

## Neues vom BNGO

Seit September 2014 – mit der Ausgabe 7/14 – ist **JOURNAL ONKOLOGIE** das neue Standesorgan des Berufsverbands Niedergelassener Gynäkologischer Onkologen (BNGO) in Deutschland e.V. In der jetzigen Ausgabe berichten wir vom BNGO-Hauptstadtkongress im Juni und führten dafür ein Interview mit dem Vorsitzenden des BNGO, Dr. Hans-Joachim Hindenburg, Berlin. Darüber hinaus stellen wir ein aktuell publiziertes Qualitätssicherungsprojekt vor.

### Highlights vom BNGO-Hauptstadtkongress 2014

Am 20. und 21. Juni dieses Jahres fand zum zweiten Mal der Hauptstadtkongress des BNGO im Berliner Hotel Maritim ProArte statt. Rund 200 Teilnehmer konnten sich von dem praxisnahen Programm überzeugen. Highlights des wissenschaftlichen Programms waren z.B. ein aktueller Überblick über den „State of the Art“ in der Behandlung von Mammakarzinomen durch Prof. Dr. Jens Blohmer, Berlin, und das Update zur multimodalen Therapie gynäkologischer Malignome von Prof. Dr. Jalid Sehouli,

Berlin. Darüber hinaus bot der diesjährige BNGO-Kongress wieder eine Vielzahl an praktischen Kursen und Workshops an. Traditionell wurde ein GCP-Kurs (Grundlagen der klinischen Prüfung von Arzneimitteln, Qualifizierungskurs für Prüfer und Mitglieder der Prüfgruppe) und ein GCP-Refresher-Kurs durchgeführt. Fachgebundene genetische Beratung, transfusionsmedizinische Qualifizierung und Grundlagen der Kommunikation zwischen Arzt und Patient fanden ebenso Berücksichtigung wie berufspolitische



Aspekte. Im Rahmen der Kooperation zwischen dem BNGO, dem IQUO (Interessensverband zur Qualitätssicherung der Arbeit niedergelassener Uro-Onkologen in Deutschland e.V.) und der DGHO (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie) konnte deren geschäftsführender Vorsitzender Prof. Dr. Matthias Freund, Berlin, begrüßt werden. Gemeinsam mit den beiden Kongresspräsidenten Dr. Hans-Joachim Hindenburg (BNGO) und Dr. Götz Geiges, Berlin, (IQUO) eröffnete er den Jahreskongress.

### Interview mit dem 1. Vorsitzenden des BNGO, Dr. Hans-Joachim Hindenburg

**FRAGE:** Was sind die Ziele des Hauptstadtkongresses?

**HINDENBURG:** Mit unserem Hauptstadtkongress wollen wir nicht nur unseren Mitgliedern und deren medizinischem Fachpersonal eine Plattform für praxisnahe Fortbildung geben, sondern auch anderen niedergelassenen Kollegen. Wir legen großen Wert auf den direkten Austausch der Kollegen, aber auch den Austausch der Mitarbeiter untereinander. Wir wollen damit unseren Teilnehmern ein Angebot machen, welches direkt auf deren Bedürfnisse zugeschnitten ist, aus der Praxis für die Praxis. Getreu unserem Kongressmotto: „Praxisbezogen und nah bei den Kollegen – Wir bieten mehr.“

**FRAGE:** Was waren für Sie dieses Jahr die Highlights?

**HINDENBURG:** Auch in diesem Jahr fand unser Kongress parallel zum Kongress des IQUO statt. Das bedeutet für uns auch die Möglichkeit zum interdisziplinären Austausch. Wir wollen über den Tellerrand schauen und Synergien nutzen. Viele Themen des Alltags sind nicht fachspezifisch: Kommunikation, Hygiene, Palliativmedizin, Patientenrechte, Transfusionsmedizin. All das sind Themen, die unsere Kollegen gleichermaßen betreffen. Im gemeinsamen Austausch lernen wir voneinander. Nicht unerwähnt lassen möchte ich die gemeinsame Session von Frau Rexrodt von Fircks, Düsseldorf, und Herrn Prof. Dr. Joachim Weis, Freiburg, zu den Grundlagen der Kommunikation zwischen Arzt und Patienten. Sie war eine Bereicherung für unseren Kongress.

**FRAGE:** Ihr Kongress fand in diesem Jahr zeitgleich mit dem Senologie-

kongress in Berlin statt. Wie ließ sich dies vereinbaren?

**HINDENBURG:** Als die deutsche Gesellschaft für Senologie im Jahr 2013 den Termin für dieses Jahr veröffentlichte, hatten wir bereits alles organisiert und auch unseren Termin weit vorher kommuniziert. Zuerst dachten wir, dass dieser Spagat schwierig zu handhaben sein würde. Die Erfahrung hat jedoch gezeigt, dass beide Kongresse in der gleichen Stadt viele Synergien boten. Die Teilnehmer hatten die Möglichkeit, zwischen beiden Veranstaltungen zu pendeln und sich somit ein „Best of“-Programm zusammenzustellen, welches ihren Ansprüchen gerecht wurde – ein Switch zwischen „Forschung und Praxis“. Unisono fand dies bei den Teilnehmern großen Anklang. Insofern profitierten beide Kongresse gleichermaßen von der Parallelität.

**FRAGE:** In Ihrem Kongressprogramm ist eine Vielzahl an Angeboten für medizinisches Fachpersonal zu finden. Warum?

**HINDENBURG:** Qualität ist in jedem Praxisbereich das A und O. Professionelle Kommunikation, Datenschutz, Diskretion, Psychoonkologie, Hygiene – all das sind Themen, die tagtäglich im Umgang mit schwerstkranken Patienten präsent sein müssen. Dabei sind die Mitarbeiter besonders gefordert. Sie sind das Aushängeschild jeder Praxis. Ihnen müssen wir Angebote machen, sich immer weiter fortzubilden und zu qualifizieren. Eine gute Fortbildung erhöht Motivation und Arbeitsqualität. Zum anderen hängt der Erfolg eines Teams auch von allen Beteiligten

ab. Wir wissen, was unsere Mitarbeiter täglich leisten. Dafür möchten wir ihnen auch etwas anbieten. Nicht parallel zu uns, sondern gemeinsam mit uns. Viele Workshops sind für Ärzte und medizinisches Fachpersonal gleichermaßen ausgelegt.

**FRAGE:** Welche Themen planen Sie für das nächste Jahr?

**HINDENBURG:** Aus dem Feedback unserer Teilnehmer wurde deutlich, dass wir mit unserem Konzept auf einem guten, richtigen Weg sind. Wir werden auch im kommenden Jahr wieder viele praxisbezogene Kurse und Workshops anbieten, ohne den wissenschaftlichen Aspekt zu vernachlässigen. Denkbar wäre zum Beispiel ein Kurs für unsere

Mitarbeiter: „Pflegesprechstunde – was muss ich dem Patienten wie vermitteln?“. Weiterhin werden wir uns mit dem Nebenwirkungsmanagement von subkutanen und oralen Therapien beschäftigen, ein Thema, das uns fortan mehr und mehr begleiten wird. Interessant finden wir auch Personalmanagement, Kompetenzen-Entwicklung – wer übernimmt was in der Praxis? Sie sehen, wir haben bereits eine Vielzahl von Ideen und Gedanken gesammelt, die in den kommenden Wochen in ein Programm gegossen werden.

**FRAGE:** Gibt es schon einen Termin?

**HINDENBURG:** Ja, den gibt es. 3. und 4. Juli 2015. Maritim ProArte Hotel Berlin, Friedrichstraße.

## Teilnehmerstimmen

**Dr. Dagmar Guth, Plauen:** Auch in diesem Jahr habe ich den BNGO-Kongress besucht. Ich war bereits von der Praxisrelevanz im vergangenen Jahr sehr angetan. Die Verknüpfung von Wissenschaft und dem, was wir im täglichen Alltag benötigen, findet man nur selten auf anderen Veranstaltungen. Insbesondere der Austausch mit den Kollegen gefällt mir sehr gut. Von daher war es ein Muss für mich, auch in diesem Jahr wieder dabei zu sein. Und: den Termin für das nächste Jahr habe ich mir bereits fest geblockt.

**Dr. Carsten Hielscher, Stralsund:** Im vergangenen Jahr habe ich es leider nicht nach Berlin geschafft. Umso überraschter war ich von dem diesjährigen Angebot

und der Atmosphäre des BNGO-Kongresses. Ich konnte viel für meine tägliche Arbeit mitnehmen. Durch die Nähe zum Senologiekongress war es mir sogar möglich, beide Veranstaltungen zu besuchen und mir somit mein persönliches Kongressprogramm zusammenzustellen.

**Erika Klaucke, onkologische Fachschwester, Berlin:** Das Programm des BNGO-Kongresses bietet auch für uns Mitarbeiter viele Möglichkeiten der Weiterbildung. Besonders gut hat mir der Workshop zum Umgang mit Patientendaten (Schweigepflicht und Datenschutz) gefallen. Vieles wenden wir in der Praxis an, jedoch ist es für mich sehr hilfreich gewesen, auch auf ganz sensible Problemstellungen aufmerksam gemacht worden zu sein.

## Wissenschaftliche Projektarbeit im BNGO

Der BNGO führt im Rahmen seiner Patienten- und Behandlungsdokumentation zahlreiche wissenschaftliche Projekte durch. Die Supportivtherapie spielt hierbei eine wichtige Rolle, da ein gutes supportives Management maßgeblich die Lebensqualität der Patienten beeinflusst. Bei Eisenmangelanämie und gesichertem funktionellen Eisenmangel sollte eine Substitution mit intravenösem Eisen durchgeführt werden. In einer retrospektiven Analyse wurde das Therapieverhalten in Praxen des BNGO zwischen 2009 und 2014 evaluiert. Die Daten wurden als Poster beim BNGO-Kongress vorgestellt.

## Registerdaten aus deutschen gynäko-onkologischen Praxen Intravenöse Eisensubstitution bei Mammakarzinom-Patientinnen mit Eisenmangelanämie

**Anämie ist eine häufige Komplikation bei Tumorerkrankungen, die die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten erheblich einschränkt. Anämie wird entweder durch die Tumorerkrankung selbst oder durch die Chemo- und/ oder Strahlentherapie hervorgerufen.**

Der Berufsverband Niedergelassener Gynäkologischer Onkologen in Deutschland

e.V. (BNGO) hat es sich zur Aufgabe gemacht, die ambulante Therapie in den

Praxen des BNGO mittels einer Online-Dokumentation kontinuierlich zu erfassen, zu überprüfen und somit eine qualitätsgesicherte ambulante Tumorthherapie sicherzustellen. Etwa 70% der Mammakarzinom-Patientinnen werden im Verlauf der Chemotherapie anämisch. Der Anämie kann ein funktioneller Eisenmangel zugrunde liegen, der durch parenterale Eisensubstitution behoben werden kann. Das Ziel dieser Dokumentation war die Erhebung der Effektivität der parenteralen Eisensubstitution mit elementarem, dreiwertigem Eisen

als Eisencarboxymaltose (Ferinject®) bei Mammakarzinom-Patientinnen in den BNGO-Praxen.

### Methoden

Im Zeitraum August 2009 bis Februar 2014 wurden in 26 Praxen des BNGO 262 Mammakarzinom-Patientinnen, die eine intravenöse Eisensubstitution mit Eisencarboxymaltose erhalten, in der Datenbank des BNGO erfasst. Die Dokumentation erfolgte über das Online-Dokumentationssystem ODM QuaSi®GYN. Daten zur Demographie der Praxen sowie Patientendaten zu Diagnose, Therapie und Behandlungsergebnissen wurden erfasst. Die Dokumentation begann mit der ersten intravenösen Eisentherapie und wurde nach 12 Wochen wiederholt. 93% der 262 Patientinnen (244 Patientinnen) sind hinsichtlich beider Befragungszeitpunkte auswertbar. Bei 7% fehlte zum Zeitpunkt der Auswertung noch der zweite Dokumentationsbogen.

### Ergebnisse

Die Patientinnen waren relativ jung. Das mediane Alter der Patientinnen bei der ersten Gabe der Eisencarboxymaltose betrug 60 Jahre. Sie waren überwiegend in gutem Allgemeinzustand: 37,5% der Patientinnen hatten zu Beginn der Primärtherapie einen Karnofsky-Index (KI) von 90% oder 100%, 37,1% wiesen einen KI von 80% auf.

Die meisten Patientinnen befanden sich in einem frühen Tumorstadium: 44% der Patientinnen hatten einen T2-Tumor, 39% einen T1-Tumor. 40% der Patientinnen waren nodal-positiv (1-3 befallene Lymphknoten), 37% waren nodal-negativ. 72% der Patientinnen hatten zu Beginn der Dokumentation keine Fernmetastasen.

64% der Patientinnen hatten in den letzten 4 Wochen vor Beginn der intravenösen Eisentherapie keine Anämiebehandlung erfahren, 16% der Patientinnen erhielten zuvor eine andere i.v. Eisentherapie.

Die Daten der Patientinnen wurden hinsichtlich des Körpergewichts und der Dosierung von Ferinject® ausgewertet. 81% der Patientinnen mit einem medianen Körpergewicht von < 70 kg erhielten pro Woche weniger als 500 mg Eisencarboxymaltose, was laut Fachinformation eine Unterdosierung darstellt. 17,6% der Patientinnen erhielten eine Dosis von  $\leq$  1000 mg. 2 Patienten erhielten  $\leq$  1500 mg und 2 Patientinnen > 1500 mg.

Die Hälfte der 244 auswertbaren Patientinnen erhielt eine Chemotherapie, 23% wurden bestrahlt, 28% bekamen zusätzlich zur parenteralen Eisentherapie Erythropoetin, mehrheitlich Erythropoetin alpha. 12% erhielten Transfusionen und 4% ein orales Eisenpräparat.

89% der 244 Patientinnen erhielten die Eisencarboxymaltose als Infusion mit einer Infusionsdauer von 5-60 Minuten. Die häufigste Infusionsdauer betrug 30 Minuten.

Der mediane Hb-Wert stieg von 10,11 g/dl bei der Eisencarboxymaltose-Gabe auf 11,43 g/dl in Woche 9-12. Das mediane Serum-Ferritin stieg von 117,5  $\mu$ g/l auf 125  $\mu$ g/l. Die mediane Transferrin-Sättigung stieg innerhalb der 12 Wochen von 18% auf 22%. Der mediane CRP-Wert sank von 0,37 mg/dl bei der ersten Gabe auf 0,28 mg/dl in Woche 9-12.

### Zusammenfassung

Die intravenöse Eisensubstitution mit Ferinject® erwies sich als effektiv zur Behandlung von anämischen Patientinnen mit Mammakarzinom und führte innerhalb von 12 Wochen zu einem medianen Hb-Anstieg um 1,33 g/dl auf eine mediane Hb-Konzentration von 11,43 g/dl. Insgesamt bestand ein Trend zu der niedrigsten empfohlenen Dosierung von 500 mg pro Woche, obwohl zur raschen Auffüllung der Eisenspeicher die wöchentliche Gabe von bis zu 1000 mg empfohlen wird.

#### Kontakt:

E-Mail: [info@bngo.de](mailto:info@bngo.de)  
Internet: [www.bngo.de](http://www.bngo.de)



3.+4. JULI 2015

## 3. BNGO-HAUPTSTADTKONGRESS

MARITIM PROARTE HOTEL BERLIN

[WWW.BNGO-KONGRESS.DE](http://WWW.BNGO-KONGRESS.DE)

Berufsverband Niedergelassener  
Gynäkologischer Onkologen  
in Deutschland e.V.