ArzteZeitung



DIE AKTUELLE ZEITUNG VON SPRINGER MEDIZIN

ÄRZ 2016 SONDERDRUCK

Die vergessene Seite einer viel beachteten Erkrankung



Brustkrebs bekommt viel Aufmerksamkeit.
Meist handelt es sich dabei um die frühe Form der Erkrankung. Patientinnen mit metastasiertem Brustkrebs sind mit anderen Fragen konfrontiert und ernten oft weniger Verständnis.

Der Brustkrebs ist der häufigste bösartige Tumor der Frau. Die meisten Patientinnen erfahren bei der Erstdiagnostik, dass sie an einer frühen Form der Erkrankung leiden. Ziel der Behandlung ist die Heilung. Bei etwa jeder dritten Betroffenen gelingt das jedoch nicht: Die Erkrankung kommt wieder, manchmal schnell, manchmal erst viele Jahre später, erneut im Brustgewebe, in der Nähe oder in Form von Fernmetastasen im Knochen, in der Leber, in der Lunge oder im Gehirn. Dass Patientinnen mit fortgeschrittenem Brustkrebs geheilt werden, ist die Ausnahme. Der Normalfall ist, dass die Patientinnen mit ihrer Erkrankung leben müssen. Dank neuer Therapieansätze geht das heute sehr

viel besser als noch vor einigen Jahren. Viele Betroffene können halbwegs normal leben, durchschnittlich noch zwei bis drei Jahre.

Die Regelversorgung ist allerdings eher auf den frühen Brustkrebs ausgerichtet. In den letzten Jahren gab es nur wenige neue Medikamente; die vorhandenen Therapieoptionen in der klinischen Praxis werden häufig nicht optimal angewendet. Und im sozialen Umfeld mangelt es an Verständnis. Bei einer gemeinsamen Veranstaltung von Brustkrebs Deutschland e.V., Mamma Mia!, Pfizer Oncology und der Ärzte Zeitung im PresseClub München diskutierten Betroffene, Experten, Journalisten und Industrievertreter über die Versorgung.

Sensibilität schaffen!

"Ärzte Zeitung" und Springer Medizin haben sich ganz bewusst dazu entschieden, das Projekt "Wenn Brustkrebs fortschreitet" zu unterstützen. Ziel ist es, in der Ärzteschaft eine größere Sensibilität für das Thema zu wecken. Dabei richtet sich unsere Ansprache nicht nur an Hausärzte, sondern ebenso auch an Onkologen, Hämatogen und weitere Schwerpunkt-Internisten. Durch den crossmedialen Ansatz der "Ärzte Zeitung" erreichen wir außerdem eine große Zahl medizinisch interessierter Laien über www.aerztezeitung.de. Zentraler Punkt ist die seriöse Information über ein Krankheitsbild im fortgeschrittenen Stadium, von der Öffentlichkeit weitgehend vernachlässigt, in dem es primär darum geht, den zumeist unheilbarkranken Betroffenen ein Forum zu bieten. Dazu braucht es starke Partner. Wolfgang van den Bergh

WENN BRUSTKREBS FORTSCHREITET

Eine Veranstaltung von Pfizer und Brustkrebs Deutschland e.V. in Kooperation mit Mamma Mia! – Das Brustkrebsmagazin und der Ärzte Zeitung

Hoffnung, Stress, Unverständnis – metastasierter Brustkrebs

Beim metastasierten Brustkrebs sind Patientinnen mit ganz anderen Problemen konfrontiert als beim frühen Brustkrebs. Neben den medizinischen Kampf gegen die Erkrankung treten psychische und soziale Herausforderungen. An Unterstützung mangelt es oft.

"Die Diagnose Brustkrebs kommt in den allermeisten Fällen völlig unerwartet, und sie verändert von einem Moment auf den anderen sehr viel im Leben", betonte Renate Haidinger, 1. Vorsitzende des Vereins Brustkrebs Deutschland e.V.. Noch viel stärker ist dieser Einschnitt bei jener Minderheit der Patientinnen, bei denen eine metastasierte Brustkrebserkrankung diagnostiziert wird: "Das fühlt sich an, als ob man mit einem Flugzeug durch ein Gewitter fliegt. Plötzlich wird einem erklärt, dass eine Heilung wahrscheinlich nicht mehr möglich ist."

Dass es im Normalfall keine Heilung gibt, heißt aber nicht, dass es keine Therapien gibt. Im Gegenteil: Seit einigen Jahren sind neue, teils sehr zielgerichtete Wirkansätze gegen metastasierten Brustkrebs verfügbar, weitere Neuerungen und Fortschritte sind zu erwarten. Diese Medikamente können das Leben – abhängig vom molekularen Subtyp der Erkrankung – nicht nur verlängern, sie können es auch verbessern, weil sie schonender sind als klassische Chemotherapien.

Hoffnung soll erhalten bleiben

Gerade mit Blick auf die Lebensqualität im Alltag gehört ein gutes Verhältnis von Wirkung und Nebenwirkung für Haidinger zu den Kernanforderungen an Brustkrebsmedikamente aus Patientensicht. Auch bei der metastasierten Erkrankung gehe es aber um mehr als nur Lebensqualität: "Patientinnen wollen eine Behandlung, die dazu führt, dass die Erkrankung



Renate Haidinger

- Erste Vorsitzende des Vereins Brustkrebs Deutschland e.V.
- Die eigene Brustkrebserkrankung war für sie der Anlass, ein unabhängiges Forum für Interessierte, Betroffene und deren Angehörige ins Leben zu rufen.





Renate Haidinger ist erste Vorsitzende des Vereins Brustkrebs Deutschland e.V. und sprach aus Patientinnensicht. © ERWIN FLEISCHMANN

nicht voranschreitet. Denn dadurch bleibt die Hoffnung erhalten. Dazu gehört auch die Hoffnung auf mögliche zukünftige Therapien."

Neue medikamentöse Therapien können das Fortschreiten der metastasierten Brustkrebserkrankung über unterschiedlich lange Zeiträume aufhalten. Doch die Patientinnen müssen dafür oftmals einen Arzt finden, der laufenden Studien kennt und sie dort unterbringen kann.

Auf der psychosozialen Seite sei Angst der dominierende Faktor. Diese gehe tiefer als bei der frühen Brustkrebserkrankung, bei der die Heilung das wahrscheinlichste Therapieresultat ist. Weil Brustkrebs in der Öffentlichkeit häufig mit frühem Brustkrebs gleichgesetzt wird, bekommen Frauen mit metastasiertem Brustkrebs weniger Aufmerksamkeit und treffen auf Unverständnis.

Nicht darüber sprechen

Wie relevant die Problematik ist, zeigt eine Befragung, die kürzlich bei der 3. Internationalen Konferenz für fortgeschrittenen Brustkrebs (ABC3) vorgestellt wurde, wie Haidinger in München berichtete. Demnach sagen 59 Prozent der Betroffenen, dass mangelndes Verständnis im sozialen Umfeld ein großes Problem sei. 75 Prozent können selbst im familiären Umfeld nicht gut über ihre Erkrankung sprechen. Und jede fünfte Patientin redet praktisch gar nicht darüber.

KURZINTERVIEW

Verhältnis zum Arzt ist entscheidend

Renate Haidinger beschreibt die Sicht von Patientinnen mit metastasiertem Brustkrebs.

Welche Ziele verfolgt der Verein Brustkrebs Deutschland e.V.?

Als gleichberechtigter Zusammenschluss von Ärzten, Patientinnen, Angehörigen und Pflegekräften bietet der Verein eine gemeinsame Informationsplattform auf Bundesebene seit seiner Gründung 2003. Uns geht es vor allem darum, durch Aufklärung und Information Frauen aller Altersstufen davon zu überzeugen, für ihre Gesundheit und ihren Körper Verantwortung zu übernehmen. Wir tun das, indem wir Informationen so aufbereiten, dass sie verständlich sind. Wir unterstützen brustkrebsbezogene Projekte und beteiligen uns an öffentlichen Diskussionen.

Wie hat sich die Brustkrebsversorgung verändert?

Es gibt durch die vielen neuen Medikamente enorme Fortschritte. Die Versorgung hat aber noch nicht ganz Schritt gehalten. Früher haben die Patientinnen ihre Infusion in der Praxis oder der Tagesklinik bekommen. Heute haben wir mehr orale Medikamente, was einerseits gut ist, andererseits in der Führung der Patientinnen mehr Aufwand bedeutet, der dem Arzt nicht erstattet wird. Wir kriegen viele Anrufe von Frauen, die ihre Medikamente zwei Tage weggelassen haben oder fragen, ob sie nicht auch die Anzahl halbieren können. Lösen lässt sich das durch ein enges Verhältnis von Patientin und Arzt.

Wie sieht die optimale Therapie beim metastasierten Brustkrebs aus?

Betroffene Frauen wünschen sich eine möglichst lang wirkende Therapie bei möglichst geringen Nebenwirkungen, mit der Rückfälle möglichst lange vermieden werden. Sie wollen außerdem einen konstanten Ansprechpartner.

"Es geht nicht um Lifestyle, es geht um den Alltag"

Was heißt Lebensqualität konkret? Zwei Patientinnen mit Brustkrebs berichten über ihre Erfahrungen.

Metastasen beim Brustkrebs waren lange ein Todesurteil. Dank moderner Behandlungsoptionen stellt sich die Situation heute differenzierter dar. Zwar werden nach wie vor nur sehr wenige Patientinnen definitiv geheilt. Doch gibt es zumindest Behandlungen, die "dem Leben mehr Jahre" geben. Das ist aber nicht das Einzige, worauf es beim metastasierten Krebs ankommt. Ähnlich oder sogar genauso wichtig ist die Lebensqualität.

"Lebensqualität bedeutet für mich auch, dass ich genauso weiterleben kann wie bisher", betonte Andrea von Grolman, bei der vor zwei Jahren ein metastasierter Brustkrebs mit zahlreichen Knochenmetastasen diagnostiziert worden war, die sich unter ei-



- "Mamma Mia! Das Brustkrebsmagazin" ist ein Magazin für Brustkrebspatientinnen.
- **Es erscheint** seit September 2006 vierteljährlich.
- 2008 wurde es mit dem Brustkrebskommunikationspreis der Deutschen Krebsgesellschaft ausgezeichnet.
- Herausgeberinnen sind Eva Schumacher-Wulf, der die Idee für das Magazin im Zusammenhang mit einer eigenen Brustkrebserkrankung kam, sowie Anne-Claire Brühl.



Eva Schumacher-Wulf © FLEISCHMANN

ner Kombinationstherapie im Rahmen einer klinischen Studie so weit zurückgebildet haben, dass sie derzeit nicht mehr nachweisbar sind. "Ich bekomme monatlich eine Infusion und fühle mich gut. Ich glaube, es könnte im Moment nicht besser laufen."



Andrea von Grolman © FLEISCHMANN

Auch wenn es nicht gelingt, die Metastasen vollständig zurückzudrängen, ist das Stichwort Alltagskompetenz den Betroffenen beim Thema Lebensqualität äußerst wichtig. Eva Schumacher-Wulf, Herausgeberin des Brustkrebsmagazins "Mamma Mia!",

warnte davor, das Bemühen um Lebensqualitätsverbesserungen zu bagatellisieren.

"Es wird manchmal so getan, als gehe es darum, abends Rotwein trinken zu können und in den Urlaub zu fahren. Das ist aber nicht der Fall. Es geht nicht um Lifestyle, sondern um die Bewältigung des Alltags", sagte die Herausgeberin.

Wie schwierig diese Kommunikation ist, erfährt die Journalistin Schumacher-Wulf praktisch täglich bei der eigenen Arbeit: "Wenn wir mit Boulevard-Magazinen in Kontakt treten, hören wir oft, dass sich die Auflage nicht verkauft, wenn metastasierter Brustkrebs auf der Titelseite steht. Und unser eigenes ,Mamma Mia!'-Magazin wird im Kiosk nicht ausgelegt, wenn wir Frauen mit einer Chemoglatze auf dem Titel abbilden. Das ist schon schwierig. Der frühe Brustkrebs bekommt viel Öffentlichkeit. Der metastasierte Brustkrebs hat es deutlich schwerer."

WENN BRUSTKREBS FORTSCHREITET

Eine Veranstaltung von Pfizer und Brustkrebs Deutschland e.V. in Kooperation mit Mamma Mia! – Das Brustkrebsmagazin und der Ärzte Zeitung

Individuelle Therapie ist das A und O

Beim fortgeschrittenen Brustkrebs können neue Therapien zu einem längeren Überleben und zu besserer Lebensqualität führen. Für eine optimale Therapie wichtig sind Entscheidungen im multidisziplinären Team.

Jede achte bis zehnte Frau erkrankt in Deutschland im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs. "Die Inzidenz ist zurzeit steigend, aber das liegt wahrscheinlich auch daran, dass wir durch das Screening mehr Tumore entdecken", betonte Professor Dr. Nadia Harbeck, Leiterin des Brustzentrums und der Onkologischen Tagesklinik der Frauenklinik der Universität München. Laut Robert-Koch-Institut ist Brustkrebs derzeit mit rund 75 000 Neuerkrankungen pro Jahr der mit Abstand häufigste Tumor der Frau. Er ist mehr als doppelt so häufig wie Darmkrebs.

Mittlerweile können 70 bis 80 Prozent der Patientinnen mit frühem Brustkrebs geheilt werden. Bei den anderen kommt der Tumor irgendwann wieder, teils rasch, teils erst nach vielen Jahren. "Gerade bei Patientinnen mit hormonempfindlichen Tumoren treten Rückfälle unter Umständen erst nach 10 oder 15 Jahren oder noch später auf", so Harbeck. Bei etwa jeder zehnten neu diagnostizierten Frau mit Brustkrebs finden sich bereits bei der Erstdiagnose Metastasen. Auch diese Quote sei zuletzt etwas gestiegen, sagte Harbeck. Grund seien wahrscheinlich die hoch sensitiven PET-CT-Untersuchungen.

Die Metastasierung betrifft bei rund der Hälfte der betroffenen Frauen zunächst die Knochen. Andere typische Organe für Metastasen sind die Leber, die Lunge und deutlich seltener das Gehirn. Bei mehr als der Hälfte aller metastasierten Tumoren lassen sich Hormonrezeptoren nachweisen. Im Mittel wird die metastasierte Erkrankung in einem Alter von 66 Jahren diagnostiziert. "Es sind aber auch junge Frauen betroffen. Metastasen können in jedem Alter vorkommen", so Harbeck.

Professor Nadia Harbeck

- Leiterin des Brustzentrums und der Onkologischen Tagesklinik der Frauenklinik der Universität München.
- Die Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist eine der führenden Brustkrebsexpertinnen in Deutschland und Mltherausgeberin der Empfehlungen zu "Diagnostik und Therapie des frühen und fortgeschrittenen Mammakarzinoms" der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO).



Professor Dr. Nadia Harbeck ist Leiterin des Brustzentrums und der Onkologischen Tagesklinik der Frauenklinik der Universität München. © ERWIN FLEISCHMANN

Therapie, die Patientin gerecht wird

Für die Behandlung von Patientinnen mit metastasiertem Brustkrebs gibt es einige wichtige Behandlungsprinzipien, aber keine Standardtherapie nach Kochbuch. "Wir müssen für jede Patientin die Therapie finden, die ihr gerecht wird", so Harbeck. Was jeweils optimal ist, hängt von den Eigenschaften des Tumors genauso ab wie von der individuellen Situation der Patientin. Auf Tumorebene interessiert neben der Ausdehnung des Befunds vor allem die Frage, ob Steroidhormon- und/oder HER2-Rezeptoren vorhanden sind oder nicht. Auf Ebene der Patientinnen spielen das Alter, der Allgemeinzustand, Art und Umfang der Vorbehandlung sowie nicht zuletzt persönliche Präferenzen in die Therapieauswahl mit hinein.

In grober Annäherung könnten vier Therapiesituationen unterschieden werden, so Harbeck. Bei weniger bedrohlichen Metastasen und hormonempfindlichem Tumor ist eine Antihormontherapie indiziert. "Wenn der Zustand der Patientin es erlaubt, sollte diese Behandlung so lange wie möglich erfolgen", so Harbeck. Zusätzlich kommen zielgerichtete Therapien in Betracht, die gut vertragen werden und eine hohe Lebensqualität bieten. "Damit können wir die Wirkung und den Wirkeintritt der Antihormontherapie deutlich verbessern", so Harbeck. Einen Sonderfall in der Gruppe der Patientinnen mit wenig bedrohlicher Metastasierung stellen Patientinnen mit isolierten Metastasen dar. Hier ist auf Grundlage der medikamentösen Therapie zusätzlich eine lokale Behandlung möglich. Bei Patientinnen mit bedrohlicher Metastasierung oder bei Patientinnen mit Tumoren, die keine Hormonrezeptoren aufweisen, sind die Überlegungen etwas anders. Wenn der Tumor so rasch fortschreite, dass die Gefahr bestehe, dass keine Zweitlinientherapie mehr möglich ist, kommt hier schon in der ersten Therapielinie die Chemotherapie zum Einsatz, die sich erneut mit zielgerichteten Medikamenten individuell optimieren lässt.

Multidisziplinäre Konferenz

Ein Sonderfall sind Knochenmetastasen, bei denen zusätzlich zu den genannten Brustkrebstherapien noch knochenstützende Medikamente zum Einsatz kommen. Konkret umgesetzt werden sollten diese Therapieprinzipien von einem multidisziplinären Behandlungsteam unter Beteiligung von Onkologen, Strahlentherapeuten, Chirurgen und Pathologen, das die Patientinnen in Tumorkonferenzen gemeinsam bespricht. Dass sich die neuen Brustkrebstherapien auch günstig auf das Gesamtüberleben auswirken, davon ist Harbeck überzeugt.

Woran unbedingt gearbeitet werden müsse, sei die rasche Überführung der Ergebnisse klinischer Brustkrebsstudien in die Regelversorgung, so Harbeck. Die Verlängerung des Lebens ohne Fortschreiten der Erkrankung ist für sie dabei ein wesentliches Gut, das auch von den Patientinnen eingefordert werde.

"Wichtig ist, dass wir Leitlinien weltweit koordinieren."

IMPRESSUM

Verlag: Springer Medizin Verlag GmbH, Berlin Ein Unternehmen der Fachverlagsgruppe Springer Nature Texte: Philipp Grätzel von Grätz Redaktion: Anne Zegelman

Springer Medizin Verlag GmbH, Neu-Isenburg **Telefon:** 0 61 02 / 50 60, E-Mail: info@aerztezeitung.de **Geschäftsführung:** Joachim Krieger, Fabian Kaufmann **Chefredakteur:** Wolfgang van den Bergh

Mit freundlicher Unterstützung von **Pfizer Pharma GmbH**



Nicht täglich an die Erkrankung denken müssen

Welche Folgen hat die soziale Stigmatisierung von Patientinnen mit metastasiertem Brustkrebs? Wie wichtig ist das progressionsfreie Überleben? Professor Nadia Harbeck antwortet.

Bekommt der metastasierte Brustkrebs genug Aufmerksamkeit?

Ich glaube, er bekommt das nicht. Was Krebs-Testimonials angeht, finde ich das zu einem gewissen Grad nachvollziehbar. Für prominente Frauen mit Brustkrebs ist es leichter, an die Öffentlichkeit zu treten, wenn sie den Krebs besiegt haben. Problematischer ist, dass Wissenschaft, Gesundheitspolitik und Medien sich wenig für me-

tastasierten Brustkrebs interessieren.

Welche Folgen hat das?

Das hat Folgen auf unterschiedlichen Ebenen. Im sozialen Umfeld beispielsweise haben unsere Patientinnen oft Schwierigkeiten, weil so wenig über die metastasierte Erkrankung bekannt ist. Wir sehen immer noch Beispiele von Frauen, deren Freundeskreis sich verkleinert, weil im Kindergarten irgendjemand Unsinn erzählt, etwa dass das ansteckend sei. Das muss sich dringend ändern, auch weil die Betroffenen durch die neuen Therapien länger leben und damit zahlreicher werden. In der Versorgungslandschaft haben es Frauen mit metastasierter Erkrankung auch schwerer: Viele der zertifizierten Brustzentren sind besser auf frühen Brustkrebs eingestellt. Und mit den Kostenträgern diskutieren wir viel

häufiger als beim frühen Brustkrebs über die Erstattung.

Was sollte das primäre Ziel der Behandlung beim metastasierten Brustkrebs sein?

Bei metastasierten Tumorerkrankungen tendieren viele dazu, zu sagen, die Lebensqualität sei das oberste Gut. Ich glaube aber, dass das gerade am Anfang etwas differenzierter zu sehen ist. Die Patientinnen wollen kämpfen, sie wollen leben, und sie wollen, dass der Tumor nicht fortschreitet. Die Verlängerung des Lebens oder der Zeit ohne Fortschreiten der Erkrankung ist ein wesentliches Gut, auch dann, wenn das Leben dadurch insgesamt nicht verlängert werden sollte. Die Patientinnen wollen möglichst lange im Leben bleiben, ohne täglich an die Therapie oder ihre Erkrankung denken zu müssen.

Furcht vor Krankheitsprogression ist am größten

Auf die Frage: "Was belastet Sie am meisten?" antworteten 1721 Patienten mit unterschiedlichen Tumoren auf dem Mean-Stress-Score von 1 bis 5:



WENN BRUSTKREBS FORTSCHREITET

Eine Veranstaltung von Pfizer und Brustkrebs Deutschland e.V. in Kooperation mit Mamma Mia! - Das Brustkrebsmagazin und der Ärzte Zeitung



Ansatzpunkte für bessere Versorgung

Die Versorgung bei metastasiertem Brustkrebs ist defizitär. Im PresseClub München diskutierten Betroffene, Experten, Journalisten und Industrievertreter über konkrete Maßnahmen, um die Situation zu verbessern.

Einigkeit herrschte darüber, dass die Öffentlichkeit besser für die spezifische Situation von Frauen mit metastasiertem Brustkrebs sensibilisiert werden sollte. Es sei wichtig, das weit verbreitete Unverständnis schrittweise abzubauen, betonte Eva Schumacher-Wulf, Herausgeberin des Brustkrebsmagazins "Mamma Mia!".

Auch der Zugang zu qualitativ hochwertigen Informationen müsse verbessert werden. Ein erster Schritt wurde auch gleich unternommen: Der Chefredakteur der Ärzte Zeitung, Wolfgang van den Bergh, der die Veranstaltung moderierte, kündigte an, die Zusammenarbeit mit "Mamma Mia!" künftig zu intensivieren.

Auf medizinisch-fachlicher Ebene sah Dr. Daniel Kalanovic, Medizinischer Direktor von Pfizer Oncology, weiterhin erheblichen Bedarf für die Entwicklung neuer Medikamente, die den spezifischen Bedürfnissen von metastasierten Patientinnen entgegenkommen. "Wir arbeiten eng mit Ärzten und Patienten zusammen und konzipieren gemeinsam Studien, in denen wir therapeutischen Fortschritt und wirklichen, spürbaren Patientennutzen belegen können."

Ebenfalls auf medizinisch-fachlicher Ebene plädierte Dr. Johannes Ettl, Leiter der gynäkologischen Tagesklinik der TU München im Klinikum rechts der Isar, für eine stärkere Beachtung des metastasierten Brustkrebses innerhalb der Brustkrebszentren

Weitere Qualitätsparameter gefordert

Zwar gebe es genug Brustkrebszentren, nicht alle seien aber auf metastasierte Patientinnen optimal eingestellt: "Ich denke, die Fachgesellschaften sollten für den fortgeschrittenen Brustkrebs mehr Qualitätsparameter definieren, die bei der Zertifizierung abgefragt werden können. Bisher beziehen sich 98 Prozent der Qualitätskriterien auf den frühen Brustkrebs."

Eva Schumacher-Wulf erinnerte in diesem Zusammenhang auch an Defizite bei psychoonkologischen Angebo-



Ein interdisziplinärer Ansatz sollte Standard sein, ist es aber oft noch nicht.

Dr. Johannes Ettl

Leiter der gynäkologischenTagesklinik der TU München im Klinikum rechts der Isar



Es ist unser Ziel, die Therapiesituation für die Patientinnen spürbar zu verbessern.

Dr. Daniel Kalanovic

Medizinischer Direktor von Pfizer Oncology Deutschland, Österreich, Schweiz ten: "Kassenpatienten warten in ländlichen Regionen teilweise sechs bis neun Monate auf einen Psychoonkologen, und es gibt Gegenden, in denen gibt es überhaupt keine Psychoonkologen mit Kassenzulassung. Das kann nicht sein."

Zeitbedarf ist deutlich höher

Auf Versorgungsebene schließlich muss es darum gehen, Strukturen und Vergütungssysteme so zu gestalten, dass eine moderne, individualisierte Therapie auch in der Praxis umsetzbar wird. So ist bei den neuen, oft oralen Therapien der Zeitbedarf für das Arzt-Patienten-Gespräch deutlich höher als bei intravenösen Chemotherapien. "Das sollte sich auch in einer entsprechenden Vergütung der sprechenden Medizin niederschlagen" so Ettl.

Aus Patientensicht seien außerdem konstante Ansprechpartner wünschenswert, betonte Renate Haidinger. Es komme noch zu oft zu Überweisungen aus versorgungspolitischen Gründen. Abhilfe schaffen könnte die neue ambulante, spezialfachärztliche Versorgung (ASV), bei der zumindest in der Onkologie Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte miteinander arbeiten. Ob dieses Modell funktioniert, muss sich zeigen.

"Bedürfnisse sind so facettenreich wie die Diagnosen"

Wer die Versorgung von Frauen mit metastasiertem Brustkrebs verbessern will, muss die Erkrankung stärker in der öffentlichen Wahrnehmung verankern. Zusätzlich gibt es konkrete politische Handlungsfelder.

Die hohen Heilungsraten beim frühen Brustkrebs können für Patientinnen mit Metastasen zum Problem werden, weil das soziale Umfeld die Erkrankung falsch einschätzt: "Viele denken, nach der Operation sei alles gut. Aber das ist es eben nicht", sagte Christiane Wader, bei der in jungen Jahren ein metastasierter Brustkrebs diagnostiziert wurde.

Allerdings gebe es auch im metastasierten Stadium zwei Gruppen von Patientinnen: "Bei schwer metasta-

sierten Patientinnen geht es um ein gutes restliches Leben. Wer durch eine Behandlung die Metastasen im Griff hat oder gar metastasenfrei wird, hofft vielleicht auf 20 oder mehr Jahre. Diese Hoffnung ist extrem wichtig, weil sie hilft, zu kämpfen."

Im derzeitigen Versorgungssystem fühlten sich metastasierte Patientinnen oft nicht aufgehoben, so Wader: "Die Bedürfnisse der Patientinnen sind so facettenreich wie die Diagnosen." Es sei mitunter schwierig, klinische Studien zu finden, weil die Einschlusskriterien zu eng gefasst sind.

Auch soziale Dienste seien häufig überfordert, wenn es um Themen wie z.B. die Erwerbsminderungsrente gehe. An vielen Zentren fehlen Wader außerdem präventions- und komplementärmedizinische Angebote: "Die Patientinnen wollen etwas tun, aber sie müssen auch die Möglichkeiten aufgezeigt bekommen."

Gesundheitspolitische Ansätze für eine Verbesserung der Versorgung



Bernhard Seidenath ist bei der CSU-Landtagsfraktion in Bayern zuständig für Gesundheit und Pflege. © FLEISCHMANN

nannte Bernhard Seidenath, bei der CSU-Landtagsfraktion in Bayern zuständig für Gesundheit und Pflege. Ein wichtiges Handlungsfeld ist für



Bei Christiane Wader wurde in jungen Jahren ein metastasierter Brustkrebs diagnostiziert. © FLEISCHMANN

ihn der Aufbau epidemiologischer Krebsregister, die eine Beurteilung von Langzeittrends erlauben und in der Ursachenforschung wichtige Erkenntnisse liefern. In Richtung personalisierter Krebsversorgung vorangebracht werden müsse ferner die Qualitätssicherung. Seidenath verwies auf das neue Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG), von dem er diesbezüglich Akzente erhofft. Patientinnen mit weit fortgeschrittener Erkrankung benötigten eine bessere palliative Versorgung. Hier sei die Bundesregierung mit dem Palliativgesetz einen wichtigen Schritt gegangen.

Beispielhaft nannte er das Land Bayern, wo 35 Teams für eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) zur Verfügung stehen. Dabei liegt der Fokus nicht mehr auf Heilung, sondern auf Lebensqualität und Schmerzlinderung. Seidenath brach eine Lanze für das Mammographie-Screening: "Früherkennung ist enorm wichtig. Das Screening ist nicht unumstritten, aber es ist eine Chance, Krebs flächendeckend zu erkennen. Wir sollten daran weiterarbeiten."