



Kennzahlenauswertung 2026

Jahresbericht der zertifizierten Mesotheliomeinheiten

Auditjahr 2025 / Kennzahlenjahr 2024

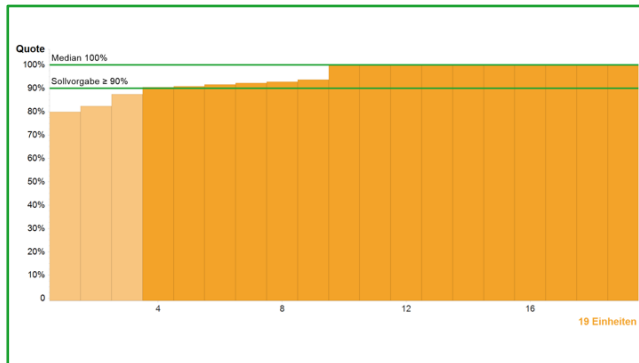
Inhaltsverzeichnis

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 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	13*	7 - 35	297	253
Nenner	Primärfälle Mesotheliom (= Kennzahl 1c)	14*	7 - 35	311	271
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	80% - 100%	95,5%**	93,4%



Grunddaten Kennzahl:

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

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

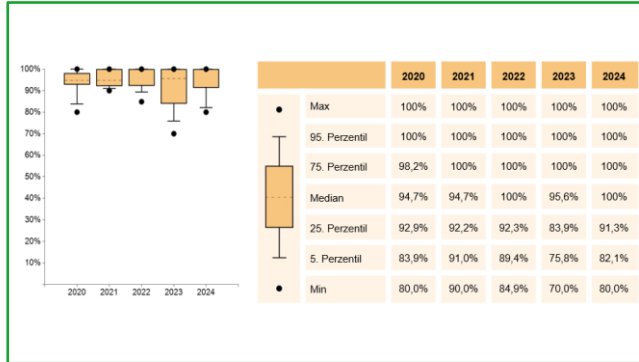
Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

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

Diagramm:

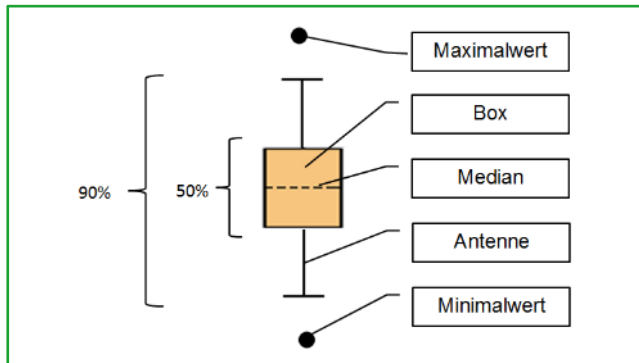
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohorte** in den Jahren **2020, 2021, 2022, 2023** und **2024** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt.



Boxplot:

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

Berücksichtigte Einheiten

	31.12.2025	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021
Im Jahresbericht berücksichtigte Einheiten	19	16	16	16	7
entspricht	100%	100%	100%	100%	100%
Primärfälle gesamt*	311	271	315	299	149
Primärfälle pro Einheit (Mittelwert)*	16,4	16,9	19,7	18,69	21,3
Primärfälle pro Einheit (Median)*	14	13	15	16	19

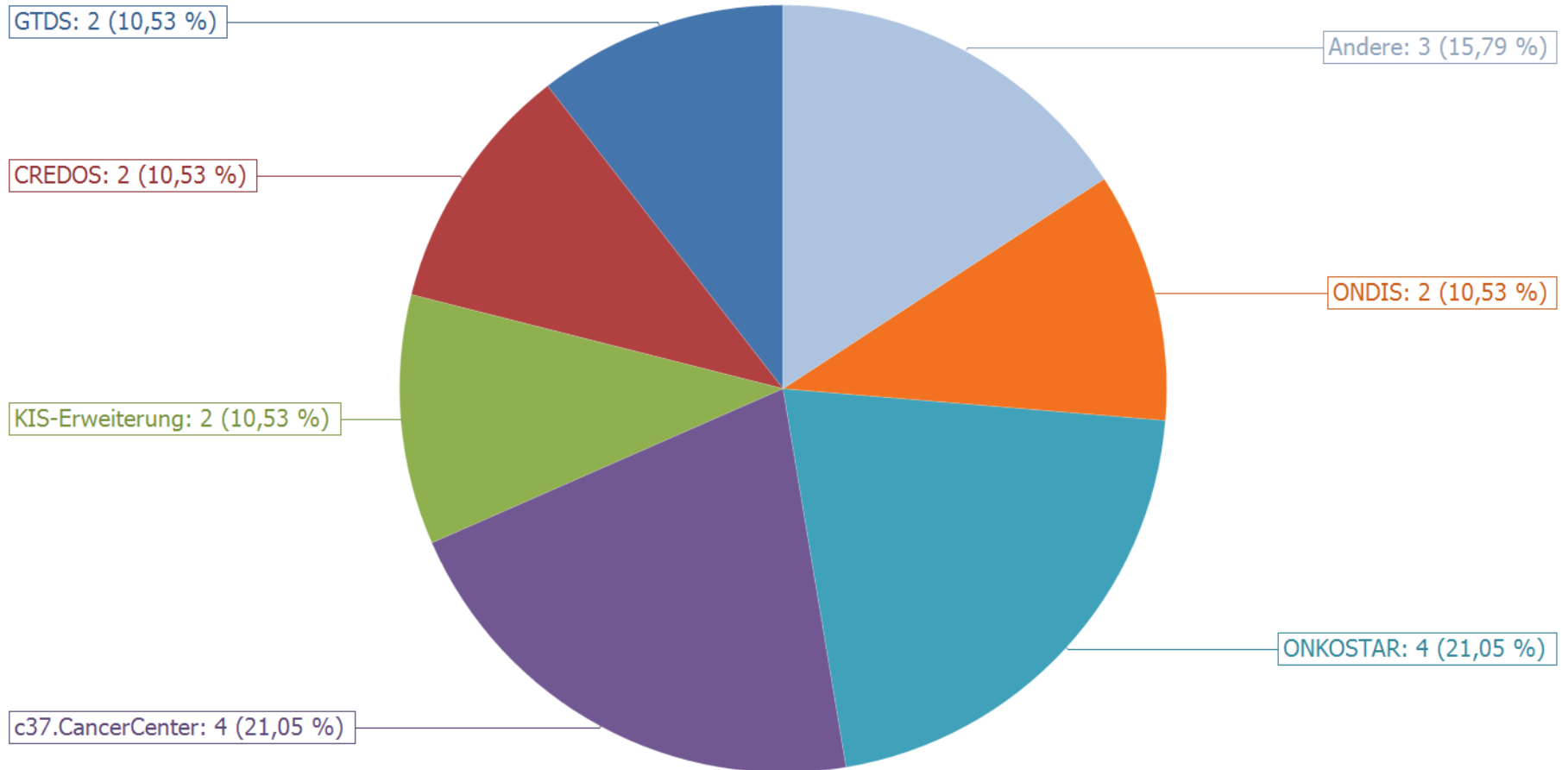
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Einheiten.

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 19 Mesotheliomeinheiten enthalten. In allen 19 Einheiten wurden insgesamt 311 Primärfälle behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Einheiten ist unter www.oncomap.de abgebildet.

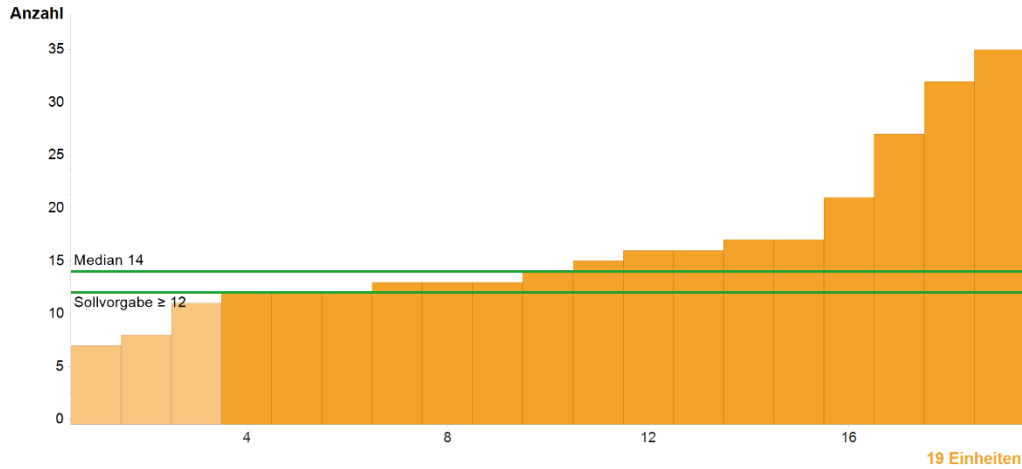
Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2024. Sie stellen für die 2025 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumseinheiten

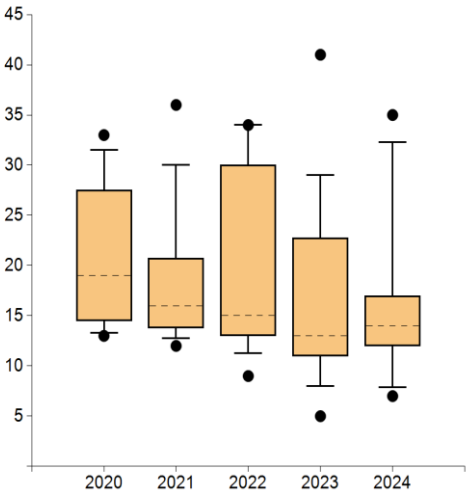


Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich.

1c. Primärfälle Mesotheliom



	Kennzahldefinition	Alle Einheiten 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle (C45.0, C45.1, C45.2)	14	7 - 35	311	271
	Sollvorgabe ≥ 12				

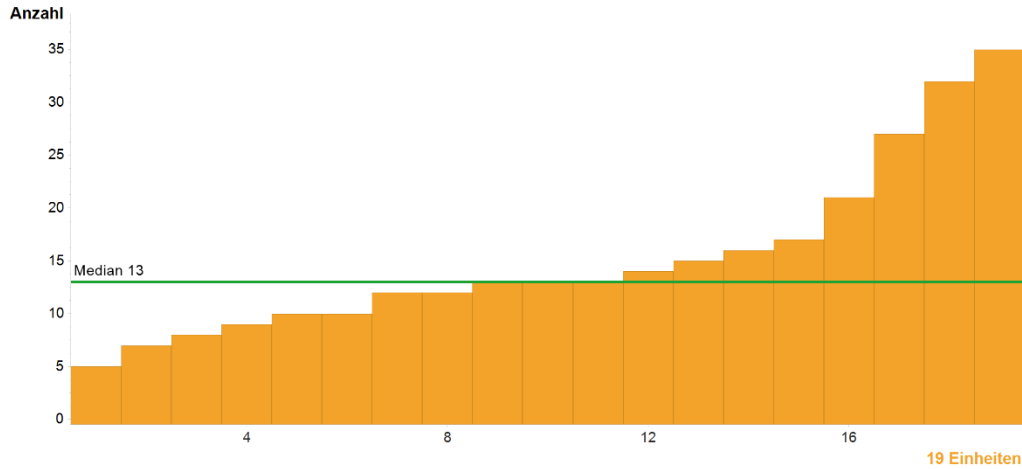


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	33	36	34	41	35
95. Perzentil	31,5	30	34	29	32,3
75. Perzentil	27,5	20,8	30	22,8	17
Median	19	16	15	13	14
25. Perzentil	14,5	13,8	13	11	12
5. Perzentil	13,3	12,8	11,3	8	7,9
Min	13	12	9	5	7

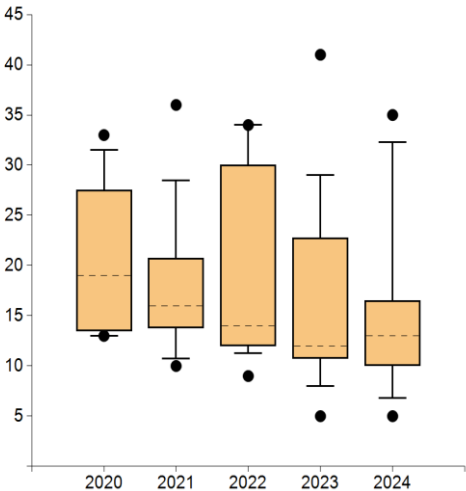
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
19	100%	16	100%	16	84,2%	11	68,8%

Anmerkungen:
 Die Zahl der in den zertifizierten Mesotheliom-Einheiten behandelten Primärfälle ist auf 311 Pat. angestiegen (Vorjahr 271). Der Median hat sich im Vergleich zum Vorjahr leicht erhöht. 3 Einheiten haben die Sollvorgabe von ≥ 12 unterschritten. Die Unterschreitung hatte bei allen 3 Einheiten im Rahmen eines Überwachungsaudits bzw. Erfüllen der Sollvorgabe im 3-Jahresdurchschnitt keine Auswirkung auf das Zertifikat. Bei 2 weiteren Einheiten (nicht im Jahresbericht enthalten) musste im Wiederholaudit das Zertifikat bei Unterschreitung der Sollvorgabe sowohl im Kennzahlenjahr als auch im 3-Jahresdurchschnitt beendet werden; eine Einheit hat das Zertifikat aufgrund einer Unterschreitung der SV beendet (nicht im Jahresbericht).

1a. Primärfälle Mesotheliom der Pleura und des Perikards



	Kennzahldefinition	Alle Einheiten 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle (C45.0, C45.2)	13	5 - 35	289	258
	Keine Sollvorgabe				

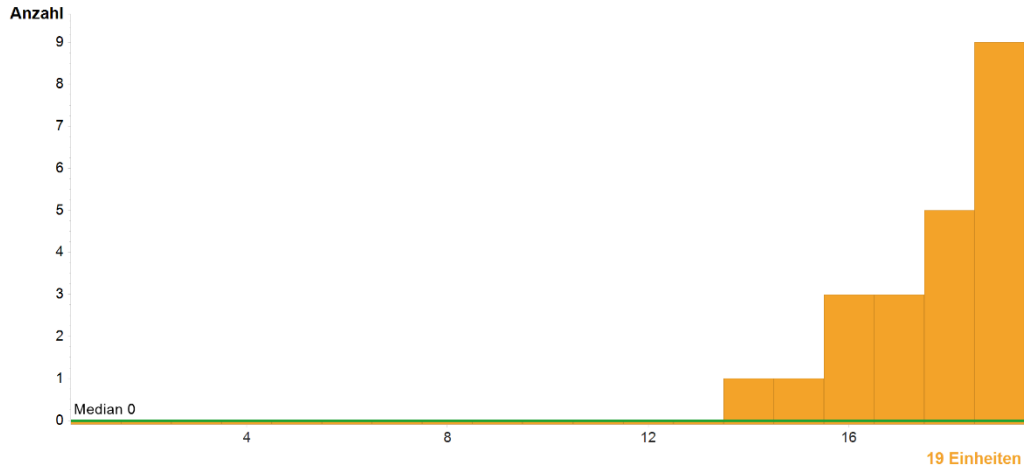


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	33	36	34	41	35
95. Perzentil	31,5	28,5	34	29	32,3
75. Perzentil	27,5	20,8	30	22,8	16,5
Median	19	16	14	12	13
25. Perzentil	13,5	13,8	12	10,8	10
5. Perzentil	13	10,8	11,3	8	6,8
Min	13	10	9	5	5

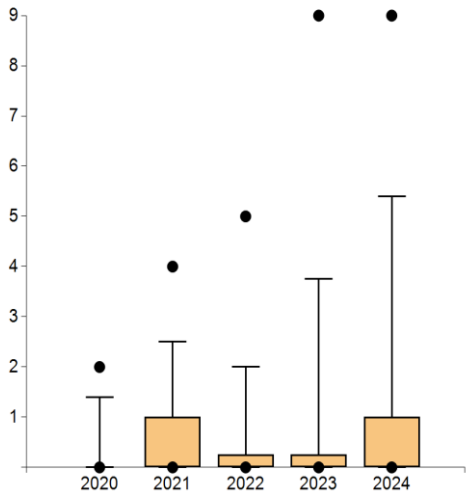
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
19	100%	16	100%	----	----	----	----

Anmerkungen:
Bei einem Anstieg der Einheiten auf 19 (Vorjahr 16) hat sich die Zahl der behandelten Primärfälle Mesotheliom der Pleura und des Perikards auf 289 erhöht (Vorjahr 258). Der Median liegt bei 13 und ist damit im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen.

1b. Primärfälle Mesotheliom des Peritoneums



	Kennzahldefinition	Alle Einheiten 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle (C45.1)	0	0 - 9	22	13
	Keine Sollvorgabe				

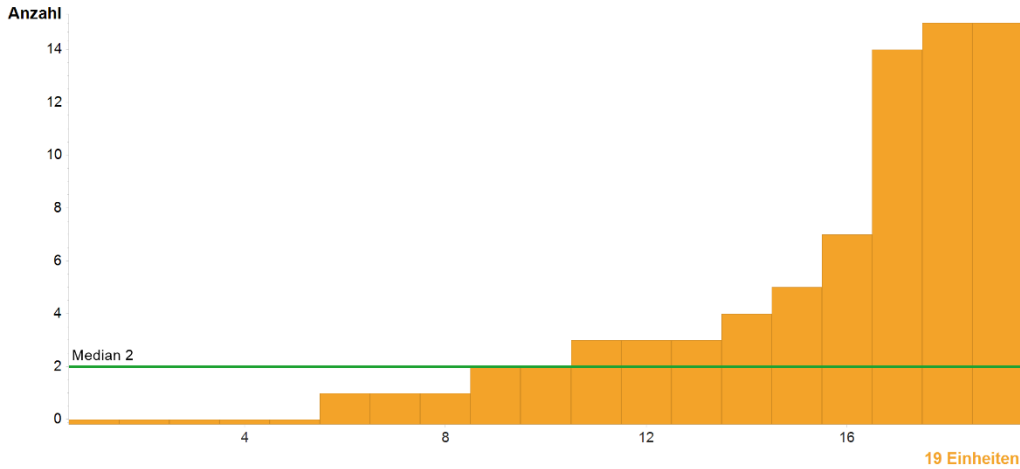


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	2	4	5	9	9
95. Perzentil	1,4	2,5	2	3,8	5,4
75. Perzentil	0	1	0,3	0,3	1
Median	0	0	0	0	0
25. Perzentil	0	0	0	0	0
5. Perzentil	0	0	0	0	0
Min	0	0	0	0	0

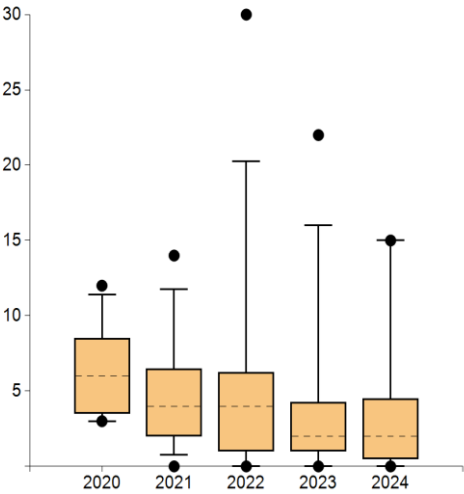
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
19	100%	16	100%	----	----	----	----

Anmerkungen:
Insgesamt gibt es im Kennzahlenjahr 2024 19 Standorte mit auswertbaren Daten. In 6 (Vorjahr 4) dieser Mesotheliomeinheiten wurden Primärfälle mit Mesotheliom des Peritoneums behandelt. Für die Anerkennung dieser Pat. als Primärfall wird eine Kooperation mit einem zertifizierten Darmkrebszentrum vorausgesetzt. In den 6 Einheiten wurden 22 Pat. als Primärfälle erfasst. Der Median in diesen Zentren liegt bei 3 [range von 1 - 9].

2. Operative Therapie bei Mesotheliom



	Kennzahldefinition	Alle Einheiten 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle mit Extrapleuralen Pleuropneumektomien (EPP) (OPS 5-328.6) oder Pleurektomien/ Dekortikationen (P/D) (OPS 5-344.0 und 5-344.2 in Verbindung mit C45.0 u./o. C45.2)	2	0 - 15	76	67
	Keine Sollvorgabe				



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	12	14	30	22	15
95. Perzentil	11,4	11,8	20,3	16	15
75. Perzentil	8,5	6,5	6,3	4,3	4,5
Median	6	4	4	2	2
25. Perzentil	3,5	2	1	1	0,5
5. Perzentil	3	0,8	0	0	0
Min	3	0	0	0	0

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
19	100%	16	100%	----	----	----	----

Anmerkungen:
Die Zahl der Primärfälle mit operativem Eingriff (EPP bzw. P/D) ist im Vergleich zum Vorjahr um 9 Pat. auf insgesamt 76 Pat. gestiegen. Der Medianwert liegt unverändert bei 2 [range 0 - 15]. In 5 Einheiten 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.

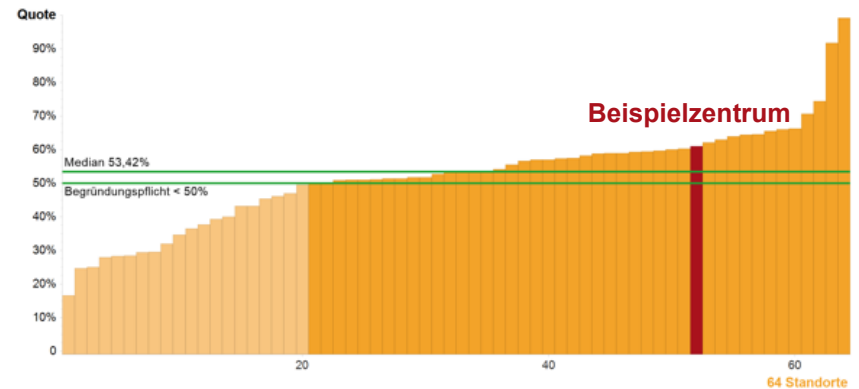
Inhalte und Gestaltung eines individuellen Jahresberichtes orientieren sich an den allgemeinen Jahresberichten. Ein Beispiel für einen individuellen Jahresbericht ist auf www.onkoziert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich.

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				
		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:

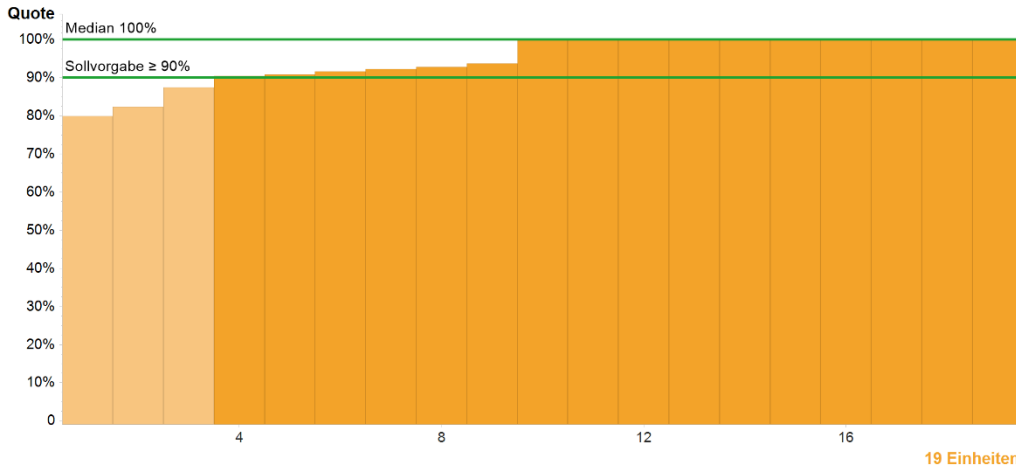
Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

- 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).

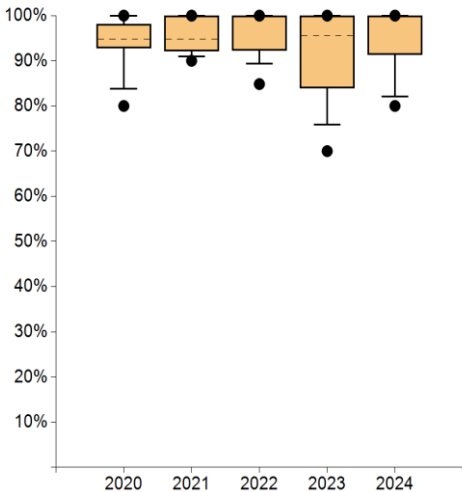
Alle anderen Organkrebszentren / Module

- 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.

3. Prätherapeutische Tumorkonferenz Mesotheliom



	Kennzahldefinition	Alle Einheiten 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	13*	7 - 35	297	253
Nenner	Primärfälle Mesotheliom (= Kennzahl 1c)	14*	7 - 35	311	271
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	80% - 100%	95,5%**	93,4%



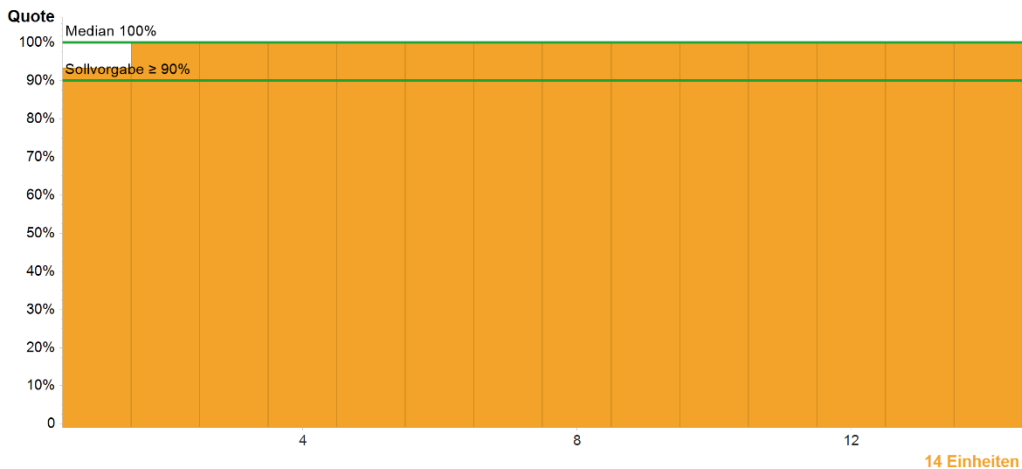
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	98,2%	100%	100%	100%	100%
Median	94,7%	94,7%	100%	95,6%	100%
25. Perzentil	92,9%	92,2%	92,3%	83,9%	91,3%
5. Perzentil	83,9%	91,0%	89,4%	75,8%	82,1%
Min	80,0%	90,0%	84,9%	70,0%	80,0%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
19	100%	16	100%	16	84,2%	11	68,8%

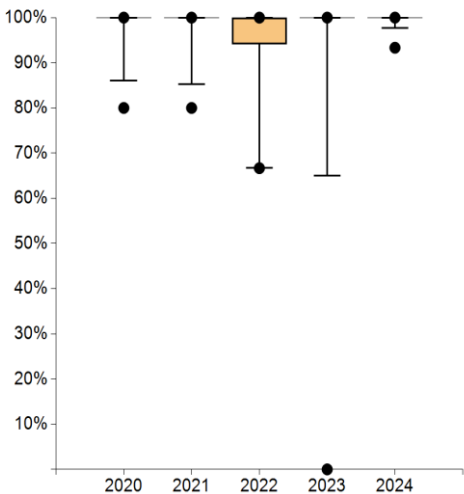
Anmerkungen:
Die prätherapeutische Vorstellungsrate ist auf 95,5% angestiegen. Insgesamt konnten 16 Standorte die Sollvorgabe ≥ 90% erfüllen; 3 Standorte unterschritten die Sollvorgabe. In 10 Einheiten wurden alle Pat. prätherapeutisch vorgestellt. Als Hauptgrund für nicht erfolgte Vorstellungen wurde die erst intraoperativ gesicherte Diagnose 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.

4. Tumorkonferenz nach operativer Therapie Mesotheliom



	Kennzahldefinition	Alle Einheiten 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die postoperativ in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	3*	1 - 15	75	66
Nenner	Primärfälle mit operativer Therapie bei Mesotheliom (= Kennzahl 2)	3*	1 - 15	76	67
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	93,3% - 100%	98,7%**	98,5%



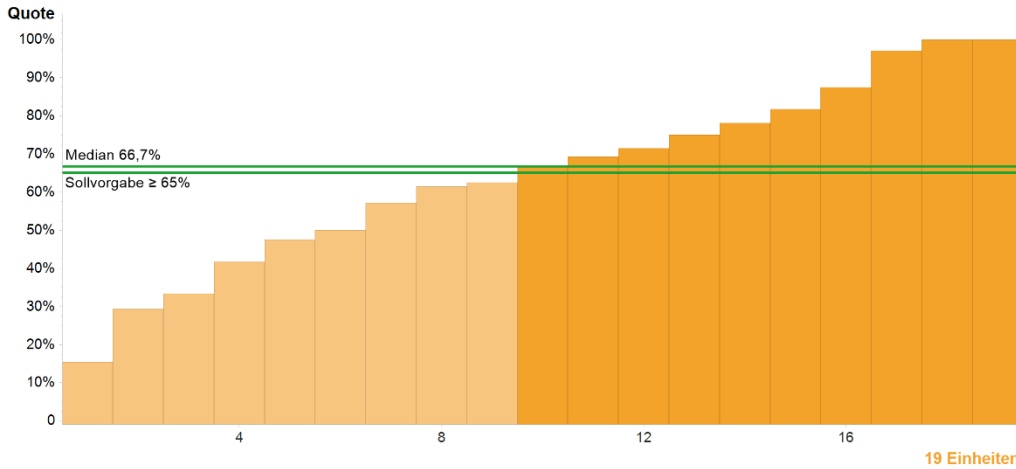
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	100%	100%	94,1%	100%	100%
5. Perzentil	86,0%	85,3%	66,7%	65,0%	97,7%
Min	80,0%	80,0%	66,7%	0,0%	93,3%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
2024	2023	2024	2023
14	73,7%	14	87,5%
14	100%	13	92,9%

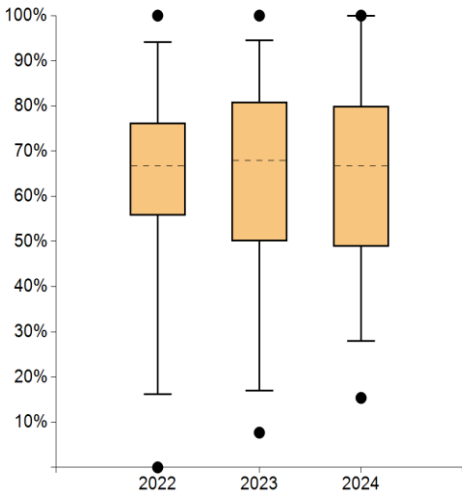
Anmerkungen:
Im Kennzahlenjahr 2024 haben alle Einheiten die Sollvorgabe ≥ 90% erfüllt. Insgesamt wurden 98,7% der Primärfälle nach Pleurektomie/ Dekortikation [P/D] bzw. erweiterter Pneumonektomie [EPP] postOP in der Tumorkonferenz vorgestellt. Lediglich in einer Einheit wurde ein Einzelfall nicht präsentiert.

* 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 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	8*	2 - 34	214	191
Nenner	Primärfälle Mesotheliom (= Kennzahl 1c)	14*	7 - 35	311	271
Quote	Sollvorgabe ≥ 65%	66,7%	15,4% - 100%	68,8%**	70,5%



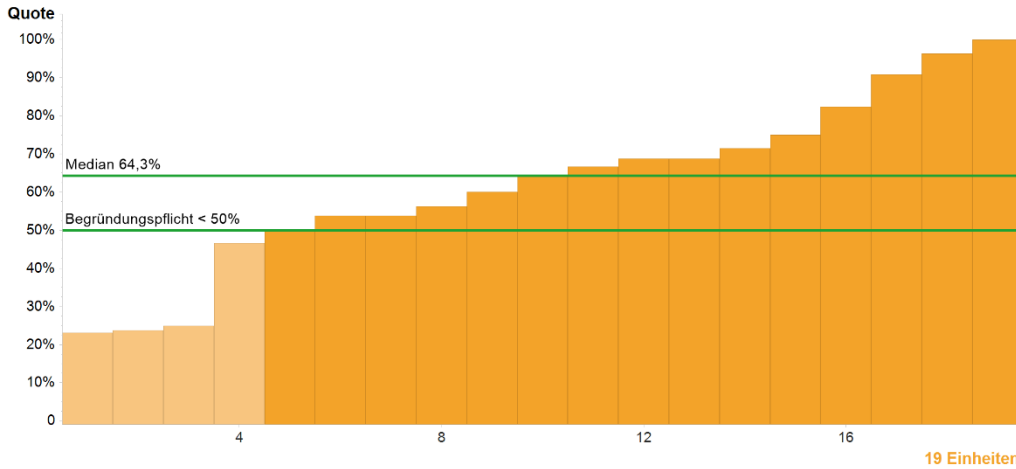
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	---	---	100%	100%	100%
95. Perzentil	---	---	94,1%	94,5%	100%
75. Perzentil	---	---	76,3%	80,8%	80,0%
Median	---	---	66,7%	68,0%	66,7%
25. Perzentil	---	---	55,8%	50,0%	48,8%
5. Perzentil	---	---	16,2%	16,9%	28,0%
Min	---	---	0,0%	7,7%	15,4%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
19	100%	16	100%	10	52,6%	10	62,5%

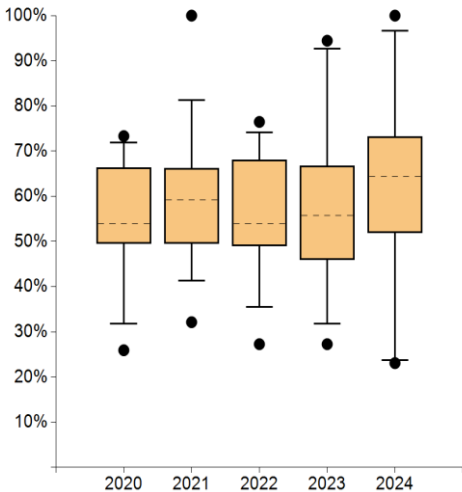
Anmerkungen:
Die Gesamtquote ist im Vergleich zum Vorjahr leicht auf 68,8% zurückgegangen. 9 Zentren haben die Sollvorgabe ≥ 65% nicht erfüllt und nannten hierfür personelle Engpässe sowie optimierungsbedürftige Prozesse, insbesondere in der elektronischen Dokumentation, als Gründe. Zur Verbesserung der Quote haben die betroffenen Einheiten entsprechende Abläufe angepasst.

* 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 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	8*	3 - 26	196	165
Nenner	Primärfälle Mesotheliom (= Kennzahl 1c)	14*	7 - 35	311	271
Quote	Begründungspflicht*** <50%	64,3%	23,1% - 100%	63%**	60,9%



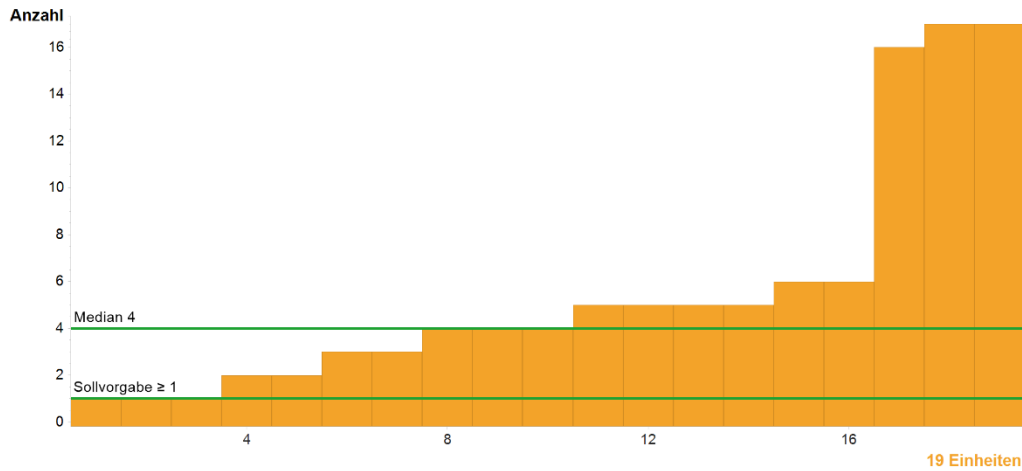
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	73,3%	100%	76,5%	94,4%	100%
95. Perzentil	71,9%	81,3%	74,1%	92,6%	96,7%
75. Perzentil	66,4%	66,3%	68,1%	66,7%	73,2%
Median	53,9%	59,2%	53,9%	55,8%	64,3%
25. Perzentil	49,5%	49,5%	49,0%	46,0%	51,9%
5. Perzentil	31,8%	41,4%	35,5%	31,8%	23,7%
Min	25,9%	32,1%	27,3%	27,3%	23,1%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen			
2024		2023		2024		2023	
19	100%	16	100%	15	78,9%	10	62,5%

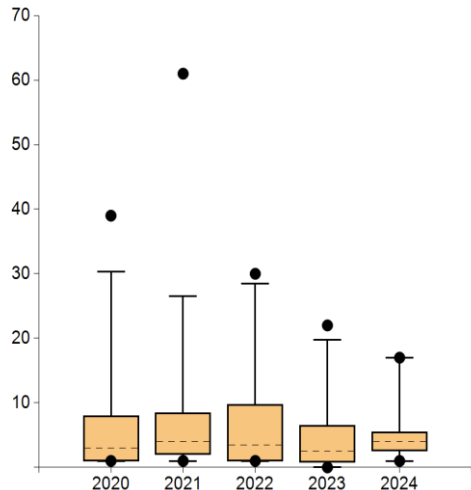
Anmerkungen:
Die Gesamtquote und der Median sind im Kennzahlenjahr 2024 erneut angestiegen und liegen nun bei 63% bzw. 64,3%. 4 Zentren haben eine Beratungsquote < 50% und sind damit begründungspflichtig. Ein Zentrum führte die geringe Quote auf die kurze Liegedauer von Pat. nach thorakoskopischer Probebiopsie zurück. Zusätzlich nannten 2 Zentren personelle Engpässe als Ursache für niedrige Beratungsquoten.

* 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



	Kennzahldefinition	Alle Einheiten 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit Mesotheliom, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	4	1 - 17	107	82
	Sollvorgabe ≥ 1				



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	39	61	30	22	17
95. Perzentil	30,3	26,5	28,5	19,8	17
75. Perzentil	8	8,5	9,8	6,5	5,5
Median	3	4	3,5	2,5	4
25. Perzentil	1	2	1	0,8	2,5
5. Perzentil	1	1	1	0	1
Min	1	1	1	0	1

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
19	100%	16	100%	19	100%	12	75%

Anmerkungen:
Im Kennzahlenjahr 2024 wurden 107 Pat. mit Mesotheliom in einer Studie mit Ethikvotum eingebracht. Alle Zentren konnten die Studienquote von mind. einem Studieneinschluss erreichen.

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.
Aline Kaufmann, 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 16.04.2026

ISBN: 978-3-912231-03-8



9 783912 231038