



Universität Augsburg
Medizinische Fakultät

**Augsburger Hochschulgottesdienste
im Sommersemester 2018**
Ökumenischer Gottesdienst
Thema Weite
10. Juni 2018, 19:00 Uhr

Liebe Gemeinde,

ich möchte gerne an den Anfang meiner Gedanken und Vorstellungen zu einem zukunftsorientierten Medizinstudium, wie wir es gerade versuchen hier in Augsburg ganz neu aufzubauen, einen kurzen Text aus dem Markus Evangelium (Markus 1, 29-31) stellen. Da heißt es:

²⁹ Sie verließen die Synagoge und gingen zusammen mit Jakobus und Johannes gleich in das Haus des Simon und Andreas. ³⁰ Die Schwiegermutter des Simon lag mit Fieber im Bett. Sie sprachen mit Jesus über sie, ³¹ und er ging zu ihr, fasste sie an der Hand und richtete sie auf. Da wich das Fieber von ihr, und sie sorgte für sie. ³² Am Abend, als die Sonne untergegangen war, brachte man alle Kranken und Besessenen zu Jesus. ³³ Die ganze Stadt war vor der Haustür versammelt, ³⁴ und er heilte viele, die an allen möglichen Krankheiten litten.

Ein sehr kurzer Text, in dem sich, wie ich finde, ein paar bemerkenswerte Gedanken zum Arztsein auch in der heutigen Zeit offenbaren. Ich möchte gerne drei Punkte hervorheben:

1. Es heißt hier „sie sprachen mit Jesus über sie“. Es findet also eine erste Kommunikation mit Angehörigen statt, Jesus nimmt sich die Zeit genau zuzuhören – in diesem Fall den Angehörigen –, bevor er zu der Patientin geht und sie behandelt und heilt.
2. Es heißt weiter „er ging zu ihr, fasste sie an der Hand und richtete sie auf“ – es geht hier also um mehr als eine reine ärztliche Handlung. Es steht hier nicht, dass Jesus die Patientin mit den Mitteln der Zeit damals untersucht, dass er ihr Medikamente, Kräuter gibt oder kühle Umschläge macht. Viel eher muss man annehmen, dass er die Patientin mit seiner breiten Erfahrung genau anschaut und aus dem, was er sieht und wahrnimmt Schlüsse ziehen kann. Er nimmt sie dann an der Hand, spricht wahrscheinlich mit ihr, hört ihr zu, vermittelt ihr durch sein Wissen und seine Art zu sprechen Sicherheit und trägt so zu ihrer Genesung bei.
3. Und die Patientin ist sehr dankbar – im Text heißt es „sie sorgte für sie“. Die Dankbarkeit und die Zufriedenheit von Patienten ist auch heute für Studierende und uns Ärzte eine



Universität Augsburg
Medizinische Fakultät

**Augsburger Hochschulgottesdienste
im Sommersemester 2018**
Ökumenischer Gottesdienst
Thema Weite
10. Juni 2018, 19:00 Uhr

wichtige und wunderbare Rückmeldung der Patienten, ob das was wir in der Patientenversorgung tun hilft und zur Besserung beiträgt. Auch heute tauschen sich Patienten – und das über soziale Medien wesentlich effizienter als damals – über ihre Erfahrungen mit Ärzten aus. Das kann Vertrauen, aber auch, wie Sie alle immer wieder lesen, Misstrauen zur ärztlichen Tätigkeit auslösen. Im Text heißt es „brachte man alle Kranken und Besessenen zu Jesus. Die ganze Stadt war vor der Haustür versammelt“.

Was bedeutet das nun für die studentische Ausbildung in der Medizin und die ärztliche Weiterbildung heute? Und was bedeutet es für den Aufbau eines neuen Modellstudiengangs an einer jungen medizinischen Fakultät wie Augsburg? Nun - wir glauben, dass wir an unsere Aufbauarbeit und Planung des Medizinstudiums mit einer gewissen Weitsicht herangehen müssen – mit einer Perspektive, was die medizinische Versorgung der Menschen in Zukunft alles beinhalten wird. Darauf müssen wir unsere Studierenden, unseren jungen ärztlichen Nachwuchs in der Facharztweiterbildung, aber auch Kolleginnen und Kollegen aus anderen Gesundheitsberufen vorbereiten. Was diese weite Perspektive bewegen kann, möchte ich Ihnen gerne an einem historischen Beispiel und am Beispiel unserer Augsburger Studiengangsplanung erläutern.

Ich möchte Sie auf eine kurze Zeitreise ins Jahr 1910 mitnehmen und einen Blick über den Atlantik auf das damalige Nordamerika werfen. Damals leitete ein sehr visionärer Lehrer – kein Arzt wohlgermerkt! – Abraham Flexner, mit einer unglaublichen Weitsicht einen umwälzenden Veränderungsprozess in der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten in Nordamerika ein, der die Medizinerausbildung des gesamten 20. Jahrhunderts wesentlich bestimmt hat. Er besuchte praktisch alle Medical Schools in Nordamerika, evaluierte sie und kam zu dem Schluss, dass eine Ausbildung nach einem Handwerker-Lehrlings-Modell, wie es damals Usus war, für die Ausbildung von Ärzten überholt war und den Anforderungen des 20. Jahrhunderts nicht mehr entsprach. Er warf einen weiten Blick nach Europa und hier besonders nach Deutschland und Österreich und formulierte eine Vision für die Medizinerausbildung des 20. Jahrhunderts, in der **Wissenschaftlichkeit** stärker im Zentrum stehen sollte, die Studierenden aber dennoch auch in einem klinischen Ausbildungsabschnitt in akademisch orientierten Krankenhäusern – das sind heute die **Universitätskliniken** – durch wissen-

schaftlich orientierte Ärzte am Patienten ausgebildet werden sollten. Flexner sah Wissenschaft rein als Instrument zur Verbesserung der Patientenversorgung und der Ausbildung. Damit hat er wesentlich die universitäre Medizinerbildung des letzten Jahrhunderts – auch in Deutschland – geprägt. Darauf fußt nicht zuletzt auch die Struktur unserer traditionellen Studiengänge, in denen die Studierenden in den ersten beiden Studienjahren an die wissenschaftlichen Grundlagen der Medizin herangeführt werden und erst später an die medizinischen Fachdisziplinen herangeführt werden.

Ich lese Ihnen jetzt drei kurze Passagen aus dem Masterplan Medizinstudium 2020 vor, der eine Leitstruktur für das zukünftige Medizinstudium darstellt:

1. Mit dem „Masterplan Medizinstudium 2020“ stellen wir die Weichen für die Ausbildung der nächsten Medizinergenerationen, die den Herausforderungen einer Gesellschaft des längeren Lebens gerecht werden kann. Man könnte auch sagen, „die aktuelle Ausbildung erfüllt nicht mehr die Anforderungen des 21. Jahrhunderts“.
2. Die Lehre richten wir künftig an der Vermittlung arztbezogener Kompetenzen aus. In der Ausbildung soll frühzeitig die konsequente Orientierung am Patienten und seinen Bedürfnissen erlernt und eingeübt werden.
3. Der Vermittlung wissenschaftlichen Arbeitens wird ein größerer Stellenwert eingeräumt, indem der routinierte Umgang mit wissenschaftlichen Konzepten und Methoden bereits während der Ausbildung systematischer vermittelt wird.

Es geht also nicht nur darum, Ärztinnen und Ärzte zu medizinischen Experten mit einem breiten wissenschaftlichen und krankheitsbezogenen Wissen auszubilden. Ärzte haben eine wesentlich breitere Verantwortung. In der medizinischen Aus- und Weiterbildung weltweit hat man in den letzten 10 – 15 Jahren die verschiedenen Kompetenzen und Rollen, die Ärzte heute einnehmen, unter die Lupe genommen und definiert – auch mit dem Weitblick, was die medizinische Versorgung der Bevölkerung in Gesundheitssystemen, die sich rasant verändern, erfordert. Ärzte sind **Kommunikatoren** und **Mitglieder eines Teams**. Die Kommunikation mit Patienten und Angehörigen, aber auch die Arbeit im Team mit anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen sind wichtiger denn je, weil immer mehr Krankheitsbilder



Universität Augsburg
Medizinische Fakultät

**Augsburger Hochschulgottesdienste
im Sommersemester 2018**
Ökumenischer Gottesdienst
Thema Weite
10. Juni 2018, 19:00 Uhr

nicht mehr nur in einer Fachdisziplin behandelt werden, sondern Ärzte aus ganz verschiedenen Bereichen und weitere Gesundheitsberufe beteiligt sind. Ärzte sind **Verantwortungsträger** und **Manager**, weil sie in einem sich dauern wechselnden und weiterentwickelnden Gesundheitssystem unter zunehmendem wirtschaftlichen und zeitlichen Druck dennoch gute Medizin am Patienten umsetzen müssen und wollen. Ärzte sind **Gesundheitsberater** und **Fürsprecher** für ihre Patienten und sehen immer mehr auch Prävention / Vorbeugung als eine ihrer zentralen Aufgaben. Und Ärzte sind **Lehrende**, nicht nur für Studierende, sondern auch für junge Kollegen, für Pflegende und nicht zuletzt für ihre Patienten, die sie beraten und anleiten. Und schließlich müssen Ärzte eine berufliche **professionelle Identität** entwickeln, um all diesen Rollen gewachsen zu sein.

Diese Aspekte wurden lange nicht explizit in das Medizinstudium integriert, die Lehre orientierte sich eng an den medizinischen Fächern, an der Krankheitslehre und an theoretischen Inhalten. In den letzten 15-20 Jahren hat sich zunehmend eine neue Perspektive des Weitblicks etabliert – wie vor 100 Jahren bei Abraham Flexner. Wir haben uns lenken lassen von der Frage, wie eine Ärztin oder ein Arzt ausgebildet sein muss, um fit zu sein für die Tätigkeit in der Gesundheitsversorgung im 21. Jahrhundert.

Ich würde am Ende gerne mit Ihnen einen Blick in die Zukunft werfen auf den Augsburger Modellstudiengang, den wir implementieren wollen. Es ist zunächst einmal der erste Modellstudiengang in Bayern. Was bedeutet das, Modellstudiengang? Nun, zu meiner Studienzeit haben wir einen Studiengang absolviert, in dem wir in den ersten beiden Jahren gar nicht so sicher waren, was wir eigentlich studieren. Es hätte aufgrund dessen, was wir gelernt haben, auch Biologie sein können. Dann kam ein Jahr, in dem wir lechzten nach Kontakt mit den Patienten – das war ja unser aller Ziel – wir wollten Patienten helfen und heilen! Aber wir trafen auf Medikamente, Bakterien und Antibiotika, Statistik, Laborwerte, wie sie sein sollten und wie sie bei bestimmten Krankheitsbildern verändert sind. **Allein die Patienten fehlten uns!** Wir sind trotzdem gute Ärzte geworden. Aber wir hatten eine lange Durststrecke und haben durchaus auch überlegt, ob wir die richtige Studienwahl getroffen haben. Als wir Patienten untersuchen konnten, hatten wir die Details der Anatomie wieder vergessen. Als wir Therapiepläne schreiben sollten, mussten wir erneut mit den medikamentösen Substanzgruppen kämpfen.



Universität Augsburg
Medizinische Fakultät

**Augsburger Hochschulgottesdienste
im Sommersemester 2018**
Ökumenischer Gottesdienst
Thema Weite
10. Juni 2018, 19:00 Uhr

In einem Modellstudiengang steht das integrierte Lernen im Mittelpunkt. Im Rahmen der Anatomie wird das Röntgen eingeführt. Anatomische Strukturen werden gelernt und gleichzeitig auf einem Röntgenbild oder einer Computertomographie oder einer Kernspintomographie nachvollzogen. Gleichzeitig wird bereits in körperlicher Untersuchung ausgebildet, sodass die Bedeutung der Anatomie für die spätere ärztliche Tätigkeit direkt klar ist. Die Bedeutung der theoretischen Lerninhalte für die Praxis ist transparenter und dadurch wird lieber, besser und hoffentlich auch nachhaltiger gelernt! Die Durststrecke ist kürzer, weil die Studierenden von Anfang an das Gefühl haben, Medizin zu studieren und Patientenkontakt haben. Wir werden moderne Ausbildungsmethoden nutzen, wie Simulationen, Schauspielpatienten, die den Studierenden gerade in der Anfangsphase des Patientenkontakts Rückmeldung geben können, wie gut sie eine Aufgabe erfüllt haben. Und wir werden die Studierenden früh an echte Patienten heranzuführen in dem Rahmen, wie es auch für die echten Patienten möglich und sinnvoll ist. Wir starten mit der ersten Gruppe von 84 in der Humanmedizin im Oktober 2019, und diese Studierenden sollen hier sehr gut ausgebildet werden, sodass sie während ihres Studiums und wenn sie die Universität verlassen, ihrer Alma mater zum einen verbunden sind, aber auch nach außen vertreten, dass man in Augsburg auf sehr hohem Niveau Medizin studieren kann und beim Berufseinstieg auch wirklich einen Patienten betreuen kann.

Und wir wollen flexibel bleiben in unserem Ausbildungsprogramm, wollen uns schnell an veränderte Bedingungen anpassen können. In diesem Sinne möchte ich enden mit einem Zitat von Charles Boelen, der lange für die WHO gearbeitet hat und hunderte von medizinischen Fakultäten weltweit evaluiert hat und der aufgrund dieser Erfahrung sagt: „In diesem Jahrhundert werden medizinische Fakultäten an ihrer Fähigkeit gemessen, in ihren Medizinischen Studiengängen die Art von Ärzten vorwegzunehmen, die von sich entwickelnden Gesundheitssystemen benötigt werden“.

Und dafür wollen wir uns gerne auf den Weg machen!