INFORMATION

BNGO

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

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

Friedenstraße 58 · 15366 Neuenhagen bei Berlin
Tel. 03342 42689-70 · Fax 03342 42689-80
E-Mail info@bngo.de · www.bngo.de

ALLGEMEINE INFORMATIONEN 5
MITGLIEDER 7
VERANSTALTUNGEN 15
PUBLIKATIONEN 17
JOURNAL ONKOLOGIE 20
KOOPERATIONSBEIRAT 21
SAVE THE DATES 2026/2027 22
VORTEILE FÜR MITGLIEDER 23
SATZUNG 24
MITGLIEDSANTRAG 27

PARTNER

Unter der Schirmherrschaft der

DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

NOGGO e.V.
Nord-Ostdeutsche Gesellschaft
für Gynäkologische Onkologie e.V.

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Der BNGO wurde im Jahr 2002 mit dem Ziel gegründet, die berufspolitischen, sozialpolitischen und wirtschaftlichen Interessen der niedergelassenen gynäkologischen Onkologen in Deutschland wahrzunehmen und nach außen zu vertreten.

Seither nimmt der Berufsverband an sozial- und gesundheitspolitischen Entscheidungsprozessen wie zum Beispiel DMP-Programm Mammakarzinom teil und engagiert sich berufspolitisch in Zusammenarbeit mit anderen Verbänden wie BVF, NIO und BNHO, um die Interessen der niedergelassenen gynäkologischen Onkologen durchzusetzen.

Seit 2021 können neben wirtschaftlich selbstständigen niedergelassenen Kolleg:innen auch angestellte ambulant tätige Ärzt:innen die Mitgliedschaft im BNGO beantragen.

Der BNGO kooperiert mit wissenschaftlichen Organisationen wie DGHO und NOGGO bezüglich der Durchführung wissenschaftlicher Studien und Fortbildungsveranstaltungen.

Ein wichtiges Ziel unseres Berufsverbandes ist unter anderem die Umsetzung der Zusatzbezeichnung »Gynäkologische Onkologie«. Zu diesem Zweck arbeiten wir mit den Fachgesellschaften gemeinsam Konzepte zur Fort- und Weiterbildung aus.

Seit 2015 ist der BNGO Mitglied im Spitzenverband Fachärzte Deutschland e.V. (SpiFa) und vertritt dort die Interessen der ambulant tätigen und niedergelassenen gynäkologischen Onkologen.

Chronik

2002

Gründung des BNGO e.V.

2003

1. Regionale Mitgliederversammlung

2004

Start Datenbank/ Register mit der Dokumentation »Mammakarzinom«

Start der Fortbildungsreihe »Curriculum Onkologie«

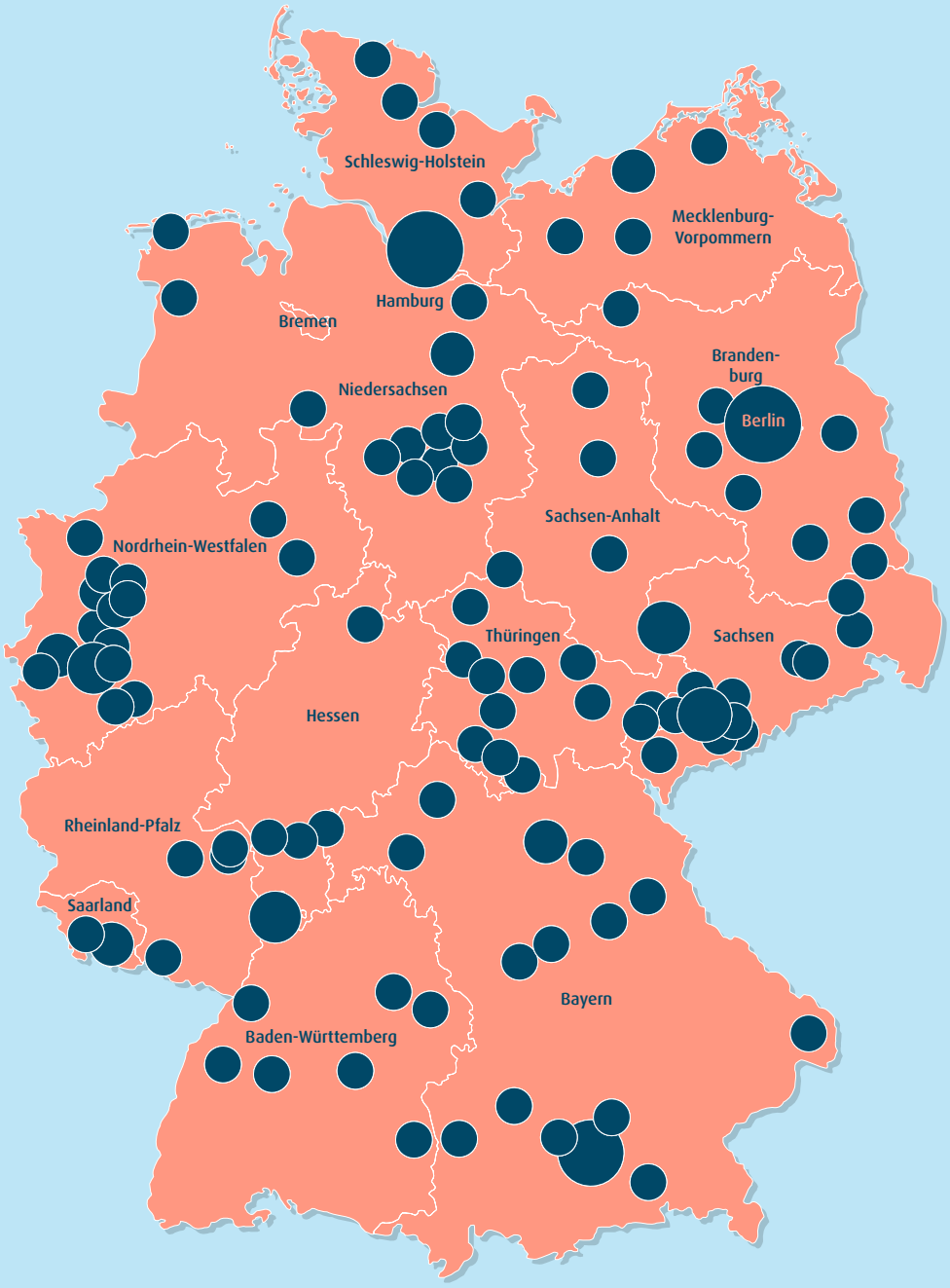
2005

Aufnahme des 50. Mitglieds

Start der Dokumentation »Ovarialkarzinom«

2007

Aufnahme des 100. Mitglieds Kooperationspartner der DGHO



MITGLIEDER

Baden-Württemberg

Gemeinschaftspraxis
Prof. Dr. Ingo Diel
Dr. Matthias Geberth
Augustaanlage 7–11
68165 Mannheim
Tel. 0621 12506420
Fax 0621 12506429

Gerhard-Josef Slavetinsky
Gartenstraße 21
74564 Crailsheim
Tel. 07951 7991
Fax 07951 277266

Prof. hc. Dr. Christopher Wolf
Frauenstraße 65
89073 Ulm
Tel. 0731 9201621
Fax 0731 9201631

Bayern

Dr. Falk Altmann
Gartenstraße 11
97616 Bad Neustadt
Tel. 09771 601320
Fax 09771 601330

Dr. Michaela Beha
Fleurystraße 1
92224 Amberg
Tel. 09621 6009877
Fax 09621 320127

Dr. Ladislav Dedek
Prinz-Ludwig-Straße 34
95652 Waldsassen
Tel. 09632 9234019
Fax 09632 9234165

Tobias Gilster
Friedrichstraße 3
95444 Bayreuth
Tel. 0921 98002910
Fax. 0921 98002908

Dr. Isolde Gröll
Sieghartstraße 25
85560 Ebersberg
Tel. 08092 230380
Fax 08092 2303829

Dr. Christian Grüner
Weinbergweg 16
91154 Roth
Tel. 09171 4044
Fax 09171 4836

Dr. Volker Heilmann
Lindenallee 3a
89312 Günzburg
Tel. 08221 3674370
Fax 08221 36743788

Dr. Alexander Henze
Magnolienweg 12
63741 Aschaffenburg
Tel. 06021 444 77 30
Fax 06021 444 77 333

Bettina Kalischefski
Bahnhofstraße 4
93449 Waldmünchen
Tel. 09972 3995
Fax 09972 3997

2010

Start der Dokumentation »Zervixkarzinom«

2012

Erste internationale Publikation

PREISTRÄGER
des Klaus-Dieter Schulz Versorgungsforschungs-preis

1. GOAK Veranstaltung

2013

1. BNGO Hauptstadtkongress

Initiierung 1. Klinische BNGO Studie

Kooperationspartner der DGHO

Publikationen

2014

Das Journal Onkologie wird Standesorgan des BNGO

2014

Mitgliedschaft im SpiFa e.V.

2017

25. Beitrag im Journal Onkologie

2019

6. Auflage Patient:innen-zufriedenheits-befragung

2021

Satzungsänderung zur Aufnahme von ambulant tätigen Gyn-Onkologen

2022

20-jähriges Jubiläum des BNGO

7. Auflage Patient:innen-zufriedenheits-befragung

Gemeinschaftspraxis
Dr. Jürgen Kowolik
Dr. Anita Prechtl
Dr. Daniel Sattler
Arabellastraße 5
81925 München
Tel. 089 911938
Fax 089 92323400

Dr. Heidi Massinger-Biebl
Erlenhain 6
94065 Waldkirchen
Tel. 08581 989590
Fax 08581 989591

Dr. Simone Linsenbühler
Bad-Trissl-Straße 73
83080 Oberaudorf
Tel. 08033 20-0

PD Dr. Uwe G. Pöhls
Kaiserstraße 26
97070 Würzburg
Tel. 09831 684930
Fax. 09831 6849399

Dr. Jennifer-Lisa Schnell
Nürnbergerstraße 48
91710 Gunzenhausen
Tel. 09831 7082
Fax 09831 0760

Dr. Dieter Steinfeld-Birg
Prinzregentenstraße 25
86150 Augsburg
Tel. 0821 502780
Fax 0821 5027878

Berlin

Gemeinschaftspraxis
Natalia Brinkel
Dr. Peter Klare
Möllendorffstraße 52
10367 Berlin
Tel. 030 55489336
Fax 030 9824096

Dr. Thomas Gonsch
Gleimstraße 39
10437 Berlin
Tel. 030 4480721
Fax 030 44041080

Gemeinschaftspraxis
Elina Bassenge
Gerd Graffunder
Lidia Perlova-Griff
Dr. Bettina Schein
Teltower Damm 7
14169 Berlin
Tel. 030 81059747
Fax 030 827229891

Dr. Carola Heimann
Pichelsdorfer Straße 61
13595 Berlin
Tel. 030 3633333
Fax 030 36435601

PD Dr. Gülten Oskay-Özcelik
Markt 2–3
13597 Berlin
Tel. 030 3314054
Fax 030 35103549

Dr. Dörthe Morack
Blankenburger Straße 47
13156 Berlin
Tel. 030 47488444
Fax 030 47596030

Gemeinschaftspraxis
Dr. Antje Müller
Dr. Evelyn Hufenbach
Hönower Straße 31–33
12623 Berlin
Tel. 030 54453360
Fax 030 544533649

Gemeinschaftspraxis
Dr. Jörg Schilling
Dr. Angelika Till
Wönnichstraße 64/66
10317 Berlin
Tel. 030 5104118
Fax 030 51064645

Brandenburg

DM Karolin Fahlke
Sterncenter 10
14480 Potsdam
Tel. 0331 60060088
Fax 0331 60060087

Dr. Georg Heinrich
Domgasse 1
15517 Fürstenwalde
Tel. 03361 343207
Fax 03361 33441

Dr. Sandra Kubias
Ladeburger Straße 21
16321 Bernau
Tel. 03338 8866
Fax 03338 752953

Dr. Thomas Resch
Gertrud-Piter-Platz 6
14770 Brandenburg
Tel. 03381 300905
Fax 03381 410191

Dr. Elke Rodekamp
Lindenstraße 33
16928 Pritzwalk
Tel. 03395 302448
Fax 03395 401885

Dr. Beatrix Schuback
Karl-Liebknecht-Straße 23
03253 Doberlug-Kirchhain
Tel. 035322 18161
Fax 035322 18162

Hamburg

Dr. Gerd Kügler
Speersort 8/Mönckebergstraße 17
20095 Hamburg
Tel. 040 30382828
Fax 040 30382188

Dr. Christoph Großmann
Harburger Ring 10
21073 Hamburg
Tel. 040 3037540
Fax 040 30375479

Dr. Andreas Nugent
Oberbaumbrücke 1
20457 Hamburg
Tel. 040 4328580
Fax 040 43285858

Dr. Claudia Wenzel
Schäferkampsallee 34
20357 Hamburg
Tel. 040 380 212-720
Fax 040 380 212 729

Hessen

Prof. Dr. Daniel Beyer
Bruchstraße 1
35233 Fuldatal
Tel. 0561 819030
Fax 0561 819019

Dr. André-Robert Rotmann
Schweizer Straße 5
60594 Frankfurt am Main
Tel. 069 619952916

2023

Publikation
10 Jahre Patient:innen-zufriedenheits-befragung und Start NIS LONGTERM

2024

8. Auflage Patient:innen-zufriedenheits-befragung

2025

Publikation Patient:innen-zufriedenheits-befragung

und

LONGTERM – LONG-TIME RESPONSE (>18 months) IN HER2-POSITIVE METASTATIC BREAST CANCER AUF DEM SABCS 2025

Posteraward Global Acadamy of Women's Cancer für Patient:innen-zufriedenheits-befragung

Mecklenburg-Vorpommern

Dr. Antje Kristina Belau
Wolgaster Straße 4
17489 Greifswald
Tel. 03834 507780
Fax 03834 8862620

Gemeinschaftspraxis
Dr. Andre Bläser
Dr. Stefan Hecht
John-Brinckman-Straße 8–10
19370 Parchim
Tel. 03871 226229
Fax 03871 727755

Dr. Ines Vanselow-Geßner
Helmut-Just-Straße 6
17036 Neubrandenburg
Tel. 0395 7072351
Fax 0395 7072369

Dr. Carsten Hielscher
Böttcherstraße 34
18435 Stralsund
Tel. 03831 283440
Fax 03831 2834428

Dr. Susanne Markmann
Wismarsche Straße 32
18057 Rostock
Tel. 0381 445159
Fax 0381 4997286

Dr. Gunnar Scharlau
Johannes-Brahms-Straße 59
19059 Schwerin
Tel. 0385 710720
Fax 0385 710684

Niedersachsen

Dirk-Toralf Baerens
Eichstraße 5
31241 Ilsede
Tel. 05172 2221
Fax 05172 4752

Dr. Carsten Buckermann
Karmarschstraße 40
30159 Hannover
Tel. 0511 363409
Fax 0511 2206399

Gemeinschaftspraxis
Dr. Svenja Dietemann
Dr. Juliane Ebert
Schildsteinweg 26
21339 Lüneburg
Tel. 04131 4086860
Fax 04131 40868620

Julia von Ehr
Lessingplatz 4
38304 Wolfenbüttel
Tel. 05331 25 10
Fax 05331 25 55

Dr. Janine Kreiss-Sender
Casparistraße 5–6
38100 Braunschweig
Tel. 0531 16024
Fax 0531 16025

Dr. Guido Augustinus Süttmann
Am Burgmannshof 3
31515 Wunstorf
Tel. 05031 2039
Fax 05031 8 98

Dr. Christoph Uleer
Bahnhofsplatz 5
31134 Hildesheim
Tel. 05121 59020
Fax 05121 590230

Dr. Mario Wunsch
Burgstraße 21–23
26603 Aurich
Tel. 04941 6044950
Fax 04941 60449522

Nordrhein-Westfalen

Dr. Barmak Adhami
Tenholter Straße 43a
41812 Erkelenz
Tel. 02431 5131
Fax 02431 5272

Gemeinschaftspraxis
Dr. Christiana Brasse
Dr. Rudolf Brasse
Neuer Platz 4
33098 Paderborn
Tel. 05251 24093
Fax 05251 24164

Dr. Iris Gockel-Prang
Schildberg 19
45475 Mülheim
Tel. 0208 758005
Fax 0208 758006

Gemeinschaftspraxis
Dr. Mahmoud Danaei
Miriam Kohlschein
Theaterplatz 6
52062 Aachen
Tel. 0241 33668
Fax 0241 33626

Dr. Holger Deertz
Rüttenscheider Straße 56
45130 Essen
Tel. 0201 777823
Fax 0201 771371

Gemeinschaftspraxis
Dr. Andrea Gehring
Dr. Maren Poesdorf
Hochstraße 44
33332 Gütersloh
Tel. 05241 1800
Fax 0 5241 1804

Dr. Susanne Kogelheide
Eugen-Zur-Nieden-Ring 1
46145 Oberhausen
Tel. 0208 661058
Fax 0208 630324

PD Dr. Christian Martin Kurbacher
Friedensplatz 16
53111 Bonn
Tel. 0228 9092760
Fax 0228 909262

Gemeinschaftspraxis
Aslihan Cukurluöz
Andreas Olbermann
Josefstraße 3
46045 Oberhausen
Tel. 0208 85085010
Fax 0208 4124677

PD Dr. Peter Rusch
Hammer Weg 5
59494 Soest
Tel. 0292 115171
Fax 0292 1767061

Dr. Viola Schäfers
Warburger Straße 97
33098 Paderborn
Tel. 05251 65404
Fax 05251 681729

Dr. Gerhart Schütt
Werkstättenstraße 20
51379 Leverkusen
Tel. 02171 2072
Fax 02171 42858

Dr. Matthias Wolfgarten
Adenauerallee 117
53113 Bonn
Tel. 0228 26689520
Fax 0228 26689599

Dr. Katja Ziegler-Löhr
Deutzer Freiheit 103
50679 Köln
Tel. 0221 815381
Fax 0221 812807

Rheinland-Pfalz

Dr. Gabor Heim
Mühlenstraße 41
55543 Bad Kreuznach
Tel. 0671 3721229
Fax 0671 3721481

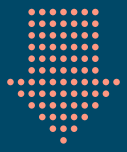
Dr. Eckhard Kiefer
Bleichstraße 1
55232 Alzey
Tel. 06731 42031
Fax 06731 42032

Dr. Katja Schwarzer
Mainzer Straße 22a
55296 Lörzweiler

Saarland

Dr. Steffen Wagner
Lebacher Straße 78
66113 Saarbrücken
Tel. 0681 71055
Fax 0681 752251

Dr. Axel. J. Hefti
Poststraße 14–18
66333 Völklingen
Tel. 06898 27911
Fax 06898 22397



Sachsen-Anhalt

Dr. Dieter Denck
Wendstraße 30
39576 Stendal
Tel. 03931 216074
Fax 03931 79471

Dr. Thomas Peucker
Wilhelm-von-Klewiz-Straße 10
06132 Halle
Tel. 0345 7763448
Fax 0345 7806086

Sachsen

Dr. Arnd Besser
Johannisplatz 1
04103 Leipzig
Tel. 0341 2300418
Fax 0341 1497915

Dr. Kersten Deutschmann
Thomas-Müntzner-Platz 5
01307 Dresden
Tel. 0351 4416312
Fax 0351 4416314

Dr. Jeannine Fiege
Neumarkt 12
09427 Ehrenfriedersdorf
Tel. 037341 3062
Fax 037341 48846

Prof. Dr. Frank Förster
Flemmingstraße 4
09116 Chemnitz
Tel. 0371 33324400
Fax 0371 33324402

DM Kathrin Grotz
Glauchauer Straße 37a
09350 Lichtenstein
Tel. 0372 042233
Fax 0372 0450543

Dr. Dagmar Guth
Plauener Straße 33a
08525 Plauen, OT Kauschwitz
Tel. 03741 525366
Fax 03741 525536

Dr. Peter Jungberg
Oberfrohnaer Straße 12
09117 Chemnitz
Tel. 0371 8449390
Fax 0371 8100855

DM Gabriele Kohlstedt
Bahnhofstraße 33
08297 Zwönitz
Tel. 037754 33866
Fax 037754 33867

Dr. Ina Lenk
Goethestraße 21
08060 Zwickau
Tel. 0375 573260
Fax 0375 573261

Dörte Naumann
Franz-Kögler-Ring 135
09599 Freiberg
Tel. 03731 73253
Fax. 03731 6927906

Dr. Kathrin Peitek
Kemtauer Str. 1c
09235 Burkhardtsdorf
Tel. 03721 2696330
Fax 03721 2696332

DM René Schubert
Silberstraße 31
09481 Scheibenberg
Tel. 0373 4913370
Fax 0373 4913371

Franziska Stuckert
Leipzigerstr. 68
08371 Glauchau
Tel. 03763 2583
Fax. 03763 3883

Dr. Helen Urban
Schäfferstraße 37
02625 Bautzen
Tel. 03591 43055
Fax 0351 531261

Dr. Elke Wierick
Auf dem Gut 5
02999 Lohsa, OT Weißkollm
Tel. 035724 50803
Fax 035724 55330

Schleswig-Holstein

Gemeinschaftspraxis
Dr. Volker Schulz
Dr. Kirsten Schütze
Dr. Antonia Wenners
Prüner Gang 7
24103 Kiel
Tel. 0431 974130
Fax 0431 9741397

Thüringen

Gemeinschaftspraxis
Dr. Klaus Apel
Dr. Carolin Kolpin
Bahnhofstraße 46
99084 Erfurt
Tel. 0361 7891551
Fax 0361 7891557

Gemeinschaftspraxis
Dr. Steffi Busch
Dr. Katrin Heßland
Bei der Marienkirche 6
99974 Mühlhausen
Tel. 03601 758208
Fax 03601 758232

DM Kathrin Gebhardt
Jenaer Straße 66
99510 Apolda
Tel. 03644 571566
Fax 03644 571569

Dr. Andrea Grafe
Dr.-Robert-Koch-Straße 39
99734 Nordhausen
Tel. 03631 411627
Fax 03631 411626

Dr. Andreas Lorenz
Obere Allee 7
98646 Hildburghausen
Tel. 03685 44190
Fax 03685 441915

Gemeinschaftspraxis
Dr. Anja Riehmann
Dr. Christine Stolle
Bahnhofstraße 8
99880 Waltershausen
Tel. 03622 66193
Fax 03622 401451

Dr. Kristina Schütz
Eisenberger Straße 79
07629 Hermsdorf
Tel. 036601 41127
Fax 036601 92500

Ehrenvorsitzender

Dr. Hans-Joachim Hindenburg

Ehrenmitglieder

Dr. Gernot Beisler

Senior-Mitglieder

Sigmund Blank

Dr. Walter Dallacker

Dr. Wolfgang Dietz

Dr. Martin Holländer

Dr. Ralf Lorenz

istock/skynesher

VERANSTALTUNGEN

2026

September bis November 2026

1. Termin: 04.–06. September
2. Termin: 13.+14. November

Curriculum Onkologie – Tumorpatient:innen bestmöglich versorgen

120-stündiger Fortbildungskurs für Pflegefachkräfte, Medizinische Fachangestellte, Arzthelfer:innen in onkologischen Praxen und Einrichtungen

Tagungsort: ABACUS Tierpark Hotel, Berlin

September 2026

25.+26. September

Curriculum Onkologie – Refresher

für Arzthelfer:innen, Medizinische Fachangestellte und Pflegefachkräfte

Tagungsort: ABACUS Tierpark Hotel, Berlin

November 2026

18. November

Interdisziplinäre ESMO-Nachlese

Tagungsort: Maritim proArte Hotel, Berlin

27.+28. November

Komplexe Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms

Tagungsort: Hotel »Zur Henne«, Naumburg

2027

Februar bis Mai 2027

1. Termin: 19.+20. Februar
2. Termin: 09.+10. April
3. Termin: 28.+29. Mai

AGO-Zertifizierungskurs »Diagnostik und Therapie in der gynäkologischen Onkologie«

Tagungsort: Maritim proArte Hotel, Berlin

März bis November 2027

1. Termin: 05.–07. März
2. Termin: 21.–23. Mai
3. Termin: 17.–19. September
4. Termin: 12.+13. November

Curriculum Onkologie – Tumorpatient:innen bestmöglich versorgen

120-stündiger Fortbildungskurs für Pflegefachkräfte, Medizinische Fachangestellte, Arzthelfer:innen in onkologischen Praxen und Einrichtungen

Tagungsort: ABACUS Tierpark Hotel, Berlin

April 2027

09.+10. April

5. Hanseatische GynOnkoTage

Tagungsort: Kurhaus am Inselsee, Güstrow

Juni 2027

16. Juni

AGKO-Highlights

Tagungsort: Maritim proArte Hotel, Berlin

25.+26.06.

7th Global Academy of Women´s Cancer

Tagungsort: Meliá Berlin

Juli 2027

02.+03. Juli

15. BNGO Hauptstadtkongress

Tagungsort: Maritim proArte Hotel, Berlin

September 2027

24.+25. September

Curriculum Onkologie – Refresher

für Arzthelfer:innen, Medizinische Fachangestellte und Pflegefachkräfte

Tagungsort: ABACUS Tierpark Hotel, Berlin

Oktober 2027

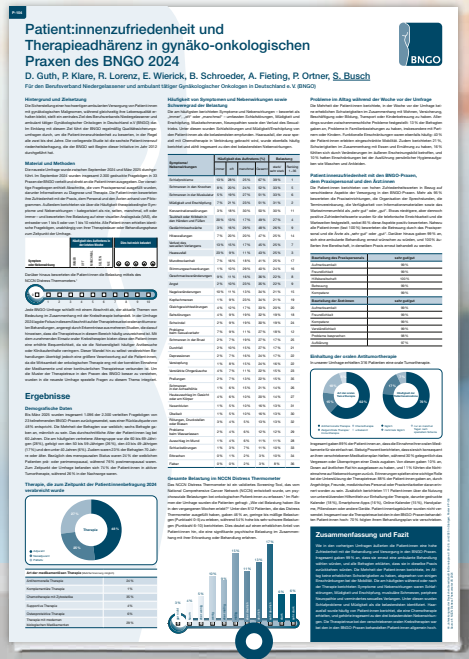
29.+30. Oktober

Wellenreiter – Therapie auf Kurs

Tagungsort: Radisson Blu Hotel, Hamburg

Alle weiteren Informationen zu den Veranstaltungen und die Anmeldung finden Sie unter **www.medconcept.org**

Stand: Juni 2026


Patient:innenzufriedenheit und Therapieadhärenz in gynäko-onkologischen Praxen des BNGO 2024

D. Guth, P. Klare, R. Lorenz, E. Wierick, B. Schroeder, A. Fieting, P. Ortner, S. Busch

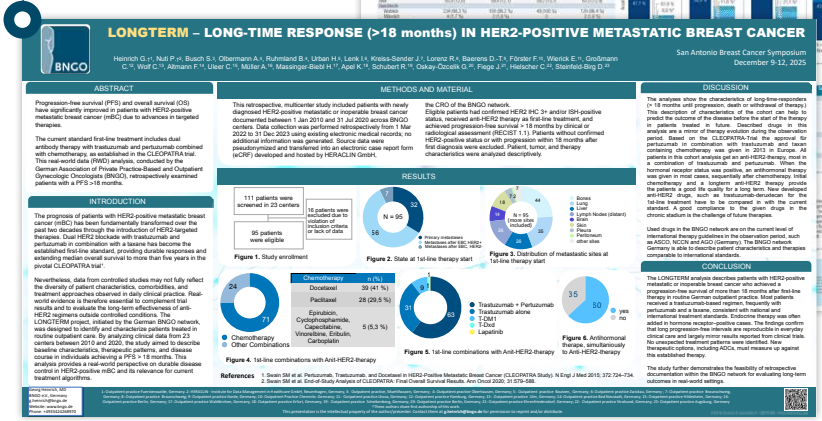
PUBLIKATIONEN

2025

AGSMO 2025 in Berlin
International Charité Mayo Conference 2025 in Berlin
Global Acadamy of Women's Cancer 2025 in München
Senologie Kongress 2025 in Stuttgart

2025

SABCS 2025 in San Antonio

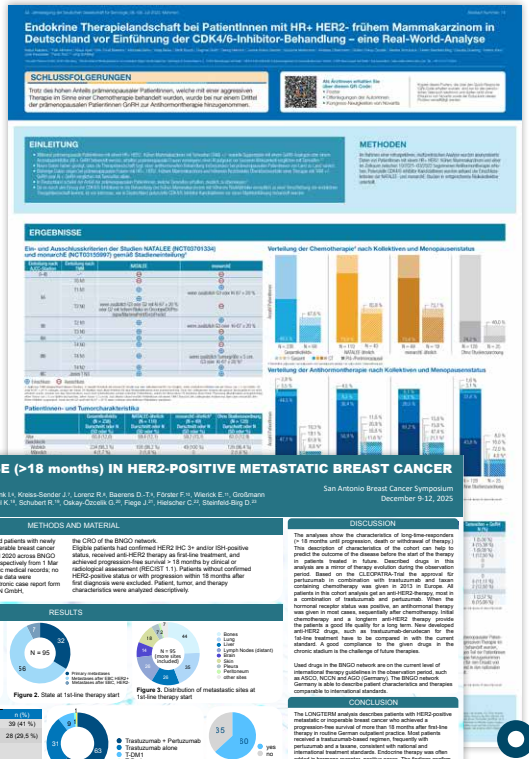

LONGTERM – LONG-TIME RESPONSE (>18 months) IN HER2-POSITIVE METASTATIC BREAST CANCER

Heinrich G.[1], Nutt P.[2], Busch S.[3], Ottermann A.[4], Ruhmland B.[4], Urban H.[4], Lenk I.[4], Kreiss-Sander J.[1], Lorenz R.[4], Baerens D.-T.[4], Förster F.[4], Wierick E.[4], Großmann C.[4], Wolf C.[4], Allmann F.[4], Ueker C.[4], Müller A.[4], Massinger-Biedl H.[4], Apel K.[4], Schubert R.[4], Oskay-Özcelik G.[4], Fiege J.[4], Hielscher C.[4], Stainfeld-Birg D.[4]

San Antonio Breast Cancer Symposium
December 9-12, 2025

2023

Senologie Kongress 2023 in München


Endokrine Therapielandschaft bei PatientInnen mit HR+ HER2- frühem Mammakarzinom in Deutschland vor Einführung der CDK4/6-Inhibitor-Behandlung – eine Real-World-Analyse

2022

MASCC 2022 in Toronto, Kanada
DKK Kongress 2022 in Berlin

2021

Senologie Kongress 2021 Online
DGHO Kongress 2021 in Berlin

2019

Senologie Kongress 2019 in Berlin

2018

DKK Kongress 2018 in Berlin
MASCC 2018 in Wien, Österreich
Senologie Kongress 2018 in Stuttgart

2017

MASCC 2017 in Washington, USA

San Antonio Breast Cancer Symposium – December 6–10, 2016

Non interventional study with netupitant/ palonosetron (NEPA) as CINV prophylaxis in highly or moderately emetogenic chemotherapy

Jörg P Schilling[1], Meinolf Karthaus[2], Peter Klare[3], Dagmar Guth[4], Petra Ortner[5]

[1]Gynaeco-oncology, Berlin, Germany; [2]Hematology and Oncology, Klinikum Neuperlach, Munich, Germany; [3]Gynaeco-oncology, Berlin, Germany; [4]Gynaeco-oncology, Plauen, Germany; [5]POMME-med, Munich, Germany

Background

The combination of 5-HT$_3$- and NK$_1$-receptor-antagonists (RA) and dexamethasone is recommended by international antiemesis guidelines for patients receiving highly emetogenic chemotherapy (HEC) including anthracycline/cyclophosphamide (AC)-containing chemotherapy regimens as well as for patients receiving certain moderately emetogenic regimens. The 2016 published updated antiemetic guideline of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) recommends the use of this triple combination also for carboplatin-based regimens.

NEPA (Akynzeo®) is a fixed combination capsule combining the long lasting NK$_1$-RA netupitant and the pharmacologically distinct 5-HT$_3$-RA palonosetron. It has been approved by FDA and EMA for the prevention of acute and delayed CINV in adult cancer patients receiving cisplatin-based HEC or MEC. The AkyPRO study is a prospective non interventional study planned to evaluate quality of life in 2500 adult cancer patients receiving NEPA. Patients must receive single day or two day MEC or HEC. More than 100 German centers participate in the study. Here we present an interim analysis of the AkyPRO study of the antiemetic efficacy of NEPA as documented by physicians and patients. Since September 2015, 1 263 patients have been included. Quality of life as recorded in FLIE questionnaires has not been evaluated so far.

Methods

AkyPRO study

- Multi-center, prospective, open, non-interventional study (NIS)
- For CINV prevention NEPA is prescribed in accordance with the terms of the marketing authorisation
- 2,500 pts in 200 centers in Germany are planned to be included
- The objective of the study is to assess the quality of life of adult patients receiving NEPA in the course of a one day or two days MEC or HEC chemotherapy
- Antiemetic prophylaxis with NEPA must be documented during 3 consecutive chemotherapy cycles per patient
- Efficacy ist documented by patient diaries (patients) and electronic case report forms (e-CRF) (physicians)
- Primary endpoint: Quality of life as recorded by FLIE questionnaires on day 5 (6 for two day chemotherapies) of 3 consecutive chemotherapy cycles
- Secondary endpoints: efficacy of NEPA, use of rescue medication, safety data and AEs

Interim efficacy analysis:

- 1 263 patients have been included in this efficacy analysis.
- **Documentation:**

  Physicians: Efficacy is documented by physicians using an e-CRF. Efficacy is assessed at the end of each of 3 consecutive cycles using 4 efficacy categories: Very good, good, satisfactory, poor.

  Patients: Patients used diaries for documenting the efficacy of the antiemetic prophylaxis with NEPA, the need for rescue medication as well as adverse events on days 1–5 (and up to day 6 for pts receiving a chemotherapy on two consecutive days) of 3 consecutive chemotherapy cycles. At the end of each of 3 consecutive cycles, patients gave an overall assessment of efficacy using 4 efficacy categories: Very good, good, satisfactory, poor.

Disclosures
Jörg P Schilling: No financial relationship(s) with commercial interests to disclose.
Meinolf Karthaus: No financial relationship(s) with commercial interests to disclose.
Peter Klare: No financial relationship(s) with commercial interests to disclose.
Dagmar Guth: No financial relationship(s) with commercial interests to disclose.
Petra A Ortner: No financial relationship(s) with commercial interests to disclose.

The presentation is the intellectual property of the author/presenter. Contact them at j.schilling@bngo.de for permission to reprint and/or distribution.

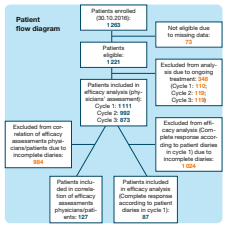
The study is sponsored by **ISDIN/EDER Pharma GmbH, Greifswald**

Results

Patients

At the cut-off date 31.10.2016, 1 263 patients had been included in the study.

Patient flow diagram

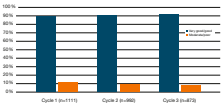


Patient details

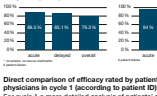
		June 2016, n=583	October 2016, n= 1263
Female, n (%)		517 (89.0 %)	1091 (86.4 %)
Male, n (%)		66 (11.0 %)	172 (13.6 %)
Age (years)	Median	56	57
	Range	28–88	28–89
Tumor Type (n; %)	Breast	336 (57.6 %)	869 (68.8 %)
	Ovarian	45 (7.7 %)	85 (6.7 %)
	Other	34 (5.8 %)	71 (5.6 %)
	Lung	26 (4.5 %)	68 (5.4 %)
	Colorectal	28 (4.8 %)	51 (4.0 %)
	Stomach	12 (2.1 %)	30 (2.4 %)
	Pancreatic	11 (1.9 %)	25 (2.0 %)
	Cervical	6 (1.0 %)	22 (1.7 %)
	Head & Neck	7 (1.2 %)	13 (1.0 %)
ECOG-Status (%)	0	336 (57.6 %)	756 (59.9 %)
	1	204 (35.0 %)	414 (32.8 %)
	2	43 (7.4 %)	87 (6.9 %)

Efficacy

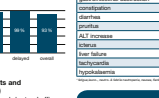
Overall efficacy of antiemetic prophylaxis with NEPA during 3 consecutive cycles as assessed by physicians on a 4 point scale as recorded in eCRFS.



Complete Response* in Cycle 1 (n*=87)



No Emesis in Cycle 1 (n*=87)



Direct comparison of efficacy rated by patients and physicians in cycle 1 (according to patient ID)

For cycle 1 a more detailed analysis of patients' and doctors' efficacy assessments (on a 4 point scale) was performed in 127 patients:

	Very good	Good	Satisfactory	Poor
Physicians	60.6 %	31.5 %	7.0 %	0.8 %
Patients	56.7 %	26.8 %	8.7 %	1.6 %

Direct comparison of efficacy in 127 patients

Efficacy assessment – physician (100%)	Efficacy assessment – patient (Direct comparison of each individual patient id)				
	Very good	Good	Satisfactory	Poor	n.a.
Very good (n=71)	51.4 %				
Good (n=40)		32.5 %			
Satisfactory (n=9)			66.7 %		
Poor (n=1)			100.0 %		

Compared to physicians' efficacy assessments, patients' assessments were

	n (%)
the same	90 (71 %)
better	11 (9 %)
worse	18 (14 %)
n.a.	8 (6 %)

Adverse Events

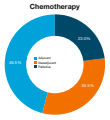
To date, 78 treatment-emergent adverse events (TEAEs) were documented. Among these, 4 grade 3 events were detected.

TEAEs* (cut-off 30.10.2016)	CTC grade 1–2 (n=74)	CTC grade 3 (n=4)
depression	1	
vertigo	4	
head ache	3	
insomnia	12	
anorexia	2	
dysgeusia, oromucosal changes	6	
dyspepsia	2	
hiccups	2	
gastritis	3	
gastric, abdominal pain	2	
gastrointestinal obstruction	4	
constipation	24	1
diarrhea	3	1
pruritus	1	
ALT increase	1	
icterus		1
liver failure		1
tachycardia	3	
hypokalaemia	1	

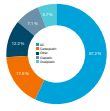
*alopecia, nausea, & febrile neutropenia, nausea, fever & bone pain, alopecia was predicted

Most common tumor types

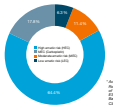
Chemotherapy



Chemotherapy regimens



Regimens according to emetic risk



Conclusion

NEPA proved to be very effective in the prevention of chemotherapy-induced emesis and nausea in the acute and delayed phase of highly and moderately emetogenic as well as anthracycline-based chemotherapy.

The efficacy as rated by physicians was similar during all 3 chemotherapy cycles with approximately 90% good or very good efficacy in each cycle.

NEPA was well tolerated with low-grade constipation being the most frequent treatment-related adverse event.

Patient reported symptoms of cancer treatment and patient satisfaction in BNGO practices – a survey among 2104 patients with gynaecologic tumors

MASCC-0219

Jörg Schilling, Alexandra Hansen, Petra Ortner

For the German Professional Association of Gynaeco-Oncology in Practices (BNGO)

Abstract

Introduction: Gynaeco-oncologists associated in the BNGO perform routine surveys on patient satisfaction among their patients. In the 2015 survey, adverse effects of cancer treatment and disease symptoms among patients were also included.

Objectives: To monitor the quality of life and satisfaction of patients with gynaecologic tumors treated in BNGO practices.

Methods: From January to November 2015, 2 104 patients with gynaecologic cancers treated in 48 BNGO practices completed a printed questionnaire about their satisfaction with the practice, tumor- and therapy-related symptoms, and symptom burden. Chemotherapy patients reported side effects and rated the most distressing on a scale of 1 (least) to 10 (most).

Results: At least 96 % of all patients regarded the practice equipment, organisation and staff as very good or good. 99 % said their physician's attentiveness was very good or good and almost 100 % rated their physician's competence as very good or good. 99 % would seek treatment in the same practice again. The most frequent symptom in all patients was fatigue. Most distressing were hot flushes. 71 % of patients received chemotherapy. 66 % rated the burden of chemotherapy high or extremely high. Alopecia was the most frequently reported side effect, followed by fatigue. Nausea and vomiting were rare. 84 % of patients had no vomiting on the day of chemotherapy and 82 % on the days after. Alopecia was considered the most distressing side effect of chemotherapy, followed by fatigue, tiredness, and delayed nausea.

Conclusions: Patients are very satisfied with their treatment in BNGO practices. Alopecia was the most distressing side effect of chemotherapy.

Objectives

The German Professional Association of Gynaeco-Oncology in Practices (BNGO) is dedicated to maintain and promote qualified treatment of patients with gynaecologic malignancies on an outpatient basis. Patient satisfaction is considered one of the indicators of the quality of care in health systems. A quality assurance study of the BNGO evaluated patient satisfaction as well as the burden caused by the disease and cancer treatment in gynaeco-oncology practices of the BNGO.

Methods

From January to November 2015, 2 104 patients with gynaecologic cancers treated in 48 BNGO practices completed a printed questionnaire comprising 21 questions. Part 1 of the questionnaire consisted of questions about the practice situation in general. Part 2 included questions regarding the medical treatment of the patient, and part 3 of the questionnaire evaluated the burden of chemotherapy. Patients were also asked to make an overall assessment of their cancer treatment in the practice as well as to leave comments.

To answer part of the questions regarding the practice, patients could use pictograms. To report how often certain symptoms occurred, patients could use the following categories: never, seldom, sometimes, often and always/all the time. To assess the strength of burdensome symptoms patients used visual analog scales from 1 (least) to 5 or 10 (most).

Treatment

71 % of the patients interviewed received chemotherapy at the time of the survey. 39 % received radiotherapy and 31 % other types of medication. 56 % of patients had received surgery.

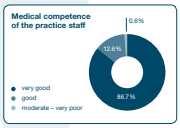
Results

96 % of patients said they were given sufficient time for questions before or after their treatment.

96 % of patients assigned the grades "very good" or "good" for the rooms and facilities of the practices. The assessment of hygiene control and habits in the practices was similar: Almost 100 % said it was very good or good. Waiting areas were considered very good or good by 95 % of patients.

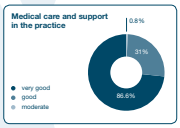
99.4 % of patients regarded the medical competence of the practice staff as very good or good.

Medical competence of the practice staff



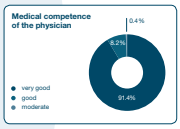
85 % of patients said the practice staff were very friendly.

Medical care and support in the practice



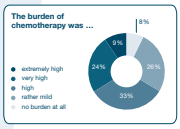
99.6 % of patients considered the medical knowledge of their doctor very good or good.

Medical competence of the physician



66 % of patients undergoing chemotherapy found chemotherapy burdensome or extremely burdensome. On the other hand, 34 % of patients said chemotherapy was only mildly or not at all burdensome.

The burden of chemotherapy was ...



Most distressing symptoms, all patients

Very distressing or most distressing	
Hot flushes	52 %
Fatigue	38 %
Tiredness	37 %
Pain (bone)	33 %
Pain (muscles)	29 %
Nausea	23 %
Fear	21 %
Mood swings	20 %

Least distressing symptoms, all patients

Least distressing	
Pain (axilla)	56 %
Depression	50 %
Pain (breast)	49 %
Dizziness	45 %
Headache	44 %
Nausea	42 %
Fear	36 %
Mood swings	31 %

Most common side effects of chemotherapy

Always or often	
Alopecia	87 %
Tiredness	70 %
Fatigue	66 %
Tingling	46 %
Bone pain	41 %
Muscle pain	37 %
Nausea	36 %
Nail changes	36 %

Least common side effects of chemotherapy

Never or rare	
Fever	89 %
Vomiting, day 1	84 %
Vomiting, days 2–5	82 %
Rash	80 %
Diarrhea	70 %
Nausea, day 1	58 %
Constipation	53 %
Nausea, days 2–5	45 %

Most distressing side effects of chemotherapy

Very or most distressing	
Alopecia	50 %
Fatigue	34 %
Tiredness	31 %
Nausea, days 2–5	26 %
Tingling	25 %

Least distressing side effects of chemotherapy

Less or least distressing	
Fever	79 %
Vomiting, day 1	72 %
Vomiting, days 2–5	70 %
Rash	68 %
Diarrhea	61 %

In conclusion, 99 % of the patients taking part in the survey said they would seek treatment in the same practice again.

Conclusion

This survey among 2 104 patients treated in 48 German gynaeco-oncology practices showed that most patients are very satisfied with the practice facilities and the medical care they receive in the gynaeco-oncology practices. According to the survey, almost all patients would seek treatment in the same practice again. Vomiting, which used to be one of the most feared side effects of chemotherapy, is now among the rarest side effects of chemotherapy. These results indicate the quality of the treatment patients with gynaecological cancers receive in gynaeco-oncology practices of the BNGO.

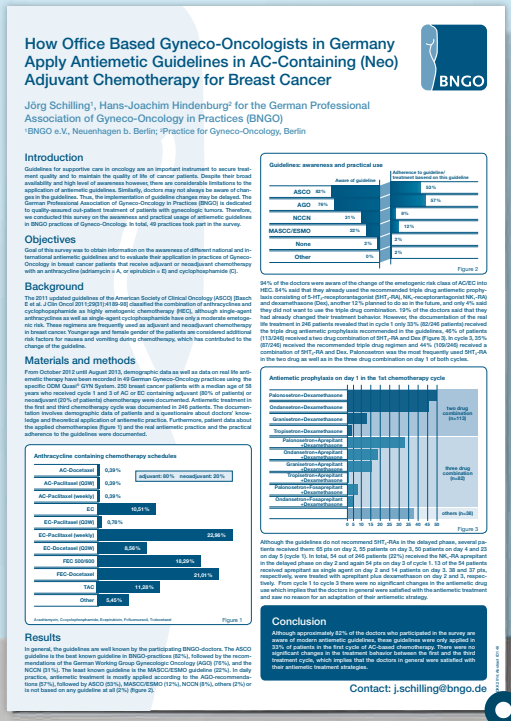
Contact: j.schilling@bngo.de

2016

ASCO 2016 in Chicago, USA
DKK Kongress 2016 in Berlin
MASCC 2016 in Adelaide, Australia
SABCS 2016 in San Antonio, USA

2015

BNGO Kongress 2015 in Berlin
MASCC 2015 in Kopenhagen, Dänemark
SABCS 2015 in San Antonio, USA
Senologie Kongress 2015 in Leipzig



How Office Based Gyneco-Oncologists in Germany Apply Antiemetic Guidelines in AC-Containing (Neo) Adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer

Jörg Schilling[1], Hans-Joachim Hindenburg[2] for the German Professional Association of Gyneco-Oncology in Practices (BNGO)
[1]BNGO e.V., Neuenhagen b. Berlin; [2]Practice for Gyneco-Oncology, Berlin

Introduction

Guidelines for supportive care in oncology are an important instrument to secure treatment quality and to maintain the quality of life of cancer patients. Despite their broad availability and high level of awareness however, there are considerable limitations to the application of antiemetic guidelines. Similarly, doctors may not always be aware of changes in the guidelines. Thus, the implementation of guideline changes may be delayed. The German Professional Association of Gyneco-Oncology in Practices (BNGO) is dedicated to quality-assured out-patient treatment of patients with gynecologic tumors. Therefore, we conducted this survey on the awareness and practical usage of antiemetic guidelines in BNGO practices of Gyneco-Oncology. In total, 49 practices took part in the survey.

Objectives

Goal of this survey was to obtain information on the awareness of different national and international antiemetic guidelines and to evaluate their application in practices of Gyneco-Oncology in breast cancer patients that receive adjuvant or neoadjuvant chemotherapy with an anthracycline (adriamycin = A, or epirubicin = E) and cyclophosphamide (C).

Background

The 2011 updated guidelines of the American Society of Clinical Oncology (ASCO) [Basch E et al. J Clin Oncol 2011;29(31):4189-94] classified the combination of anthracyclines and cyclophosphamide as highly emetogenic chemotherapy (HEC), although single-agent anthracyclines as well as single-agent cyclophosphamide have only a moderate emetogenic risk. These regimens are frequently used as adjuvant and neoadjuvant chemotherapy in breast cancer. Younger age and female gender of the patients are considered additional risk factors for nausea and vomiting during chemotherapy, which has contributed to the change of the guideline.

Materials and methods

From October 2012 until August 2013, demographic data as well as data on real life antiemetic therapy have been recorded in 49 German Gyneco-Oncology practices using the specific ODM Quasi® GYN System. 250 breast cancer patients with a median age of 58 years who received cycle 1 and 3 of AC or EC containing adjuvant (80% of patients) or neoadjuvant (20% of patients) chemotherapy were documented. Antiemetic treatment in the first and third chemotherapy cycle was documented in 246 patients. The documentation involves demographic data of patients and a questionnaire about doctors' knowledge and theoretical application of antiemetic practice. Furthermore, patient data about the applied chemotherapies (figure 1) and the real antiemetic practice and the practical adherence to the guidelines were documented.

Figure 1

Results

In general, the guidelines are well known by the participating BNGO-doctors. The ASCO guideline is the best known guideline in BNGO-practices (92%), followed by the recommendations of the German Working Group Gynecologic Oncology (AGO) (76%), and the NCCN (31 %). The least known guideline is the MASCC/ESMO guideline (22%). In daily practice, antiemetic treatment is mostly applied according to the AGO-recommendations (57%), followed by ASCO (33%), MASCC/ESMO (12%), NCCN (6%), others (2%) or is not based on any guideline at all (2%) (figure 2).

Figure 2

94% of the doctors were aware of the change of the emetogenic risk class of AC/EC into HEC, 94% said that they already used the recommended triple drug antiemetic prophylaxis consisting of 5-HT$_3$-receptorantagonist (5HT$_3$-RA), NK$_1$-receptorantagonist (NK$_1$-RA) and dexamethasone (Dex), another 12% planned to do so in the future, and only 4% said they did not want to use the triple drug combination. 19% of the doctors said that they had already changed their treatment behavior. However, the documentation of the real life treatment in 246 patients revealed that in cycle 1 only 33% (82/246 patients) received the triple drug antiemetic prophylaxis recommended in the guidelines, 46% of patients (113/246) received a two drug combination of 5HT$_3$-RA and Dex (figure 3). In cycle 3, 35% (87/246) received the recommended triple drug regimen and 44% (108/246) received a combination of 5HT$_3$-RA and Dex. Palonosetron was the most frequently used 5HT$_3$-RA in the two drug as well as in the three drug combination on day 1 of both cycles.

Figure 3

Although the guidelines do not recommend 5HT$_3$-RAs in the delayed phase, several patients received them: 65 pts on day 2, 55 patients on day 3, 50 patients on day 4 and 23 on day 5 (cycle 1). In total, 54 out of 246 patients (22%) received the NK$_1$-RA aprepitant in the delayed phase on day 2 and again 54 pts on day 3 of cycle 1. 13 of the 54 patients received aprepitant as single agent on day 2 and 14 patients on day 3. 38 and 37 pts, respectively, were treated with aprepitant plus dexamethason on day 2 and 3, respectively. From cycle 1 to cycle 3 there were no significant changes in the antiemetic drug use which implies that the doctors in general were satisfied with the antiemetic treatment and saw no reason for an adaptation of their antiemetic strategy.

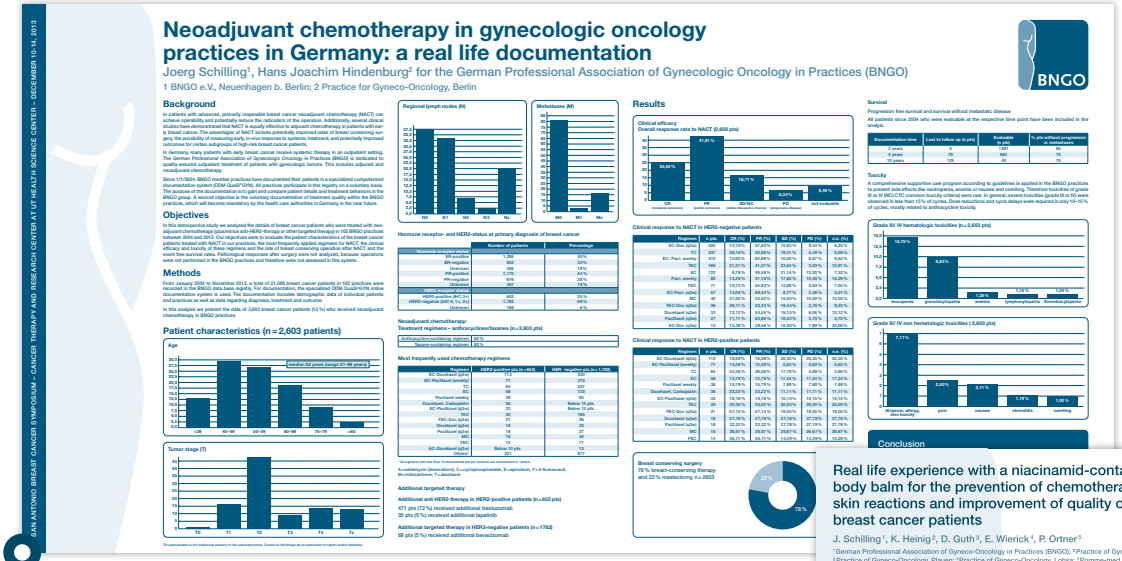
Conclusion

Although approximately 82% of the doctors who participated in the survey are aware of modern antiemetic guidelines, these guidelines were only applied in 33% of patients in the first cycle of AC-based chemotherapy. There were no significant changes in the treatment behavior between the first and the third treatment cycle, which implies that the doctors in general were satisfied with their antiemetic treatment strategies.

Contact: j.schilling@bngo.de

2014

BNGO Kongress 2014 in Berlin
Deutscher Krebskongress 2014 in Berlin
DGHO Kongress 2014 in Hamburg
EBCC 2014 in Glasgow, Schottland
MASCC 2014 in Miami, USA



SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM – CANCER THERAPY AND RESEARCH CENTER AT UT HEALTH SCIENCE CENTER – DECEMBER 10-14, 2013

Neoadjuvant chemotherapy in gynecologic oncology practices in Germany: a real life documentation

Joerg Schilling[1], Hans Joachim Hindenburg[2] for the German Professional Association of Gynecologic Oncology in Practices (BNGO)
1 BNGO e.V., Neuenhagen b. Berlin; 2 Practice for Gyneco-Oncology, Berlin

Background

In patients with advanced, primarily inoperable breast cancer neoadjuvant chemotherapy (NACT) can achieve operability and potentially reduce the radicalism of the operation. Additionally, several clinical studies have demonstrated that NACT is equally effective to adjuvant chemotherapy in patients with early breast cancer. The advantages of NACT include potentially improved rates of breast conserving surgery, the possibility of measuring early, in-vivo response to systemic treatment, and potentially improved outcomes for certain subgroups of high-risk breast cancer patients.

In Germany, many patients with early breast cancer receive systemic therapy in an outpatient setting. The German Professional Association of Gynecologic Oncology in Practices (BNGO) is dedicated to quality-assured out-patient treatment of patients with gynecologic tumors. This includes adjuvant and neoadjuvant chemotherapy.

Since 1/1/2004, BNGO member practices have documented their patients in a specialized computerized documentation system (ODM QuaSi®GYN). All practices participate in this registry on a voluntary basis. The purpose of the documentation is to gain and compare updated details and treatment behaviours in the BNGO group. A second objective is the voluntary documentation of treatment quality within the BNGO practices, which will become mandatory by the health care authorities in Germany in the near future.

Objectives

In this retrospective study we analyzed the details of breast cancer patients who were treated with neoadjuvant chemotherapy (plus/minus anti-HER2-therapy or other targeted therapy) in 102 BNGO practices between 2009 and 2013. Our objectives were to evaluate the patient characteristics of the breast cancer patients treated with NACT in our practices, the most frequently applied regimens for NACT, the clinical efficacy and toxicity of these regimens and the rate of breast conserving operations after NACT and the rates of secondary axillary dissections. Pathological measures after surgery were not analyzed, because operations were not performed in the BNGO practices and therefore were not assessed in this system.

Methods

From January 2009 to November 2013, a total of 21,269 breast cancer patients in 102 practices were recorded in the BNGO data base registry. For documentation, the specialized ODM QuaSi®GYN online documentation system is used. The documentation includes demographic data of individual patients and practices as well as data regarding diagnosis, treatment and outcome.

In this analysis we present the data of 2,603 breast cancer patients (12 %) who received neoadjuvant chemotherapy in BNGO practices.

Patient characteristics (n = 2,603 patients)

Hormone receptor- and HER2-status at primary diagnosis of breast cancer

	Number of patients	Percentage
Hormone receptor status		
ER-positive	1,389	53%
ER-negative	1,104	42%
Unknown	109	4%
PR-positive	1,370	53%
PR-negative	979	38%
Unknown	257	10%
HER2-status		
HER2-positive (IHC 3+)	622	24%
HER2-negative (IHC 0, 1+, 2+)	1,760	68%
Unknown	169	6%

Neoadjuvant chemotherapy:
Treatment regimens – anthracyclines/taxanes (n=2,603 pts)

Anthracycline-containing regimen	83 %
Taxane-containing regimen	89 %

Most frequently used chemotherapy regimens

Regimen	HER2-positive pts (n = 622)	HER2-negative pts (n = 1,760)
EC-Docetaxel (q3w)	78	202
EC-Paclitaxel (weekly)	175	292
TC	64	237
EC	58	130
Paclitaxel weekly	38	98
Docetaxel, Carboplatin	35	Below 10 pts.
EC-Pac/Doce (q3w)	33	Below 10 pts.
TAC	30	169
FEC-Doc (q3w)	27	79
Docetaxel (q3w)	19	39
Paclitaxel (q3w)	18	49
TAC	16	40
FEC	14	71
AC-Docetaxel (q3w)	Below 10 pts.	13
Others*	331	677

*All regimens with less than 10 documented pts per protocol are summarized in "others"

A=adriamycin (doxorubicin), C=cyclophosphamide, E=epirubicin, F=5-fluorouracil, M=mitoxantrone, T=docetaxel

Additional targeted therapy

Additional anti HER2-therapy in HER2-positive patients (n=622 pts)

471 pts (72 %) received additional trastuzumab
35 pts (5 %) received additional lapatinib

Additional targeted therapy in HER2-negative patients (n=1760)

88 pts (5 %) received additional bevacizumab

Results

Clinical response to NACT in HER2-negative patients

Regimen	n, pts.	CR (%)	PR (%)	SD (%)	PD (%)	not. (%)
EC-Doc (q3w)	330	13.78%	47.88%	19.85%	8.48 %	9.39 %
TC	237	26.16%	35.86%	19.41%	6.08 %	6.08 %
EC - Pacl. weekly	210	13.86%	40.28%	19.00%	6.67 %	9.83 %
TAC	165	21.21 %	41.21%	23.64 %	3.03 %	10.91 %
EC	123	9.76 %	49.28%	21.14%	13.30 %	7.32 %
Pacl. weekly	95	13.68 %	41.05%	17.89 %	15.58 %	10.26 %
FEC	71	19.72 %	34.93%	12.68 %	5.63 %	7.04 %
EC-Pacl. (q3w)	57	14.04 %	66.67%	8.77 %	6.39 %	3.51 %
MC	40	37.50 %	33.00 %	10.00%	10.00 %	10.00 %
FEC-Doc (q3w)	28	39.31 %	35.03 %	19.63%	3.78 %	8.39 %
Docetaxel (q3w)	23	13.13 %	34.93 %	13.74%	8.28 %	12.12%
Paclitaxel (q3w)	27	11.11 %	44.88 %	18.63%	3.70 %	3.70 %
AC-Doc (q3w)	13	15.38 %	38.46 %	15.38%	7.69 %	23.08 %

Clinical response to NACT in HER2-positive patients

Regimen	n, pts.	CR (%)	PR (%)	SD (%)	PD (%)	not. (%)
EC-Docetaxel (q3w)	113	18.58%	16.84%	29.26%	25.35 %	10.31 %
EC-Paclitaxel (weekly)	71	15.49 %	15.49 %	5.63 %	5.63 %	5.63 %
TC	64	34.38 %	29.06 %	17.78%	4.68 %	4.69 %
EC	58	13.79 %	13.79 %	17.24%	17.24 %	17.24 %
Paclitaxel weekly	38	13.79 %	13.79 %	7.89 %	7.89 %	7.89 %
Docetaxel, Carboplatin	36	33.33 %	33.33 %	13.33 %	13.33 %	13.33 %
EC-Paclitaxel (q3w)	33	18.18 %	18.18 %	15.15%	15.15 %	15.15 %
TAC	30	26.66 %	26.66 %	20.00%	20.00 %	20.00 %
FEC-Doc (q3w)	21	57.14 %	57.14 %	19.05%	19.05 %	19.05 %
Docetaxel (q3w)	18	22.78 %	27.78 %	27.78%	27.78 %	27.78 %
Paclitaxel (q3w)	18	22.22 %	33.33 %	27.78%	27.78 %	27.78 %
MC	15	26.67 %	26.67 %	26.67%	26.67 %	26.67 %
FEC	14	35.71 %	35.71 %	14.29%	14.29 %	14.29 %

Breast conserving surgery
75 % breast-conserving therapy and 22 % mastectomy, n=2603

Survival
Progression free survival and survival without metastatic disease
All patients since 2004 who were available at the respective time point have been included in the analysis.

Documentation time	Lost to follow up (n pts)	Available (n pts)	% pts without progression or metastases
2 years	0	1181	89
5 years	78	994	79
10 years	129	48	79

Toxicity
A comprehensive supportive care program according to guidelines is applied in the BNGO practices to prevent side effects like neutropenia, anemia or nausea and vomiting. Therefore toxicities of grade III or IV (NCI-CTC common toxicity criteria) were rare. In general, severe toxicities (grade III or IV) were observed in less than 15% of cycles. Dose reductions and cycle delays were required in only 10–15 % of cycles, mostly related to anthracycline toxicity.

Conclusion

Breast cancer patients benefit from prophylactic and concomitant supportive skin care with niacinamid containing body balm during chemotherapy. Quality of life improved in 64 % of patients.

© 2013 Hindenburg

2013

ASORS 2013 in Berlin
MASCO 2013 in Berlin
SABCS 2013 in San Antonio, USA
Senologie Kongress 2013 in München

2012

Senologie Kongress 2012 in Stuttgart

Real life experience with a niacinamid-containing body balm for the prevention of chemotherapy-induced skin reactions and improvement of quality of life in breast cancer patients

J. Schilling[1], K. Heinig[2], D. Guth[3], E. Wierick[4], P. Ortner[5]
[1]German Professional Association of Gyneco-Oncology in Practices (BNGO); [2]Practice of Gyneco-Oncology, Spremberg; [3]Practice of Gyneco-Oncology, Plauen; [4]Practice of Gyneco-Oncology, Lohne; [5]Pomme-med GmbH, München

Background and Objectives

Chemotherapy-induced skin reactions such as dry or sore skin and itching can impair the quality of life of cancer patients. A 4 % niacinamid body balm reduced symptoms and improved quality of life of breast cancer patients receiving (neo)adjuvant anthracycline- or taxane-containing chemotherapy in a German prospective randomised multicentre study. The objective of our online-survey was to verify the results of this study and to evaluate the quality of life of breast cancer patients receiving chemotherapy and 4% niacinamid body balm under real life conditions in German practices of Gyneco-Oncology.

Common chemotherapy-induced skin problems

Niacinamid

Skin barrier-protective	→	Serine palmitoyltransferase (SPD)
Antipruriginous effect	→	Stabilization of mast cell membrane
Vasoactive effect	→	Vascular permeability, NO-metabolism, prostaglandin synthesis
Photoprotective effect	→	Inhibition of photo-induced immune suppression
Antipigmentation effect	→	Blockade of melanosome transfer
Sebostatic effect		
Antimicrobial effect	→	Inhibition of class III NAD-related deacetylase-protein family (Sir2), inhibition of nuclear poly-(ADP-ribose)-polymerase (PARP)
	→	Tuberculostatic, antiretroviral and fungistatic effects

Methods

Between May 2013 and May 2014, data of 107 breast cancer patients receiving chemotherapy were recorded by the ODM Quasi®-GYN system, the online documentation system of the BNGO.

Data were collected at start of chemotherapy, 6 weeks after 1st course of chemotherapy and 18 weeks after study enrollment. All 107 patients filled in all 3 questionnaires. The documentation is ongoing.

Results

Median patient age was 55 years.

Chemotherapy regimens

79,8% of patients received anthracyclines (A), 75 % received taxanes (T) and 64,4% of patients were treated with A- and T-containing regimens.

Skin reaction	Between questionnaire 1 and 2, n	Between questionnaire 2 and 3, n
Allergy, hypersensitivity reaction including drug-induced fever	0	0
Alopecia	21	47
Anaphylactic reaction	10	11
Rash/desquamation	0	0
Photosensitivity	0	0
Reaction at the injection site	0	0
Urticaria	0	0

Efficacy

State of skin, n=107
How intense were the patient's skin problems (itching, sore or burnig skin, skin pain) during the past 7 days at the 3 dates of data collection?

	Questionnaire 1, %	Questionnaire 2, %	Questionnaire 3, %
Very	6	3	4
Quite	9	3	9
A bit	12	29	21
No skin problems at all	73	65	66

Usage of body balm, n=107
Did the patient start the skin care before chemotherapy?

	Questionnaire 1, %	Questionnaire 2, %	Questionnaire 3, %
Twice daily	7	15	13
Once daily	34	30	39
At irregular intervals	17	24	23
Not at all	36	21	22
Question does not apply to me	16	9	13

Skin change related to usage of skin care, n=patients using skin care once or twice daily as stated in question above
Has the state of your skin improved by the usage of the body balm?

	Questionnaire 1, n=84 patients, %	Questionnaire 2, n=93 patients, %	Questionnaire 3, n=92 patients, %
Very much	8	6	15
Rather	18	26	36
A bit	38	34	27
Not at all	18	8	8
Question does not apply to me	18	17	13

Influence of supportive care with body balm on quality of life, n=107
How much did the supportive skin care influence your quality of life during chemotherapy?

	Questionnaire 1, %	Questionnaire 2, %	Questionnaire 3, %
Very much	3	10	16
Rather	8	21	26
A bit	14	20	23
Not at all	29	20	26
Question does not apply to me	46	8	9

Conclusion

Breast cancer patients benefit from prophylactic and concomitant supportive skin care with niacinamid containing body balm during chemotherapy. Quality of life improved in 64 % of patients.

© 2013 Pomme-Med, München GmbH

JOURNAL ONKOLOGIE

Das Journal Onkologie ist seit 2014 Standesorgan des BNGO e.V.

BNGO SABCS 2025

SABCS 2025 – Highlights zur Systemtherapie des Mammakarzinoms für die gynäko-onkologische Praxis

Vom 09. bis 12. Dezember 2025 trafen sich in San Antonio, USA, internationale Brustkrebsexpert:innen, Patientenvertreter:innen und Arzneimittelhersteller, um neueste Daten zur Brustkrebsbehandlung auszutauschen. Dr. Georg Heinrich, in Fürstenwalde niedergelassener gynäkologischer Onkologe und BNGO-Vorstandsmitglied, berichtet über wichtige neue Studien zur Systemtherapie vom SABCS, die möglicherweise Eingang in die Therapiealgorithmen finden werden. Er konnte selbst beim SABCS-Kongress eine Arbeit zur Versorgungsforschung vorstellen, die vom BNGO initiiert und durchgeführt wurde. Den ausführlichen Bericht dazu finden Sie im Anschluss an diesen Text.

Giredestrant-Arm deutlich seltener als unter endokriner Standardtherapie. Zu bemerken ist, dass die Rolle der CDK4/6-Inhibition nicht in die Studie einfloss. Hier müssen laufende, sequenzielle Untersuchungen, z.B. die

der evERA-Studie von Hope Rugo, Duarte, USA, gezeigt [4]. Eingeschlossen wurden metastasierte, ER+, HER2- Patientinnen mit bis zu 2 vorherigen endokrinen Behandlungen.

BNGO ESMO-HIGHLIGHTS ZU GYNÄKOLOGISCHEN TUMOREN

Dr. med. Steffi Busch, Mühlhausen

ESMO 2025 in Berlin – Highlights zu gynäkoonkologischen Tumoren für die Praxis

Interview mit Dr. med. Steffi Busch, Mühlhausen

Bereits in der Ausgabe 12/2025 haben wir die Highlights vom ESMO 2 zinom aus Sicht des niedergelassenen Gynäko-Onkologen und BNGO-V fen Wagner, Saarbrücken, vorgestellt und diskutiert. Heute kommentie Steffi Busch, niedergelassene gynäkologische Onkologin aus Mühlha Studienergebnisse vom ESMO zum Ovarial-, Endometrium- und Zervixk retrospektive Analyse der AGO zum Vulvakarzinom.

BNGO INTERVIEW Armut und Krebs

Dr. med. Steffen Wagner, Saarbrücken

Häufig übersehen: Armut und Krebs – Wenn Patient:innen sich für ihre Krankheit schämen

Interview mit Dr. med. Steffen Wagner, Saarbrücken

Für viele Menschen ist es beschämend, krank zu sein, denn sie empfinden Krankheit als ein Zeichen von Schwäche, einen Fehler oder einen Makel. Dies ist u.a. ein Grund , warum viele Menschen sich vor einer Krankheitsvorsorge scheuen. Bei Krebspatient:innen kann Scham besonders ausgeprägt sein. Der Körper hat durch die Krebserkrankung eine Unzulänglichkeit offenbart, und dafür schämen die Betroffenen sich. Bei Patient:innen mit niedrigerem sozioökonomischen Status wird dies besonders oft beobachtet. BNGO-Vorstandsmitglied Dr. Steffen Wagner aus Saarbrücken befasst sich mit dem Thema schon seit Längerem. Im Interview zeigt er Gründe und Lösungsmöglichkeiten auf.

» Sie beschäftigen sich mit Schamge- ihr Le… …ständig waren aktuelle Studie, die Patient:innen im ers- …n Jahr nach einer Krebsdiagnose be- …[6]. Dort zeigte s…

BNGO INTERVIEW State of the Art Meeting der AGO Kommiss…

Dr. med. Steffi Busch, Mühlhausen

Neue Empfehlungen der AGO Kommission Mamma: Was war wichtig für die Praxis?

Interview mit Dr. med. Steffi Busch, Mühlhausen

Das State of the Art Meeting 2026 der Kommission Mamma der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) fand am 14. März in Frankfurt am Main und online statt. Die Expert:innen der Kommission haben wie jedes Jahr die Forschungsergebnisse des letzten Jahres gesichtet, deren Relevanz beurteilt und in die Therapieempfehlungen integriert. BNGO-Vorstandsmitglied Dr. Steffi Busch, niedergelassene Gynäko-Onkologin in Mühlhausen, war wieder vor Ort. Sie kommentiert für uns die aus ihrer Sicht wichtigsten Empfehlungen für die gynäko-onkologische Praxis in der Niederlassung.

» Wie haben Sie das Meeting 2026 insgesamt erlebt?

Es war wieder eine spannende Veranstaltung. Das Meeting wurde eröffnet durch den Sprecher der AGO Kommis- …Prof. Dr. Volkmar Müller und …

werden, aber man kann diese online abrufen (www.ago-online.de).

» Welche Änderungen gab es bei der lokalen Therapie?

Prof. … …e Ergebnisse da- …

deshalb ab sofort alle Patientinnen, die diese Kriterien erfüllen und aus dem Mammographie-Screening stammen, wieder in die präoperative Tumorkonferenz des jeweiligen Brustzentrums. Prof. Dr. Maggie Banys-Paluchowski widmete sich der Axillachirurgie nach …adjuvanter Chemotherapie (NACT). …haben die Daten der …

KOOPERATIONS-BEIRAT

Der BNGO e.V. ist an einer transparenten und kooperativen Zusammenarbeit mit der Industrie im Rahmen eines beratenden Kooperationsbeirates gemäß seiner Satzung §11 interessiert. Folgende Firmen sind zur Zeit Mitglied im BNGO-Kooperationsbeirat:

Amgen GmbH
München

EISAI GmbH
Frankfurt

Lilly Deutschland GmbH
Bad Homburg

APOGEPHA Arzneimittel GmbH
Dresden

ESTEVE Pharmaceuticals GmbH
Berlin

MSD Sharp & Dohme GmbH
Haar

AstraZeneca GmbH
Wedel

Gilead Sciences GmbH
Martinsried / Munich

Pfizer Pharma GmbH
Berlin

NAOS Deutschland GmbH
BIODERMA
München

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
München

Pharmanovia GmbH
Fürth

Celltrion Healthcare Deutschland GmbH
Bad Homburg

L'Oreal GmbH
La Roche-Posay
Düsseldorf

Roche Pharma AG
Grenzach-Wyhlen

Daiichi-Sankyo Deutschland GmbH
München

Stemline Therapeutics GmbH
Zug, Schweiz

SAVE THE DATES

15. BNGO Hauptstadtkongress

02. und 03. Juli 2027

5. Hanseatische GynOnkoTage

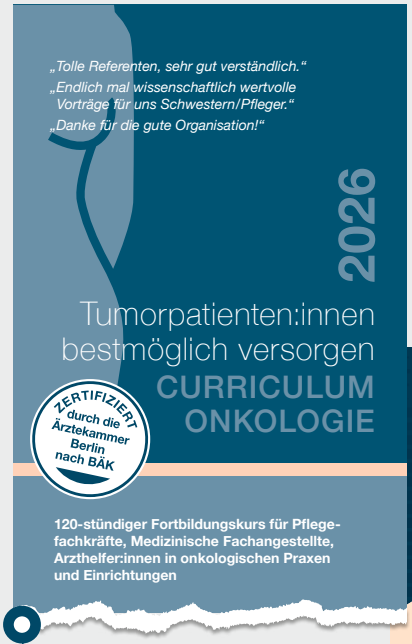
09. bis 10. April 2027

AGO Zertifizierungskurs

19. und 20. Februar 2027
09. und 10. April 2027
28. und 29. Mai 2027

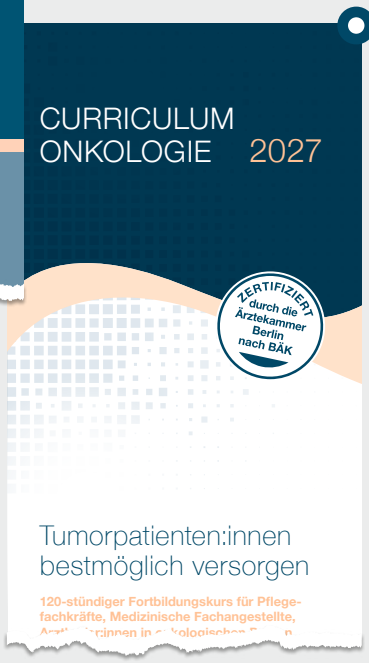
Curriculum Refresher

25. und 26. September 2026



Curriculum Onkologie 2026

04. bis 06. September 2026
13. bis 14. November 2026



Curriculum Onkologie 2027

05. bis 07. März 2027
21. bis 23. Mai 2027
17. bis 19. September 2027
12. bis 13. November 2027

Komplexe Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms

27. und 28. November 2026

VORTEILE FÜR MITGLIEDER

Wichtiger Zweck unseres Berufsverbandes ist die Erhaltung und Förderung einer qualifizierten ambulanten flächendeckenden Betreuung krebskranker gynäkologischer Patient:innen. Daher ist es sehr erfreulich, dass in den letzten Jahren die Zahl der gynäkologisch onkologisch tätigen Ärzt:innen erheblich zugenommen hat.
Durch die entstandenen ambulanten Versorgungsstrukturen, die Verwendung moderner Chemotherapeutika und den Einsatzes von supportiven Therapien ist es heute möglich, den größten Teil aller notwendigen Behandlungen ambulant durchzuführen und dabei die gefürchteten Nebenwirkungen zu minimieren.
Die wohnortsnahe intensive Betreuung, die immer durch den gleichen Arzt/Ärztin und dem Praxisteam gewährleistet wird, macht es den Patient:innen möglich, den größten Teil ihrer Zeit zu Hause zu verbringen. Auch sind Einschränkungen ihrer persönlichen Freiheit bei besserer Lebensqualität minimierbar, ohne dass eine Einbuße an therapeutischer Qualität entsteht.
Leider konnten die speziellen Anliegen, Interessen und Probleme niedergelassener gynäkologischer Onkologen in keinem der bisher bestehenden Berufsverbände zufriedenstellend abgebildet werden.
Vor diesem Hintergrund ist es dringend notwendig, für die Belange der ambulant tätigen gynäkologischen Onkologen konsequent berufspolitisch einzutreten. Aus diesem Grund war es erforderlich, zur gemeinsamen Lösung der bestehenden und kommenden komplexen Aufgaben, einen eigenständigen Berufsverband im November 2002 zu gründen, der allen seinen Mitgliedern eine spezielle auf sie ausgerichtete Plattform bietet.
Im Rahmen ihrer Verbandszugehörigkeit erhalten die Mitglieder einen ausführlichen Informationsdienst mit wichtigen Verbandsinterna, Fortbildungsveranstaltungen, Mitteilungen des Vorstandes sowie der Geschäftsstelle.

Informationen, Fortbildungen und Foren für Mitglieder haben unter anderem folgende Inhalte:

- medizinisch-wissenschaftliche Themen zur onkologischen Diagnostik und Therapie
- Kongressnachlesen
- Studienvorstellungen und -interpretationen
- gesundheitspolitische und standesrechtliche Entwicklungen und Konsequenzen
- Abrechnungsfragen und -optimierung
- Umgang mit Kostenträgern und KV
- juristische, steuerliche und organisatorische Fragen und Gestaltungen
- bi- und multilateraler Erfahrungsaustausch
- Vorstellung und Diskussion von Kasuistiken
- Personalfragen und -management
- Jobbörse

Unseren Mitgliedern bieten wir unter anderem die Teilnahme an verschiedenen Veranstaltungen/Arbeitsbereichen:

- Kostenfreie bzw. rabattierte Teilnahme an verbandseigenen Fortbildungsveranstaltungen
- Kostenfreie bzw. rabattierte Teilnahme von medizinischem Fachpersonal an speziellen verbandseigenen Curricula
- Teilnahme an verbandsinternen wissenschaftlichen Projekten, klinischen Studien sowie Versorgungsforschung (inkl. Real World Data und PRO)
- Verfassen von eigenen wissenschaftlichen Beiträgen im Journal Onkologie als Standesorgan
- Mitarbeit in der Studienkommission
- Mitarbeit bei der redaktionellen Pflege unserer Internetpräsentation
- Mitarbeit als Referent / Tutor / Moderator
- Mitarbeit an Seminaren für Praxismarketing und Kommunikation
- Mitarbeit im Vorstand (nach Wahl durch die MV)

SATZUNG

§1 Name, Sitz, Geschäftsjahr

Der Verein führt den Namen: »Berufsverband Niedergelassener und ambulant tätiger Gynäkologischer Onkologen in Deutschland« und soll in das Vereinsregister eingetragen werden.
Nach Eintragung führt er den Zusatz »e.V.«.
Der Verein hat seinen Sitz in Berlin.
Das Geschäftsjahr des Vereins ist das Kalenderjahr.

§2 Zweck des Vereins

1. Zweck des Vereins ist es, als Berufsverband die berufspolitischen, sozialpolitischen und wirtschaftlichen Interessen der niedergelassenen und ambulant tätigen gynäkologischen Onkologen in Deutschland wahrzunehmen und nach außen zu vertreten.
2. Das geschieht vor allem durch folgende Maßnahmen:
   2.1. Wahrnehmung der Interessen der niedergelassenen und ambulant tätigen gynäkologischen Onkologen in sozial- und gesundheitspolitischen Entscheidungsprozessen.
   2.2. Unterstützung und Durchsetzung berufspolitischer Belange von niedergelassenen und ambulant tätigen gynäkologischen Onkologen in Deutschland.
   2.3. Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.
   2.4. Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen.
   2.5. Zusammenarbeit mit anderen berufspolitisch und wissenschaftlich tätigen Organisationen.
3. Der Verein ist selbstlos tätig. Er verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.
4. Die Mittel des Vereins dürfen nur für satzungsgemäße Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder erhalten keine Gewinnanteile und in ihrer Eigenschaft als Mitglieder auch keine sonstigen Zuwendungen aus Mitteln des Vereins. Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zwecke des Vereins fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütung begünstigt werden.

§3 Mitgliedschaft

1. Jeder in Deutschland niedergelassene oder ambulant tätige Arzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der schwerpunktmäßig onkologische Patienten betreut, kann beantragen, Mitglied zu werden. Die schwerpunktmäßige Tätigkeit auf dem Gebiet der onkologischen Versorgung ist glaubhaft zu machen. Über Ausnahmen entscheidet der Vorstand.
2. Basis einer Mitgliedschaft ist das kontinuierliche Streben nach Qualitätssicherung und -verbesserung der Versorgung onkologischer Patienten. Auf dieser Grundlage wird die aktive Teilnahme der Mitglieder an Projekten/Studien des Vereins angestrebt. Im Rahmen dieser Projekte/Studien – insbesondere betreffend klinische Forschung bzw. Versorgungsforschung – werden ggf. weitere Organisationen einbezogen (sog. Projektpartner), die im Auftrag bzw. Namen des Vereins an die Mitglieder sowohl schriftlich als auch mündlich herantreten können. Für erforderlichenfalls zwischen diesen Projektpartnern und den Mitgliedern zu schließende Vereinbarungen kann der Vorstand oder die Geschäftsführung eine Empfehlung aussprechen.
3. Die Mitgliedschaft ist schriftlich zu beantragen. Der Antrag ist an den Vorstand zu richten. Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand. Das Ergebnis der Entscheidung wird dem Bewerber schriftlich mitgeteilt. Die Ablehnung muss nicht begründet werden. Gegen die Ablehnung kann der Bewerber innerhalb eines Monats ab Zugang der ablehnenden Entscheidung Widerspruch zur nächsten ordentlichen Mitgliederversammlung einlegen, die dann über die Aufnahme endgültig entscheidet.
4. Dem aufgenommenen Mitglied ist eine Satzung, ein Mitgliederverzeichnis, sowie jeweils ein Exemplar aller weiteren verbindlichen Ordnungen auszuhändigen.
5. Die Mitgliedschaft endet durch:
   - Austritt, der mit Halbjahresfrist zum Jahresende schriftlich gegenüber dem Vorstand erklärt wird.
   - Ausschluss
   - Tod
   - Auflösung
   - Aufgabe der Niederlassung oder Aufgabe der schwerpunktmäßigen Tätigkeit auf dem Gebiet der onkologischen Versorgung
6. Ein Mitglied, das gegen die Satzung verstößt, den Verein bzw. eines seiner Organe an der Erfüllungseiner seiner satzungsgemäßen Aufgabe hindert, das Ansehen des Vereins in der Öffentlichkeit schädigt oder sonst den Interessen des Vereins zuwiderhandelt, kann aus dem Verein ausgeschlossen werden. Über den Ausschluss entscheidet der Vorstand nach Anhörung des betroffenen Mitglieds. Gegen einen solchen Beschluss

kann das betroffene Mitglied innerhalb eines Monats Widerspruch erheben, über den die nächste Mitgliederversammlung entscheidet.

§4 Mittel

1. Die zum Erreichen seiner Zwecke notwendigen Mittel erwirbt der Verein durch:
   - Mitgliedsbeiträge
   - sonstige Einnahmen und projektbezogene Zuwendungen

Die Herkunft der Mittel ist den Mitgliedern offenzulegen.

2. Die Höhe des Mitgliedsbeitrages wird auf Vorschlag des Vorstandes von der Mitgliederversammlung festgelegt. Für die Grundausstattung des Vereins (Büro, Sekretariat, laufende Kosten) wird die Finanzierung durch Mitgliedsbeiträge angestrebt.

§5 Organe des Vereins

Organe des Vereins sind:
1. Die Mitgliederversammlung
2. Der Vorstand

§6 Mitgliederversammlung

1. Die Mitgliederversammlung ist insbesondere für folgende Angelegenheiten zuständig:
   1.1. Beratung und Beschlussfassung von Richtlinien für die Tätigkeiten des Vereins.
   1.2. Genehmigung des Haushaltsplans und der Jahresabrechnung
   1.3. Entgegennahme des Tätigkeits- und Rechenschaftsberichtes des Vorstandes und dessen Entlastung
   1.4. Wahl der von ihr zu wählenden Mitglieder des Vorstandes
   1.5. Beschlussfassung über die eingebrachten Anträge
   1.6. Beschlussfassung über Änderungen der Satzung oder über die Auflösung des Vereins
   1.7. Beschlussfassung über den Widerspruch gegen einen Ausschließungsbeschluss des Vorstandes und über den Widerspruch gegen die Ablehnung der Aufnahme zur Mitgliedschaft
   1.8. Berufung von zwei Rechnungsprüfern aus den Reihen der Mitglieder. Die Rechnungsprüfer können nicht Mitglieder des Vorstandes sein.
2. Die Mitgliederversammlung wird mindestens einmal im Geschäftsjahr vom Vorsitzenden des Vereins unter der Angabe der Tagesordnung und Einhaltung einer Frist von mindestens vier Wochen einberufen. Die Ladung kann per Post und/oder per E-Mail erfolgen. Die Mitglieder-versammlung kann als physische Präsenzveranstaltung, als virtuelle oder als hybride Versammlung erfolgen. Weitere Mitgliederversammlungen können bei Bedarf einberufen werden, wenn dies ein Drittel der Mitglieder des Vereins schriftlich beantragen.
3. Die Mitgliederversammlung wird vom Vorsitzenden, in dessen Verhinderungsfall vom Stellvertreter geleitet.
4. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Beisitzer sind im Berufsverband nicht stimmfähig.
5. Die Mitgliederversammlung ist beschlussfähig, wenn sie ordnungsgemäß einberufen ist. Sie beschließt grundsätzlich mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen. Stimmenthaltungen bleiben außer Betracht. Für Wahlen gilt folgendes: Gewählt ist der Kandidat, der die meisten Stimmen auf sich vereinigt. Bei der gleichzeitigen Wahl mehrerer Posten sind die Kandidaten in der Reihenfolge der auf sie entfallenen Stimmen gewählt.
6. Satzungsänderungen und eine Auflösung des Vereins nach § 6, Abs. 1, Punkt 6 müssen bei einer Mitgliederversammlung mit einer Mehrheit von ¾ der anwesenden Mitglieder abgestimmt werden.
   Eine Änderung der Satzung muss in schriftlicher Form, per Post oder E-Mail, jedem Mitglied des Vereins vor einer Mitgliederversammlung mit der Einladung zugestellt werden.
7. Die Beschlüsse der Mitgliederversammlung werden in einer Niederschrift festgehalten, die vom Versammlungsleiter und dem Protokollführer zu unterzeichnen ist.

§ 7 Vorstand

1. Der Vorstand besteht aus
   1.1. dem von der Mitgliederversammlung zu wählenden Vorsitzenden
   1.2. sechs von der Mitgliederversammlung zu wählenden Vorstandsmitgliedern
2. Zu Vorstandsmitgliedern können nur natürliche Personen, die Mitglied des Vereins sind, gewählt werden.
3. Der Vorsitzende wird von der Mitgliederversammlung in einem gesonderten Wahlgang vor den übrigen Vorstandsmitgliedern gewählt.
4. Der Vorstand wählt aus seiner Mitte den stellvertretenden Vorsitzenden und einen Schatzmeister.
5. Der Vorsitzende und sein Stellvertreter vertreten den Verein gerichtlich und außergerichtlich im Sinne des § 26 BGB.
6. Der Vorsitzende, in dessen Verhinderungsfall sein Stellvertreter beruft die Sitzung der Mitgliederversammlung, des Vorstandes und des erweiterten Vorstandes ein und führt den Vorsitz.
7. Die Beschlüsse der Sitzung werden protokolliert.
8. Der Vorstand wird vom Vorsitzenden mindestens zweimal jährlich einberufen. Diese Sitzung kann sowohl als physische Sitzung und/oder als Telefon- oder Videokonferenz stattfinden. Er muss zusätzlich innerhalb von zwei Wochen einberufen werden, wenn dies von mindestens drei Vorstandsmitgliedern unter Angabe von Gründen schriftlich beantragt wird.
9. Der Vorstand ist für alle Angelegenheiten des Vereins zuständig, soweit sie nicht durch die Satzung der Mitgliederversammlung zugewiesen sind. Er hat insbesondere folgende Aufgabe:
   9.1. Beschlussfassung über Aufnahme und Ausschluss von Mitgliedern, Ehrenmitgliedern und Seniormitgliedern,
   9.2. Erstattung des Tätigkeit- und Rechenschaftsberichtes gegenüber der Mitgliederversammlung,
   9.3. Festsetzung des Haushaltsplanes und Aufstellung der Jahresrechnung,

9.4. Leitung des Vereins nach Maßgabe der Satzung und der gefassten Beschlüsse der Mitgliederversammlung,
9.5. Einstellung des Geschäftsführers,
9.6. Personalplanung.
9.7. Der Vorstand kann zu seiner Beratung Beiräte oder Ausschüsse einrichten. Die Amtszeit der Mitglieder eines Beirates oder Ausschusses endet mit der Abberufung oder dem Ende der Amtszeit des Vorstandes.

10. Der Vorstand beschließt mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen. Stimmenthaltungen bleiben außer Betracht. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte seiner stimmberechtigten Mitglieder anwesend ist.
11. Die Amtszeit des Vorstandes sowie der Rechnungsprüfer beträgt drei Jahre. Der Vorstand führt die Geschäfte über diese Amtszeit bis zu Neuwahlen fort.
12. Scheidet ein Vorstandsmitglied vorzeitig aus, besteht der Vorstand bis zur Neuwahl des Vorstands aus den restlichen Personen. Der Restvorstand kann sich durch Kooption selbst ergänzen. Kooptierte Vorstandsmitglieder bedürfen der Bestätigung durch die nächste Mitgliederversammlung.
13. Bei Beendigung der Mitgliedschaft im Verein endet auch das Amt als Vorstand. Vorstandsmitglieder können während ihrer Amtszeit nur durch die Wahl eines neuen Vorstandsmitglieds durch die Mitgliederversammlung abgewählt werden.
14. Die Vorstandsmitglieder können eine angemessene Aufwandsentschädigung erhalten, deren Höhe von der Mitgliederversammlung festgesetzt wird.

§8 Ehrenmitglied und Ehrenvorsitz

Durch den Beschluss des Vorstandes kann für besondere Verdienste um Belange der gynäkologischen Onkologie sowie des BNGO die Ernennung zum Ehrenmitglied oder zum Ehrenvorsitzenden erfolgen. Das Ehrenmitglied hat ein Teilnahme- und Beratungsrecht auf der Mitgliederversammlung; der Ehrenvorsitzende hat ein Teilnahme- und Beratungsrecht auf der Mitgliederversammlung und der Vorstandssitzung. Die Befugnisse für die Außenvertretung des BNGO e.V. durch den Ehrenvorsitzenden werden durch den Vorstand festgelegt.

§9 Seniormitgliedschaft

Mitglieder die durch eine altersbedingte Aufgabe der Niederlassung oder Beendigung der ambulanten Tätigkeit aus dem Verein ausscheiden, können eine Seniormitgliedschaft beantragen.
Das Seniormitglied hat ein Teilnahme- und Beratungsrecht, aber kein Stimmrecht, an der Mitgliederversammlung. Die Seniormitgliedschaft ist beitragsfrei.

§10 Geschäftsführung

1. Der Vorstand kann für die allgemeine Geschäftsführung und zur Leitung der Verwaltung einen Geschäftsführer einstellen. (§7, Abs.9, Punkt5).
2. Der Geschäftsführer führt die Geschäfte des Vereins nach Maßgaben der Beschlüsse der Organe und nach Weisung des Vorstandes. Er kann zur Bewirkung von Zahlungen bis zu einer vom Vorstand festzusetzenden Höhe ermächtigt werden.
3. Der Geschäftsführer ist Vorgesetzter der Angestellten des Vereins.
4. Der Geschäftsführer nimmt an den Sitzungen des Vorstandes teil. Er hat dabei Antrags- und Beratungsrecht, jedoch kein Stimmrecht.

§11 Kooperationspartner

1. Zur Erreichung des vom Verein verfolgten Zwecks arbeitet der Verein regelmäßig kooperativ mit Organisationen/Unternehmen (bspw. pharmazeutische Unternehmen, Apotheken, Stiftungen) zusammen (sog. Kooperationspartner)
2. Alle kooperativ mit dem Verein zusammenarbeitenden juristischen Personen bilden einen Kooperationsbeirat, aus dem ein von diesem Beirat bestimmtes Mitglied als Sprecher zu den Mitgliederversammlungen auf Einladung entsendet werden kann.
3. Dieser Sprecher nimmt als Beirat auf Einladung an den Sitzungen des Vorstandes teil.

§12 Verteilung des Vermögens im Falle der Auflösung des Vereins

Bei Auflösung des Vereins (§6, Abs. 1, Punkt 6) fällt das nach Deckung der Verbindlichkeiten noch vorhandene Restvermögen des Vereins der deutschen Krebshilfe zu.

Berufsverband Niedergelassener und
ambulant tätiger Gynäkologischer Onkologen
in Deutschland e.V.
Friedenstraße 58 · 15366 Neuenhagen bei Berlin
Tel. 03342 42689–70 · Fax 03342 42689–80
E-Mail info@bngo.de · www.bngo.de

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT IM BNGO E.V.

Den Antrag bitte in Druckschrift ausfüllen und dann unterschrieben per Post an den BNGO e.V. senden.

Angaben zur Praxis

Anrede, Titel

Vorname, Nachname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

Datum der Niederlassung und Praxisnummer (nur bei Niedergelassenen)

Einzugsermächtigung (obligatorisch)
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag (in der jeweils von der Mitgliederversammlung gem. §4 Abs.2 BNGO-Satzung beschlossenen Höhe, z.Z. 400 Euro p.a. [300 Euro bei mehreren BNGO-Mitgliedern in einer Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft]) widerruflich von meinem Konto eingezogen wird.

Kontoinhaber

IBAN BIC

Institut und Ort des Sitzes

Erklärung
Ich bin ein in Deutschland niedergelassener oder ambulant tätiger Ärztin/Arzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und betreue schwerpunktmäßig onkologische Patient:innen. Ich erkläre mich bereit, dieses auf Anfrage durch ergänzende Informationen/Unterlagen glaubhaft zu machen.

Datum, Unterschrift und Praxisstempel

Vorstand

Dr. Jörg Schilling
Vorsitzender
Wönnichstraße 64/66
10317 Berlin
Tel. 030 5104118
Fax 030 51064645

Dr. Steffi Busch
Stellvertretende Vorsitzende
Bei der Marienkirche 6
99974 Mühlhausen
Tel. 03601 758208
Fax 03601 758232

Dr. Georg Heinrich
Schatzmeister
Domgasse 1
15517 Fürstenwalde
Tel. 03361 343207
Fax 03361 33441

Dr. Steffen Wagner
Schriftführer
Lebacher Straße 78
66113 Saarbrücken
Tel. 0681 71055
Fax 0681 752251

Tobias Gilster
Vorstandsmitglied
Friedrichstraße 3
95444 Bayreuth
Tel: 0921 98002910
Fax: 0921 98002908

PD Dr. Christian Martin Kurbacher
Vorstandsmitglied
Friedensplatz 16
53111 Bonn
Tel. 0228 22720500510
Fax 0228 22720112

Dr. Elke Wierick
Vorstandsmitglied
Auf dem Gut 5
02999 Lohsa, OT Weißkollm
Tel. 035724 50803
Fax 035724 54222

Geschäftsstelle

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

Geschäftsführer Dr. Lutz Reimer

Friedenstraße 58
15366 Neuenhagen bei Berlin
Tel. 03342 42689–70
Fax 03342 42689–80
E-Mail info@bngo.de
www.bngo.de

Stand: Juni 2026