

Neues aus Forschung, Praxis und Politik



ASCO 2015 aus Sicht des niedergelassenen gynäkologischen Onkologen

Interview mit Dr. Jörg Schilling, Berlin.

Soeben ging der Jahreskongress der amerikanischen Krebsgesellschaft ASCO mit fast 30.000 Teilnehmern und annähernd 6.000 akzeptierten wissenschaftlichen Abstracts zu Ende. Dr. Jörg Schilling gibt einen ersten kurzen Einblick in die Daten zur Patientenversorgung.

JOURNAL ONKOLOGIE: Herr Dr. Schilling, was haben Sie vom ASCO 2015 für Ihre eigene ärztliche Tätigkeit mitgenommen?

SCHILLING: Auf die einzelnen beim ASCO präsentierten Daten zu gynäkologischen Tumoren und zum Mammakarzinom kann ich wegen der Datenfülle hier nicht umfassend eingehen. Ich möchte nur ein paar Highlights der Patientenversorgung beim Mammakarzinom herausgreifen.

Interessant fand ich, dass die ASCO inzwischen in ihren Plenary Sessions immer wieder das Thema Kostenvergleich anspricht. Interessanterweise aber weniger im Hinblick auf die Kosten der „neuen innovativen“ Therapien, sondern auf die Kostenersparnis z.B. bei der Diagnostik – Häufigkeit der Mammografie – oder auf Änderung bei bewährten Strategien der Supportivtherapie. So z.B. die CALGB/ALLIANCE-Studie, in der die Gabe von Zoledronsäure bei Patientinnen mit Knochenmetastasen im bei uns üblichen monatlichen Intervall mit

einem 3-monatlichen untersucht wurde. Die 3-monatliche Gabe erwies sich als gleichwertig (Abstr. #9501) und wurde als kostensparende und patientenorientierte Alternative kommentiert.

Spannend fand ich persönlich das Poster der GBG, das die Todesfälle in den 31 GBG-Studien analysiert (Abstr. #1036) und gezeigt hat, dass die Rate an Todesfällen in den Studien an über 23.000 Patientinnen mit 0,4% insgesamt niedrig war, aber dass die meisten auf Infektionen zurückzuführen waren. Das heißt besonders für uns in der Praxis – Infektionsprophylaxe und genau hinsehen, wenn sich eine Infektion ankündigt!

Weitere interessante Studien waren auch die PALOMA-3-Studie (siehe auch Seite 291) und die beiden Studien zu Aromataseinhibitoren – einmal Anastrozol als Alternative zu Tamoxifen bei jüngeren Patientinnen (LBA 500) und zum anderen zur Verlängerung der Behandlungsdauer mit einem Aromataseinhibitor über 5 Jahre hinaus bei Patientinnen mit Hochrisikofaktoren, die die Therapie – in diesem Fall mit

Letrozol – gut vertragen (Abstr. #514).

Mit der adjuvanten Gabe von Bisphosphonaten beschäftigte sich die SWOG-0307-Studie, die die Bisphosphonate Zoledronsäure i.v., Clodronsäure p.o. und Ibandronsäure p.o. als adjuvante Therapie bei Mammakarzinompatientinnen verglich und die zeigte, dass alle 3 hinsichtlich des Gesamt- und krankheitsfreien Überlebens vergleichbar waren, aber dass die Nebenwirkungsprofile sich unterschieden und dass drei Viertel der Patientinnen die orale Gabe bevorzugten.

Und last but not least sollte noch die ABCSG-18-Studie erwähnt werden, die Michael Gnant vorstellte (Abstr. #504). Hier zeigte sich, dass Denosumab in der Adjuvanz bei postmenopausalen Brustkrebspatientinnen signifikant die Frakturrate verringert und ein günstiges Sicherheitsprofil aufweist. Allerdings ist Denosumab ebenso wie die Bisphosphonate nicht für die adjuvante Therapie zugelassen. Dies wäre für die Patientenversorgung ein wichtiger Schritt.

Vielen Dank für das Gespräch!

6. Parlamentarischer Abend von BNGO und IQO

Derzeit gibt es große gesundheitspolitische Veränderungen. Wie können wir diesen begegnen? Was bedeuten sie für niedergelassene Fachärzte? Dies war Thema bei der 6. Parlamentarischen Schifffahrt von BNGO und IQO.

BNGO und IQO (Interessenverband zur Qualitätssicherung der Arbeit niedergelassener Uro-Onkologen in

Deutschland e.V.) luden am 10. Juni erneut Vertreter aus Medizin, Politik und Wirtschaft ein, um sich über die

onkologische Versorgung auszutauschen. Diese befindet sich derzeit in einem wegweisenden Umbruch, und neue Therapieformen und neue politische Voraussetzungen bringen neue Herausforderungen mit sich. Ein wichtiges ärztliches und gesundheitspolitisches Thema ist die Qualität der Patientenversorgung insbesondere in strukturschwachen Gebieten. Wird

diese durch das von der Ärzteschaft heftig kritisierte und gerade verabschiedete Versorgungsstärkungsgesetz besser, wenn die Versorgungsstruktur gesetzlich verordnet ist? Oder ist dafür nun wieder die ASV das richtige Rezept, die den in vielen

Fällen defizitär wirtschaftenden Krankenhäusern den Zugang zu den ambulanten Patienten ermöglichen soll – für bessere Qualität oder für höhere Einnahmen? Und wo bleiben dann diejenigen, die über Jahre hinweg die ambulante Versorgung aufgebaut

und durchgeführt haben – nämlich die niedergelassenen onkologisch tätigen Fachärzte? Diese Themen wurde am Abend sehr intensiv diskutiert und brachten für alle Anwesenden die Interessen der jeweiligen anderen Gruppe näher.

Senologie Kongress 2015 in Leipzig – BNGO stellt Langzeitdaten vor

Wichtige Daten zur Patientinnenversorgung in den Praxen des BNGO werden beim Senologie-Kongress in Leipzig vorgestellt.

Langzeitdaten aus ambulanter Versorgung von Mammakarzinompatientinnen in der gynäko-onkologischen Praxis – das gab es bisher noch nie. Nun kann der BNGO auf 11 Jahre Dokumentation in ihrem eigenen Dokumentationssystem zurückblicken. 10-Jahres-Daten werden von Dr. Georg Heinrich erstmals beim Senologie-Kongress 2015 präsentiert (Donnerstag 25.06., Saal 10:00-11:30 Uhr, Saal 1). Was Patientinnen in gynäko-onkologischen

Praxen wirklich wollen, zeigt die aktuelle Umfrage zur Patientenzufriedenheit in den BNGO-Praxen von Januar bis März 2015, deren erste Ergebnisse in wenigen Tagen ebenfalls beim Senologie-Kongress als Poster in der Postersession vorgestellt werden (Freitag 26.06., 16.00-17.00 Uhr, P 053). Patientinnen wünschen sich die Ärztin oder den Arzt und eine Praxis ihres Vertrauens möglichst wohnortnah, weil sie dort das Gefühl haben, dass man ihnen als Mensch

und nicht nur als Patient begegnet. In dieser Umfrage wurden die Patientinnen zusätzlich ganz gezielt nach dem Auftreten von Symptomen und Nebenwirkungen der Chemotherapie und nach ihrer Wertung der Belastung durch diese Symptome befragt. Diese Ergebnisse wurden gerade zur Publikation beim SABCS eingereicht. Wir bitten dringend alle BNGO-Mitglieder, uns bis spätestens August 2015 die noch ausstehenden Bögen zuzusenden, damit sie in die Auswertung für San Antonio mit eingehen können.

Veranstaltungen und Termine:

25. Juni 2015, 10.00 -11.30 Uhr:
Sitzung „Neues aus der Versorgungsforschung“, Senologiekongress, Saal 1

Vortrag: „Praktische Erfahrungen und Analysen aus 11 Jahren BNGO-Datenbank im Rahmen der Versorgungsforschung in der gynäkologisch-onkologischen Niederlassung“, Dr. Georg Heinrich.

Poster: Schilling J. et al. „Patientinnenzufriedenheit in gynäko-onkologischen Praxen – Umfrage des BNGO 2015“. Poster (P 053) im Bereich „Versorgungsforschung“ in der Postersession am Fr., 26.06.2015, 16.00-17.00 Uhr

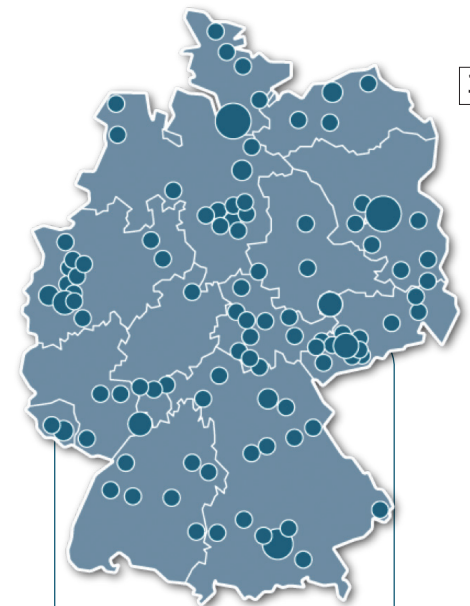
03.-04. Juli 2015:

3. BNGO-Hauptstadtkongress, Maritim ProArte Hotel Berlin, Friedrichstraße 151, 10117 Berlin

16. September 2015, 15.30 Uhr:
Regionaler Arbeitskreis des BNGO, Chemnitz, AMBER HOTEL Chemnitz Park, Wildparkstraße 6, 09247 Chemnitz-Röhrsdorf

**25. September 2015, 13.30 Uhr -
26. September 2015, 16.00 Uhr:**
BNGO Curriculum „Onkologie“ für med. Fachpersonal – Tumorpatientinnen und -patienten bestmöglich versorgen, 5. Zyklus, 5. Seminar, InterCityHotel „Berlin-Brandenburg Airport“, Am Seegraben 2, 12529 Schönefeld

**25. September 2015, 12.00 Uhr -
26. September 2015, 15.30 Uhr:**
AGO-Zertifizierungskurs „Onkologische Diagnostik und Therapie“, 30. Zyklus, 1. Seminar, RAMADA Hotel Kassel City Centre, Baumbachstraße 2, 34119 Kassel



BNGO e.V.

Geschäftsstelle
Friedenstraße 58
15366 Neuenhagen
Tel.: (03342) 42 68 9 – 70
Fax: (03342) 42 68 9 – 80
E-Mail: info@bngo.de
Internet: www.bngo.de