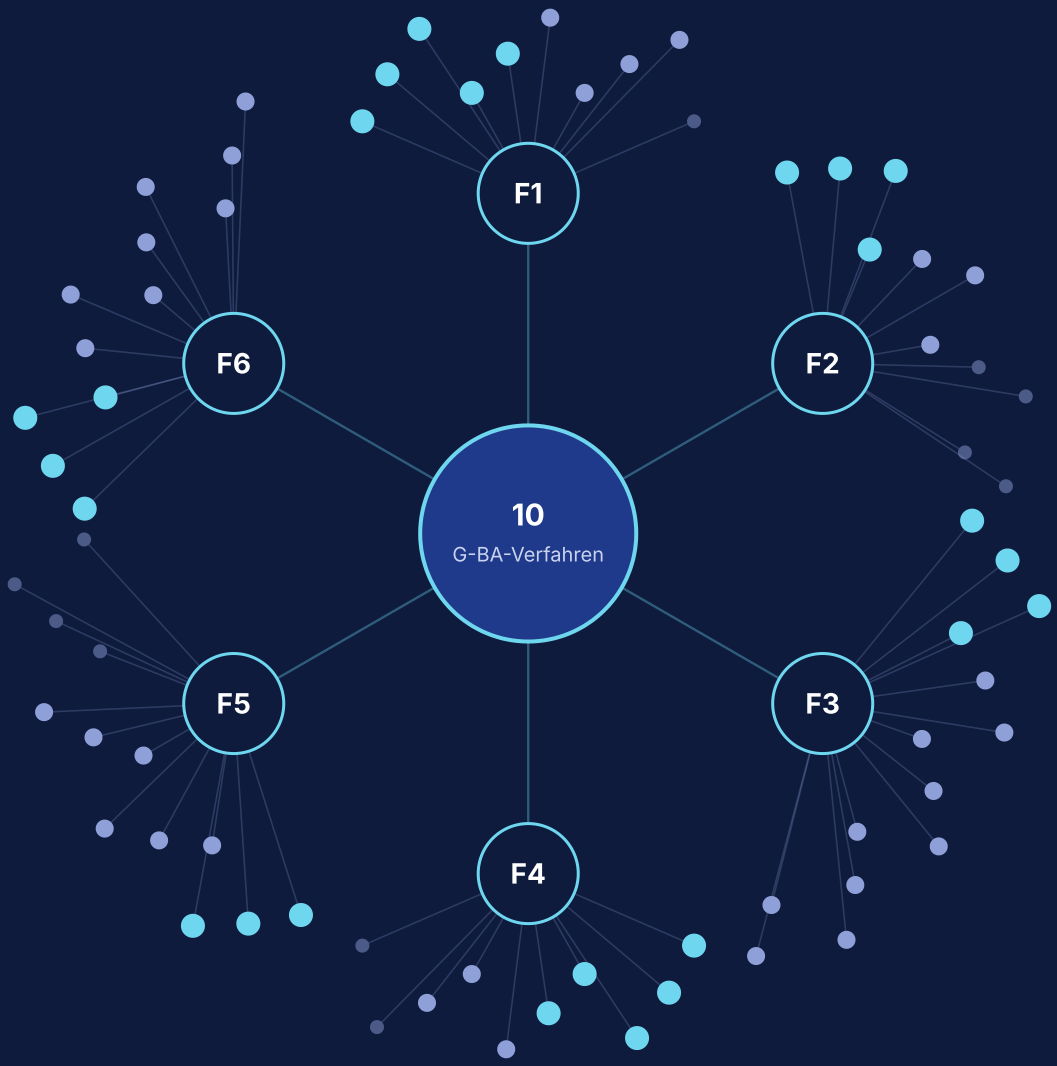
KOL-BERICHT · NSCLC ERSTLINIE · DEUTSCHLAND

Wen fragen?

Belegte Gesprächspartner in Deutschland für die Fragen, an denen die G-BA-Verfahren hingen



Erste Wahl · Stark · Ergänzend

Jeder Punkt ist eine belegte Fachperson auf der Liste einer Frage; 70 Profile zu 28 Personen.

6
Fragen, aus AMNOG abgeleitet

28
belegte Gesprächspartner im vollständigen Bericht

10
AMNOG-Verfahren ausgewertet

1.995
Fachquellen eingeordnet

KOL-BERICHT · MUSTER

Wen fragen?

Belegte Gesprächspartner in Deutschland für sechs Fragen zum NSCLC in der Erstlinie

Nicht-plattenepithelial, ohne therapierbare Treibermutation, alle PD-L1-Stufen

6	28	10	1.995
Fragen, aus AMNOG abgeleitet	belegte Gesprächspartner im vollständigen Bericht	AMNOG-Verfahren ausgewertet	Fachquellen eingeordnet

DIE SECHS FRAGEN

F1	Welcher Standard gilt in der Erstlinie, und was entscheidet die Wahl?	10 Partner · in diesem Muster
F2	Wie werden Patienten mit ECOG 2 behandelt?	11 Partner
F3	Wie verlässlich trennt die PD-L1-Testung bei 50 %?	14 Partner
F4	Wann gilt ein Patient als ungeeignet für Platin?	10 Partner
F5	Welche Immunchemotherapie bei PD-L1 unter 50 %?	13 Partner
F6	Sind Studienergebnisse auf Patienten in Deutschland übertragbar?	12 Partner

Dieses Muster zeigt den Aufbau an Frage F1: die Frage-Seite aus den Verfahren, die Liste mit Gruppen und Stärken und ein Beispielprofil. Die Personen der Liste sind anonymisiert (Expert A bis J); das Beispielprofil ist verfremdet und zeigt keine reale Person. Der vollständige Bericht nennt Namen, Einrichtungen und jede Fundstelle.

So lesen Sie diesen Bericht

Der Bericht beantwortet eine Frage: Mit wem in Deutschland sollte ein MSL- oder Market-Access-Team über die Erstlinie des NSCLC sprechen, und warum gerade mit dieser Person?

1

Die Fragen

Sechs Fragen, an denen die Nutzenbewertungen des G-BA in dieser Indikation hingen. Je Frage eine Seite mit Begründung, Zitaten aus den Verfahren und dem, was im Gespräch zu klären ist.

2

Die Liste

Je Frage zehn bis vierzehn Personen mit Belegen in Deutschland, in drei Gruppen. Für jede steht, worauf die Nennung ruht.

3

Die Profile

Je Person eine Seite: warum sie für diese Frage die richtige ist, die Belege nach Jahr und die wichtigsten Quellen.

DIE DREI GRUPPEN

Erste Wahl

Die höchste Punktwertung zur Frage, nach festen Schwellen. Die erste Ansprache.

Stark

Gut belegt, oft mit einem anderen Schwerpunkt.

Ergänzend

Ergänzen die Liste, häufig mit wenigen, aber passenden Belegen.

WORAUF EINE NENNUNG RUHT: DIE ACHT STÄRKEN

Stimme im AMNOG	Hat in einer Anhörung des G-BA zu dieser Frage für eine Fachgesellschaft gesprochen.
Leitlinie	Hat an der Onkopedia-Leitlinie der DGHO oder in der passenden Arbeitsgruppe der S3-Leitlinie Lungenkarzinom mitgearbeitet.
Zulassungsstudie	Gehört zu den Autoren einer Studie, auf der eine der zehn Nutzenbewertungen beruht.
Studienleitung	Leitet laut Studienregister eine Studie zur Frage an einem deutschen Zentrum (Principal Investigator).
Autor zum Thema	Hat zur Frage in den letzten fünf Jahren in Erst-, Zweit- oder Letztautorschaft veröffentlicht.
Diagnostik	Arbeitet in der Pathologie; wichtig, wo die Frage an der Testung hängt.
Gremium	Arbeitet in einem Gremium zur Frage mit, etwa der Arbeitsgruppe Thorakale Onkologie der AIO.
Versorgungsforschung	Arbeitet in einem Versorgungsnetzwerk oder -projekt zur Frage mit, etwa im nNGM oder im Innovationsfonds.

SICHTBARKEIT IN FACHQUELLEN

Wie sichtbar eine Person zu genau dieser Frage in öffentlichen Fachquellen außerhalb von PubMed und G-BA ist. Sie bestätigt eine Nennung, begründet sie aber nicht.

F1 Behandlungsstandard und Wahl der Erstlinie · Die Frage

Welcher Behandlungsstandard gilt heute in der Erstlinie, und welche Kriterien geben bei der Wahl zwischen den Optionen den Ausschlag?

WARUM DIESE FRAGE

Die zweckmäßige Vergleichstherapie, die der G-BA bestimmt, ist der Maßstab, an dem jede neue Erstlinientherapie gemessen wird, und sie hat sich zwischen den Verfahren verändert. Neben dem PD-L1-Status nennen Fachgesellschaften, Arzneimittelkommission und G-BA in den Verfahren weitere Kriterien für die Wahl: Allgemeinzustand, Komorbidität, Tumorlast und Remissionsdruck. Für ein MSL-Team ist das die Grundlage jedes Gesprächs darüber, wo eine neue Option in der Versorgung ansetzt und gegen welche Alternative sie verglichen wird.

IM GESPRÄCH ZU KLÄREN

Welche dieser Kriterien geben in der Praxis der Expertin oder des Experten den Ausschlag?

AUS DEN VERFAHREN

„In der schriftlichen Äußerung der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften werden die Kombinationstherapien aus einem ICI und einer Platin-haltigen Chemotherapie als Alternative zu den ICI-Monotherapien insbesondere für Patientinnen und Patienten mit Remissionsdruck durch belastende Symptomatik, hoher Tumorlast bzw. rasches Tumorwachstum angesehen.“

G-BA, Tragende Gründe zu Durvalumab, D-921, S. 8 (gibt die Äußerung der Fachgesellschaften wieder)

„Die Therapieentscheidung wird insbesondere unter Berücksichtigung des Allgemeinzustands und der Komorbiditäten getroffen.“

Bestimmung der Vergleichstherapie durch den G-BA, wiedergegeben in der IQWiG-Nutzenbewertung zu Serplulimab, D-1337, PDF-Seite 15

IN DEN ANHÖRUNGEN

DGHO, AIO, DGP und AkdÄ äußerten sich in sieben Anhörungen von 2019 bis 2025, darunter zu D-1126, D-1112, D-921 und D-923; 23 Sprechende.

F1 Behandlungsstandard und Wahl der Erstlinie

10 belegte Gesprächspartner

Drei Gruppen nach der Punktwertung; die Reihenfolge innerhalb einer Gruppe hat keine Bedeutung. Für jede Person steht, worauf die Nennung ruht.

PERSON · STÄRKEN
Erste Wahl die höchste Punktwertung zur Frage
Expert A Stimme im AMNOG · Leitlinie · Gremium
Expert B Leitlinie · Studienleitung · Autor zum Thema · Gremium
Expert C Stimme im AMNOG · Leitlinie · Studienleitung · Autor zum Thema · Gremium
Expert D Leitlinie · Zulassungsstudie · Studienleitung · Autor zum Thema
Expert E Stimme im AMNOG · Leitlinie · Zulassungsstudie · Studienleitung
Stark gut belegt
Expert F Leitlinie · Studienleitung · Autor zum Thema · Gremium
Expert G Stimme im AMNOG · Leitlinie
Expert H Leitlinie · Studienleitung · Autor zum Thema · Gremium
Expert I Stimme im AMNOG · Leitlinie
Ergänzend ergänzt die Liste
Expert J Studienleitung · Autor zum Thema

Im vollständigen Bericht stehen hier Name und Einrichtung, die Zahl der Belege je Art und die Sichtbarkeit in Fachquellen; zu jeder Person folgt ein Profil.

Beispielprofil: Aufbau wie im vollständigen Bericht, Angaben verfremdet. Expert X ist keine reale Person.

Expert X

Erste Wahl

Universitätsklinikum · Hämatologie und Onkologie

Stimme im AMNOG · Leitlinie · Studienleitung · Autor zum Thema · Gremium

AUF DEN LISTEN

F1 F2 F3 F4 F5 F6

WARUM DIESE PERSON

Expert X arbeitet an einem Universitätsklinikum (Hämatologie und Onkologie). In zwei Anhörungen des G-BA hat Expert X für eine Fachgesellschaft gesprochen, mit 3 Redebeiträgen zu dieser Frage. Expert X hat an der Onkopedia-Leitlinie der DGHO zum NSCLC mitgeschrieben und gehört zur Leitliniengruppe der S3-Leitlinie Lungenkarzinom, in der Arbeitsgruppe Therapie NSCLC Stadium IV Nicht-Plattenepithel. Zur Frage hat Expert X 4 Arbeiten in Erst-, Zweit- oder Letztautorschaft veröffentlicht, zuletzt 2025. In Studienregistern ist Expert X bei 2 Studien mit deutschem Zentrum als Studienleitung geführt, zuletzt 2025. In Gremien und Netzwerken zum Thema ist Expert X als Mitglied der Leitgruppe der Arbeitsgruppe Thorakale Onkologie der AIO geführt. In öffentlichen Fachquellen ist Expert X zu dieser Frage sichtbar. Gemeinsame Arbeiten verbinden Expert X mit zwei weiteren Personen derselben Liste. Expert X steht außerdem auf den Listen zu F2, F4 und F5.

IN DER ANHÖRUNG VERTRETEN

Expert X sagte, neben dem PD-L1-Status entscheide vor allem der Remissionsdruck darüber, ob eine Immunchemotherapie oder eine Monotherapie gewählt werde. (Anhörung, Beispiel)

Expert X sagte, bei der Wahl der Kombinationspartner komme es weniger auf das Alter an als auf Allgemeinzustand und Begleiterkrankungen. (Anhörung, Beispiel)

BELEGE ZU DIESER FRAGE NACH JAHR



4 Publ. 2 Register 2 Anhör. 2 Leitl. 1 Gremium/Netzwerk

SICHTBARKEIT IN FACHQUELLEN

mittel

BELEGE ZU DIESER FRAGE (11)

Anhörung	2 Redebeiträge für eine Fachgesellschaft in einer Anhörung des G-BA	2023
Anhörung	1 Redebeitrag für eine Fachgesellschaft in einer Anhörung des G-BA	2021
Leitlinie	Onkopedia NSCLC der DGHO, Autorschaft	2025
Leitlinie	S3-Leitlinie Lungenkarzinom 5.1, passende Arbeitsgruppe	2026
Publikation	Arbeit zur Frage, Erstautorschaft	2025
Publikation	Arbeit zur Frage, Letztautorschaft	2024
Publikation	Arbeit zur Frage, Zweitautorschaft	2023
Publikation	Arbeit zur Frage, Erstautorschaft	2022
Studienregister	Studie mit deutschem Zentrum, Studienleitung	2025
Studienregister	Studie mit deutschem Zentrum, Studienleitung	2024
Gremium	Arbeitsgruppe Thorakale Onkologie der AIO, Leitgruppe	2026

So ist der Bericht entstanden

Feste Regeln vor der Suche, Belege für jede Nennung.

Publikationen	PubMed, letzte fünf Jahre, deutsche Einrichtung, Erst-, Zweit- oder Letztautorschaft; Zulassungsstudien in jeder Autorposition.
Studienregister	ClinicalTrials.gov, CTIS und DRKS mit deutschem Zentrum; nur Studien, deren Titel oder Einschlusskriterien die Frage treffen.
Leitlinien	Onkopedia NSCLC der DGHO (April 2025) und S3-Leitlinie Lungenkarzinom (Version 5.1, Juli 2026): Autorschaft, Arbeitsgruppe und Rolle; bei S3 zählt nur die passende Arbeitsgruppe.
AMNOG	Mündliche Anhörungen in zehn Erstlinienverfahren von 2019 bis 2025; jeder Redebeitrag nach Inhalt einer Frage zugeordnet und je Person und Frage einmal gezählt.
Gremien	Seiten von AIO, DKG, DGP, nNGM und Innovationsfonds mit Person und Rolle.
Websuche	Fachquellen zur Frage auf Deutsch und Englisch, eingeordnet nach Art der Quelle; sie zeigt Sichtbarkeit und prüft die Identität, begründet aber keine Nennung.

ZAHLEN DES VOLLSTÄNDIGEN BERICHTS

315 PubMed-Treffer über die sechs Fragen

80 Studien mit deutschem Zentrum in den Registern

82 Einträge der S3-Leitlinie 5.1 nach Person und Arbeitsgruppe

92 Redebeiträge aus sieben Anhörungen, nach Inhalt einer Frage zugeordnet

1.995 Fachquellen aus 2.728 bewerteten Treffern der Websuche

239 Belege auf den sechs Listen

SO WURDE GEPRÜFT

Feste Punktwertung und Gruppenregeln, vor der Suche festgelegt. Ein Prüfskript gleicht jede Zahl gegen die Belege ab. Ein unabhängiger Lesedurchgang hat den ganzen Bericht gegen die Originalquellen geprüft; Fehler wurden korrigiert und die Regel dahinter angepasst.

NICHT VERWENDET

Kontaktdaten, Bewertungsportale, private Angaben, Angaben zu Zahlungen der Industrie. Aus Leitlinien nur Autorschaft, Arbeitsgruppe und Rolle, kein Text. Vertreter von Patientenorganisationen werden nie genannt.

GRENZEN

- Der Bericht misst Belege und Sichtbarkeit, nicht die Qualität der Medizin und nicht die Haltung einer Person. Wer viel behandelt, aber wenig veröffentlicht, erscheint schwächer, als er ist.
- Die Einrichtung stammt aus dem jüngsten Beleg der Person und kann veraltet sein.

Den vollständigen Bericht anfragen

Der vollständige Bericht NSCLC Erstlinie umfasst 96 Seiten: sechs Fragen, sechs Listen mit 28 Personen, 70 Profile mit Namen, Einrichtung und jeder Fundstelle, dazu die Gremien und Netzwerke je Frage.

Für Ihre eigene Indikation erstellen wir denselben Bericht: Wir leiten die Fragen aus den G-BA-Verfahren ab, Sie können eigene ergänzen, und auf dieser Liste entsteht der Bericht.

Anfrage über evolumedica.com/kol-report oder per Nachricht an Klaus Björn Salentin.

EvoluMedica

Klaus Björn Salentin · klaus@evolumedica.com · evolumedica.com