

Abb. 2 bis 4: CT des Thorax transversal, sagittal und koronal: peripherer 8mm großer Rundherd im apikalen UL-Segment links

Die zeitnahe Abklärung kann im Thoraxzentrum unmittelbar nach Diagnosestellung erfolgen.



Prof. Dr. med. Santiago Ewig
Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Infektiologie

Hordeler Straße 7-9, 44651 Herne
02323 4989-2454
pneumologie@evk-herne.de



Dr. med. Dipl. Oec. Erich Hecker
Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie

Hordeler Straße 7-9, 44651 Herne
02323 4989-2212
thoraxchirurgie@evk-herne.de



PD Dr. med. Daniel C. Christoph
Sektionsleitung Thorakale Onkologie am EvK Herne-Eickel

Hordeler Straße 7-9, 44651 Herne
02323 4989-2212
thoraxchirurgie@evk-herne.de



PD Dr. med. Christian Dornia
Ärztlicher Leiter EVIDIA MVZ für Radiologie und Nuklearmedizin am EvK Herne-Eickel

Thoraxzentrum Ruhrgebiet

Das Thoraxzentrum Ruhrgebiet in Herne-Eickel und Bochum ist eine fachübergreifende Einrichtung für die medizinische Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen der Lunge, der Brustwand, des Pleuraraumes sowie des Zwerchfells und des Mittelfellraumes.



Unser umfassendes Behandlungsspektrum in den Fachbereichen Thoraxchirurgie, Pneumologie und Internistische Onkologie stellt die optimale medizinische Versorgung unserer Patientinnen und Patienten sicher. Im Vordergrund unserer medizinischen und pflegerischen Arbeit steht der Anspruch, den größtmöglichen Behandlungserfolg zu erzielen. Weitere Informationen: thoraxzentrum-ruhrgebiet.de

IMPRESSUM

Herausgeber: Thoraxzentrum Ruhrgebiet
Hordeler Str. 7 – 9 | 44651 Herne
Fon 02323 4989-2212 | Fax 02323 4989-2229
info@evkhg-herne.de | www.thoraxzentrum-ruhrgebiet.de

Redaktion: Prof. Dr. med. Santiago Ewig, Dr. med. Erich Hecker
Gestaltung: Unternehmenskommunikation | ZED gGmbH
Fotos: Andreas Buck, Volker Beushausen, EvK Herne, Intuitive Surgical Deutschland GmbH

ThoraxNews

Ausgabe 11

November 2025



Thoraxzentrum Ruhrgebiet Zentrum für Pneumologie & Thoraxchirurgie

Lungenkrebsfrüherkennung – Screening bei Rauchern

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat die Einführung einer Lungenkrebsfrüherkennung mittels Niedrigdosis-Computertomographie (LDCT) bei Rauchern beschlossen – das Screening für Lungenkrebs. **Der Beginn ist der 1. April 2026.**

Das Thoraxzentrum Ruhrgebiet als eine in der Untersuchung und Behandlung von Lungenkrebs spezialisierten und zugelassenen Einrichtung hat sich auf dieses Datum sorgfältig vorbereitet und wird diese Früherkennung in Zusammenarbeit mit einem radiologischen Netzwerk im ganzen Ruhrgebiet anbieten.

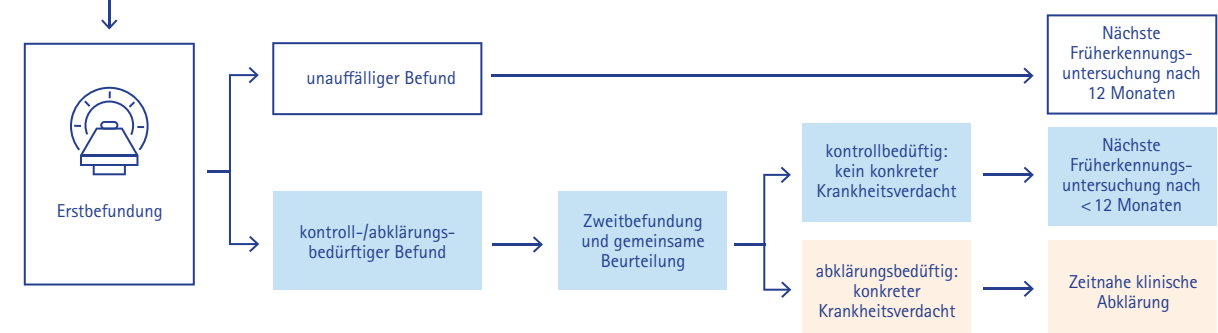
Die Patienten werden durch Sie ausgesucht, und zwar durch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Allgemeinmediziner, Internisten oder Arbeitsmediziner, die dann an einen qualifizierten Radiologen überweisen.

Wie möchten Sie hiermit für dieses Thema begeistern und mit Ihnen zusammen dieses Früherkennungsprogramm in unserer Region etablieren.

Unser Zentrum verfügt ab sofort über den ION-Bronchoskopie-Roboter! Was es damit auf sich hat? Lesen Sie bitte weiter!



Ablauf der Früherkennung



Quelle: <https://www.g-ba.de/themen/methodenbewertung/erwachsene/krebsfrueherkennung/lungenkrebs-screening/>



**Evangelischer Verbund
Augusta Ruhr**

Der Evangelische Verbund Augusta Ruhr (EVA Ruhr) vereint sieben starke Krankenhäuser im Ruhrgebiet in Bochum, Castrop-Rauxel, Gelsenkirchen, Hattingen, Herne und Witten sowie zahlreiche Einrichtungen der Sozialwirtschaft. Von der Geburt bis ins hohe Alter: In allen medizinischen Leistungsbereichen behandeln wir unsere Patientinnen und Patienten interdisziplinär und standortübergreifend auf höchstem Niveau.

Weiterführende Infos zur Lungenkrebsfrüherkennung für Raucherinnen und Raucher





Abb. 1 ION-Bronchoskopie-Roboter

ION-Bronchoskopie-Roboter

Der ION-Bronchoskopie-Roboter erlaubt in Kombination mit einem Cone-Beam-CT die Biopsie von Rundherden von < 1 cm mit einer über 90% Trefferquote. Das ist eine dramatische Verbesserung der Ergebnisqualität (zum Vergleich: Durchleuchtung ca. 30%/EBUS und Navigations-Bronchoskopie ca. 20-40%/ Cone-Beam-CT + r-EBUS + Navigation ca. 60%). Dazu ist die CT-Auflösung so hoch, dass Gefäße um den Rundherd herum identifiziert und

Verletzungen vermieden werden können. Entsprechend sind die Komplikationsraten (Blutung, Pneumothorax) beim Einsatz des ION extrem gering. Die Lungenkrebs-Früherkennung wird eine große Menge solcher Rundherde identifizieren. Mit dem ION-Roboter können diese histologisch diagnostiziert und, falls notwendig, einer adäquaten Therapie zugeführt werden.

Epidemiologie des Lungenkrebses in Deutschland

Lungenkrebs (Bronchialkarzinom)
ICD-10 C33–c34

ICD-10 C33–C34			2022
	Frauen	Männer	
Neuerkrankungen	23.655	32.992	= 566657
standardisierte Erkrankungsrate ¹	31,8	48,9	
Sterbefälle	18.349	26.614	= 44963
standardisierte Sterberate ¹	22,4	38,5	
5-Jahres-Prävalenz	41.300	55.500	
10-Jahres-Prävalenz	57.500	77.300	
relative 5-Jahres-Überlebensrate*	25 %	19 %	
relative 10-Jahres-Überlebensrate*	19 %	14 %	

¹ je 100.000 Personen, altersstandardisiert nach altem Europastandard
* berechnet nach Periodenmethode für 2019 / 2020
Quelle: https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Lungenkrebs/lungenkrebs_node.html

Nutzen der Lungenkrebs-Früherkennung: Einschätzung auf Basis der Literaturübersicht

Basierend auf der systematischen Literaturübersicht wurde eine Metaanalyse von acht Studien (RCTs) mit insgesamt mehr als 87.000 Teilnehmern zum Effekt des LDCT-Lungenkrebs-Früherkennung durchgeführt. Die relative Reduktion der Lungenkrebs-Mortalität durch ein Screening mittels LDCT betrug 20% im Vergleich zu keinem Screening. Bei ca. 45.000 Toten / Jahr in Deutschland durch Lungenkrebs bedeutet dies eine Reduktion um 9.000 Tote/Jahr für Deutschland.

Risikoeinschätzung

Dieser Nutzen muss gegen die damit verbundenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen abgewogen werden, also beim LDCT-Lungenscreening insbesondere die Strahlenrisiken. Ein jährliches LDCT-Screening von (Ex-)Rauchern im Alter zwischen 50 und 75 Jahren ist schätzungsweise mit folgendem Strahlenrisiko verbunden, innerhalb der verbleibenden Lebensspanne an Krebs zu erkranken: 0,25% für Frauen und etwa 0,1 % für Männer.

Stellt man die ermittelte Lungenkrebs-Sterblichkeitsreduktion von etwa 20% dem Strahlenrisiko gegenüber, ergibt sich für dieses Screening-Szenario ein Nutzen-Risiko-Verhältnis von etwa 10 vermiedenen Lungenkrebstodesfällen pro zusätzlichem Krebstodesfall für Frauen und etwa 25 für Männer.

Wer hat Anspruch auf die Leistung?

Versicherte Personen, die das 50., aber noch nicht das 76. Lebensjahr vollendet haben, mit einem Zigarettenkonsum von mindestens 15 „Packungsjahren“ (Zahl der pro Tag gerauchten Zigarettenpackungen multipliziert mit der Zahl der Raucherjahre) – aktiv oder ehemals – haben grundsätzlich alle 12 Monate Anspruch auf Leistungen im Rahmen der Früherkennung auf Lungenkrebs in der vertragsärztlichen Versorgung.