

**TEAM-D (Transsektorale MTB-Plattform Deutschland)**  
*AIO-TF/YMO-0323*

Kurzprotokoll der 12. und 13. Sitzung vom  
25.02.2025 und 01.04.2025

**TROP2**

**Übersicht**

<b>ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>2</b>
<b>TEILNAHME &amp; WEITERES.....</b>	<b>3</b>
<b>DISKUSSION DER EXEMPLARISCHEN PATIENTENFÄLLE.....</b>	<b>4</b>
FALL 1: UROTHELKARZINOM .....	4
FALL 2: PLATTENEPITHELKARZINOM DER ZUNGE.....	5
FALL 3: PANKREASKARZINOM.....	6
FALL 4: URACHUSKARZINOM.....	7
FALL 5: KOLOREKTALKARZINOM.....	8
FALL 6: PROSTATAKARZINOM (MCRPC).....	9
<b>DISKUTIERTE STUDIEN.....</b>	<b>10</b>
<b>ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK.....</b>	<b>11</b>
<b>IDEE.....</b>	<b>12</b>

## Zusammenfassung

### Teilnehmer

Sitzung 12: insgesamt 59 Teilnehmer von 32 Standorten (24 Unikliniken, 5 nicht-universitäre Häuser, 2 Praxen, 1 MD-Mitarbeiter)

Sitzung 13: insgesamt 43 Teilnehmer von 27 Standorten (20 Unikliniken, 3 nicht-universitäre Häuser, 2 Praxen, 2 MD-Mitarbeiter)

Die Sitzungen wurde gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen der SLK Kliniken Heilbronn vorbereitet und durchgeführt.

### Ausgangslage und weitere Projektplanung

Die TEAM-D-Sitzungen 12 und 13 widmeten sich dem Target **TROP2**. Dieses Zelloberflächenantigen ist in zahlreichen epithelialen Tumoren exprimiert und bildet die Basis für den Einsatz spezifischer **Antikörper-Wirkstoff-Konjugate (ADCs)** wie **Sacituzumab govitecan (SG)** und **Datopotamab deruxtecan (Dato-DXd)**. Ziel der Sitzung war es, anhand konkreter Patientenbeispiele die Relevanz der TROP2-Expression und Herausforderungen in der Indikationsstellung zu diskutieren.

Zu Anfang wurde kurz die Datenlage rekapituliert, insbesondere wurde auf die hohe Expression bei vielen epithelialen Tumoren verwiesen und die Daten der IMMU-132 Studie wurden kurz vorgestellt.

Die Eingangsfrage bezog sich auf die Häufigkeit der Nutzung von TROP-2 als Marker in den jeweiligen MTBs (Antwortzahlen können von der Gesamtzahl der Teilnehmer abweichen, falls nicht alle Teilnehmer an der Abstimmung teilnahmen; Beurteilbarkeit eingeschränkt, da teilweise Mehrfachteilnahme von einem Zentrum). Hier zeigte sich, dass viele deutsche MTBs TROP-2 trotz unklarer Bedeutung als Biomarker verwenden.

<b>Antwortmöglichkeiten</b>	<b>Sitzung 12</b>	<b>Sitzung 13</b>
Bei (fast) allen Entitäten	14/41 (34%)	5/21 (24%)
Bei wenigen Entitäten	7/14 (17%)	3/21 (14%)
Bei patientenspezifischen Einzelfällen	14/41 (34%)	10/21 (48%)
nie	6/41 (15%)	3/21 (14%)

Es wurden in beiden Sitzungen zusammen sechs klinisch relevante Fälle präsentiert und gemeinsam diskutiert.

Biomarker-stratifizierte Studienoptionen waren in Deutschland zum Zeitpunkt der Sitzungen und auch zum Zeitpunkt der Protokollerstellung (Juli 2025) nicht verfügbar.

## Weitere Schritte & Folgetermine

Alle geplanten Termine inkl. der jeweiligen Links können auch auf der Homepage (<https://team-deutschland.org>) abgerufen werden.

### Nächste Treffen:

**20.5.2025 und 01.07.2025, 15h, zu Her2-Überexpression und –Amplifikation bzw. Her2-Mutationen**

## Teilnahme & weiteres

- Falls noch nicht geschehen: Eintragung in den E-Mail-Verteiler (Versand der Einladungen und Folien der Fälle): <https://forms.gle/TMvsKzPpRwC4bhME6> (verlinkt unter <https://team-deutschland.org>)
- Weiterleitung der Einladung an Interessierte
- Wenn Studien bei Ihnen am Standort rekrutieren, welche zum Thema der Veranstaltung passen, stellen wir diese sehr gerne vor: dafür Info vorab an [info@team-deutschland.org](mailto:info@team-deutschland.org)
- wenn gewünscht: gerne können unklare Fälle zur freien Falldiskussion (ab 16 Uhr) vorab an uns versendet werden
- Themenwünsche gerne an [info@team-deutschland.org](mailto:info@team-deutschland.org)

# Diskussion der exemplarischen Patientenfälle

## Fall 1: Urothelkarzinom

	Blockmaterial und -datum	Tumorzellgehalt	Verwendetes Panel
♀, *1944; ED 20, M1	LK-Metastase von 2022	70%	CeGaT 122848

**Klinischer Verlauf**

10.2020: Operation Tumor-Resektion (TUR-Blase) – Stadium mind. pT2a L0 V0 G3  
 11.2020: Operation Radikale Zystektomie mit Lymphadenektomie – Stadium pT3b pN2 (3/28) G3 L1 V0 Pn0 R0  
 01.2021-04.2021: Systemische Therapie Gemcitabine/Cisplatin  
 04.2021: Status Stable Disease  
 06.2021-07.2021: Systemische Therapie Avelumab-Erhaltung  
 05.2022: Operation Lymphadenektomie cervical: Metastase, somit M1 (LYM)  
 06.2022-07.2022: Systemische Therapie Pembrolizumab  
 07.2022: Status Progrediente Erkrankung  
 08.2022: Systemische Therapie Enfortumab-Vedotin  
 11.2022: Status Stable Disease  
 08.2023: Status Stable Disease  
 10.23: MTB Vorstellung

TMB (Mut./Mb)	MSI (in %)	TPS (in %)	CPS	IC (in %)
8,5	MSS	0%	1	3%

SNV - Somatisch

Gen	Variante (Position)	Allelfrequenz	Effekt	Kopienzahlveränderungen
ARID1A	c.3634C>T, p.Q1212*	0,33	Inactivating	Deletionen: CDKN2A, CDKN2B, MTAP
FGFR3	c.746C>G, p.S249C	0,51	Activating	
KDM6A	c.3769G>T, p.E1257*	0,54	Inactivating	
PIK3CA	c.1624G>A, p.E542K	0,35	Activating	Weitere IHCs/genet. Testung
	c.-124C>T	0,44	Activating	Relevante TROP2 Expression

ERP-Nummer: 152848  
 Unsere E009580-22 III-2

Klinische Angaben: met. Urothel Karzinom

Mikroskopischer Befund:

Starke bis mäßig starke, membranäre Expression von TROP2 in beinahe allen Tumorzellen.

Hier ging es um einen Patienten mit Urothelkarzinom und hoher TROP2 Expression. Die Diskussion fokussierte sich auf den Stellenwert von Sacituzumab govitecan (SG) bei Urothelkarzinom insbesondere im Hinblick auf die Tatsache, dass SG in den USA bereits über accelerated approval nach den Phase-II Daten der TROPHY-U-01-Studie für Patienten mit Urothelkarzinom zugelassen war, aufgrund der Phase-III Daten die Zulassung dann jedoch zurückgezogen wurde.

Manche Standorte äußerten hier die Meinung, dass sich die Phase-III Daten der TROPiCS-04-Studie ja nur auf eine fehlende Überlegenheit gegenüber physician's choice Chemotherapie bezogen, aber eine gewisse Wirkung nach Versagen von Vinflunin durchaus möglich sein könnte. Andere Standorte tendierten zur Zurückhaltung: Unsicherheiten zur Effektgröße im UC-Kollektiv, heterogene Expression in real-world-Proben, Bedenken hinsichtlich Nebenwirkungen (insb. Neutropenie, Diarrhoe) und Therapiekosten.

## Fall 2: Plattenepithelkarzinom der Zunge

TMB (Mut./Mb)	MSI (in %)	TPS (in %)	CPS	IC (in %)
n.n	n.n	70%	75	5%

SNVs/Indels			
Gen	Variante (Position)	Allelfrequenz	Effekt
TERT	Promoter C228T	27,8 %	aktivierend
TP53	p.Arg175His	56,4	deletär

### Kopienzahlveränderungen

EGFR high level Amplifikation

### Spleißvarianten/Translokationen

Kein Nachweis

### Weitere IHCs/genet. Testung

TROP2 Positivität

#### Mikroskopischer Befund:

Färbungen: Referenz HE (Nur 1 Schnitt auf dem OT), TROP2

TROP2: Starke membranäre Expression in den wenigen restlichen vitalen Tumorzellen im Biopsat. Ebenfalls starke Expression im Bronchus epithelien.

#### Beurteilung:

Lungenmetastase eines Plattenepithelkarzinoms mit starker TROP2 Expression, wobei nur wenige Tumorzellen im Biopsat übrig geblieben sind.

	Blockmaterial und -datum	Tumorzellgehalt	Verwendetes Panel
Weiblich, 70 Jahre	Aus Erstdiagnose	20%	TSO500/T170
<b>Klinischer Verlauf</b>			
<b>Pulmonal- und ossär-metastasiertes duktales Pankreaskarzinom</b>			
12/22 – 05/23 10 Zyklen FOLFIRINOX -> RD 05/23 – 08/23 6 Zyklen 5-FU mono -> PD 09/23 – 02/24 Gemcitabine / nabPaclitaxel -> PD 03/24 – 05/24 4 Zyklen nali + 5FU -> PD 05/24 – 11/24 FOLFOX -> PD			
<b>Frühere Tumorerkrankungen oder auffällige Familienanamnese</b>			
keine			

Vorgestellt wurde ein junger Patient (37 Jahre) mit rezidiviertem oralem Plattenepithelkarzinom und starker TROP2-Expression. Anhand dieses Patienten wurde unter anderem die Diskussion geführt, ob es sich bei TROP2 überhaupt um einen Biomarker handelt. Ferner wurde diskutiert, ob die NCT-Evidenzlevel anwendbar sind, da die klinischen Daten zu SG sämtlich Biomarker-unabhängig erhoben wurden.

Einige Standorte gaben an, hier aufgrund der Daten der TROPiCS-03-Studie Biomarker-unabhängig einen Therapieversuch mit SG in der last line zu versuchen, mehrere Standorte sahen dies jedoch nicht als Aufgabe des MTB, sondern als Aufgabe der Organtumorboards.

## Fall 3: Pankreaskarzinom

	Blockmaterial und -datum	Tumorzellgehalt	Verwendetes Panel																																			
Weiblich, 70 Jahre	Aus Erstdiagnose	20%	TSO500/T170																																			
<b>Klinischer Verlauf</b>																																						
Pulmonal- und ossär-metastasiertes duktales Pankreaskarzinom																																						
12/22 – 05/23 10 Zyklen FOLFIRINOX -> RD 05/23 – 08/23 6 Zyklen 5-FU mono -> PD 09/23 – 02/24 Gemcitabin / nabPaclitaxel -> PD 03/24 – 05/24 4 Zyklen nabri + 5FU -> PD 05/24 – 11/24 FOLFOX -> PD																																						
<b>Frühere Tumorerkrankungen oder auffällige Familienanamnese</b>																																						
keine																																						
TMB (Mut./Mb)	MSI (in %)	TPS (in %)	CPS	IC (in %)																																		
5,5	1,71	<1	0	0																																		
<b>SNVs/Indels</b>																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Gen</th><th>Referenz-nummer</th><th>Exon</th><th>cDNA</th><th>Protein</th><th>Allel-frequenz</th><th>Klasse</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>KRAS</td><td>NM_033360</td><td>2</td><td>c.35G&gt;A</td><td>p.G12D</td><td>28%</td><td>5</td></tr> <tr> <td>MSH2</td><td>NM_002251</td><td>1</td><td>c.14C&gt;A</td><td>p.P5Q</td><td>29%</td><td>3</td></tr> <tr> <td>INPP4A</td><td>NM_001134224</td><td>24</td><td>c.2602G&gt;T</td><td>p.A868S</td><td>15%</td><td>3</td></tr> <tr> <td>GLI1</td><td>NM_005269</td><td>12</td><td>c.1983_1993delinsT</td><td>p.C662Pfs*54</td><td>22%</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>				Gen	Referenz-nummer	Exon	cDNA	Protein	Allel-frequenz	Klasse	KRAS	NM_033360	2	c.35G>A	p.G12D	28%	5	MSH2	NM_002251	1	c.14C>A	p.P5Q	29%	3	INPP4A	NM_001134224	24	c.2602G>T	p.A868S	15%	3	GLI1	NM_005269	12	c.1983_1993delinsT	p.C662Pfs*54	22%	3
Gen	Referenz-nummer	Exon	cDNA	Protein	Allel-frequenz	Klasse																																
KRAS	NM_033360	2	c.35G>A	p.G12D	28%	5																																
MSH2	NM_002251	1	c.14C>A	p.P5Q	29%	3																																
INPP4A	NM_001134224	24	c.2602G>T	p.A868S	15%	3																																
GLI1	NM_005269	12	c.1983_1993delinsT	p.C662Pfs*54	22%	3																																
<b>Kopiezahlveränderungen</b>																																						
Keine detektiert																																						
<b>Spleißvarianten/Translokationen</b>																																						
Keine detektiert																																						
<b>Weitere IHCs/genet. Testung</b>																																						
Wie gewünscht haben wir am uns vorliegenden Tumorgewebe (ossäre Metastase eines Adenokarzinoms) eine immunhistochemische Analyse zur Bestimmung des TROP2-Status durchgeführt. Das Ergebnis lautet wie folgt: TROP2 (Klon ZR288): Immunhistochemisch besteht eine vorwiegend mäßig kräftige bis kräftige membranäre Färbereaktion in etwa 90 % der Tumorzellen.																																						

Ein Patient mit KRAS-G12D-mutiertem PDAC zeigte eine hohe TROP2-Expression. Anhand dieses Falls wurde unter anderem diskutiert, ob der Einsatz von SG bei Patienten mit Irinotecan-Vorbehandlung überhaupt sinnvoll erfolgen kann.

Ferner wurde diskutiert, dass die Datenlage zum Einsatz von SG bei PDAC anhand der Daten der IMMU-132 Studie als negativ bewertet werden muss, so dass bei vielen Teilnehmern hinsichtlich eines Einsatzes von SG Zurückhaltung bestand.

## Fall 4: Urachuskarzinom

	Blockmaterial und -datum	Tumorzellgehalt	Verwendetes Panel
♂, *1983 ED 2022, M0 R0	Primärtumor von 2022	50%	CeGaT ca. 500 Gene

### Klinischer Verlauf

11/2022: OP bei ED eines muzinösen Urachus-Karzinoms (Adeno-CA): offene Urachus-Exzision mit Blasenresektion und Übernähung; pT2 pN0 M0 G2 R0; Tumorkonferenz: adjuvante Chemotherapie nicht empfohlen

10/2023-12/2023: FOLFOX

12/2023: TIP (Taxol, Ifosfamid, Cisplatin)

12/2023: Vorstellung molekulares Tumorboard, Empfehlung: Ergänzende Färbungen auf HER-2, PD-L1 (in 16% der Urachuskarzinome positiv) und TROP-2

### Frühere Tumorerkrankungen oder auffällige Familienanamnese

keine

TMB (Mut./Mb)	MSI (in %)	TPS (in %)	CPS	IC (in %)
6 Mut/Mb	MSS	0 %	5	5%

SNVs/Indels			
Gen	Variante (Position)	Allelfrequenz	Effekt
GNAS	p.R201H	0,49	aktivierend
KRAS	p.G12D	0,53	aktivierend
TP53	p.R175H	0,8	Funktion verändert

### Kopienzahlveränderungen

MYC amp

### Weitere IHCs/genet. Testung

HER2/neu: negativ

Eingang:  
1 Paraffinblock H 22/18484 (Pathologie SLK Kliniken) mit der Bitte um Durchführung einer TROP-2 Färbung.

**Mikroskopischer Befund:**  
Färbungen: Referenz HE (Nur 1 Schnitt auf dem OT), TROP-2

Mucinöses Adenokarzinom mit maßig starker, überwiegend basolaterale Expression von TROP-2 in über 90 % der Tumorzellen.

### Beurteilung:

Mucinöses Adenokarzinom des Urachus mit relevanter TROP-2 Expression.

Hier erfolgte die Vorstellung eines 42jährigen Patienten mit Urachuskarzinom mit kolorektalem Differenzierungsmuster. Hier wurde insbesondere diskutiert, wie der Einsatz von SG bei einer seltenen Entität ohne klinische Datenlage zu bewerten ist. Hier sagten viele Teilnehmer, dass ein Therapieversuch in Anbetracht der sehr seltenen Erkrankung bei jungem Patienten für sie zumindest infrage käme. Erneut wurde jedoch ebenfalls diskutiert, inwieweit die Expression von TROP2 ein Ansprechen voraussagen könnte.

## Fall 5: Kolorektalkarzinom

	Blockmaterial und -datum	Tumorzellgehalt	Verwendetes Panel
Männlich, 51 Jahre	Aus pulmonaler Metastase 11/23	80%	QiAseq TMB-Panel/ Archer CTL-Fusionspanel
<b>Klinischer Verlauf</b>			
09.08.2023 ED ex domo: Colo: Sigmakarzinom im rektosigmoidalen Übergang 17-23cm ab ano			
18.08.2023: CT-morphologisch peritoneale Infiltration und perifokale Lymphknotenkonglomerate, dringender Verdacht auf hepatische, V.a. mediastinale und hiläre Lymphknotenmetastasierung			
08-11/2023 6 Zyklen FOLFOX/Bevacizumab, Abbruch bei PD mit V.a. neu aufgetretene Lungenmetastasen			
11/2023 histologische Sicherung pulmonale Metastasierung			
12/2023-07/24 FOLFIRI/Ramucirumab, Abbruch bei PD			
08/24 Beginn Trifluridin/ Tipiracil und Erstvorstellung MTB			
<b>Frühere Tumorerkrankungen oder auffällige Familienanamnese</b>			
keine			

TMB (Mut./Mb)	MSI (in %)	TPS (in %)	CPS	IC (in %)
6,7	Ausschluss mittels IHC	0%	<1	-

### SNVs/Indels

APC	NGS-Panel-intern-TMB	7	R232*	38,2	pathogenic QCI	
APC	NGS-Panel-intern-TMB	16	K137 0*	32,5	likely pathogenic QCI	Spleißvarianten/Translokationen
KRAS	NGS-Panel-intern-TMB		G12D	31,4	pathogenic QCI	Keine detektiert
NF1	NGS-Panel-intern-TMB	46	S228 7I	36,1	likely pathogenic QCI	Weitere IHCs/genet. Testung
SMAD4	NGS-Panel-intern-TMB	9	P356 L	53,4	likely pathogenic QCI	<b>TROP-2 100%</b> Her2 negativ

### Kopiezahlderänderungen

Keine detektiert

Die Rolle von TROP2 im Kolorektalkarzinom wurde intensiv diskutiert. Viele Teilnehmer äußerten Zweifel an der klinischen Relevanz von TROP2 in dieser Entität, insbesondere auch angesichts der Irinotecan-Vorbehandlung.

Teilnahme an Studien (z.B. TROPHIT1) wurde als sinnvolle Option gewertet.

## Fall 6: Prostatakarzinom (mCRPC)

	Blockmaterial und -datum	Tumorzellgehalt	Verwendetes Panel
♂, *1945, ED 2012 Gelason 4+4	Lymphknotenmetastase 2024	30%	CeGaT 148478
<b>Klinischer Verlauf</b>			
<b>2013:</b> Operation Prostatabiopsie mit histologischer Sicherung: wenig differenziertes glanduläres Prostata-CA, Gleason-Score 8; Prostatoovesikulektomie: pT2c pN0 R0 <b>10.2013-12.2013:</b> Salvage-Radiotherapie <b>2019:</b> Stereotaktische Bestrahlung PET-positiver LK <b>Bis 11/2023:</b> Systemische Therapie Enzalutamid + ADT <b>01.2024-04.2024:</b> Systemische Therapie Docetaxel + Prednisolon + ADT; danach ADT + Abiraterone weiter <b>09.2024:</b> Status Progrediente Erkrankung (LKPProgressretropitoneal), hieraus 10.2024 erneute Histologie für NGS gewonnen <b>10.2024:</b> Systemische Therapie Cabazitaxel			
<b>Frühere Tumorerkrankungen oder auffällige Familienanamnese</b>			
nein			

TMB (Mut./Mb)	MSI (in %)	TPS (in %)	CPS	IC (in %)
4,3	MSS	0	2	0

SNV - Somatisch

Gen	Variante (Position)	Allelfrequenz	Effekt
JAK1	c.1648+2_1648+32del, p.?	0,52	Inactivating
KMT2C	c.2590G>T, p.E864*	0,16	Inactivating
TP53	c.817C>T, p.R273C	0,54	Function Changed

### Kopienzahlveränderungen

PTEN het DEL

### Mikroskopischer Befund:

Färbungen: Referenz HE (Nur 1 Schnitt auf dem OT), TROP2, PD-L1 (22C3)

TROP2: Mäßig starke bis starke, membranäre Expression in 90 % der Tumorzellen.

PD-L1: Keine Expression von Tumorzellen. Expression in wenigen Immunzellen, welche ca. 2 % der Fläche abdecken.

### Beurteilung:

Kleinste Fragmente eines Prostatakarzinoms ohne relevante Expression von PD-L1 in den Tumorzellen und geringer Expression in den tumorinfiltrierenden Immunzellen.

TP-Score (positive Tumorzellen/alle Tumorzellen): 0 %

IC-Score (positive Immunzellen/Fläche des Tumorgewebes): 2 %

CP-Score (positive Immunzellen und Tumorzellen x 100/ alle Tumorzellen): 2 (Score 0-100)

TROP2-Färbung: starke, wahrscheinlich relevante Expression.

### Weitere IHCs/genet. Testung

TROP2: mäßig starke bis starke membranäre Expression

In Anbetracht der Datenlage der IMMU-132 Studie bestand Uneinigkeit hinsichtlich eines Einsatzes von SG, auch hier wurde aber die Biomarker-Bedeutung von TROP2 infrage gestellt.

## Diskutierte Studien

Für dieses Thema sind aktuell keine rekrutierende Studien in Deutschland verfügbar.

## Zusammenfassung und Ausblick

Die Sitzung zeigte ein differenziertes Meinungsbild zu TROP2-gerichteten Therapien. Viele MTBs berichteten, dass bei Ihnen durchaus gelegentlich SG bei TROP2-Expression empfohlen werde. Viele zeigten sich in Off-Label-Szenarien jedoch eher zurückhaltend, insbesondere wurde auch die Biomarker-Bedeutung von TROP2 infrage gestellt – hier wurden unklare Expressionsbewertung, heterogene Wirksamkeit und relevante Toxizitäten angeführt.

Eine strukturierte Dokumentation der Einzelfallentscheidungen könnte zur Evidenzgenerierung beitragen. Aus der TEAM-D Community heraus soll daher eine Fallsammlung von Patienten initiiert werden, die bei hoher TROP2-Expression mit SG behandelt wurden.

## Idee



Bisher bereits intensiver deutschlandweiter Austausch in der Präzisionsonkologie – Ergänzung um eine regelmäßigen Diskussionsrunde der Umsetzung im MTB-Alltag



### Konzept

Schaffung eines regelmäßigen deutschlandweiten Austauschformates, welche insbesondere „häufige“ Diskussionsthemen aus dem Alltag (*KRAS-mut. Pankreaskarzinom, Einsatz von CDK4/6- oder MTOR-Inhibitoren*) zentral bespricht (Dies wurde im BZKF mit positivem Feedback durchgeführt)



### Mögliche Ziele

- Harmonisierung und Qualitätssicherung der Präzisionsonkologie in Deutschland
- Außenwirkung und Sichtbarmachung mittels publiziertem Artikel zu jedem Thema („How do German Molecular Tumor Boards treat PIK3CA-mutated solid tumors“)
- Vernetzung der Arbeitsebene der deutschen MTBs; diese auch Hauptverantwortliche im Hinblick auf Vorbereitung/Durchführung/Publikation
- Fortbildungsveranstaltung, relevant auch z.B. zur ZPM-Zertifizierung (Zertifizierung über BLÄK)
- Ggf. unterstützend in Diskussionen mit MD/GKV/PKV



### Durchführung

- Zentrale Termin- und Themenkoordination durch die Projektleitung (Turnus: alle 1-2 Monate)
- Für jede Sitzung zwei bis drei (junge) Hauptverantwortliche aus deutschen MTBs, welche möglichst exemplarische Patientenfälle sowie konkrete, im Alltag oft entstehende Fragen, vorbereiten.
- Im Rahmen der Sitzung Abstimmung mittels Videokonferenztools zu den vorbereitenden Fragen sowie Dokumentation der Diskussion
- Niederschellige Abfrage bezüglich einzelner Patientenfälle (Generierung von „m1C/m2C“-Evidenz)
- Option einer freien Falldiskussion (ca. 30 Minuten) im Anschluss



### Manuskript

Erstellung eines Manuskriptes (immer ähnliches Format) welche die Hauptpunkte der Diskussion sowie die Ergebnisse der Abstimmung präsentiert (z.B. Empfehlung KRAS-mutiertes Pankreaskarzinom: 15% der Standorte empfehlen HCQ+Trametinib; 85% ohne Empfehlung). Zusätzlich Darstellung von exemplarischen Case Reports, welche sich aus der Diskussion ergeben.