

# Versorgungssituation beim Lungenkarzinom

Dr. Anna Kron, Köln



20 Jahre klinische Evidenz aus versorgungsnahen Daten  
der Krebsregister

11. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 2025/2026 der ADT

## Fragestellungen:

- ✓ Deskriptive Charakterisierung der Kohorte
- ✓ Fokus auf fortgeschrittenes NSCLC
- ✓ Analyse des Gesamtüberlebens in Abhängigkeit von
  - 1L Therapie
  - Alter
  - Geschlecht
  - Metastasierungsmustern

## Einschlusskriterien:

- ✓ Tumorentität nach ICD-10  
Morphologie nach ICD-O-3
- ✓ Diagnosedatum 2000-2024

Anlysedatensatz: N=**22.695**

umfängliche Plausibilitätsprüfungen

- Therapieschemata
- Datumsangaben
- Histologie
- Stadienangaben

**Fokus auf fortgeschrittenes NSCLC**  
**Komplette Survival Daten**  
**Therapiebeginn ab 2018**

## Ausschlusskriterien:

- ∅ Geschlecht unbekannt
- ∅ Diagnosedatum fehlt
- ∅ Geburtsdatum fehlt
- ∅ ICD 10 fehlt
- ∅ Behavior Code 0, 1 oder 6 in Histologie
- ∅ PLZ außerhalb Bundesland
- ∅ unter 18 Jährige

## Charakterisierung der Kohorte

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| <b>Alter, MW (95% CI)</b>               | 66,9 (66,7-67,0)            |
| <b>Frauen, n (%)</b>                    | 9.102 (44,1%)               |
| <b>Histologie, non-squamös</b>          | 16.818 (74,11%)             |
| <b>ZNS Metastasen bei Therapiestart</b> | 4.606 (20,3%)               |
|   |                             |
| <b>1L Therapie, n (%)</b>               | <b>N (Analyse) = 22.694</b> |
| <b>Zielgerichtet</b>                    | 2.408 (10,61%)              |
| <b>Mono-Immuntherapie</b>               | 4.283 (18,87%)              |
| <b>Immun-Chemotherapie</b>              | 7.553 (33,28%)              |
| <b>Chemotherapie</b>                    | 8.450 (37,24%)              |

# Aktuelle Auswertung – Lungenkarzinom

## Charakterisierung der Kohorte nach 1 L Therapie

|                                 | mAlter (IQR) | Geschlecht weiblich | ECOG $\geq 2$ |
|---------------------------------|--------------|---------------------|---------------|
| <b>1L Therapie</b>              |              |                     |               |
| <b>Zielgerichtet</b>            | 67 (59, 78)  | 1.527 (63,41%)      | 200 (22,00%)  |
| <b>Mono-<br/>Immuntherapie</b>  | 69 (62, 77)  | 1.615 (37,71%)      | 546 (28,04%)  |
| <b>Immun-<br/>Chemotherapie</b> | 65 (59, 72)  | 2.862 (37,89%)      | 670 (20,53%)  |
| <b>Chemotherapie</b>            | 66 (60, 74)  | 3.098 (36,66%)      | 936 (24,98%)  |



# Aktuelle Auswertung – Lungenkarzinom

**Gesamtüberleben: NSCLC im fortgeschrittenen Stadium, ED 2018-2024**



Medianes OS  
11 Monate 95% CI (11,12)

# Aktuelle Auswertung – Lungenkarzinom

## Gesamtüberleben: Fortgeschrittenes NSCLC nach Geschlecht



|        | mOS       | HR 95% CI,<br>adj. Alter |
|--------|-----------|--------------------------|
| Männer | 10 Monate | Ref.                     |
| Frauen | 13 Monate | 0,82 (0,79, 0,84)        |

# Aktuelle Auswertung – Lungenkarzinom

## Gesamtüberleben: Fortgeschrittenes NSCLC nach Metastasierungsmuster



|               | mOS       | HR 95% CI,<br>adj. Alter |
|---------------|-----------|--------------------------|
| Keine ZNS Met | 12 Monate | Ref.                     |
| ZNS Met       | 9 Monate  | 1,24 (1,19, 1,29)        |
| Multiple Met  | 7 Monate  | 1,77 (1,40, 2,23)        |

# Aktuelle Auswertung – Lungenkarzinom

## Gesamtüberleben: Fortgeschrittenes NSCLC nach 1L Therapiearten



|               | mOS 95% CI      | HR 95% CI, adj. Alter + Geschlecht |
|---------------|-----------------|------------------------------------|
| CT            | 9 Monate (8, 9) | Ref.                               |
| IO-Kombi      | 11 (11, 12)     | 0,81 (0,78, 0,84)                  |
| IO mono       | 13 (12, 13)     | 0,73 (0,7, 0,76)                   |
| Zielgerichtet | 23 (22, 25)     | 0,5 (0,48, 0,53)                   |

# Aktuelle Auswertung – Lungenkarzinom



**Gesamtüberleben: Fortgeschr. NSCLC nach 1L Therapiearten bei Alter  $\geq 70$**

|               | mOS 95% CI     | HR 95% CI, adj. Geschlecht |
|---------------|----------------|----------------------------|
| CT            | 8 Monate (7,8) | Ref.                       |
| IO-Kombi      | 11 (10, 11)    | 0,80 (0,75, 0,84)          |
| IO mono       | 11 (10, 12)    | 0,75 (0,71, 0,80)          |
| Zielgerichtet | 20 (18, 21)    | 0,51 (0,48, 0,56)          |

## Limitationen

- Weitgehend fehlende molekularpathologische Daten (v.a. NGS-Ergebnisse und PD-L1 Status)
- Hohe Missingrate beim ECOG Performance Status
- Umfangreiche Plausibilisierungsprüfungen notwendig, Datenqualität sehr heterogen, deshalb Verwendung vieler Proxy-Angaben notwendig

## Stärken

- sehr große Fallzahl
- Bevölkerungsbezogene Kohorte
- Longitudinale Daten
- Abbildung der gesamten Breite der onkologischen Versorgungslandschaft

- **Dominanz zielgerichteter Behandlungen hinsichtlich Überlebens bestätigt die Relevanz umfassender und qualitätsgesicherter molekularpathologischer Diagnostik, auch für die Therapiesequenzen**
- IO-Kombi und IO-mono nähern sich hinsichtlich der Wirksamkeit an, die wichtigen Daten zum PD-L1 Status sind jedoch fehlend
- Unterschiede im Überleben sind nach Stadium, Alter, ZNS-Metastasierung und Geschlecht deutlich
- **Kontinuierliche Real-World-Nachverfolgung von Patienten und robuste Ausdifferenzierung von Therapien sind möglich in den Krebsregistern, damit können Follow-Up-Lücken (auch für Forschungsprojekte!) geschlossen werden**

# Herzlichen Dank an die Datenliefernden - Lungenkarzinom



**Bremen**  
Bremer Krebsregister



**Hamburg**  
Hamburgisches Krebsregister



**Niedersachsen**  
Klinisches Krebsregister  
Niedersachsen



**Nordrhein-Westfalen**  
Landeskrebsregister NRW



**Hessen**  
Hessisches Krebsregister



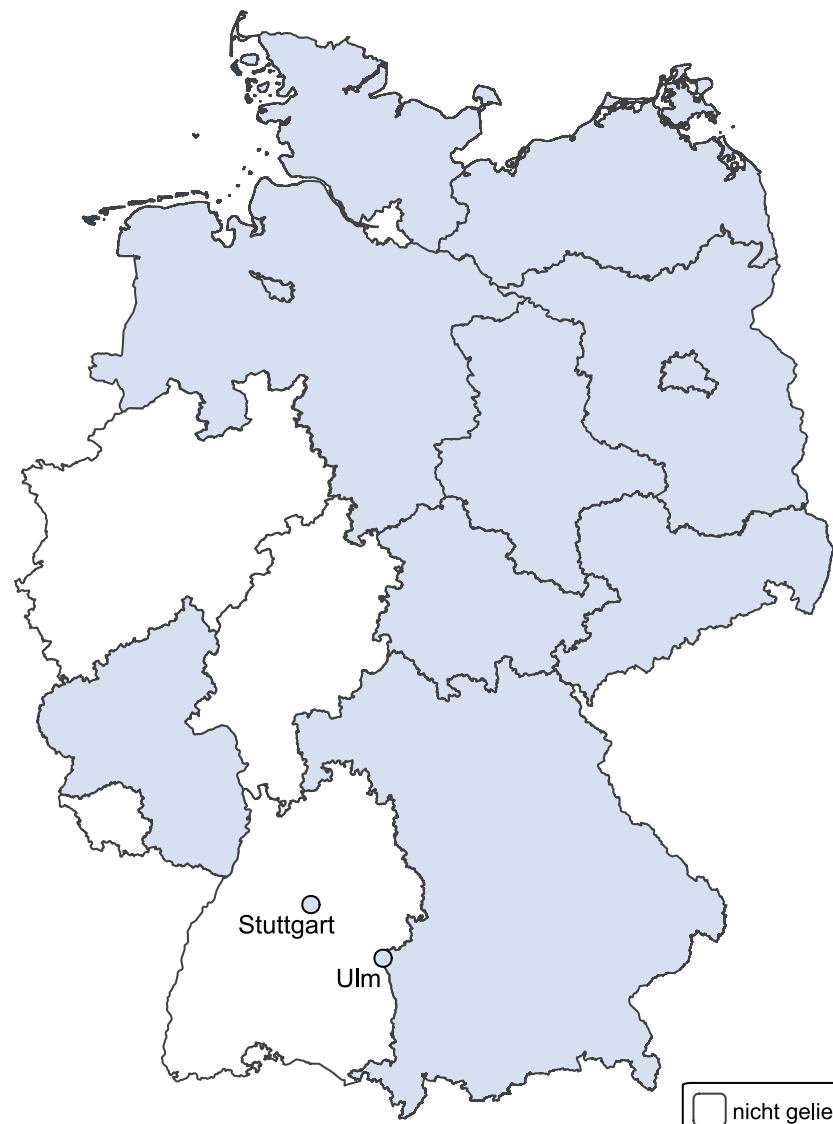
**Rheinland-Pfalz**  
Krebsregister Rheinland-Pfalz



**Saarland**  
Krebsregister Saarland



**Baden-Württemberg**  
  
OSP Stuttgart  
CCC Ulm



nicht geliefert  geliefert

**Schleswig-Holstein**  
Krebsregister Schleswig-Holstein



**Mecklenburg-Vorpommern**  
Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern



**Brandenburg**  
**Berlin**  
Klinisch-epidemiologisches  
Krebsregister Brandenburg-Berlin  
  
Charité CCC, Berlin



**Sachsen-Anhalt**  
Krebsregister Sachsen-Anhalt



**Sachsen**  
Klinisches Krebsregister Sachsen



**Thüringen**  
KKR Gera, KKR Suhl, TZ  
Nordhausen, TZ Erfurt



**Bayern**  
Bayerisches Krebsregister (LGL)



*Herzlichen Dank* an das

**ADT**   
Auswerteteam



## **Mitglieder des Auswerteteams zum Lungenkarzinom**

welches aus **über 90 Fachexperten** aus verschiedenen Institutionen und Regionen sowie der ADT-Vertrauensstelle besteht. Jeder Auswertestandort ist Mitglied der ADT, bei welchem die entitätsspezifischen Auswertungen stattfinden.

**Dr. Anna Kron, Anna Rasokat, PD Dr. Matthias Scheffler, Prof. Dr. Jürgen Wolf**

*Universitätsklinikum Köln, Klinik I für Innere Medizin*

**Prof. Dr. Thorsten Gerriet Blum**

*Klinik für Pneumologie, Lungenklinik Heckeshorn, Helios Klinikum Emil von Behring*

**PD Dr. Thomas Illmer**

*Gemeinschaftspraxis Onkologie Dresden*

*Herzlichen Dank*

an die



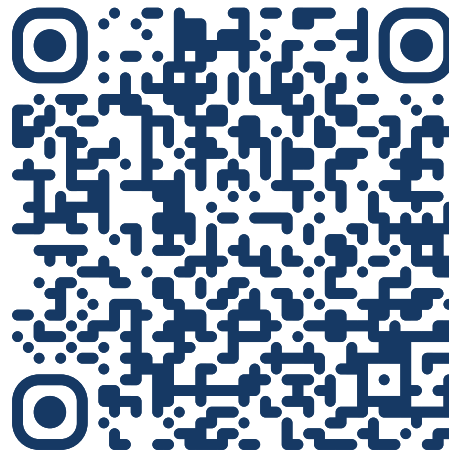
## Veranstungshinweise

### 20 Jahre Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenzen der ADT

- vom 01. – 02.12.2026
- Digitale Veranstaltung

### Entitätsspezifische Bildungsveranstaltung in der Tumordokumentation der ADT

- Lunge am 20.03.2026
- Digitale Veranstaltung



*Keine Veranstaltung mehr verpassen*

**ADT**   
Arbeitsgemeinschaft  
Deutscher Tumorzentren

## Kontakt

Prof. Dr. Sylke Zeißig  
Prof. Dr. Ullrich Wellner  
Bianca Franke  
Kees Kleihues- van Tol

Kuno-Fischer-Straße 8  
14057 Berlin

[BOQK@adt-netzwerk.de](mailto:BOQK@adt-netzwerk.de)

030 326 787 26

**20**  
Jahre  
Bundesweite  
Onkologische  
Qualitätskonferenz

**ADT**  
Arbeitsgemeinschaft  
Deutscher Tumorzentren

**11. Bundesweite Onkologische  
Qualitätskonferenz  
2025/2026 der ADT**

20 Jahre klinische Evidenz aus  
versorgungsnahen Daten der  
Krebsregister

*Vielen Dank*

für Ihre Aufmerksamkeit