

Patientenleitlinien-Report

der Patientenleitlinien nicht-kleinzelliger
und kleinzelliger Lungenkrebs

Version 1.0

Mai 2025

Patientenleitlinien-Report

Autorinnen des Patientenleitlinien-Reports

Jessica Lobitz

Vera Marquardt

Herausgeber

Leitlinienprogramm Onkologie

der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und der Stiftung Deutsche Krebshilfe (DKH)

Office: c/o Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin

leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de

www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Zugrundeliegende S3-Leitlinie

„S3-Leitlinie Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms“ (2022), AWMF-Register-Nummer: 020/007OL

Federführende Fachgesellschaft(en)

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.

Deutsche Krebsgesellschaften vertreten durch ihre Arbeitsgemeinschaften (DKG)

Kontakt

Office des Leitlinienprogramms Onkologie (siehe oben)

Inhaltsverzeichnis

1.	Das Leitlinienprogramm Onkologie.....	4
2.	Patientenleitlinien im Leitlinienprogramm Onkologie.....	4
2.1.	Allgemeine Zielsetzung von Patientenleitlinien im Leitlinienprogramm Onkologie	5
2.2.	Erstellung von Patientenleitlinien im Leitlinienprogramm Onkologie	5
2.2.1.	Allgemeine Inhalte.....	6
2.2.2.	Methodische Anforderungen.....	6
2.2.3.	Vorgehensweise	7
3.	Patientenleitlinie „Lungenkrebs“	9
3.1.	Geltungsbereich und Zweck	9
3.1.1.	Adressaten	9
3.2.	Herausgeber, Autoren und beteiligte Personen.....	9
3.2.1.	Herausgeber	9
3.2.2.	Autorengruppe	10
3.2.3.	Koordination und Redaktion.....	10
3.3.	Inhalt und Gliederung.....	10
3.4.	Quellen.....	15
3.5.	Projektablauf	16
3.6.	Begutachtung	17
3.7.	Finanzierung, redaktionelle Unabhängigkeit und Umgang mit Interessenskonflikten	18
3.8.	Verbreitung und Implementierung	24
3.9.	Gültigkeitsdauer	24
4.	Anhang: Protokoll der Konsultation	25

Hinweis: Im folgenden Text wurde bei der Angabe von Personenbezeichnungen jeweils die männliche Form angewandt. Dies erfolgte ausschließlich zur Verbesserung der Lesbarkeit.

1. Das Leitlinienprogramm Onkologie

Leitlinien sind systematisch entwickelte Entscheidungshilfen für Leistungserbringer und Patienten zur angemessenen Vorgehensweise bei speziellen Gesundheitsproblemen. Sie stellen ein wesentliches Instrument zur Förderung von Qualität und Transparenz medizinischer Versorgung dar.

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und die Stiftung Deutsche Krebshilfe e. V. haben sich mit dem Leitlinienprogramm Onkologie (OL) das Ziel gesetzt, gemeinsam die Entwicklung und Fortschreibung und den Einsatz wissenschaftlich begründeter und praktikabler Leitlinien in der Onkologie zu fördern und zu unterstützen. Die Basis dieses Programms bilden die medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse der Fachgesellschaften und der DKG, der Konsens der medizinischen Fachexperten, Anwender und Patienten sowie das Regelwerk für die Leitlinienerstellung der AWMF und die fachliche Unterstützung und Finanzierung durch die Deutsche Krebshilfe (weitere Informationen: <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Programm.3.0.html>).

2. Patientenleitlinien im Leitlinienprogramm Onkologie

Laienverständliche Versionen (evidenzbasierter) Leitlinien stellen nach den Anforderungen des Deutschen Instruments zur methodischen Leitlinien-Bewertung (AGREE II) ein wesentliches Qualitätsmerkmal einer guten Leitlinie dar.

Um Betroffenen den kompetenten Umgang mit ihrer Erkrankung und bewusste Therapieentscheidungen zu ermöglichen, soll der Inhalt einer ärztlichen Leitlinien in geeigneter Form auch Patienten sowie deren Angehörigen zugänglich gemacht werden. Verständlichkeit und Vollständigkeit aus Sicht der Zielgruppe sollen dabei durch die Einbeziehung von Patientenvertretern in den Prozess der Erstellung der leitlinienbasierten Patienteninformationen (sogenannte Patientenleitlinien) sichergestellt werden.

Im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie sind laiengerecht aufbereitete Versionen jeder ärztlichen (S3-)Leitlinie verpflichtender Bestandteil der Leitlinienentwicklung.

2.1. Allgemeine Zielsetzung von Patientenleitlinien im Leitlinienprogramm Onkologie

Zu den Zielen von Patientenleitlinien in der Onkologie gehört es,

- a) die evidenzbasierten Empfehlungen aus der S3-Leitlinie, die die Basis für die Patientenleitlinie bildet, in eine für medizinische Laien verständliche Sprache zu übertragen und so die Zielgruppen und Personen ihres sozialen Umfelds über die angemessene Versorgung unter Berücksichtigung aller an der Behandlung und Betreuung Beteiligten zu informieren;
- b) ein realistisches Bild der Krebserkrankung sowie der Möglichkeiten und Grenzen deren Behandlung zu vermitteln;
- c) Patienten bei einer informierten Therapieentscheidung zu unterstützen;
- d) auf konkrete Fragen der Patienten im Zusammenhang mit der Erkrankung einzugehen;
- e) das Selbstmanagement der Erkrankung durch Patienten zu unterstützen und zu begleiten;
- f) den Prozess der gemeinsamen Entscheidungsfindung in der Arzt-Patient-Beziehung zu fördern;
- g) die Zusammenarbeit aller an der Behandlung beteiligten medizinischen Berufsgruppen zu beschreiben;
- h) den Austausch mit anderen Betroffenen zu fördern;
- i) einen Beitrag zur Qualitätsverbesserung der Versorgung zu leisten.

Rückwirkung auf die S3-Leitlinie:

- j) Unterstützung des Prozesses der Implementierung der S3-Leitlinie mit Hilfe der Patientenleitlinie;
- k) Rückkopplung der für Patienten relevanten Inhalte der Patientenleitlinie, die bisher noch nicht Bestandteil der S3-Leitlinien sind, an das Autorenteam der S3-Leitlinie (zum Beispiel spezielle Hilfen zur Visualisierung der Entscheidungsunterstützung).

2.2. Erstellung von Patientenleitlinien im Leitlinienprogramm Onkologie

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat im Rahmen des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL) eine etablierte Methodik für die Erstellung von Patientenleitlinien entwickelt, die sich an den Standard für evidenzbasierte Gesundheitsinformationen orientiert (www.leitlinien.de/nvl). Im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie folgt obligat die Erstellung von Patientenleitlinien gemäß dieser Methodik (siehe auch Kapitel „Vorgehensweise“).

2.2.1. Allgemeine Inhalte

Die OL-Patientenleitlinien gründen sich auf die Empfehlungen der zugrundeliegenden S3-Leitlinien und beinhalten die folgenden Elemente:

- l) **EVIDENZ** – evidenzbasierte Empfehlungen aus der entsprechenden S3-Leitlinie;
- m) **HINTERGRUNDWISSEN** – Erklärungen zu anatomischen Gegebenheiten und physiologischen Vorgängen im gesunden und kranken Organismus;
- n) **EPIDEMIOLOGIE** – Inzidenz, Mortalität und natürlicher Krankheitsverlauf;
- o) **DIAGNOSTIK, THERAPIE UND NACHSORGE** – laienverständliche Übersetzung der Empfehlungen der zugrundeliegenden S3-Leitlinie, Darstellung aller Optionen mit Nutzen und Risiken;
- p) **ARZT-PATIENTEN-KOMMUNIKATION** – Hierunter sind Anleitungen und Hilfestellungen für das Arzt-Patienten-Gespräch zu verstehen, die eine gemeinsame Entscheidungsfindung erleichtern sollen. Diese Hilfen findet der Leser der Patientenleitlinie innerhalb der einzelnen Textabschnitte und in Form einer Fragencheckliste am Ende der Patientenleitlinie, die der Vorbereitung und Unterstützung von Arztbesuchen dienen soll;
- q) **UNTERSTÜTZUNG UND HILFEN** – Adressen von Selbsthilfeorganisationen, Einrichtungen der Patientenberatung und von den an der Erstellung der S3-Leitlinie vertretenen wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, sowie Hinweise auf weitere qualitativ hochwertige Informationen in Printform und im Internet, deren methodische Qualität geprüft wurde.

2.2.2. Methodische Anforderungen

Die Methodik für alle Patientenleitlinien des Leitlinienprogramms Onkologie orientiert sich an anerkannten Standards. Diese sind u. a. formuliert in „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin und im „Manual Patienteninformation“ des ÄZQ.

Verlässliche Patienteninformationen sollen:

- r) nicht interessengebunden sein;
- s) auf dem besten derzeit verfügbaren medizinischen Wissen beruhen;
- t) ein realistisches Bild der Erkrankung vermitteln;
- u) alle Behandlungsoptionen mit Nutzen- und Schadenswahrscheinlichkeiten darstellen;
- v) Nutzen und Schaden anhand von patientenrelevanten Endpunkten vermitteln;
- w) Nutzen und Risiken verständlich kommunizieren (in absoluten Zahlen);
- x) sich zu Unsicherheiten äußern;
- y) Finanzierung und potenzielle Interessenkonflikte der Autoren offenlegen;
- z) verständlich in Sprache und Darstellung sein.

2.2.3. Vorgehensweise

Die Vorgehensweise bei der Erstellung von Patientenleitlinien zu S3-Leitlinien ist in Abbildung 1 verkürzt dargestellt.



Abbildung 1: Vorgehensweise bei der Erstellung einer Patientenversion

Eine OL-Patientenleitlinie wird gemeinsam von Experten, die schon an der Erstellung der S3-Leitlinie mitgearbeitet haben, und von Patientenvertretern entwickelt. Das Redaktionsgremium für eine Patientenleitlinie besteht je nach Vorgabe der beauftragenden Fachgesellschaft aus bis zu zehn Personen und hat die Verantwortung für den Inhalt der Broschüre inne.

Auf der Basis einer S3-Leitlinie, von recherchierten Informationen guter Qualität und der Rückmeldungen aus der Selbsthilfeorganisation fertigt die Koordination und Redaktion einen ersten Textentwurf an. Die redaktionelle Arbeit und mehrstufige Abstimmung der Patientenleitlinie erfolgt in Form von Sitzungen, Telefonkonferenzen und im elektronischen Umlaufverfahren.

Während einer Konsultationsphase kann die im Redaktionsgremium abgestimmte Textfassung von allen Interessierten sowie auch allen Mitgliedern der zugrundeliegenden S3 Leitlinie begutachtet und kommentiert werden. Die Mitteilung hierüber erfolgt durch spezifische Mailverteiler sowie durch eine Pressemeldung an (medizin-)journalistische Fachkreise. Die Konsultationsfassung ist über einen Zeitraum von ein bis drei Monaten, je nach Vorgabe des Auftraggebers, im Internet frei zugänglich. Alle während der Kommentierungsphase eingegangenen Rückmeldungen werden in einem Protokoll erfasst. Über deren Berücksichtigung entscheidet nach Ablauf der Frist das Redaktionsgremium.

3. Patientenleitlinie „Lungenkrebs“

3.1. Geltungsbereich und Zweck

3.1.1. Adressaten

Die Patientenleitlinie zu Lungenkrebs richtet sich an:

- Menschen mit der Diagnose oder dem Verdacht auf Lungenkrebs sowie an deren Angehörige und andere Vertrauenspersonen;
- Selbsthilfeorganisationen;
- Mitarbeiter von Patienteninformations- und Beratungsstellen; betreuende Ärzte verschiedener Versorgungsstrukturen (ambulant, stationär und Rehabilitation);
- alle medizinischen Berufsgruppen und behandlungsergänzenden Fachberufsgruppen, die mit der Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Analkrebs befasst sind;
- die Autorengruppe der S3-Leitlinie;
- die Öffentlichkeit zur Information über gute diagnostische/therapeutische Vorgehensweisen.

3.2. Herausgeber, Autoren und beteiligte Personen

3.2.1. Herausgeber

„Leitlinienprogramm Onkologie“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. und der Stiftung Deutsche Krebshilfe

Office des Leitlinienprogramms Onkologie

Kuno-Fischer-Straße 8

14057 Berlin

Telefon: 030 322932959

E-Mail: leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de

Internet: www.leitlinienprogramm-onkologie.de

3.2.2. Autorengruppe

- Prof. Dr. med. Wolfgang Schütte, Leitlinienkoordinator der S3-Leitlinie, Krankenhaus Martha-Marie Halle Dölau
- Dr. med. Sylvia Gütz, stellvertretende Leitlinienkoordinatorin der S3-Leitlinie, St. Elisabethkrankenhaus Leipzig
- PD Dr. med. Wilfried Eberhardt, Uniklinikum Duisburg Essen
- Prof. Dr. med. Dirk Vordermark, Uniklinikum Halle
- Dr. med. Torsten Gerriet Blum, Helios Klinikum Emil von Behring Berlin-Zehlendorf

3.2.3. Koordination und Redaktion

Jessica Lobitz, Deutsche Krebsgesellschaft, Berlin

Vera Marquardt, Deutsche Krebsgesellschaft, Berlin

3.3. Inhalt und Gliederung

Grundlage der Patientenleitlinie „Lungenkrebs“ ist die „S3-Leitlinie Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms“ (2022), AWMF-Register-Nummer: 020/007OL. Es wurden zwei Patientenleitlinien erstellt. Eine für den nicht-kleinzelligen Lungenkrebs und eine für den kleinzelligen Lungenkrebs. Die Gliederung ist die gleiche. Es gibt zwei Stellen, an denen sich die Gliederung unterscheidet. Diese sind gekennzeichnet.

Die Patientenleitlinie „Lungenkrebs“ enthält die folgenden Kapitel:

Kapitel	Inhalt
Was diese Patientenleitlinie bietet	• Ziele und Zielgruppen der Patientenleitlinie • Inhalte der Patientenleitlinie • Hinweis auf Zusammenhang mit der S3-Leitlinie als Grundlage der Patientenleitlinie • allgemeine Informationen zur S3-Leitlinie und deren Empfehlungen
Auf einen Blick	• Zusammenfassung der Patientenleitlinie Lungenkrebs
Die Lunge	Aufbau und Funktionen der Lunge
Lungenkrebs – was ist das?	• Was ist Krebs überhaupt? • Was ist Lungenkrebs und warum entsteht er? ○ Entstehung ○ Risikofaktoren ○ Prävention (Vorbeugung) • Wie häufig ist Lungenkrebs? • Anzeichen für Lungenkrebs • Wann kommt die Früherkennung?
Wie wir Lungenkrebs feststellt?	• Nachfragen und verstehen • Die ärztliche Befragung (Anamnese) • Die körperliche Untersuchung • Bildgebende Verfahren • Die Gewebeprobe (Biopsie) • Untersuchungen im Labor • Bewertung der Lungenfunktion

Kapitel	Inhalt
	• Bewertung der Herzfunktion
Stadieneinteilung bei Lungenkrebs	• Abschätzung des Krankheitsverlaufs • Die TNM-Klassifikation • Klassifikation der Tumorstadien
Die Behandlung planen	• Aufklärung und Information ◦ Rauchen und Lungenkrebs ◦ Wie Rauchen die Therapie beeinflusst ◦ Frühes Einbinden in die palliative Versorgung (nur NSCLC) • Die Behandlung wählen – eine gemeinsame Entscheidung ◦ Ärztliche Zweitmeinung • Ein Wort zu klinischen Studien
Wie kann Lungenkrebs behandelt werden?	• Operation • Behandlung mit Medikamenten ◦ Chemotherapie ◦ Immuntherapie ◦ Zielgerichtete Therapie (nur NSCLC) • Strahlentherapie/Radiochemotherapie
Unterstützende und lindernde Behandlung	• Flüssigkeitsansammlung im Brustkorb (maligner Pleuraerguss) • Bluthusten • Obere Einflusstauung • Verschluss von Luftröhre und Bronchien • Atemnot • Übelkeit und Erbrechen • Durchfälle

Kapitel	Inhalt
	• Verstopfung • Veränderungen des Blutbildes • Haut- und Nagelveränderungen • Haarverlust • Schmerzen • Herzrhythmusstörungen • Entzündung der Mundschleimhaut • Nervenschäden • Lymphödem • Erschöpfung • Knochen schützen
Komplementärmedizinische Behandlung	• Medizinische Systeme • Mind-Body-Verfahren • Manipulative Körpertherapien • Biologische Therapien
Palliative Behandlung	• Verlängerung der Lebenszeit • Erhalt der Lebensqualität
Rehabilitation – der Weg zurück in den Alltag	• Was ist Rehabilitation? • Wie beantrage ich eine Rehabilitation? • Stationäre oder ambulante Rehabilitation • Soziale Rehabilitation: Zurück in den Beruf? • Bewegungstraining und Physiotherapie • Unterstützung bei seelischen Belastungen
Nachsorge – Wie geht es nach der Behandlung weiter	• Nachsorge nach heilbarem Lungenkrebs

Kapitel	Inhalt
	• Nachsorge bei nicht mehr heilbarem Lungenkrebs
Beratung suchen – Hilfe annehmen	• Psychoonkologie – psychosoziale Unterstützung • Sozialrechtliche Unterstützung • Selbsthilfe
Leben mit Lungenkrebs – den Alltag bewältigen	• Warum ich? • Geduld mit sich selbst haben • Mit Stimmungsschwankungen umgehen • Bewusst leben • In Kontakt bleiben: Familie, Freunde und Kollegen • Lebensstil anpassen
Hinweise für Angehörige und Freunde	• Tipps für Freund und Angehörige zum Umgang mit der Erkrankung
Ihr gutes Recht	• Recht auf Widerspruch • Ärztliche Zweitmeinung • Datenschutz im Krankenhaus • Vorsorge treffen ○ Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung ○ Patientenverfügung
Adresse und Anlaufstellen	• Selbsthilfe • Beratungsstellen • Für Familien mit Kindern • Weitere Adressen

Kapitel	Inhalt
Wenn sie mehr zum Thema lesen möchten	• Hinweise zu weiteren Ratgebern
Wörterbuch	• Erklärung der Fachbegriffe, die in der Leitlinie verwendet werden
Verwendete Literatur	• Medizinische Fachgesellschaften und Institutionen • Zusätzlich zur wissenschaftlichen Literatur der S3-Leitlinie genutzte Quellen
Ihre Anregung zu dieser Patientenleitlinie	• Formular für Kommentare und Rückmeldungen der Leser dieser Patientenleitlinie

3.4. Quellen

Vorrangige Grundlage der Patientenleitlinie zum Lungenkrebs ist die interdisziplinäre S3-Leitlinie „Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms“. Die Patientenversion basiert außerdem auf dem Wissen und den Erfahrungen der beteiligten Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter sowie auf Hintergrundliteratur.

Zusätzlich wurden folgende nachstehende Quellen bei der Entwicklung dieser Patientenleitlinien herangezogen:

Psychyrembel. Online. 2023; <https://www.psychyrembel.de>. (Abruf: 07/2023).

Hautmann H, Duma MN, Gamarra F, et al. Palliative Therapie. In: Tumorzentrum M, Huber RM, eds. Tumoren der Lunge und des Mediastinums: Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge. München: W. Zuckschwerdt; 2017:268 - 291.

Helmholtz Zentrum München, Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt. Diagnose von Lungenkrankheiten. 2022; <https://www.lungeninformationsdienst.de/diagnose>. (Abruf: 07/2023).

Herth F, Schellenber M. Interventionelle Pneumologie. In: Schneider P, Kruschewski M, Buhr HJ, eds. Thoraxchirurgie für den Allgemein- und Viszeralchirurgen. Berlin: Springer; 2018:213 - 220.

Krebsinformationsdienst (KID). Strahlentherapie: Anwendungsbeispiele und mögliche Nebenwirkungen. 2018; <https://www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/strahlentherapie-nuklearmedizin/strahlentherapie-nebenwirkungen.php>. (Abruf: 07/2023).

Krebsinformationsdienst (KID). Molekularbiologische Untersuchungen bei Krebs. 2021; <https://www.krebsinformationsdienst.de/untersuchung/molekulare-diagnostik/methoden.php>. (Abruf: 07/2023).

Krebsinformationsdienst (KID). Lungenkrebs (Bronchialkarzinom). 2023; <https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/lungenkrebs/>. (Abruf: 07/2023).

Lim E, Batchelor TJP, Dunning J, et al. Video-Assisted Thoracoscopic or Open Lobectomy in Early-Stage Lung Cancer. NEJM Evid. 2022;1(3).

Robert Koch Institut (RKI), Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID). Krebs in Deutschland 2017/2018. 13. Ausgabe. Berlin: RKI; 2021.

Schneider P. Operationsindikation und operative Technik beim Lungenkarzinom. In: Schneider P, Kruschewski M, Buhr HJ, eds. Thoraxchirurgie für den Allgemein- und Viszeralchirurgen. Berlin: Springer; 2018:195 - 203.

Schneider P. Alternative Therapieverfahren bei Lungenkarzinom und Lungenmetastasen. In: Schneider P, Kruschewski M, Buhr HJ, eds. Thoraxchirurgie für den Allgemein- und Viszeralchirurgen. Berlin: Springer; 2018:167 - 169.

Schütte W, Möller M. Diagnostik und Therapie des Lungenkarzinoms und des malignen Pleuramesothelioms. 6. Auflage. Bremen: UNI-MED; 2021.

3.5. Projektablauf

Zeitraum	
08/2022	1. Sitzung des Redaktionsgremiums: Festlegung der Struktur und Inhalte der Patientenleitlinie sowie Besprechung des Vorgehens
08/2022–10/2022	Erstellen eines ersten Textentwurfs des allgemeinen Teils der Patientenleitlinien auf Basis der S3–Leitlinie und unter Berücksichtigung der Wünsche des Redaktionsgremiums
10/2022–01/2023	Erstellen eines ersten Textentwurfs des Therapiekapitel der Patientenleitlinien SCLC/NSCLC auf Basis der S3–Leitlinie und unter Berücksichtigung der Wünsche des Redaktionsgremiums
02–03/2023	Diskussion und Abstimmung der Textentwürfe

Zeitraum	
03-07/2023	Überarbeitung des Textentwurfs Einarbeitung der Neuerungen der Leitlinien Version 2.2
Herbst 2023	Ankündigung: S3-Leitlinie Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms wird Living Guideline, neues Update kommt bald. Absprache: Neuerungen werden in die neue PLL eingearbeitet, um sie so aktuell, wie möglich zu veröffentlichen
20.03. 2024	Veröffentlichung der S3-Leitlinie Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinom Version 3.0
03-04/2024	Überarbeitung des Textentwurfs. Einarbeitung der Neuerungen der Leitlinien Version 3.0 Übergabe der überarbeiteten Version ans Leitlinienprogramm Onkologie: 15.04.2024
07-08/2024	Gezielte Konsultation der Patientenleitlinie im erweiterten Expertenkreis (großer Autorenkreis der S3-Leitlinie) Öffentliche Konsultation
08/2024	Abstimmung im Redaktionsgremium über die Berücksichtigung der eingegangenen Kommentare im Rahmen der Konsultation Überarbeitung der beiden Patientenleitlinien und anschließende Abstimmung im elektronischen Umlaufverfahren Kenntnisnahme des Redaktionsgremiums der Finalversion
09/2024	Abgabe der Finalversion in die Deutsche Krebshilfe/Verlag
04/2025 und 05/2025	Veröffentlichung der Finalfassungen im Internet und als Druckfassungen

3.6. Begutachtung

Während der gezielten Konsultationsphase im erweiterten Expertenkreis konnten die Autorinnen und Autoren der S3-Leitlinie Anmerkungen und Änderungswünsche zur

Patientenleitlinien einreichen. Parallel erfolgte die öffentliche Konsultation, in deren Rahmen alle interessierten Personen, inklusive alle Mitglieder der zugrundeliegenden S3 Leitlinie, Kommentare einreichen konnten. Die Konsultationsphase der Patientenleitlinie fand vom 29.07. – 12.08.24 statt. Alle während der Konsultationszeit eingegangenen Rückmeldungen wurden in einem Protokoll erfasst.

Die Autoren der S3-Leitlinie wurden sowohl über die Konsultationsphase als auch über die Finalisierung der Patientenleitlinie informiert.

3.7. Finanzierung, redaktionelle Unabhängigkeit und Umgang mit Interessenskonflikten

Die Patientenleitlinie wurde von der Stiftung Deutsche Krebshilfe im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie (OL) finanziert. Die Erstellung der Patientenleitlinie erfolgte in redaktioneller Unabhängigkeit von den finanzierenden Organisationen.

Alle Mitglieder des Redaktionsgremiums haben eine Erklärung über mögliche Interessenkonflikte abgegeben. Diese Erklärungen sind im Leitlinienreport der S3-Leitlinie zum Lungenkarzinom dokumentiert und bewertet worden: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/lungenkarzinom>

In Analogie zur Prüfung im Rahmen der S3 Leitlinien ergaben sich Hinweise auf moderate, themenbezogene Konflikte. Die betroffenen Personen haben bei den entsprechenden Kapiteln (z.B. medikamentöse Therapie) keine Kommentierung zur Entwurfsversion vorgenommen.

Tabelle zur Erklärung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie ¹ , Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Dr. med. Blum, Torsten Gerriet	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: European Respiratory Society (Secretary Thoracic Oncology Assembly); Deutsche Gesellschaft für Pneumologie (Vertreter Lungenkrebs-screening); Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (Fachbeauftragter Lungenkarzinom), Wissenschaftliche Tätigkeit: Klinische und translationale Forschung im Bereich Lungenkarzinom, Wissenschaftliche Tätigkeit: Pneumologie, Thoraxonkologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Schulung Tumordokumentation im Bereich Lungenkarzinom (ADT), Persönliche Beziehung: keine	keine
PD Dr. med. Eberhardt, Wilfried	Roche, Baumgart Consult, Onkowissen.de	AstraZeneca, Roche, BMS, MSD, Boehringer, Takeda,	AstraZeneca, Roche, BMS, MSD,	Nein	AstraZeneca, BMS, Lilly	Nein	Mitglied: IASLC ESMO DGHO ASCO DGIM BDI RWGIM	Arzneimitteltherapie (moderat), Stimmhaltung

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie1, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
		Pfizer, Bayer, Johnson&Johnson, Sanofi Aventis, Novartis, Amgen	Boehringer, Takeda, Pfizer, Amgen, Novartis, Sanofiaventis, Johnson und Johnson				AIO DKG, Wissenschaftliche Tätigkeit: Lungenkrebs, Multimodale Therapie, Immuntherapie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Thorakale Onkologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Universitätsmedizin Essen, Venia Legendi Innere Medizin	
Dr. med. Gütz, Sylvia	Nein	BMS, Roche Pharma, Takeda, Janssen-Cilag	Amgen, Astra-Zeneca, Boehringer-Ingelheim, BMS, Chugai, Lilly Dtschl., MSD, Fa. Roche Pharma, Takeda, Janssen-Cilag	Takeda	Nein	Nein	Mitglied: 1. Sächsische Landesärztekammer 2. Deutsche Gesellschaft für Pneumologie 3. Deutsche Krebsgesellschaft 4. Bund der Internisten 5. Mitteldeutsche Gesellschaft für Pneumologie 6. IASLC , Wissenschaftliche Tätigkeit: Pneumologie/Pneumologische Onkologie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Pneumologie/Pneumologische Onkologie	Arzneimitteltherapie (moderat), Stimmenthaltung

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie1, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Prof. Dr. med. Schütte, Wolfgang	siehe advisory board	AstraZeneca, Roche, MSD, Boehringer Ingelheim, BMS	AstraZeneca, Roche, MSD, Boehringer Ingelheim, BMS	Nein	Lilly, Abbvie, Merck, Boehringer Ingelheim, Roche, AstraZeneca, GlaxoSmithKline, Ose Pharma, BMS, Novartis	Nein	Mitglied: ASCO, ESMO, IASLC, DGP, DKG, Wissenschaftliche Tätigkeit: Lungenkarzinom, Wissenschaftliche Tätigkeit: Lungenkarzinom, COPD, Asthma, Sarkoidose	Arzneimitteltherapie (moderat), Stimmenthaltung
Prof. Dr. med. Vordermark, Dirk	Nein	Fa. Boehringer, Fa. Bristol Myers Squibb, Fa. Chugai, Fa. Merck, Fa. Roche	Fa. Roche, Fa. AstraZeneca, Fa. Merck, Fa. Lilly, Fa. Ferring, Fa. Takeda	Nein	Fa. Merck, Fa. Pfizer, Fa. AstraZeneca	Nein	Mitglied: Mandatsträger der DEGRO/ARO in Leitliniengruppen (DKG / AWMF): - Malignes Melanom (S3) - Zervixkarzinom (S3) - Endometriumkarzinom (S3) - Psychoonkologie (S3) - Dermatatoonkologie (mehrere S2 / S3) - Schilddrüsenkarzinom (S2) - Uterussarkom (S2), Vorstandsmitglied der Pneumologisch-Onkologischen Arbeitsgemeinschaft (POA) der Deutschen Krebsgesellschaft, Vertreter der DEGRO/ARO in Zertifizierungskommissionen für Organzentren der Deutschen Krebsgesellschaft (Gyn. Krebszentren, Hauttumorzentren,	Arzneimitteltherapie (moderat), Stimmenthaltung

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie1, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Lungenkrebszentren), Vertreter der DEGRO als externer Sachverständiger beim Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA), Mitglied der Studienkommission Hodgkin-Lymphom der GPOH (Leiter der Referenzstrahlentherapie), Vorsitzender der Fach- und Prüfungskommission Strahlentherapie der Landesärztekammer Sachsen-Anhalt, Vorsitzender der Ärztlichen Stelle nach §83 Strahlenschutzverordnung (Strahlentherapie) der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Stellv. Vorsitzender des Beirats der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft, Mitglied des Aufsichtsrats des Universitätsklinikums Regensburg Aktuelle Mitgliedschaften in Fachgesellschaften: Fellow der European Society of Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO), Deutsche	

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie1, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO), Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), Berufsverband der Deutschen Strahlentherapeuten (BVDST), Arbeitsgemeinschaft Radioonkologie (ARO) der DKG, Organkommission Uterus der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologie (AGO) der DKG, Neuroonkologische Arbeitsgemeinschaft (NOA) der DKG, Pneumologisch-Onkologische Arbeitsgemeinschaft (POA) der DKG, Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH), Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Radioonkologie (APRO) der GPOH	

3.8. Verbreitung und Implementierung

Der Volltext der Patientenleitlinie ist im Internet frei zugänglich:

aa) Leitlinienprogramm Onkologie:

<http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Patientenleitlinien/>;

bb) Deutsche Krebshilfe: <http://www.krebshilfe.de/patientenleitlinien.html>;

cc) Internetseite der AWMF: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/081-004OL.html>;

Auf diesen Webseiten sind auch weitere Dokumente zur S3-Leitlinie zu finden.

Eine Druckversion der Patientenleitlinie ist bei der Deutschen Krebshilfe kostenlos erhältlich.

Eine Verbreitung der Patientenleitlinien wird unter anderem durch das Leitlinienprogramm Onkologie, die beteiligten Fachgesellschaften und Selbsthilfeorganisationen angestrebt.

3.9. Gültigkeitsdauer

Die Patientenleitlinie ist bis zu ihrer nächsten Aktualisierung gültig, maximal jedoch bis fünf Jahre nach ihrer Veröffentlichung. Das Autorengremium evaluiert den Aktualisierungsbedarf der Patientenleitlinie nach der Aktualisierung S3-Leitlinie „Lungenkarzinom“.

Verantwortlich für die Aktualisierung der Leitlinie ist die beauftragende Fachgesellschaft.

4. Anhang: Protokoll der Konsultation

Fachgesellschaft / Organisation	Vorgeschlagene Änderung	Begründung	Handhabung / Antwort
Patientenleitlinie Nicht-Kleinzelliger Lungenkrebs			
Janssen-Cilag AG	Erwähnung Amivantamab unter zielgerichteten Wirkstoffen gegen EGFR und MET	Amivantamab ist seit dem 15.07.24 wieder in Deutschland verfügbar und aktuell in den Indikationen 1L EGFR Exon20ins, sowie 2L EGFR Exon20ins zugelassen.	Wurde auf S. 73 ergänzt
Klinikverbund Allgäu, Klinik für Pneumologie, Thoraxonkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin	TLCO	Buchstaben vertauscht – Abk. ist TLCO für den Transferfaktor	Änderung wurde angenommen
Klinikverbund Allgäu, Klinik für Pneumologie, Thoraxonkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin	..., aktuelle Version UICC8	Ergänzen um die Angabe zur Version – sonst haben wir nach Inkrafttreten von 9.0 Diskrepanzen – die zu Diskussionen führen	Ursprüngliche Formulierung wurde beibehalten. Die Stadierung nach UICC erfolgt auf Basis der TNM Klassifikation. Das ist die Patienten relevante Information. Welche Version verwendet wurde, ist relevant für die Ärzte und daher in der S3-Leitlinie festgehalten.

Fachgesellschaft / Organisation	Vorgeschlagene Änderung	Begründung	Handhabung / Antwort
Klinikverbund Allgäu, Klinik für Pneumologie, Thoraxonkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin	Ich würde die Abb. um „Antikörper“ und „Antibody-drug-conjugates“ ergänzen. ADCs müssten dann im Text, Wörterbuch noch eingefügt werden.	–	„Antikörper“ wurde in die Grafik mit aufgenommen. „Antibody-drug-conjugates (ADCs) werden in der aktuellen S3-Leitlinie noch nicht behandelt und werden daher erst beim nächsten Update der Patientenleitlinie aufgenommen.
Klinikverbund Allgäu, Klinik für Pneumologie, Thoraxonkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin	Strahlentherapie/Radiochemotherapie Abschnitt um „Stereotaxie“ ergänzen	Ist klinisch bedeutsam, auch für den Patienten von hoher Relevanz (Ein-Zeit / Drei-Zeit) vs. wochenlanger RT	Wird im nächsten Update der Patientenleitlinie erfolgen
Klinikverbund Allgäu, Klinik für Pneumologie, Thoraxonkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin	Oligometastasierung	Kapitel ergänzen – haben wir ja in der S3 LL aufgenommen und spielt mittlerweile schon eine nicht unwichtige Rolle; eine parallele Abbildung in Patienten-LL würde ich vorschlagen	Wird im nächsten Update der Patientenleitlinie erfolgen.
Patientenleitlinie kleinzelliger Lungenkrebs			
Klinikverbund Allgäu, Klinik für Pneumologie, Thoraxonkologie,	TLCO	Buchstaben vertauscht – Abk. ist TLCO für den Transferfaktor	Änderung wurde angenommen

Fachgesellschaft / Organisation	Vorgeschlagene Änderung	Begründung	Handhabung / Antwort
Schlaf- und Beatmungsmedizin			
Klinikverbund Allgäu, Klinik für Pneumologie, Thoraxonkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin	immunhistochemische und molekulare Untersuchungen des Gewebes, um festzustellen, welche Behandlung für Ihren Krebs geeignet ist sowie die Untersuchung von Blutproben (Liquid Biopsy), sofern nicht genügend Tumormaterial für die molekulargenetischen Untersuchungen zur Verfügung steht. 5.7.3 Liquid Biopsy	Stattdessen ggf. einen kurzen Absatz – dass beim SCLC noch keine therapie-relevanten molekularen Untersuchungen empfohlen werden.	Die Text stelle wurde folgendermaßen umformuliert: Bei diesen Untersuchungen handelt es sich um immunhistochemische Untersuchungen. Sie dienen dazu die Diagnose kleinzelliger Lungenkrebs zu bestätigen. Molekulargenetische Untersuchungen zur Bestimmung der bestmöglichen Therapie werden beim kleinzelligen Lungenkrebs bisher nicht durchgeführt. Der Satz „Diese kann man nutzen, um molekulargenetische Untersuchungen durchzuführen.“, wurde gestrichen.
Klinikverbund Allgäu, Klinik für Pneumologie, Thoraxonkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin	..., aktuelle Version UICC8	Ergänzen um die Angabe zur Version – sonst haben wir nach Inkrafttreten von 9.0 Diskrepanzen – die zu Diskussionen führen	Ursprüngliche Formulierung wurde beibehalten. Die Stadierung nach UICC erfolgt auf Basis der TNM Klassifikation. Das ist die Patienten relevante Information. Welche Version verwendet wurde, ist relevant für die Ärzte und daher in der S3-Leitlinie festgehalten.

Fachgesellschaft / Organisation	Vorgeschlagene Änderung	Begründung	Handhabung / Antwort
Klinikverbund Allgäu, Klinik für Pneumologie, Thoraxonkologie, Schlaf- und Be- atmungsmedizin	Frühes Einbinden in die palliative Versorgung, Be- griff palliativ im Stadium IV nicht verwenden	Im Grunde richtig – nur ich würde den Begriff pallia- tive Behandlung, wenn damit die Therapie im Sta- dium IV gemeint ist dennoch nicht verwenden.	Der Text wurde belassen, wie er ist. Die Formulierung ist allgemein akzeptiert.