50	30,00	34,00	29,00
75. Perzentil	27,50	20,75	30,00	22,75
Median	19,00	16,00	15,00	13,00
25. Perzentil	14,50	13,75	13,00	11,00
5. Perzentil	13,30	12,75	11,25	8,00
● Min	13,00	12,00	9,00	5,00

Einheiten mit auswertbaren Daten		Einheiten mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
16	100,00%	11	68,75%

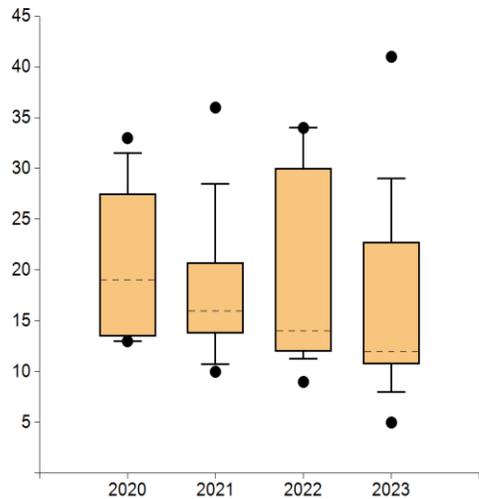
Anmerkungen:

Die Zahl der in den zertifizierten Mesotheliom-Einheiten behandelten Primärfälle hat absolut um 44 Pat abgenommen. Auch der Median ist bei größerer Spannweite der Kennzahlergebnisse leicht rückläufig. 5 Einheiten haben die Sollvorgabe von ≥ 12 unterschritten: bei 4 Zentren hatte die Unterschreitung im Überwachungsaudit keine Auswirkung auf das Zertifikat; 1 Zentrum hat das Zertifikat im Wiederholaudit mit reduzierter Gültigkeit erhalten.

1a. Primärfälle Mesotheliom der Pleura und des Perikards



	Kennzahlendefinition	Alle Einheiten 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle (C45.0, C45.2)	12	5 - 41	258
	Keine Sollvorgabe			



	2020	2021	2022	2023
● Max	33,00	36,00	34,00	41,00
95. Perzentil	31,50	28,50	34,00	29,00
75. Perzentil	27,50	20,75	30,00	22,75
Median	19,00	16,00	14,00	12,00
25. Perzentil	13,50	13,75	12,00	10,75
5. Perzentil	13,00	10,75	11,25	8,00
● Min	13,00	10,00	9,00	5,00

Einheiten mit auswertbaren Daten		Einheiten mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
16	100,00%	-----	-----

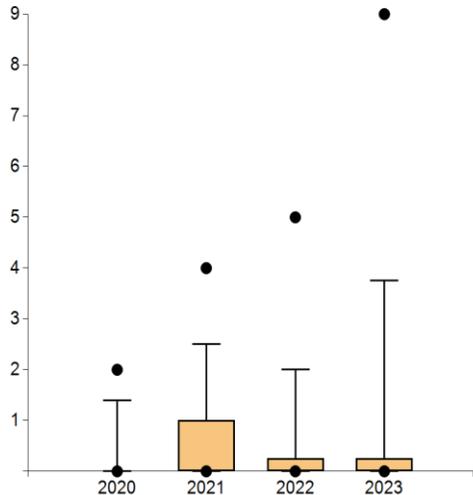
Anmerkungen:

Mit Ausnahme des Maximums liegen Median und alle Perzentilen unter den Vorjahresergebnissen. In 13 Einheiten sind im Median 3 Primärfälle weniger als im Kennzahlenjahr 2022 behandelt worden, in 3 Einheiten waren die Primärfallzahlen unverändert (1 Einheit bzw. höher (2 Einheiten)).

1b. Primärfälle Mesotheliom des Peritoneums



	Kennzahlendefinition	Alle Einheiten 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle (C45.1)	0	0 - 9	13
	Keine Sollvorgabe			



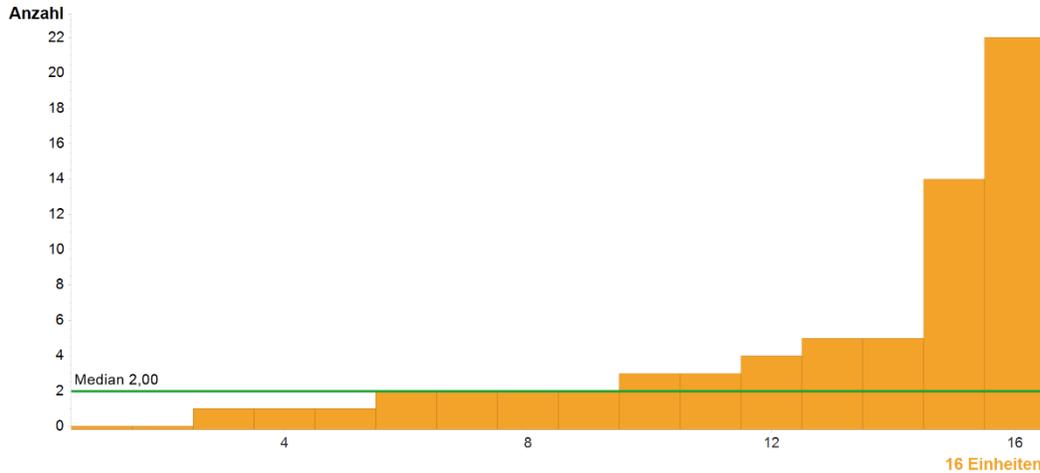
	2020	2021	2022	2023
● Max	2,00	4,00	5,00	9,00
95. Perzentil	1,40	2,50	2,00	3,75
75. Perzentil	0,00	1,00	0,25	0,25
Median	0,00	0,00	0,00	0,00
25. Perzentil	0,00	0,00	0,00	0,00
5. Perzentil	0,00	0,00	0,00	0,00
● Min	0,00	0,00	0,00	0,00

Einheiten mit auswertbaren Daten		Einheiten mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
16	100,00%	----	----

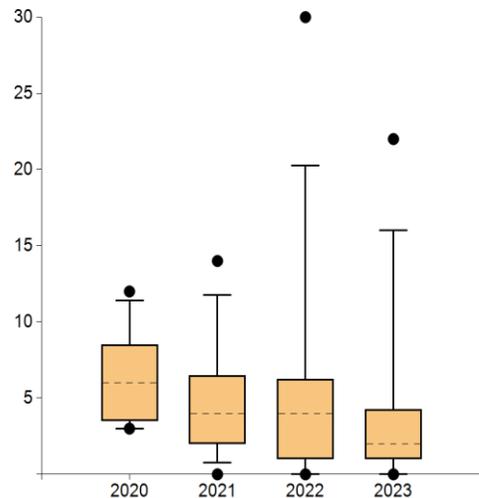
Anmerkungen:

Wie im Vorkennzahljahr sind in 4 Mesotheliomeinheiten Primärfälle mit Mesotheliom des Peritoneums behandelt worden. Für die Anerkennung dieser Pat. als Primärfall wird eine Kooperation mit einem zertifizierten Darmkrebszentrum vorausgesetzt. Insgesamt wurden in diesen Einheiten 13 Pat. (Vorjahr 8) als Primärfall registriert; dabei zeigt sich eine inhomogene Verteilung mit einer großen Spannweite (Median 1,5, [range 1 – 9]).

2. Operative Therapie bei Mesotheliom



	Kennzahlendefinition	Alle Einheiten 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle mit Extrapleuraler Pleuropneumektomien (EPP) (OPS 5-328.6) oder Pleurektomien/ Dekortikationen (P/D) (OPS 5-344.0 und 5-344.2)	2	0 - 22	67
	Keine Sollvorgabe			



	2020	2021	2022	2023
● Max	12,00	14,00	30,00	22,00
95. Perzentil	11,40	11,75	20,25	16,00
75. Perzentil	8,50	6,50	6,25	4,25
Median	6,00	4,00	4,00	2,00
25. Perzentil	3,50	2,00	1,00	1,00
5. Perzentil	3,00	0,75	0,00	0,00
● Min	3,00	0,00	0,00	0,00

Einheiten mit auswertbaren Daten		Einheiten mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
16	100,00%	-----	-----

Anmerkungen:

Die Anzahl der Primärfälle mit operativem Eingriff (EPP bzw. P/D) ist auf 67 zurückgegangen (Vorjahr 94). In 8 Einheiten sind weniger OPs [EPP, P/D] erfolgt (Median - 3,5 [range -1 – -16]), in den anderen 8 Einheiten ist die Zahl der operativen Eingriffe unverändert bzw. angestiegen [max. +2]. In 2 Einheiten (Vorjahr 3) wurden keine Primärfälle operativ behandelt (EPP bzw. P/D).

Individueller Jahresbericht - Benchmark

Individueller Jahresbericht - Standortspezifische Kennzahlenauswertung eines Zentrums

Was ist der individuelle Jahresbericht?

Im individuellen Jahresbericht werden die standortspezifischen Zentrumsdaten abgebildet und in Vergleich zu den anderen zertifizierten Zentren im jeweiligen Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft gesetzt. Darüber hinaus wird die individuelle Entwicklung des Zentrums über den Verlauf der Zeit dargestellt.

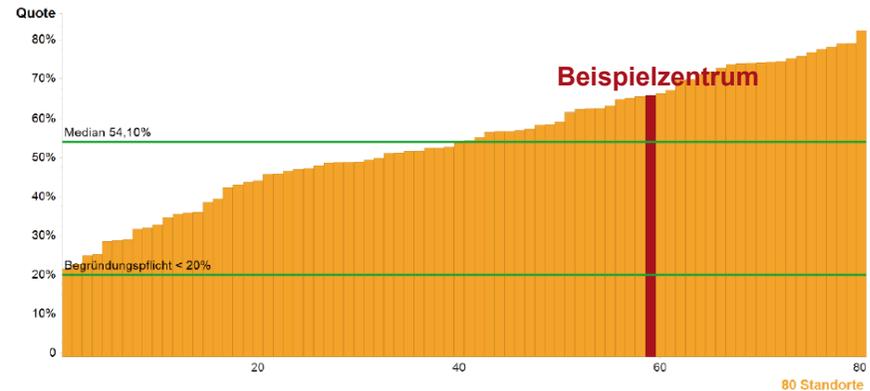
Inhalte und Gestaltung eines individuellen Jahresberichtes orientieren sich an den allgemeinen Jahresberichten. Ein Beispiel für einen individuellen Jahresbericht ist auf www.onkoziert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich.

Wer kann den individuellen Jahresbericht erhalten?

Voraussetzung für die Erstellung des individuellen Jahresberichtes ist die Veröffentlichung des allgemeinen Jahresberichtes (Bekanntgabe u.a. auf www.onkoziert.de) sowie die Abbildung des eigenen Zentrums im allgemeinen Jahresbericht (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				
		2019	2020	2021	2022	2023
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	219	263	220	240	237
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv (Lokal, regionale LK-Metastasen) und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	321	362	331	355	360
Quote	Begründungspflicht* <20%	68,22%	72,65%	66,47%	67,61%	65,83%

Individuelle Entwicklung des Beispielzentrums im Zeitverlauf

Auszug aus einem individuellen Jahresbericht (Kennzahl Beratung Sozialdienst)

Individueller Jahresbericht - Benchmark

Wie kann man den individuellen Jahresbericht erhalten?

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

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

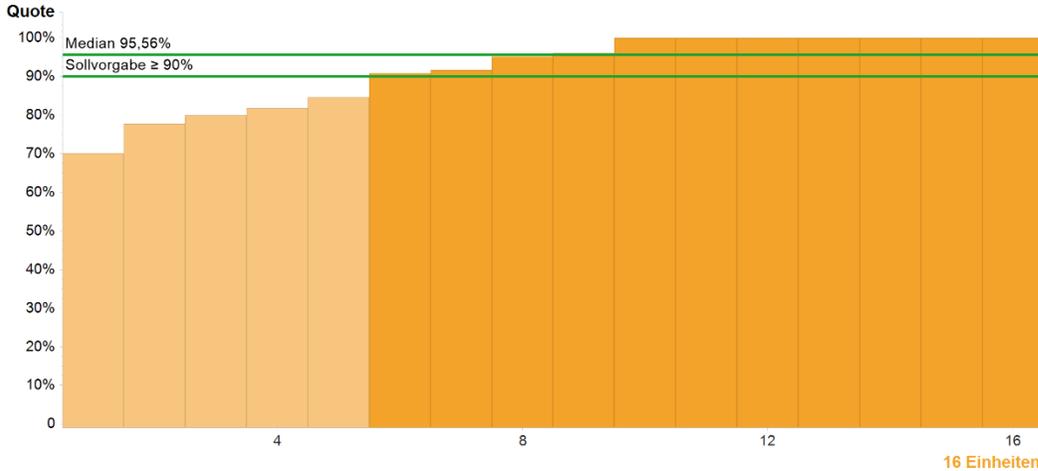
Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

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

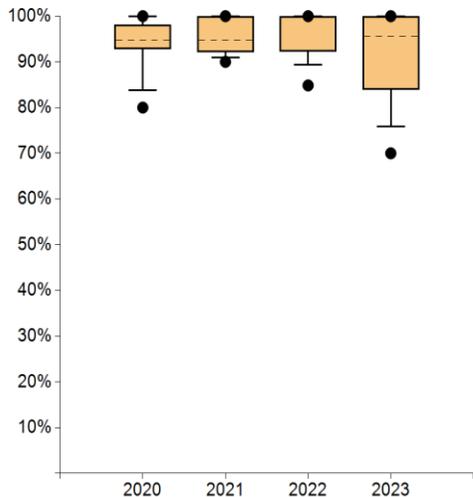
Alle anderen Organkrebszentren / Module

- Die Zentren (Zentrumsleitung und Zentrumskoordination) werden per E-Mail durch OnkoZert über die grundsätzliche Verfügbarkeit der individuellen Jahresberichte informiert. Ab diesem Zeitpunkt kann ein individueller Jahresbericht optional kostenpflichtig bestellt werden.
- Das „Bestellformular Individueller Jahresbericht“ ist auf www.onkoziert.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.

3. Prätherapeutische Tumorkonferenz Mesotheliom



	Kennzahldefinition	Alle Einheiten 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	12,5*	4 - 39	253
Nenner	Primärfälle Mesotheliom (= Kennzahl 1c)	13*	5 - 41	271
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	95,56%	70,00% - 100%	93,36%**



	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	98,15%	100%	100%	100%
Median	94,74%	94,72%	100%	95,56%
25. Perzentil	92,86%	92,15%	92,31%	83,92%
5. Perzentil	83,86%	90,98%	89,40%	75,84%
● Min	80,00%	90,00%	84,85%	70,00%

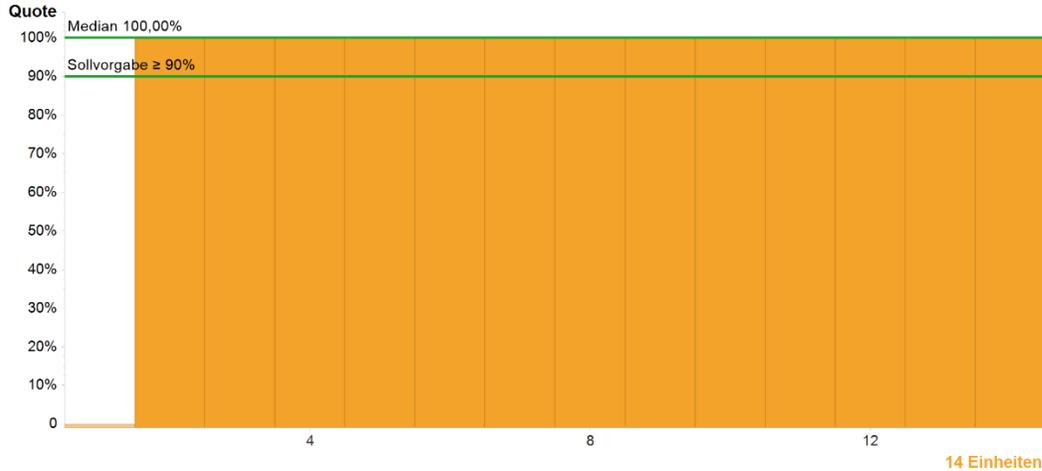
Einheiten mit auswertbaren Daten		Einheiten mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
16	100,00%	11	68,75%

Anmerkungen:

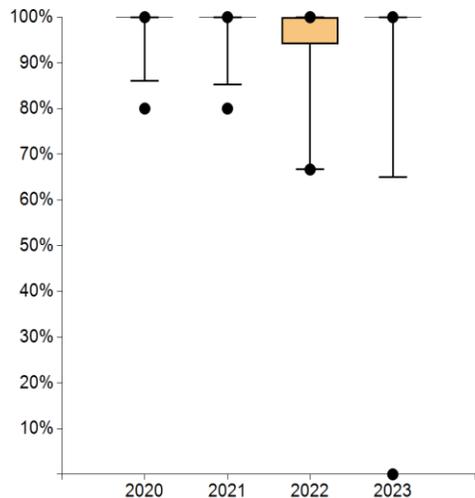
Die prätherapeutische Vorstellungsrate ist von 95,6% auf 93,4% gesunken. In 7 Einheiten sind prätherapeutisch alle Pat. vorgestellt worden (2022: 9). 5 Einheiten haben Vorstellungsrate < 90%. Diese Zentren haben insbesondere bei fehlender therapeutischer Konsequenz (Ablehnung tumorspezifischer Therapie durch Pat.) Einzelfälle nicht prätherapeutisch vorgestellt. Weitere Gründe waren Therapieeinleitung bei V.a. Pleurakarzinose eines extrathorakalen Tumors (Mamma, Niere) bzw. Notfallindikation bei Begleitempyem.

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

4. Tumorkonferenz nach operativer Therapie Mesotheliom



	Kennzahldefinition	Alle Einheiten 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die postoperativ in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	2,5*	0 - 22	66
Nenner	Primärfälle mit operativer Therapie bei Mesotheliom (= Kennzahl 2)	2,5*	1 - 22	67
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	0,00% - 100%	98,51%**



	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	100%	100%	94,12%	100%
5. Perzentil	86,00%	85,25%	66,67%	65,00%
● Min	80,00%	80,00%	66,67%	0,00%

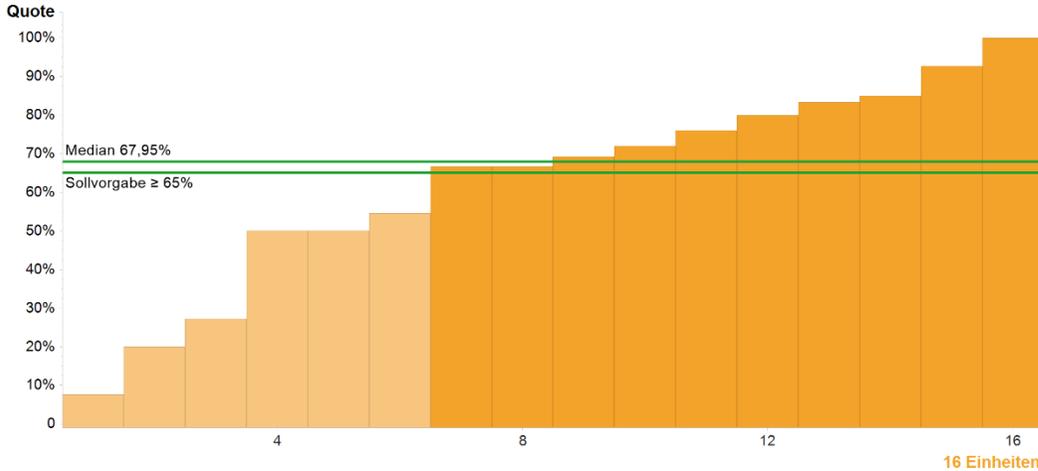
Einheiten mit auswertbaren Daten		Einheiten mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
14	87,50%	13	92,86%

Anmerkungen:

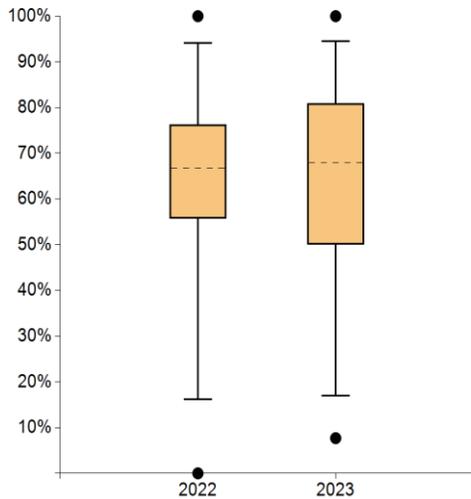
Mit einer Ausnahme sind alle Primärfälle nach Pleurektomie/ Dekortikation [P/D] bzw. erweiterter Pneumonektomie [EPP] postOP in der Tumorkonferenz vorgestellt worden (98,5% [Vorjahr 94,7%]). Bei dieser Pat. wurde bei nicht beherrschbaren Ergüssen und P/D die vorbestehende Tumor-spezifische Therapie mit Ipilimumab und Nivolumab postoperativ unverändert fortgeführt.

* 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. Psychoonkologisches Distress-Screening



	Kennzahldefinition	Alle Einheiten 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	9*	1 - 38	191
Nenner	Primärfälle Mesotheliom (= Kennzahl 1c)	13*	5 - 41	271
Quote	Sollvorgabe ≥ 65%	67,95%	7,69% - 100%	70,48%**



	2020	2021	2022	2023
● Max	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	94,12%	94,51%
75. Perzentil	----	----	76,28%	80,83%
Median	----	----	66,67%	67,95%
25. Perzentil	----	----	55,77%	50,00%
5. Perzentil	----	----	16,18%	16,92%
● Min	----	----	0,00%	7,69%

Einheiten mit auswertbaren Daten		Einheiten mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
16	100,00%	10	62,50%

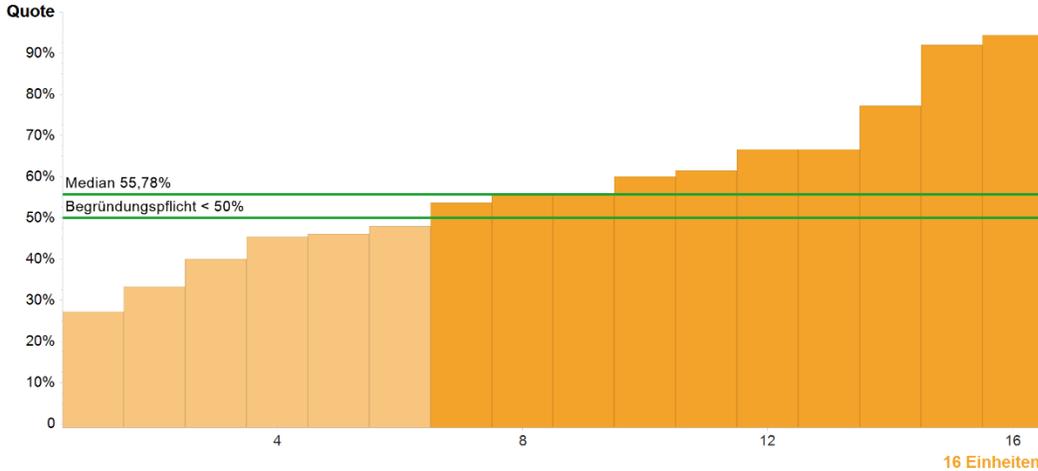
Anmerkungen:

Die Kennzahl zum psychoonkologischen Distress-Screening ist erstmals obligat erfasst worden. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Gesamtquote um gut 5 Prozentpunkte von 65,4% auf 70,5% angestiegen. 6 Zentren haben <65% der Primärfälle auf psychoonkologische Belastung gescreent und auf noch nicht abgeschlossene Implementierung sowie personelle Engpässe im Casemanagement bzw. der Psychoonkologie mit unzureichender Erfassung der Screeningbögen verwiesen. Weitere Gründe waren kurze Liegedauer (z.B. bei NIVATS) und Befundmitteilung eines Mesothelioms nach Entlassung.

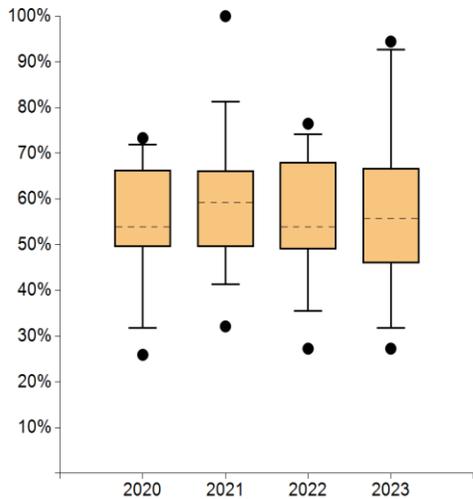
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

6. Beratung Sozialdienst Mesotheliom



	Kennzahldefinition	Alle Einheiten 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	8*	2 - 23	165
Nenner	Primärfälle Mesotheliom (= Kennzahl 1c)	13*	5 - 41	271
Quote	Begründungspflicht*** <50%	55,78%	27,27% - 94,44%	60,89%**



	2020	2021	2022	2023
● Max	73,33%	100%	76,47%	94,44%
95. Perzentil	71,86%	81,25%	74,12%	92,61%
75. Perzentil	66,36%	66,25%	68,05%	66,67%
Median	53,85%	59,17%	53,85%	55,78%
25. Perzentil	49,51%	49,54%	49,04%	45,98%
5. Perzentil	31,79%	41,37%	35,50%	31,82%
● Min	25,93%	32,14%	27,27%	27,27%

Einheiten mit auswertbaren Daten		Einheiten mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
16	100,00%	10	62,50%

Anmerkungen:

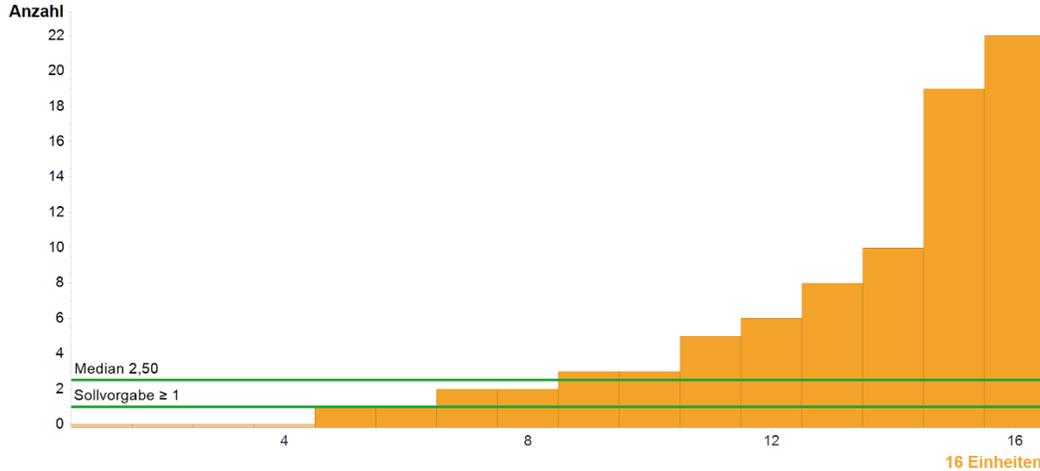
Gesamtquote und Median sind im Vorjahresvergleich (z.T. deutlich) angestiegen (Vorjahr 54,6% bzw. 53,9%). Dennoch sind mit 6 Zentren zwei Zentren mehr als im Vorjahr begründungspflichtig: Die Zentren mit Beratungsquoten <50% haben angeführt, dass die Pat. z.T. in zuweisenden Einrichtungen bereits beraten wurden. Ein Zentrum hat auf kurze Liegedauer bei Pat. mit NIVATS, ein anderes auf Schwierigkeiten bei Beratungen von Pat. der Tagesklinik verwiesen. Ein Zentrum hat Probleme bei der elektronischen Erfassung von Beratungen im KIS-System identifiziert.

* 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.

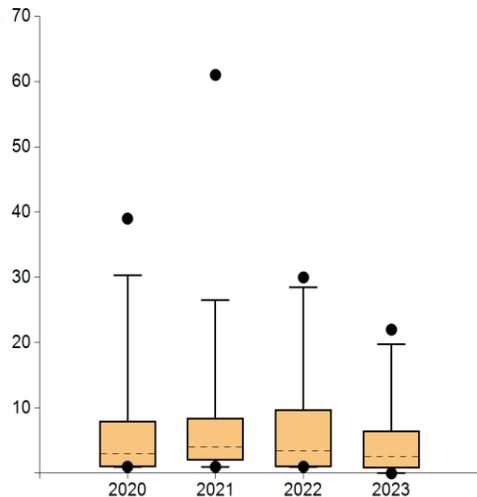
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

7. Studienpat. Mesotheliom



	Kennzahlendefinition	Alle Einheiten 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit Mesotheliom, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	2,5	0 - 22	82
	Sollvorgabe ≥ 1			



	2020	2021	2022	2023
● Max	39,00	61,00	30,00	22,00
95. Perzentil	30,30	26,50	28,50	19,75
75. Perzentil	8,00	8,50	9,75	6,50
Median	3,00	4,00	3,50	2,50
25. Perzentil	1,00	2,00	1,00	0,75
5. Perzentil	1,00	1,00	1,00	0,00
● Min	1,00	1,00	1,00	0,00

Einheiten mit auswertbaren Daten		Einheiten mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
16	100,00%	12	75,00%

Anmerkungen:

Die Anzahl der Studienrekrutierungen ist insgesamt zurückgegangen (Vorjahr 117). Der Rückgang spiegelt sich auf gesamter Spannbreite der Kennzahl wider. 4 Zentren haben (erstmalig) die Studienquote von mind. einem Studieneinschluss unterschritten. Diese Zentren haben nach Abschluss der NICITA-Studien auf einen Mangel an Studien hingewiesen. Darüber hinaus hätten bei bestehendem Studienangebot (z.B. TIGER-Meso, IAG933) Pat. (aufgrund von Ausschlusskriterien) nicht in Studien eingeschlossen werden können.

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie
Zertifizierungskommission Lungenkrebszentren
Hans Hoffmann, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Niels Reinmuth, Vorsitzender Zertifizierungskommission
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 04.08.2025

ISBN: 978-3-910336-87-2



9 783910 336872