



Patientenzentrierte Onkologie

Alle Beiträge dieser Reihe finden Sie unter:
<https://www.springermedizin.de/link/51324202>



Patientenzentrierte Onkologie auf dem Deutschen Krebskongress

Persönliche Highlights aus ärztlicher und Betroffenen-Perspektive

Auf dem Deutschen Krebskongress 2026 kamen mehr als 12.500 Menschen in Berlin zusammen. Wie lautet das Fazit zur Patientenzentrierung nach fünf Tagen Kongress? Die vier Herausgebenden unserer Rubrik „Patientenzentrierte Onkologie“ fassen für Sie ihre Highlights zusammen.

Wir sollten Synergien nutzen

Für mich hat sich eindrücklich gezeigt: Interdisziplinarität, Multiprofessionalität und auch der Einbezug von Patientenvertretenden sind auf dem Deutschen Krebskongress (DKK) selbstverständlich geworden.

Die Fortschritte in der Tumorthherapie sind beeindruckend. Viele Erkrankte profitieren von den neuen Ansätzen, davon war auf dem Kongress immer wieder die Rede. Gleichzeitig bringt dies auch neue Herausforderungen mit sich. Der Goldstandard für evidenzbasierte Therapieempfehlungen sind randomisiert-kontrollierte Studien (RCT) bzw. deren Metaanalysen oder Übersichtsarbeiten. Je spezifischer nun die Therapieansätze werden, umso schwieriger ist die Durchführung dieser hochwertigen Studien. Die zu untersuchenden Fragestellungen betreffen vielfach nur wenige Patientinnen und Patienten. Dadurch verlängern sich die Rekrutierungszeiten,

Verzerrungen sind kaum auszuschließen und Aussagekraft sowie Qualität der Studie leiden darunter. Auch dies wurde auf dem DKK an verschiedenen Stellen diskutiert. Die demografische Entwicklung, langjährig chronische Verläufe von Krebserkrankungen und auch der zunehmende Anteil multimorbider Menschen mit Krebserkrankungen verstärkt die beschriebenen Herausforderungen.

„Eindrücklich fand ich die synergistischen Effekte von randomisiert-kontrollierten Studien und Versorgungsdaten.“

Klinische Behandlungsentscheidungen werden immer individuell getroffen, im Optimalfall partizipativ. Weniger als die Hälfte aller Krebserkrankten entspricht



© Anna Wenzl

Prof. Dr. med. Birgitt van Oorschot
Rangsdorf

den Studienpopulationen, für die der jeweilige Therapienutzen nachgewiesen wurde. Daher müssen Ärztinnen und Ärzte auf Basis der Evidenz den im Einzelfall erwarteten Nutzen und den möglichen Schaden einer Therapieoption fachlich abwägen. Empfehlungen für ggfs. sinnvolle Abweichungen von einer leitliniengerechten Therapie gibt es kaum. Hier können Registerstudien aus der onkologischen Routine wesentliche Entscheidungshilfen liefern. Deshalb ist es zu begrüßen, dass auch die Versorgungsforschung einen großen Stellenwert

IMJ Nick Julia / Stock.adobe.com (Scheinwerfer Rawpixel / Getty Images) / iStock (Menschen)



auf dem DKK hatte. Besonders beeindruckt hat mich ein Vortrag von Dr. Karin Potthoff, Freiburg, im Rahmen der PEAK-Akademie. Sie zeigte anhand von Real-World-Daten aus dem prospektiven iOMEDICO-Tumorregister, dass – wie erwartet wurde – die Subgruppe vulnerabler und eingeschränkter alter Patientinnen und Patienten mit kolorektalem Karzinom von einer nicht-leitliniengerechten Therapie im Hinblick auf das Überleben profitierte. Alte Krebskranke ohne weitere Risikofaktoren allerdings hatten nach einem deeskalierten Therapieregime ein deutlich schlechteres Outcome als die Vergleichsgruppe nach leitlinienkonformer Therapie. Hier wurden Nutzen und Schaden nicht angemessen eingeschätzt.

Dies belegt eindrücklich die synergistische Bedeutung von RCT und Versor-

AIO



HAUS DER KREBS-SELBSTHILFE

IAG PRO-S

In Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) in der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.,

dem Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. und der

Interdisziplinären Arbeitsgruppe Patient-reported Outcomes im Supportivbereich (IAG PRO-S) der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.

Bei der Planung und Umsetzung dieser Reihe unterstützen uns Dr. med. Sabrina Sulzer, Göttingen, und Prof. Dr. med. Birgitt van Oorschot, Rangsdorf, sowie die Patientenvertretenden Hedy Kerek-Bodden und Bernd Crusius, Bonn

gungsdaten insbesondere für Patientengruppen, die in Studien nicht abgebildet sind. Im Sinne der Patientenorientierung wäre es sehr sinnvoll, die synergistischen Aspekte weiter voranzutreiben,

auszubauen – und auch mit Krebsbetroffenen zu diskutieren.

Prof. Dr. med. Birgitt van Oorschot (a.D.)
Rangsdorf

Kooperation: Hin zu gemeinsamer Verantwortung

Der DKK 2026 hat für mich eindrücklich gezeigt, wie konsequent sich die Onkologie in Richtung echter Patientenorientierung weiterentwickelt und wo wir Verantwortung noch klarer teilen müssen.

Besonders präsent war das Thema sozioökonomische Belastungen, die den Krankheitsverlauf, die Therapieadhärenz und die Teilhabe maßgeblich beeinflussen. Ebenso gewann Cancer Survivorship sichtbar an Bedeutung: Krebs endet nicht mit der letzten Therapie, sondern verlangt nach langfristigen, strukturierten und sektorenübergreifenden Versorgungskonzepten.

Ein zentrales Highlight war für mich der Fokus auf Kooperation: weg von Indikationssilos, hin zu gemeinsamer Verantwortung. Multiprofessionelle Zusammenarbeit, insbesondere unter Einbezug der hausärztlichen Versorgung, wurde als Motor für nachhaltige Verbesserungen deutlich. Besonders beeindruckt hat mich, wie präsent die onkologische Fachpflege auf dem DKK war. Pflegende sind neben Onkologinnen und Onkologen, Ernährungsberatung, Psychoonkologie, Sozialdienst, Komplementärmedizin uvm. ein unverzichtbarer Kern patientenzentrierter Versorgung, nah an den Menschen,

an ihren Bedürfnissen und im Alltag oft erste Ansprechpersonen.

Großen Raum nahmen patientenberichtete Outcomes (Patient-reported Outcomes, PROs) ein, mit zahlreichen Sitzungen und Studienvorstellungen. Diese Entwicklung zeigt, wie relevant die systematische Einbindung der Patientensicht in Forschung und Versorgung inzwischen ist. Für die Zukunft

wünsche ich mir, dass auch patientenberichtete Erfahrungen (Patient-reported Experiences, PREs) noch stärker adressiert werden.

„Pflegende sind ein unverzichtbarer Kern patientenzentrierter Versorgung.“



© Melitta Schubert

Dr. med. Sabrina Sulzer
Universitätsmedizin Göttingen

Patient Empowerment wurde dabei nicht nur als strukturelle Beteiligung verstanden, sondern auch als Auftrag. Wir müssen Patientinnen und Patienten befähigen, Verantwortung für ihre Gesundheit aktiv mitzutragen. Der Vortrag von Dr. Eckart von Hirschhausen („Krebs? Wie Reden hilft“) setzte hierfür einen wichtigen Impuls: Eine wertschätzende, klare Kommunikation kann Haltung verändern und Selbstwirksamkeit stärken. Die Patientestimme ist sichtbar – nun gilt es, sie auch über den DKK hinaus hörbar und wirksam zu halten.

Dr. med. Sabrina Sulzer
Klinik für Gastroenterologie,
Universitätsmedizin Göttingen

Prävention auch für Langzeitüberlebende entscheidend

Der DKK hat gute Impulse gesetzt, Versorgung und Forschung konsequent aus Sicht der Betroffenen – im Sinne der Patient Journey – zu denken. Für mich besonders wichtig in dem Zusammenhang ist das Thema Cancer Survivorship. Das umfasst Langzeitüberleben, adäquate Nachsorge sowie Spät- und Langzeitfolgen einer Krebserkrankung. Für Langzeitüberlebende bleiben derzeit noch viele Fragen offen. Deutlich wurde: Frühzeitige Prävention, etwa mit Blick auf Spät- und Langzeitfolgen, bereits im Behandlungsverlauf ist entscheidend – nicht allein Überlebensraten. Survivorship-Programme müssen Komorbidität, Spät- und Langzeitfolgen sowie vor allem Lebensqualität in den Mittelpunkt stellen. Erstmals begegnete mir der Begriff der „Überlebensqualität“ – wie treffend.

Besonders beeindruckt hat mich die Keynote-Lecture von Prof. Anja Mehner-Theuerkauf aus Leipzig über Cancer

Survivors im demografischen Wandel. Daten aus den USA zeigen, dass Gesundheitsverhalten und Lebenserwartung rückläufig sind und dass Krebsüberlebende im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung ein schlechteres Gesundheitsverhalten aufweisen. Für Deutschland zei-

„Wir müssen Primär-, Sekundär- und – mit Blick auf Cancer Survivors – Tertiärprävention stärken.“

gen Daten des Sozioökonomischen Panels vergleichbare Tendenzen. Das ungesunde Verhalten verstärkt den Einfluss des demografischen Wandels auf die Krebsinzidenz.

Umso bedeutsamer ist das Ziel des neu aufgesetzten Nationalen Krebsplans,



© Kerek-Bodden

Hedy Kerek-Bodden
Haus der Krebs-Selbsthilfe

Prävention auf allen Ebenen zu stärken: Primär-, Sekundär- und – mit Blick auf Cancer Survivors – Tertiärprävention.

Hedy Kerek-Bodden
Bundesvorsitzende des Haus der Krebs-Selbsthilfe Bonn

Onkopolitische Stimme statt symbolischer Beteiligung

Der DKK 2026 hat erneut gezeigt, wie selbstverständlich inzwischen von Patient*innenbeteiligung gesprochen wird. In der Plenarsitzung „Zusammen

– gezielt – zukunftsfähig“ wurde aber auch deutlich: Zwischen Anspruch und tatsächlichem Einfluss liegt noch immer eine spürbare Lücke. Beteiligung darf kein nachgelagerter Kommentar sein. Wer erst eingebunden wird, wenn Richtungsentscheidungen gefallen sind, gestaltet nicht mit.

„Wer erst eingebunden wird, wenn Richtungsentscheidungen gefallen sind, gestaltet nicht mit.“

In den Gesprächen am Rande der Veranstaltung wurde mehrfach gefragt, wie echte Partnerschaft konkret aussehen kann. Für mich ist klar: Eine frühzeitige Einbindung der Betroffenen, Transparenz über Daten und Zielkonflikte sowie verbindliche Mitwirkungsrechte mit realer Gestaltungskraft sind zentrale Vo-

oraussetzungen. Verantwortung teilen heißt auch, Einfluss zu teilen.

Patient*innenorganisationen bringen Erfahrungswissen ein, das in Leitlinien, Forschungsvorhaben und Versorgungsstrukturen unverzichtbar ist. Besonders wichtig erscheint mir, Beteiligung künftig als überprüfbares Qualitätsmerkmal zu verankern – in Zertifizierungsprozessen, bei der Förderung von Forschung und bei der Einführung digitaler Anwendungen.

Patientenzentrierte Onkologie entsteht nicht durch Einladung, sondern durch strukturell verankerte Partnerschaft auf Augenhöhe. Daran werden wir als Patient*innenorganisation die Weiterentwicklung der Krebsversorgung messen.

Bernd Crusius
Geschäftsführer des Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V., Bonn



© Annette Riedl, Berlin

Bernd Crusius
Haus der Krebs-Selbsthilfe