

KARRIERE

Facharztausbildung, und dann? – Teil 5

Geriatrische Onkologie im Fokus

Die Weiterbildungszeit zum Facharzt oder zur Fachärztin für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie beträgt wenigstens 72 Monate. Doch was kommt danach und wie attraktiv sind die verschiedenen beruflichen Möglichkeiten tatsächlich?

Unsere Serie zu verschiedenen Karrierewegen in der Hämatologie und Onkologie geht weiter mit Prof. Dr. med. Ulrich Wedding. Als Internist mit Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie hat er sich nicht nur für die Palliativmedizin entschieden, sondern widmet sich insbesondere alten Patientinnen und Patienten mit Krebs.

Warum haben Sie sich für die Hämatologie und Internistische Onkologie entschieden?

Prof. Dr. med. Ulrich Wedding: Es war die Kombination aus einem wissenschaftlich interessanten Gebiet der Medizin – wie entsteht Krebs? Wie kann er gut behandelt werden? – und dem gleichzeitig engen Kontakt zu Patienten in für sie schwierigen Lebenssituationen, die die Hämatologie und Internistische Onkologie für mich zu einem spannenden Fach machten. Dabei habe ich früh gemerkt, dass mir die Kommunikation mit diesen Menschen nicht schwerfällt und dass es für mich interessant und motivierend ist, in die-

ser Situation nah an Menschen dran sein zu können. Ursprünglich hatte ich mir ein kleineres chirurgisches Fach mit Onkologie überlegt, wie Urologie oder HNO, hatte dann aber im PJ in London eine Fortbildungsveranstaltung zur Zukunft der Chirurgie besucht, in dem die 3D-Bildgebung im Rahmen von Operationsverfahren im Fokus stand. Da ich ein eingeschränktes räumliches Sehvermögen habe, hieß es der Chirurgie adieu zu sagen und in die Innere Medizin zu gehen. Das habe ich nicht bereut.

Wie sieht ein typischer Arbeitsalltag aus?

Wedding: Beginn ist die Frühbesprechung mit den Mitarbeitern aus den verschiedenen Teams der Abteilung für Palliativmedizin (Station, Palliativmedizinischer Dienst, SAPV-Team). Wir lassen uns berichten was in der Nacht los war, welche Patienten am Vortag neu aufgenommen wurden, wer entlassen und wer aufgenommen wird. Danach schließt sich meist ein Bürokratiepart an, gegen 10 Uhr ist dann zweimal pro Woche Chefvisite bei den Patienten der Station, oft kombiniert mit Studentenunterricht am Krankenbett. Nachmittags folgen Besprechungen mit den Forschungsmitarbeitern, Arbeitsgruppensitzungen, Gremienarbeit. Wenn der Tagesplan Lücken hat, lassen sich Anträge und Publikationen konzipieren, Vorträge vorbereiten, Reviews für Zeitschriften erstellen, – und gelegentlich einen Fragebogen beantworten.

War für Sie von Anfang an klar, dass Sie in der Klinik bleiben möchten? Was waren die bisherigen Meilensteine Ihres Karrierewegs?

Wedding: Mir war von Anfang an klar, dass ich in der Klinik tätig sein wollte, dass ich als Spezialist und nicht als Generalist arbeiten wollte. Lieber in einem begrenzten Gebiet in die Tiefe gehen, als in der Breite an der Oberfläche bleiben. Außerdem ist und war mir wichtig, im Team zu arbeiten und mich kollegial rasch austauschen zu können. Ein inhaltlicher Meilenstein war die erfolgreiche Antragstellung zu einem von der Deutschen Krebshilfe geförderten Verbundforschungsprojekt „Geriatrische Onkologie“, formale Meilensteine waren die Übernahme von Oberarzt bzw. Chefarztfunktion und die Habilitation.

Warum haben Sie sich für Ihren Schwerpunkt der geriatrischen Onkologie entschieden?

Wedding: Ich kümmere mich gerne um Aufgaben, die ich inhaltlich für wichtig halte, wo ich am Thema arbeiten kann und nicht Zeit damit verbringen muss, darauf zu achten, dass nicht an meinem Stuhl gesägt wird. Die Aufgabe, mit alten Menschen zu entscheiden, was die für sie richtige Therapie ist und was dabei



Prof. Dr. med. Ulrich Wedding

Zur Person: Prof. Dr. med. Ulrich Wedding ist Facharzt für Hämatologie und Internistische Onkologie und Chefarzt der Abteilung Palliativmedizin am Universitätsklinikum Jena. Neben seinem klinischen Schwerpunkt der geriatrischen Onkologie und Palliativmedizin widmet er sich wissenschaftlich auch der Ethik in der Medizin.

helfen kann, eine solche Entscheidung gut zu treffen, ist nur in engem Kontakt mit den Patienten und meist auch den Angehörigen möglich. Außerdem war und ist absehbar, dass die Zahl alter Menschen mit Krebserkrankungen weiter zunimmt.

Wie können junge Kolleg*innen das Feld der Geriatrischen Onkologie in Ihren Karriereweg am besten integrieren?

Wedding: Ein Weg ist, über eine Rotation in eine Klinik für Geriatrie die Zusatzweiterbildung „Klinische Geriatrie“ zu erwerben. Damit ist es möglich, grundlegende Kenntnisse in der Geriatrie zu erwerben. Allerdings haben die wenigsten Patienten, die in der Geriatrie behandelt werden, eine onkologische Erkrankung. Diesen Weg haben bisher nur wenige Kolleginnen und Kollegen eingeschlagen. In der Onkologie führt der Karriereweg meist über die wissenschaftliche Spezialisierung auf einzelne Erkrankungen. Unter denjenigen, die sich für diese Erkrankung wissenschaftlich interessieren, gibt es meist nur wenige, die Interesse haben, die spezielle Situation alter Menschen mit dieser Erkrankung zu erforschen, daher bietet sich hier ein Feld für vielfache Karrierewege an. Gleichzeitig ist die Vernetzung dieser Kolleginnen und Kollegen bzw. der wissenschaftlichen Methodik sinnvoll, damit nicht bei Patient*innen mit Mammakarzinom das Rad neu erfunden werden muss für Dinge, die bei Patient*innen mit z. B. chronischer lymphatischer Leukämie längst etabliert sind.

Auf welche Weise wird die Geriatrische Onkologie zukünftig für alle klinisch und wissenschaftlichen tätigen Ärzt*innen Alltag?

Wedding: Die Internationale Gesellschaft für Geriatrische Onkologie (SIOG) sagt: „Geriatric oncology is main oncology“. Das Durchschnittsalter der in Deutschland neu an Krebs erkrankten Menschen beträgt 70 Jahre, Tendenz steigend. Gleichzeitig liegt das Alter der in Studien Rekrutierten meist 10 Jahre darunter. Dies zeigt die Bedeutung der Geriatrischen Onkologie sowohl für klinisch als auch für wissenschaftlich tätige Ärzt*innen.

Sie sind Sprecher der Leitgruppe Geriatrische Onkologie in der AIO, wo sehen Sie Schnittstellen der politischen Tätigkeit zu Ihrer klinischen Tätigkeit?

Wedding: Alte Menschen mit Krebserkrankungen haben keine starke Lobby. Geriatrie allgemein hat das Image, nicht „sexy“ zu sein. Es bedarf daher politischer Aktivitäten, den Fokus der klinischen Forschung und Versorgung auf diese Patientengruppe zu lenken. Onkologie und Geriatrische Onkologie im speziellen ist Teamarbeit. Teamarbeit wird weder im Studium, noch in der Weiterbildung gelehrt. Zudem bildet sie sich meist nicht finanziell ab. Wenn Medikamente neu zugelassen werden, wird ein Preis festgelegt, ein Marketingetat angeworfen und kommuniziert: so sieht die neue Therapie aus. Wenn Betreuungskonzepte, z. B. Geriatrisches Assessment und damit verbundene Interventionen in Studien gezeigt haben, dass sie wirken, steht kein Budget dahinter, kein Marketing. Es ist ungleich schwerer, Betreuungskonzepte in der Versorgung zu etablieren, als Medikament A oder B.

Was bedeutet für Sie Work-Life-Balance?

Wedding: Ehrlich gesagt bin ich kein Freund des Begriffs Work-Life-Balance, weil er eine Dichotomie zwischen den Termini Arbeit und Leben aufmacht, die meines Erachtens nicht gut ist. Sollte ich bei meiner Arbeit das Gefühl haben, nicht zu leben, sollte ich an der Arbeit etwas ändern. Wichtig ist doch, dass man auch bei der Arbeit, das Gefühl hat, zu leben, etwas anzustoßen, zu

schaffen, und andere darin zu unterstützen, ihre Ideen umzusetzen für ein gutes Leben für möglichst viele Menschen auf diesem Planeten. Wichtig ist, sich nicht ausschließlich durch die Arbeit zu definieren. Wer bin ich und was hilft mir, der zu sein, der ich bin? Dazu gehört sowohl eine sinnstiftende Arbeit als auch ein erfülltes privates Leben. Was sind jeweils Tankstellen für das eine oder das andere und wie findet eine gute Balance statt, zwischen beruflich und privat, zwischen einem vita activa und contemplativa, zwischen einer Verantwortung für andere und für sich selbst?

Was würden Sie jungen Kolleg*innen für ihren Weg in der Hämatologie und Onkologie raten?

Wedding: Ich würde sagen: Bleiben Sie sich treu. Sie haben im Studium und in der Weiterbildung unterschiedliche Arten und Weisen kennengelernt, wie Medizin gemacht wird – mal mehr, mal weniger partizipativ; mal mehr, mal weniger patientenzentriert; mal mehr, mal weniger im Team; mal mehr, mal weniger evidenzbasiert. Fragen Sie sich immer wieder: „Wie möchte ich Medizin machen und wie kann ich das im Team realisieren.“ Und – behalten Sie immer das Patientenwohl im Blick.

Herzlichen Dank für das Gespräch!

Das Interview führten Tabea C. Fröhlich und Sabrina Sulzer

Facharztausbildung ...



und dann?

In unserer Serie „Facharztausbildung, und dann?“ von Sabrina Sulzer und Tabea Fröhlich aus der Arbeitsgruppe Young Medical Oncologists der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) stellen wir Ihnen berufliche Perspektiven in der Hämatologie und Onkologie vor. Erfahren Sie von Kolleginnen und Kollegen, welche Arbeitsbereiche sich für Fachärzte und -ärztinnen für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie bieten – von der Niederlassung oder dem Ordinariat bis hin zur Tätigkeit im Ausland oder in Querschnittsbereichen.

- ▶ Teil 1: Berufspolitikerin mit Ordinariat
- ▶ Teil 2: Unternehmer mit Schwerpunkt Digitalisierung
- ▶ Teil 3: Hämatonkologe im Ausland
- ▶ Teil 4: Facharzt mit Schwerpunkt Immun- und Zelltherapie



alle Teile der Serie finden Sie hier:
<https://www.springermedizin.de/link/25397992>



© Melitta Schubert

Dr. Sabrina Sulzer

Universitätsklinik für Gastroenterologie, gastrointestinale Onkologie und Endokrinologie
Georg-August-Universität Göttingen
Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen
sabrina.sulzer@med.uni-goettingen.de



© Alexander Demandt

Dr. Tabea C. Fröhlich

Klinik für Hämatologie, Hämostaseologie, Onkologie und Stammzelltransplantation
Medizinische Hochschule Hannover,
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
froehlich.tabea@mh-hannover.de