

## « Wir sind zum Forschen verpflichtet »

Trotz steigender Nachfrage an Onkologinnen und Onkologen fehlt es in der klinischen Forschung an Nachwuchs. Deshalb fördert die SAKK vielversprechende Talente in der Young Oncology Academy. Ihr Leiter Miklos Pless sagt: «Wir vermitteln ihnen das Rüstzeug für eine klinische, akademische Karriere.»

Interview: Peter Ackermann



### **Miklos Pless, zählen akademische Erfolge in der klinischen Krebsforschung nichts mehr?**

**Miklos Pless:** Doch, doch. Die klinische Krebsforschung wird in den kommenden Jahren sogar an Bedeutung gewinnen: Die Krebserkrankungen steigen, weil die Menschen aufgrund der medizinischen Fortschritte älter werden und weil mit den Babyboomern die geburtenstarken Jahrgänge in ihren 60ern und 70ern ankommen. Das stellt die Onkologie und auch die akademische Forschung vor grosse Herausforderungen.

### **Weshalb mangelt es trotz steigender Nachfrage an Onkologinnen und Onkologen in der klinischen Forschung an Nachwuchs?**

Die Generation Y legt andere Gewichtungen bei der Work-Life-Balance: Freizeit und Familienzeit haben mehr Gewicht, der Beruf und die Karriere verlieren. Viele Assistenzärztinnen und -ärzte sind nicht mehr bereit, nach einer intensiven Arbeitswoche noch an einem Samstag und Sonntag zu forschen. Und dann verschärfen paradoxerweise ausgerechnet

die Fortschritte in der Forschung den Mangel an Nachwuchskräften: Krebsbehandlungen werden immer komplexer, die Subspezialisierung nimmt zu. Zukünftig muss für viele neue spezialisierte Teilgebiete gut ausgebildetes Personal zur Verfügung stehen.

### **Bei der Grundversorgung wird der Ärztemangel öffentlich diskutiert. Warum nicht bei der klinischen Forschung?**

Der Mangel betrifft alle medizinischen Gebiete proportional ähnlich. In der Grundversorgung macht er sich aber als erstes bemerkbar und ist deshalb gesellschaftlich ein Thema. Wer jetzt nicht mit dazu beiträgt, dass genügend Ärztinnen und Ärzte akademische klinische Forschung betreiben, darf nicht jammern, wenn das Niveau der Forschung sinkt und wir in 15 Jahren Professuren nur noch mit Schwierigkeiten besetzen können. Wir müssen deshalb rechtzeitig Gegenmassnahmen ergreifen.

### **Um dem zukünftigen Mangel entgegenzuwirken, hat die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK) ein Förderungs- und Mentorenprogramm für junge Onkologinnen und Onkologen ins Leben gerufen. Sie sind der Leiter der Young Oncology Academy. Wen sprechen Sie mit dem Programm an?**

Das Programm richtet sich an motivierte junge Ärztinnen und Ärzte, die einen aktiven Beitrag zur klinischen und translationalen Forschung leisten möchten. Der Fokus ist die Krebsmedizin, egal ob Medizinische Onkologie, Hämatologie oder Radio-Onkologie.

**Wie fördern Sie die Talente?**

Wir vermitteln den jungen Onkologinnen und Onkologen das Rüstzeug, um eine klinische, akademische Karriere anzugehen. Sie werden in der Young Oncology Academy fast ein Jahr lang von einem renommierten Fakultätsmitglied der YOA betreut. Dabei geben wir den Talenten einen Einblick in die erfolgreiche Entwicklung, Leitung, Durchführung und Veröffentlichung einer klinischen Studie. Als Teil der Academy besuchen sie den ESMO-Kongress, beziehungsweise den EHA bei den Hämatologen und den ESTRO-Kongress bei den Radio-Onkologen. Wir zeigen ihnen, wie sie sich an einem unübersichtlich grossen Kongress wirkungsvoll bewegen, wie sie unter den vielen parallelen Angeboten die richtigen für sich auswählen und wie sie netzwerken können.

**Gefördert wird auch die Präsentationskompetenz. Wäre das nicht Aufgabe der universitären Ausbildung in der Fakultät?**

Der zu vermittelnde Lehrstoff nimmt rasant zu, darum bleibt dafür an der Uni keine Zeit. Weil die Präsentation einer Arbeit aber so wichtig ist, zeigen wir den jungen Forscherinnen und Forschern, wie sie mit Freude ihre Arbeit und sich präsentieren und andere für ihre Studien begeistern können.

**Sie schulen Ihre Mentees auch in redaktionellen Fähigkeiten. Warum?**

Schreiben löst bei vielen Menschen Blockaden aus. Doch ohne aussagekräftige Publikationen kommen Forschende nicht weiter. Deshalb veranstalten wir in der Young Oncology Academy einen zweitägigen, durchaus unterhaltsamen Kurs, in dem sie lernen, klar, leicht und gut verständlich zu schreiben. Und das erst noch mit möglichst viel Spass.

**Dem Netzwerken wird in der Young Oncology Academy ebenfalls viel Raum beigemessen, richtig?**

Ja. Viele der heutigen Chefärztinnen und -ärzte von mittelgrossen und grossen Kantons- und Universitätsspitalern haben ihre Karriere der SAKK zu verdanken. Dank der Arbeitsgemeinschaft sind wir stark miteinander vernetzt. Wir wollen, dass die Jungen diese Chance auch haben und ermöglichen ihnen das Netzwerken mit wichtigen Akteuren in der Krebs-Community, national, international und das teilweise in bewusst lockerem Rahmen. Und dann führen wir die Teilnehmenden bei den SAKK-Arbeitssitzungen ein. Wie gesagt: Wir geben den Talenten einen Einblick in die erfolgreiche Entwicklung, Leitung, Durchführung und Veröffentlichung einer klinischen Studie. Damit ist der eigentliche Startschuss ihrer Karriere gegeben.

**Für 2019 gingen 16 Bewerbungen ein. Sind Sie zufrieden mit dem Interesse?**

Sehr sogar. Die Bewerberinnen und Bewerber haben einen guten Hintergrund und sind motiviert. Leider können wir nur ungefähr die Hälfte nehmen, um sie wirklich aktiv zu begleiten. Wir gehen davon aus, dass sich etwa die Hälfte der Teilnehmenden in der akademischen Forschung halten können. Drei bis vier Neue pro Jahr wäre eine gute Ausbeute.

**Wen haben Sie 2019 ausgewählt?**

Wir nehmen dieses Jahr vier Frauen und drei Männer in unserem Programm auf. Darunter sind vier medizinische Onkologinnen/Onkologen, zwei Hämatologinnen, eine Radioonkologin. Die Zusammenstellung kann je nach Bedürfnis im kommenden Jahr leicht anders ausfallen, z.B. ist es denkbar, dass sich auch Chirurginnen und Chirurgen für die YOA interessieren.

### **Was macht das Programm aus der Sicht der Bewerbenden attraktiv?**

Was alle sagen: Die SAKK rollt ihnen einen Teppich aus. Sie erfahren eine intensive, aktive Unterstützung, und das gratis. Und danach besteht eine reelle Aussicht auf eine eigene Studie innert drei bis fünf Jahren. Wer sich anstrengt und einen gesunden Ehrgeiz mitbringt, geht diese Herausforderung gerne an.

### **Schreckt die Herausforderung neben einer dichten Ärztwoche viele ab?**

Ein Teil gewiss, was schade ist. In der Onkologie werden die Patientinnen und Patienten zumeist ambulant behandelt. Die Ärztinnen und Ärzte müssen also keinen Nacht- oder Wochenenddienst leisten, arbeiten pro Woche dennoch rund 50 Stunden. Für die klinische Forschung müssen sie nochmals fünf bis zehn Stunden pro Woche aufwenden. Wir verlangen aber, dass ihre Chefin oder ihr Chef sich mit der Bewerbung einverstanden erklärt und sie zeitlich unterstützt, dass sie also an ihrem Arbeitsort die nötige freie Zeit für das Programm erhalten.

### **Verkommt das Einverständnis angesichts des hohen finanziellen Drucks in den Spitälern nicht leicht zu einem Lippenbekenntnis?**

Der Druck in allen Abteilungen eines Spitals ist tatsächlich enorm hoch. Immer weniger Leute müssen mehr leisten. Bislang hat sich aber niemand beklagt, dass sie oder er keine Zeit für die Forschung erhalten habe. Vielleicht müssen wir die Frage in unsere Evaluation einbinden. Was klar ist: Wenn jemand die Stelle wechselt, können Schwierigkeiten entstehen, weil die neue Chefin oder der neue Chef sich ja nicht zur Teilnahme an der Young Oncology Academy äussern konnte. Doch bislang hat sich keiner der Teilnehmenden beschwert.

### **Forschen dauert lange – ohne Garantie auf einen Erfolg. Ist die klinische Forschung bei der Planung einer onkologischen Karriere ein Hochrisikospiegel?**

Wer in der Onkologie klinisch forscht, muss neben dem nötigen Talent Freude daran haben, fleissig sein und durchhalten können. Es ist deshalb eine Frage des Willens und der intrinsischen Motivation, ob jemand eine Karriere anstrebt. Und es sind Eigenschaften, die dazu gehören, wenn jemand Chefärztin oder Professorin respektive Chefarzt oder Professor werden will.

### **Die Onkologie wird feminisiert. Risiko oder Chance?**

Chance: die Onkologie ist ein Superfach für Frauen und allgemein Personen, die Familie und Beruf unter einen Hut bringen wollen, weil sie fast ausschliesslich in einem ambulanten Rahmen stattfindet und Teilzeitarbeit und Sub-Subspezialisierungen möglich sind. Zudem erfordert die Arbeit mit den Krebsbetroffenen neben dem Wissen auch Empathie und Verständnis für soziale und psychische Belange, da sind die Frauen häufig besser als die Männer. Deshalb ist die Onkologie bei Frauen beliebt, und es gibt immer mehr hervorragende Frauen in wichtigen Positionen.

### **Etwa?**

Ein jüngeres Beispiel ist das Präsidium der ESMO, das mit einem richtigen Shootingstar besetzt wurde: mit der Waadtländerin Solange Peters.

### **Trotzdem fehlen beim Nachwuchs auch Frauen. Was müsste geschehen, um sie für die klinische Forschung zu gewinnen?**

Wir müssen den Frauen die Möglichkeit geben, die gleiche Karrierechancen zu haben, wie sie die Männer haben.

**Konkret?**

Viele Frauen wollen ab 30 ihre Familienplanung angehen. Das kann man nicht ignorieren, sonst wird das Fach entwertet. Die Onkologie und die klinische Forschung müssen attraktiv sein für alle, die sich in ihr engagieren wollen.

**Ihre Forderung?**

Teilzeitarbeit muss in allen Positionen möglich sein. Die Kinderbetreuung muss besser werden. Momentan ist es schwierig, mit Kindern eine akademische Karriere erfolgreich anzugehen. Zudem muss unsere Gesellschaft umdenken: Eine Frau, die eine Karriere macht, ist keine schlechte Mutter. Solche Vorurteile sind nicht mehr zeitgemäss.

**Ob bei den Pfarr- oder Lehrpersonen oder den Piloten: Mit der Feminisierung sinkt das Prestige eines Berufsstands. Ist das auch bei den Medizinerinnen und Forschern in der Onkologie der Fall?**

Ja.

**Schwindet durch die Feminisierung die Bereitschaft der Männer, die berühmte Extra-Meile zu gehen?**

Das glaube ich nicht. Die Leistungsbereitschaft der Männer wird nicht von der Feminisierung bestimmt, aber auch Männer haben vermehrte Ansprüche an die Work-Life Balance und legen mehr Wert auf Freizeit und Familie.

**Was raten Sie jemandem, der bei der Karriereplanung unschlüssig ist, ob die klinische Forschung für sie oder ihn das Richtige ist?**

Ich kann nur aus meiner persönlichen Warte sprechen. Ich sehe Patientinnen und Patienten tagein, tagaus, was ich als sehr befriedigend empfinde. Zudem erhält meine Arbeit durch die Forschung eine neue Ebene. Forschen ist eine intellektuelle Herausforderung, die einhergeht mit einem Wissenszuwachs. Es freut mich persönlich, wenn eine neue Therapie einem Krebsbetroffenen etwas bringt. Und man kommt in Kontakt mit neuen Leuten. Man vernetzt sich national und international. Vor allem aber ist diese wichtige Bereicherung meines Alltags nicht Selbstzweck, sondern kommt letztlich meinen Patientinnen und Patienten zugute.

**Worauf freuen Sie sich persönlich am meisten bei der Begleitung junger klinischer Forschenden?**

Auf ihren Enthusiasmus. Und auch darauf zu sehen, wie leicht es ihnen fällt, Neues aufzunehmen und umzusetzen. Ich hoffe, dass sie sehr bald sehr gute Onkologinnen und Onkologen und sehr gute Forschende sein werden.

**Behandeln Spitäler mit klinischer Forschung ihre Patientinnen und Patienten besser?**

Ja, zweifelsfrei. Insbesondere Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer profitieren. Sie werden engmaschiger kontrolliert, der Zeitaufwand für sie ist höher. Untersuchungen zeigen: Wer an einer Studie teilnimmt, hat eine höhere Lebenserwartung. Auch wenn fairerweise gesagt werden muss, dass das auch an den strengen Auswahlkriterien für eine Studienteilnahme liegen kann. Häufig sind die Teilnehmenden die etwas Fitteren.

**Warum liegt es im Interesse eines Akutspitals, klinische Forschung zu betreiben?**

Lassen Sie mich in zwei Teilen antworten: Jeder dritte Mensch erkrankt im Lauf seines Lebens in der Schweiz an Krebs. Die Wahrscheinlichkeit nach fünf Jahren noch zu leben beträgt für die Gesamtgruppe aller Krebskranken 60 bis 70 Prozent. Dabei gibt es riesige Unterschiede je nach Krebsart. Auf den ersten Blick sehen diese Zahlen nicht schlecht aus. Aber das kann uns

nicht genug sein! Kein Mensch in der Medizin kann zufrieden sein, dass noch immer so viele an Krebs sterben. Wir können die Chancen auf ein Überleben von Krebs nur erhöhen, indem wir Forschung betreiben. Als Arzt finde ich es ein Imperativ, das zu versuchen. Wenn ein Spital also eine gewisse Grösse hat, sollte es versuchen, an einer Verbesserung der Prognose der Erkrankten beizutragen.

### **Und zweitens?**

Heute ist es unbestritten, dass die klinische Forschung ein Qualitätsmerkmal eines Spitals ist. Spitäler mit klinischer Forschung sind auf einem aktuelleren Wissensstand. Sie verfügen über mehr Kontrollmechanismen, dokumentieren genauer, haben Zugang zu neuen Therapien und Medikamenten. Das macht ein Spital im Wettbewerb mit anderen Spitälern attraktiver für die Patientinnen und Patienten.

### **Krebs schert sich nicht um Landesgrenzen. Klinische Studien können in Indien und im Osten Europas günstiger erstellt werden als in der Schweiz. Warum lohnt es sich, in der Schweiz weiterhin in die klinische Forschung zu investieren?**

In anderen Ländern mit mehr Leuten und nur einer Landessprache sind Ergebnisse tatsächlich schneller und günstiger zu haben als in der Schweiz, so dass man sich tatsächlich fragen könnte, warum wir den Aufwand betreiben...

### **Und warum betreiben wir ihn?**

Krebsbetroffene profitieren von der Teilnahme an Programmen mit neuen, allenfalls wirkungsvollen Therapien. Und aus Sicht unseres hervorragenden Gesundheitswesens ist es die Stärkung des Forschungsplatzes. Die Schweiz ist ja mitunter in der medizinischen Grundlagenforschung sehr stark. Und die braucht einen klinischen Partner, der die neusten Behandlungsmöglichkeiten jenseits der Standardverfahren anwendet, zugunsten der Patientinnen und Patienten überprüft und nachweist, dass die Forschungsergebnisse aus dem Labor in der Klinik wirklich relevant sind. So kann eine bestmögliche Betreuung und Forschung gewährleistet werden. Und nicht zuletzt haben wir in der Schweiz die Bereitschaft zu forschen, so dass es bedauerenswert wäre, wenn wir die klinische Forschung aufgeben würden.

### **Patentierbare Erkenntnisse stellen für die Patientinnen und Patienten einen grossen Nutzen dar. Sind Pharmamunternehmen nicht predestiniert für das Forschen als Spitäler?**

Innovative Therapiekonzepte kommen leider hauptsächlich von der Pharmaindustrie. Sie hat das Geld und den Manpower dafür. Entdeckt ein kleines Start-up etwas Interessantes, wird es aufgekauft. Trotzdem braucht es die unabhängige akademische Forschung – die notabene bei gewissen Projekten gut mit den Krankenkassen zusammenarbeitet. So untersuchen wir in der SAKK ob ein reduzierter Einsatz gewisser teurer Krebsmedikamente gleich wirksam ist wie die voll-dosierte Gabe. Natürlich hat die Pharmaindustrie an solchen Studien kein Interesse, aber die Patienten und die Kostenträger sehr wohl.

### **Was für Massnahmen benötigt es zukünftig, um die klinische Krebsforschung in der Schweiz zu stärken?**

Wir müssen unsere Hausaufgaben machen. Sprich: Die SAKK stärken, Kontakte ausbauen, Strukturen schaffen, die den Zugang zur klinischen Forschungstätigkeit für alle relativ leicht und niederschwellig machen. Zudem müssen wir verstärkt vor die Öffentlichkeit treten und darauf aufmerksam machen, dass die klinische Forschung etwas Gutes und Nützliches ist. Dass sie nicht für experimentelle Zwecke da ist, oder für eine angestrebte Professur, sondern dass sie dazu dient, die Prognose der Patientinnen und Patienten zu verbessern.

**Was haben sie persönlich aufgrund ihrer Arbeit über das Menschsein gelernt?**

Als Onkologe ist man häufig der letzte Arzt, der eine Patientin oder einen Patienten begleitet. Es beeindruckt mich immer wieder, wie Betroffene und ihre Familien mit ihrer Situation umgehen, wie sie weit über sich herauswachsen, wie sie mit schlechten Nachrichten umgehen, und mit dem Leiden. Wie sie sich aufs Wesentliche konzentrieren und versuchen, ein schönes Leben zu gestalten. Meine Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen sind unbekannte Helden: Niemand schreibt ein Buch über sie, sie kommen in keinem Film vor. Aber ich kann nur hoffen, dass ich, wenn ich in ihrer Situation sein sollte, etwas von ihrem Mut und ihrer Zuversicht und ihrem Vertrauen verfügen könnte. Es ist für mich ein absolutes Privileg, sie begleiten zu dürfen. Onkologe zu sein ist für mich einer der wichtigsten und schönsten Berufe, und darum haben wir auch die Verpflichtung, besser zu werden und zu forschen.

---

**ZUR PERSON**

Miklos Pless, 60, leitet das Tumorzentrum in Winterthur und ist dort am Kantonsspital Chefarzt für Medizinische Onkologie. Er ist Leiter der Young Oncology Academy-Initiative der SAKK.