MedWiss.Online

# Bauchspeicheldrüsenkrebs: Zentrum statt Zufall – Klinikwahl entscheidend für Überlebenschance

**Während ein neues Medikament gegen metastasierten Bauchspeicheldrüsenkrebs derzeit international für Schlagzeilen sorgt, weist die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) anlässlich des Weltpankreaskrebstags am 19. November 2026 auf einen bereits heute entscheidenden Faktor für bessere Überlebenschancen hin: die frühzeitige Behandlung in einem spezialisierten Pankreaskarzinomzentrum. Denn bei kaum einer Krebsoperation sind die dort vorgehaltene Erfahrung, interdisziplinäre Therapieführung und ein 24/7-Komplikationsmanagement so wichtig wie beim Pankreaskarzinom.**

Liegt etwa die Sterblichkeit rund um die risikoreiche Pankreasoperation in Deutschland im Durchschnitt bei etwa 10 Prozent, sinkt sie in Pankreaszentren auf unter 5 Prozent; in Kliniken mit mehr als 50 entsprechenden Eingriffen jährlich auf 2 bis 4 Prozent (1, 2, 3). Die DGCH rät deshalb, Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf oder gesicherter Diagnose eines Pankreaskarzinoms frühzeitig in ein spezialisiertes Zentrum zu überweisen. Doch trotz klarer Empfehlungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) werden weiterhin mehr als die Hälfte aller Pankreaskrebspatientinnen und -patienten in nicht zertifizierten Krankenhäusern erstbehandelt (4).

**Späte Diagnose, aggressive Erkrankung**

Jährlich erkranken in Deutschland rund 20.000 Menschen an Bauchspeicheldrüsenkrebs, dem sogenannten Pankreaskarzinom (5). Die Erkrankung zählt zu den aggressivsten Krebsarten. Wird der Tumor früh erkannt, kann eine radikale Operation in Kombination mit einer Systemtherapie heute bei einem Teil der Patientinnen und Patienten eine Chance auf Heilung eröffnen (6, 7). Im metastasierten Stadium bleibt die Prognose dagegen ungünstig (8). „Leider werden nach wie vor etwa 50 Prozent aller Patientinnen und Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs erst diagnostiziert, wenn bereits Metastasen vorliegen“, sagt Professor Dr. med. Jens Werner, Präsident der DGCH und Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie am LMU Klinikum München. Ein Grund sei, dass Bauchspeicheldrüsenkrebs lange kaum eindeutige Beschwerden verursacht. Einen zuverlässigen Labortest zur Frühdiagnose gebe es bislang nicht.

**Frühwarnzeichen ernst nehmen – und bei Verdacht schnell handeln**

Mögliche Warnzeichen für Bauchspeicheldrüsenkrebs sind anhaltende Oberbauch- oder Rückenschmerzen, ungewollter Gewichtsverlust, Übelkeit, Durchfall, Juckreiz, eine Gelbfärbung von Haut oder Augen sowie ein neu auftretender Typ-2-Diabetes, besonders bei schlanken Menschen. „Nicht jedes dieser Symptome weist auf Krebs hin. Gerade weil die Zeichen aber unspezifisch sind, kommt es auf eine sorgfältige Abklärung an. Bestätigt sich der Verdacht, sollten Patientinnen und Patienten frühzeitig in einem spezialisierten Pankreaszentrum vorgestellt werden“, so Werner.

**Warum spezialisierte Zentren entscheidend sind**

Um die Überlebenschancen zu verbessern, brauchen Betroffene eine rasche, koordinierte und qualitativ hochwertige Diagnostik und Behandlung. Spezialisierte Pankreaszentren verfügen über eingespielte interdisziplinäre Teams und viel Erfahrung in allen Phasen der Erkrankung. Dort

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de

beraten Chirurgie, Onkologie, Gastroenterologie, Radiologie, Strahlentherapie, Pathologie und Intensivmedizin gemeinsam über das weitere Vorgehen. Neben Operation und Chemotherapie können auch moderne multimodale Behandlungskonzepte, molekulare Diagnostik und – wo sinnvoll und verfügbar – zielgerichtete personalisierte Therapieansätze geprüft werden (9, 10).

**Komplexe Operationen brauchen erfahrene Teams**

Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse gehören zu den anspruchsvollsten Operationen der Viszeralchirurgie. Das Organ liegt nahe an großen Blutgefäßen und wichtigen Nachbarorganen wie Zwölffingerdarm, Magen, Leber, Gallenwegen und Milz. Je nach Tumorsituation müssen auch Lymphknoten, angrenzende Organteile oder Gefäße einbezogen werden. Bei fortgeschrittenen Tumoren können zudem erweiterte Resektionen an angrenzenden Organen oder Gefäßen notwendig werden. Wird eine solche erforderliche erweiterte Operation nicht angeboten, kann sich die Chance auf eine potenziell heilende Behandlung verringern (11, 12, 13, 14). „Pankreasoperationen sind große und komplikationsträchtige Eingriffe. Sie sollten deshalb nur an Zentren durchgeführt werden, die diese Operationen häufig durchführen und die gesamte Behandlungskette abdecken können“, sagt Werner.

**Entscheidendes Qualitätsmerkmal: Komplikationen beherrschen – rund um die Uhr**

Entscheidend ist jedoch nicht nur die Operation selbst, sondern auch, ob das Team Komplikationen wie Blutungen, Nahtundichtigkeiten, Infektionen, Sepsis oder Organversagen früh erkennen und konsequent behandeln kann. Studien zeigen, dass gerade diese Fähigkeit, kritische Verläufe rechtzeitig zu beherrschen, die Sterblichkeit nach Hochrisiko-Eingriffen beeinflusst, die sogenannte „Failure to Rescue“ (FTR) (14). „Das kann speziell bei Hochrisiko-Eingriffen über Leben und Tod entscheiden“, so Werner. Vielen Patientinnen und Patienten sei jedoch nicht bewusst, wie wichtig diese Strukturen für ihre Prognose sind. Bei der Klinikwahl spiele dieser Faktor deshalb bislang zu selten eine Rolle.

**Noch zu viele Patientinnen und Patienten werden nicht im Zentrum behandelt**

Zahlreiche Studien belegen den Zusammenhang zwischen Behandlungsmenge, Zentrumsversorgung und Ergebnissen (15, 16). Die DGCH fordert daher, Patientinnen und Patienten konsequenter in qualifizierte Pankreaszentren zu steuern und Kriterien für die Krankenhauswahl mehr zu kommunizieren.

Aus Sicht der DGCH muss der Zugang zu spezialisierten Zentren zudem unabhängig von Wohnort, Mobilität, Alter oder sozialer Lage möglich sein. „Bei der Behandlung des Bauchspeicheldrüsenkrebses darf die Krankenhauswahl nicht zur Schicksalsfrage werden“, sagt DGCH-Generalsekretär Professor Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen. „Komplexe Krebsoperationen gehören dorthin, wo Erfahrung, Personal, Intensivmedizin und interdisziplinäre Strukturen verlässlich vorhanden sind. Dafür kann sich auch eine längere Anreise lohnen.“

**Quellen**:

(1) Birkmeyer JD, Siewers AE, Finlayson EV, Stukel TA, Lucas FL, Batista I, et al. Hospital volume and surgical mortality in the United States. N Engl J Med. 2002 Apr 11;346(15):1128-37. doi:10.1056/NEJMsa012337.
(2) Crippa S et al Pancreatic cancer surgery in Italy: an updated snapshot from a national multicentre analysis of outcomes by hospital volume. Surg. 2026; 10: 1007.
(3) van der Geest LG, van Rijssen LB, Molenaar IQ, de Hingh IH, Groot Koerkamp B, Busch OR, et al. Volume-outcome relationships in pancreatoduodenectomy for cancer. HPB (Oxford). 2016

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de

Apr;18(4):317-24. doi:10.1016/j.hpb.2016.01.515. Alsfasser G, Leicht H, Günster C, Rau BM, Schillinger G, Klar E. Volume-outcome relationship in pancreatic surgery. Br J Surg. 2016 Jan;103(1):136-43. doi:10.1002/bjs.9958.
(4) https://www.onkozert.de/info/jahresberichte/
(5) https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Bauchspeicheldruesenkrebs/...
(6) S3-Leitklinie Exokrines Pankreaskarzinom; 2024.
(7) Ryan DP, Hong TS, Bardeesy N. Pancreatic adenocarcinoma. N Engl J Med. 2014 Sep 11;371(11):1039-49. doi:10.1056/NEJMra1404198.S3-
(8) Leitlinie Exokrines Pankreaskarzinom; 2024
(9) Hoehn RS, Zenati M, Rieser CJ, Stitt L, Winters S, Paniccia A, et al. Pancreatic cancer multidisciplinary clinic is associated with improved treatment and elimination of socioeconomic disparities. Ann Surg Oncol. 2024 Mar;31(3):1906-15. doi:10.1245/s10434-023-14609-7.
(10) Hsu DS, Kumar NS, Le ST, Chang AL, Kazantsev G, Spitzer AL, et al. Centralization of pancreatic cancer treatment within an integrated healthcare system improves overall survival. Am J Surg. 2022 Jun;223(6):1035-9. doi:10.1016/j.amjsurg.2021.09.036.
(11) Werner J, et al, Advanced-stage pancreatic cancer: therapy options. Nat Rev Clin Oncol 2013; 10: 323-333.
(12) Bilimoria KY, Talamonti MS, Wayne JD, Tomlinson JS, Stewart AK, Winchester DP, et al. Effect of hospital type and volume on lymph node evaluation for gastric and pancreatic cancer. Arch Surg. 2008 Jul;143(7):671-8; discussion 678. doi:10.1001/archsurg.143.7.671.
(13) Springfeld C, Ferrone CR, Katz MHG, Philip PA, Hong TS, Hackert T, et al. Neoadjuvant therapy for pancreatic cancer. Nat Rev Clin Oncol. 2023 May;20(5):318-37. doi:10.1038/s41571-023-00746-1.
(14) Varrella, C., Benzoni, C., Biondi, A., D'Ugo, D., & Lorenzon, L. (2026). Failure-to-rescue in surgical practice: a systematic review and critical appraisal of recent clinical studies. Frontiers in Surgery, 13, 1827601.
(15) Schmitt J, Klinkhammer-Schalke M, Bierbaum V, Gerken M, Bobeth C, Rößler M, et al. Initial cancer treatment in certified versus non-certified hospitals: results of the WiZen comparative cohort study. Dtsch Arztebl Int. 2023;120:647-54. doi:10.3238/arztebl.m2023.0169.
(16) https://www.aerzteblatt.de/archiv/krebserstbehandlung-in-zertifizierten-versus-n...

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de