



# Kennzahlenauswertung 2024

## Jahresbericht der zertifizierten Mesotheliomeinheiten

Auditjahr 2023 / Kennzahlenjahr 2022

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	3
Allgemeine Informationen .....	3
Stand des Zertifizierungssystems für Mesotheliomeinheiten 2023 .....	5
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 Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	15*	9 - 33	301
Nenner	Primärfälle Mesotheliom (= Kennzahl 1c)	15*	9 - 34	315
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	84,85% - 100%	95,56%**

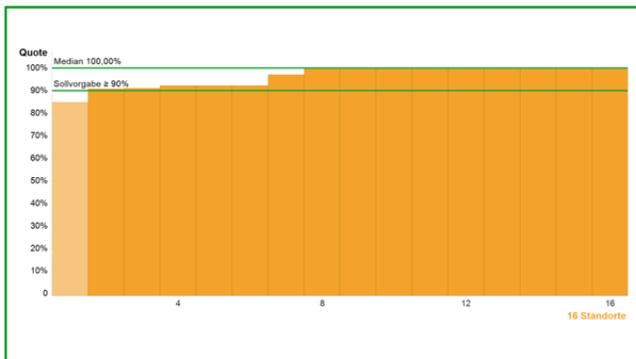
### Grunddaten Kennzahl:

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.

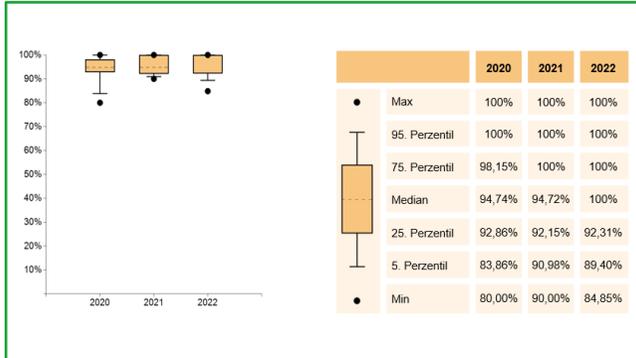
In der Spalte **Pat. Gesamt** sind die Summe aller gemäß der Kennzahl behandelten Pat. sowie die dazugehörige Quote dargestellt.



### Diagramm:

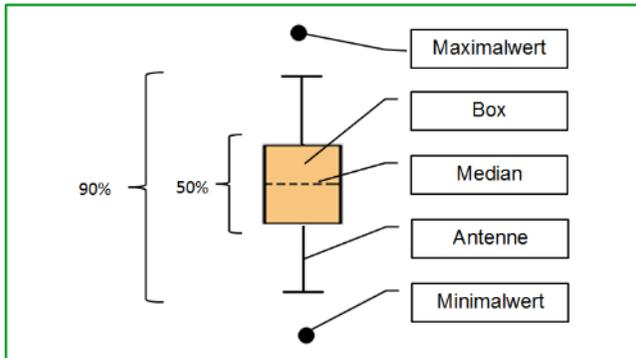
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

## Allgemeine Informationen



### Kohortenentwicklung:

Die **Kohorte** in den Jahren **2020**, **2021** und **2022** 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

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

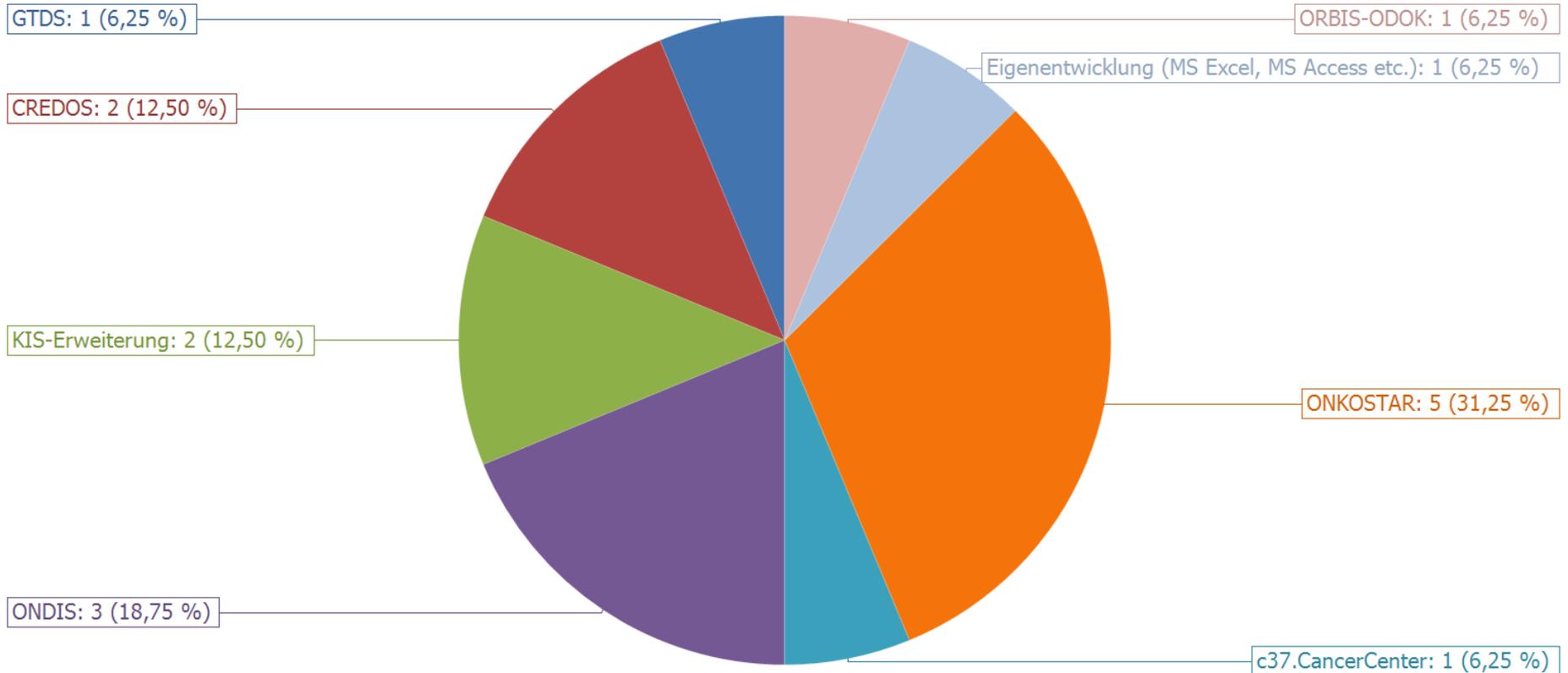
\* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Einheiten.

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 Mesotheliomeinheiten enthalten. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Einheiten ist unter [www.oncomap.de](http://www.oncomap.de) abgebildet.

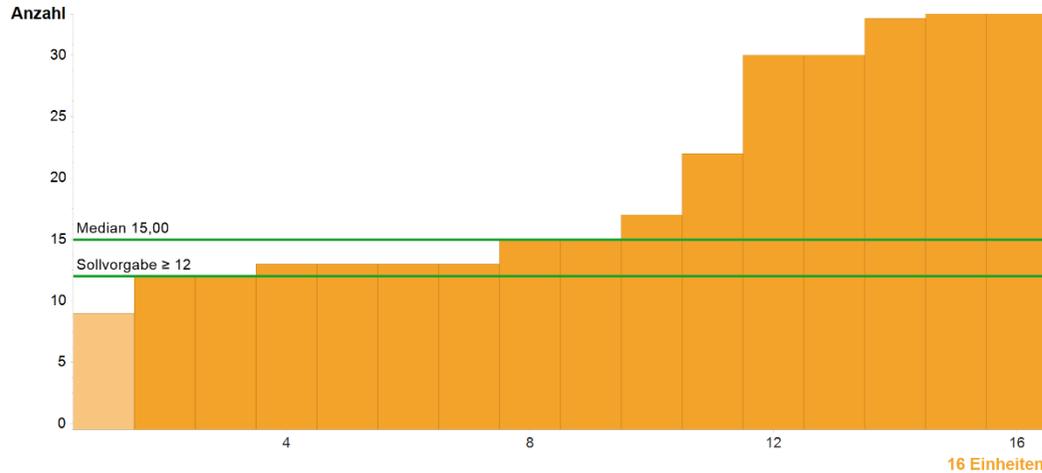
Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2022. Sie stellen für die 2023 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

## Tumordokumentationssysteme in den Zentrumseinheiten

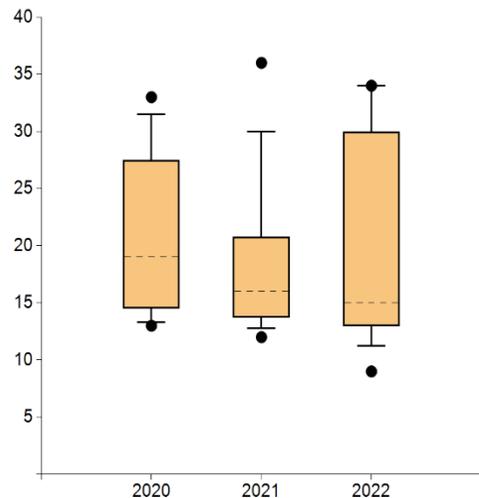


Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich.

## 1c. Primärfälle Mesotheliom



	Kennzahlendefinition	Alle Einheiten 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle (C45.0, C45.1, C45.2)	15	9 - 34	315
	Sollvorgabe ≥ 12			



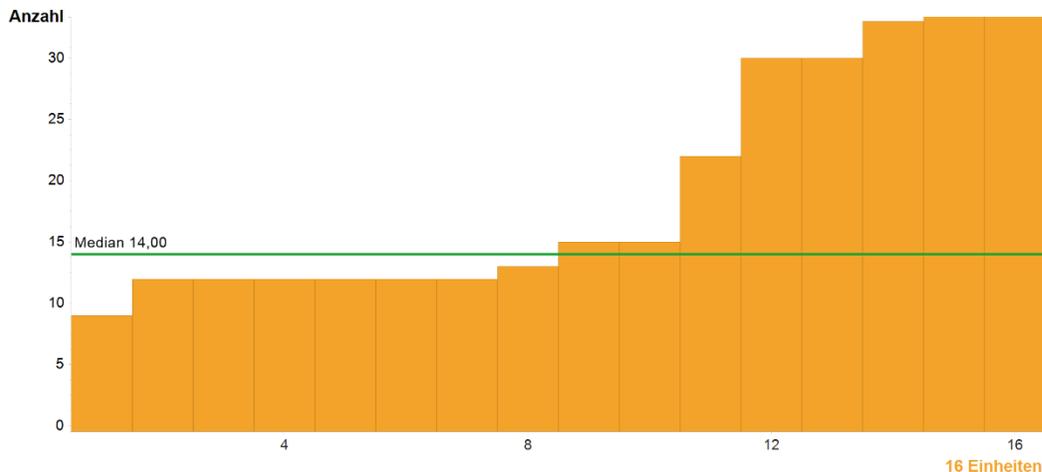
	2020	2021	2022
● Max	33,00	36,00	34,00
95. Perzentil	31,50	30,00	34,00
75. Perzentil	27,50	20,75	30,00
Median	19,00	16,00	15,00
25. Perzentil	14,50	13,75	13,00
5. Perzentil	13,30	12,75	11,25
● Min	13,00	12,00	9,00

Einheiten mit auswertbaren Daten		Einheiten mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
16	100,00%	15	93,75%

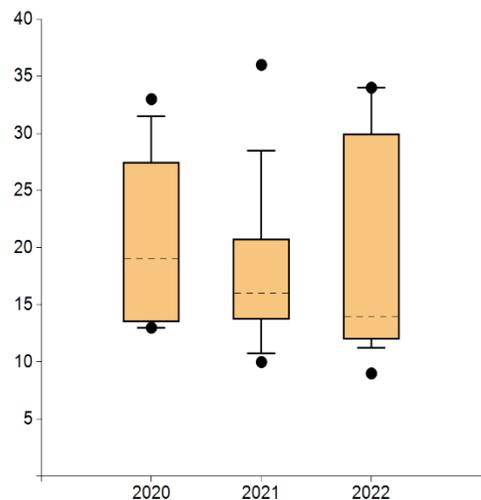
### Anmerkungen:

Die Zahl der in den zertifizierten Einheiten behandelten Pat. mit Erstdiagnose eines Mesothelioms hat absolut um 16 Pat. (+ 5,1%) zugenommen. Der Median ist bei größerer Spannweite der Kennzahlergebnisse annähernd auf Vorjahresniveau. Eine Einheit hat die Sollvorgabe von  $\geq 12$  unterschritten und bei zuvor unauffälliger Fallzahl den Rückgang mit temporären Strukturveränderungen und noch anhaltenden Einschränkungen infolge der Covid-Pandemie begründet.

## 1a. Primärfälle Mesotheliom der Pleura und des Perikards



	Kennzahlendefinition	Alle Einheiten 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle (C45.0, C45.2)	14	9 - 34	307
	Keine Sollvorgabe			



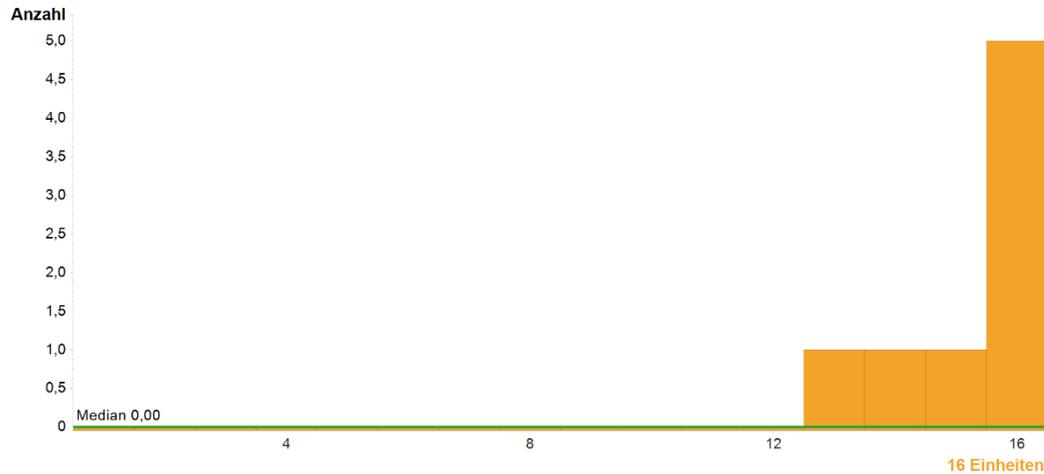
	2020	2021	2022
● Max	33,00	36,00	34,00
95. Perzentil	31,50	28,50	34,00
75. Perzentil	27,50	20,75	30,00
Median	19,00	16,00	14,00
25. Perzentil	13,50	13,75	12,00
5. Perzentil	13,00	10,75	11,25
● Min	13,00	10,00	9,00

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

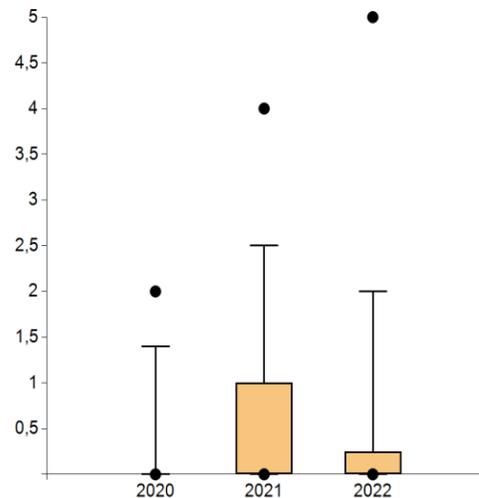
### Anmerkungen:

Die Primärfallzahl der Pat. mit Erstdiagnose eines Pleuramesothelioms (inkl. Perikard) hat sich in den Mesotheliomeinheiten uneinheitlich entwickelt: während in 10 Einheiten die Zahl der Pat. mit Primärlokalisation in der Pleura/ Perikard im Median um 2,5 [min. -1; max. -10] abgenommen hat, haben 6 Einheiten im Median 10,5 Pat. [min. 1; max. 15] mehr behandelt.

## 1b. Primärfälle Mesotheliom des Peritoneums



	Kennzahlendefinition	Alle Einheiten 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle (C45.1)	0	0 - 5	8
	Keine Sollvorgabe			



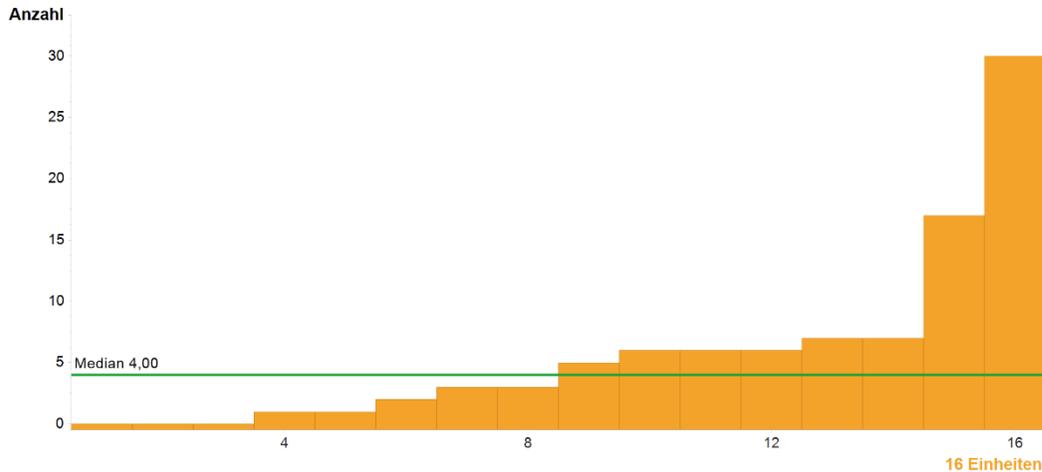
	2020	2021	2022
● Max	2,00	4,00	5,00
95. Perzentil	1,40	2,50	2,00
75. Perzentil	0,00	1,00	0,25
Median	0,00	0,00	0,00
25. Perzentil	0,00	0,00	0,00
5. Perzentil	0,00	0,00	0,00
● Min	0,00	0,00	0,00

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

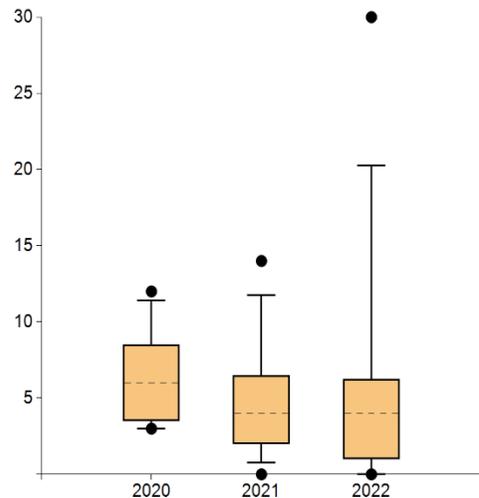
### Anmerkungen:

Im Kennzahljahr 2022 haben 4 Mesotheliomeinheiten insgesamt 8 Pat. mit Primärlokalisierung im Peritoneum behandelt (Vorjahr: 10 Pat. in 5 Mesotheliomeinheiten). Für die Behandlung dieser Pat. wird eine Kooperation mit einem zertifiziertem Darmkrebszentrum vorausgesetzt.

## 2. Operative Therapie bei Mesotheliom



	Kennzahlendefinition	Alle Einheiten 2022		
		Median	Range	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)	4	0 - 30	94
	Keine Sollvorgabe			



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

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

### Anmerkungen:

Die Zahl der Primärfälle mit operativem Eingriff (EPP bzw. P/D) ist auf 94 angestiegen (+ 16); dabei ist der Zuwachs auf die verstärkte OP-Aktivität im Zentrum mit den größten OP-Zahlen zurückzuführen. 8 Einheiten haben im Vergleich zum Vorjahr die Zahl der o.g. Operationen gesteigert; der Median der Operationen liegt unverändert bei 4. Insgesamt sind 30,6% der Primärfälle mit Pleuramesotheliom operiert worden (Vorjahr 27,0%). In 3 Einheiten (Vorjahr 1) wurden keine Primärfälle operativ behandelt (EPP o. P/D).

## Individueller Jahresbericht - Benchmark

### Individueller Jahresbericht - Standortspezifische Kennzahlenauswertung eines Zentrums

#### Was ist der individuelle Jahresbericht?

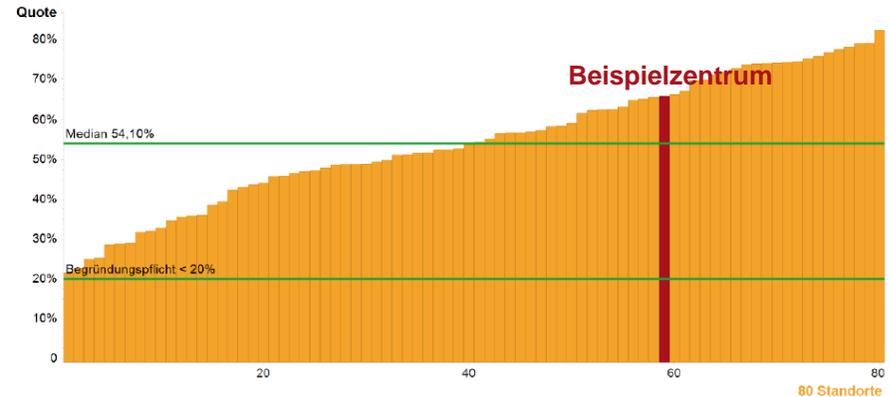
Im individuellen Jahresbericht werden die standortspezifischen Zentrumsdaten abgebildet und in Vergleich zu den anderen zertifizierten Zentren im jeweiligen Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft gesetzt. Darüber hinaus wird die individuelle Entwicklung des Zentrums über den Verlauf der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

Inhalte und Gestaltung eines individuellen Jahresberichtes orientieren sich an den allgemeinen Jahresberichten. Ein Beispiel für einen individuellen Jahresbericht ist auf [www.onkozert.de](http://www.onkozert.de) unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich.

#### Wer kann den individuellen Jahresbericht erhalten?

Voraussetzung für die Erstellung des individuellen Jahresberichtes ist die Veröffentlichung des allgemeinen Jahresberichtes (Bekanntgabe u.a. auf [www.onkozert.de](http://www.onkozert.de)) sowie die Abbildung des eigenen Zentrums im allgemeinen Jahresbericht (beispielweise sind Zentren mit Erstzertifizierung im Auditjahr nicht abgebildet).

Bei mehrstandortigen Zentren wird jeder Standort in einem eigenständigen individuellen Jahresbericht abgebildet. Für Onkologische Zentren ist aktuell nur der allgemeine Jahresbericht verfügbar.



Beispielzentrum (roter Balken) im Vergleich zu den anderen zertifizierten Zentren

	Kennzahldefinition	Beispielzentrum				
		2018	2019	2020	2021	2022
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:

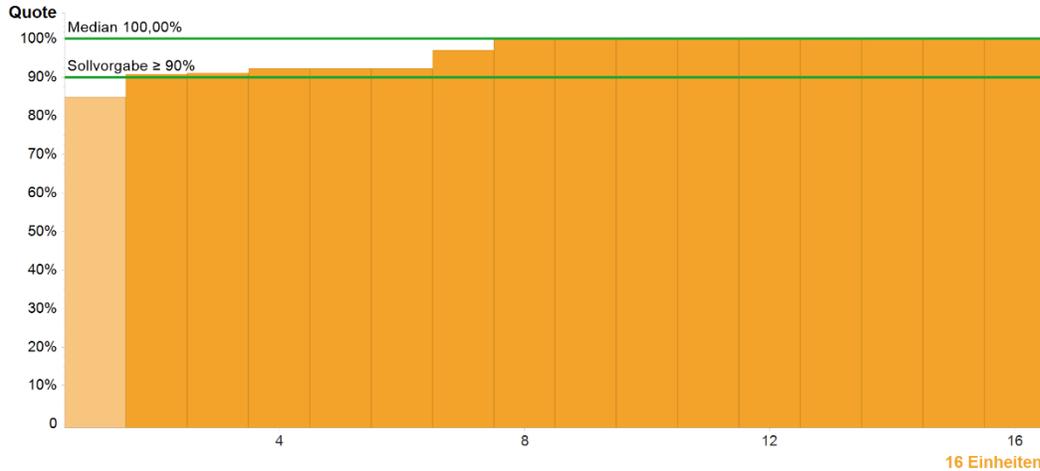
#### Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

- 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).

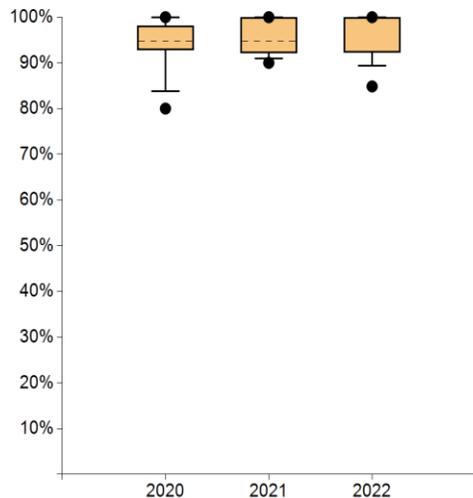
#### Alle anderen Organkrebszentren / Module

- 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.onkozert.de](http://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



	Kennzahlendefinition	Alle Einheiten 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	15*	9 - 33	301
Nenner	Primärfälle Mesotheliom (= Kennzahl 1c)	15*	9 - 34	315
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	100%	84,85% - 100%	95,56%**



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

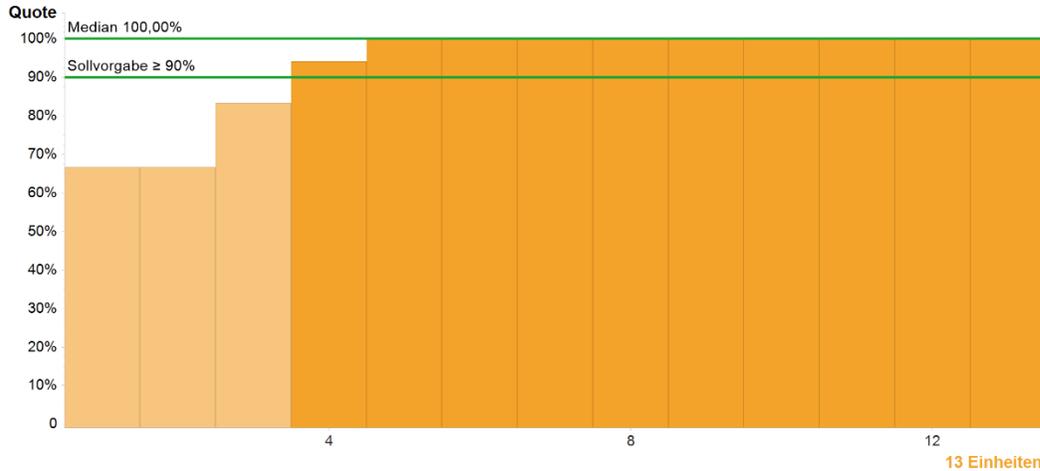
Einheiten mit auswertbaren Daten		Einheiten mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
16	100,00%	15	93,75%

**Anmerkungen:**

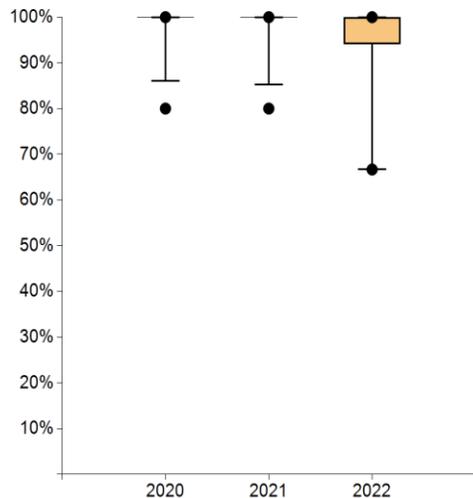
In 9 Einheiten (Vorjahr 6) sind ausnahmslos alle Primärfälle prätherapeutisch in der Tumorkonferenz vorgestellt worden. Der Anteil der Primärfälle mit prätherapeutischer Vorstellung im Tumorboard liegt jetzt bei 95,6% (Vorjahr 95,0%; Median 100%). Eine Einheit hat die Sollvorgabe von  $\geq 90\%$  unterschritten und unterlassene Vorstellungen mit fehlender therapeutischer Konsequenz bei hochbetagten bzw. multimorbiden Pat. und Pat.-Versterben vor Tumorkonferenz begründet. Die Fachexperten haben darauf hingewiesen, dass Pat. auch zur Festlegung des Therapiekonzeptes BSC in der Konferenz vorgestellt werden sollen.

\* 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



	Kennzahlendefinition	Alle Einheiten 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	5*	1 - 30	89
Nenner	Primärfälle mit operativer Therapie bei Mesotheliom (= Kennzahl 2)	6*	1 - 30	94
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	100%	66,67% - 100%	94,68%**



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

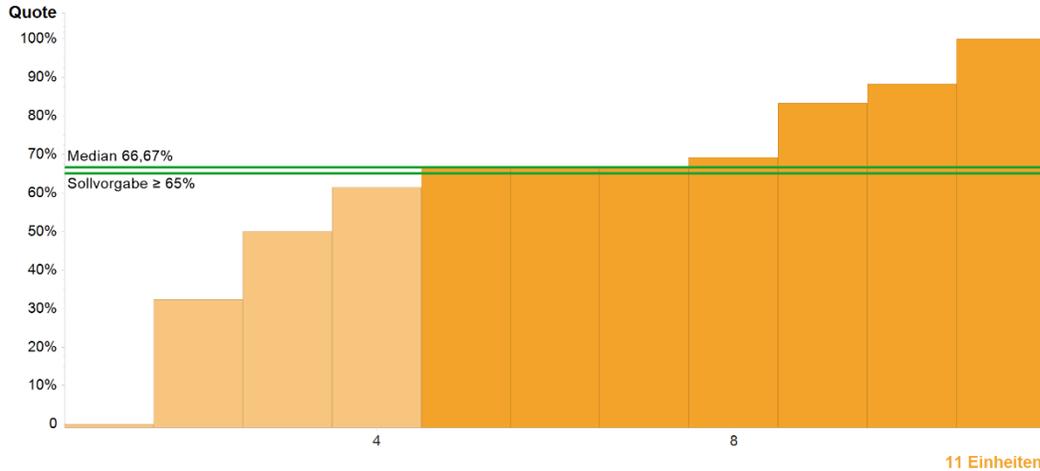
Einheiten mit auswertbaren Daten		Einheiten mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
13	81,25%	10	76,92%

### Anmerkungen:

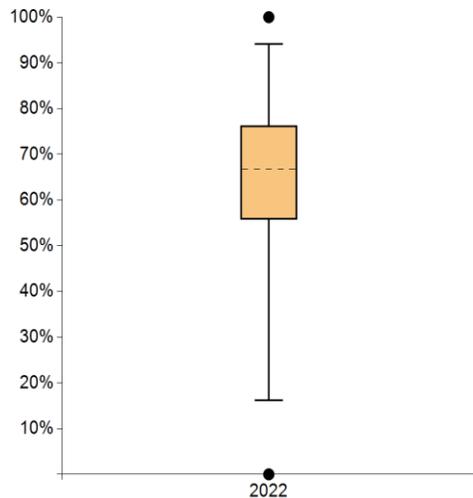
Die Vorstellungsrate nach operativer Therapie liegt mit einer Gesamtquote von 94,7% etwas unter dem Niveau der Vorjahre (97,4%). In 9 von 13 Zentren wurden ausnahmslos alle Pat. vorgestellt. 3 Zentren - mit zuvor 100%iger Vorstellungsrate - haben bei postoperativem Versterben von Einzelfällen bzw. bereits festgelegtem Therapiekonzept nach diagnostischer VATS (P/D mit anssl. Einschluss in NICITA) bei kleinem Nenner die Sollvorgabe unterschritten.

\* 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 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	9*	0 - 34	132
Nenner	Primärfälle Mesotheliom (= Kennzahl 1c)	13*	9 - 34	202
Quote	Sollvorgabe ≥ 65%	66,67%	0,00% - 100%	65,35%**



	2020	2021	2022
● Max	-----	-----	100%
95. Perzentil	-----	-----	94,12%
75. Perzentil	-----	-----	76,28%
Median	-----	-----	66,67%
25. Perzentil	-----	-----	55,77%
5. Perzentil	-----	-----	16,18%
● Min	-----	-----	0,00%

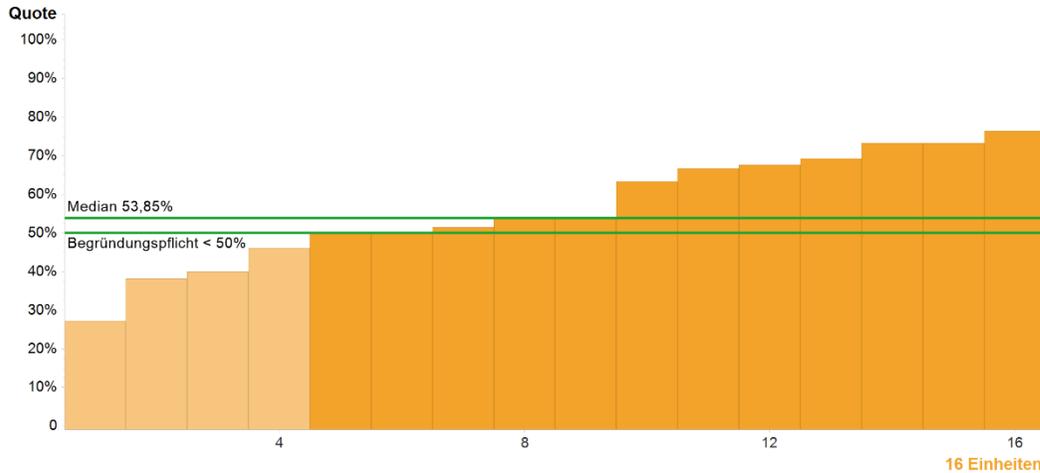
Einheiten mit auswertbaren Daten		Einheiten mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
11	68,75%	7	63,64%

### Anmerkungen:

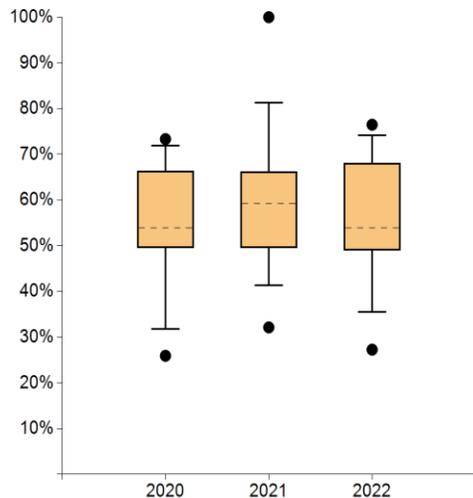
Die Kennzahl zum psychoonkologischen Distress-Screening ersetzt die psychoonkologische Betreuungsrate (Gespräche ≥ 25min Dauer) und ist für das Kennzahlenjahr auf freiwilliger Basis erfasst worden. Auf der Datenbasis aus 11 Einheiten zeigt sich eine große Spannweite [0-100%]; im Median sind 2/3 der Primärfälle gescreent worden. Die 4 Zentren mit Quoten < 65% haben berichtet, dass ein regelhaftes Screening erst im Laufe des Kennzahlenjahrs implementiert worden sei.

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

## 6. Beratung Sozialdienst Mesotheliom



	Kennzahldefinition	Alle Einheiten 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	10*	6 - 23	172
Nenner	Primärfälle Mesotheliom (= Kennzahl 1c)	15*	9 - 34	315
Quote	Begründungspflicht*** <math>< 50\%</math>	53,85%	27,27% - 76,47%	54,60%**



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

Einheiten mit auswertbaren Daten		Einheiten innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
16	100,00%	12	75,00%

### Anmerkungen:

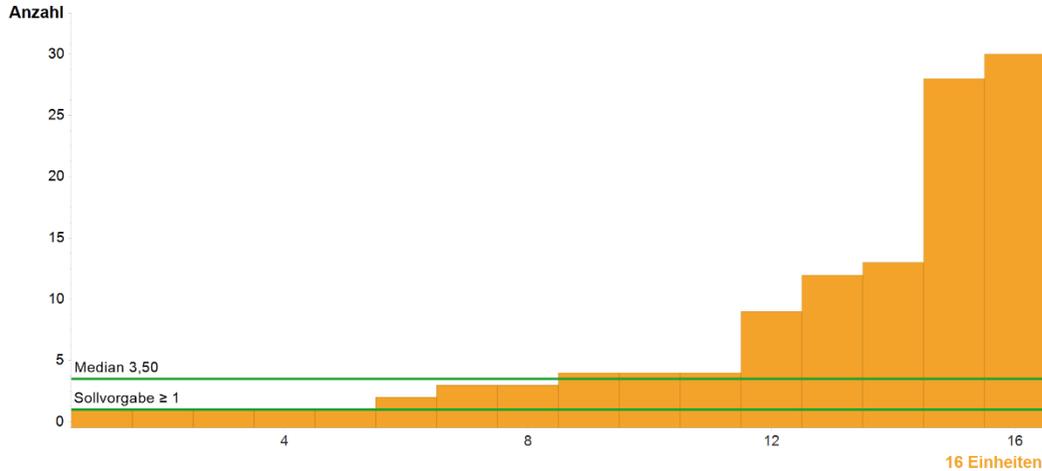
Der Anteil der Primärfälle mit Beratung durch den Sozialdienst an allen Primärfällen ist im Vorjahresvergleich etwas kleiner. Wie im Vorjahr sind in 4 Zentren (davon 2 Zentren wiederholt) weniger als 50% der Primärfälle durch den Sozialdienst beraten worden. Diese Zentren haben auf Schwierigkeiten beim Angebot einer Beratung von ambulanten Pat., noch anhaltende Einschränkung infolge der Covid-Pandemie und Mitarbeiterfluktuation verwiesen.

\* 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.

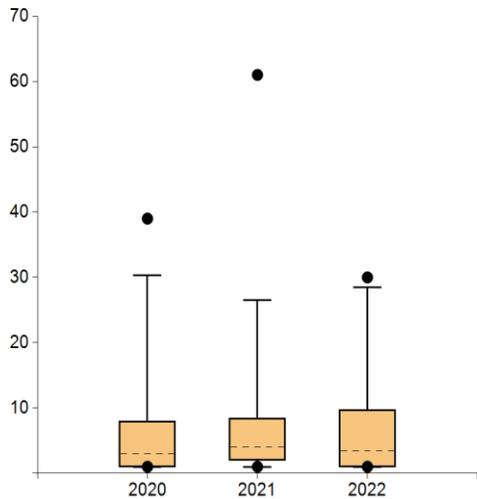
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

## 7. Studienpat. Mesotheliom



	Kennzahlendefinition	Alle Einheiten 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit Mesotheliom, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	3,5	1 - 30	117
	Sollvorgabe $\geq 1$			



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

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

### Anmerkungen:

Alle Zentren haben die Sollvorgabe erfüllt und mind. 1 Pat. in eine Studie eingeschlossen. Der Median der Studieneinschlüsse liegt bei mit 3,5 knapp unter dem Vorjahreswert.

## 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  
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Agnes Bischofberger, OnkoZert  
Florina Dudu, OnkoZert

## Impressum

Herausgeber und inhaltlich verantwortlich:  
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)  
Kuno-Fischer-Straße 8  
14057 Berlin  
Tel: +49 (030) 322 93 29 0  
Vereinsregister Amtsgericht Charlottenburg,  
Vereinsregister-Nr.: VR 27661 B  
V.i.S.d.P.: Dr. Johannes Bruns

in Zusammenarbeit mit:  
OnkoZert, Neu-Ulm  
[www.onkozert.de](http://www.onkozert.de)

Version e-A1-de; Stand 14.05.2024

**ISBN:** 978-3-910336-55-1



9 783910 336551