

Interview mit

Dr. Konstanze Blatt, Generalsekretärin der DKG



Dr. Konstanze Blatt ist seit 01.07.2026 Generalsekretärin der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG).

Nach dem Soziologiestudium an der Philipps-Universität Marburg und Edinburgh war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitäts-klinikum Freiburg, wo sie 2004 auch promoviert wurde. Ihre berufliche Laufbahnführte sie von der Projektleitung bei der Prognos AG über das Referat Medizinische Grundsatzfragen beim GKV-Spitzenverband zum Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Dort leitete sie über 10 Jahre den Fachbereich Befragung, bevor sie 2026 designierte Generalsekretärin der DKG wurde.

Das Interview mit Dr. Konstanze Blatt (**KB**) wurde geführt von Prof. Dr. Jürgen F. Riemann (**JFR**), Vorstandsvorsitzender der Stiftung LebensBlicke.

Aktuelle Fragen an die neue Generalsekretärin der DKG

JFR: Sie waren vor Amtsübernahme am Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) tätig. Dieses Institut ist sicher im Bewusstsein der Öffentlichkeit noch nicht wirklich angekommen. Was ist dessen wichtigste Aufgabe im Vergleich zum Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und welche Erfahrungen können Sie in Ihr neues Amt mitnehmen?

KB: Beide Institute tragen zur Sicherung und Verbesserung der Qualität in der Gesundheitsversorgung bei. Der Name der Institute beschreibt schon den Unterschied: Das IQWiG bewertet Nutzen und Wirtschaftlichkeit von Arzneimitteln und Therapieverfahren. Es ist also dafür zuständig, dass zur Behandlung wirkungsvolle und effiziente Methoden eingesetzt werden. Das IQTIG ist für die Qualitätssicherung in der Versorgung zuständig. Es entwickelt Verfahren und misst mit diesen die Qualität von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen der Versorgung. In meiner vorherigen Funktion beim IQTIG habe ich mich daher inhaltlich intensiv damit beschäftigt, was gute Qualität ist, wie man sie misst und wie man sie verbessern kann. Dabei lag der Schwerpunkt meiner Arbeit auf der Perspektive der Patient*innen. Genau das sind auch hochrelevante Fragen der onkologischen Versorgung und der Deutschen Krebsgesellschaft. Was gehört zu einer guten onkologischen Versorgung? Wie

können wir die Qualität sicherstellen? Und, was ist vor allem für die betroffenen Patient*innen wichtig? In unserer Leitlinienarbeit und unserem Zertifizierungssystem geht es immer wieder genau darum. Vor allem eine Krebserkrankung ist hochkomplex, die Behandlungen zunehmend hochindividualisiert. Patient*innen sind auf ihren langen Versorgungswegen mit unterschiedlichen Informationen, Entscheidungen, emotionalen Belastungen und Einschränkungen konfrontiert, aus denen je nach Lebenssituation unterschiedliche Bedürfnisse und Bedarfe entstehen. Die Kernfrage ist also: Wie können wir erreichen, dass Patient*innen eine individuell zugeschnittene Therapie und Versorgung erhalten, die auf ihr jeweiliges Krankheitsbild und ihre Bedürfnisse abgestimmt ist, und zeitgleich hohe Qualitätsmaßstäbe angewendet werden? Als Generalsekretärin der Deutschen Krebsgesellschaft treiben mich diese Fragestellungen an. Es ist es mir daher ein zentrales Anliegen, die Qualität der Versorgung und die Patient*innen-Zentrierung konsequent in den Mittelpunkt zu rücken.

JFR: Sie haben auch über viele Jahre im Nationalen Krebsplan der Bundesregierung mitgewirkt, in dem ich für die Stiftung LebensBlicke die Arbeitsgruppe Weiterentwicklung der Darmkrebsfrüherkennung leiten durfte. Wie sehen Sie rückwirkend den Erfolg des Nationalen Krebsplans? Welche echten Fortschritte, welche Meilensteine sind neben der deutlichen Verbesserung der Präventionsangebote erzielt worden?

KB: Der Nationale Krebsplan gehört zu den wichtigsten gesundheitspolitischen Initiativen zum Umgang mit Krebs in Deutschland. Er hat dazu beigetragen, Akteure aus Versorgung, Forschung, Selbsthilfe und Politik an einen Tisch zu bringen und gemeinsame Ziele zu verfolgen. Es wurde viel erreicht, denken wir zum Beispiel an den Ausbau zertifizierter Krebszentren, die Weiterentwicklung evidenzbasierter Leitlinien, die Stärkung klinischer Krebsregister, die Finanzierung der ambulanten Krebsberatungsstellen sowie eine bessere Vernetzung von Forschung und Versorgung. Dies alles trägt zu einer besseren Versorgung für Patient*innen bei. Dennoch dürfen wir nicht stehen bleiben – der Nationale Krebsplan wurde ja daher auch verlängert. Wir müssen uns weiterhin die Frage stellen, wie wir den Zugang zu qualitativ hochwertiger Krebsversorgung verbessern, wie wir Prävention wirkungsvoll umsetzen können, die Patient*innen Zentrierung weiter ausbauen, Forschungsergebnisse schneller in die Versorgung überführen und die Nutzung von Versorgungsdaten für Forschung und Qualitätsentwicklung erleichtern können.

JFR: Sie sind neue Generalsekretärin der Deutschen Krebsgesellschaft. Ihr Vorgänger Dr. Johannes Bruns hatte diese Position über 20 Jahre inne und der DKG zu ihrer heutigen Kompetenz und Stärke mitverholfen. Wo werden Sie Ihre Schwerpunkte setzen?

KB: Als Generalsekretärin der Deutschen Krebsgesellschaft möchte ich die Qualität der onkologischen Versorgung weiterentwickeln und dabei die Patient*innen-Zentrierung als ein wesentliches Element im gesamten Behandlungspfad stärken. Mit Blick darauf werden wir die Angebote der Deutschen Krebsgesellschaft, sprich die Leitlinien und Zertifizierung von Zentren weiter stärken. Dabei spielt auch die Versorgungsforschung eine wichtige Rolle. Alle drei Elemente greifen ineinander, um evidenzbasierte Standards zu entwickeln, deren Umsetzung zu überprüfen und die Versorgung kontinuierlich zu verbessern. Zudem schulden wir den

Patient*innen und deren Angehörige qualitätsgesicherte und damit zuverlässige, umfassende und verständliche Informationen. Das ist gerade jetzt, wo wir mit einer Flut an Informationen mit unterschiedlichster Richtigkeit und Verständlichkeit konfrontiert sind, hochrelevant. Wir haben hier die Aufgabe, Informationsangebote noch weiter auszubauen und können dabei auf gute bereits bestehende Elemente, wie die Patientenleitlinien, anknüpfen.

Wir stehen aktuell vor großen Umbrüchen. Durch zahlreiche Innovationen stehen wir nicht nur vor finanziellen Herausforderungen, sondern teilweise brauchen wir auch eine Neustrukturierung der Versorgung. So müssen die Primärversorgung und die ambulante Versorgung im Kontext der Zertifizierten Zentren neu gedacht werden. Dieses Thema wird uns sicher stark beschäftigen. Auch das Thema Prävention, nun auch von Seiten der Politik stärker im Fokus, möchte ich stärken. Dabei werden wir neben der Vorsorge und Früherkennung Verhaltensprävention und Verhältnisprävention in den Blick nehmen.

JFR: Welche Rolle spielen für Sie in diesem Kontext die Landeskrebsgesellschaften? Wie werden Sie diese mit regional durchaus unterschiedlichen Akzentuierungen integrieren?

KB: Die Landeskrebsgesellschaft leisten sehr gute Arbeit bei der Prävention, unter anderem mit bevölkerungsnahen Aufklärungsprojekten. Sie sind regional hervorragend vernetzt. Das steigert ihre Wirkungskraft. Sie sind für viele Patient*innen die ersten Ansprechpartner*innen, wenn es um die psychosoziale Versorgung geht, und haben Programme sowie Netzwerke vor Ort aufgebaut, die für Krebsbetroffene unverzichtbar sind. Die Strukturen in den einzelnen Ländern sind historisch bedingt zum Teil unterschiedlich. Alle eint aber das Ziel, Betroffenen und Angehörigen niedrigschwellig psychosoziale Beratung anzubieten, Informationen zu onkologischen Themen zu vermitteln und Aufklärungsarbeit zu Krebsprävention in den Lebensräumen der Betroffenen zu leisten. Bei diesen Themenschwerpunkten arbeiten wir eng mit den Landeskrebsgesellschaften zusammen. Ein Leuchtturmprojekt ist sicherlich die Nationale Krebspräventionswoche, die wir einmal im Jahr gemeinsam mit der Deutschen Krebshilfe und dem Deutschen Krebsforschungszentrum initiieren und in der wir die Bevölkerung zu Themen der Krebsprävention aufklären. Seit einige Jahren sind die Landeskrebsgesellschaft starke Partner der Kampagne – das ist ein großer Mehrwert für unsere Arbeit und für das Projekt.

JFR: Viele Studien weisen darauf hin, dass die Gesundheitskompetenz der deutschen Bevölkerung noch sehr ausbaufähig ist. Welchen Beitrag sollte die Deutsche Krebsgesellschaft auch zukünftig öffentlichkeitswirksam leisten, um diese Schieflage weiter zu verbessern und die Gesundheitskompetenz zu stärken?

KB: Gesundheitskompetenz ist wichtig. Dadurch entsteht der eigene Kompass dafür, was für einen selbst gute Gesundheit überhaupt bedeutet. Mit einer hohen Gesundheitskompetenz können sich die Menschen besser im Gesundheitssystem zurechtfinden, informierte Entscheidungen treffen, Therapien und Medikamente richtig anwenden, gesundheitsbezogene Risiken vermeiden und insgesamt selbstbestimmter und eigenverantwortlicher handeln. Dennoch kann man nicht allein auf die Kompetenz der

Betroffenen bauen. Wichtig ist, dass Patient*innen die relevanten Informationen erhalten, die die Gesundheitskompetenz stärkt. Zum einen muss diese Information entsprechend den Bedürfnissen – und damit für die Betroffenen verständlich – vermittelt werden und zum anderen muss auf der Seite der Versorgenden auch abgeklärt werden, wo der einzelne Patient oder die einzelne Patientin steht. Unsere Arbeitsgemeinschaft Prävention und Integrative Onkologie beschäftigt sich beispielweise schon lange mit Fragestellungen zur guten Ärzt*innen-Patient*innen-Kommunikation und bietet unter anderem Fortbildungen für Mediziner*innen an.

Wir erhalten auch gutes Feedback zu unseren Patient*innen-Leitlinien, mit denen wir die Bevölkerung leicht verständlich zu Diagnose, Therapie und Reha von Krebserkrankungen informieren. Aktuell prüfen wir, Möglichkeiten der Digitalisierung des Angebotes.

Neben verständlichen Informationen ist es aber auch wichtig, die Betroffenen niedrigschwellig zu erreichen. Im Rahmen der diesjährigen Nationalen Krebspräventionswoche informieren wir daher die Bevölkerung dort, wo sie viel Zeit verbringt – und das ist in der Regel am Arbeitsplatz. Wir arbeiten hierzu u.a. mit Unternehmen zusammen, die ihren Mitarbeitenden in der Arbeitszeit Aktionstage und Schulungen zur Krebsfrüherkennung anbieten.

JFR: Bei allem Vorbehalt für die Nutzung von KI und sozialen Medien: die öffentliche Wahrnehmung hängt weniger von Texten als mehr von präzisen Botschaften in bewegten, vor allem bildlichen Botschaften ab. Sollte die DKG die Rolle der onkologischen Influencerin in sozialen Medien weiter ausbauen?

KB: Die Deutsche Krebsgesellschaft ist eine medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft, daher richten wir uns vornehmlich an das ärztliche und wissenschaftliche Fachpersonal. Aber selbstverständlich gibt es auch übergreifende Themen, die wir direkt an Betroffene kommunizieren. Als Beispiel nenne ich hier die DKG-zertifizierten Zentren. Wir müssen künftig viel stärker kommunizieren, wie wichtig es ist, sich bei einer Krebserkrankung in einem zertifizierten Zentrum behandeln zu lassen. Wir wissen, dass bei einer Versorgung in einem Zentrum bessere Überlebenschancen und weniger Risiko für Komplikationen bestehen. Dies werden wir künftig noch stärker, auch über soziale Medien, kommunizieren.

JFR: Die Berichte über und die Erfahrungen mit Künstlicher Intelligenz sind in den letzten Jahren geradezu explodiert. KI ist in vielen Lebenslagen der Menschen angekommen und bietet viele positive Möglichkeiten, aber durchaus auch große Probleme. Gerade in der Medizin wird KI in Zukunft sicher wichtige Hilfestellungen in vielen Fachgebieten geben können, vorausgesetzt, dass qualifizierte Kontrollmechanismen zur Hand sind. Welche Rolle wird für Sie Künstliche Intelligenz bei Ihrer künftigen Arbeit in der DKG spielen?

KB: Bei der Menge an qualitativ hochwertigen klinischen Studien und Forschungsarbeiten, die uns heute zu vielen Fragestellungen und aus der ganzen Welt vorliegen, kann KI ein wertvolles Instrument sein, um weiterhin einen Überblick über den Stand des Wissens in der Onkologie zu haben. Dies ist für uns konkret wichtig in der Erarbeitung von Leitlinien und

Patienteninformationen. Gleichzeitig brauchen wir weiterhin Expert*innen die die Ergebnisse auslesen und bewerten können. Auch im klinischen Alltag halten KI-gestützte Anwendungen Einzug, z. B. bei bildgebenden Verfahren oder der Hautkrebsdiagnostik. Ich denke, dass KI immer mehr als Partner bei vielen Arbeitsprozessen genutzt werden kann. Das heißt, nicht ersetzend, aber sinnvoll ergänzend, um Prozesse effizienter und Ergebnisse zuverlässiger zu gestalten.

JFR: Die DKG deckt die ganze Bandbreite des Themas Krebs ab von der Prävention bis zur Nachsorge. Wir haben in den letzten Jahren gelernt, dass viele Krebserkrankungen vermeidbar wären, wenn Empfehlungen zur Lebensführung und zu Vorsorgemaßnahmen besser angenommen werden. Welche Größenordnungen müssen wir uns da vorstellen? Warum gelingt es nicht ausreichend, mehr Menschen von der Sinnhaftigkeit eines „gesunden“ Lebensstils zu überzeugen?

KB: Rauchen, zu viel Alkohol, wenig Bewegung und ungesunde Ernährung erhöhen das Risiko für Krebs und weitere Erkrankungen, wie etwa Herz-Kreislauferkrankungen. Modellrechnungen zeigen, dass 40 Prozent der Neuerkrankungen durch entsprechendes Verhalten, also Prävention vermieden werden können. Deshalb ist es umso wichtiger, dass gesundes Verhalten gefördert und es den Menschen leicht gemacht wird, im Alltag gesund zu leben. Beim Thema Verhältnisprävention sehe ich daher ein großes Potenzial. Denkbar wären zum Beispiel der Ausbau an Bewegungsangeboten, vor allem in Schulen und Kindergärten, bessere Radwege etc. Aus Großbritannien wissen wir, dass auch Steuererhöhungen für ungesunde Produkte das Kaufverhalten verändert. Hier ist Politik gefragt, dies auch in Deutschland umzusetzen.

JFR: Prävention ist sicher auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Der Appell an das Verantwortungsbewusstsein der Bevölkerung wird leider häufig überhört. Dabei sind die Fortschritte bei der Darmkrebsprävention überzeugend. Mit klar abgestimmten Maßnahmen konnten Mortalität und Inzidenz in den letzten 25 Jahren signifikant gesenkt werden. Aber: die Teilnahmeraten sind nach wie vor entwicklungsfähig. Was kann die DKG zusammen vielen anderen wie z. B. der Stiftung LebensBlicke tun, um daran etwas zu ändern?

KB: Wir dürfen nicht müde werden, die Vorteile der Darmkrebsprävention zu benennen. Die Mortalität ist dabei nur ein Aspekt. Was für mich bisher zu kurz kommt ist die Botschaft, dass durch die Koloskopie auch Krebsvorstufen entdeckt werden und wir so im besten Fall dazu beitragen, dass Krebs erst gar nicht entsteht. Zudem kann ein Tumor in einem frühen Stadium diagnostiziert werden – so können schonendere Therapien zum Einsatz kommen mit weniger Nebenwirkungen. In der diesjährigen Nationalen Krebspräventionswoche informieren wir gezielt zu diesen Vorteilen. Ein weiterer Aspekt wäre der niedrigschwelligere Zugang: In den Niederlanden wird Versicherten automatisch ein Stuhltest als Selbsttest für zu Hause zugesendet. Auch dies könnte ein Baustein sein, um weitere Zielgruppen zu erreichen und die Teilnahmeraten zu erhöhen.

JFR: Die Stiftung LebensBlicke, an deren Gründung 1998 auch die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS) beteiligt war, ist ein akzeptierter Player in der Weiterentwicklung der Darmkrebsprävention geworden. Die DKG hat lange bei der Entwicklung der Stiftung zur Seite gestanden. Herr Bruns gehörte länger dem Stiftungsrat an. Wie sehen Sie in diesem Zusammenhang eine zukünftige Kooperation zwischen Stiftung und DKG?

KB: Die Arbeit der Stiftung LebensBlicke leistet einen wertvollen Beitrag in der Aufklärung rund um Darmkrebs und Früherkennung und in der Verbesserung der Versorgungsmöglichkeiten. Wir haben hier schon viel gemeinsam erreicht. Ich freue mich, wenn wir auch weiterhin starke Partner sind.

Herzlichen Dank für dieses interessante und informative Gespräch und viel Erfolg bei ihrer wichtigen neuen Aufgabe als Generalsekretärin der DKG!