



I touch the future. I teach.

Augenheilkunde in der universitären Lehre

Nachgefragt bei Prof. Dr. H. Wilhelm, Tübingen



Prof. Dr. med. Helmut Wilhelm forscht an der Abteilung für Augenheilkunde an der Universitäts-Augenklinik in Tübingen. Seine Forschungsschwerpunkte sind die Pupille, die klinische Neuroophthalmologie sowie die Verkehrsophthalmologie. Sein besonderes Interesse gilt der Patientenversorgung und der Lehre, sowohl im Universitätsbereich als auch in der Fortbildung. Im Wintersemester 2007/08 wurde er im Rahmen der personenbezogenen Evaluation zum „Top-Dozenten“ der Humanmedizin in Tübingen gewählt.

ZPA: Die wenigsten Mediziner wissen schon vor dem „Physikum“, was sie später einmal werden wollen. Wann findet die Entscheidungsphase statt und wie können Augenärzte sie zu ihren Gunsten beeinflussen?

Prof. Wilhelm: Meistens fällt diese Entscheidung in den klinischen Studienabschnitten. Zumindest wird sie durch die Erfahrungen in dieser Zeit wesentlich beeinflusst, und eben diese Erfahrungen entstehen im Kontakt mit den Lehrenden. Mit

anderen Worten: Mit der Qualität der Lehre bestimmen wir Augenärzte, ob unser Fach zukünftig ausreichend Nachwuchs haben wird. Wir bestimmen auch, welches Ansehen wir bei Kollegen anderer Fachrichtungen genießen. Ganz einfach, ein Fach, das wir selbst gerne ausüben würden, hat emotional einen anderen Stellenwert, als ein Fach, von dem man nach Absolvieren der Lehrveranstaltungen sagt: „Niemals das!“

ZPA: Was sind die Kardinalfehler die ein Lehrender im Unterricht machen kann?

Prof. Wilhelm: Es gibt zwei Pole der Unterrichtsphilosophie. Da ist der Kollege, der schon im ersten Assistentenjahr die Praxis zu planen begonnen hat. Er wird sagen, das Wesentliche am Unterricht ist es, dass jedem klar wird, wie schwierig Augenheilkunde ist und wie viel Schaden man anrichten kann, wenn man sich damit befasst. Im Klartext: „Liebe künftige Kollegen, Finger weg von meinem Fach, macht mir ja keine Konkurrenz!“

Der andere Kollege hatte sich nie etwas anderes vorstellen können als Augenarzt zu werden. Er hält sein Fach für die Krönung der Medizin und versteht nicht, dass es jemandem keinen Spaß machen kann, die Spaltlampe zu schwenken und in die Geheimnisse der peripheren Netzhaut einzudringen. „In meinen Kursen müssen alle Studenten indirekt spiegeln lernen!“ Beide werden mit

Man kann einen Menschen nichts lehren, man kann ihm nur helfen, es in sich selbst zu entdecken.

Galileo Galilei

entgegen gesetzten Motiven das Gleiche erreichen: Die Studenten verlassen die Augenklinik mit dem Gefühl, dass alles so schwierig ist und man es ohnehin nicht lernen kann.

ZPA: Was sollen die Augenärzte demnach unterrichten?

Prof. Wilhelm: Zunächst Wissen, von dem wir meinen, dass es für unsere künftigen Kollegen nützlich ist. Wie geht man vor, wenn ein Patient über eine Sehinderung klagt? Welche Medikamente sind beim Glaukom kontraindiziert? Wie erkennt man einen Winkelblock? Die Liste würde recht lang. Ich wette aber, in Kiel oder in Freiburg wäre sie sehr ähnlich, die Unterschiede wären marginal. Wir wünschen uns Kollegen, mit denen wir auf hohem Niveau kommunizieren können, die z.B. wissen, was eine proliferative diabetische Retinopathie bedeutet. Deswegen müssen wir bereit sein, Kompetenzen zu vermitteln. Mit einem „roten Auge“ richtig umzugehen, muss für unsere

*Lehre tut viel, aber
Aufmunterung tut
alles.*

Johann Wolfgang von Goethe

Studenten selbstverständlich sein. Ein Hyposphagma muss nicht als Notfall zum Augenarzt. Wir müssen Sicherheit vermitteln: Was darf ich? Was wird gefährlich?

ZPA: Worauf muss Ihrer Meinung nach der Schwerpunkt bei der Wissensvermittlung liegen?

Prof. Wilhelm: Der Schwerpunkt muss auf den Techniken liegen, die mit einfachen Mitteln auszuüben sind, etwa mit Taschenlampe und Augenspiegel. Es ist nicht notwendig, die Spaltlampe bedienen zu können, man muss es aber probiert haben, um zu wissen, wie sie funktioniert. Der Student sollte lernen, mit dem direkten Spiegel umzugehen, denn dies ist für jeden Arzt sinnvoll. Er sollte auch die brechenden Medien mit dem Augenspiegel beurteilen können (Brückner-Test) und Pupillen, Augenbewegungen und Augenstellung untersuchen können. Außerdem sollte er in der Lage sein, das Sehvermögen quantitativ zu beurteilen. Selbstverständlich gehört auch Ektropionieren, Augentropfen geben und Spülen dazu. Man kann durchaus auch gegenseitig eine Tränenwegsspülung versuchen. Das Erfolgserlebnis ist enorm, wenn ein Student etwas lernt, was er sich nie zugetraut hätte.

ZPA: Wo setzt man die Messlatte an, was dem Studenten an Inhalten vermittelt werden soll?

Prof. Wilhelm: Pflichtprogramm ist augenärztliches Wissen, das unverzichtbar ist, um miteinander im Gespräch zu bleiben. Kür ist jenes Wissen, das vielleicht nicht unbedingt erforderlich, aber für die ärztliche Allgemeinbildung höchst nützlich ist. Warum wird man presbyop? Wie korrigiert man eine Hyperopie? Welche Probleme macht eine Goniotrepanation? Was hat die Hornhautdicke mit Glaukom zu tun? Alles kein Wissen, das der Unfallchirurg oder Psychiater unbedingt bräuchte, aber doch schön, wenn man es weiß. Schließlich macht Wissenserwerb Spaß, und man könnte vermuten, dass das Spaßzentrum in unserem Gehirn vornehmlich genau diesem Zweck dient, nämlich uns zum Lernen zu motivieren.

ZPA: Die amerikanische Astronautin Christa McAuliffe sagte einmal: I touch the future. I teach. Mit welcher Intention sollte ein Dozent in seine Lehrveranstaltungen gehen?

Prof. Wilhelm: Ein Dozent sollte nie vergessen, dass unter den Studenten, der- oder diejenige sitzen könnten, der oder die ihn in ferner Zukunft einmal behandeln wird. Ob das ein guter oder schlechter Arzt wird, darüber wird in den 45 Minuten jeder Vorlesung und in jedem Praktikum neu entschieden. Ich habe keine Sorge, später auf einen Arzt zu treffen, der sein Handwerk nicht beherrscht. Stellt er sich ungeschickt an, wird er gar nicht zum Operateur ausgebildet, hier funktioniert die Auslese, jeder findet irgendwann sein Plätzchen, an dem seine Kompetenz ausreicht. Aber ich habe Sorge, auf Ärzte zu treffen, die ihre Grenzen nicht kennen, de-

nen kritisches und selbstkritisches Denken fremd ist. Die den Fall sehen, das Kernspinbild und nicht den Patienten dahinter. Die nicht den feinen Unterschied zwischen machbar, notwendig und sinnvoll kennen.

ZPA: Die Vermittlung von Wissen ist die eine Seite der Medaille. In der Praxis wird den Medizinern jedoch auch ethische Verantwortung abverlangt. Hat da die Augenheilkunde etwas zu bieten?

*Wir lehren nicht bloß durch
Worte; wir lehren auch weit
eindränglicher durch unser
Beispiel.*

Von Johann Gottlieb Fichte

Prof. Wilhelm: Richtig.

Ein guter Mediziner heißt noch lange nicht, dass derjenige ein guter Arzt ist. Ich will einen Arzt, der sich in meine Situation hineinversetzen kann, der nicht irgendetwas macht, sondern auch weiß, wann nichts gemacht werden muss und wann nichts zu machen ist; der kritisch denkt und nicht schematisch, dessen Triebfeder weder sein Bankkonto noch die Angst vor dem Staatsanwalt ist. Dazu braucht es mehr als nur Wissensvermittlung. Auf diesem Gebiet hat die Augenheilkunde durchaus ihre große Chance, denn zu lernen, wie man ein guter Arzt wird, kann man in jedem Fach.

ZPA: Können Sie dazu ein konkretes Beispiel nennen?

Prof. Wilhelm: Die Augenheilkunde bietet viele kontroverse und spannende Themen: Da sind beispielsweise die Sehbehinderung und ihre Konsequenz im Alltag oder die Hornhauttransplantation und Organspende. Die refraktive Chirurgie mit der Frage „Wie weit geht die Medizin, wo beginnt der Lifestyle?“.

Das Thema Glaukom und die Frage „Was nützt das Screening?“ eignet sich in hervorragender Weise, die Begriffe Sensitivität und Spezifität mit Leben zu füllen; am Thema Therapie der Makuladegeneration kann man die Grenzen der Finanzierbarkeit und die Rolle der pharmazeutischen Industrie diskutieren.

Oder bei der Optikusneuritis: Was erzähle ich über MS? Bei der Netzhautdystrophie kann man auf die genetische Diagnostik und Schwangerschaftsberatung eingehen.

Auch diese Liste lässt sich beliebig verlängern.

Natürlich kann man ethische Prinzipien auch an anderen Beispielen lernen. Es wäre aber falsch, zu glauben, dass wir als Augenärzte dazu nicht in der Lage wären, weil es in anderen Fächern schlimmere Krankheiten gibt. Das mag sein. Aber es ist keineswegs garantiert, dass anderswo über jene Dinge gesprochen wird, über die ein werdender Arzt nachdenken sollte. Man könnte erwarten, dass Simulation in der Psychiatrie besprochen wird. Aber unsere Zuhörer werden später nicht in der Psychiatrie sondern in einem somatischen Fach mit dem Problem der nicht organischen Funktionsstörung konfrontiert werden.

ZPA: Grau ist alle Theorie. Wie versucht man in Tübingen die von Ihnen geschilderten Gedanken in die Lehre umzusetzen?

Prof. Wilhelm: In Tübingen ist einiges davon in interdisziplinärem

Unterricht verwirklicht. Man muss als Dozent den festen Willen haben, den Unterricht von Semester zu Semester zu verbessern. Die Lehre ist eine Aufgabe, die sehr ernst genommen werden will. Noch ist es so, dass Berufungskommissionen zuerst auf Veröffentlichungen und Drittmittel schauen und die Lehre allenfalls marginal interessiert. So verwundert es nicht, dass man sich vielerorts darum auch nicht sonderlich bemüht. Verpflichtende Didaktikkurse für Habilitanden haben möglicherweise etwas gebessert und einige brauchbare Dozenten hervorgebracht. Aber Begeisterung muss von anderer Stelle kommen. Wahrscheinlich werden die Studiengebühren in den nächsten Jahren einen Ruck verursachen. Die Studenten möchten für ihr Geld Leistung sehen, und für die Universität bedeuten Studenten nun nicht nur Arbeit sondern auch Geld.

ZPA: Seit dem Sommersemester 2003 haben die Studenten der Medizin-

schen Fakultät in Tübingen die Möglichkeit, ihre Dozenten internetbasiert zu bewerten (www.tuevalon.de). Zeigt diese Möglichkeit Auswirkungen?

Prof. Wilhelm: Nach meinem Eindruck hat es die Qualität der Lehre angehoben, denn als schlecht bewertet will niemand gelten.

Klar ist, dass wir mit der Qualität unserer Lehre die Qualität der Medizin von morgen bestimmen. Klar ist auch – wenn auch noch nicht bis in die Politik bewusst geworden – dass gute Ärzte Geld sparen. Sie brauchen nämlich keine Absicherungsmedizin und gehen keine kilometerlangen Umwege, bevor sie zur Diagnose kommen. Sie kennen die Behandlungsmöglichkeiten und kennen ihre Grenzen. Es ist schleierhaft, warum die Gesundheitspolitik diese Möglichkeit nicht sieht. Jeder zusätzlich in das Medizinstudium investierte Euro würde sich vielfach zurückzahlen – Allerdings nicht innerhalb der gleichen Legislaturperiode.

Der erste Schritt beim Lernen ist die Liebe zum Lehrer, und im Verlauf der Zeit wird es gewiss geschehen, dass der Knabe, welcher die Wissenschaften um des Meisters willen zu lieben begonnen hatte, später an dem Meister um der Wissenschaft willen hängt. Denn so wie uns Geschenke meistens und gerade darum sehr lieb sind, weil sie von denjenigen herkommen, die uns besonders teuer sind, empfehlen sich auch die Wissenschaften denjenigen, welchen sie nach ihrem eigenen Urteile noch gar nicht gefallen können, durch die Zuneigung zum Lehrer. Ganz richtig hat darum Sokrates gesagt: „Am meisten lernt der, der gerne lernt“; man lernt aber gerne von denjenigen, die man lieb hat.

Erasmus von Rotterdam