

*Statement von Prof. Dr. med. Marie von Lilienfeld-Toal, Stellvertretende Klinikdirektorin,
Universitätsklinikum Jena.*

15. Dezember 2020

„Es gibt nichts Gutes, außer: Man tut es!“

Ich möchte mit meinem Motto beginnen, das lautet: „Es gibt nichts Gutes, außer: Man tut es!“ Das ist für mich auch die wichtigste Botschaft für Ärztinnen. Damit meine ich, dass man nicht immer zu lange über etwas nachdenken, sondern es eben tun sollte. Das Motto nimmt die weibliche Neigung zum Perfektionismus, zum langen Überlegen und Abwägen aufs Korn und soll Mut machen, sich zu trauen und tätig zu werden. Es illustriert aber auch die Tatsache, dass pures Angeben, Schaukämpfe und Schaumschlagen letztlich nicht zu Ergebnissen und Fortschritt beitragen. Für Frauen bedeutet das, ihre statistisch häufigen Eigenschaften des fleißigen Abarbeitens, Zuhörens und Problemlösens wertzuschätzen als das, was sie sind: Tätigkeit, die Ergebnisse ermöglicht.



Prof. Dr. med.
Marie von Lilienfeld-Toal

Mein Werdegang

Ich habe mir überlegt, was denn die Punkte sind, die den Unterschied gemacht haben, d.h., welche Momente es waren, die dazu beigetragen haben, dass es für mich vorwärts gegangen ist.

Ich bin mit 16 Jahren auf das UWC Atlantic College in Wales, Großbritannien, gegangen. Das war wahrscheinlich eines der wichtigsten Ereignisse in meinem Leben: aufzubrechen und woanders hinzugehen. Das internationale Flair und dazu eine Pädagogik, die vor allem im Blick hat, die Schülerinnen und Schüler zu fördern und zu zeigen, dass sie wirklich etwas können, haben mir sehr viel eröffnet und mir auch viel Selbstbewusstsein gegeben. Mein Horizont hat sich dadurch erweitert, und ich glaube, dieser Aufbruch in diese Atmosphäre war ein ganz zentraler Punkt in meinem Leben.

Aber auch ein weiterer Aspekt im internationalen College hat mich, auch wenn es mir erst viel später bewusst wurde, nachhaltig geprägt: die interessante und fruchtbare Erfahrung, mit den unterschiedlichsten Menschen der ganzen Welt zusammen zu leben. Es war sozusagen eine erste

Begegnung mit Diversität.

Damals war ich sehr beeindruckt von intellektuellen und hochgeistigen Persönlichkeiten wie Virginia Woolf und Hannah Arendt. In meinem letzten Schuljahr ist mir aber klar geworden, dass ich einen akademischen Beruf ergreifen möchte, in dem man auch Hand anlegen kann. Hier kam mir die Medizin entgegen, und ich fasste den Entschluss, Ärztin zu werden.

Ich habe in Lübeck, Bristol und Bonn Medizin studiert, also nicht nur in Deutschland, sondern bin erneut ins Ausland gegangen. Auch die Famulaturen habe ich dafür genutzt, mich zu bewegen. Ich war u.a. in Österreich, Russland und den Vereinigten Staaten. Ich habe es bereits als Medizinstudentin als sehr großes Privileg empfunden, dass man sofort am Leben der Menschen teilhaben kann und sozusagen „mittendrin“ im Geschehen ist.

Auch Mentoring fand statt

In Bonn habe ich angefangen, als Ärztin zu arbeiten. Hier war mein damaliger Stationsarzt ein ganz wichtiger Mentor für mich. Von ihm habe ich sehr viel über klinische Forschung gelernt, und wir tauschen uns immer noch intensiv aus.

Ein weiteres Schlüsselerlebnis war die Wahl meiner Fachrichtung. Ich wusste zunächst nicht, in welchem Fach ich arbeiten möchte und war mir bei der Hämatologie nicht sicher. Doch irgendwann dachte ich: Ich mache das jetzt trotzdem, nach dem Motto: „Wenn man es nicht ausprobiert, es nicht einfach macht, dann kommt man auch nicht weiter.“ Damit möchte ich auch meine jüngeren Kolleginnen ermutigen, es einfach zu tun. So ist es auch mit der Entwicklung eigener Schwerpunkte und Forschungsthemen. Manchmal muss man es einfach machen.

Als Assistenzärztin in der Hämatologie habe ich meinen ersten Forschungsantrag geschrieben. Das fand außerhalb vom Mentoring meines Stationsarztes statt, da dieser nicht in der Laborforschung tätig war. Ich war also, so kann man sagen, in einem „Mentor-freien“ Raum und musste mich selbst orientieren. Diesen Antrag habe ich so geschrieben, wie ich dachte, dass er eben geschrieben werden soll, sodass ihn andere gut finden und dass er z.B. dem Laborleiter gefällt. Der Antrag ging an einen externen Gutachter, der mich anrief und mich fragte: „Was wollen SIE eigentlich wirklich machen?“

Ich habe daraufhin geäußert, was ich tatsächlich herausfinden möchte und was ich viel interessanter fände. Seine Antwort war, dass ich genau das auch in den Antrag hineinschreiben soll.

Das habe ich getan, der Forschungsantrag wurde angenommen. Somit konnte ich dann die Forschung betreiben, die mich interessierte. Auch das war wieder ein Schlüsselerlebnis für mich, da mir klar wurde, dass ich eine wissenschaftliche Frage stellen kann, die es wert ist, bearbeitet zu werden und dass es um meine wissenschaftlichen Fragen geht und nicht darum, was vielleicht andere interessant finden.

Etwas zu Ende bringen ist wichtig

Ich war in der klinischen Forschung tätig und habe auch die Professur für Infektionsforschung in der Hämatologie/Onkologie. Außerdem habe ich im Labor Tumorummunologie erforscht, bin also quasi doppelgleisig unterwegs gewesen.

In diesem Zusammenhang möchte ich darauf hinweisen, dass es wichtig ist, Dinge auch zu Ende zu bringen. Ich glaube, dass Karrieren deswegen nicht weitergehen, weil man immer noch nicht zufrieden ist und denkt, es müsste noch ein bisschen besser sein. Bei so viel Perfektionismus kann es jedoch jahrelang dauern, bis eine Sache wirklich absolut perfekt ist. Aber das ist nicht die Geschwindigkeit, in der etwas sinnvoll weitergehen kann, und es ist auch nicht nötig. Auf dem Weg lernt man unglaublich viel, das einem bei den nächs-ten Projekten hilft. Und dann wird man automatisch besser.

Das ist meiner Meinung nach ein ganz wichtiges Element, um weiterzukommen: Dass bestimmte Angelegenheiten in einer bestimmten Zeit auch abgeschlossen werden.

Nach etwa 10 Jahren kam die Frage auf, wie es jetzt weitergehen soll. Ich wollte Hämatologin werden, und zu dem Zeitpunkt gab es in Bonn keine allogene Stammzelltransplantation. Als Hämatologin wollte ich das aber lernen und bin deshalb wieder nach Großbritannien gegangen. Dort habe ich 1,5 Jahre als Clinical Fellow und Research Fellow im Leeds University Hospital in der Stammzelltransplantation gearbeitet.

Nächste Schritte: Oberärztin und Habilitation

Es ist für mich zudem immer wichtig gewesen, eigenverantwortlich zu arbeiten und Entscheidungen treffen zu können. Daher war klar, dass ich Oberärztin werden und zudem akademisch weiterarbeiten möchte. Ich hatte ausreichend Publikationen, aber ich hatte als Oberärztin sehr viel zu tun, und in Bonn wurde inzwischen auch ein Transplantationsprogramm aufgebaut. Ich kam daher nicht dazu, die Habilitation einzureichen.

Frauenförderungsprogramme sind segensreich

Hier hat mir das Bonner Frauenförderungsprogramm sehr geholfen. Dieses Programm sieht die Probleme, die bei Frauen vermutlich häufiger sind als bei Männern. Frauen erledigen oft noch vieles auch für andere und bleiben deswegen in ihrer eigenen Karriere einfach stecken. Das hat das Programm erkannt und „easy money“ freigesetzt. Man konnte etwa 10.000 bis 15.000 Euro für eine Sekretärin oder eine Hilfskraft beantragen. Dieses Frauenförderungsprogramm habe ich in Anspruch genommen, und das war sehr segensreich, sodass ich 2010 dann habilitiert habe.

„Was ist das Schwerste von allem? Was dir das Leichteste dünket: Mit den Augen zu sehen, was vor den Augen dir liegt.“

Ich hätte gerne in dem Hörsaal in Bonn habilitiert, wo auch bereits mein Vater habilitiert hat. In diesem Saal stand das folgende Zitat von Goethe „Was ist das Schwerste von allem? Was dir das Leichteste dünket: Mit den Augen zu sehen, was vor den Augen dir liegt.“ Ich mag diesen Spruch sehr gern und denke, er ist absolut wesentlich. Doch dieser Hörsaal wurde leider einen Monat vor meiner Antrittsvorlesung abgerissen. Bei dieser Antrittsvorlesung habe ich ein Foto dieses alten Hörsaals gezeigt. Vielleicht dadurch, aber vielleicht auch aus anderen Gründen, steht nun auch

im neuen Hörsaal wieder dieses Zitat.

Ich wollte auch immer eine Familie haben

Ich wollte aber nicht nur Oberärztin sein und habilitieren, sondern auch Mutter werden und ein vollwertiges Familienleben haben. Quasi in dem Moment, als der erste Schwangerschaftstest positiv ausfiel, kam ein Anruf, dass eine Professur für exakt mein Forschungsgebiet geschaffen werden soll, und ich sollte mich bewerben. Ich habe geantwortet: „Ich bewerbe mich gerne, aber ich möchte, dass Sie wissen, dass ich schwanger bin.“ Damit bin ich in das Bewerbungsverfahren gegangen, ehrlich und transparent, und es hat funktioniert.

Seit 2013 leben wir in Jena, der Stadt mit dem niedrigsten Durchschnittsalter und den besten Kinderbetreuungsmöglichkeiten in Deutschland. Wir sind hier als junge Familie sehr gut aufgehoben und haben ein Familienleben, das in anderen Städten so nicht möglich gewesen wäre. Das strahlt aus: auch in meiner Arbeitsgruppe IHO, Infektionen in der Hämatologie und Onkologie, ist es sehr familiär. Seit Bestehen der Gruppe sind mehr als 10 Kinder von Gruppenmitarbeiter*innen auf die Welt gekommen.

Auf dem Weg dahin ist alles passiert: Vorurteile und absolut positives Feedback

Alle möglichen Erlebnisse und auch die üblichen Diskriminierungen sind mir auf meinem Weg passiert. Ich bin nicht besonders groß und sah jahrelang aus wie 17, sodass ich von den Patienten immer für die Krankenschwester gehalten wurde. Originalzitat: „Schwester, können Sie mal den Arzt holen?“ Einmal habe ich als junge Assistenzärztin einen Patienten zu einem Termin begleitet und die Ärztin dachte ebenfalls, ich sei die Krankenschwester. Als ich verneinte, wurde ich gefragt, ob ich denn eine Schwesternschülerin bin. Auch im Kollegenkreis habe ich erlebt, dass ein Antrag, den ich geschrieben hatte, in der internen Begutachtung als Unsinn bezeichnet wurde. In der externen Begutachtung hieß es jedoch, der Antrag sei gut, ich müsste nur meine Vorarbeiten schnell publizieren, da auch andere Interesse an diesem Thema hätten – das waren also völlig entgegengesetzte Beurteilungen. Das Problem hier ist, dass Frauen oft von vorneherein die Kompetenz abgesprochen wird. Und erschwerend kommt noch der Anspruch von Frauen hinzu, Beruf und Familie möglichst perfekt zu organisieren.

Ich habe also die bekannten Vorurteile und Klischees erfahren, doch auf der anderen Seite habe ich ebenso sehr viele schöne Erlebnisse gehabt und absolut positives Feedback bekommen. So hat ein Patient einen besonders rührenden Satz geäußert, nämlich „Ich habe noch nie so viel Kompetenz auf so kleinem Raum gesehen!“ Und ein wissenschaftlicher Kollege in Großbritannien sagte zu mir „Wow, can I have your brain please?“

Und wir sind außerdem als Familie sehr glücklich, wir haben zwei gesunde Kinder und keine echten Sorgen. Es kommt also darauf an, was und wie man etwas wahrnimmt. Das ist auch meine Botschaft an die jüngeren Kolleginnen: Was lasst ihr an euch heran, und woraus zieht ihr eure Kraft?

Die eigentliche Kunst ist es, sich selbst zu sagen „Das habe ich erreicht und das ist gut“ und sich

nicht auf die negativen Dinge zu fokussieren.

Aktuelles: Forschung und Diversität

Meine Arbeitsgruppe beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit Infektionen der Atemwege, vor allem fungale und virale Infektionen. Unsere Projekte sind von einem starken klinischen Bezug geprägt und ermöglichen mir die aktive Beteiligung in nationalen und internationalen Forschungs- und Leitliniengruppen. Viel von dieser Arbeit findet im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft für Infektionen in der Hämatologie und Onkologie (AGIHO) statt, deren stellvertretende Vorsitzende ich seit letztem Jahr bin. Diese Verknüpfung zwischen Klinik und Wissenschaft und der rege kollegiale Austausch wurde in den Jahren als Professorin immer anregender und dankbarer. Für mich sind Fachgesellschaften und Studiengruppen gute Organisationen für die Bildung von Netzwerken und wissenschaftlichen Kooperationen; ich kann jüngeren Kolleginnen nur raten, sich in solchen Gruppen zu vernetzen.

Da ich mich schon seit längerem mit respiratorischen Viren beschäftige, hat die SARS-CoV-2-Pandemie für mich eine sehr forschungsintensive Zeit mit sich gebracht. In sehr hoher Geschwindigkeit hat die AGIHO unter meiner Leitung die ersten Leitlinien zur Behandlung von Krebspatienten mit SARS-CoV-2 herausgebracht. Zusätzlich zu den infektiologischen Aspekten trat aber in den letzten Monat etwas ganz Neues in den Vordergrund: Wie nie zuvor hat die SARS-CoV-2-Pandemie uns vorgeführt, wie sehr individuelle Faktoren wie Geschlecht, Alter oder Ethnie den Verlauf einer Erkrankung beeinflussen. Die Erkenntnis, wie wichtig die individuellen Faktoren für den Verlauf der Erkrankung sind, hat meine Arbeitsgruppe bewogen, dieses Thema dezidiert weiterzuverfolgen. Wir glauben, dass auch onkologische Krankheitsverläufe beeinflusst sind vom Geschlecht, dem Alter oder der Ethnie, um nur einige Faktoren zu nennen. Diversitätsmedizin ist der Begriff für das Bemühen, die Zusammenhänge dieser Faktoren zu analysieren. Der Zweck dieses tieferen Verständnisses ist, eine wirklich individualisierte Medizin zu ermöglichen. Für mich schließt sich ein Kreis, wenn ich die menschliche Vielfalt, die mir seit meiner Jugend vertraut und wichtig ist, auch im Medizinischen tiefer untersuchen und besser kennenlernen kann. Ich bin glücklich, dass die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie der Gründung eines Arbeitskreises Diversitäts- und Individualmedizin zugestimmt hat, der Anfang 2021 seine Arbeit aufnehmen wird. Der Arbeitskreis soll dieses neue Forschungsfeld für die Onkologie erschließen und damit neue Wege beschreiten – wahrscheinlich mit Pionierfunktion in Deutschland.

Meine Kernbotschaften sind somit:

- Es gibt nichts Gutes, außer: Man tut es – und zwar das Wesentliche.
- Man kommt weiter, indem man Projekte zu Ende bringt und den Erfolg genießt.

Prof. Dr. med. Marie von Lilienfeld-Toal

Stellvertretende Klinikdirektorin Schwerpunkt Infektionen in der Hämatologie und Onkologie

Klinik für Innere Medizin II
Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie
Universitätsklinikum Jena

Am Klinikum 1

07747 Jena

E-Mail: marie.von_lilienfeld-toal@med.uni-jena.de