

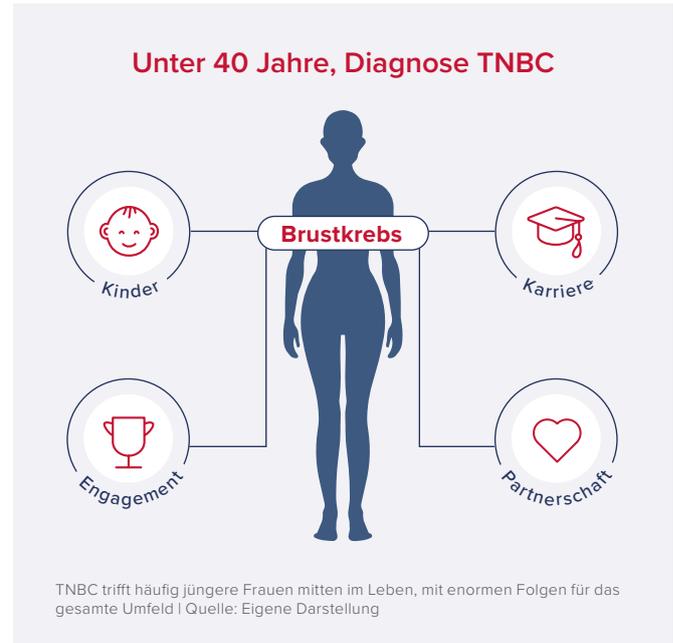
# POSITIONSPAPIER

## *TNBC: Status Quo und Hürden in der Versorgung*



### Eine besonders aggressive Form von Brustkrebs: *triple-negatives Mammakarzinom*

Brustkrebs ist mit Abstand die am häufigsten diagnostizierte Krebsform bei Frauen, die Fälle der jährlichen Neuerkrankungen liegen bei etwa 68.000 in Deutschland<sup>1</sup>. Eine besonders aggressive Form des Brustkrebses ist das TNBC (Triple Negative Breast Cancer), bei dem keiner der drei bekannten Rezeptoren in hohem Maße auf der Oberfläche der Tumorzellen nachgewiesen werden kann (Östrogen, Progesteron fehlen und HER2 ist nur auf einem sehr niedrigen Level auf der Oberfläche vorhanden). Etwa 15% aller Brustkrebspatientinnen werden mit TNBC diagnostiziert<sup>2</sup>. Dabei sind bei diesem Subtyp häufiger jüngere Frauen unter 40<sup>3</sup>, darunter Mütter mit kleinen Kindern oder Frauen in der Familienplanung, betroffen.<sup>4</sup> Aufgrund des hohen Rezidiv- und Metastasierungsrisiko haben Frauen mit dieser Diagnose eine sehr schlechte Prognose. Noch immer ist das Spektrum an potenten Therapieoptionen sehr gering,<sup>5</sup> sodass derzeit ein medianes Gesamtüberleben von lediglich nur etwa 18 Monaten beim metastasierten TNBC erreicht wird. Enorm hoch sind hingegen die Auswirkungen der Erkrankung auf die Familie und das soziale Umfeld.



#### In Kürze: Welchen Hürden stehen Patientinnen mit TNBC gegenüber?

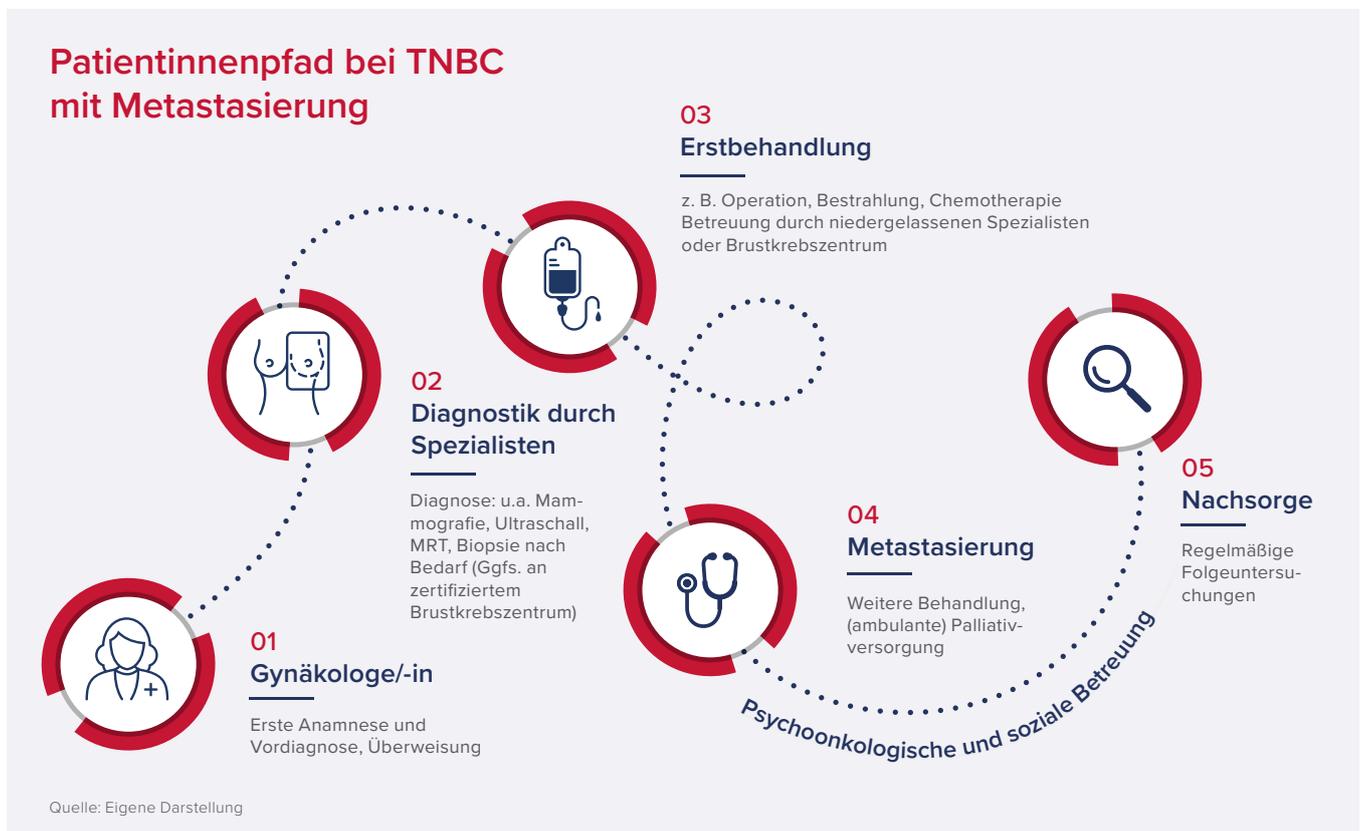
- Es kann bei vielen Patientinnen lange dauern, bis sie richtig diagnostiziert und in zertifizierten Zentren leitliniengerecht behandelt werden.
- Die Therapieentscheidung bei Patientinnen im metastasierten Stadium wird nicht regelhaft im Rahmen eines interdisziplinären Tumorboards getroffen.
- Die Behandlung findet nicht dauer- und regelhaft in zertifizierten Brustkrebszentren statt.
- Es fehlt an ausreichend psychoonkologischer Versorgung sowie maßgeschneiderten Unterstützungsangeboten.
- Die Krebsregister in Deutschland bieten enormes Potential, das noch besser ausgeschöpft werden muss.
- Die sozioökonomischen Folgen einer Erkrankung liegen noch weitgehend im Dunklen und müssen besser erforscht werden.
- Die Corona-Pandemie hat wie ein Katalysator zu weniger Diagnosen und Therapien geführt.



## Schnellere Diagnose und Weiterleitung an zertifizierte Zentren sind essenziell

Die Diagnose TNBC geht mit großen Herausforderungen einher. Brustkrebs wird teilweise mit älteren Frauen in Verbindung gebracht, nur wenigen ist die Aggressivität von TNBC sowie die Notwendigkeit einer raschen Diagnose und Therapie bewusst. So kommt es im ohnehin hektischen Praxisalltag zu langwierigen Verdachtsabklärungen und dazu, dass die so wichtige Überweisung an ein zertifiziertes Brustkrebszentrum zur differenzierten Diagnostik häufig zu lange dauert bzw. zu

spät erfolgt. Darüber hinaus ist der Zugang zu diesen Zentren regional sehr unterschiedlich und kann einen zeitnahen Therapiebeginn zusätzlich verzögern.<sup>6,7</sup> Im Falle einer Versorgung außerhalb zertifizierter Zentren muss daher sichergestellt werden, dass die behandelnden Leistungserbringer über eine entsprechende Netzwerkstruktur eine leitliniengetreue und fachgruppenübergreifende Versorgung sicherstellen können (z.B. Einbindung in Tumorkonferenzen).



## Corona-Pandemie erschwert Diagnose und Therapie

Erschwert wird die Diagnosesituation durch die Corona-Pandemie, in der ein deutlicher Rückgang bei Brustkrebsdiagnosen zu verzeichnen ist.<sup>8</sup> Viele Patientinnen meiden Vorsorgeuntersuchungen aus Angst vor einer Coronainfektion. Ein doppeltes Dilemma ergibt sich bei der Therapie: Patientinnen sind insbesondere unter Therapie im Falle einer Coronain-

fektion besonderen Risiken ausgesetzt. Gleichzeitig müssen aufgrund der limitierten Kapazitäten auf Intensivstationen in vielen Kliniken planbare Operationen verschoben werden, obwohl Operationen notwendig sind, um Metastasierungen zu verhindern.<sup>9</sup>

6. [http://www.healthcare-executive-association.com/pdf/medizin-management-preis-2013/D\\_Dt.Krebsgesellschaft\\_Anlage6.pdf](http://www.healthcare-executive-association.com/pdf/medizin-management-preis-2013/D_Dt.Krebsgesellschaft_Anlage6.pdf) | 7. <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/pubhef-2016-0018/html> | 8. <https://www.barmer.de/blob/303274/03252ec28bc8a0279315d82d8723872b/data/dl-barmer-grafik-weniger-krebsoperationen-im-pandemiejahr-2020.jpg> | 9. <https://www.barmer.de/presse/presseinformationen/pressemitteilungen/krebsfaelle-wegen-corona-unentdeckt-303272>



## | **Behandlung erfordert das Ausschöpfen aller Therapieoptionen und Datengrundlagen**

Die Therapie bei TNBC besteht in der Regel aus Operation, Chemotherapie und weiteren Therapieansätzen (z.B. Einsatz von Checkpoint Inhibitoren). Der Therapieerfolg gemessen an der Überlebensrate der Patientinnen hängt davon ab, ob und wohin der Tumor bereits gestreut hat. Mit vielversprechenden neuen Therapieansätzen lässt sich Studiendaten zufolge die Überlebensdauer für Patientinnen in der metastasierten Situation signifikant verlängern.<sup>10</sup> Diese Therapien haben aufgrund des hohen medizinischen Bedarfs zum Teil schon vor der offiziellen Zulassung den Eingang in entsprechende

Leitlinien gefunden.<sup>11</sup> Neben der Entwicklung von innovativen Behandlungsansätzen gilt es, das Potential der klinischen Krebsregister in Deutschland weiter auszuschöpfen und deren Datenqualität zu erhöhen.<sup>12</sup> Vor allem für Krebsindikationen ist die von der Koalitionsregierung geplante Initiative im Bereich Register und Gesundheitsdaten ein zentraler Ansatz, um mit Big Data die Patientinnenversorgung zu verbessern<sup>13</sup> und forschenden Pharmaunternehmen den Zugang zu Forschungsdaten zu ermöglichen.

## | **Förderung von begünstigenden Rahmenbedingungen für eine optimale Behandlung**

Eine gute Versorgung von Patientinnen kann entweder direkt in Brustkrebszentren oder bei niedergelassenen Ärzten, die über Tumorkonferenzen interdisziplinär mit anderen Spezialisten verbunden sind, gewährleistet werden. Weiterhin muss die beratende Leistung der Medizin in der ambulanten Vergütungssystematik stärker gefördert werden, um eine umfassende Betreuung der Patientinnen sicherzustellen, die somit auch positive Auswirkungen auf Patient compliance

und Behandlungserfolg haben kann. Eine umfassende und leitliniengerechte Betreuung der Patientinnen kann auch im Rahmen von Versorgungsmanagementprogrammen der Krankenversicherer gewährleistet werden (z.B. auf Grundlage von Verträgen zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V).<sup>14</sup> Die Rahmenbedingungen für die Implementierung solcher Programme durch Krankenversicherer müssen vom Gesetzgeber weiter gefördert werden.

<sup>10</sup>. Bardia et al. *Future Oncology* 10.2217/fo-2021-0868; <https://www.plainlanguagesummaries.com/plain-language-summary-ascent-metastatic-triple-negative-breast-cancer-sacituzumab-govitecan/> | <sup>11</sup>. [https://www.ago-online.de/fileadmin/ago-onli-ne/downloads/\\_leitlinien/kommission\\_mamma/2021/Einzeldateien/2021ID\\_26\\_Therapiealgorithmen\\_20210301.pdf](https://www.ago-online.de/fileadmin/ago-onli-ne/downloads/_leitlinien/kommission_mamma/2021/Einzeldateien/2021ID_26_Therapiealgorithmen_20210301.pdf); zuletzt aufgerufen am 17.11.2021 | <sup>12</sup>. [https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv\\_spitzenverband/presse/pressemitteilungen\\_und\\_statements/pressemitteilung\\_1085440.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1085440.jsp) | <sup>13</sup>. [https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag\\_2021-2025.pdf](https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf) | <sup>14</sup>. Vgl. beispielsweise das Programm „AOK Curaplan“ der AOK, das eine umfassende medizinische und psychosoziale Betreuung fördern soll: <https://www.aok.de/pk/uni/inhalt/curaplan-brustkrebs-1/>

## Stärkung der psychoonkologische Versorgung und sozioökonomischen Unterstützung

Alter und Familiensituation der Patientinnen mit TNBC erfordern intensive psychoonkologische Versorgung und sozioökonomische Unterstützung sowie die weitere Behandlung in zertifizierten Zentren. Bereits während der Therapie ist dies sehr wichtig für die Patientinnen.<sup>15</sup> Leider fehlt es derzeit noch an flächendeckenden – vor allem auf die Familiensituation der Patientinnen zugeschnittenen – Angeboten.

Ein ganzheitliches Behandlungskonzept sowie eine effiziente Therapieplanung können vor allem durch eine Behandlung in einem zertifizierten Zentrum erfolgen. Nach der Akutbehandlung sollte daher auch die Weiterbehandlung von TNBC-Patientinnen dauerhaft in zertifizierten Zentren erfolgen. So können Metastasen und Rezidive deutlich schneller entdeckt und zielgerichteter behandelt werden. Sofern eine Metastasierung vorliegt, müssen Patientinnen Zugang zur spezialisierten

ambulanten Palliativversorgung (SAPV) erhalten. Bislang sind diese Angebote jedoch nicht ausreichend vorhanden und kaum auf die jüngere Patientinnengruppe zugeschnitten.

Unabhängig vom Behandlungssetting haben Lotsensysteme die Versorgung von Krebspatientinnen verbessert<sup>16</sup> – in medizinischer und sozialmedizinischer Hinsicht. Dies gilt auch für die Rückkehr in den Beruf, da etwa 60% aller Brustkrebspatientinnen nach der Behandlung ihre beruflichen Tätigkeiten fortsetzen können.<sup>17</sup> Speziell die soziale Situation einer TNBC-Erkrankung für Patientinnen in Deutschland müsste jedoch stärker beleuchtet werden, insbesondere die soziale und ökonomische Situation im metastasierten Setting. Eine Erforschung dieses Dunkelfelds kann daher zu einer besseren Unterstützung führen.

### Kontakt

**Nicole Stelzner**

Senior Director  
 Government Affairs  
 nicole.stelzner@gilead.com  
 +49 (0) 152 59217043

**Daniel Schaffer**

Senior Manager  
 Government Affairs  
 daniel.schaffer@gilead.com  
 +49 (0) 152 59217047



Gilead Sciences ist ein Biopharmaunternehmen mit deutschem Sitz in Martinsried bei München. Seit über 30 Jahren entwickelt Gilead Sciences innovative Therapien und Arzneimittel, um Patientinnen und Patienten im Kampf gegen lebensbedrohliche Erkrankungen zu helfen. Zu den Indikationsfeldern von Gilead Sciences gehören HIV, Hepatitis C, Onkologie sowie neue oder wiederkehrende Infektionskrankheiten wie Ebola oder das Zika-Virus.

Die Angehörigen des Government Affairs Teams der Gilead Sciences GmbH sind im Lobbyregister des Deutschen Bundestags als Interessenvertreterinnen und Interessenvertreter eingetragen (Registernummer R001158). Für uns gilt der Verhaltenskodex für Interessenvertreterinnen und Interessenvertreter im Rahmen des Lobbyregistergesetzes.

15. [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/032-051OLp\\_S3\\_Psychoonkologie\\_2018-08.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-051OLp_S3_Psychoonkologie_2018-08.pdf) | 16. [https://www.onkolotse.de/tl\\_files/content/aktuelles/dateien%20aktuelles/Refresher%20November%202021/210727%20-%20Onkolotse%20Newsletter\\_v4%202021.pdf](https://www.onkolotse.de/tl_files/content/aktuelles/dateien%20aktuelles/Refresher%20November%202021/210727%20-%20Onkolotse%20Newsletter_v4%202021.pdf) | 17. <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/leben-mit-krebs/beratung-und-hilfe/krebs-ueberstanden-zurueck-in-den-beruf.html>

#### IMPRESSUM

Gilead Sciences GmbH  
 Fraunhoferstraße 17  
 82152 Martinsried  
 b. München

Nicole Stelzner  
 Senior Director  
 Government Affairs  
 nicole.stelzner@gilead.com  
 Mobil: +49 (0) 152 59217043

Daniel Schaffer  
 Senior Manager  
 Government Affairs  
 daniel.schaffer@gilead.com  
 Mobil: +49 (0) 152 59217047

#### Druck

RV Produktionsgesellschaft mbH  
 Bayernstraße 177  
 28219 Bremen  
 Telefon: +49 (0) 421 399520



[gilead-dialog.de](http://gilead-dialog.de)