

# Lungenkrebs- Barcamp 2025

Spannende Tage für Patientinnen, Patienten und Angehörige



**Veranstaltungsbericht und Zusammenfassung der Vorträge  
vom 8. und 9. November 2025 in Hannover**

Eine Veranstaltung in Kooperation von



Bundesverband  
Selbsthilfe Lungenkrebs e.V.

AstraZeneca 

 Daiichi-Sankyo

# Inhalt

## **Einleitung:**

Lungenkrebs-Barcamp 2025 –

Spannende Tage für Patientinnen, Patienten und Angehörige 4

---

## **Immuntherapie:**

Das Immunsystem gegen den Tumor scharf stellen 6

---

## **Thoraxchirurgie:**

Schnellere Erholung von kleineren Operationen 7

---

## **Strahlentherapie und Radioonkologie:**

Mit voller Energie gegen den Lungenkrebs, aber ohne Kollateralschäden 8

---

## **Zielgerichtete Therapie bei Lungenkrebs:**

Dem Tumor ganz gezielt den Saft abdrehen 10

---

## **Psychoonkologie:**

Ziel: Den Rucksack der Betroffenen ein

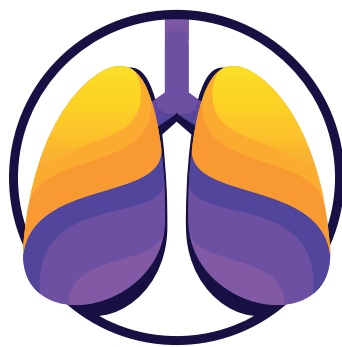
bisschen kleiner zu machen 12

---

## **Übersicht:**

Weiterführende Literatur & Informationen 15

---



## Referierende Expert:innen waren:



**Dr. Maria Sianidou**  
Oberärztin Thoraxonkologie  
Thoraxklinik, Universität Heidelberg



**Dr. Mohamed Zaatar**  
Chefarzt Thoraxchirurgie  
Lungenklinik Heckeshorn Berlin



**Prof. Dr. Rami El Shafie**  
Stellvertretender Direktor  
Universitätsmedizin Göttingen



**Dr. Carolin Groß-Ophoff**  
Oberärztin Onkologische Ambulanz  
Kliniken Köln



**Dr. Dirk Hofmeister**  
Psychoonkologe  
Leipzig

## Wissenschaftliche Leitung:



**Christian Schmitt-Plank**  
Vorsitzender des Bundesverbandes  
Selbsthilfe Lungenkrebs  
Berlin

Eine Veranstaltung in Kooperation von



Bundesverband  
Selbsthilfe Lungenkrebs e.V.



Daiichi-Sankyo



## Spannende Tage für Patientinnen, Patienten und Angehörige

Bereits zum 5. Mal fand das Lungenkrebs-Barcamp statt – diesmal Anfang November 2025 in Hannover. Mit dabei waren etwa 85 Teilnehmer:innen aus ganz Deutschland – von Buxtehude bis Rosenheim, darunter vornehmlich Betroffene, aber auch viele Angehörige. Organisiert wurde die Veranstaltung vom Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs e.V. und dankenswerterweise unterstützt von AstraZeneca und Daiichi Sankyo Deutschland.

Ziel der Veranstaltung war der Austausch der Betroffenen und ihrer Angehörigen untereinander, aber auch das Gespräch mit den anwesenden Expert:innen. „Vor allem aber sollt ihr Spaß haben!“, rief **der Vorsitzende des Bundesverbandes Selbsthilfe Lungenkrebs Christian Schmitt-Plank**, den Teilnehmenden bei der Begrüßung am Freitagnachmittag zu und forderte alle auf, sich einzubringen: „Das ist euer Barcamp! Stellt eure Fragen!“

### Kurzvorträge der Expert:innen

Zum „warm werden“ gab es anschließend zwei Impulsvorträge: **Dr. Maria Sianidou, Heidelberg**, berichtete über die Immuntherapie bei Lungenkrebs, die sie als das „neue heiße Eisen“ bezeichnete. Die Immuntherapie, die insbesondere beim nicht-kleinzelligen Lungenkrebs (NSCLC) eingesetzt wird, aktiviert das körpereigene Immunsystem und bekämpft so die Tumorzellen (siehe Seite 6). Der Tho-

raxchirurg **Dr. Mohamed Zaatar, Berlin**, unterstrich, dass der Werkzeugkasten bei Lungenkrebs immer größer werde und dass heute viele Therapiemöglichkeiten verfügbar seien. „Eine davon ist die Operation“, so Zaatar (siehe Seite 7) und fügte an: „Das Lungenkrebs-Barcamp ist eine großartige Veranstaltung. Ich bin begeistert davon, wie mutig die Teilnehmenden mit ihrem Schicksal umgehen und wie wissbegierig sie sind.“

### Austauschrunden bieten Gelegenheit für intensive Gespräche

Es folgten zwei Austauschrunden von jeweils ca. einer Stunde Dauer, in denen die Teilnehmenden in Gruppen die Gelegenheit hatten, den anwesenden Expert:innen ganz individuelle und gezielte Fragen zu stellen. Die Themen für die Austauschrunden waren zuvor von den Betroffenen selbst festgelegt worden. Ganz besonders gut besucht wa-





ren die Gesprächsrunden zur zielgerichteten Therapie und zur Krankheitsbewältigung. Zu den weiteren Themen der Austauschrunden gehörten u. a. die Rolle von Kortison, die richtige Therapiedauer, Metastasen-Chirurgie, Oligometastasierung und Bestrahlung.

In den Pausen waren lebhaftere, teils heitere Diskussionen der Teilnehmenden zu hören – fast fühlte es sich an wie ein Klassentreffen. Auch das gemeinsame Abendessen und das entspannte Ausklingen des Abends trugen zum Gedankenaustausch und zur Vernetzung der Patient:innen und ihrer Angehörigen untereinander bei.

### Reichlich Input am Samstagvormittag

Der Samstagvormittag begann mit drei kurzen Impulsvorträgen: Zunächst ging **Professor Dr. Rami El Shafie, Göttingen**, „Die Radiotherapie kann eine eigenständige Behandlung sein oder in Kombination mit Chemotherapie bzw. Immun- oder zielgerichteter Therapie angewendet werden. Dabei sollen die Strahlen den Tumor angreifen, das umliegende gesunde Gewebe aber möglichst wenig bzw. gar nicht schädigen“, so El Shafie. **Dr. Carolin Groß-Ophoff, Köln**, berichtete über die zielgerichtete Therapie bei Lungenkrebs. Sie erklärte u.a., dass die Voraussetzung für diese Behandlungsoption das Vorliegen einer Treibermutation sei, die dann ähnlich dem Schlüssel-Schloss-Prinzip durch einen bestimmten Wirkstoff adressiert werden kann (siehe Seite 10). Der letzte Impuls kam vom Diplompsychologen **Dr. Dirk Hofmeister, Leipzig**, in dessen Referat die Themen Krankheitsbewältigung und Wert der psychoonkologi-

schen Beratung im Vordergrund standen (siehe Seite 12).

Um die vielen drängenden Fragen der Teilnehmenden beantworten zu können, folgten nach den Vorträgen zwei weitere Austauschrunden mit den Expert:innen, die wie schon am Freitag viel Raum boten, um das bisher Gesagte mit den Expert:innen zu diskutieren und zu vertiefen. Zu den Themen am Samstagmittag gehörten z. B. die Frage wie es nach einer Zweitlinientherapie weitergehen kann, was es mit dem Low-Dose-CT auf sich hat, was eigentlich Palliativmedizin bedeutet und welche Optionen das Sozialrecht bietet. Nach einem abschließenden Mittagessen gingen die beiden intensiven Tage zu Ende und hinterließen für viele ein Gefühl von Verbundenheit, neuer Hoffnung und Zuversicht.





# Das Immunsystem gegen den Tumor scharf stellen

Die Immuntherapie ist »das neue heiße Eisen« bei Lungenkrebs – ein komplexes und spannendes Thema. In ihrem Impulsvortrag betonte Dr. Maria Sianidou, Heidelberg: „Die Immuntherapie kann als Teil einer Behandlung, die verschiedene Ansätze kombiniert, in allen Stadien bei Lungenkrebs eingesetzt werden.“

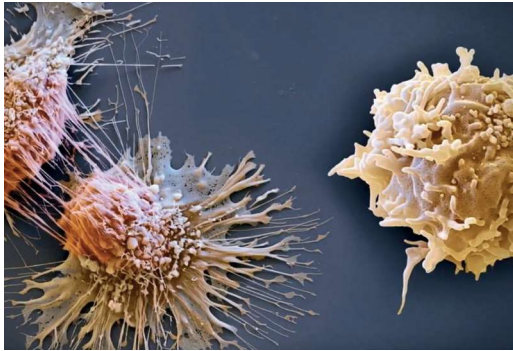


Abb. 1: T-Zellen: bekämpfen Bakterien, von Viren befallene und geschädigte Körperzellen – auch Krebszellen. Es gibt eine Bremsfunktion, damit sie nicht unkontrolliert auf den eigenen Körper losgehen. Wenn die Krebszellen, diese Bremse einschalten, können sie sich ungestört vermehren weil sie sie nicht mehr als fremd erkannt werden. So trickst der Krebs das Immunsystem aus und wird für Abwehrzellen unsichtbar. Für dieses Problem haben Forscher eine Lösung gefunden.

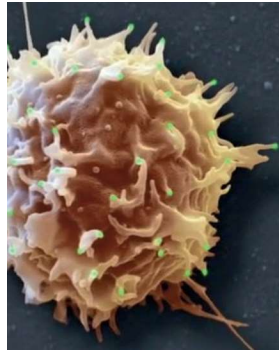


Abb. 2: Künstlich hergestellte Antikörper. Die grün markierten Punkte sind solche Antikörper. Sie heften sich an die Antennen der T-Zellen und lösen die Bremse wieder.

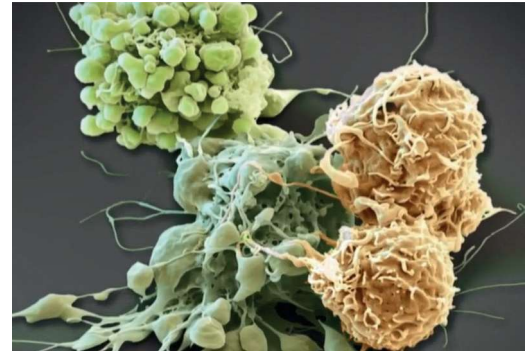


Abb. 3: Die T-Zellen attackieren daraufhin die Krebszellen. Die blähen sich auf, platzen und sterben ab. Im günstigsten Fall wird das eigene Immunsystem so mit dem Krebs fertig.

Bei der Immuntherapie werden die T-Zellen des Körpers – eine Spezialeinheit des Immunsystems, die körpereigene Zellen vor Krankheitserregern und Krebs schützt – in einer Weise reaktiviert, dass sie Krebszellen wieder erkennen und abtöten können (siehe Abb. 1 bis 3).

Sianidou machte deutlich, dass die Reaktivierung des Immunsystems aber auch zu einer überschießenden Immunantwort des Körpers führen kann. Dies könne Nebenwirkungen verursachen, die den ganzen Körper betreffen – z. B. Haut, Nerven und Herz-Kreislauf- oder Hormonsystem. Inzwischen gibt es gute ärztliche Strategien, diesen so genannten immunvermittelten Nebenwirkungen zu begegnen. Wichtig ist es Sianidou zufolge, die Nebenwirkungen frühzeitig zu erkennen.

## Was kann Patient:in in dieser Situation tun?

Damit Nebenwirkungen frühzeitig erkannt werden, sollten Patient:innen unter anderem auf eine gute Selbstwahrnehmung für Befindlichkeitsstörungen achten und ggf. die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt informieren.



Dr. Maria Sianidou; Heidelberg

„Ich finde das Format des  
Lungenkrebs-Barcamps großartig.

Ich bin persönlich dankbar für die vielen Begegnung  
auf dieser Veranstaltung – und ich kann mir von  
manchem hier eine Scheibe abschneiden“.

## Den Arzttermin gut vorbereiten

In den Austauschrunden ging Sianidou u. a. darauf ein, dass es für Betroffene bei Arztterminen wegen der mit der Tumorerkrankung verbundenen emotionalen Belastung schwierig sein kann, dem Arztgespräch zu folgen bzw. die richtigen Fragen zu stellen. Sie riet deshalb:

- Fragen für den Arzttermin aufzuschreiben
- Eine Begleitperson zum Zuhören mitzunehmen
- In Abstimmung mit der Ärztin/dem Arzt kann auch eine Tonaufzeichnung des Gespräches sinnvoll sein.

# Schnellere Erholung von kleineren Operationen

„Der Werkzeugkasten zur Behandlung von Menschen mit Lungenkrebs wächst immer weiter – heute stehen viele Therapieoptionen zur Verfügung. Eine davon ist die Operation“, erklärte Dr. Mohamed Zataar, Berlin, und fügte an: „Durch vorgeschaltete Chemotherapien nimmt die Zahl der Operationen ab und die Eingriffe werden insgesamt kleiner.“

„Wichtig ist, dass das die Klinik, der sich Patient:innen mit einer Tumorerkrankung anvertrauen, viele Operationen pro Jahr durchführt. Das steigert die Qualität der Eingriffe, kann aber zu längeren Fahrtwegen zum Krankenhaus führen“, so Zataar.

## Neoadjuvant vs. adjuvanter Therapieansatz

Eine neoadjuvante Chemotherapie wird eingesetzt, um den Tumor vor einer Operation zu verkleinern und so den Eingriff zu erleichtern. Eine adjuvante Chemotherapie wird nach der Operation angewendet um das Rückfallrisiko zu senken (siehe Abb. 4). Die neoadjuvante Therapie hat Zataar zufolge die Situation in der Chirurgie verändert: Die Anzahl an großen Operationen sinkt bzw. die Eingriffe werden kleiner. Zataar betonte: „Das ist gut für die Patient:innen, denn von einer kleinen Operation erholt man sich in der Regel schneller als von einem großen Eingriff. Das kann für das weitere Vorgehen und die Lebensqualität der Betroffenen entscheidend sein.“

## Wie finde ich die „beste Thoraxchirurgie“?

Folgende Suchansätze sind Zataar zufolge sinnvoll:

- Klinik-Atlas unter <https://bundes-klinik-atlas.de>
- Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT-zertifizierte Zentren)
- Deutsche Krebsgesellschaft (DKG-zertifizierte Zentren)
- Lungenkrebs-Foren
- Portale der Krankenkassen
- Chat-GPT

## Hier rät Zataar zur Vorsicht:

- Hausarzt, Familie, Bekannte, andere Patient:innen
- „Top-Kliniken“ Listen
- Suchmaschinen-Bewertungen
- Homepage der einzelnen Klinik
- Zeitungsartikel
- Chat-Bots

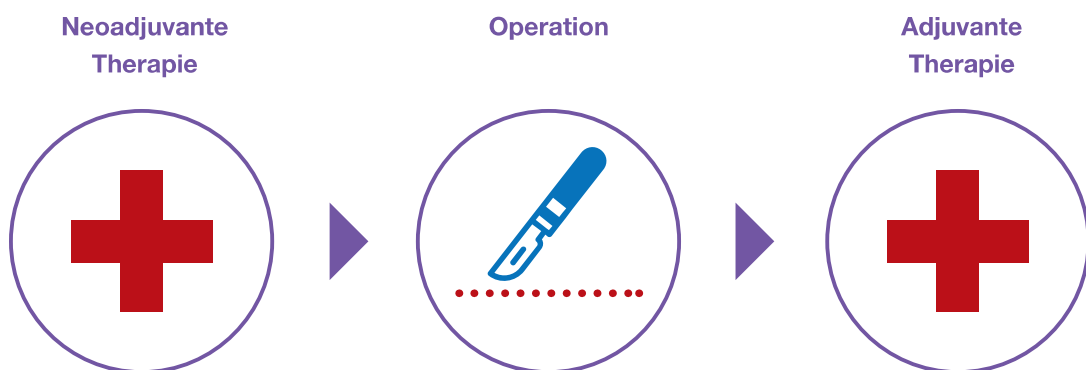


Abb. 4: Eine Chemotherapie kann vor oder nach einer Operation zum Einsatz kommen.

## Minimal-invasive Eingriffe

Doch nicht nur die Rahmenbedingungen der Thoraxchirurgie ändern sich, auch die Operationstechniken verbessern sich: Wo früher offen operiert werden musste, kann Zataar zufolge das Ziel des Eingriffs heute oft schon minimalinvasiv erreicht werden. Auch die sehr präzise arbeitende Ro-

boterchirurgie kommt immer öfter zum Einsatz. Sie geht mit weniger Blutungen und Schmerzen einher und fördert so eine schnellere Erholung nach der Operation. Auch Künstliche Intelligenz (KI) kann bei der Planung eines Eingriffs helfen. Sie ermöglicht beispielsweise eine sehr genaue Darstellung der Lage des Tumors und welche Gefäße in der Nähe sind.

Bei der Behandlung von Menschen mit einem NSCLC kann außerdem die Strahlentherapie eine mögliche Alternative zu einer Operation sein, d. h. der Betreffende wird u. U. gar nicht operiert.

### Patient:innen beklagen schlechte Information

In den Austauschrunden zeigten sich die Teilnehmenden sehr interessiert und wollten z. B. genau wissen, wann eine Operation bei Lungenkrebs heute sinnvoll ist und wann nicht. Einige Teilnehmende beklagten, dass sie nicht wissen, warum sie nicht operiert wurden und dass sie sich deshalb alleine gelassen fühlen. Zaatar erklärte dazu: „Ob eine Operation im Einzelfall sinnvoll ist, hängt von einer Reihe an Faktoren ab. Außerdem findet derzeit ein Umbruch statt: Bei Menschen mit Lungenkrebs, die ursprünglich als palliative Patient:innen oder als Patient:innen im Stadium IV eingestuft wurden, kann sich die Situation nach der ersten Therapie ändern und das weitere Vorgehen beeinflussen.“

Abschließend betonte Zaatar: „Auf ärztlicher Seite sehe ich einigen Verbesserungsbedarf, insbesondere, was die Kommunikation mit den Betroffenen angeht. Ich wünsche mir hier mehr Zeit, mehr Empathie und mehr Informationen für die Patient:innen.“



Dr. Mohamed Zaatar, Berlin

*„Ich freue mich bereits zum zweiten Mal beim Lungenkrebs-Barcamp dabei gewesen zu sein, denn es ist ein besonderes Erlebnis. Ich bin begeistert davon, wie mutig die Teilnehmenden mit ihrem Schicksal umgehen und wie wissbegierig sie sind. Es gab viele sehr intensive Gespräche!“*

### Eine Zweitmeinung ist immer ein guter Weg

- Zaatar rät zum kritischen Umgang mit Aussagen in Arztbriefen und ermutigte die Teilnehmenden sich im Vorfeld einer Operation eine Zweitmeinung einzuholen. Man sollte sich auch nicht zu einer überstürzten Entscheidung drängen zu lassen – ein Thema, zu dem es in den Austauschrunden viele Wortmeldungen gab
- In einer gemeinsamen Austauschrunde von Zaatar und Sianidou berichtete Sianidou: „Wenn Patient:innen zu mir wegen einer Zweitmeinung kommen, erkläre ich oft, was der Primärbehandler vorgeschlagen hat. Wenn die Patient:innen verstanden haben, was geplant ist, fällt es ihnen meist leichter eine Therapie zu akzeptieren.“
- Als gute Anlaufstellen für das Einholen einer Zweitmeinung nannte Zaatar zertifizierte Zentren. Sinnvoll sei es auch im Klinikatlas nach Zentren zu suchen, die viel operieren.

Impulsvortrag von Prof. Dr. Rami el Shafie mit anschließender Austauschrunde zum Thema Strahlentherapie und Radioonkologie:

## Mit voller Energie gegen den Lungenkrebs, aber ohne Kollateralschäden

**Bei der Strahlentherapie werden hochenergetische Strahlen eingesetzt, um Krebszellen zu zerstören oder deren Vermehrung zu unterbinden. Ziel ist es, das Wachstum des Tumors zu stoppen, ihn zu verkleinern und idealerweise vollständig zu zerstören. Darüber hinaus kann die Strahlentherapie auch dazu beitragen, Symptome zu lindern und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.**

Die Strahlentherapie – auch Radiotherapie genannt – kann als eigenständige Behandlung oder in Kombination mit Chemotherapie bzw. Immun- oder zielgerichteter Therapie in verschiedenen Stadien bei Lungenkrebs eingesetzt werden. Professor Dr. Rami El Shafie, Göttingen, erklärte, dass die Strahlen dabei den Tumor gezielt angreifen, das um-

liegende gesunde Gewebe aber möglichst wenig bzw. gar nicht schädigen sollen.

### Bestrahlung immer präziser

Die Bestrahlungsregion umfasst El Shafie zufolge den Tumor selbst und zusätzliche Sicherheitssäume, die z. B. die



Bewegung des Bestrahlungsgebietes durch die Atmung oder eine mögliche Infiltration des umliegenden Gewebes berücksichtigen. „Da immer bessere Geräte verfügbar sind, wurden diese Säume in den letzten Jahren immer kleiner, d. h. die Bestrahlung wird immer präziser“, so El Shafie. Die Dosierung einer Strahlentherapie ist u.a. vom Tumorumfängen abhängig; sie wird für jede Patientin/jeden Patienten individuell festgelegt.

Je nach Erfordernissen der Patientin/des Patienten können außerdem verschiedene Geräte zum Einsatz kommen. So können z. B. mit einer intensitätsmodulierten Radiotherapie, der robotischen Radiochirurgie oder der bildgeführten Radiochirurgie (siehe Abb. 5) auch komplex geformte Tumoren erfolgreich bestrahlt werden. „Dafür ist eine hochkomplexe Planung nötig, die aber heute gut gelingt“, so El Shafie und fügte an: „Bei einigen Geräten gibt es bereits die Möglichkeit, durch eine hohe Rechnerleistung den Bestrahlungsplan täglich neu anzupassen – im Gegensatz zu bisher, wo der Bestrahlungsplan nur ein Mal zu Beginn der Therapie festgelegt wird.“

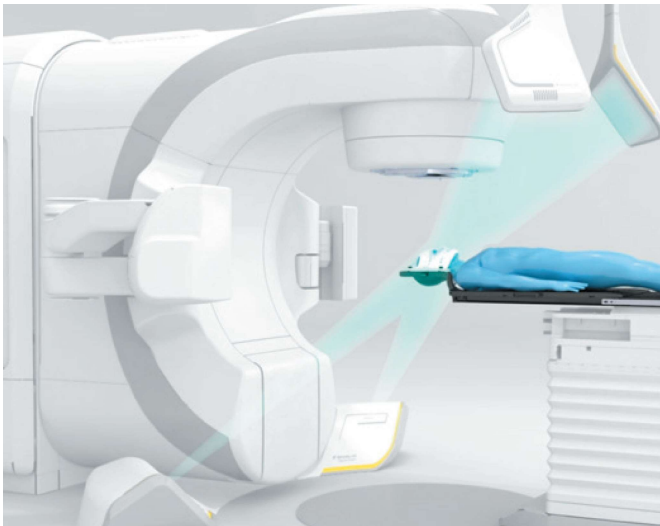


Abb.5 (Bildquelle brainlab.com): Bei der bildgeführten Radiochirurgie sichern mehrfach pro Minute erstellte Röntgenbilder und zusätzliches Oberflächenmonitoring per Infrarot-Kamera eine exakte Bestrahlung.

Auch beim Thema Bestrahlung von Hirnmetastasen gibt es El Shafie zufolge Fortschritte: „Heute können beliebig viele einzelne Hirnmetastasen bestrahlt werden. So kann dauerhaft vermieden werden, dass das gesamte Hirn bestrahlt werden muss.“

### Wie das beste Zentrum finden?

Das Thema Strahlentherapie stieß bei den Teilnehmenden des Lungenkrebs-Barcamps auf großes Interesse – die Austauschrunden mit Prof. El Shafie waren meist bis auf den letzten Platz gefüllt. Die Patient:innen stellten dabei ganz gezielte Fragen nach bestimmten Geräten, Strahlendosierungen und den Möglichkeiten und Grenzen moderner Radiotherapie.

Auf die Frage wie man das beste Zentrum für eine Strahlentherapie finden könnte, antwortete El Shafie: „90 % der

Einrichtungen für Strahlentherapie können 90 % der Anforderungen adressieren. Es gibt aber spezielle Fragestellungen – z. B. beim Vorliegen vieler Hirnmetastasen oder Metastasen, die die ganze Wirbelsäule betreffen – die nur von einigen Zentren abgedeckt werden. Hier kann es sinnvoll sein, sich z. B. an Unikliniken wenden. Wichtig ist dabei immer die Expertise der Strahlentherapieabteilung.“

El Shafie machte darüber hinaus deutlich, dass es Qualitätsunterschiede in der Strahlentherapie gibt: Ich rate Patient:innen deshalb ggf. nachzufragen, wie alt ein Gerät ist. Bis 2010 hat eine rasante Entwicklung bei den Geräten gegeben, seither ist die Qualität relativ stabil.“

### Heißes Eisen: „Low-Dose-CT“

El Shafie betont, dass es bei „Low-Dose-CT“ vor allem um Dosis-Optimierung geht: Für jede Fragestellung wird die Strahlenmenge so weit wie sinnvoll reduziert, ohne die diagnostische Aussage unnötig zu verschlechtern. Beim Lungenkrebs-Screening wird deshalb eine CT des Brustkorbs mit deutlich geringerer Strahlenbelastung eingesetzt. Damit lassen sich frühe Hinweise auf Lungenkrebs – zum Beispiel kleine Knoten – gut erkennen, häufig auch weitere Auffälligkeiten im Brustkorb. Die geringere Dosis kann das Bild allerdings „körniger“ machen, sodass manche Details schlechter zu beurteilen sind. Verdächtige Befunde werden daher in der Regel durch weiterführende Untersuchungen genauer abgeklärt.

**Prof. Dr. Rami El Shafie,  
Göttingen**

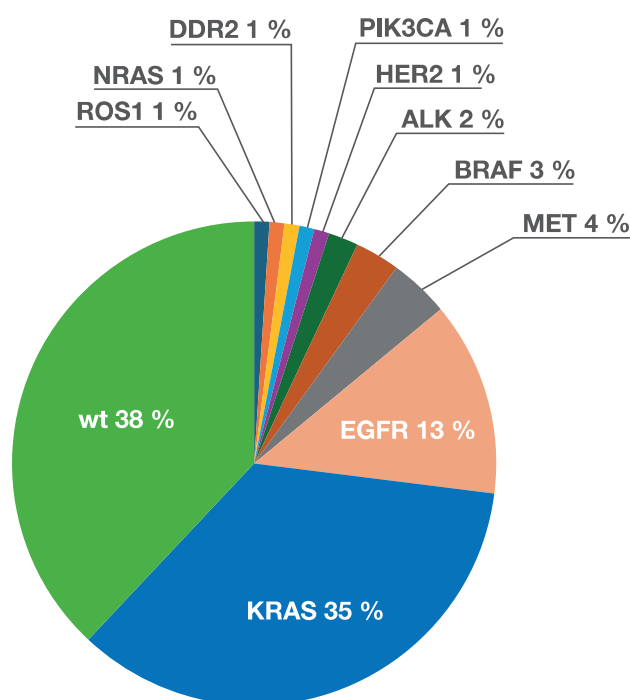


**„Ich habe mich sehr über den offenen und persönlichen Austausch mit Betroffenen beim Lungenkrebs-Barcamp gefreut. Vielen Dank an den Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs e.V. für das tolle Format sowie an Astra-Zeneca und Daiichi Sankyo Deutschland GmbH für die Schaffung der Rahmenbedingungen.“**

# Dem Tumor ganz gezielt den Saft abdrehen

Zielgerichtete Therapien sind im Vergleich z. B. zu einer Chemotherapie sehr moderne Möglichkeiten der Tumorthherapie, an denen viel geforscht wird. Voraussetzung für eine zielgerichtete Therapie ist Dr. Carolin Groß-Ophoff, Köln, zufolge das Vorliegen einer so genannten Treibermutation, das bedeutet, dass im Erbgut des Tumors eine Veränderung vorliegt, die einerseits sein Wachstum „anheizt“, andererseits für Strukturen sorgt, an denen die zielgerichteten Therapie präzise ansetzen können.

## Nicht-Plattenepithelkarzinom



## Plattenepithelkarzinom

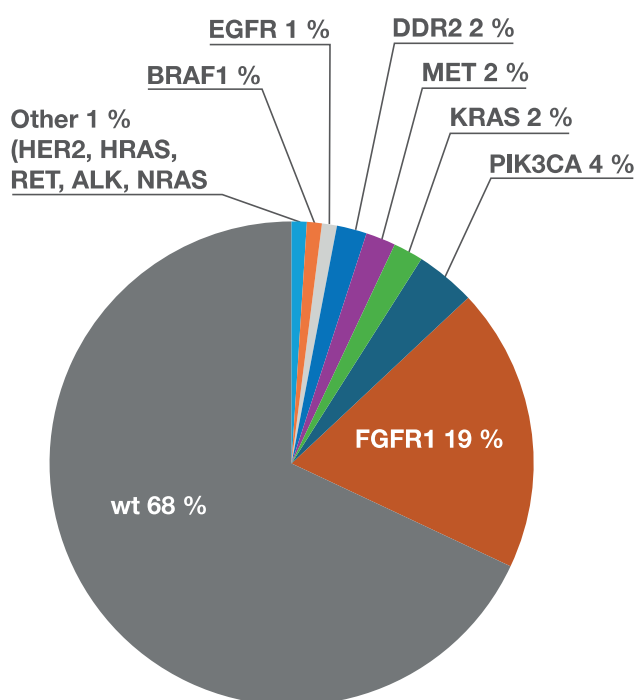


Abb. 6: Bekannte Treibermutationen beim NSCLC – je nach dem, ob es sich um ein Plattenepithelkarzinom handelt oder nicht  
Mod. nach: Lung Cancer Group Cologne. Treibermutationen – verfügbar unter: <https://lungcancergroup.de/molekularpathologie/treibermutationen>

Beim nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) sind inzwischen eine ganze Reihe an aktivierenden Mutationen bekannt (siehe Abb. 6). „Bisher ist zwar bei der Mehrheit der NSCLC-Patient:innen keine Treibermutation nachzuweisen, aber der Kuchen verändert sich und die Stücke werden immer kleiner,“ erklärte Groß-Ophoff.

Identifiziert werden die Mutationen durch eine molekulare Untersuchung von Gewebeproben, die z. B. aus dem Tumor selbst, einem Lymphknoten oder einer Metastase stammen. Unter Umständen kann auch eine so genannte Liquid Biopsy – meist aus Blut – durchgeführt werden. Je nach Tumorstadium kommen unterschiedliche Testpanels zum Einsatz, mit denen jeweils gleich nach mehreren möglichen Mutationen gesucht wird.

### Datenbanken für Treibermutationen

Für die immer größer werdende Anzahl bekannter Treibermutationen bei unterschiedlichen Tumorerkrankungen gibt es heute Datenbanken mit deren Hilfe je nach klinischen und molekularen Eigenschaften eines Tumor nach geeigneten Therapieoptionen gesucht werden kann.

### Das Tumorwachstum aufhalten

Heute kann bereits eine ganze Reihe der so identifizierten Treiber durch eine ganz spezielle zielgerichtete Therapie adressiert werden. Passt die gewählte Therapie exakt zur Treibermutation kann sie analog einem Schlüssel im Schloss dem Tumor „den Saft abdrehen“ und sein Wachstum aufhalten.

### Übermäßige Schleimsekretion bei Lungenkrebs – was tun?

Menschen mit Lungenkrebs leiden häufig unter Hustenreiz, Naselaufen, tränenden Augen und Räuspern – Symptome, die u. a. durch die Reizung lokaler Rezeptoren hervorgerufen werden. Linderung können Groß-Ophoff zufolge die lokale Anwendung von Kortison (z. B. inhalieren), die Einnahme von Acetylcystein (ACC), das „Gelo-Muc-Atemtraining“ und die Inhalation einer Kochsalz-Lösung verschaffen. Hilfe das alles nichts, könne evtl. ein Scopolamin-Pflaster die Beschwerden reduzieren. Grundsätzlich sollten alle Maßnahmen mit dem Behandlungsteam abgestimmt werden, Kortison und Scopolamin sind verschreibungspflichtig.

„Nahezu alle Tumoren entwickeln jedoch irgendwann eine Resistenz gegen die zielgerichtete Therapie – d. h. das Schloss geht verloren. In diesen Fällen kann eine Umstellung oder Erweiterung der Therapie nötig sein“, erklärte Groß-Ophoff und fügte an: „Eine erneute Biopsie kann in dieser Situation neue Therapiemöglichkeiten eröffnen. Deshalb sollten Patient:innen auf einer Re-Biopsie bestehen.“

### Impfung und Immuntherapie

Aktuelle Untersuchungsergebnisse legen nahe, dass Menschen mit Lungenkrebs länger überleben, wenn sie in zeitlicher Nähe zu ihrer Immuntherapie eine Corona-Impfung erhalten.

(Grippin A et al. *Nature* 2025;647:488-497).

Man vermutet, dass das Immunsystem durch eine mRNA-Impfung in Kombination mit einer Immuntherapie „scharf gestellt“ werden könnte. Diese Idee die mRNA-Impfung therapeutisch bei der Behandlung von Krebspatient:innen zu nutzen wird aktuell in einer Reihe von Studien untersucht. Groß-Ophoff zufolge sind die Ergebnisse bisher aber uneinheitlich und weitere Untersuchungen nötig.

### Großes Interesse an den Austauschrunden zur zielgerichteten Therapie

Die Austauschrunden mit Groß-Ophoff waren mit jeweils über 30 Teilnehmenden sehr gut besucht. Sie beschrieben darin detailliert und sehr kenntnisreich ihre individuelle Situation, woraus sich Diskussionen auf sehr hohem fachlichen Niveau entwickelten. So fragten einige Teilnehmende konkret nach neuen Therapiekonzepten und Wirkstoffen, die sich derzeit in der Entwicklung befinden. Auch zu Studienergebnissen bzw. Studien, an denen sie teilnehmen könnten, stand die Expertin Rede und Antwort und berichtete über Ergebnisse sowie Trends der letzten internationalen Kongresse und gab individuelle Einschätzungen, wie es im Einzelfall weitergehen könnte.

### Dr. Carolin Groß-Ophoff, Köln



*„Liebe Teilnehmer:innen, 1,5 Tage Barcamp Lungenkrebs hallen gerade noch ganz schön nach in meinem Kopf – aber vor allem im Herzen. Ich sitze tief beseelt in (meinem ICE-Ersatz-) Zug und bin noch immer ergriffen von der Begegnung mit so vielen tollen, herzlichen und mutigen Menschen. Ihr habt eure Geschichten und die eurer Angehörigen so schonungslos offen und ehrlich miteinander und mit uns als Referent:innen geteilt. Egal ob Neu-Betroffene oder „alte Hasen“, da wurde kein Blatt vor den Mund genommen und so manche Frage fand ich auch herausfordernd! Gut so! Besonders bewegt hat mich die gute Stimmung und das herzliche Lachen, das über die Flure und die Tische schallte. Behaltet euren Spirit, den Kampfgeist und die Wärme in eurem Herzen! Alles Gute, Caro“*

### Antikörper-Wirkstoff-Konjugate (ADCs) – was ist das?

In einer der Austauschrunden ging Groß-Ophoff auch auf die relativ neue Wirkstoffklasse der Antikörper-Wirkstoff-Konjugate (ADCs) ein: Bei einem ADC wird ein Antikörper über einen sogenannten Linker mit einem zellschädigenden Wirkstoff verbunden. Der Antikörper kann Tumorzellen an bestimmten Merkmalen erkennen, dockt dort an und schleust den Wirkstoff (meist ein Chemotherapeutikum) in die Zelle ein – die Tumorzelle stirbt ab. Außerdem werden Tumorzellen in der Mikroumgebung der vom Antikörper identifizierten Tumorzelle abgetötet (nennt man Bystander-Effekt). ADCs sind wesentlich wirksamer als eine herkömmliche Chemotherapie, haben aber auch spezielle Nebenwirkungen.

### Neue Möglichkeiten der Früherkennung

Je früher eine Tumorerkrankung erkannt wird, umso besser. Derzeit in der Diskussion bei der Früherkennung von Lungenkrebs sind z. B.:

- E-Nose (elektronische Nase): eine KI-gestützte Untersuchung, bei der moderne Sensortechniken in der Ausatemluft Krebssignaturen erkennen können. Bis zur Praxistauglichkeit solcher Geräte ist aber noch weitere Forschung nötig.
- Dog-Scan: Hier kommen natürliche Nasen von speziell trainierten Hunden zum Einsatz, die Lungenkarzinome durch Geruchserkennung identifizieren können.



## Ziel: Den Rucksack der Betroffenen ein bisschen kleiner zu machen

Die Diagnose Lungenkrebs bedeutet Dr. Dirk Hofmeister, Leipzig, zufolge für die Betroffenen eine emotionale Achterbahnfahrt mit vielfältigen Herausforderungen und Belastungen. Besonders häufig werden von den Patient:innen die mit der Erkrankung verbundene Fatigue, Depressionen oder Angststörungen, Schmerzen und Unwohlsein als Gründe für ihre beeinträchtigte Lebensqualität genannt. Dass Resilienz hier sehr hilfreich sein kann, erklärte Hofmeister so: „*Wer stärker ist, hat bessere Voraussetzungen die Herausforderungen der Krebserkrankung zu bewältigen.*“



Abb. 7: Eine höhere Resilienz lässt sich auf vielen Wegen erreichen.

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass resiliente Krebspatient:innen seltener unter psychischen Erkrankungen wie z. B. einer Depression oder Angststörungen leiden, eine höhere Therapietreue zeigen und von einer besseren Lebensqualität profitieren. Wege eine bessere Resilienz zu erreichen, gebe es viele, so Hofmeister. Dazu gehören das Pflegen sozialer Beziehungen, trotz aller Herausforderun-

gen optimistisch und hoffnungsvoll zu bleiben sowie Veränderungen als Teil des Lebens zu akzeptieren (siehe Abb. 7). Auf dem Weg zu mehr Resilienz könne psychoonkologische Unterstützung sehr hilfreich sein. Vor diesem Hintergrund machte Hofmeister auch den Unterschied zwischen Psychotherapie und psychoonkologischer Beratung deutlich.

## Resilienz – was ist das?

- In der Psychoonkologie wird Resilienz als dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess verstanden, bei dem Betroffene ihre Stärken („Ich habe, ich bin, ich kann“) und externe Ressourcen (Familie, Freunde, Pflegeteam) mobilisieren, um Krisen emotional, kognitiv und sozial zu meistern.
- Der Fokus liegt auf den vorhandenen Kraftquellen und nicht nur auf Defiziten.
- Resilienz umfasst emotionale Flexibilität, Problemlösekompetenz und die Offenheit für Veränderungen.

## Psychoonkologie = Psychotherapie – oder doch nicht?

Während eine psychoonkologische Beratung darauf abzielt, Menschen bei der Bewältigung von belastenden Lebenssituationen rund um die Krebserkrankung (z. B. Umgang mit Angst, Diagnose, Familie, Alltag) zu unterstützen, dient die Psychotherapie der Behandlung von psychischen Erkrankungen wie z. B. Depressionen oder Angststörungen. Dr. Hofmeister riet: *„Wenn ihr psychoonkologische Unterstützung braucht, seid hartnäckig, denn es geht um eure seelische Gesundheit und damit um eure Lebensqualität!“*

## Der Begriff „Palliativ“ macht Angst

Die vier Austauschrunden mit Hofmeister im Rahmen des Barcamps waren sehr gut besucht und führten zu intensiven Gesprächen. Ein Thema, das von den Teilnehmenden immer wieder angesprochen wurde, war der Begriff „palliativ“. Er wird von Menschen mit einer Krebserkrankung und deren Angehörigen oft verbunden mit Hospiz, kurzer Überlebenszeit und nahem Ende. Hofmeister machte aber deutlich, dass dieser Begriff prinzipiell nur bedeutet, dass eine Erkrankung nicht heilbar ist. Dies gelte beispielsweise auch für Diabetes und eine Herzinsuffizienz – hier spreche aber niemand von einer palliativen Situation. Dank neuer Therapieoptionen kann auch bei einer palliativen Krebserkrankung ein Langzeitüberleben bzw. eine Chronifizierung möglich sein. Hofmeister geht deshalb davon aus, dass der Begriff „palliativ“ in naher Zukunft neu definiert werden wird.

## Krankheitsbewältigung

Eine Teilnehmerin des Barcamps beschrieb in einer der Austauschrunden ihr Leben mit der Tumorthherapie sowie den damit verbundenen Nebenwirkungen und betonte: „Es kommt darauf an, trotz allem positiv zu bleiben.“ Sie habe von Anfang an psychoonkologische Betreuung, was ihr sehr geholfen habe. „Anfangs konnte ich meine Diagnose gar nicht aussprechen. Erst nach einem Jahr habe ich es geschafft ändern zu sagen, dass ich unheilbar krank bin.“

## Wie umgehen mit Fatigue?

Ein weiteres häufig angesprochenes Thema in den Austauschrunden war die Fatigue – eine belastende Erschöpfung, die durch Ausruhen und Schlaf nicht zu beheben ist. Sie tritt plötzlich und ohne vorangegangene Anstrengung auf. Fatigue betrifft Körper, Seele und Geist. „Bei einer Fatigue reicht die Energie nicht für den ganzen Tag. Dies macht eine exakte Tagesplanung erforderlich“, brachte es Hofmeister auf den Punkt. Die Ursache der Fatigue ist bisher nicht ganz klar, man weiß aber, dass sie durch eine Krebserkrankung aber auch die Therapie begünstigt wird. Ein Teilnehmer des Barcamps

formulierte es so: „Eine Tumorerkrankung kann sich wie ein Marathon anfühlen und irgendwann ist man ausgelaugt.“

**Allgemeinmaßnahmen bei Fatigue:** Hofmeister riet, bei Fatigue immer individuell vorzugehen. In der Regel hilfreich sei leichte körperliche Aktivität, die, wenn möglich, langsam gesteigert werden sollte. Für viele Betroffene sei die Natur eine Kraftquelle. Hilfreich könne auch das Führen eines „Energietagebuchs“ sein, um herauszufinden, welche Tageszeiten sich am besten für geplante Aktivitäten eignen. Hofmeister wies außerdem auf die Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) „Untire“ hin – eine App, die von einer Ärztin/einem Arzt verordnet werden kann. Auch auf der Webseite der Dt. Fatigue-Gesellschaft finden sich Tipps für den Alltag mit Fatigue (<https://deutsche-fatigue-gesellschaft.de/>).

## Wo finde ich psychoonkologische Hilfe?

- Der Krebsinformationsdienst (KID) des Deutschen Krebsforschungszentrums vermittelt Adressen psychoonkologisch qualifizierter Beratungsstellen: **kostenlose Hotline: 0800/420 30 40**
- Deutsche Krebshilfe und INFONETZ KREBS: direkte Bratung am **Infotelefon: 0800/807 08 877** und auf der Website: [www.krebsinformationsdienst.de/psychoonkologie-praxen](http://www.krebsinformationsdienst.de/psychoonkologie-praxen)
- Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie (dapo e.V.): Suchportal für Psychoonkologen unter: [www.dapo-ev.de](http://www.dapo-ev.de)
- Viele Universitätskliniken und zertifizierte onkologische Zentren verfügen über eigene psychoonkologische Beratungsdienste
- Webseite [www.lungenkrebs.de](http://www.lungenkrebs.de): Hier finden sich zwei Broschüren zum Thema Psychoonkologische Unterstützung: „GEMEINSAM – Die ersten Schritte mit der Lungenkrebsdiagnose bewältigen“ und „GEMEINSAM – Mit Lungenkrebs leben“

**Medikamentöse Optionen bei Fatigue:** In einer gemeinsamen Austauschrunde mit Hofmeister sagte die Allgemeinmedizinerin Dr. Maria Sianidou, Heidelberg: „Fatigue ist ein Symptomkomplex, der schwer medikamentös zu behandeln ist.“ Eine Besserung könne u. U. erreicht werden mit der Gabe von Vitaminen und Mineralstoffen. Außerdem sollte geprüft werden, ob die Fatigue mit einer reaktiven Depression zu tun habe und diese ggf. medikamentös behandelt werden. „Manchmal kommen auch Arzneimittel gegen ADHS, Narkolepsie (Schlafneigung) oder Parkinson zum Einsatz. Dies sind aber alles nur individuelle Therapieversuche“, so Sianidou und fügte an: „Auch Melatonin kommt bei Fatigue zum Einsatz, dieses muss aber ausreichend hoch dosiert sein.“

**Dr. Dirk Hofmeister, Leipzig**



*„Vielen Dank für die Offenheit in den Austauschrunden, es wurden dabei viele kluge Gedanken geäußert. Die Kraft und die Resilienz der Teilnehmenden hat mich sehr beeindruckt. Wenn ihr psychoonkologische Unterstützung braucht, seid hartnäckig, denn es geht um eure seelische Gesundheit und damit um eure Lebensqualität!“*

### **Der Patient sollte am Steuer sitzen**

Die am Lungenkrebs-Barcamp 2025 teilnehmenden Expert:innen waren sich einig:

- In der Arzt-Patienten-Kommunikation sollten die Patient:innen den Inhalt des Gesprächs bestimmen – d. h. die Ärztin/der Arzt sollten die Betroffenen fragen was er/sie schon weiß, was er/sie wissen will und was nicht.
- Die Betroffenen sollten vor jeder geplanten Umstellung/Veränderung der Therapie das Gespräch mit der Ärztin/dem Arzt einfordern und sollten vor ihrem Recht auf eine Zweitmeinung Gebrauch machen.
- Betroffene sollten sich – wenn möglich – die Ergebnisse von bildgebenden Untersuchungsverfahren (z. B. CT oder MRT) zeigen lassen, das erleichtert das Verständnis der Situation.



## Mehr erfahren:

Sie möchten mehr erfahren zum Umgang mit Lungenkrebs? Hier finden Sie weitere Informationen:



Website für Patient:innen und Angehörige:  
[lungenkrebs.de](https://lungenkrebs.de)

YouTube-Kanal „Mit Liebe. Gegen Lungenkrebs“:  
<https://www.youtube.com/c/starkeralslungenkrebs>



Podcast Krebs – was nun?  
(Podcast aus der Community der Betroffenen);  
verfügbar unter: <https://krebs-was-nun.podigee.io/>

Buch von Chris Paul: „Ich lebe mit meiner Trauer:  
Das Kaleidoskop des Trauerns für Trauernde“  
ISBN: 9783579014586



Instagram-Account von Julia Höfer  
<https://www.instagram.com/5phasen/>

Buch „Ich träume von einem Wunder“  
Ein Kinderbuch für Familien und Menschen, die sich mit einer  
metastasierten Krebserkrankung auseinandersetzen müssen.  
Zu bestellen unter: [www.wunderbuch.eu](http://www.wunderbuch.eu)



Bundesverband  
Selbsthilfe Lungenkrebs e.V.

Unter [www.bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de](http://www.bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de)  
werden jetzt auch Online-Selbsthilfegruppen angeboten.

Feedback: Was habe ich mitgenommen? Das sagten die Teilnehmer:innen:

„Vertrauen in Therapie verstärkt“

„Optionen für Behandlungen, Kontakte Motivation, Austausch“

„Neue Ideen, wie es weitergehen kann“

„Impulse vehementer nachzufragen“

„Hoffnung, Mut, Zuversicht“

„Wir sind nicht allein“

„Austausch mit Fachärzten“



Bundesverband  
Selbsthilfe Lungenkrebs e.V.

AstraZeneca 

 Daiichi-Sankyo