



**LoTeCaS-GP**

**SaxoForN**

Forschungspraxennetz Allgemeinmedizin  
Dresden/Frankfurt am Main

# Hausärztliche Versorgung von Langzeitüberlebenden einer Krebserkrankung



**Die LoTeCaS-GP Studie und deren Ergebnisse**

---

Im Folgenden finden Sie ein fiktives Gespräch einer Wissenschaftlerin aus dem allgemeinmedizinischen Forschungspraxennetz SaxoForN und einer Praxismitarbeiterin, die mehr über die Studie LoTeCaS-GP wissen will. Dieses Interview soll Ihnen Aufschluss über die Studie und ihre Ergebnisse geben.

---



**Worum ging es in der Studie mit dem Namen LoTeCaS-GP und was waren die Ziele?**



LoTeCaS-GP ist aus den englischen Wörtern „Long-Term Cancer Survivor“ und „General Practice“ zusammengesetzt. Es geht um Langzeitüberlebende einer Krebserkrankung und deren Versorgung bei einem Hausarzt oder einer Hausärztin. Man muss nämlich wissen, dass viele ehemalige Krebspatientinnen und -patienten für ca. 5 Jahre nach ihrer Krebserkrankung an ein Krebszentrum oder an einen niedergelassenen Facharzt für Onkologie bzw. eine Fachärztin für Onkologie zur Nachsorge angebunden sind. Danach sind oft die Hausärztinnen und Hausärzte die Ansprechpersonen für alle Fragen rund um neu auftretende oder immer noch bestehende Symptome und Probleme. Die Hauptziele der Studie kreisen daher um die Versorgung von Langzeitüberlebenden in einer Hausarztpraxis und sollen auch Hinweise für weitere Forschung geben. Anders gesagt: Wir wollten folgende Fragen beantworten:

- Welche Informationen brauchen Hausärztinnen und Hausärzte, um Überlebende einer Krebserkrankung gut versorgen zu können? Versorgung meint hier alles, von der Erkennung von Symptomen, die aufgrund der früheren Krebserkrankung oder -therapie auftreten können, bis hin zur Behandlung von Gesundheitsproblemen, die dauerhaft geblieben sind (z. B. Müdigkeit).
- Welche Informationen zu Überlebenden einer Krebserkrankung liegen in einer Hausarztpraxis vor?
- Welche Bedarfe und Bedürfnisse haben Überlebende einer Krebserkrankung selbst im Hinblick auf eine hausärztliche Versorgung?



**Wie sind Sie vorgegangen, um die Informationsbedarfe von Hausärztinnen und Hausärzten kennen zu lernen und was kam dabei konkret heraus?**



Zunächst sprachen wir mit einer Onkologin, die Überlebende einer Krebserkrankung behandelt. Wir wollten erfahren, wie Arztbriefe aussehen, die sie für hausärztliche Praxen vorbereitet und welche Information darin aus ihrer Sicht die

wichtigsten sind. Wir sprachen also über Inhalte und Form von Arztbriefen, die am Übergang von der onkologischen in die hausärztliche Betreuung entstehen. Wir konnten anschließend mit insgesamt 14 Hausärztinnen und Hausärzten aus unserem hausärztlichen Forschungspraxen-Netz SaxoForN über solche Arztbriefe sprechen. So sammelten wir ihre hausärztliche Einschätzung bezüglich der Verständlichkeit und Nützlichkeit dieser Arztbriefe aus der Onkologie ein und konnten konkret über ihre Bedürfnisse hinsichtlich Inhalts und Form sprechen.

Es hat sich dabei herausgestellt, dass nicht nur Diagnosen und durchgeführte Therapien für die Hausärztinnen und Hausärzte von Interesse sind, sondern auch potenzielle Spätfolgen von einzelnen onkologischen Therapien konkret in Arztbriefen genannt sein sollten. Auch Empfehlungen für Symptome, die in der Zukunft verstärkte Aufmerksamkeit erfordern, und Empfehlungen für weitere Kontrolltermine wurden gewünscht. Allerdings wurde seitens der Hausärztinnen und Hausärzte auch immer wieder auf die hausärztliche Realität verwiesen, in der z. B. Facharzttermine für Überweisungen rar sind und gedeckelte Budgets für bestimmte Leistungen zu beachten sind.

Unsere Ergebnisse haben wir in Form von Empfehlungen zum Verfassen von onkologischen Abschlussberichten zusammengefasst und publizieren diese, sodass unsere Erkenntnisse in der Onkologie bekannter werden.



**Sie hatten auch gesagt, dass Sie sich die Informationen anschauten, die in einer Hausarztpraxis zur Vorgeschichte eines oder einer Überlebenden einer Krebserkrankung vorliegen. Was kam dabei raus?**



Ja, wir haben gemeinsam mit Hausarztpraxen Überlebende einer Krebserkrankung anhand von bestimmten Kriterien aus dem Praxisverwaltungssystem zu identifizieren versucht. Man muss wissen, dass so ein Praxisverwaltungssystem nicht nur alle Daten enthält, die zur Abrechnung von Leistungen wichtig sind, sondern auch alle Dokumentationen, die in hausärztlichen Praxen zu einer Patientin oder einem Patienten angelegt werden und auch Befunde und Berichte anderer Behandelnder oder von Laboren enthalten.

Es ist uns gelungen, Überlebende einer Krebserkrankung aus dem System zu identifizieren. Das war aber oftmals mit einem größeren Aufwand für die Praxen verbunden und erforderte eine sehr gute Vorbereitung durch das Studienteam sowie die Mitarbeit von ärztlichem und nichtärztlichem Personal einer Hausarztpraxis. Allerdings konnten wir keine verlässlichen Angaben zur Gesamtzahl der Langzeitüberlebenden in einer Praxis treffen und konnten damit zu einer wichtigen Größe für eine Folge-Studie keine belastbaren Angaben treffen.“



**So wie Sie das Praxisverwaltungssystem beschrieben haben, sollte schon jede Menge Information in den Praxen vorliegen, die für eine weitere Behandlung nützlich ist.**



Das hatten wir auch gedacht! Doch in der Realität zeigte sich, dass die Informationen zum Teil lückenhaft sind. Informationslücken können immer dort entstehen, wo Patientinnen und Patienten von einer spezialärztlichen Behandlung (z. B. bei einer Onkologin oder bei einem Frauenarzt) in die hausärztliche Betreuung wechseln. Grundsätzlich zeigt sich da eine Schwäche unseres Gesundheitssystems, denn es gibt keine strukturierte und vollständige Informationsweiterleitung.



**Was heißt das für die Behandlung von Überlebenden einer Krebserkrankung in der Hausarztpraxis?**



Zum Teil können Hausärztinnen und Hausärzte in ihrem System vermerken, wer eine Krebserkrankung hatte, sodass diese Information bei der weiteren Behandlung regelmäßig auffällt. Nun müsste aber auch noch genau dokumentiert sein, welche Krebsbehandlungen erfolgten, um spätere Symptome darauf beziehen zu können. Außerdem müssten den Hausärztinnen und Hausärzten alle potenziellen Spätfolgen von – auch neu entwickelten- Therapien bekannt sein. Zusammenfassend muss man sagen, dass die Vollständigkeit von Dokumentationen, aber auch die knappe Zeit, die einer Hausärztin oder einem Hausarzt für eine Konsultation zur Verfügung steht, sowie der Zugang zu Spezialwissen Hürden darstellen, die durch spezifisch und informativ abgefasste Arztbriefe abgemildert werden können. Dies alles hat uns übrigens bestärkt, die oben erwähnten Empfehlungen zu formulieren.



**Sie hatten auch gesagt, dass Sie mit Überlebenden einer Krebserkrankung darüber sprechen konnten, welche Bedürfnisse und Bedarfe sie haben. Was können Sie uns darüber erzählen?**



Wir hatten das Glück, dass wir einige Überlebende einer Krebserkrankung aus den teilnehmenden hausärztlichen Praxen für Diskussionsrunden gewinnen konnten.

Eine der daran teilnehmenden Überlebenden hat den schönen Begriff gebraucht, dass die Hausärztin oder der Hausarzt „eine Haube sein soll“. Damit ist gemeint, dass sie als Patientin mit allen Bedarfen ernst genommen werden möchte. Aber auch, dass sie von

der/die Hausärztin von selbst einmal gefragt werden möchte, wie es nach der Krebserkrankung geht, und dass diese auch auf notwendige Untersuchungen hinweist. Für diese aufmerksame Betreuung wären wiederum gute Informationen nötig; da kommen wieder unsere Empfehlungen ins Spiel. Man sollte jedenfalls in einer zukünftigen Studie schauen, welches Potential unsere Empfehlungen haben könnten. Man muss aber auch sagen, dass die an der Diskussion teilnehmenden Langzeitüberlebenden zum Teil berichteten „man lebe, so gut man könne“ und es sei auch mal gut, wenn die Krebserkrankung mit der Zeit in den Hintergrund trete.



**Haben Sie auch auf anderen Wegen Bedarfe von Überlebenden einer Krebserkrankung erfasst?**



Wir haben insgesamt ca. 200 Fragebögen von Langzeitüberlebenden auswerten können, in denen wir einige Gesundheitsfragen gestellt haben, aber auch den konkreten Unterstützungsbedarf und die Angst vor einer Rückkehr der Krebserkrankung erfragen konnten.

Interessant fanden wir, dass die Befragten angaben, sich heute auch noch als „Krebspatient oder Krebspatientin“ zu sehen, auch war die Angst vor der Rückkehr einer Krebserkrankung noch da. Das hatte allerdings keinen Einfluss auf allgemeinere Angaben zur Lebensqualität. Diese unterscheidet sich – im Durchschnitt – nicht von der Lebensqualität der Bevölkerung.



**Welche Schlüsse ziehen Sie aus Ihrer Studie?**



Für Onkologinnen und Onkologen lohnt es sich, Zeit in die Formulierung von Arztbriefen am Übergang aus der Onkologie in die hausärztliche Versorgung zu investieren, denn Hausärztinnen und Hausärzte sind Ansprechpersonen für Überlebende einer Krebserkrankung. Und: weniger ist mehr! Hausärztinnen und Hausärzte möchten auf einen Blick erkennen können, was sie in der Zukunft bei diesem spezifischen Patienten oder dieser Patientin berücksichtigen sollen.

Für die Forschung zu Überlebenden einer Krebserkrankung und deren Versorgung in der Hausarztpraxis ist zu sagen, dass Hausarztpraxen im Unterschied zu Kliniken Dokumentationssysteme kommerzieller Hersteller verwenden müssen, die alle eigenen Logiken haben und damit Forschung erschweren. In unserem Forschungspraxen-Netz SaxoForN

konnten wir auf bereits gebündelte Erfahrungen bezüglich dieser Praxisverwaltungssysteme und dem Abfragen von Informationen aus diesen zurückgreifen.

Die Studie zeigt, wie wichtig eine gute Zusammenarbeit zwischen Onkologen, Onkologinnen und Hausarztpraxen ist. Klar strukturierte Arztbriefe und vollständige Informationen erleichtern die Versorgung und sorgen dafür, dass Langzeitüberlebende einer Krebserkrankung in der Hausarztpraxis bestmöglich betreut werden können.



**Gibt es noch etwas, das Sie den Lesern und Leserinnen mitgeben möchten?**



Ich möchte noch ein Wort zur Begrifflichkeit „Langzeitüberlebende“ sagen: Wir verwenden hier diesen in der Forschung üblichen Begriff, aber uns wurde im Laufe der Studie auch gesagt, dass der Begriff für betroffene Personen einen unangenehmen Beigeschmack haben kann, weil sie nicht ÜBERleben, sondern LEBEN.

Abschließend möchte ich an dieser Stelle allen Hausärzten und Hausärztinnen, MFA sowie Patienten und Patientinnen für Ihre Beteiligung und Unterstützung in unserer Studie LoTeCaS-GP herzlich danken!



**Danke für das Gespräch über die Studie LoTeCaS-GP und ihre Ergebnisse!**

## Impressum

### **Titel**

Hausärztliche Versorgung von Langzeitüberlebenden einer Krebserkrankung  
Die LoTeCaS-GP Studie und deren Ergebnisse

### **Autorenteam**

Corina Güthlin, Astrid-Alexandra Klein, Sandra Salm, Karen Voigt, Karola Mergenthal

### **Förderung**

Pilotprojekt des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Projekts „SaxoForN – Aufbau einer transregionalen Forschungspraxen-Struktur in Ost und West“ (Förderkennzeichen: 01GK1906A/01GK1906B)

### **Kontakt**

Corina Güthlin  
Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt  
forn@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Astrid Klein  
Bereich Allgemeinmedizin der Technischen Universität Dresden  
saxon@ukdd.de

### **Webseite**

<https://www.saxoforn.net>

### **DOI**

<https://doi.org/10.25368/2026.071>

### **März 2026**