Beim Universitätsklinikum Halle (Saale) und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg handelt es sich um zwei eigenständige juristische Personen. Die Medizinische Fakultät ist Teil der Martin-Luther-Universität. Die Universitätsmedizin Halle als Dachmarke dient nur der einheitlichen Außendarstellung und tritt im Rechtsverkehr nicht als eigenständige Gesellschaft auf.

MEDIENINFORMATION

Verschobene Krebsoperationen während der Pandemie hatten keinen Einfluss darauf, wie gut ein Tumor entfernt werden konnte

Um eine Überlastung der Krankenhäuser während der Pandemie zu verhindern, konzentrierte man Ressourcen auf die Versorgung von Corona-Erkrankten. Das führte unter anderem zu Verschiebungen bei planbaren Krebsoperationen. Eine Studie der Universitätsmedizin Halle zeigt nun, dass dies insgesamt betrachtet keinen Einfluss darauf hatte, ob ein Tumor vollständig entfernt werden konnte. Dafür werteten die Forschenden Daten von mehr als 17.000 Personen mit Krebs aus, die zu Beginn der Pandemie eine Operation erhielten. Dennoch betonen die Autor:innen der im Fachjournal „Discover Oncology“ veröffentlichten Arbeit, dass im Einzelfall weiterhin sorgfältig abgewogen werden muss: Es dürfe weder zu unnötigen Verzögerungen noch zu vorschnellen Eingriffen kommen.

„Durch die Pandemie-Maßnahmen geriet die Behandlung vieler Menschen, darunter Krebspatient:innen, teilweise in den Hintergrund. Die Sorge, dass diese Verzögerungen das Tumorwachstum begünstigt, eine Operation erschwert oder die Sterblichkeit erhöht haben könnten, ist zunächst sehr nachvollziehbar“, erklärt Prof. Dr. Ulrich Ronellenfitsch, Experte für Bauchchirurgie bei Krebserkrankungen an der Universitätsmedizin Halle und Letztautor der Studie.

Deshalb wertete das Team um Prof. Ronellenfitsch Daten des internationalen Forschungsnetzwerks „COVIDSurg“ aus, das die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die chirurgische Krebsbehandlung untersucht. Fast 20.000 Patient:innen aus 466 Krankenhäusern in 59 Ländern flossen in die Analyse ein. Mehr als 17.000 von ihnen erhielten zwischen Ende März – dem Zeitpunkt des ersten Lockdowns in Deutschland – und Mitte September 2020 eine Krebsoperation.

Die meisten dieser Patient:innen mussten nach der Entscheidung für eine Operation drei bis vier Wochen auf den Eingriff warten, 85 Prozent wurden binnen elf Wochen operiert. Allerdings, so betonen die Autor:innen, gibt es weltweit abhängig vom jeweiligen Gesundheitssystem große Unterschiede bei den Wartezeiten auf eine Operation, und das auch außerhalb von Pandemien und anderen Krisen: Während sie in Deutschland meist nur wenige Wochen beträgt, kann sie in anderen Systemen deutlich länger sein. Insgesamt wurden die 15 weltweit häufigsten Krebsarten berücksichtigt, wobei Brustkrebs ein Fünftel der Fälle ausmachte.

Es zeigte sich, dass die beobachteten Verzögerungen insgesamt keinen erkennbaren Einfluss darauf hatten, ob ein Tumor vollständig entfernt werden konnte. „In mehr als 90 Prozent der Fälle war eine vollständige Tumorentfernung möglich. Die Rate sogenannter R0-Resektionen, also Operationen, bei denen kein Tumorgewebe an den Schnitträndern zurückblieb, blieb trotz der Wartezeiten gleichbleibend hoch“, erklärt Prof. Ronellenfitsch.

Ebenso waren längere Wartezeiten nicht mit einer höheren 30-Tage-Sterblichkeit verbunden. Überraschenderweise lag die Sterblichkeit binnen eines Monats nach der Operation sogar bei denjenigen minimal höher, die relativ schnell – das heißt innerhalb von zwei Wochen nach der Entscheidung – operiert wurden. Dieser Befund lässt sich wie folgt erklären: „Selbstverständlich unterscheiden sich die verschiedenen Tumorarten und Krankheitsstadien in ihrer Dringlichkeit. Es ist anzunehmen, dass komplexe und kritische Fälle trotz aller Umstände meist schneller operiert wurden

als weniger komplexe. Die Schwere der zugrundeliegenden Erkrankung erklärt zugleich aber auch eine erhöhte Sterblichkeitsrate“, so Ronellenfitsch.

Die Studie erlaubt jedoch keine Aussagen darüber, ob sich die Verzögerungen langfristig auf das Überleben oder das Rückfallrisiko auswirken. Ebenso sind keine Wertungen zu anderen Faktoren möglich, die die Krebsversorgung während der Pandemie beeinträchtigt haben könnten, wie verpasste Vorsorgetermine und ausbleibende Diagnosen.

„Die Betroffenen und ihre Angehörigen haben verständlicherweise Angst, dass ein Tumor während der Wartezeit außer Kontrolle gerät. Egal, ob mit oder ohne Pandemie, es darf natürlich zu keiner unnötigen Verzögerung kommen. Allerdings sollte auch nichts überstürzt werden. In vielen Fällen ist eine sorgfältige Diagnostik und Vorbereitung Gold wert. Ob ein schneller Eingriff sinnvoll ist oder ob zunächst gezielte Vorbehandlungen erfolgen sollten, muss immer individuell entschieden werden“, fasst Ronellenfitsch zusammen.

Originalpublikation

Stengler AL, Kleeff J, Rieder L, Glasbey JC, Bhangu AA, Harrison EM, Ronellenfitsch U; CovidSurg Collaborative. The effect of delays in cancer surgery due to the COVID-19 pandemic on cancer resectability and postoperative mortality in different tumor entities. Discov Oncol. 2026 May 9;17(1):716. doi: 10.1007/s12672-026-04430-5.

Wissenschaftlicher Kontakt

Universitätsmedizin Halle
Universitätsklinik und Poliklinik für Viszerale, Gefäß- und Endokrine Chirurgie
Prof. Dr. Ulrich Ronellenfitsch
ulrich.ronellenfitsch@uk-halle.de