

# Niederlassung als gynäkologischer Onkologe und Wissenschaft – geht das überhaupt?

C. M. Kurbacher, Gynäkologisches Zentrum Bonn Friedensplatz, Gynäkologie I (Schwerpunkt: Gynäkologische Onkologie), Bonn.

**Um diese, vielen als provokant erscheinende Frage gleich von Anfang an zu beantworten: natürlich geht das! Wie vieles im Leben und damit auch im Arbeitsleben hängt die Frage, ob und inwieweit man in einer gynäkologisch-onkologischen Schwerpunktpraxis wissenschaftliche Ambitionen verwirklichen kann, neben der eigenen fachlichen Qualifikation im Wesentlichen vom Willen zur Umsetzung eigener Ideen, von der Bereitschaft, sich hierbei selbst weit über das übliche Maß hinaus einzubringen, von der persönlichen Kreativität und – nicht zuletzt – auch von fundierten Kenntnissen grundlegender betriebswirtschaftlicher Zusammenhänge ab.**



Viele der derzeit im Berufsverband Niedergelassener Gynäkologischer Onkologen (BNGO) deutschlandweit vereinten Kolleginnen und Kollegen erfüllen diese Kriterien mit Leichtigkeit. Leider wird dies von breiten Teilen der Bevölkerung auch heute noch nicht unbedingt so erkannt. Hierzu gehören u.a. Fachgesellschaften, Patienten-Organisationen, Selbsthilfegruppen, Ärzte an Krankenhäusern und Universitäts-Kliniken, Vertreter der großen Krankensversicherer, verschiedene Unternehmen der forschenden Industrie, diverse nationale und internationale Studiengruppen und v.a. auch zahlreiche politische Entscheidungsträger.

Um ehrlich zu sein, auch ich bin nach Facharztausbildung und anschließender Tätigkeit als Oberarzt an drei deutschen Universitäts-Frauenkliniken über einen Zeitraum von insgesamt 16 Jahren diesem Irrtum aufgesessen: Während dieser Zeit habe ich mir nicht vorstellen können, dass klinische oder gar translationale Forschung auf hohem Niveau außerhalb eines unmittelbaren akademischen Umfelds überhaupt möglich ist. Selbst die Leitungsfunktion einer gynäkologischen Hauptabteilung an einem größeren außeruniversitären Krankenhaus hätte meiner Auffassung nach zu dieser Zeit den Abschied von allen wissenschaftlichen Ambitionen bedeutet,

eine Einschätzung, die noch Anfang dieses Jahrtausends in weiten Kollegenkreisen geteilt wurde. Aus diesem Blickwinkel wäre damals für mich eine Niederlassung in eigener Praxis natürlich erst recht völlig undenkbar gewesen.

Einen ersten Riss bekam dieses Weltbild, nachdem seit Ende der 1990er Jahre zahlreiche wissenschaftlich renommierte Kolleginnen und Kollegen ihre Oberarztpositionen an verschiedenen Universitäts-Frauenkliniken aufgaben, um Chefarztstellen an großen und mittelgroßen Kliniken mit kommunaler oder privater Trägerschaft zu übernehmen. Entgegen der anfänglichen Befürchtung vieler hat dies aber in den meisten Fällen zu keinerlei Bruch in ihrer wissenschaftlichen Laufbahn geführt. Im Gegenteil wurden an zahlreichen dieser Kliniken rasch Studienzentralen aufgebaut, die auf Grund ihrer wissenschaftlichen, aber nicht zuletzt auch wirtschaftlichen Effizienz dazu führten, dass diese Häuser im Bereich der klinischen Forschung in kurzer Zeit das Niveau universitärer Zentren nicht nur erreichten, sondern oftmals sogar übertrafen. Im Gegensatz zum europäischen und außereuropäischen Ausland, in dem klinische Forschung oft noch eine Domäne der Universitäten ist, stellen diese außeruniversitären Zentren in der wissenschaftlich

orientierten gynäkologischen Onkologie mittlerweile eine feste Größe dar und sind aus der klinischen Forschung überhaupt nicht mehr wegzudenken. Anfang bis Mitte der 1990er Jahre nahmen einige wenige Häuser in Bremen, Karlsruhe, Krefeld oder Neustadt/Saar hier eine Pilot-Funktion ein, rasch kamen aber bis Anfang der 2000er Jahre weitere Kliniken in Hamburg, Hannover, Mönchengladbach, Bottrop, Essen, Düsseldorf, Kassel, Wiesbaden, Frankfurt, Offenbach, München und Berlin hinzu und ergänzen mittlerweile praktisch flächendeckend zusammen mit den Universitäts-Frauenkliniken das deutschlandweite Spektrum der klinischen Forschung in der gynäkologischen Onkologie. Einige dieser Kliniken konnten in jüngerer Zeit sogar Infrastrukturen zur Durchführung translationaler Projekte etablieren, wodurch – zumindest in Einzelfällen – die Unterschiede zu Universitäts-Kliniken noch weiter nivelliert wurden.

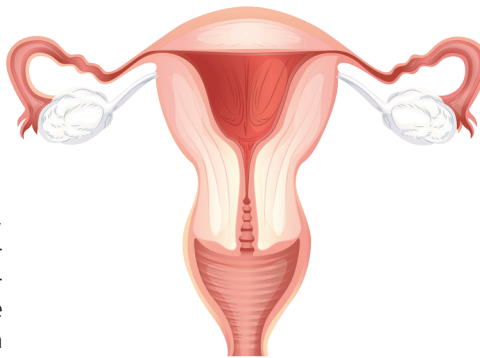
Fazit – auch für mich – war daher um 2002-2003 herum: Klinische und eventuell auch translationale Forschung außerhalb des unmittelbaren akademischen Bereichs geht grundsätzlich auch und eventuell sogar besser als an Uni-Kliniken. Zu dieser Zeit wurden mir zahlreiche Chefarzt-Positionen angeboten, wobei seitens der betreffenden

Kliniken mein Wunsch zu Fortführung meiner wissenschaftlichen Tätigkeiten leider zumeist nicht so ganz nachvollzogen werden konnte. Hier habe ich möglicherweise im Gegensatz zu zahlreichen von mir überaus geschätzten Kollegen wie Prof. Möbus in Frankfurt, Prof. Untch in Berlin, Prof. du Bois in Wiesbaden bzw. Essen, oder Fr. Prof. Nitz in Mönchengladbach doch ein wenig Pech gehabt. Diese fehlende Aufgeschlossenheit hinsichtlich einer wissenschaftlich orientierten Gynäkologie und v.a. auch gynäkologischen Onkologie war für mich in der Vergangenheit stets einer der Hauptgründe zur Ablehnung dieser Angebote.

Bei der Überlegung, ob ich mich nach einem eventuellen Ausscheiden aus der Uni-Klinik niederlassen soll, haben mich Anfang der 2000er Jahre doch einige Umstände nachdenklich gemacht und zuletzt auch zum Umdenken gebracht. Der erste Punkt war die sich ab 1996 durchsetzende Erkenntnis, dass die medikamentöse Tumorthherapie, insbesondere die Chemotherapie, bei gynäkologischen Tumorerkrankungen in den meisten Fällen ambulant durchgeführt werden kann. Viele jüngere Kolleginnen und Kollegen können sich dies überhaupt nicht mehr vorstellen, aber bis dahin erfolgten Chemotherapien bei Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren praktisch ausnahmslos stationär (natürlich mit den entsprechenden Kosten). Als ich im Frühjahr 1996 von der Uni-Klinik Bonn zur Uni-Klinik Köln wechselte, war dies genauso. Als onkologischer Oberarzt war es damals eine meiner vorrangigen Aufgaben, eine Chemotherapie-Ambulanz aufzubauen. Hauptmotivation seitens des Klinikums war nicht eine Verbesserung der Therapie an sich, sondern v.a. die finanzielle Entlastung des stationären Bereichs. Das Endergebnis war durchaus positiv: ab 1997 konnten wir – nicht ohne entsprechende Geburtswehen – unter meiner Leitung die Chemotherapie-Ambulanz an der Universitäts-Frauenklinik etablieren, und sie hat dort selbst 18 Jahre später in weiten Bereichen noch Bestand.

Eine weitere Motivation war für mich auch damals schon der Erfolg

einiger zu diesem Zeitpunkt bereits niedergelassener Hämato-Onkologen, wie z.B. Herr Prof. Schmitz/Dr. Steinmetz in Köln oder Herr Prof. Tesch in Frankfurt. Den Ausschlag zu meiner eigenen auch wissenschaftlich motivierten Niederlassung in eigener Praxis, trotz langjähriger universitärer Tätigkeit, gab letztlich der Kontakt zu einem habilitierten Orthopäden im Kölner Westen anlässlich eines Staatsexamens im Jahr 2002. Im Vorfeld zu dieser Prüfung hat dieser Kollege mir erklärt, dass er seit Niederlassung keinerlei Abstriche bzgl. seiner wissenschaftlichen oder auch Publikationsaktivitäten hat hinnehmen müssen. Als Quintessenz dieses Kontakts hat sich in mir die Überzeugung durchgesetzt: Praxis und Wissenschaft – das geht doch!



Ebenfalls einen Motivationsschub brachte die Einführung der Versorgungsforschung seit Mitte der ersten Dekade dieses Jahrtausends. Zahlreiche dieser teilweise eminent wichtigen Projekte können von Universitäts- bzw. außeruniversitären Großkliniken alleine gar nicht befüllt werden, ganz einfach weil diese Patienten dort gar nicht in ausreichender Zahl aufschlagen. Im Gegensatz dazu verfügen zahlreiche BNGO-Praxen über etliche geeignete Patientinnen und können hier eine wesentliche Unterstützung leisten.

Nun bin ich seit dem 01.01.2004 tatsächlich als Frauenarzt mit onkologischem Schwerpunkt niedergelassen (was ich mir 1995 nie hätte vorstellen können) und auch unmittelbar nach meiner Zulassung Anfang 2004 in den BNGO eingetreten, ich bin also zwar kein Mann der ersten, aber zumindest der zweiten Stunde.

Selbstverständlich habe ich in der Gründungszeit v.a. auch onkologische Basisversorgung vorgenommen und natürlich war in den ersten Jahren in erster Linie Aufbauarbeit zu leisten, deren Früchte aber jetzt eingebracht werden können. Mittlerweile ist unsere Praxisgemeinschaft, der neben mir noch zwei weitere Kolleginnen angehören, Bestandteil eines multidisziplinären Ärzteentrums. Meine Praxis verfügt über ein eigenes leistungsstarkes Stabssekretariat mit drei hauptamtlich beschäftigten Dokumentarinnen, die bedarfsangepasst noch durch studentische Hilfskräfte ergänzt werden. Die rein klinisch orientierten Projekte werden oftmals durch unsere molekular- und tumorbiologischen Laboratorien unterstützt, an denen auch zahlreiche translationale Projekte zu Fragen der Pharmakogenetik, Detektion und Charakterisierung zirkulierender Tumorzellen oder zur Chemotherapie-Resistenz bearbeitet werden.

Zurzeit sind wir an 21 verschiedenen klinischen Studien der Phasen II-IV beteiligt. Allein in den letzten beiden Jahren waren wir mit jeweils 19 Präsentationen auf praktisch allen wichtigen nationalen und internationalen Kongressen vertreten, wobei es mich persönlich besonders gefreut hat, dass in zunehmendem Maß auch unsere eigenen translationalen Projekte international Anerkennung erhalten. Meine eigene Publikationstätigkeit hat sich darüber hinaus seit meiner Niederlassung – abgesehen von den ersten Gründungsjahren – im Vergleich zu meiner Zeit an der Universitätsklinik weder qualitativ noch quantitativ geändert. Wenn ich die vergangenen 11,5 Jahre Revue passieren lasse, kann ich mir heute selbst sagen, dass meine eigene anfängliche Skepsis im Bezug auf die wissenschaftliche Tätigkeit in der Praxis letztlich unbegründet war: Niederlassung und Forschung, das passt halt eben doch zusammen.

Meine eigene Institution ist hier aber durchaus kein Einzelfall. In den meisten BNGO-Praxen arbeiten heute hervorragend ausgebildete, hochspezialisierte Kolleginnen und Kollegen, nicht selten habilitiert oder mit universitärem Lehrauftrag, die oftmals

auf eine langjährige Tätigkeit an Universitätskliniken oder großen Kliniken der Schwerpunkt- oder Maximalversorgung zurückblicken können. Viele davon sind weit über das übliche Maß in der klinischen Forschung engagiert und haben wie wir gut funktionierende Studienstrukturen etabliert. Andere, die bislang (noch) nicht selbst über diese Strukturen verfügen, können sich im Bedarfsfall vertrauensvoll an diese Studien-affinen Schwerpunktpraxen wenden. Dafür, dass der BNGO ein ideales Forum zur Durchführung großangelegter wissenschaftlicher Projekte darstellt, war die Verleihung des Versorgungsforschungspreises im Jahr 2012 nur eine von zahlreichen Belegen. So wurden allein in den letzten vier Jahren unzählige BNGO-Projekte auf verschiedenen Meetings im In- und Ausland präsentiert. Viele BNGO-Mitglieder konnten darüber, ähnlich wie auch wir, eigene Projekte auf diesen Kongressen präsentieren oder waren

zumindest maßgeblich an unterschiedlichen Projekten mitbeteiligt.

Es ist eines der erklärten Ziele des neugewählten Vorstands, das wissenschaftliche Profil des BNGO noch weiter zu schärfen. Hierzu soll nicht nur der bisherige Schwerpunkt der Versorgungsforschung ausgebaut werden, sondern in zunehmendem Maß auch durch eigene interventionelle oder auch translationale Projekte ergänzt werden. Hierdurch wollen wir nicht nur erreichen, dass der Verband und seine Mitglieder aufgrund seiner wissenschaftlichen Leistungsfähigkeit stärker als bisher von den politischen Entscheidungsträgern wahrgenommen werden. Wir hoffen auch, dadurch den BNGO in der Weise weiterzuentwickeln, dass er von den großen Kliniken, den nationalen und internationalen Studiengruppen und der forschenden Industrie als gleichberechtigter Partner bei der Durchführung klinischer Forschungsprojekte akzeptiert wird. Sollte dies gelingen, dürfte dies auch jüngeren qualifizierten, aber noch niederlassungskeptischen gynäkologischen Onkologinnen und Onkologen zeigen, dass Tätigkeit in der eigenen Praxis und klinische Forschung längst kein Widerspruch mehr sein müssen.

## Autor

PD. Dr. med.  
Christian M. Kurbacher

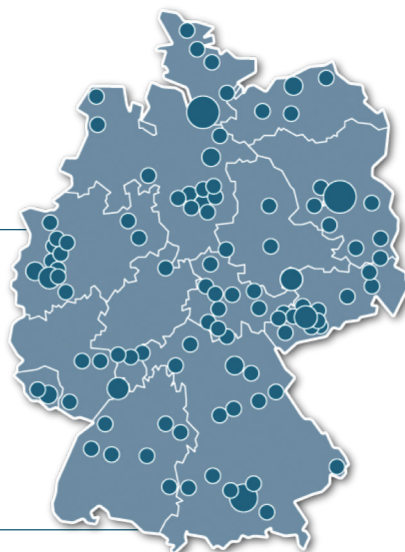
Gynäkologisches Zentrum  
Bonn Friedensplatz  
Gynäkologie I (Schwerpunkt:  
Gynäkologische Onkologie)  
Friedensplatz 16  
53111 Bonn

E-Mail: [praxis.kurbacher@online.ms](mailto:praxis.kurbacher@online.ms)



## Kontakt

BNGO e.V.  
Geschäftsstelle  
Friedenstraße 58  
15366 Neuenhagen  
Tel.: (03342) 42 68 9 – 70  
Fax: (03342) 42 68 9 – 80  
E-Mail: [info@bngo.de](mailto:info@bngo.de)  
Internet: [www.bngo.de](http://www.bngo.de)



## VERANSTALTUNGEN

**6. November 2015, 12.00 Uhr bis  
7. November 2015, 15.30 Uhr**

AGO-Zertifizierungskurs „Onkologische Diagnostik und Therapie“, 30. Zyklus, 2. Seminar, RAMADA Hotel Kassel City Centre, Baumbachstraße 2, 34119 Kassel

**13. November 2015, 13.30 Uhr bis  
14. November 2015, 16.00 Uhr**

BNGO Curriculum „Onkologie“ für med. Fachpersonal – Tumorpatientinnen und -patienten bestmöglich versorgen, 5. Zyklus, 6. Seminar, InterCity-Hotel „Berlin-Brandenburg Airport“, Am Seegraben 2, 12529 Schönefeld

**21. November 2015, 15.30 Uhr  
22. November 2015, 14.00 Uhr**

Aktuelle berufsspezifische Themen rund um „Komplexe Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms“, Dorint Hotel Am Goethepark, Beethovenplatz 1/2, 99423 Weimar

**27. November 2015, 12.00 Uhr bis  
28. November 2015, 15.30 Uhr**

AGO-Zertifizierungskurs „Onkologische Diagnostik und Therapie“, 30. Zyklus, 3. Seminar, RAMADA Hotel Kassel City Centre, Baumbachstraße 2, 34119 Kassel

**10. Juni 2016 bis 11. Juni 2016**

Hauptstadtkongress, Berlin Maritim ProArte Hotel, Friedrichstraße 151, 10117 Berlin