



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

NR. 2 • 2016

MünchnerUni Magazin

ZEITSCHRIFT DER LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT MÜNCHEN



MEDIZINERAUSBILDUNG AN DER LMU
DEN MENSCHEN
STUDIERN

STUDIEN-
ABSCHLÜSSE
BACHELOR –
WAS KOMMT
DANACH?

MEDIZINERAUSBILDUNG AN DER LMU DEN MENSCHEN STUDIEREN

Das Medizinstudium ist im Wandel. Studierende blicken heute früher in die Praxis, überschneidende Fächer werden nach Organsystemen gebündelt, und der Auftrag des Arztes spielt von Anfang an eine Rolle. Gefördert werden aber auch Aspekte der modernen Arztkarriere wie Facharztwahl, Auslandspraktika oder die eigene Praxisgründung. Viele Impulse und Innovationen an der LMU kommen dabei von den Studierenden selbst.



Schon als Schüler wollte Fabian Haak später Arzt werden. „Zunächst aus recht oberflächlichen Rollenvorstellungen heraus, später aber, weil mich die Kombination aus handwerklich geprägter Arbeit und theoretischem Hintergrund wirklich reizte.“ Nach einem Zivildienst im Altenheim und Einblick in die Arbeit des dortigen Hausarztes stand seine Entscheidung fest. Er begann ein Medizinstudium an der LMU – und fühlte sich bei den anfänglichen Präparationskursen in seinem Interesse an den handwerklichen, chirurgischen Aspekten des Berufes bestätigt. Heute ist Fabian Haak 26 Jahre alt, steht kurz vor seinem Zweiten Staatsexamen – und würde das Studium immer wieder ergreifen. Streckenweise sei es sehr arbeitsintensiv gewesen, durch Umstrukturierungen erschwert, aber auch „erfüllend und begeisternd“.



Haak ist einer von rund 5.000 Medizinstudenten und -studentinnen an der LMU. Bisweilen 1.000 Studierende lernen in den ersten zwei Jahren zusammen – was auf eine Münchener Besonderheit zurückzuführen ist: die gemeinsame Vorklinik von LMU und Technischer Universität München. Nach dem Ersten Staatsexamen am Ende des vorklinischen Studienabschnitts entscheiden sich die Studierenden für das klinische Studium an einer der beiden Universitäten. „Im Grunde sind wir in einem ständigen Wettbewerb um die besten Studierenden“, erklärt Professor Martin Fischer, Inhaber des Lehrstuhls für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin am LMU-Klinikum. Neben hohen Studierendenzahlen und einer recht komplexen Infrastruktur – mit Standorten in Großhadern und der Innenstadt – zeichne

sich die LMU-Mediziner Ausbildung durch „große Forschungsexzellenz“ aus. „Die Studierenden sollen eine wissenschaftsbasierte und forschungsorientierte Ausbildung durchlaufen, trotzdem aber als junger Arzt oder junge Ärztin handlungsfähig sein.“

Die Einführung des neuen „Medizinischen Curriculums an der LMU München“ – kurz MeCuM – vor rund zehn Jahren brachte einschneidende Veränderungen: „Wir haben damit eine Änderung der Approbationsordnung von 2002 reformstark umgesetzt“, so Fischer, „basierend auf einer Allianz mit der Harvard Medical School, die dieses Jahr im Oktober ihr 20. Jubiläum feiert.“ Ziel war es, die vorklinisch-theoretischen und klinisch-praktischen Fächer der Humanmedizin stärker miteinander zu verzahnen und so schon in den ersten Abschnitten des Medizinstudiums mehr Praxisnähe zu schaffen. Dazu wurde etwa der Longitudinal-Kurs (L-Kurs) eingerichtet, der immer mittwochs stattfindet und sich durch das gesamte Studium zieht. Unter anderem soll er Studierende von Beginn an in die ärztliche Rolle und Verantwortung einführen, Methoden der Gesprächsführung und Anamneseerhebung, körperliche Untersuchung und Dokumentation lehren sowie Teamarbeit fördern.

NETZ VON 263 LEHRPRAXEN

Zudem wurde das Zentrum für Unterricht und Studium (ZeUS) eingerichtet. Studierende können hier das Blutabnehmen an Arm-Modellen, das Legen einer Magensonde an medizinischen Puppen oder die Geburtshilfe an Modellen üben. An den Standorten Innenstadt und Großhadern trainieren sie an solchen Modellen oder üben Patientengespräche – etwa zur Impfberatung, aber auch zur Palliativversorgung. Die Studierenden werden dabei von ihren Kommilitonen über einen halbdurchlässigen Spiegel oder eine Kamera beobachtet;



als Patienten kommen dafür Laiendarsteller zum Einsatz. Nach einer neuerlichen Änderung der Ärztlichen Approbationsordnung von 2012 hat sich auch im klinischen Abschnitt vieles geändert. So wurden einzelne, sich überschneidende Fächer nach Organen gebündelt: Wo man früher Nierenheilkunde und Urologie getrennt lehrte, findet jetzt der integrierte Blockkurs „Nephro-Uro-Genital-System“ (NUGS) statt. In einem neu aufgebauten Netz von über 263 Lehrpraxen sollen LMU-Studierende vermehrt die ambulante Medizin in der Primärversorgung kennenlernen; auch die Zahl der akademischen Lehrkrankenhäuser für die klinisch-praktische Ausbildung im letzten Studienjahr wurde erhöht.

„Je weiter man in die Klinik rückt, desto mehr beschäftigt man sich natürlich mit dem Menschen“, erklärt Medizinstudent Fabian Haak. „Es macht Spaß, das theoretische Wissen praktisch anzuwenden.“ Dabei merke man auch, wie viel Arbeit der Beruf bedeute. „Aber ich finde, diese wird durch den sehr nahen Kontakt zum Menschen wettgemacht.“ Was er bemängelt, ist die knappe Zeit, die Mediziner an einer Uni-Klinik zuweilen für ihre Studierenden hätten. „Man merkt, dass sie eben zugleich Ärzte, Forscher und Lehrer sind“, so der 26-Jährige.

ERFAHRUNGEN AUS DEM AUSLAND

Professor Martin Fischer räumt ein: „Die Vielfalt der klinischen Wahlfächer im letzten Studienjahr hat sich erfreulicherweise erhöht – darunter auch kleinere Disziplinen wie Hand- und Plastische Chirurgie, Labor- oder Rechtsmedizin.“ Für ihn als klinischen Studiendekan sei es aber teilweise schwierig, die Qualität an den über 40 akademischen Lehrkrankenhäusern durchgehend zu überprüfen. „Dazu ergreifen wir gerade weitere Maßnahmen der Qualitätssicherung.“ Eine Herausforderung sieht Fischer auch noch in der gemeinsamen Vorklinik mit der TU. „Hier ist es uns bisher nicht ausreichend gelungen, die Verbindung zwischen Grundlagen- und klinischer Medizin tiefer greifend herzustellen. Auch in diesem Hinblick versuchen wir gerade, Lösungen zu finden.“ Insgesamt aber sei man mit den Umstrukturierungen aber auf einem guten Weg. Dies unterstützen eine ganze Reihe von medizin- und hochschuldidaktischen Trainingskursen für die Dozentinnen und Dozenten, die für die Habilitation mit 60 Arbeitseinheiten verpflichtend sind. Angehende Hochschullehrende befassen sich darin etwa mit Unterrichtskonzepten, didaktischen

Methoden und der Vermittlung ärztlicher Fertigkeiten – und können am Ende das neue „Zertifikat Medizindidaktik der Bayerischen Universitäten“ erwerben, das 2015 vom Kompetenznetz Medizinlehre Bayern und der Universität Bayern e.V. eingeführt wurde.

Immer stärker setzt man an der LMU in der Lehre auch auf virtuelle Elemente. Nachdem in der Medizinerausbildung schon länger ein internetbasiertes Lernmanagement-System und fallbasierte Lernsysteme zur Vermittlung klinischer Entscheidungsfindung genutzt werden, soll nun mit der Hilfe des Dezernats Informations- und Kommunikationstechnik der LMU auch ein neues Campus-Management-System installiert werden. Mit diesem will man die Studierenden noch besser mit Materialien versorgen und zur selbstständigen Vor- und Nachbereitung des Stoffes anregen. Auch Prüfungen könnten in Zukunft teilweise an Tablet-Computern stattfinden. Dabei könnten etwa Videos von Patienten abgespielt werden, die die Studierenden mit Kopfhörern verfolgen und über die weiteren medizinischen Schritte entscheiden.

Ein wichtiger Part des Lehrkonzeptes sind mit „MeCuM international“ vielfältige Angebote für Auslandserfahrungen. „Das ist ein ausgezeichnetes und inzwischen mehrfach prämiertes Programm für Medizinstudenten, die Studienabschnitte im Ausland absolvieren wollen, das weit über Erasmus hinausgeht“, so Professor Fischer. Auch außerhalb Europas hat die LMU damit strukturierte, langfristige Partnerschaften geknüpft, mit denen die Studierenden nach Australien, Kanada, in die USA, aber auch nach Äthiopien gehen können. „Und das Schöne ist, dass sie von dort auch Erfahrungswerte zurückbringen, die hier zuweilen in das Studium einfließen“, erklärt Martin Fischer. „Solche Impulse von den Studierenden sind für neue Impulse in der Lehre von großer Bedeutung.“

DUELLE UM DIE KÖNIGSDISZIPLIN

Auch das Mentoring-Programm MeCuM-Mentor wurde 2007 von zwei Medizinstudenten nach einem Auslandsaufenthalt ins Leben gerufen: Ein USA-Stipendium im Rahmen des Studierenden-Exzellenz-Programmes (StEP) der LMU nutzten Konstantinos Dimitriadis und Philip von der Borch, um das Mentoringsystem aus Chicago nach München zu importieren – und auf die hiesigen Gegebenheiten umzumünzen. Bei MeCuM-Mentor werden Studierende im



vorklinischen Abschnitt von Studierenden höherer Semester beraten, Letztere wiederum von Ärzten als Mentoren. Heute ist MeCuM-Mentor ein langfristig angelegtes Programm innerhalb der Universität, die zwei Gründer praktizieren längst selbst als Ärzte.

Medizinstudent Boj Hoppe, der einst einen der beiden als Mentor hatte und nun auch als Hilfskraft bei MeCuM-Mentor arbeitet, erklärt: „Aus der Hauptidee, den individuellen Mentor-Mentee-Beziehungen, sind viele weitere Projekte entstanden. Neben der ‚DoktaMed‘-Messe, auf der Institute sich mit ihren Forschungsprojekten und möglichen Promotionen vorstellen, gibt es etwa den mehrfach ausgezeichneten Gesundheitsmanagement-Kurs MeCuM-SiGma.“ Viele innovative Ideen der Studenten aus diesem Kurs sind tatsächlich am Klinikum realisiert worden – von neuen Online-Angeboten für internationale Patienten bis hin zur Stärkung des betriebswirtschaftlichen Wissens von Assistenzärzten. Um den Kontakt zwischen Studierenden und Ärzten zu stärken, organisiert MeCuM-Mentor auch „einfach mal einen gemeinsamen Skiausflug“, so Hoppe. Und um Studierende bei der Wahl der Fachdisziplin nach dem Studium zu unterstützen, veranstaltet der Verein an zwei Abenden pro Semester das „FacharztDuell“.

Die Podiumsdiskussion soll als Entscheidungshilfe dienen – zum Beispiel „HNO versus Auge versus Derma“. Im Großen Hörsaal der Physiologie in der Pettenkoferstraße berichten Fachärzte dabei von ihren Erfahrungen in der jeweiligen Disziplin. Das jüngste „Duell“ wurde zwischen Fachrichtungen der Inneren Medizin ausgetragen. Dabei ernteten die Vertreter von Kardiologie, Gastroenterologie und Hämatologie/Onkologie auch manchen Lacher – etwa, als einer sein Fach spaßhaft provozierend als die „Königsdisziplin der Inneren Medizin“ postulierte.

BUSINESSPLAN FÜR DIE EIGENE PRAXIS

Im Wahlfach „Arzt und Unternehmer“ im zweiten Studienabschnitt dagegen sollen angehende Ärzte auch das unternehmerische Rüstzeug für eine Praxisgründung erhalten. In Kleingruppen erarbeiten Studierende darin Businesspläne für ein eigenes, freilich fiktives Unternehmen; Experten aus Fachbereichen wie Steuer, Recht, Bankwesen oder Marketing coachen die Teilnehmer ehrenamtlich. „Das war schon beeindruckend“, erklärt Medizinstudent York-Alexander William, „was für Top-Leute uns da quasi freiwillig unterstützen.“

Er selbst wollte immer eine eigene Praxis aufmachen wie sein Vater zuvor, war von negativen Berichten über die Situation selbstständiger Ärzte aber abgeschreckt. Im Kurs wird auf Basis realer Daten der Kassenärztlichen Vereinigung eruiert, wo und wie sich derzeit tatsächlich eine Praxis gründen ließe – mit Fachrichtung, exaktem Standort, Personalbedarf, Immobiliengrundriss et cetera.

Der Kursleiter, Medizin-Ethiker Dr. Oliver Rauprich, hat die Erfahrung gemacht: „Viele kommen sehr idealistisch in den Kurs, mit der Grundidee einer viel zu großen Praxis. Ein wichtiges Lernziel ist es, ein Gefühl dafür zu bekommen, was realistisch ist.“ Bei einer öffentlichen Präsentation stellen die Studierenden schließlich ihre Businesspläne vor – jüngst etwa für eine „Landarztpraxis im Allgäu“ oder eine Gemeinschaftspraxis „Dermatologie am Dom in Bamberg“. York-Alexander William haben die Informationen im Kurs bestärkt, später doch eine Allgemeinarztpraxis aufzumachen – am liebsten auf dem Land.

Professor Martin Fischer bezeichnet die derzeitigen Karriereaussichten für angehende Mediziner als „sehr gut“ – mit Nachdruck. „Die Flächenversorgung mit Allgemeinmedizinern braucht dringend mehr Nachwuchs. Und nur wenige Kliniken haben einen Bewerberüberhang, viele eher Nachwuchssorgen. Absolventen können sich die Arbeit in vielen Bereichen derzeit aussuchen.“

Gute Nachrichten auch für Fabian Haak. Für ihn beginnt im April mit den Prüfungen zum Zweiten Staatsexamen „wieder eine sehr arbeitsintensive Zeit“. Sein Interesse innerhalb der Medizin hat sich im klinischen Abschnitt verlagert. „Beim Assistieren im OP – Studierende nennen es das ‚Haken halten‘ – kommt man schon ziemlich nah an diesen Beruf heran. Jetzt tendiere ich eher in Richtung Innere Medizin, Onkologie. Aber das fluktuiert noch.“ Im Mai beginnt für ihn das Praktische Jahr, aufgeteilt in je vier Monate Chirurgie, Innere Medizin und ein Wahlfach. „Ich hoffe, dass ich dann endgültig herausfinde, wo ich hin will.“

■ ajb



„EIN TOLLES STUDIUM – WENN MAN MIT MENSCHEN UND NATURWISSENSCHAFT ARBEITEN MÖCHTE.“

Boj Hoppe, 25 Jahre, 9. Fachsemester: „Besonders fasziniert haben mich immer Ärzte, die fachlich kompetent, auf naturwissenschaftlicher Grundlage, mit Menschenkenntnis, Erfahrung und einem gewissen Bauchgefühl stets das Beste für den einzelnen Patienten suchen. Einzelne konnten mich so auch für weniger bekannte Fächer begeistern. Zurzeit mache ich eine Hausarztfamulatur. Die Ärzte zeigen mir den Umgang mit Patienten, Ultraschall oder das Abhören mit dem Stethoskop. Einiges davon konnte ich schon früher bei ‚Clinical Skills‘ üben, einem MeCuM-Mentor-Programm, bei dem ich mittlerweile auch Tutorien gebe. Junge Ärzte und Studenten vermitteln dabei das Sonographieren und Nähen oder Blutabnehmen an Plastikarmen und an Kommilitonen. Das Studium ist wirklich toll – wenn man mit Menschen und Naturwissenschaft arbeiten möchte. Neben dem klassischen Arztberuf bietet es auch Möglichkeiten, in die Forschung oder Industrie, zu Unternehmensberatungen oder in den Journalismus zu gehen.“



Fabian Haak, 26 Jahre, steht kurz vor dem Staatsexamen: „Bestimmte Phasen im Medizinstudium waren schon hart. Im ersten Semester etwa – mit großen Fächern wie Anatomie und Histologie – war ich fast nur in der Bib. Alle zwei Wochen Prüfung, dann wieder lernen, Prüfung. Am Freitagabend feiern, aber dann geht's gleich wieder los. Irgendwie ist man auch beeinflusst von den vielen anderen Studierenden, die auch so viel lernen. Nach dem ersten Semester nimmt das Arbeitspensum ab, zum Physikum hin wieder zu. Das war die extremste Lernzeit – wirklich von 8 bis 8 in der Bibliothek, sechs Tage die Woche. Mein Bruder, der Sport und Englisch auf Lehramt studiert, erlebt das Studium, glaube ich, ganz anders – mit mehr Freizeit und Studentenleben. Im klinischen Abschnitt entzerzt sich das Pensum aber. Auch kann man das theoretische Wissen dann praktisch anwenden, hat mehr Kontakt zu den Patienten. Das macht Spaß. Und wenn jemand in der Familie etwas hat, kann man schon mal einen Rat geben. Allerdings: Bei den vielen Änderungen im Curriculum – gerade Richtung mehr Praxis – bleibt die Lehre oft auf der Strecke. Die Ärzte an der Uniklinik sind eben zugleich Ärzte, Forscher und Lehrer. In dieser Reihenfolge. Das ist einerseits verständlich. Aber für uns ist es frustrierend, wenn man nach Großhadern hinausfährt und der Arzt dann wenig Zeit hat.“



Christine Meyer, steht kurz vor dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung: „Ich liebe neue Herausforderungen. Um dem Menschen nicht nur auf der Molekularebene, sondern als Ganzes zu begegnen, entschloss ich mich nach meinem Bachelorstudium der Molekularen Medizin für ein Zweitstudium der Humanmedizin an der LMU. Mitte März ist mein Praktisches Jahr zu Ende gegangen, und ich blicke auf zahlreiche neu gewonnene Erfahrungen mit den verschiedensten Menschen und Fachdisziplinen zurück. Herauszuheben ist hier sicherlich die Neurochirurgie als einer der faszinierendsten Bereiche innerhalb der speziellen Chirurgie. So entdeckte ich schon früh in meinem ersten Semester die Anatomie zusammen mit der Neuroanatomie als einen der spannendsten Kurse. Besondere Freude machte mir hier auch die Betreuung von mehreren Gruppen innerhalb des Präparierkurses als studentische Co-Assistentin. Ich lernte hier erstmals, Verantwortung zu übernehmen und was es bedeutet, eine Gruppe zu leiten. Ein weiterer Kurs, der mich innerhalb meines Medizinstudiums sehr geprägt hat, ist der Kurs ‚Arzt und Unternehmer‘. Neben dem Schreiben eines Businessplans für die eigene Arztpraxis habe ich hier Teamwork und unternehmerisches Denken gelernt. Auch die dortige Tätigkeit als Studentenvertreterin sehe ich als wertvolle, einzigartige Lernerfahrung an. Seit fast drei Jahren arbeite ich neben dem Studium in der Finanz- und Wirtschaftsberatung und erweitere so stetig mein wirtschaftliches Wissen und Denken. Gerade, was die Ethik angeht, kann ich dabei aus dem Medizinstudium eine wichtige Eigenschaft mitbringen: ein grundlegendes ethisches Bewusstsein. Hier sehe ich großes Potenzial für die gesamte Finanzbranche, wo Werte meiner Meinung nach nachhaltig gebraucht werden.“



York-Alexander William, 31, steht kurz vor dem Zweiten Staatsexamen: „Am Anfang habe ich das Studium ziemlich schleifen lassen und stand vor einem Berg offener Klausuren. Da haben Dozenten und Professoren mir ins Gewissen geredet, mich wirklich an die Hand genommen, mir mit Lernstrategien geholfen etc. Dafür bin ich sehr dankbar. Man bekommt schon viel Unterstützung, muss sie aber auch annehmen. Mir half das damals, dann doch noch die Klausuren abzuarbeiten und – verspätet – das Physikum zu machen. Danach war bei mir der Bann gebrochen – auch, weil mir das System des klinischen Studiums an der LMU wahnsinnig gut gefällt. Das Lernen wird einem leicht gemacht, weil man die Inhalte immer wieder hört: Morgens in der Vorlesung, dann beim Bedside-Teaching, in dem man die Erkrankungen aus der Vorlesung am Patienten sieht, und nachmittags noch im Tutorial. Natürlich haben die Klinikärzte viel zu tun – aber sobald man Interesse zeigt, geben sich alle wirklich sehr viel Mühe. Als Doktorarbeit habe ich ein Thema aus der Lehroptimierung bei einem Radiologie-Professor gewählt.“

