

Visite, Verantwortung und Vision: Professorin Dr. Martina Müller-Schilling über zukunfts-fähige Lehre in der Medizin

(Dr. Birgit Hawelka im Gespräch mit Prof.in Dr. med. Dr. h. c. Martina Müller-Schilling)

Birgit Hawelka:

Hallo und herzlich willkommen zur heutigen Podcastfolge von lehrblick.de. Wie immer haben wir als Gast bei uns eine Persönlichkeit, die sich in der Lehre in ganz besonderer Weise verdient gemacht hat. Und über unseren heutigen Gast freue ich mich ganz besonders. Bei uns ist Frau Professorin Müller-Schilling. Sie ist Direktorin der Inneren Medizin I am Universitätsklinikum Regensburg und zählt zu den herausragendsten Medizinerinnen und Wissenschaftlerinnen Deutschlands. Was sie dabei besonders auszeichnet, ist die seltene Balance zwischen exzellenter klinischer Praxis, innovativer Forschung und inspirierender Lehre. Diese außergewöhnliche Leistung wurde im Herbst 2025 von der Stiftung UNICUM mit der Auszeichnung „Professorin des Jahres“ gewürdigt. Für uns ist das ein wunderbarer Anlass, genauer nachzufragen, wie diese Balance gelingt und wie sie es schafft, Studierende nachhaltig zu fördern und zu inspirieren. Frau Professorin Müller-Schilling, herzlich willkommen. Schön, dass Sie sich die Zeit für dieses Gespräch nehmen.

Martina Müller-Schilling:

Vielen lieben Dank, dass ich heute dabei sein darf, und ich möchte Ihnen für die besonders freundliche Einführung und die guten Worte ganz herzlich danken. Und wenn wir beim Dank sind, auch den Dank voranstellen an alle, die mich gewählt haben. Um den Titel „Professorin des Jahres“ zu bekommen, muss man einmal vorgestellt und vorgeschlagen werden. Also, das ist passiert. Vielen Dank, wer immer mich vorgeschlagen hat und vielen, vielen Dank an alle, die mich dann gewählt haben. Und wenn wir über Lehre sprechen heute – und das werden wir – gilt der Dank meinem Team. Weil: Gute Lehre macht man immer gemeinsam.

Birgit Hawelka:

Wir sind sicher, dass der Preis wohlüberlegt und wohlverdient an sie vergeben worden ist. Und was dahintersteckt, wollen wir hoffentlich im Gespräch noch ein bisschen herausfinden. Bevor wir detaillierter ins Gespräch kommen, wo Sie persönlich Akzente in der Lehre setzen, würde uns interessieren: Was kennzeichnet für Sie denn gute Lehre?

Martina Müller-Schilling:

Ich glaube, dass gute Lehre dann gelingt, wenn man zuerst eine fehlerfreundliche Lernumgebung schafft, also eine Umgebung, wo sich alle Beteiligten wohlfühlen. Und jetzt ist die Frage: Wer sind denn die Beteiligten? Wir sprechen ja über das Medizinstudium und über eine Universitätsklinik. Und da sind die Beteiligten natürlich die Studierenden und natürlich die Lehrenden, aber auch die Pflegenden. Wir werden noch über unsere interprofessionelle Ausbildungsstation sprechen. Alle Professionen, die beteiligt sind und natürlich auch die Patientinnen und Patienten. Und deshalb habe ich mir überlegt: Wann ist es denn aus der Perspektive der Beteiligten gut? Ich würde jetzt mal denken, für die Studierenden ist es dann gut, wenn sie Klarheit haben über die Lernziele, über die Prüfungsanforderungen und wenn sie mitsprechen können im Curriculum. Zum Beispiel, wir kommen noch auf Planetary Health, das ist ein Vorschlag unserer Studierenden. Oder auch Prävention: Die Studierenden haben gesagt, es ist wunderbar, dass wir ganz viel lernen darüber, wie man Leben rettet. Aber wir würden doch auch gerne etwas über die Prävention erfahren. Dann, denke ich, aus der Perspektive der Lehrenden – ich habe mich jetzt so unglaublich und mein Team auch über diese Auszeichnung gefreut – ist es ganz besonders gut und dann gelungen, wenn Lehre sichtbar wertgeschätzt wird. Und als Ansporn auch für die, die Lehre machen, wenn gute Lehre auch karriererelevant ist, genauso wie gute Patientenversorgung oder wie gute Forschung. Und für Patient:innen, aus deren Sicht, denke ich, ist es super, wenn sie Kontakt haben mit gut vorbereiteten Studierenden. Und das, glaube ich in der Zusammenschau, das macht für mich gute Lehre aus der Sicht aller Beteiligten aus.

Birgit Hawelka:

Das ist ein sehr umfassender Ansatz. Ich denke, gerade ein Aspekt geht oftmals unter, das ist die Anerkennung guter Lehrleistung, dass es manchmal so als ganz selbstverständlich genommen wird beziehungsweise im Gegenteil gerne kritisiert wird, wenn was nicht so gut läuft. Aber gar nicht so gesehen wird, was doch auch für Engagement in der breiten Masse hinter der Lehre steckt und wie viel Arbeit und Aufwand es bedeuten kann. Und der zweite Punkt, den Sie gesagt haben, ist diese Interdisziplinarität, dieser Ansatz, alle sind beteiligt an guter Lehre. Und ein Projekt, das auch von UNICUM besonders gewürdigt wurde, das Sie ins Leben gerufen haben, ist A-STAR in Regensburg. Was ist A-STAR genau? Was können wir uns darunter vorstellen?

Martina Müller-Schilling:

Also A-STAR, das haben wir natürlich mit absolutem Bedacht gewählt, ist ein Akronym. Wir sagen immer „Be a star“ oder später dann auch „I am a star“. Aber es steht für Ausbildungsstation Regensburg. Und was ist jetzt diese Ausbildungsstation? Es ist eine Station hier, mitten in unserer Universitätsklinik in der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I. Und auf dieser Ausbildungsstation ist es in der Tat meinem Team und mir gelungen, ein ganz innovatives Lehrformat zu etablieren. Was geht da genau vor sich? Wir haben hier Studierende im letzten Jahr. Also im Praktischen Jahr kurz vorm Berufseinstieg und Pflegenden in ihrem letzten Jahr, also auch kurz vor ihrem Berufseinstieg. Und wir möchten gerne, dass sie auf ihren Beruf möglichst gut vorbereitet sind. Und zwar, dass sie nicht an Tag 1 ihres Berufseinstiegs

plötzlich auf einer Station stehen. So ging mir das nämlich, und dann habe ich gedacht, wer alles hier arbeitet, die Physiotherapie, die Pflege. Und alle kamen sie plötzlich zu mir. Und wie gesagt, ich war an Tag 1. Und dann habe ich gedacht: Kann das sein? Es brauchen alle eine Entscheidung von mir. Und dann haben wir gedacht, das kann man doch eigentlich besser vorbereiten. Man ist ja auch am Anfang mit sich selbst beschäftigt. Man muss viele Dinge nachlesen, weil man einfach die Erfahrung nicht hat, müsste aber gleichzeitig schon perfekt kommunizieren können mit allen Professionen und mit den Patienten und mit ihren Angehörigen und und und. Und dann haben wir gedacht, das sollten wir besser in einem geschützten Rahmen gut vorbereiten. Und das ist unsere Ausbildungsstation. Das heißt also, die Studierenden im Praktischen Jahr und die Pflegestudierenden dürfen hier unter Aufsicht Patientinnen und Patienten behandeln. Und für alle, die jetzt gerade einen Moment erschrocken innehalten, darf ich sagen: das ist auch ein Forschungsprojekt. Das wird wissenschaftlich begleitet. Und wir haben das mit unserer Ethikkommission gut abgesprochen. Und die Patientinnen und Patienten werden aufgeklärt, dass sie auf einer Ausbildungsstation sind, und geben dazu auch ihre schriftliche Einwilligung. Und wenn ich von der wissenschaftlichen Begleitforschung berichten darf, dann ist es so, dass uns natürlich interessiert hat: Ist dieses Konzept richtig und zwar in Hinblick darauf, ob es wirklich die Kompetenzen vermittelt, die wir im Berufsleben brauchen, sowohl für die Pflegenden als auch für die Ärztinnen und Ärzte. Sind die Auszubildenden zufriedener? Empfinden Sie das Konzept als eine Bereicherung? Dann haben wir die Patientinnen und Patienten gefragt, wie sie das Konzept befinden. Und dann haben wir die Angehörigen befragt. Und jetzt momentan befragen wir auch die zuweisenden Ärzte und die Hausärzte und Hausärztinnen, die die Patienten weiter versorgen. Das Schöne ist tatsächlich, dass übereinstimmend alle sagen, sie würden diese Station weiterempfehlen, wenn wir fragen: Würden sie diese Station weiterempfehlen, für sich selber, für ihre Angehörigen. Auch die Auszubildenden. Die Weiterempfehlungsquote liegt zwischen 99 und 100 %. Man kann es kaum glauben, aber es ist tatsächlich wahr und seit vielen Jahren evaluiert und wissenschaftlich bestätigt. Und das freut uns natürlich außerordentlich.

Birgit Hawelka:

Wie lange, also sagen wir mal, ich bin jetzt Studentin im Praktischen Jahr, bin ich dann auf der Station? Das ganze Jahr oder ist es immer im Block? Und wie komme ich auf die Station, wenn ich in Regensburg studiere?

Martina Müller-Schilling:

Wenn Sie in Regensburg studieren oder aber auch sonst in Deutschland, dann machen Sie in Ihrem letzten Jahr verpflichtend Innere Medizin und verpflichtend Chirurgie und dann haben Sie noch ein Wahlfach. Und wir vertreten einen Teil der Inneren Medizin und die Studierenden bewerben sich bei uns. Sie schicken ein Motivationsschreiben und einen Lebenslauf, warum sie gerne auf dieser Ausbildungsstation tätig sein wollen. Sie können zwischen acht Wochen als Einsatz, aber auch bis zu 16 Wochen bleiben. Und da das Konzept sich inzwischen so großer Beliebtheit erfreut, dass wirklich die Nachfrage das Platzangebot übersteigt, haben wir diese Bewerbung über ein Motivationsschreiben eingefügt. Und wir haben eine zweite Ausbildungsstation ins Leben gerufen und die heißt eben I'M A-STAR und das ist die

Abkürzung für unsere Intensivmedizinische Ausbildungsstation Regensburg. Und das ist tatsächlich als Stufenkonzept gedacht, so dass man zunächst auf die A-STAR geht. Da lernt man auf einer monitorüberwachten Normalstation die relevanten Krankheitsbilder kennen und kann das dann in einem Intensiveinsatz vertiefen. Und wenn man beide Optionen wählt, kann man tatsächlich bis zu 16 Wochen bei uns verbringen.

Birgit Hawelka:

Es sind aber bislang in Regensburg nur diese zwei Stationen. Und wüssten Sie, dass deutschlandweit dieses Konzept bei anderen Kliniken auch praktiziert wird?

Martina Müller-Schilling:

Das ist ganz richtig. Es gibt inzwischen andere Kliniken, die Ausbildungsstationen anbieten, und wir haben uns jetzt auch alle zusammengeschlossen zu einem Verbund. Das sind noch nicht viele, das sind deutschlandweit vielleicht, lassen Sie mich sagen, so um die 15 Ausbildungsstationen und wir haben uns, wie gesagt, jetzt zusammengeschlossen, weil wir glauben, von dem, was wir an Begleitforschung gemacht haben, aber auch von den Rückmeldungen, dass es ein gutes Konzept ist. Und wir möchten auch gerne, dass wir Strukturen, die etabliert sind und die gut sind, einfach teilen. Also wer praktisch selbst überlegt, ob er so eine Ausbildungsstation gründen möchte, kann sich unglaublich gerne mit uns in Verbindung setzen, sodass wir auch Konzepte, die wir erarbeitet haben, sehr, sehr gerne hier teilen würden.

Birgit Hawelka:

Also wirklich ein vielleicht wegweisendes Konzept für die Ausbildung in der Medizin.

Martina Müller-Schilling:

Und wir haben sogar, weil sich das dann herumgesprochen hat, eine sehr, sehr gute Zusammenarbeit mit unserer Apotheke. Heute zum Beispiel war Visite. Wir haben jede Woche Visite mit Pharmaziestudierenden im letzten Jahr. Und da kommt dann tatsächlich unser Chefapotheker oder sein Stellvertreter, ich muss jetzt wirklich Herrn Kratzer und sein Team und Herrn Fleischmann ganz außerordentlich loben, weil sie uns natürlich bereichern, wenn sie eine Pharmazievisite machen und alles erklären, was man zu Medikamenten und Medikamentennebenwirkungen wissen muss. Die Patienten sagen immer, sie haben unheimlich viel von diesen Visiten, wo sie dann alles erklärt bekommen über die Medikamente, die sie einnehmen müssen oder die wir ihnen neu verordnet haben. Also die Pharmazie haben wir inzwischen mit an Bord geholt. Auch unser Betriebsarzt unterstützt uns und hält Vorträge über Resilienz. Und die Physiotherapie ist jetzt mit an Bord gekommen, sodass es wirklich ein Rundumkonzept geworden ist.

Birgit Hawelka:

Und die Patientenfälle? Ist es eher zufällig, welche Krankheitsbilder auf der Station sind? Oder wählen sie gezielt aus, sodass dann eine möglichst repräsentative Palette der Inneren Medizin vertreten ist?

Martina Müller-Schilling:

Das ist eine ganz wichtige Frage, Frau Hawelka, weil wir uns natürlich überlegt haben: Können wir so etwas überhaupt machen? Oder können wir eine intensivmedizinische Ausbildungsstation machen, wo ja intensiv kranke Patienten sind. Und wir wurden bestärkt. Wir haben diese Ausbildungsstation 2019 gegründet, vor COVID. Sie erinnern sich? Während COVID gab es ja keine Vorlesungen in Präsenz, nur Onlinevorlesungen. Und die Studierenden der Medizin haben uns auf unseren Stationen in der COVID-Versorgung unglaublich unterstützt. Und da haben wir gesehen, wie verantwortungsvoll Studierende oder auch Pflegeschüler mit schwerkranken Patienten umgehen können. Und so sind wir auch bestärkt worden, dass wir eben keine Auswahl an Patienten treffen, sondern dass die Patienten so wie sie aufgenommen werden, so wie sie uns zugewiesen werden, betreut werden. Natürlich unter Supervision. Aber wir haben jetzt keine Idee, dass wir leichtere Fälle den Studierenden zuweisen, sondern wir möchten einfach sagen: Das ist der Alltag. Hier ist eine Umgebung, wo es immer eine Unterstützung gibt, und das funktioniert sehr, sehr gut.

Birgit Hawelka:

Gratulation zu diesem Konzept, das hört sich wirklich sehr zukunftsweisend an. Und neben der praktischen Ausbildung im Praktischen Jahr haben Sie ja auch viel unternommen, um Themen aufzugreifen, die manchmal in der Medizin ein bisschen vernachlässigt werden, die aber auch in der Debatte unter Laien durchaus eine große Rolle spielen, wie zum Beispiel Prävention, Ernährung, Wellbeing, mentale Gesundheit. Jetzt stelle ich mir vor, dass wahrscheinlich nicht einfach das Curriculum erweitert wird in der Medizin, das ja sehr eng gestrickt und auch zeitlich sehr dicht ist. Wie haben Sie es denn geschafft, solche Themen trotzdem im Medizinstudium unterzubringen?

Martina Müller-Schilling:

Ganz klar, indem alle Beteiligten hier mitwirken. Themenvorschläge, das hatte ich schon bei der Prävention gesagt, kamen tatsächlich von unseren Studierenden. Dann haben wir im Team überlegt: Was können wir umsetzen? Und das ist genau das, was Sie sagen. Das medizinische Curriculum ist so dicht gedrängt. Aber wir haben uns dann, und das halte ich für besonders wichtig, mit den Studierenden gemeinsam überlegt: Was ist uns wichtig. Wir möchten eben nicht, dass Medizin ein Studium ist, wo es ausschließlich um Faktenlernen geht. Wir wissen, dass Medizin mehr ist. Die Weltgesundheitsorganisation hat einmal gesagt: „Physicians are community leaders“. Und wenn wir uns so verstehen, dann müssen wir auch in die Zukunft blicken und in die Zukunft denken. Und wie ich gerne sage, über die Grenzen denken und auch über unsere Grenzen gehen. Dafür brauchen wir aber Mechanismen, wie wir das machen. Da haben wir einfach entschieden: Das ist es uns wert. Wir haben Faktenvermittlung. Wir haben auch sehr viele Simulationstrainings, weil es im ärztlichen Beruf darum geht, händisch etwas tun zu können und sich da auch sicher zu fühlen. Und dann haben wir aber gesagt, wir nehmen uns die Zeit für ganz wichtige Dinge, nämlich der Einfluss des Klimawandels auf unsere Gesundheit, was hochrelevant ist. Ernährung, Prävention. Und wir haben einen ganz schönen Weg gefunden. Wir bieten nämlich ein gemeinsames Frühstück an mit den Studierenden, ein gesundes Frühstück und da vermitteln wir die Inhalte praktisch

beim Frühstück. Und das finden wir immer eine große Bereicherung. Also man kann auch mit allen Sinnen wirklich lehren und lernen.

Birgit Hawelka:

Das heißt, es werden nicht in der Vorlesung einfach mal zwei Stunden freigeschaufelt, wie es oft ist, um da irgendwie theoretisch noch mehr unterzubringen, sondern es wird wirklich im Gespräch entwickelt, wenn man beim Frühstück zusammensitzt, wie gesunde Ernährung aussieht, welche Rolle sie spielt und wie sie im medizinischen Alltag eingebracht werden kann.

Martina Müller-Schilling:

Wir wollen ja auch lehren, wie man effizient ist. Und frühstücken müssen wir alle. Und dabei sprechen wir dann über das Thema.

Birgit Hawelka:

Und wie oft passiert das? Sind es eher mal so spezielle Tage oder ist das über das Semester verteilt? Das ist doch auch zeitaufwändig.

Martina Müller-Schilling:

Die Gruppe, die Innere Medizin bei uns macht, ist zunächst in der Vorlesung und dann zwei Wochen bei uns in der Klinik. In diesen zwei Wochen wird einmal gefrühstückt. Damit haben wir eine gute Grundlage geschaffen, um über Ernährungsmedizin informiert zu sein.

Birgit Hawelka:

Wenn ich nachfragen darf: Zum Beispiel so Themen wie Wellbeing oder psychische Gesundheit, die immer mehr in die Diskussion kommen, auch mit dem Hintergedanken, dass wir zunehmend mehr Krankheitstage haben. Jetzt scheint mir aber der Medizinerberuf einer zu sein, der nicht gerade prädestiniert ist für Work-Life-Balance, zumindest nicht im Klinikalltag. Ist das ein gewisser Widerspruch? Sie wirken jetzt sehr entspannt, aber ich gehe davon aus, Sie sind heute nicht um 16:00 Uhr zu Hause oder im Fitnessstudio oder sonst irgendwo. Dieser sehr hohe Anspruch an Mediziner:innen im Klinikum und die Vermittlung „Jeder sollte auf seine psychische Gesundheit achten und Ausgleich schaffen.“ Wie gelingt so eine Balance?

Martina Müller-Schilling:

Ich halte das für ganz wichtig, dass wir darüber sprechen. Und ich spreche auch ganz gerne über Work-Life-Integration, weil Balance ja oft impliziert, dass da eine Dysbalance da ist. Aber das haben wir in der Tat nicht, weil wir uns natürlich auch Gedanken gemacht haben über diesen herausfordernden Beruf. Was ganz wichtig ist. In meiner Generation hat man nicht über Work-Life-Balance oder Work-Life-Integration gesprochen. Ich stamme aus einer Generation, wo es noch kein Arbeitszeitgesetz gab, und deshalb finde ich umso wichtiger, dass sich so etwas nicht wiederholt. Weil, wie Sie gesagt haben, der Arztberuf oder der Beruf als Ärztin ein anspruchsvoller ist. Das machen wir gerne, aber wir brauchen auch das nötige

Rüstzeug. Und ich habe viel darüber nachgedacht, wie wir dieses Thema gut positionieren können. Und das erste ist immer das Wichtigste: die Fakten zu kennen. Und deshalb haben wir erst dieses Jahr, ich bin im Vorstand der europäischen Gastroenterologen, eine Analyse der Literatur gemacht, ob denn vermindertes Wohlbefinden ein Thema für Ärztinnen und Ärzte ist. Und in unserem Beruf, wir kümmern uns um Magen-, Darm-, Lebererkrankungen, wir haben eine hohe Dichte an Diensten, weil wir natürlich Notfallendoskopien machen. Wir haben eine Intensivstation, also wir bieten Rund-um-die-Uhr-Dienste an. Und es hat sich herausgestellt, dass europaweit, wir haben die Analyse zunächst europaweit und dann weltweit gemacht, fast 50 % aller untersuchten Ärztinnen und Ärzte in der Gastroenterologie Zeichen eines verminderten Wohlbefindens fühlen. Und die schlimmste Form ist der sogenannte Burnout. Und da muss man sich jetzt überlegen: An was liegt das? Wir haben uns wissenschaftlich angeschaut, welche Gruppen denn besonders betroffen sind. Und es wird Sie bestimmt nicht überraschen, wenn ich Ihnen sage, es sind Frauen noch stärker betroffen als Männer, und zwar evidenzbasiert, weil sie natürlich mehr Verpflichtungen haben in der sogenannten englischen Carearbeit, Verpflichtungen Kindern oder älteren Angehörigen gegenüber. Auch jüngere Assistenzärztinnen und -ärzte sind gefährdeter, weil ihnen die Erfahrung fehlt, ja auch die Möglichkeit, wie sie Kompensationsmechanismen entwickeln. Und ich halte es für ganz wichtig, dass wir diese Daten und Fakten kennen, weil ich möchte, dass die Besten bei uns bleiben und nicht irgendwo in andere Berufe gehen. Man kann als Arzt oder Ärztin natürlich komplett in die Forschung gehen. Man kann in die Industrie gehen. Ich möchte gerne, dass sie wirklich bei den Patientinnen und Patienten bleiben. Also die Faktenlage ist ganz eindeutig. Man muss auch wissen, das hat nichts damit zu tun, dass jemand nicht widerstandsfähig ist, sondern man hat auch wissenschaftliche Untersuchungen gemacht: Wie ist denn diese Resilienz, wie ist diese von Ärzten und Ärztinnen im Vergleich mit der Normalbevölkerung? Und da zeigt sich, dass Ärztinnen und Ärzte eine überdurchschnittlich hohe Belastbarkeit aufweisen. Also die ist schon da. Deshalb entscheidet man sich vielleicht auch für diesen Beruf, weil man gerne Verantwortung übernehmen möchte. Trotzdem müssen wir das Phänomen kennen. Und wir müssen jetzt ein Umfeld schaffen, wo eine Work-Life-Integration wirklich gelingen kann. Und da sind wirklich die Institutionen gefragt. Also das kann nicht der Einzelne machen, das ist klar Chefaufgabe und Institutionsaufgabe. Das ist wichtig, denke ich einfach, dass wir darüber sprechen und dass wir darüber auch institutionelle Veränderungen initiieren können.

Birgit Hawelka:

Also Veränderungen nicht nur in der Ausbildung, sondern auch über den ganzen Ärzteberuf hinweg.

Martina Müller-Schilling:

Ja, wünschenswert wäre, dass man das auch mitnimmt, dass man sagt: Ich habe darüber nachgedacht, ich kenne die Belastungen. Ich weiß aber auch, welche Mechanismen es gibt, damit ich meine Aufgaben gut bewältigen kann.

Birgit Hawelka:

Sie haben es schon angesprochen, dass unter den Mediziner*innen eine recht hohe Resilienz im Vergleich zur Gesamtbevölkerung herrscht. Meine These als Außenstehende wäre jetzt: Sonst schafft man vielleicht das Studium schon gar nicht. Wenn ich beobachte, wie die Anforderungen sind, auch zeitlich und an eine doch hohe Selbstdisziplin, dann würde ich jetzt mal vermuten, ohne eine gewisse Resilienz habe ich den NC vielleicht sogar nicht und werde zugelassen. Oder ich streiche in Semester 3 die Segel. Wie könnte denn ein Medizinstudium der Zukunft ausschauen? Also wie wäre ein ideales Medizinstudium, das vielleicht schon die Themen, die Sie jetzt alle angesprochen haben, die Interdisziplinarität, die Zukunftsthemen, aber auch die Resilienz der einzelnen Studierenden besser integriert? Jetzt lassen wir mal außen vor, dass wir alle in organisatorischen und finanziellen Grenzen und Zwängen leben. Wie würden Sie gerne das Studium gestaltet sehen, wenn man es noch mal neu erfinden könnte.

Martina Müller-Schilling:

So wie Sie sagen, wenn man es noch einmal neu erfinden könnte und von rückwärts denken, würde ich wirklich das, was Sie sagten, bestätigen: Da muss man viel lernen. Und das stimmt. Dass wir das Viellernen so gestalten sollten, dass es einen frühen, intensiven und auch gut strukturierten Patientenkontakt gibt. Also dass man nicht erst zwei Jahre Fakten lernt, sondern einen frühen und ganz intensiven, aber auch gut begleiteten Patientenkontakt hat. Und dass man vom reinen Faktenlernen zur Kompetenz und zur Resilienz kommt. das heißt, dass wir gleich von Anfang an die ärztliche Haltung vermitteln, das klinische Denken, die Kommunikation, die Teamarbeit, aber auch so Themen wie Digitalkompetenz. Denken Sie daran, wie groß der Einfluss der Künstlichen Intelligenz in Zukunft sein wird und jetzt schon ist. Dann, dass wir auch das wissenschaftliche Arbeiten von Anfang an mitdenken und nicht nur ein Semester „freischaufeln“, um da eine Doktorarbeit zu machen, sondern dass wir das natürlich integrieren und vermitteln. Und dass wir auch die Themen, die wir angesprochen haben, Prävention, geschlechtersensible Medizin oder auch Gesundheitsökonomie, weil wir ja auch wissen müssen, dass das, was wir tun, allen zugutekommen soll, dass wir öffentliche Gelder verwalten und dass wir auch für Public Health zuständig sind. Und ich glaube, das sollten wir von Anfang an denken, weil man sich dann auch viel besser entwickeln kann, stufenweise aufbauend. Also wenn wir das Ganze als Modul anbieten würden. Und ich bin überzeugt, dass das gelingen würde, ja, dass das auch das Faktenlernen sehr, sehr viel einfacher gestalten würde. Und was ich noch ideal finde, wäre, ein großes Simulationskrankenhaus zu haben, wo wir in einer lernfreundlichen Umgebung, wir haben das jetzt in einem Raum hier aufgebaut dank einer Spende, da bin ich, das sage ich jetzt auch mal namentlich, der Firma Vector total dankbar, dass wir mit einer Spende hier in der Lehre was tun konnten. Und dass wir Simulationsmodelle und zwar für alle, die beteiligt sind, also für Pflegeschüler, für Medizinstudierende aufbauen konnten, wo wir sagen können, es hat jemand Probleme, eine gewisse Punktion zu machen. Wir üben noch einmal am Modell. Das Blut abnehmen will nicht klappen. Wir üben am Modell. Ja, und das halte ich für ganz, ganz wichtig, dass man das begleitend macht, dass man sich wirklich gewöhnt und übt und Eingriffe an Simulationsgeräten immer wieder wiederholt. Es kann auch mit künstlicher Intelligenz als Unterstützung passieren. Das wäre meine Idealvorstellung.

Birgit Hawelka:

Also die Integration von Anfang an, dieses Ganzheitliche, das Sie jetzt bei A-STAR sehr schön umgesetzt haben, dass das eigentlich von Tag 1 an vorbereitet wird.

Martina Müller-Schilling:

Das wäre meine Wunschvorstellung für die Zukunft.

Birgit Hawelka:

Eine schöne Vorstellung. Ich drücke alle Daumen, dass Sie noch viele Schritte in diese Richtung gehen können, dass sich da noch viel bewegt in den nächsten Jahren. Ich danke Ihnen ganz herzlich für die Einblicke. Ich denke, es ist deutlich geworden, dass Sie wirklich diesen Preis absolut verdient haben, weil Sie nicht nur an der Universitätsklinik ganz viel bewegt haben im Sinne einer zukunftsfähigen Ausbildung in der Medizin. Vielen Dank für das Gespräch und Ihre Zeit.

Martina Müller-Schilling:

Danke sehr, dass ich da sein durfte. Danke.