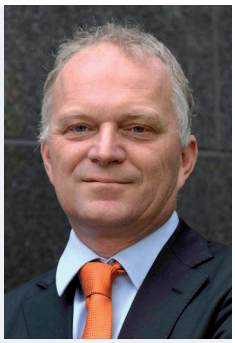
Berufsverband Niedergelassener und ambulant tätiger Gynäkologischer Onkologen in Deutschland e.V.



Dr. Jörg Schilling, Berlin

13. BNGO-Hauptstadtkongress

Neue Studiendaten und aktuelle Herausforderungen

Interview mit Dr. med. Jörg Schilling, Berlin

Der diesjährige BNGO-Hauptstadtkongress fand bei strahlendem Sonnenschein am 20. und 21. Juni mit mehr als 200 Teilnehmer:innen wieder in Berlin statt. Im Fokus standen neue Studiendaten aus dem letzten Jahr und daraus resultierende Änderungen der Therapieempfehlungen. Was war relevant für Kolleg:innen, die in der Niederlassung Patient:innen mit gynäkoonkologischen Tumoren ambulant behandeln? Welchen praktischen und gesundheitspolitischen Herausforderungen müssen sich die BNGO-Mitglieder stellen? Kann die Künstliche Intelligenz (KI) eher nutzen oder schaden? Dies und vieles mehr wurde in dem zweitägigen Kongress präsentiert und diskutiert. Dr. Jörg Schilling, der Vorsitzende des BNGO, fasst hier seine persönlichen Highlights kurz zusammen. In der nächsten Ausgabe der BNGO-Nachrichten werden wir ausführlich über den Kongress berichten.

» Welche Highlights gab es für Sie beim diesjährigen Kongress?

Für mich ist jedes Jahr die Sitzung „Best of ASCO“ ein Highlight, da wir Praktiker ja nur noch selten zu solchen großen Kongressen reisen. Mein großer Dank gilt unseren beiden Ordinarien der Charité, Prof. Dr. Blohmer und Prof. Dr. Sehouli. Beide halten dem BNGO-Kongress schon viele Jahre die Treue und stellen uns ganz brandaktuell immer die neuesten Daten vom Jahreskongress der American Association of Clinical Oncology (ASCO) vor. Ich habe den Vorträgen entnommen, dass es beim Mammakarzinom in diesem Jahr keine grundlegenden Änderungen gegeben hat, aber Langzeit-Updates verschiedener Studien, was uns in der Umsetzung der Therapie auch Sicherheit vermittelt. Und dann gibt es neue, momentan noch eher experimentelle Ansätze für die Verbesserung der Prognose beim triple-negativen Mammakarzinom (TNBC), das uns ja immer noch vor therapeutische Herausforderungen stellt. Prof. Dr. Blohmer hat gezeigt, dass laut einer beim ASCO vorgestellten Studie 49% der Patient:innen mit metastasiertem TNBC keine Secondline-Therapie mehr bekommen und 34% sterben, bevor sie eine Secondline-Therapie bekommen könnten. Das stimmt schon nachdenklich. Hier sind neue Strategien zur Integration von Antikörper-Wirkstoff-Konjugaten (ADCs) und Immuncheckpoint-Inhibitoren in klinischer Erforschung. Wichtig fand ich auch die immer zahlreicher werdenden Studien zu Patient Reported Outcomes (PRO) und das erhöhte Augenmerk auf Nebenwirkungen und Therapiemanagement, das Prof. Dr. Blohmer angesprochen hat.

» Was gab es zu anderen gynäkologischen Entitäten wie dem Endometrium-, Zervix- und Ovarialkarzinom zu berichten?

Wie Prof. Dr. Sehouli uns mitgeteilt hat, gab es bei den gynäkologischen Tumoren Endometriumkarzinom (EC) und Zervixkarzinom nur wenig Neues. Zum Ovarialkarzinom fand er die von Prof. Dr. Mahner aus München beim ASCO als Late Breaking Abstract präsentierte Phase-III-Studie TRUST diskussionswürdig, die sich mit dem immerwährenden Thema des optimalen Zeitpunkts der Operation beim Ovarialkarzinom auseinandergesetzt hat. Ob es sinnvoll ist, zuerst zu operieren oder erst 3 Zyklen Chemotherapie zu geben, ist nicht abschließend geklärt,

Abb. 1: Prof. Dr. Mansoor Mirza übereicht den Forschungspreis an Dr. Jörg Schilling bei der Global Academy of Womens Cancer 2025. © *Foto: privat*

da es bisher keine Signifikanz in den Endpunkten gibt, aber der Trend zur primären Operation mit nachfolgender adjuvanter Systemtherapie besteht. Ganz wichtig ist auf jeden Fall, dass die Operation in einem qualitätsgesicherten Zentrum von einem kompetenten Operateur erfolgen muss, denn am meisten profitieren die Patientinnen, die tumorfrei operiert werden.

Ein Thema, das uns in Zukunft mehr und mehr beschäftigen wird, ist das EC. Die Inzidenz ist stark zunehmend, und den Expert:innen zufolge wird das EC das Mammakarzinom als häufigsten Tumor der Frau in nicht allzuferner Zeit ablösen. Beim EC hat es in den letzten Jahren sehr viele Veränderungen gegeben. Basierend auf einer neuen molekularen Klassifikation haben sich die Prognoseeinschätzung und Therapie des ECs in letzter Zeit deutlich verbessert. Mit der Einführung wirksamer Immuntherapien bei fortgeschrittenem EC ist hier ebenfalls eine neue Ära angebrochen, Frau Prof. Dr. Ataseven hat uns hier eine hervorragenden Überblick verschafft.

» Was fanden Sie darüber hinaus noch besonders wichtig?

Was mir selbst sehr am Herzen liegt, ist das Monitoring der Therapieadhärenz bei oraler Tumortherapie, denn was nicht genommen wird, kann nicht wirken und belastet durch hohe Kosten für Medikamente, die im Müll landen, das Gesundheitssystem. Wir im BNGO konnten in unserer letzten Patient:innenumfrage zeigen, dass die Compliance für orale Tumortherapie in den BNGO-Praxen sehr gut ist. 70% der Befragten haben ihre Tabletten regelmäßig eingenommen, 30% gaben an, gelegentlich eine Pille vergessen oder nicht eingenommen zu haben, 10% hätten auf ärztliche Anweisung hin keine Tablette eingenommen. 11% erklärten, dass sie aufgrund von Nebenwirkungen die Tabletten-Einnahme ausgesetzt hätten. 88% der Patient:innen verwiesen darauf, dass sie von anderen Personen, meist von Verwandten oder Freunden oder von Ärzt:innen oder Praxispersonal, an die Einnahme der Medikamente erinnert wurden. 111 Patient:innen kreuzten an, dass sie zusätzliche Hilfsmittel nutzten. Für diese Versorgungsforschung wurden wir im Rahmen der Global Academy of Womens Cancer (GAWC) 2025 gerade von einem hochkarätigen internationalen Gremium mit einem Preis ausgezeichnet (Abb. 1).

Hier sehe ich auch einen Ansatz zur Verbesserung der Compliance und Adhärenz für die Zukunft durch Apps oder KI. Zum Thema KI hatten wir ebenfalls eine spannende Sitzung am 2. Kongresstag.

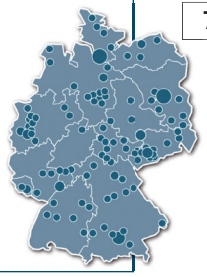
Für mich als Vorsitzenden des BNGO sind neben den wissenschaftlichen Highlights natürlich auch der berufspolitische Austausch und unsere berufliche Marschrichtung als niedergelassene und ambulant tätige gynäkologische Onkolog:innen von herausragender Bedeutung. Auch ökonomische Fragestellungen sind für uns als Niedergelassene sehr relevant. Kann das Gesundheitssystem die vielen neuen Therapien – z.B. CDK4/6-Inhibitoren in der Adjuvanz und neue Immuntherapien und ADCs – überhaupt finanzieren? Wie können wir in der Praxis bei Verordnung auf der sicheren Seite sein, dass uns kein Regress ins Haus steht? Auch die Frage des Nachwuchses bzw. der Nachfolge in unseren Praxen ist dauerhaft ein wichtiges Thema. Was es sonst noch Spannendes bei unserem Kongress gab, können Sie in der nächsten Ausgabe von JOURNAL ONKOLOGIE in einem ausführlichen Kongressbericht nachlesen.

Vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview führte
Dr. rer. nat. Petra Ortner

BNGO
Berufsverband Niedergelassener und ambulant tätiger Gynäkologischer Onkologen in Deutschland e.V.

BNGO e.V.
Geschäftsstelle
Friedenstraße 58
15366 Neuenhagen
Tel.: 03342/42689 -70
Fax: 03342/42689 -80
E-Mail: info@bngo.de
Internet: www.bngo.de



Anzeige