Dr. med. Nina Neuendorff,
Koordination «OncoCampus»
nina-rosa.neuendorff@charite.de

Startschuss für «OncoCampus» – scharfe Inhalte für weitsichtige Leser

Akademischer Werdegang

2001–2004: Klavierstudium an den Musikhochschulen Köln und Salzburg
2004–2011: Medizinstudium in Marburg mit Auslandsaufenthalten am Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (New York) und in Sheffield (GB)
2008–2011: Stipendiatin des «Berufsverbandes Deutscher Internisten» (BDI) e.V.
2012–2017: Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik m.S. Hämatologie, Onkologie und Tumormimmunologie, Charité Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow Klinikum
2013: Abschluss der medizinischen Dissertation in der epigenetischen Grundlagenforschung
2014–2015: Forschungsrotation/Gerok-Stelle der «Berlin School of Integrated Oncology»

In der vorliegenden ersten Ausgabe 2017 möchten wir Ihnen die neue Rubrik «OncoCampus» vorstellen. KARGER KOMPASS ONKOLOGIE ist es wichtig, insbesondere Sie als Nachwuchs in der Onkologie anzusprechen. Daher soll es in «OncoCampus» um Themen gehen, die für Sie von besonderem Interesse sind. Das werden onkologische, aber auch berufspolitische Inhalte sein. In der ersten Ausgabe nimmt Dr. Kevin Schulte, Sprecher des Bündnis JUNGE ÄRZTE, in einem Interview Stellung zu Fragen um Herausforderungen im Arbeitsleben junger Ärztinnen und Ärzte in der Patientenversorgung und formuliert Vorschläge, wie Belastungen in Zukunft reduziert und die Zufriedenheit mit dem Beruf erhöht werden könnten.

Weiterhin möchten wir eine Serie einleiten, in der es um die Vorstellung der wichtigsten onkologischen und hämatologischen Therapieprotokolle geht. Hier wird die onkologische Fachärztin Véréne Dougoud-Chauvin die gängigen Chemotherapieschemata FOLFOX und FOLFIRI vorstellen, wie sie es auch in ihrem Alltag für ihre jüngeren Kolleginnen und Kollegen tun würde. Wir hoffen, dass Sie sich von der neuen Rubrik «OncoCampus» angesprochen fühlen! Sollten Sie Anregungen oder Kritik haben, wenden Sie sich gerne jederzeit an uns!

Nun wünsche ich Ihnen viel Freude beim Lesen und verbleibe mit herzlichen Grüßen,

Steckbriefe der wichtigsten Chemotherapieschemata **FOLFOX & FOLFIRI**

In dieser Serie möchten wir sukzessive die gängigsten Chemotherapieschemata und ihre Eigenheiten für Neulinge in der Hämatologie und Onkologie vorstellen. Durch die Zunahme der ambulanten Therapien werden Patienten oft nicht mehr so häufig gesehen wie bei stationärer Durchführung (bei der Komplikationen zwangsläufig zeitnah erkannt werden können). Folglich müssen unsere Patienten entsprechend angeleitet werden, auf Nebenwirkungen zu achten und sich gegebenenfalls in ärztliche Behandlung zu begeben. Ein Grund mehr, die Therapien gut zu kennen, um Komplikationen zu antizipieren und damit verantwortungsvoll umzugehen!

Wir beginnen die Serie mit FOLFOX und FOLFIRI, zwei Schemata zur Behandlung v.a. von Kolonkarzinomen und NET (FOLFOX) sowie Magenkarzinomen (FOLFIRI).

Zusammengestellt hat diese Übersicht für Sie Frau Dr. med. Véréne Dougoud-Chauvin, Oberärztin im Spital Fribourg in der Schweiz.

Sie finden diese Steckbriefe als übersichtliche Beilage in diesem Heft. Zusätzlich sind sie auch online abrufbar unter www.karger.com/?DOI=468970.

Experte im Gespräch

Prof. Dr. Kortmann über Strahlentherapie

Prof. Dr. Rolf Dieter Kortmann ist Klinikdirektor im Fachbereich Strahlentherapie und Radioonkologie der Uniklinik Leipzig. Im Interview sagt er, auf was er bei Bewerbungen für Assistenzstellen achtet und verrät außerdem die Stundenzahl seiner eigenen Arbeitswoche.

Herr Prof. Kortmann, Sie haben sich auf das innovative medizinische Feld der Strahlentherapie spezialisiert. Welche Vorteile hat es gegenüber anderen Fachrichtungen?

Die Strahlentherapie stellt nach der Operation den wichtigsten Grundpfeiler in der kurativen Krebstherapie dar. Das Fach wird von Interdisziplinarität geprägt, so dass eine enge Verbindung zu anderen onkologisch ausgerichteten Fächern besteht. Hierdurch bietet das Fach einen sehr breiten Überblick über die gesamte Onkologie.

Wie kam es dazu, dass Sie sich für diesen Fachbereich entschieden haben?

Die herausragenden Möglichkeiten der modernen Radioonkologie, die modernsten Technologien, moderne bildgebende Verfahren und medikamentöse Therapien einschließt, ermöglichen eine zunehmend präzisere und effektivere Behandlung. Dies erschien mir höchst attraktiv.

Die Weiterbildung für den Facharzt für Strahlentherapie dauert 5 Jahre. Welche fachlichen Inhalte finden bei Ihnen eine besondere Beachtung?

Die Weiterbildung zum Facharzt für Strahlentherapie integriert die modernen Bestrahlungstechniken mit zusätzlichen Systemthera-

pien sowie die Verwendung innovativer Krebsmedikationen. Ferner besitzt die Strahlentherapie in der palliativen onkologischen Therapie einen wichtigen Stellenwert. Die Ausbildung folgt einem detaillierten, umfassenden Curriculum und schließt die Diagnose, Therapie und Nachsorge nahezu aller existierenden Tumorerkrankungen ein. Die Weiterbildung zum Facharzt für Strahlentherapie ist daher sehr anspruchsvoll.

© Stefan Straube/Universitätsklinikum Leipzig

«Die Strahlentherapie stellt nach der Operation den wichtigsten Grundpfeiler in der kurativen Krebstherapie dar.»

Die Strahlentherapie ist heute effektiver geworden als früher. Eine Schwerionentherapie wäre vor ein paar Jahrzehnten noch undenkbar gewesen. Welche wissenschaftlichen Durchbrüche haben Ihre Arbeit seit Ihrer Studienzeit verändert?

In den letzten ca. 3 Jahrzehnten erfuhr das Fach Radioonkologie einen durchgreifenden Wandel durch die Einführung computergestützter Bestrahlungsplanungen und -durchführungen, die eine zunehmend präzisere Strahlenbehandlung erlauben.

Im Gefolge haben sich die Heilungsraten bei vielen Tumorerkrankungen deutlich verbessert. Die Entwicklungen wurden begleitet von einer zunehmenden Integration von medikamentösen Tumorthérapien. In Zukunft sind weitere Verbesserungen in der Tumorthérapie bedingt durch die Weiterentwicklungen in der Radioonkologie zu erwarten. Hierzu gehört zum Teil auch die Einführung der sogenannten Schwerionentherapie.

Gibt es im Fachbereich der Strahlentherapie vergleichsweise mehr Innovationen? Muss ein praktizierender Strahlenthera-

peut mehr Zeit damit verbringen sich über neueste Entwicklungen zu informieren als ein anderer Facharzt?

Die Radioonkologie als interdisziplinär aufgestelltes Fach umfasst generell die gesamte Onkologie, so dass eine ständige Weiterbildung Grundvoraussetzung ist, die in erster Linie an Einrichtungen innerhalb von Universitätskliniken am optimalsten verfolgt werden kann.

Auf was achten Sie bei Bewerbungen für Assistenzstellen an Ihrer Klinik?

Eine schnelle Auffassungsgabe, die Bereitschaft eigenständig Arbeiten zu übernehmen, Initiative zu entwickeln, sich unbekannte Gebiete zu erarbeiten, gehören meiner Ansicht nach zu den Grundvoraussetzungen, um das Fach Radioonkologie aus-

zufüllen. Aufgrund der ausgeprägten interdisziplinären Vernetzung mit anderen Fächern gehören hierzu daher auch die Fähigkeiten zur Kommunikation und zu konstruktiven Dialogen. Außerdem werden hohe Anforderungen an die soziale Kompetenz gestellt. Häufig sind die betroffenen Patienten schwer erkrankt, so dass eine besondere Fähigkeit im Patientenumgang erforderlich ist, um den entsprechenden Bedürfnissen gerecht werden zu können.

Abdruck mit freundlicher Genehmigung von Operation Karriere.

Originalquelle: www.operation-karriere.de → *Karriereweg → Von Beruf Arzt*

Bündnis JUNGE ÄRZTE

Zwischen Patientenversorgung und Selbstmanagement – Herausforderungen und Perspektiven guter ärztlicher Arbeit

Dr. med. Kevin Schulte ist Sprecher des Bündnis JUNGE ÄRZTE und Sprecher der außerordentlichen Mitglieder im Vorstand des Berufsverbandes Deutscher Internisten e.V. (BDI). Seit 2015 ist er als Assistenzarzt an der Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Kiel tätig. KARGER KOMPASS hat ihn in seiner Funktion als Sprecher des Bündnis JUNGE ÄRZTE unter anderem zu den Herausforderungen junger Mediziner in Weiterbildung und Beruf sowie zu seinen Ansätzen für eine gelungene medizinische Versorgung befragt.

Was war der Antrieb zur Gründung des Bündnis JUNGE ÄRZTE? Welche Ziele verfolgt das BJÄ?

Wir, also die Sprecher/innen der Weiterzubildenden der 20 größten deutschen Berufs- und Fachverbände, hatten den Eindruck, dass wir, unabhängig von unserer Fachdisziplin, mit denselben alltäglichen Problemen konfrontiert sind. Daher war der Gedanke für uns naheliegend: Lasst uns gemeinsame Sache machen und zusammen an guten Lösungen arbeiten.

Mit welchen Herausforderungen sehen sich Assistenzärzte konfrontiert?

In den letzten 10 Jahren hat sich in deutschen Krankenhäusern viel verändert: Zunehmend ältere und kränkere Patienten werden in immer kürzerer Zeit mit komplexeren Behandlungsmethoden behandelt. Diese Tendenz stellt nicht nur unsere Patient/innen vor eine große Herausforderung, sondern auch uns als die be-

handelnden Ärzt/innen. Weiterhin hat sich unsere Vorstellung davon verändert, wie Arbeit in einer Partnerschaft verteilt wird.

Heute sind häufig beide Partner in sehr fordernden beruflichen Positionen tätig, entsprechend hat die «Paararbeitszeit» zugenommen. Das hat zu einem spannenden Phänomen geführt: Trotz hoher Belastung sehen sich Jüngere häufig dem Vorwurf konfrontiert, sie würden weniger Einsatzbereitschaft zeigen als ihre älteren Kollegen.

Im Positionspaper des BJÄ zur Arbeitsverdichtung schreiben Sie, Krankenhäuser würden zunehmend als Profitzentren angesehen werden, was starke Nachteile für das dort angestellte medizinische Fachpersonal, aber auch für die Patienten nach sich zieht. Wie kommt das? Wie wird diese Denkweise angefeuert?

Ein Kernproblem besteht darin, dass die Bundesländer ihrer Investitionsverpflichtung nicht ausreichend nachkommen. Das zwingt die Krankenhäuser dazu, aus den DRG-Fallpauschalen, die ja auf einer Ist-Kosten-Rechnung der für die Patientenversorgung notwendigen Betriebskosten basieren, ihre Investitionsmittel zu erwirtschaften. Das geht nur, wenn die Kliniken billiger arbeiten als die InEK-Kalkulationshäuser – ein absurder Zustand. Wichtig ist: Die aktuelle Situation führt dazu, dass wirtschaftliche Motive unsere Patienten aus dem Mittelpunkt unseres ärztlichen Handelns verdrängen. Das ist falsch und unethisch. Ähnlich hat sich hierzu übrigens kürzlich der deutsche Ethikrat positioniert.

«Wir brauchen wieder Lust auf Forschung, Fortschritt und Veränderung!»

Die Fachgesellschaften und Kliniken buhlen um junge Ärzte. Welche Argumente überzeugen? Mit welchen Argumenten kann die Richtungsentscheidung beeinflusst werden?

Das beste Argument ist gute Arbeit! Also für die Kliniken: gute Patientenversorgung, professionelles Personalmanagement und ein respektvolles Miteinander. Für die Berufs- und Fachgesellschaften: engagierte Interessensvertretung und gute Fortbildungen. Leere Versprechungen und Werbekugelschreiber sind absolut verzichtbar!

In der Umfrage des Marburger Bundes von 2015 klagen 59% der befragten Klinikärzte über häufige psychische Belastung, 69% geben an, nicht genügend Zeit für die Patientenversorgung zu haben. Zudem kommt das Problem der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Welche Strukturreformen halten Sie in der Medizin für unumgänglich, um den Arbeitsplatz Krankenhaus wieder attraktiv werden zu lassen?

Wir brauchen sowohl im Beruflichen als auch im Privaten einen stärkeren Fokus auf das, was nur von uns getan werden kann und uns wichtig ist. Also konkret: Entbürokratisierung, exzellentes Prozessmanagement und Delegation von nicht-ärztlichen Tätigkeiten im Beruflichen und von häuslichen Alltagsarbeiten im Privaten, damit in der knappen Freizeit der Fokus auf die Familie, Freundschaften und Hobbys gelegt werden kann.

Wie wird sich die Patientenversorgung in den nächsten 10 bis 20 Jahren verändern? Was muss im Gesundheitssystem geändert werden, dass immer noch eine gute medizinische Versorgung gewährleistet werden kann?

Ich bin zuversichtlich, dass wir in Zukunft durch weitere Innovationen unseren Patienten eine noch deutlich bessere Gesundheitsver-

sorgung bieten können als heutzutage. Das wird aber nur gehen, wenn wir mutig sind neue Wege zu gehen. Das ist rechtlich, ethisch und medizinisch definitiv eine Herausforderung. Aber wir haben sicherlich keinen Grund, sorgenvoll in die Zukunft zu schauen.

Im Masterplan «Medizinstudium 2020» soll gesichert werden, dass der akademische Aspekt des Medizinstudiums in Zukunft stärker betont wird. Insbesondere sollen so Dissertationen wieder eine höhere Qualität erreichen. Wie bewerten Sie diese Ansätze? Welche Änderungen am Medizinstudium halten Sie darüber hinaus für wichtig?

Hinter dem Masterplan «Medizinstudium 2020» steht eine politische Agenda, die ich sehr befremdlich finde. Im Kern geht es darum, die hausärztliche Versorgung dadurch zu stärken, dass die Zulassungsbedingungen und Inhalte des Medizinstudiums verändert werden. Das entspricht nicht meiner Vorstellung einer qualitätsorientierten Ausbildung und ist ein bildungspolitischer Prinzipienbruch. Ungeachtet dessen braucht eine wissenschaftlich basierte Medizin aber natürlich wissenschaftlich versierte Ärzte. Sinkende Promotionsquoten sind ein klares Indiz dafür, dass ein «Weiter so» der falsche Weg ist. Aber mit strukturellen Reformen – die sicherlich an der Zeit sind – ist es nicht getan. Wir brauchen wieder Lust auf Forschung, Fortschritt und Veränderung!

Dr. Schulte, vielen Dank für das offene Gespräch!

Kontaktadresse: Dr. med. Kevin Schulte, Sprecher Bündis JUNGE ÄRZTE, Klinik für Innere Medizin IV, Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Schittenhelmstraße 12, 24105 Kiel, Deutschland, kevin.schulte@gmx.de.

Interview mit Prof. Samy Molcho

Von Mensch zu Mensch statt von Arzt zu Patient

Samy Molcho zählt zu den bedeutendsten Pantomimen des 20. Jahrhunderts und hat die Kunst der Pantomime erstmals um rein psychologische und dramatische Elemente erweitert. Seit seinem 10. Lebensjahr ist Molcho mit der Kunst der Darstellung und Interpretation vertraut und nennt die Bühne sein Zuhause. Er studierte klassischen, modernen und fernöstlichen Tanz sowie die Technik der Pantomime in Israel und war seither in beiden Bereichen weltweit sehr aktiv. Das Bewusstsein für die Bedeutung von Körpersprache vermittelt er in entsprechenden Seminaren, die seit Jahrzehnten großen Zuspruch finden.

Sie sind einer der bedeutendsten Pantomimen des 20. Jahrhunderts, bieten aber jetzt Coachings zu Körpersprache für diverse Berufsgruppen an. Bitte skizzieren Sie die zentralen Motive Ihrer Arbeit.

Einer der wichtigsten Aspekte einer zwischenmenschlichen Interaktion, die es immer und überall gibt, sei es mit der Familie, in der Arbeit, oder zwischen Arzt und Patienten, ist der Informations-

austausch. Dabei ist nicht nur wichtig, was der Informationssender von sich gibt, sondern auch wie es auf den Empfänger wirkt und wie er es interpretiert. In der verbalen Kommunikation können wir mehr kontrollieren, was wir sagen und was wir nicht sagen wollen. Nicht so bei der Körpersprache. Oft senden wir durch unseren Körper und unsere Mimik unbewusste Informationen, die der Empfänger richtig oder falsch interpretieren kann – das kann die Kommunikation negativ beeinflussen. Durch das bewusste Einsetzen der Körpersprache erzielen wir eine höhere Wirkung und erwecken Vertrauen in unseren Gesprächspartnern. Es ist wichtig zwischen «wie wirke ich» und «was meine ich» zu unterscheiden. Die Wirkung von Signalen ist oft anders als gemeint.

Welche Rolle spielt Körpersprache in unserer Welt und welche Bedeutung hat Ihre Arbeit für die Gesellschaft im Allgemeinen?

Der Körper sendet ununterbrochen Informationen, ob wir wollen oder nicht. Unabhängig von gesellschaftlichen Spielregeln von

Verhalten und Kommunikation werden innere Empfindungen, die nicht immer Hand in Hand mit diesen Spielregeln gehen, trotzdem gesendet. Sie besser zu verstehen und zu beherrschen, verbessert das zwischenmenschliche Verständnis und dient damit einem besseren und harmonischeren Zusammenleben in unserer Welt. Dazu verhilft uns auch die Kenntnis der Bedeutung von Signalen der Körpersprache in verschiedenen Kulturen und Nationen. So werden Missverständnisse vermieden und mehr Respekt anderen Kulturen gegenüber geschaffen.

© Peter M. Mayr

Was ist bei der Körpersprache im Arzt-Patienten-Gespräch wichtig?

Auf der medizinischen Ebene gelten nur Symptome und Wissenschaft, dabei kommunizieren aber auch sowohl der Patient als Mensch als auch der Arzt als Mensch. Eine bessere Verständigung auf der zwischenmenschlichen Ebene hilft auch bei den medizinischen Diagnosen und Behandlungen.

Kann man bei der Körpersprache «Fehler» machen? Wenn ja, was wären Beispiele?

Fehler kann man nicht machen, man kann aber unbewusst negative Signale senden. Beispiele:

- Eine unzufriedene Miene wegen eines Schreibfehlers in der Akte, was der Patient aber auf sich/seine Diagnose bezieht
- Dominante Befehl-Bewegung mit dem Zeigefinger von oben nach unten

**«Respektiere den Patienten
zuerst als Mensch und verbessere
die zwischenmenschliche
Kommunikation.»**

- Vermeidung von Blickkontakt während eines Diagnosegesprächs
- Den Blick auf den Bildschirm zu richten statt auf den Patienten ist eine Missachtung des Patienten, der sich nicht wahrgenommen fühlt.

Weitere Beispiele erfahren Sie in meinen Seminaren.

Worauf sollten vor allem praxisunerfahrene Ärzte achten?

Darauf sollten auch praxiserfahrene Ärzte achten: In der Kommunikation mit Patienten von Mensch zu Mensch und nicht von Arzt zu Patient agieren. Kenntnisse der Körpersprache dienen zur Verbesserung dieser Beziehung.

Gibt es einen grundlegenden Rat, den Sie jungen Ärzten mitgeben können?

Respektiere den Patienten zuerst als Mensch und verbessere die zwischenmenschliche Kommunikation, denn dadurch entstehen Sympathien, die helfen das Vertrauen zwischen Arzt und Patienten zu fördern, was sich im Endeffekt positiv auf die Genesung des Patienten auswirkt.

Prof. Molcho, vielen Dank für das Interview!

Kontaktadresse: Joram Harel Management, Colloredogasse 32, A - 1180 Wien, office@harel.at, www.samy-molcho.at.

**Die nächste Ausgabe KARGER KOMPASS ONKOLOGIE mit dem
Themenschwerpunkt «Magenkarzinom»
erscheint am 24. 10. 2017!**