

Pressemitteilung

20 Jahre klinische Evidenz aus versorgungsnahen Daten der Krebsregister – Highlights 2026

11. Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz 2025/26 der ADT präsentiert neue Ergebnisse zur Verbesserung der Krebsversorgung

Berlin, 19. Februar 2026.

Anlässlich des Deutschen Krebskongresses 2026 präsentiert die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) zum elften Mal die bundesweite Auswertung von Daten aus klinischen Krebsregistern. Grundlage der Analysen sind mehr als fünf Millionen Datensätze von an Krebs erkrankten Menschen aus den Jahren 2000 bis 2024. Insgesamt 21 Krebsarten wurden untersucht.

Unter dem Motto „**20 Jahre klinische Evidenz aus versorgungsnahen Daten der Krebsregister**“ werden die Ergebnisse der **11. Bundesweiten Onkologischen Qualitätskonferenz 2025/26 der ADT** vom 19. - 21.02.2026 direkt in den jeweiligen organspezifischen Sitzungen des Deutschen Krebskongresses vorgestellt.

Die Präsentation der Ergebnisse erfolgt durch Vertreterinnen und Vertreter des über 90-köpfigen inter- und multidisziplinären Auswerteteams der ADT. Im Mittelpunkt stehen relevante klinische Fragestellungen zu Diagnostik, Therapie und Krankheitsverlauf.

Aus den aktuellen Auswertungen der Krebsregisterdaten ergeben sich wichtige patientenrelevante Erkenntnisse zur weiteren Verbesserung der Krebsversorgung. So zeigen die Daten unter anderem verbesserte Überlebenschancen durch zielgerichtete und immuntherapeutische Behandlungen beim Lungenkrebs, Vorteile kombinierter Therapieansätze bei Vulva- und Vaginalkarzinom sowie eine zunehmend individuellere und wirksamere systemische Therapie beim metastasierten Mammakarzinom. Zudem profitieren Patientinnen und Patienten mit Sarkomen von Extremitäten erhaltenden Operationsverfahren.

Mit Blick auf das Jubiläum der Qualitätskonferenz betont **Gerd Nettekoven**, Vorstand Deutsche Krebshilfe:

„Wir freuen uns sehr, dass die Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenz der ADT in diesem Jahr ihr 20-jähriges Bestehen feiert. Dieses Jubiläum steht für die kontinuierliche Zusammenarbeit von Klinikerinnen und Klinikern, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern sowie weiteren Beteiligten, die sich seit zwei Jahrzehnten gemeinsam für die Verbesserung der Krebsversorgung einsetzen.“

Vorsitzende

Prof. Dr. Sylke Zeißig

Stellvertretender Vorsitzender

Prof. Dr. Stefan Rolf Benz

Weitere Vorstandsmitglieder

Prof. Dr. Christian Brandts, PD Dr. Friederike Bräulke, Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, Prof. Dr. Richard Hummel (Schatzmeister), Prof. Dr. Olaf Ortmann, Prof. Dr. Dr. Corinna Seliger-Behme

Konto

IBAN DE67 1007 0000 0035 0850 00

BIC DEUTDEBBXXX

Steuernummer

27/660/61789

Kontakt

Kuno-Fischer-Straße 8

14057 Berlin

T: +49 (0) 30 326 787 26

F: +49 (0) 30 30 20 44 89

Auch die direkte Einbindung der Ergebnisse in die organspezifischen Sessions des Deutschen Krebskongresses wird als wichtiger Impuls für den Wissenstransfer bewertet. **Dr. Konstanze Blatt**, designierte Generalsekretärin der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), erklärt:

„Wir freuen uns, dass die Ergebnisse der onkologischen Qualitätskonferenz auf dem DKK präsentiert werden. Denn Forschung und Versorgung müssen in der Onkologie eng verzahnt sein – dies wurde unlängst in einem vom Bundesgesundheitsministerium in Auftrag gegebenen Gutachten bestätigt. Versorgungsnahe Daten sind für die Verbesserung der Behandlungsqualität von unschätzbarem Wert. Zugleich zeigen sie auf, wo noch Forschungsbedarf besteht. Politisch ist allerdings noch einiges zu tun: Zwar liegen viele Versorgungsdaten vor, werden aber in verschiedenen Einrichtungen gehalten. Dies erschwert Forschenden den Zugriff und aufgrund mangelnder Standardisierung der Datensätze die Zusammenführung und Auswertung.“

Abschließend hebt **Prof. Dr. Sylke Zeißig**, Vorstandsvorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT), die Bedeutung der registerbasierten Forschung hervor:

„Die Ergebnisse zeigen einmal mehr, wie wichtig Forschung mit versorgungsnahen Daten für die Weiterentwicklung der Krebsversorgung ist. Klinische Krebsregister ermöglichen belastbare Erkenntnisse aus der Versorgungspraxis und leisten damit einen unverzichtbaren Beitrag zur Qualitätssicherung. Der nächste wichtige Schritt muss nun sein, dass von Seiten des Gesetzgebers das im Gesetz zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten verankerte Konzept der Plattform der Stufe 2 (PLATO 2) umgesetzt wird, um Forschung mit versorgungsnahen Daten aus unterschiedlichen Quellen weiter zu stärken und für alle Beteiligten zu ermöglichen.“

Ergebnisse der Datenauswertung im Detail:

Lungenkarzinom: Ausdifferenzierung zielgerichteter und immuntherapeutischer Therapiekonzepte

Die Auswertung der Krebsregisterdaten zum nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom bestätigt die zentrale Rolle der molekularpathologischen Diagnostik für eine personalisierte Behandlung. Zielgerichtete Therapien und Immuntherapien kommen zunehmend auch in früheren Krankheitsstadien sowie über verschiedene Therapiesequenzen hinweg zum Einsatz; sie sind mit deutlich verbessertem Überleben assoziiert. Vor dem Hintergrund immer komplexerer und individuellerer Therapiekonzepte gewinnt eine kontinuierliche Nachverfolgung der Patientinnen und Patienten über den gesamten Behandlungsverlauf an Bedeutung für die Versorgungssteuerung.

Vulva- und Vaginalkarzinom: Signifikanter Vorteil der Radiochemotherapie, positive Effekte der Lymphknotenentfernung

Bei Vaginalkarzinomen zeigt die Entfernung der Lymphknoten (Lymphadenektomie) nur eine geringe, nicht deutlich nachweisbare Verbesserung der langfristigen Behandlungsergebnisse. Beim Vulvakarzinom hingegen wirkt sich diese Maßnahme deutlich und messbar positiv auf den Therapieerfolg aus.

Für beide Tumorarten – Vaginal- und Vulvakarzinom – weisen die Stadien II bis IVA darauf hin, dass die Kombination von Tumorentfernung mit einer Radiochemotherapie zum Teil signifikante Vorteile bringt. Besonders bei fortgeschrittenen Tumoren ist dieser Nutzen klar erkennbar.

Gliome: neue Gliom-Entität - Therapie/Verlauf IDH-mutierter Astrozytome (ZNS-WHO-Grad 4)

Für die 2021 neu definierte Gliom-Entität der IDH-mutierten Astrozytome (ZNS-WHO-Grad 4) lagen bisher keine belastbaren Studiendaten vor. Die für Gliome erstmalig ausgewerteten und für seltene Tumorentitäten besonders wertvollen Registerdaten bieten nun Einblicke in die Versorgungspraxis: Unter Alltagsbedingungen werden diese Tumoren meist wie Glioblastome behandelt und auch die Überlebenszeiten ähneln denen dieser häufigeren Tumorform.

Pankreaskarzinom: Signifikanter Vorteil der Radiochemotherapie und Nutzen einer Erhaltungstherapie

Im Vergleich zum klassischen Pankreasgangkarzinom (PDAC) haben Patientinnen und Patienten mit invasiven muzinösen zystischen Neoplasien (iMCN), oft jüngere Frauen, eine bessere Prognose. Das mediane Überleben liegt bei etwa 22 Monaten im Vergleich zu 17 Monaten beim PDAC. Eine zusätzliche Therapie nach der Operation (adjuvante Therapie) konnte das Überleben bei iMCN jedoch nicht weiter verbessern.

Beim Pankreasgangkarzinom (PDAC) wurde mit den Daten der Krebsregister die neoadjuvante Chemotherapie mit einer Radiochemotherapie verglichen. Es fand sich kein Unterschied im Langzeitüberleben zwischen beiden Ansätzen (ca. 16–17 Monate), was Ergebnisse internationaler Studien (z. B. PREOPANC-2) bestätigt.

Zervixkarzinom: Ähnliche Ergebnisse verschiedener Operationstechniken

Bei Patientinnen mit Zervixkarzinom FIGO IA2 und IB1 zeigt sich, dass sowohl die einfache als auch die radikale Hysterektomie – also die operative Entfernung der Gebärmutter, bei der bei der radikalen Variante zusätzlich Gewebe rund um die Gebärmutter entfernt wird – ähnliche Ergebnisse erzielen. Es gibt keine Unterschiede bezüglich des Risikos von Resttumor, Rezidiv und Sterblichkeit.

Die laparoskopische Hysterektomie, bei der die Gebärmutter minimalinvasiv über kleine Schnitte entfernt wird, zeigt bei Patientinnen mit Zervixkarzinom FIGO IA2 bis IB2 gegenüber der offen-chirurgischen Operation vergleichbare Ergebnisse bezüglich Resttumor-, Rezidiv- und Sterberisiko.

Mammakarzinom: Medizinischer Fortschritt kommt messbar bei Patientinnen an

Auf Basis von Daten von 15.538 Brustkrebspatientinnen mit metastasierter Erkrankung bei Erstdiagnose zeigen die Ergebnisse, dass die Behandlung des metastasierten Brustkrebses individueller und effektiver wird, insbesondere bei biologisch aggressiven

Tumorsubtypen. Operative Eingriffe treten hier zunehmend zugunsten moderner, zielgerichteter systemischer Therapien in den Hintergrund. Der medizinische Fortschritt kommt messbar bei den Patientinnen an.

Gallengangskarzinome: Perioperative Therapie beim intrahepatisches Cholangiokarzinom hat nur begrenzten Nutzen

Das intrahepatische Cholangiokarzinom ist eine seltene, jedoch aggressive Krebsart. Die operative Entfernung des Tumors ist die beste Therapieoption. Dies ist allerdings nur bei ca. 15% der Fälle möglich. Die Daten weisen darauf hin, dass eine Systemtherapie vor der Operation das Überleben nicht verbessert. Von einer Systemtherapie nach der Operation profitieren nur Patientinnen und Patienten mit positivem Resektionsrand.

Sarkome: Lokale Therapie von Lungenmetastasen und Extremitäten erhaltenden Therapiestrategien verbessern die Prognose

Bei Patientinnen und Patienten mit Lungenmetastasen eines Sarkoms ist die Wahl einer lokalen Therapie - operative Entfernung der Metastasen (Metastasektomie) oder eine gezielte Strahlentherapie - mit einer verbesserten Gesamtüberlebensrate verbunden, verglichen mit einer alleinigen systemischen Therapie.

Patientinnen und Patienten mit Weichgewebesarkomen an den Extremitäten scheinen von der zunehmend angewandten Extremitäten erhaltenden Resektion im Vergleich zur Amputation hinsichtlich des Gesamtüberlebens und des rezidivfreien Überlebens zu profitieren.

Weitere Informationen:

Eine Übersicht aller Vorträge der ADT im Rahmen des 37. Deutschen Krebskongresses finden Sie hier: [Link](#)

Das Gesamtprogramm des Deutschen Krebskongresses ist hier abrufbar: [Link](#)

Die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren

Die ADT als Netzwerk für Versorgung, Qualität und Forschung in der Onkologie hat langjährige klinische und methodische Erfahrung in der Analyse großer onkologischer Datensätze aus verschiedenen Quellen und insbesondere mit klinischen registerbasierten versorgungsnahen Daten. Auf der seit 2006 im Zweijahresrhythmus stattfindenden Bundesweiten Onkologischen Qualitätskonferenz werden Ergebnisse dieser registerbasierten Analysen zu drängenden Versorgungsfragen und zu Ergebnissen onkologischer Behandlung gemeinsam mit Klinikern dargestellt. In der ADT-Vertrauensstelle findet das Verbinden unterschiedlicher Datenquellen statt, um strukturelle und inhaltliche Fragen, wie den Nutzen der Behandlung in zertifizierten Zentren (WiZen), und das Ergebnis unterschiedlicher Therapien für Patientinnen, Patienten, Ärztinnen und Ärzte zu beantworten.

Die ADT versteht sich als Netzwerk der unterschiedlichen Akteure in der Onkologie und setzt Qualitätsstandards durch Aus-, Fort- und Weiterbildung zur einheitlichen Tumordokumentation/Krebsregistrierung mit Zertifikat „Tumordokumentar/in“.

Gemeinsam mit anderen Experten erstellt und aktualisiert die ADT den Bundeseinheitlichen Onkologischen Basisdatensatz durch gesetzlichen Auftrag nach § 65 SGB V.

Weitere Informationen finden Sie hier: [Link](#)

PLATO 2

Mit dem Projekt PLATO 2 wurde ein Konzept zur Schaffung einer Plattform entwickelt, die eine bundesweite, anlassbezogene Datenzusammenführung und Analyse der Krebsregisterdaten der Länder sowie die Verknüpfung weiterer relevanter Datenquellen - zur Förderung der klinischen und wissenschaftlichen Auswertung - ermöglicht. Ausgearbeitet wurde das Konzept von den im Gesetz zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten (§ 10 Satz 2 des Bundeskrebsregisterdatengesetzes – BKRG) benannten Institutionen: der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT), der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), der Deutschen Krebshilfe, den Krebsregistern nach §65c dem Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) sowie Vertreterinnen und Vertretern von Patientenorganisationen.

Weitere Informationen finden Sie hier: [Link](#)

Kontakt für Medienschaffende:

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V.

Vorstandsvorsitzende:

Prof. Dr. Sylke Zeißig

Tel.: 030 / 326 787 26

E-Mail: Zeissig@adt-netzwerk.de

Referentin Forschung und Kommunikation:

Anne Hennings

Tel.: 030 / 29 777 450

E-Mail: Hennings@adt-netzwerk.de

<https://www.adt-netzwerk.de>