



Die Abbildung zeigt das physikalische Prinzip kommunizierender Röhren. Als Metapher beschreibt der BNHO-Vorsitzende Prof. Dr. Wolfgang Knauf damit, wie das Verhältnis von niedergelassenen und klinikgebundenen Hämatologen und Onkologen idealiter aussehen sollte.

© Dr_Microbe / Getty Images / iStock

Neuer Vorsitzender des BNHO

Zusammenarbeit nach dem Prinzip der kommunizierenden Röhren

Im September 2018 ist Prof. Dr. Wolfgang Knauf zum neuen Vorsitzenden des Berufsverbandes der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland e. V. (BNHO) gewählt worden. Wir haben mit ihm darüber gesprochen, welches aktuell die drängendsten Herausforderungen für niedergelassene Hämatologen und Onkologen in Deutschland sind – und wie der BNHO diesen begegnen möchte.

Ihr Vorgänger im Amt, Prof. Dr. Stephan Schmitz, Köln, hat die Geschicke des BNHO 18 Jahre lang gelenkt. Wo möchten Sie anknüpfen?

Prof. Dr. Wolfgang Knauf: Mein Vorgänger im Amt, Professor Schmitz, hat es – mit Unterstützung vieler anderer Mitglieder und dem engeren Vorstand – geschafft, den Berufsverband als solchen überhaupt erst einmal zu etablieren und ins Bewusstsein zu rücken. Dabei ist er sehr erfolgreich gewesen. In der Vergangenheit lagen die Schwerpunkte auf der Honorarpolitik – aber auch der Gestaltung der vertragsärztlichen Tätigkeit. Diese können wir heute sehr viel freier gestalten, als das noch vor zehn Jahren der Fall war – man könnte sagen, es ist eine Prise mehr freier Unternehmertätigkeit hineingekommen. Daran werde wir natürlich anknüpfen.

Wo möchten Sie vielleicht neue Akzente setzen?

Knauf: Es sind neue Problemfelder erwachsen, an die man so vor einigen Jahren noch nicht hat denken können. Ein Beispiel: Weil nicht nur externe Investoren, sondern auch Krankenhäuser selber verstärkt in der ambulanten Versorgung tätig werden, ist der klassische Vertragsarzt zunehmender Konkurrenz ausgesetzt. Die Stellung des unternehmerisch



© BNHO

Prof. Dr. Wolfgang Knauf

Vorsitzender des Berufsverbandes der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland (BNHO), Köln
info@bnho.de

selbstständigen Vertragsarztes zu verteidigen ist eine große berufspolitische Herausforderung. Dazu gehören auch die Frage nach der Organisation des Generationenwechsels oder auch die Vertretung der Interessen unserer angestellten Kolleginnen und Kollegen.

Ein weiterer Punkt: Die Digitalisierung. Das betrifft Herausforderungen wie Datenschutz, den Umgang mit informierten Patienten, die sich über digitale Angebote kundig gemacht haben bzw. solche Angebote wünschen und die Frage nach der Möglichkeit von Fernbehandlungen. Gerade letzteres halte ich

persönlich in einem sensiblen Feld wie der Tumormedizin für eher schwer realisierbar.

Und schließlich ist die sogenannte Kostenexplosion im Gesundheitswesen ein wichtiger Punkt: Hier diskutieren wir intensiv mit Zulassungsbehörden, Kostenträgern und innerhalb der Ärzteschaft, wie wir sinnvoll zum Wohle des Patienten den Zugang zu innovativen – zumeist hochpreisigen – Therapien ermöglichen können. Dazu gehört auch, zu klären, wie der Zusatznutzen von Medikamenten eingeschätzt werden kann und ob hier bestehende Kriterien an den medizinischen Fortschritt angepasst werden müssen. Das ist für die Erstattungsfähigkeit von Medikamenten essentiell – und auch für das Thema Regresse: Schließlich kann ich als Behandler schnell in eine Zwickmühle geraten, wenn ich weiß, dass eine spezielle Substanz in einer bestimmten Situation für einen Patienten genau das richtige ist, ich aber auch weiß, dass sie für diese Situation gar nicht zugelassen ist. Als Arzt steht für mich dann immer das Wohl des Patienten an erster Stelle. Deswegen stimmen wir ein in die Forderungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Drohungen mit Regressen in der Schublade zu lassen. Auch auf diesem für die Hämatologie und Onkologie besonders virulenten Feld müssen wir uns als berufspolitische Interessenvertretung stark engagieren.

Im Kontext der diesjährigen ESMO (European Society for Medical Oncology)-Jahrestagung wurde in einem eigenen Symposium über „10 Jahre Nationaler Krebsplan“ diskutiert. Dabei wurde auch deutlich, dass die Zusammenarbeit von niedergelassenen Hämatologen und Onkologen und den Kollegen in (Spitzen-)Zentren noch verbessert werden kann. Was ist hierzu die Position des BNHO?

Knauf: Die klassische Auffassung ist: In Zentren – die man typischerweise mit Universtätsklinik oder anderen Forschungseinrichtungen verbindet – entstehen Innovationen, die dann gewissermaßen nach außen diffundieren. Und derjenige, der im Zentrum sitzt, hat die Kontrolle. Unsere Position dazu ist: In den Zentren entstehen durchaus Innovationen – aber: Wissen und Kenntnisse, die ebenfalls zu Innovationen führen, werden auch in der Peripherie und in der Fläche generiert; nämlich in der praktischen Umsetzung bestimmter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen. Anders gesagt: Die Nagelprobe einer Innovation findet nicht in der Uniklinik statt, sondern in der Praxis.

Der Wissenstransfer ist dabei keine Einbahnstraße, sondern verläuft sehr wohl auch aus der Praxis zurück in die Zentren. Man denke etwa an Therapien und diagnostische Maßnahmen, die angesichts unselektionierter Patientenkollektive in der Praxis angepasst werden müssen. Wir fordern eine erweiterte neue Sichtweise der Kooperation von niedergelassenen und klinisch tätigen Hämatologen und Onkologen als kommunizierende Röhren auf Augenhöhe. Es gibt keine Röhre, die höher steht als die andere. Steht eine Röhre höher, kann sie nicht mehr kommunizieren – dann fließt es nur noch bergab, um im Bild zu bleiben.

Nicht vergessen werden darf in diesem Zusammenhang auch, dass Hämatologen und Onkologen, wenn sie sich niederlassen, in der Regel mindestens acht Jahre Berufserfahrung in ihrem Fachgebiet gesammelt haben. Das sind sehr erfahrene und selbständig denkende Kolleginnen und Kollegen, die ja oftmals viele Jahre selbst an Universitätskliniken gearbeitet haben.

Gibt es konkrete Beispiele für diese aktive Rolle der Niedergelassenen innerhalb des Systems kommunizierender Röhren?

Knauf: Es gibt kaum eine Studiengruppe, in der keine niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen in der Leitkommission vertreten sind. Die großen Studien sind immer in Beteiligung mit Niedergelassenen gelaufen – teilweise sogar überwiegend, was die reine Patientenzahl angeht. Genauso aktiv sind wir Niedergelassenen bei der Erarbeitung von Leitlinienempfehlungen, in die wir unsere Erkenntnisse aus der Praxis einbringen. Die Trennung: der reine wissenschaftliche Onkologe an der Uni und auf der anderen Seite der „Barfußarzt“ in der Peripherie, der nur macht, was andere ihm sagen – das ist ein falsches Bild der Wirklichkeit. Die aktive wissenschaftliche Rolle der Niedergelassenen wird auch durch unser eigenes wissenschaftliches Institut reflektiert, die WINHO GmbH (Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen).

Das heißt, das WINHO ist nicht „nur“ dafür da, die Arbeit des Berufsverbandes zu begleiten und zu evaluieren?

Knauf: Genau! Das WINHO erhebt und analysiert nicht nur Daten zur Eigenkontrolle der niedergelassenen Tätigkeit, sondern etwa auch Registerdaten. Somit lassen sich auch eigene wissenschaftliche Fragestellungen bearbeiten. Zurzeit diskutieren wir beispielsweise, wie wir uns mit dem WINHO für alle Seiten nutzvoll in das nationale Netzwerk Genomische Medizin (nNGM) beim Lungenkrebs einbringen können. Erwähnenswert ist schließlich noch, dass das WINHO sich – pharmakunabhängig – vollständig aus den Beiträgen der Subskribierenden finanziert – es ist also eine Art Genossenschaftsmodell.

Auf dem ESMO-Symposium wurde auch deutlich: Patienten haben Schwierigkeiten, das für sie beste onkologische Angebot in Deutschland zu finden. Was kann der BNHO hier tun?

Knauf: Das ist eine Sache, die uns zu denken gibt! Dort müssen wir auch dringend in Kommunikation mit den Hausärzten treten. Es sollte eigentlich klar sein, dass es nicht nur in jeder Großstadt, sondern auch in vielen mittelgroßen Städten und kleineren Gemeinden niedergelassene Hämatologen und Onkologen gibt. Aber wir müssen uns auch an die eigene Nase fassen: Das heißt, wir müssen uns selbst noch mehr ins Bewusstsein rücken. Da sind Planungen im Gange, wie wir in den neuen aber auch den alten Medien noch präsenter sein können – zum Beispiel auch mit Patientenselbsthilfegruppen. Auch hier ist das Thema Digitalisierung relevant: Wir müssen daran arbeiten, dass wir besser wahrgenommen werden, wenn Patienten in einer Netzrecherche nach Angeboten suchen. Dort tauchen dann nämlich häufig nur universitäre Zentren oder internationale Forschungseinrichtungen auf. Hier arbeiten wir daran, diese mediale Barriere durchlässiger zu machen.

Die Zahl der in onkologischen Praxen angestellten Fachärzte nimmt zu. Ändert sich dadurch auch das Selbstverständnis des BNHO?

Knauf: Von der Historie und vom Selbstverständnis her sind wir der Verband, der die berufspolitischen Interessen des unternehmerisch selbständigen – das heißt auch des wirtschaftlich verantwortlich haftenden – niedergelassenen Facharztes wahrnimmt. Wir erkennen an, dass wir eine zunehmende Zahl an Kolleginnen und Kollegen haben, die gerne in den Praxen arbeiten, aber den Schritt in die unternehmerische Eigenverantwortung – warum auch immer – nicht gehen. Diese Kollegin-

nen und Kollegen wollen wir selbstverständlich gerne an unserer Seite halten! Wir entwickeln hier zurzeit neue Kommunikationsqualitäten – das heißt, wir wollen den angestellten Kolleginnen und Kollegen noch mehr Mitbeteiligung an Entscheidungsprozessen einräumen. Zum Beispiel haben wir vor einiger Zeit den Status des „passiven Mitglieds“ eingeführt, das es den Nichtselbständigen ermöglicht, an Mitgliederversammlungen und am Informationsfluss teilzuhaben.

Aber es bleibt dabei: Am Ende müssen wir die Stimme für diejenigen erheben, der mit seinem kompletten Privatvermögen haftet. Gleichzeitig wollen wir angestellte Kolleginnen und Kollegen für die unternehmerische Freiheit begeistern – zum Beispiel, indem wir entsprechende Seminare anbieten, mit denen wir hoffen, die Lust auf die unternehmerische Selbständigkeit zu wecken.

Etliche Facharztgruppen haben inzwischen Nachwuchssorgen und betreiben bei jungen Medizinerinnen aktiv Marketing für ihr Fach. Inwiefern ist der BNHO auf diesem Feld aktiv?

Knauf: Wir stellen fest, dass der Nachwuchs sich immer mehr aus angestellten Kolleginnen und Kollegen speist. Insofern sind diese Kolleginnen und Kollegen für uns wichtige Adressaten, die wir etwa durch entsprechende Seminare ansprechen wollen. In diesen Seminaren geht es zum Beispiel um juristische Themen, um Personalführung oder um Fragen nach der geeigneten Niederlassungsform. Hier wollen wir durch ein Informationsangebot zeigen, dass der Berufsverband sich kümmert und, dass es sich lohnt, Mitglied zu sein. Auch setzen wir darauf, dass unsere Mitglieder – wenn Sie angestellte Kolleginnen und Kollegen beschäftigen – mit diesen immer wieder über berufspolitische Themen sprechen. Denn nur wenn man Verständnis für bestimmte Themen erwecken kann, weckt man auch Interesse.

Wie versuchen Sie dabei Kolleginnen und Kollegen anzusprechen, die noch gar nicht Mitglied im Berufsverband sind?

Knauf: Wir sind bisher immer auch auf den großen einschlägigen Kongressen aufgetreten – mit eigenen Veranstaltungen, die unter unserer Federführung durchgeführt worden sind. In der Regel haben wir uns in diesen Veranstaltungen berufspolitischen und/oder medizinsoziologischen Fragestellungen gewidmet. Beispielsweise sind wir in den letzten Jahren auf dem Deutschen Krebskongress (DKK) immer mit eigenen Symposien präsent gewesen – zu durchaus heißen Themen; etwa: Wie messe ich Qualität in der medizinischen Versorgung? Gerade sind wir als BNHO an der Nationalen Dekade gegen Krebs beteiligt.

Die Ansprache von neuen Mitgliedern erfolgt letztlich durch eine Mischung von Mund-zu-Mund-Propaganda, Präsenz auf Kongressen und Präsenz in den Medien. Die Präsenz in den Medien wollen wir dabei noch ausweiten. Da sind wir gerade dabei, neue Konzepte zu entwickeln.

Die Bundesregierung hat am 29. Januar 2019 die „Nationale Dekade gegen Krebs“ ausgerufen. Ziel ist es unter anderem, „möglichst viele Krebsneuerkrankungen zu verhindern und die Früherkennung zu verbessern. Zudem möchte das Bundesministerium für Bildung und Forschung den Transfer von Forschungsergebnissen in die klinische Praxis beschleunigen“. Sie selbst sind Mitglied des zur Initiative gehörenden Strategiekreises. Was erwarten und erhoffen Sie sich von der Initiative?

Knauf: Zunächst einmal wird durch das Ausrufen der Dekade die Krebsproblematik als solches ins allgemeine öffentliche Bewusstsein gerückt: Unsere Gesellschaft wird immer älter und damit steigen automatisch die Inzidenzen von malignen Erkrankungen; weil aber diese malignen Erkrankungen auch immer länger überlebt werden, steigen damit auch die Prävalenzen. Statistisch ist das ein trivialer Befund: Die Anzahl von Personen, die unter einer Tumorerkrankung leiden oder im Laufe ihres Lebens gelitten haben, nimmt zu. Daraus ergibt sich ein steigender Bedarf an onkologischer und hämatologischer Versorgung. Die erste Frage ist dabei: Wie ist diese Versorgung zu organisieren? Und ein zweiter Schwerpunkt der Dekade ist auch: Wie kann ich vielleicht schon im Vorfeld eingreifen? – Stichwort „Prävention“, also etwa durch Aufklärungs- und Früherkennungsprogramme für die Bevölkerung.

Als niedergelassene Kolleginnen und Kollegen sind wir nun in erster Linie nicht mit der Prävention oder vorbeugenden Medizin befasst, sondern behandeln Patienten, die tatsächlich unter einer Tumorerkrankung leiden. Deswegen erhoffen wir uns in erster Linie von der Dekade gegen Krebs, dass das System der kommunizierenden Röhren noch ausgebaut werden kann – das heißt, dass Informationen in alle Richtungen zwischen allen Teilnehmern und Akteuren fließen können.

Im Rahmen der Dekade werden sich ganz unterschiedliche Akteure der unterschiedlichen Versorgungsebenen zusammensetzen und gemeinsam Konzepte erarbeiten – darunter Vertreter von universitären und nicht universitären Krankenhäusern, Niedergelassene aber auch Vertreter der Krankenkassen, der Forschungseinrichtungen und von Behörden wie der Zulassungsbehörde. Ich habe die Hoffnung, dass diese gemeinsame Arbeit ein anderes Verständnis innerhalb der Patientenversorgung generieren wird.

Eine weitere Hoffnung ist, dass wir den bürokratischen Aufwand bei der Durchführung von Studien abbauen können. Ein allzu großer bürokratischer Aufwand schreckt viele ab, sich an einer Medikamentenstudie zu beteiligen oder selber eine solche Studie durchzuführen. Das verhindert, dass Innovationen alltagstauglich gemacht werden können.

Die Hoffnung ist also, dass am Ende alle an der onkologischen Versorgung beteiligten besser zusammen arbeiten?

Knauf: Ganz genau. Wir müssen alle begreifen, dass wir Teil eines Größeren sind. Insofern finde ich es genau richtig, dass die Nationale Dekade gegen Krebs nicht von irgendeiner Studiengruppe oder irgendeiner Universität ausgerufen wurde, sondern von einem Bundesministerium.

Auch wird es darum gehen, dafür zu sorgen, dass keine Gruppe innerhalb der Gesellschaft abgehängt wird: Verschiedene Barrieren erschweren in der Praxis die onkologische Versorgung: Es gibt sprachliche Barrieren, es gibt soziale Barrieren, es gibt Barrieren des Wohnorts. Hier spielen auch Soziologie, Infrastruktur und vieles andere eine Rolle.

Aber: Reden kann man viel, am Ende müssen Taten folgen. Und die Dekade muss zeigen, dass man messbare Fortschritte vorweisen kann – sowohl was Prävention und Früherkennung angeht, als auch was interventionelle Therapien betrifft.

Herr Professor Knauf, vielen Dank für das Gespräch!

Das Gespräch führte Moritz Borchers