

KARRIERE

Facharztausbildung, und dann? – Teil 6

Von der Hämatonkologie zur Palliativmedizin

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 Dr. med. Sabine Mousset. Sie hat sich als Hämatologin und Onkologin schwerpunktmäßig der Palliativmedizin zugewandt und leitet die Klinik für Palliativmedizin am Agaplesion Markus Krankenhaus in Frankfurt am Main.

Warum haben Sie sich für die Hämatonkologie entschieden?

Dr. med. Sabine Mousset: Zur Hämatonkologie bin ich auf Umwegen gekommen. Ich habe meine Facharztausbildung in Paris im Bereich Infektiologie begonnen, wo ich viel mit immunsupprimierten Menschen, auch aus der Hämatologie, zu tun hatte. In Frankfurt habe ich mich dann bewusst für die Hämatonkologie entschieden, weil das Fach – ebenso wie die Infektiologie – alle Organe des Menschen im Blick hat und nicht

nur ein einziges. Das hat mich fasziniert. Und ich war dann auch sehr froh in diesem Fach.

Wie kam es zur Spezialisierung auf die Palliativmedizin?

Mousset: Das hat sehr persönliche Gründe. Als Hämatonkologin habe ich im Bereich der Stammzelltransplantationen (SCT) gearbeitet. Dort hatten wir eine junge Patientin mit einem fünfjährigen Sohn, die sich nach einem zweiten Rezidiv einer weiteren allogenen SCT unterziehen musste und an den Folgen bei uns auf der Station verstorben ist. Aus dem Gefühl heraus „Das muss man doch besser hinkriegen“ ist der Wunsch entstanden, die Patient*innen ganzheitlicher zu begleiten. Dann habe ich mich hier am Zentrum für Palliativmedizin beworben. Zwar bin ich noch einmal für einige Jahre in die Hämatonkologie zurückgekehrt, schlussendlich habe ich mich dann aber ganz für die Palliativmedizin entschieden, weil ich aus verschiedenen Perspektiven auf die Menschen schauen kann.

Welche Position bekleiden Sie heute und wie sieht ein typischer Arbeitsalltag aus?

Mousset: Ich leite heute die Klinik für Palliativmedizin. Mir untersteht ein Team von acht Ärzt*innen und fünf Therapeut*innen auf der Palliativstation, aber auch ein ambulantes Palliativteam (spezialisierte ambulante Palliativversorgung, SAPV). Zusätzlich gibt es einen ärztlichen Konsildienst, den wir an beiden Standorten unseres Zentrums anbieten. Mit meiner Leitungsfunktion sind die üblichen Verwaltungsaufgaben – u. a. Personalverantwortung und Kommunikation mit der Geschäftsführung – verbunden. Zudem bin ich Sprecherin des standortübergreifenden Arbeitskreises Palliativmedizin im Agaplesion-Konzern. Der klinische Alltag ist geprägt durch die Visite, durch Gespräche mit Patient*innen und Angehörigen, etwa zur Therapiezielfindung. Und natürlich nehme ich an Tumorkonferenzen teil, weil ich glaube, dass wir als Palliativmediziner*innen dort auch vertreten sein müssen. Da wir Patient*innen auch aus anderen Abteilungen oder aus dem ambulanten Bereich übernehmen, bin ich auch immer mit den jeweiligen Fachkolleg*innen in regem Austausch. In Ausnahmefällen begleite ich auch das ambulante Palliativteam. Dabei gewinnt man ergänzend zur stationären Arbeit noch Einblick in das häusliche Umfeld und sieht, wie unsere Patient*innen mit ihren Angehörigen interagieren. Diese Mischung ist bereichernd.

Dr. med. Sabine Mousset

Zur Person: Dr. med. Sabine Mousset leitet die Klinik für Palliativmedizin am Agaplesion Markus Krankenhaus in Frankfurt am Main mit einem großen interdisziplinären Team. Dabei setzt sie sich für die enge Zusammenarbeit und Vernetzung von Onkologie und Palliativmedizin ein.



© AGAPLESION-FRANKFURTER DIAKONIE-KLINIKEN

© Eisenhans - Fotolia

Was ist für Sie die größte Herausforderung in der palliativmedizinischen Versorgung?

Moussset: Grundsätzlich muss man sagen, dass nicht alle Patient*innen auf der Palliativstation versterben. Unser Ziel ist es, sie zu stabilisieren und sie, wann immer möglich, wieder nach Hause, ins Hospiz oder Pflegeheim zu entlassen. Aber es gibt viele, die ganz alleine sind. Für sie benötigen wir eine gute Begleitung. Insbesondere, weil es heute in der Onkologie so viel gute, verträgliche Therapien gibt, man denke etwa an die Immuncheckpointinhibitoren. Dadurch erhalten viele multimorbide ältere Patient*innen, die früher eine Chemotherapie aufgrund der Nebenwirkungen abgelehnt hätten, noch eine tumorspezifische Therapie; möglicherweise sogar mehrere Therapielinien. Das erschwert natürlich die Vermittlung der palliativen Botschaft oder auch der Therapiezielfindung. Hier wünsche ich mir eine gemeinsame Entscheidungsfindung, einmal gemeinsam mit den Onkolog*innen in der Tumorkonferenz und dann natürlich mit den Betroffenen.

Was würden Sie sich von mitbehandelnden Kolleg*innen im Hinblick auf die frühzeitige Integration der Palliativmedizin wünschen?

Moussset: Nach wie vor denken viele, Palliativmedizin sei eine reine Sterbebegleitung, sowohl von Patient*innen- als auch von Kolleg*innen-Seite. Und, was ich gerade schon angedeutet habe: Aufgrund der neuen, gut verträglichen Therapien wird es immer schwerer den Zeitpunkt zu vermitteln, an dem das Umschwenken auf eine rein palliative Therapie sinnvoll ist. Hier ist die Kommunikation für die onkologischen Kolleg*innen oft sehr aufwendig. Die Herausforderung besteht darin, früh genug dieses Thema anzusprechen, den Patient*innen und ihren Angehörigen Ängste zu nehmen und dann rechtzeitig sozusagen den Punkt für die Überleitung zu finden. Da hilft ein guter interdisziplinärer Austausch.

Wer gehört im Zentrum für Palliativmedizin zum Team?

Moussset: Also zum Team der Palliativstation gehören neben den Ärzt*innen – eine Schmerztherapeutin, eine Gynäkologin, eine Pneumologin, ein Internist mit kardiologischer Ausrichtung und demnächst eine Strahlentherapeutin – natürlich das Pflegeteam, ebenfalls mit unterschiedlichen pflegerischen Schwerpunkten. Und dazu gehören die Therapeut*innen aus den Bereichen Physiotherapie, Psychoonkologie, Kunst- und Musiktherapie. Wichtig sind auch die Klinikseelsorge und unser ehrenamtlicher Hospizdienst. Nicht zu vergessen sind die Kolleg*innen vom Sozialdienst und vom Case-Management.

Gibt es Situationen, die Sie und Ihr Team besonders belasten? Wie gehen Sie damit um?

Moussset: Eine für alle besonders belastende Situation ist die Begleitung von jüngeren Patient*innen, wo einfach das Leben nicht gelebt ist. Aber eine fortgeschrittene Krebserkrankung mit all ihren Einschränkungen ist grundsätzlich eine schwere Belastung, die Sterbephase und der Abschied umso mehr. Hier kann eine schon einstündige würdezentrierte Gesprächstherapie mit der oder dem Betroffenen, die anregen soll, über das Leben zu sprechen, darüber, was ihr oder ihm besonders wichtig ist, eine Hilfe sein – auch für das Palliativteam. Wir haben zudem einmal im Monat eine große Supervisionsitzung, und wir versuchen uns auch im Team darüber auszutauschen. Auch im Team ist eine gute Kommunikation über Belastungen ganz wichtig.

Wenn sich jemand für die Palliativmedizin interessiert, was würden Sie denn empfehlen?

Moussset: Grundsätzlich ist für mich die Palliativmedizin nach wie vor eine tolle Ergänzung zur Onkologie und ich würde allen die sich für den Fachbereich Hämatonkologie entscheiden, raten, sich ein halbes Jahr auch in Palliativmedizin weiterzubilden. Aus meiner Sicht sollte die Palliativmedizin sogar fester Bestandteil der onkologischen Fachweiterbildung sein. Es ist ein sehr bereicherndes, sinnstiftendes Fach.

Allerdings gibt es außerhalb der SAPV derzeit kaum Strukturen für ambulante Palliativmedizin, es gibt keine Spezialpraxis/Fachpraxis Palliativmedizin im deutschen Gesundheitssystem, sodass man entweder im stationären Bereich arbeitet oder in einem mobilen Palliativteam (SAPV). Aber das wird sich in den nächsten Jahren vielleicht ändern.

Wie arbeitet man im mobilen Palliativteam?

Moussset: Die SAPV gibt es seit 2009/2010. Das SAPV-Team ist also ein relativ neues Konstrukt und besteht aus spezialisierten Pflegekräften und Ärzt*innen. Die Patient*innen werden in der Regel ein bis zweimal pro Woche in ihrem häuslichen Umfeld besucht. Der Arbeitsalltag eines Arztes, einer Ärztin, beginnt mit der gemeinsamen Teambesprechung, dann fährt man raus

Facharztausbildung ...



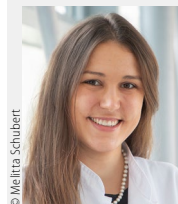
und dann?

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
- ▶ Teil 5: Geriatrische Onkologie im Fokus



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



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



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

zu den Patient*innen – meistens eine Ärztin oder ein Arzt in Begleitung einer Pflegekraft oder eine Pflegekraft alleine. Besonders aufwendig sind hier die ersten Gespräche. Nachmittags gibt es eine zweite Übergabe, in der die Dinge des Tages zusammengetragen werden. Dabei haben die ärztlich tätigen Teammitglieder die Pflicht, die Besuche, die Pflegekräfte alleine gemacht haben, zu supervidieren. Es gibt eine 24/7-Rufbereitschaft, in der eine Pflegekraft und ein ärztliches Teammitglied telefonisch erreichbar und bereit sein müssen, in der Nacht oder am Wochenende den oder die Patient*in zu Hause aufzusuchen. Im SAPV-Team zu arbeiten, ist also sehr abwechslungsreich, aber es geht auch oft um pflegerische und soziale Themen, nicht nur um die medikamentöse Symptomkontrolle, Schmerztherapie und ähnliches.

Was bedeutet für Sie Work-Life-Balance?

Mouset: Hier in der Palliativmedizin achten wir sehr auf Work-Life-Balance, gerade weil die Arbeit doch emotional belastend sein kann und wir einen Ausgleich brauchen, um einem Burnout vorzubeugen. Ich selbst habe zwei Kinder im Teenageralter. Da ich aber das Glück hatte, in Bereichen mit großen Teams zu arbeiten, gab es immer auch Teilzeitoptionen. Auch hier habe ich eine 80 %-Stelle. Wir haben die Aufgaben auf der Station so verteilt, dass es eine Rufbereitschaft für Un-

vorhergesehenes gibt, und wenn nachmittags ab etwa 15:00 Uhr Unvorhergesehenes passiert, kümmert sich dieser Rufdienst darum. Ich verlasse meist pünktlich die Klinik. Allerdings nehme ich oft noch Dokumentationsaufgaben mit nach Hause. Die erledige ich, wenn meine Jungs Hausaufgaben machen. Dann habe ich auch „Hausaufgaben zu machen“. Im Moment funktioniert das. Aber natürlich muss man im Team auch flexibel sein. Und auch hier geht es um Absprachen.

Was würden Sie jungen Kolleg*innen für ihren Weg in der Hämatonkologie raten?

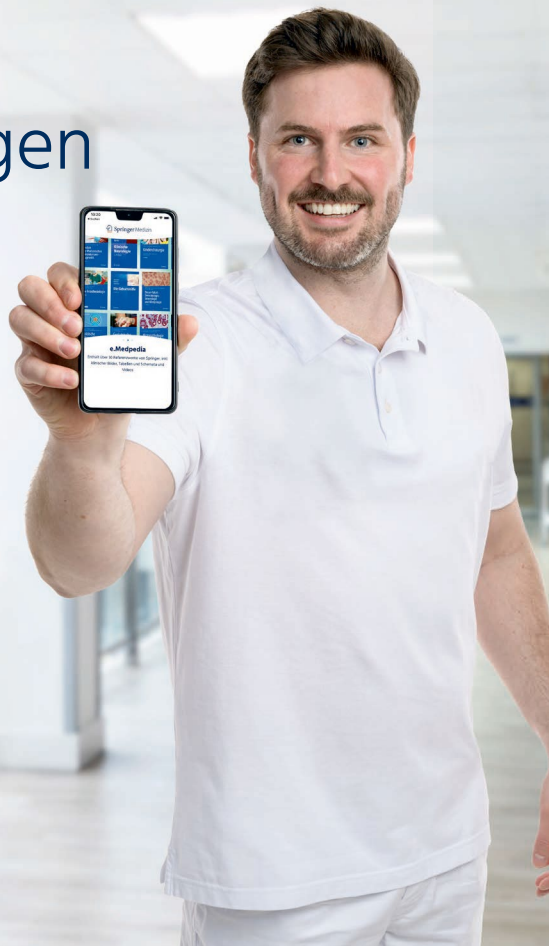
Mouset: Sowohl in der Onkologie als auch in der Palliativmedizin ist eine gute Gesprächsführung essenziell. Ich würde also raten, Kommunikationsstrategien zu erlernen. Kommunikation ist eine Kunst, bei der das Lernen nie aufhört, sodass man von Kursen und Weiterbildungen immer profitiert. Ein weiterer Baustein ist die Supervision; sie sollte fester Bestandteil des Arbeitsalltags sein. Wann immer es geht, sollte man die Angebote nutzen und auch einfordern, denn auch in der Hämatonkologie gibt es sehr viele belastende Situationen.

Herzlichen Dank für das Gespräch!

Das Interview führten Tabea C. Fröhlich und Sabrina Sulzer

So geht Nachschlagen heute!

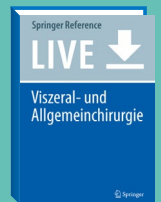
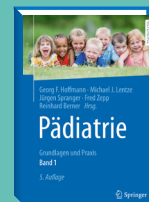
e.Medpedia – die digitale Enzyklopädie



Schon gratis getestet?

 Springer Medizin

- ▶ Vernetztes und vertiefendes Wissen
- ▶ Noch gezielter suchen
- ▶ Aktuelle Suchergebnisse auch aus Springer Fachzeitschriften



Zugriff auf die Inhalte von über 30 Referenzwerken.

Mehr Infos unter:
[SpringerMedizin.de/eMedpedia](https://www.springermedizin.de/eMedpedia)

Gleich ausprobieren und Übersicht der Werke anschauen

