



Dr. House – Können Medizinstudenten von Fernsehserien lernen?

Prof. Dr. Jürgen Schäfer

Sehr geehrter Herr Professor Roessner,
sehr geehrter Herr Professor Bitter-Suermann,
Spectabiles,
meine Damen und Herren,

das Thema meines Beitrages lautet „Dr. House – oder können Medizinstudenten von Fernsehserien lernen?“. Bevor ich mit meinem Vortrag jedoch beginne, möchte ich mich auch an dieser Stelle nochmals ganz herzlich beim MFT und dem deutschen Stifterverband für die gestrige Verleihung des Ars legendi-Preises bedanken.

Dr. House - Können Medizinstudenten von Fernsehserien lernen ?

Hannover, 04.06.2010



WARNHINWEIS: Die durchgeknallte Persönlichkeit eines Dr. House entspricht in keinster Weise dem Arztbild und dem Leitbild der Philipps-Universität Marburg



Jürgen R. Schäfer

Prof. Dr. R. Pohl Stiftungsprofessur „Präventive Kardiologie“
Universitätsklinik Giessen – Marburg, Marburg
Zentrum Innere Medizin – Kardiologie



Abb 1: *Wichtig für uns ist, dass die Studenten in Dr. House kein Vorbild für ihre eigene Arztentwicklung sehen, - daher haben wir immer einen „Warnhinweis“ dabei.*

Mich persönlich freut, – neben der Tatsache, dass gerade ich diesen Preis erhalten habe, auch die Tatsache, dass die Jury diesen Preis nicht einem Millionen-Euro schweren Lehrprojekt zuerkannt hat, sondern einer kostengünstigen und wie ich denke recht innovativen Idee, die jeder hier im Raum gleichfalls haben und auch ohne großen Aufwand umsetzen könnte. Mit der daraus resultierenden Seminar-Reihe gelingt es uns, die Studenten der höheren klinischen Semester für das Studium seltener Erkrankungen zu begeistern. Wie das geht, möchte ich Ihnen im Folgenden kurz vermitteln.

Für die Nicht-House-Freunde oder -Kenner ganz kurz, um was es sich bei dieser Serie dreht. Es ist eine US-amerikanische Fernsehserie über den Arzt Dr. Gregory House, der ein Experte für außergewöhnliche und seltene Krankheitsbilder ist. Er löst zusammen mit seinem Expertenteam die schwierigsten Fälle, wobei er ausführlich die differentialdiagnostischen Überlegungen bespricht. Die Serie läuft in Deutschland seit Mai 2006. Es gibt bislang insgesamt 132 Episoden in sechs Staffeln. Sie sehen, der Stoff reicht fast für einen kompletten klinischen Studiengang –, wobei ich allerdings sagen muss, dass die letzten Serien an Qualität verloren haben und weniger attraktiv für uns sind. Die Serie hat inhaltlich leider abgebaut, so dass wir im Moment vor allem die ersten zwei bis drei Staffeln nutzen. Das gibt uns jedoch immer noch genug Material für eine Vielzahl interessanter Lehrveranstaltungen.

Interessant ist, dass Dr. House nicht alleine agiert, sondern stets ein ganzes Team von Mitarbeitern um sich herum scharft, mit denen er den kritischen Diskurs bei der Diagnoseerarbeitung sucht. Der eine Kollege, Dr. Foreman, ist Neurologe,

die andere, Dr. Cameron, ist Immunologin; auch ein Intensivmediziner, Dr. Chase, gehört zu dem Team. Ich werde Ihnen nachher kurz zeigen, wie dieses buntgemischte Team interagiert und sich kritisch aber konstruktiv bei der Diagnosefindung gegenseitig unterstützt.

Einige Infos zur Serie:

Dr. Eric Foreman



Das Team von Dr. House

Dr. Eric Foreman ist Mitglied vom Spezialisten-Team um Dr. House. Er ist **Neurologe** und der ehrgeizigste der drei Kollegen. Fachlich möchte er so gut werden wie House aber er hat Angst davor dafür auch menschlich so wie House werden zu müssen.



Dr. Allison Cameron

Das Fachgebiet von Dr. Allison Cameron ist die **Immunologie**. Durch einen schweren Schicksalsschlag (Ihr Mann starb nach 6 Monaten Ehe an Krebs) als sie 21 war, ist sie die Mitfühlendste aus dem Team von Dr. House. Das Leid ihrer Patienten macht ihr häufig zu schaffen und ihre Art mit den Patienten umzugehen schafft auch häufig Konfrontationen mit House.



Dr. Robert Chase



Der Australier Dr. Robert Chase ist Spezialist für **Intensivmedizin** und stammt aus wohlhabenden Verhältnissen. Sein Vater ist ebenfalls ein bekannter Arzt, er war Spezialist für Rheumatologie. Nur mit Daddy's Hilfe kam Dr. Chase in das Team von Dr. House.

Abb. 2: Das Team von Dr. House spielt bei der Lösung der teils komplizierten Fälle eine große Rolle. Die Diskussion und Bewertung der Symptome ihrer Patienten ist von zentraler Bedeutung.

In Abb. 3 habe ich zusammengefasst, wie das ganze bei uns in Marburg begann. Ich hatte schon seit Längerem immer mal wieder kurze Videoclips von „Dr. House“ als eine Art „Aufmunterer“ in meinen regulären Vorlesungen eingebaut. So wie heute Morgen hier um neun Uhr, ist es ganz schön, wenn man einen kleinen Clip einspielen kann, der die Zuhörer wachwerden lässt. Die kurzen Videoclips passten thematisch ganz gut in das Gesamtkontext der Vorlesung und waren so gesehen auch inhaltlich hilfreich bei der Aufarbeitung der Themen. In der Folge wurde ich immer öfter von Studenten, die durch meine Vorlesungen mitbekommen hatten, dass ich „House Fan“ bin, zu den kürzlich gezeigten Sendungen be-

fragt. Offenbar bestand großes Interesse bei unseren Studenten, von einem gestandenen Kliniker zu erfahren, inwieweit das bei „Dr. House“ Gezeigte Fakt oder Fiktion ist.

Wie es mit Dr. House in Marburg begann:



WS 07/08	Idee zum Dr. House Seminar, Nutzung einzelner Clips
SS 2008	Testung auf technische Machbarkeit, Kontaktaufnahme mit RTL wg Nutzungsrechten, Einholung einer Rechtsauskunft (UrhG § 52a: Öffentliche Zugänglichmachung für Unterricht und Forschung),
WS 08/09	Beginn mit dem Dr. House Seminar (Samstag, 9:00-10:30) unter dem Titel: „Dr. House revisited, oder: hätten wir den Patienten in Marburg auch geheilt“
Oktober 2008	FOCUS online (Nicole Lauscher) berichtet über unser Seminar, was einen enormen Medienrummel auslöst
seit SS 2009	Dr. House Seminar wird (auf Wunsch der Studenten und meiner Frau) auf einen Dienstag verlegt (17:30-19:00 Uhr)
seit SS 2009	Externe Evaluierung (durch Prof. Glowalla, Giessen)

Abb. 3: *Wie sich das Dr. House Seminar in Marburg entwickelte.*

Von diesem offenkundigen Interesse von Seiten unserer Studenten überrascht, beschloss ich im Wintersemester 2007 ein regelrechtes Seminar aus den „Dr. House“ – Serien für die höheren klinischen Semester zu machen. Unser Studiendekanat hat diese Idee dann in den folgenden Wochen rechtlich überprüfen lassen. Insbesondere die Respektierung von Nutzungsaspekten lag uns am Herzen. Die Auskunft unserer Rechtsabteilung ergab, dass wir gemäß § 52 a des Urhebergesetzes (öffentliche Zugänglichmachung für Unterricht und Forschung) kurze Sequenzen für geschlossene Seminare in Lehre und Forschung nutzen dürfen, ohne dass uns der Lizenzgeber horrenden Gebühren abverlangen dürfte. Zusätzlich informierten wir den Privatsender RTL über unser Vorhaben, was in der Folge noch weitreichende Konsequenzen hatte, wie Sie gleich sehen werden. Der Sen-

der RTL, der die Senderechte der „Dr. House“ Serie besitzt, sah keinerlei Einwände gegen unser Vorhaben und begleitete das ganze Projekt überaus wohlwollend. Mein ursprüngliches Vorhaben, ein „Dr. House revisited“ Seminar dienstags abends im Vorgriff auf die später von RTL ausgestrahlte Episode zu veranstalten, scheiterte dann leider am Einspruch des Lizenzgebers in den USA.

So begannen wir im Wintersemester 2008 mit der Seminar-Reihe unter dem Titel „Dr. House revisited – oder: Hätten wir den Patienten in Marburg auch geheilt“ mit bereits gesendeten Episoden. Mir war wichtig, dass maximal engagierte und fortgeschrittene Studenten im 3. klinischen Studienjahr an diesem Seminar teilnehmen können. Daher legten wir das Seminar – auch aufgrund des übervollen Stundenplans – zunächst auf einen Samstagmorgen (von 9:00 bis 10:30 Uhr). Wir haben das Seminar auch bewusst auf einen Samstagmorgen gelegt um zu sehen, ob unsere Studenten für solch ein Vorhaben motivierbar sind, - und, meine Damen und Herren, unsere Studenten waren motivierbar. Der Seminar-Raum war immer voll – etwa 50 Teilnehmer –, zum Teil kamen Studenten von Kassel Woche für Woche angefahren, und das für eine nicht-curriculäre, vollkommen freiwillige Veranstaltung.

Ich habe dann auf Wunsch der Studenten – aber auch auf Wunsch meiner Frau – das Seminar in die Woche auf einen Dienstagnachmittag verlegt. Jedes Wochenende entweder Rufdienst als Kardiologe zu haben oder Seminare zu halten, macht auf Dauer auch keinen Spaß. Daher haben wir dann das Seminar auf einen Dienstag von 17:30 bis 19:00 Uhr verlegt, so dass jetzt dienstags immer ‚Dr. House-Tag‘ ist, da anschließend um 21:15 Uhr bei RTL die aktuellen Folgen laufen.

Ganz besonders hat es uns in Marburg gefreut, dass wir Professor Dr. Ulrich Glowalla, Leiter der Forschungsgruppe Instruktion und Interaktive Medien an der Universität Gießen, für die externe Evaluierung dieser Seminar-Reihe gewinnen konnten. Über die Ergebnisse seiner Evaluierung berichte ich gleich.

Übrigens haben wir zu diesem Seminar keine einzige Pressemeldung lanciert, nicht dass Sie etwa denken, wir hätten den ganzen Presserummel, den dieses kleine Seminar ausgelöst hat, irgendwie selbst initiiert. Ich hatte, wie bereits erwähnt, vorab bei RTL angerufen und nachgefragt, inwieweit wir deren Material nutzen dürften und über unser avisiertes Seminar ausführlich informiert. Irgendwann hat dann die Journalistin Nicole Lauscher vom FOCUS einen Artikel über „Dr. House“ geschrieben und im Rahmen ihrer überaus gründlichen Recherchen bei Herrn Claus Richter, dem Programmverantwortlichen bei RTL, angerufen. Auf die Reporterfrage, wie wahrheitsgemäß denn die Serie wohl sei, erhielt sie die Antwort: ‚Na gut, ob die Serie fachlich so stimmt, wissen wir als Nichtmediziner natürlich nicht, aber in Marburg macht immerhin irgendein spleeniger Professor eine ganze Vorlesungsreihe dazu, – ergo, so schlecht kann es nicht sein.‘ Die Journalistin fand sofort heraus, wer denn in Marburg dieser ‚spleenige‘ Professor wohl sei und erkundigte sich detailliert nach diesem ungewöhnlichen Seminar. Nachdem über dieses Seminar dann im FOCUS – online berichtet wurde, ging es bei uns so richtig los. Zeitweilig kamen mehr Reporter als Studenten zu unseren Seminaren, und es war interessant zu sehen, wie vollkommen fachfremde Journalisten plötzlich Spaß und Interesse am Medizinstudium bekamen. Durch die zahlreichen Zeitschriften-, Radio- und Fernsehbeiträge wurde ich so in kurzer Zeit zu einem der bekanntesten Marburger Hochschullehrer.

FOCUS Magazin • FOCUS-MONEY • FOCUS-TV • FOCUS-SCHULE • FOCUS-LIVE • Archiv • User-Rankings • Mobile • Abo & Shop

FOCUS GESUNDHEIT

[POLITIK](#)
[FINANZEN](#)
[WISSEN](#)
[GESUNDHEIT](#)
[KULTUR](#)
[PANORAMA](#)
[SPORT](#)
[DIGITAL](#)
[REISEN](#)
[AUTO](#)
[KARRIERE](#)
[IMMOBILIEN](#)

[News](#)
[Ratgeber](#)
[Gesund leben](#)
[Ernährung](#)
[Schwangerschaft & Baby](#)
[Abo & Shop](#)
[Tests](#)
[Gesundheitsmanager](#)

Erst & Mehrte • [Herr Arzt & Ich](#)
 21.10.08, 13:32 • [★★★★](#) • [3 Kommentare](#) • [Artikel merken](#)

Dr. House

Medizin als Krimi

Für die einen ist er ein grandioser Diagnostiker, andere finden sein Vorgehen arrogant und überzogen. An einer deutschen Uni üben Studenten bald die Diagnosefindung mit „Dr.-House“-Folgen.

Von FOCUS-Online-Autorin Nicole Lauscher

Seit Mai 2006 gibt es dienstagsabends „Housebesuche“ im deutschen Fernsehen. Und die Zuschauer lassen sich gern verarztet: Auf dem Sendeleistungsplatz um 21.15 Uhr erreicht die Serie im Schnitt über fünf Millionen Zuschauer. In der TV-Saison 2007/2008 war sie die erfolgreichste überhaupt in der Zielgruppe der 14- bis 49-Jährigen. Dr. House sicherte sich inzwischen sogar einen Eintrag ins Guinness-Buch der Rekorde als belebteste Sendung in den Kritiken. Aber was kann die Serie wirklich: Ist es bloß der arrogante und zynische Protagonist, der für



Welche Berufsgruppe?
- alle Ärzte und Heilberufe -

Wohin suchen Sie?
Name: _____
Wo suchen Sie?
Straße, PLZ, Ort: _____

Ärzte in Ihrer Stadt:
Homburg, Köln, Düsseldorf, Berlin, Frankfurt, Stuttgart, München

Suchen Sie in über 445.000 Adressen den passenden Experten... vom Arzt bis zur...

Abb. 4: Mit diesem Artikel begann ein Medienwirbel wie wir ihn in Marburg bislang nur selten erlebt haben.

TV-Rätsel



Größe Ehre für „Dr. House“: Seit dem vergangenen Wintersemester lernen angehende deutsche Ärzte anhand von Beispielen aus der von RTL ausgestrahlten US-Serie, „dass Diagnosen, insbesondere bei schwierigen Erkrankungen, ein komplexer Prozess sind“. So der Herzspezialist Professor Jürgen Schäfer, der die Filme um den grimmigen, von Hugh Laurie (unten) gespielten Dr. Gregory House auf den Lehrplan gesetzt hat. In welcher Universitätsstadt an der Leihof? Die Antwort ergibt sich aus dem untersten Streifen.

TV-Rätsel



MARBURG

***Abb. 5:** Das wir so richtig berühmt wurden, wurde uns erst bewusst, als wir es bis zum Lösungswort beim Kreuzworträtsel der „Apotheken Umschau“ brachten!*

Es ist nun wahrlich nichts Nobelpreis-verdächtiges, was wir mit dieser kleinen Seminar-Reihe in Marburg gemacht haben. Es ist nicht mehr und nicht weniger als ein kleines Seminar, über dessen Medienwirkung wir selbst am meisten überrascht waren.

Nun, meine Damen und Herren, die eigentliche Frage an mich lautet ja: ‚Können Medizinstudenten von Fernsehserien lernen?‘ Die Antwort hierzu scheint denkbar einfach zu sein, – denn klar ist es in Anlehnung an Goethes Faust so, dass der Mensch lernt, solange er lebt und strebt oder wie Wilhelm Busch sagt: ‚Also lautet der Beschluss, dass der Mensch was lernen muss.‘

Natürlich können wir von Fernsehserien lernen, es kommt immer nur darauf an „was“. Und da gilt, dass Fernsehserie nicht gleich Fernsehserie ist. Zweifelsohne vermittelt die Fernsehserie der „Schwarzwaldklinik“ eine andere Art von Lerninhalten als die gut recherchierte Serie „Dr. House“. Ich erspare Ihnen hier – nicht nur wegen der Kürze der Zeit – die „Schwarzwaldklinik“. Stattdessen zeige ich Ihnen einmal, welche zum Teil seltenen Diagnosen bei „Dr. House“ thematisiert werden, die wir dann recht elegant in unserem „Dr. House“-Seminar inhaltlich aufarbeiten können.

Sie können die komplette Liste der Diagnosen selbst bei Wikipedia nachlesen. Dort sind alle Diagnosen der gesamten Serie aufgelistet. Und so kann man sich ganz einfach die Themen der Seminare zusammen suchen. Es ist wahrlich nicht notwendig, sich alle Folgen selbst anzusehen. Es reicht aus, sich das jeweilige Thema aus der Liste heraus zu suchen, das inhaltlich für das vorgesehene Seminar passt. Und dann haben wir zum Beispiel in einer Folge das Thema Tuberku-

lose und Tollwut – eine spannende Kombination. Wie Sie möglicherweise wissen, hatten wir tragischerweise in Marburg tatsächlich einen Tollwutfall nach Organtransplantation, – einen Fall, den wir dann in diesem House-Seminar mit aufarbeiten. Aber auch all die anderen Themen, zum Beispiel Morbus Wilson oder eine Pestizidvergiftung oder in der zweiten Staffel Endokarditis – als Kardiologe natürlich eine faszinierende Erkrankung – kann man sich aus den Dr. House-Folgen zusammenstellen, und dann wird wirklich zwei Stunden lang über alles Mögliche diskutiert, was diese eine Erkrankung angeht. Immerhin handeln die Drehbuchautoren die jeweiligen Erkrankungen mit allen möglichen und unmöglichen Komplikationen auf unterhaltsame Weise über 45 Minuten hin ab.

Diagnosen bei Dr. House 1. Staffel



Nr.	Hauptdiagnose
1	Zosterikose
2	subakute ektensorische Paraneuropathie als Komplikation bei Malaria
3	Calcium-Vergiftung
4	Enterovirus
5	Alkyrie gegen Körper
6	Morbus Wilson
7	Afrikanische Trypanosomiose
8	Pestizid-Vergiftung
9	Arteriovenöse Fehlbildung

Nr.	Hauptdiagnose
10	Tuberkulose und Tollwut
11	Naphthalin-Vergiftung durch Termiten
12	Cadmium-Vergiftung
13	Lepra / Antinix
14	Ipecacuaninmissbrauch
15	Hepatitis C und Oxidative Transcarbamylase-Mangel
16	Cushing-Syndrom, verursacht durch einen Tumor des Hypophysenvorderlappens
17	Toxoplasmose, Variabiles Immundefektsyndrom durch Epstein-Barr-Virus in Verbindung mit Phenyletin
18	Paraneoplastisches Syndrom durch ein Bronchialkarzinom, Lungenembolie

Wikipedia.de

Abb. 6: In Wikipedia sind die Hauptdiagnosen der Dr. House Serien aufgelistet. Hier die Diagnosen der 1. Staffel.

Diagnosen bei Dr. House 2. Staffel



Nr.	Hauptdiagnose	Nr.	Hauptdiagnose
1	Methanolvergiftung und ein Plasmodiumszystom	9	Mitochondrien-Syndrom, Medikamentöses-Cushing-Syndrom und Clostridium-perfringens-Infektion.
2	atypisches Rhabdomyosarkom, Thrombus im Gehirn	10	Bipolare Störung, Aphasie aufgrund von zerebraler Malaria
3	Endokarditis durch Otitisrose	11	Rhinalmissbrauch, hepatozelluläres Adenom (gutartiger Tumor der Leber) durch Einnahme der Antibiotika
4	Nesidioblastom, Tuberkulose	12	Schilddrüsenfunktionsstörung, Serotonin-Syndrom
5	Kavernöses Hämangiom im Rückenmark und Strahlenerkrankung	13	Paraneoplastisches Syndrom durch Hodenkrebs, Pseudohypoparathyreoidismus bzw. Komplexe Androgensensitivität
6	Lufteimbote, sowie Myasthenia gravis pseudoparalytica als Folge eines Taynoms	14	Myokardinfarkt durch Brucellose, Transplantation des Herzens einer Genetikerin-Patientin
7	Herzbeutelimpfmasse und Zystische Leishmaniose	15	Symptom der Atem- und Sprachstörung
8	Magenperforation nach einem Magengeschwür. <small>Kranke: Tuberkulose, Leishmaniose, HIV, Malaria, etc.</small>		<small>Wikipedia.de</small>

Abb. 7: In Wikipedia sind die Hauptdiagnosen der Dr. House Serien aufgelistet. Hier die Diagnosen der 2. Staffel.

Jetzt möchte ich gerne „Dr. House“ zu Wort kommen lassen. Ich zeige Ihnen beispielhaft zwei kleine Clips. Der erste Clip fokussiert auf ein kardiologisches Problem, was mir als Kardiologe natürlich sehr am Herzen liegt. Der zweite Clip beschäftigt sich hingegen mit einem Thema, das für Infektiologen und Gastroenterologen von Interesse sein dürfte, aber das sehen Sie gleich selbst.

Bei diesem ersten Clip handelt es sich um einen kurzen Ausschnitt aus dem Film mit dem Titel „Schönheitsirreale“, der vom RTL am 22. August 2009 gesendet wurde. Englischer Originaltitel „Heavy“. Der Clip zeigt die Diskussion von Dr. House und seinem Team über Risikofaktoren, die zu einem Herzinfarkt führen können, wobei detailliert auf das metabolische Syndrom eingegangen wird.

In dem gerade gezeigten Clip handelt es sich um ein 10-jähriges Mädchen, das an einem Morbus Cushing bei hypophysärem Adenom leidet und das zu allem Über-

fluss auch gleich noch einen Herzinfarkt bekommt. Was für uns als Dozenten schön ist an solch einer kurzen Sequenz, ist die Tatsache, dass bei Dr. House ausführlich über die Diagnose und die Pathogenese eines Herzinfarktes diskutiert wird. Die Studenten sitzen gebannt und hochinteressiert im Seminar und verfolgen diese kurzen Clips sehr genau, um später mitreden zu können, was Fakt und was Fiktion bei den Ausführungen von „Dr. House“ war. In diesem Clip wird beispielsweise korrekterweise das metabolische Syndrom als wichtiger Risikofaktor der KHK diskutiert. Natürlich ist das metabolische Syndrom ein anerkannter KHK-Risikofaktor, – aber es ist natürlich Quatsch, wenn Dr. House sagt, dass der Herzinfarkt nur dann auftritt, wenn zum metabolischen Syndrom ein hoher Blutdruck hinzukommt. Hier lässt sich sehr schön die Definition des metabolischen Syndroms durchdeklinieren, wobei Bluthochdruck neben Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus und abdomineller Adipositas ein Kriterium darstellt.

Was können unsere Studenten von der „Dr. House“ Serie lernen ?

- ❖ Diagnose Herzinfarkt (CK, ST-Hebung)
- ❖ Metabolisches Syndrom als Risikofaktor

Nach NCEP-ATP-III wird die Diagnose metabolisches Syndrom gestellt, wenn **mindestens drei der folgenden fünf Kriterien** erfüllt sind:



Abb. 8: In der Serie wird ausführlich – jedoch nicht ganz korrekt - das metabolische Syndrom besprochen. Dies wird von uns genutzt, um den Studenten die Pathophysiologie und die Bedeutung des metabolischen Syndroms zu erklären.

Und dann als Bonbon diese Steilvorlage zur Besprechung des hyperinsulinämisch-euglycämischen Clamp-Versuches. Welcher Student würde sich dafür interessieren, wenn es nicht in solch einer Episode abgehandelt würde? Man kann das dann sehr schön in das Seminar einbauen und ausführlich besprechen, wofür – wenn überhaupt – wir diesen Clamp-Test nutzen.

Jetzt möchte ich Ihnen einen zweiten Clip vorführen, bei dem es sich um eine junge Lehrerin handelt, die wegen neuauftretener Epilepsie und progredienter Lähmungen aufgenommen wurde.

Der zweite Clips ist aus der Serie „Schmerzengrenze“, gesendet von RTL am 1. Mai 2006; englischer Originaltitel „Pilot“. Der Clip zeigt Ausführungen zum Lebenszyklus und Krankheitsverlauf beim Befall durch den Schweinebandwurm.

Sie sehen die Dramatik bei Dr. House. Was wir aus dieser Sequenz für unsere Lehrinhalte ziehen können, ist der gesamte Entwicklungszyklus des Schweinebandwurms, grafisch recht nett mit diesem Videoclip erklärt inklusive der Komplikationen des Wurmbefalls bis hin zur Zystizerkose. Zudem wird der Stellenwert der Eosinophilie andiskutiert.

Was können unsere Studenten von der „Dr. House“ Serie lernen ?

- Der Entwicklungszyklus des Schweinebandwurms (= *Taenia solium*; Einsiedlerbandwurm) wird umfassend erklärt

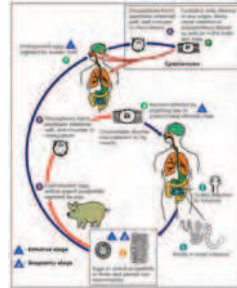


Abb. 9: Im Film wird sehr anschaulich der Lebenszyklus des Schweinebandwurms (= *Taenia solium*) erklärt. Dies erleichtert die Besprechung dieser bei uns Gott sei Dank eher seltenen Erkrankung enorm.

Man kann aber auch einiges zur Bedeutung einer intakten Arzt-Patienten-Beziehung hier mitnehmen. Gerade die Arzt-Patienten-Beziehung, die von Wertschätzung und Vertrauen geprägt sein sollte, ist bei dem recht schwierigen Charakter von Dr. House nicht immer einfach. In dem gezeigten Clip führt die gestörte Arzt-Patienten-Beziehung gar zur Verweigerung einer lebensrettenden Therapie. Solch brisante Themen kann man sehr schön mit den Studenten ausführlich diskutieren, und in der Tat – wie es auch andernorts gemacht wird –, kann man dann über ethische Aspekte der Person des Dr. House diskutieren.

Ein für uns als Internisten sicher auch nicht unwichtiges Lehrmoment ist, dass wir die fachübergreifende Diskussion und die Teamarbeit in den Fokus stellen können. Dies ist – bei aller Kritik am Charakter des Hauptdarstellers dieser Fernsehserie – ein Element, das sich durch jede Sendung hindurchzieht, – die absolute

Notwendigkeit der offenen und nach Möglichkeit auch kontroversen Diskussion zur Problemlösung (und somit auch zum Nutzen des Patienten).

Nun, was hat Dr. House als Fernsehserie, was andere Serien nicht haben?

Ich muss sagen, es macht einfach Spaß, sich diese Serie anzusehen. In der Regel sind die Episoden recht gut recherchiert und befassen sich vor allem auch mit sehr seltenen Erkrankungen. Tatsächlich wird solch eine seltene Erkrankung wie „Erdheim-Chester-Disease“, mit weltweit gerade einmal 200 bekannten Fällen, abendfüllend über 45 Minuten hinweg durchdekliniert. Als Professor von Wichert, der sich heute ebenfalls hier im Auditorium befindet, noch Direktor der Marburger Medizinischen Klinik war, hatte ich die Chance einen solchen Patienten zu diagnostizieren. Seitdem habe ich persönlich nie wieder solch einen seltenen Fall von Erdheim-Chester gesehen, – und ich glaube Sie, lieber Herr von Wichert, auch nicht mehr. Und mit solchen Raritäten wird bei Dr. House ein kompletter Fernsehabend ausgefüllt! Morbus Wilson, Porphyrie, Addison, Cushing – all diese Dinge sind Thema dieser Serie, von Lupus ganz zu schweigen. Da dreht es sich nicht um solch „banale Dinge wie Herzinfarkt“, da geht es um seltene und überaus spannende Erkrankungen, die viel Hirnschmalz brauchen, um diagnostiziert zu werden.

Jetzt kann man natürlich für die studentische Ausbildung sagen: ‚Wenn wir in Deutschland Hufgetrappel hören, dann ist es selten ein Zebra und in der Regel ein Pferd.‘ Darum denke an das, was häufig ist, zuerst. Dies mag so sein, aber wenn es denn jemals ein Zebra sein sollte, dann ist es wichtig, dass man die Streifen schon mal gesehen hat und weiß, um was es sich handelt. Insofern ist es sicherlich berechtigt, dass wir unsere Studenten an solcherlei Raritäten heranzuführen, – noch wichtiger, dass wir sie mit den gedanklichen Abläufen und dem Instrumentarium vertraut machen, das uns erlaubt, solche Raritäten überhaupt zu erkennen.

Denn eins muss uns als Hochschullehrer klar sein, wenn unsere Studenten das Hinterfragen und Sehen seltener Erkrankungen nicht von uns lernen, dann werden sie es später auch nicht tun.

Insofern hilft uns „Dr. House“ durchaus beim fallbezogenen Lernen. Wir können ausführlich über sinnvolle diagnostische Schritte diskutieren und unser eigenes Vorgehen dem der Fernsehärzte gegenüberstellen. Dabei ist es im Übrigen völlig unwichtig, ob die Fernsehpräsentation Fakt oder Fiktion ist. Es ist ein Denkfehler zu glauben, dass solche Fernsehserien nur dann lehrreich sein können, wenn alles real ist. Was immer wieder auch durch die Presse geht, dass die Behandlung von Patienten mit einer Epilepsie oder gar eine Reanimationen bei den TV-Serien nicht effektiv seien: Natürlich, da liegen Schauspieler, und die lassen sich nur ungern die Rippen brechen. Aber solche Dinge kümmern uns für unseren Unterricht überhaupt nicht, denn genau dafür sind wir als gestandene Ärzte da. Wir können genau solche Aspekte thematisieren, indem wir fragen: „Was lief hier verkehrt? Wäre die Reanimation so effektiv und leitliniengerecht erfolgt? War die Kompressionstiefe ausreichend?“ Diese Aspekte kritisch diskutieren zu können, ist mehr als nur ein Türöffner zu einem unterhaltsamen Unterricht. Für die Millionen Fernsehzuschauer würde ich mir schon wünschen, dass bestimmte Inhalte leitliniengerecht wiedergegeben werden. Für unseren Unterricht spielt das aber letztendlich keine wesentliche Rolle.

Das Hauptproblem bei Dr. House ist zweifelsohne, dass die Figur des Dr. House rein menschlich betrachtet eine Katastrophe ist. Er ist ein drogenabhängiger Zyniker, den die Diagnosefindung mehr interessiert als die Heilung seiner Patienten. Wir hatten daher Angst wie der Teufel vor dem Weihwasser, dass sich unsere Studenten möglicherweise durch solch eine durchgeknallte Person wie Dr. House in eine verkehrte Richtung entwickeln. Zweifelsohne, und darauf weisen wir bei jedem Seminar mehrfach hin, entspricht die Persönlichkeit eines Dr. House in

keinster Weise dem Leitbild und dem Ausbildungsziel unserer Universität hin zu einer verantwortungsbewussten Arztpersönlichkeit. Daher war es für uns so wichtig, dass wir eine externe Evaluierung durch Herrn Professor Glowalla aus Gießen bekamen. Wir haben bewusst einen ausgewiesenen Experten aus unserem Nachbarort Gießen gewählt, damit es nicht so aussieht, als ob es eine hochschulinterne, Marburg wohlwollende Evaluierung sei. Und wer die Situation zwischen unseren beiden Universitäten Gießen und Marburg kennt, weiß, dass es eine Evaluierung mit der notwendigen kritischen Distanz ist. Zudem, welcher Marburger Psychologe evaluiert in Marburg schon gern einen Kardiologen, – immerhin könnte man ihn ja irgendwann mal brauchen.

Insofern war diese Evaluierung für uns eine wirklich große Unterstützung, für die ich Herrn Glowalla und seinem Team auch an dieser Stelle nochmals danken möchte. Im Folgenden sehen sie die Ergebnisse der ersten Abfrage, die nur die Seminarteilnehmer ausfüllen sollten, die kontinuierlich an dem Seminar teilgenommen haben. Es wurde auf einer Skala von 0 - 8 von ‚trifft vollkommen zu‘ bis ‚trifft gar nicht zu‘ abgefragt, was denn die Motivation für die Studenten ist, wie sie es einschätzen im Vergleich zu einem typischen Seminar.

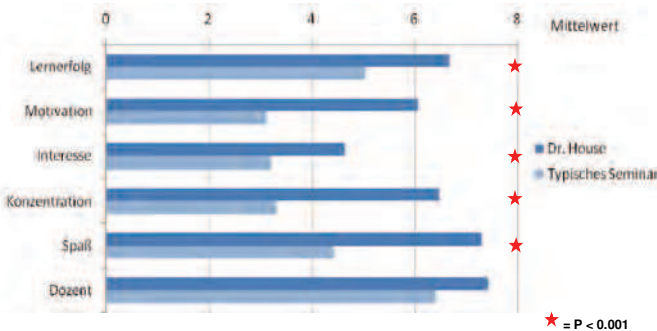
Es wurde von den Studenten selbst ein deutlich höherer Lernerfolg beschrieben, wobei wir allerdings einschränkend sagen müssen, dass wir diese Aussage bislang nicht objektiv überprüft haben.

Die Motivation ist höher, das Interesse größer, die Konzentration ist deutlich höher, der Spaßfaktor – das ist nicht das Wichtigste dabei –, aber auch er ist höher. Die Dozenten spielen nicht so eine große Rolle.

Dabei ist die Einschätzung der Studenten durchaus realistisch, dass die Seminarinhalte bezüglich der Relevanz des Stoffes für das weitere Studium oder den späteren Beruf eher gering ist.



Vergleich des Dr. House-Seminars mit einem typischen Seminar in Bezug auf
 Lernerfolg, Motivation, Interesse, Konzentration, Spaß
 und Wichtigkeit der Erläuterungen des Dozenten



Daten von Glowalla und Herder; FB Psychologie, Uni Gießen

Abb. 10: Die Erhebung von Prof. Glowalla und seinem Team in einer Skala von 0 bis 8, von ‚trifft gar nicht zu‘ bis ‚trifft vollkommen zu‘.

Die Studenten kommen, obwohl sie davon ausgehen können, dass das Seminar nicht prüfungsrelevant für sie sein wird, und sie kommen trotzdem sehr gern. Bei den Gründen, dass sie das Seminar besuchen, ist sicher auch ein Spaßfaktor dabei. Sie kommen, um mehr über seltene Erkrankungen oder diagnostische Strategien zu lernen.

Was trägt zum Lerneffekt bei? Zweifelsohne sind die Erläuterungen der Dozenten unmittelbar nach den kurzen Film-Clips für unsere Studenten von Bedeutung. So erfahren sie, was absoluter Humbug bei der gerade gezeigten Szene war und was so kein Mensch in der Klinik jemals machen würde. Wenn sie den Film nur Revue passieren sehen, ist häufig unklar, was Fakt und was Fiktion ist.

Für uns war eine der wichtigsten Fragen, ob sich die Studenten mit der Person des Dr. House etwa identifizieren würden und wir hier verkehrte Leitbilder aufbauen.

So wurden die Seminarteilnehmer gefragt: ‚Dr. House ist für viele meiner Kommilitonen ein Vorbild, so setzt man professionelle Grenzen.‘ Gott sei Dank sahen das nur sehr wenige so; der überwiegende Teil geht davon aus, dass die Art, wie Dr. House mit Patienten umgeht, für sie und ihre Kommilitonen vollständig inakzeptabel ist. Diese Feststellung hat uns dann doch sehr beruhigt. Unsere Studenten sehen Dr. House zwar als ein ärztliches Vorbild in Bezug auf seine diagnostischen und therapeutischen Fähigkeiten. Und das ist auch vollkommen o.k. so. Aber im Hinblick auf den Umgang mit den Patienten und seiner sozialen Interaktionen stehen die Studenten einem Dr. House erfreulich kritisch gegenüber.



Grad der Zustimmung zum Verhalten des Dr. House

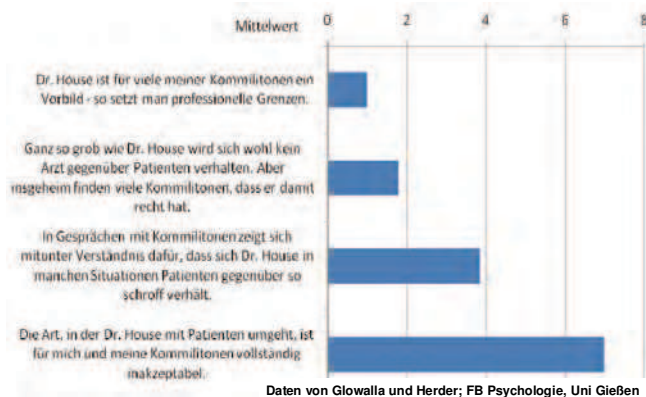


Abb. 11: Die Erhebung von Prof. Glowalla und seinem Team in einer Skala von 0 bis 8, von ‚trifft gar nicht zu‘ bis ‚trifft vollkommen zu‘.

Das Fazit der Gießener Evaluierung sah so aus, dass das Dr. House-Seminar einen großen Anklang bei den unseren Studenten findet. Das Seminar macht allen

Beteiligten – inklusive den Dozenten – sehr viel Spaß und vermittelt Inhalte, die ansonsten im normalen Studium so nicht vermittelt werden würden. Die Person des Dr. House wird von den Studenten durchaus kritisch und distanziert gesehen. Kritisch zu sehen ist die Tatsache, dass sich die Lerninhalte nur bedingt im Curriculum wiederfinden. Subjektiv wird von den Studenten zwar ein Wissensgewinn angegeben, objektive Kontrollen liegen uns aber derzeit noch nicht vor; wir sind jedoch in der Planung, Erfolgskontrollen demnächst durchzuführen.

Ich muss sagen, für mich selbst war es äußerst erfreulich und überraschend zu sehen, was für tolle Studenten wir in Marburg haben. Nicht, dass wir das nicht vorher schon gewusst hätten, aber mir hat es wirklich sehr viel Spaß gemacht zu sehen, dass an einem Samstagmorgen 50 Studenten auf die Lahnberge fahren. Und dies zu Zeiten, wo ich mich als Student wirklich schwer getan hätte, in eine freiwillige Vorlesung zu gehen. Es war auch schön zu erleben, welche breite Unterstützung dieses kleine Projekt innerhalb der Fakultät fand. Das geht vom Dekanat los, durch unseren Dekan Professor Rothmund und vor allem auch durch unser Studiendekanat mit unserem Studiendekan Professor Klose, die die Rechtsauskunft in Sachen Nutzungsrechte eingeholt haben. Es geht weiter über die K-med-Plattform und unser Film und Fotolabor, – alle haben dieses Projekt mit Begeisterung unterstützt, wie ich dies nur bei wenigen Veranstaltungen erlebt habe. Eine ganz besondere Unterstützung fand dieses Projekt aber auch durch die Kollegen aus der Inneren Medizin, die sich mit eigenen Beiträgen aktiv am Gelingen dieser Seminarreihe beteiligt haben, vor allem Professor Dr. Andreas Neubauer, Direktor unserer onkologischen Klinik, Dr. Andreas Jerrentrup, Oberarzt der Pulmonologie, und Herr Dr. Uwe Kuhlmann, Oberarzt der Nephrologie. Ganz besonders hat uns in Marburg aber auch die Unterstützung aus Gießen mit der externen Evaluierung durch Herrn Professor Glowalla gefreut.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Serie Dr. House für uns erfolgreich als Türöffner – und mehr ist es dann aber auch wiederum nicht – genutzt wird, dass das Seminar große Akzeptanz findet.

Ob wir wollen oder nicht, wir müssen realisieren, dass die klassische Vorlesung im Zeitalter der neuen Medien Probleme hat und sich durch innovative Elemente weiter entwickeln muss. E-Learning mag hier ein Modul sein, das wir sinnvoll nutzen können. Allerdings bin ich überzeugt davon, dass unsere jungen Studenten die persönliche Betreuung und Führung brauchen, die wir eben nicht durch den Computer ersetzen können. Ich bin allerdings auch davon überzeugt, dass wir von Profis aus dem Showbusiness – seien es Fernsehprofis oder Videoproduzenten – lernen müssen und von deren Techniken durchaus profitieren können. Hier wäre in der Tat die Einrichtung einer nationalen Mediensammlung zentral durch den Medizinischen Fakultätentag ein enormer Gewinn.

Abschließend noch ein kleiner, aber wichtiger Hinweis in Sachen Universitätsmedizin. Viele Menschen in Deutschland sehen in mir aufgrund des ganzen Presserummels den „deutschen Dr. House“, – was ich so natürlich nicht bin und hoffentlich auch, rein menschlich betrachtet, nie sein werde. Mich interessieren zwar komplexe innere Erkrankungen und ich genieße das Privileg, an einer Universitätsklinik arbeiten zu dürfen, dank deren Ressourcen wir die meisten Fälle auch tatsächlich gelöst bekommen, – mit einem „deutschen Dr. House“ hat das aber rein gar nichts zu tun. Dennoch sind viele Menschen offensichtlich der Meinung, dass die Frau eines Arztes schon alleine deswegen eine Frauenärztin sei, – was natürlich ebenso wenig zutrifft, wie bei mir der Vergleich mit dem deutschen Dr. House. Dessen unbenommen erreichen mich seit dem ganzen Presserummel um mein kleines Seminar zahlreiche Anrufe und Schreiben von verzweifelten Patienten, die eine unklare, teils diffuse, – manchmal aber schon von der Beschreibung her recht leicht erkennbare Erkrankung haben. Diese Menschenschicksale sind

zum Teil recht bewegend und für mich Anlass, an dieser Stelle auf ein echtes Versorgungsproblem hinzuweisen, das wir in der universitären Medizin derzeit haben. Es fehlen uns in Deutschland allgemeininternistische Diagnostikzentren, wie wir sie früher in Form der guten alten Polikliniken noch hatten. Die meisten der hilfeschuchenden Patienten, die sich an mich gewendet haben, hätten in solchen Einrichtungen sicherlich die notwendige Hilfe sehr schnell gefunden, die sie sich von mir als dem „deutschen Dr. House“ erhoffen. Die Zersplitterung der Inneren Medizin in unterschiedliche Schwerpunkte hat nicht nur dazu geführt, dass – Welch ein Irrsinn – der Facharzt für Innere Medizin vorübergehend abgeschafft wurde, sondern führt unter Umständen auch zu ernsthaften Versorgungsproblemen. Es darf nicht sein, dass ein Patient mit Oberbauchbeschwerden, wenn er in einer Klinik mit kardiologischem Schwerpunkt landet, zunächst ein Belastungs-EKG und einen Herzkatheter bekommt, – und wenn der gleiche Patient in einer Klinik mit gastroenterologischem Schwerpunkt aufgenommen wird, zunächst einen Ultraschall des Abdomens und eine Magenspiegelung erhält. Unser Gesundheitssystem und wir würden sicherlich davon profitieren, wenn die alten Konzepte der medizinischen Polikliniken und/oder der großen, allgemeinen Inneren Medizin – die Herr von Wichert früher in Marburg so erfolgreich vertreten hat – ein Revival erleben könnten. Ich glaube, die Zeit wäre reif dafür.

Damit bin ich am Ende meines Vortrages und bedanke mich ganz herzlich für Ihr Interesse!

Diskussion

Roessner

Ich verstehe jetzt so langsam, wie Sie dieses Seminar nutzen, denn es war ja mehrfach die Rede davon, dass es sich um seltene Krankheitsbilder handelt, z. B. Chester-Erdheim – ein wirklich seltenes Krankheitsbild. Und da war mir bislang nicht klar, was die Studenten davon haben können. Ich verstehe das so, dass aus diesen seltenen Krankheitsbildern heraus eben auch die diagnostischen Strategien

entwickelt werden, die sie dann überall gebrauchen können. Das hat mich durchaus überzeugt.

Haller

Ich finde zwei wichtige Aspekte an dieser Sendung, die ganz zentral sind, und zwar zunächst den utopischen Charakter, den das hat. Was hier abgebildet wird, ist ein medizinischer Lehrer, dem alle fasziniert zuhören. Die Kompetenz und die Art und Weise, mit medizinischen Problemen umzugehen, würde natürlich als utopisches Bild für Hochschullehrer uns gut anstehen. Das zweite – und das finde ich viel ernsthafter – ist der utopische Charakter, dass akademische Medizin sich auf der Station im Krankenhaus so abspielen sollte. Und die Diskrepanz zu 2 - 3 Stunden Arztbriefschreiben, Blut abnehmen, und keiner dieser Doktoren sitzt jemals am Telefon, um einen Termin für ein MRT zu organisieren. Es lohnt, sich klarzumachen, dass die Zielvorstellung, der akademische Diskurs über die Erkrankung so ist, wie sie sich bei Dr. House abspielen. Und das bedeutet, dass die organisatorischen Probleme nicht Selbstzweck sind. Wenn Sie Ihren Studenten nach dem Seminar erzählen würden, wie der normale Tagesablauf der Assistenten in Ihrer Abteilung aussieht, wären alle sehr bedrückt.

Huss

Ich beschäftige mich mit der Frage, wie denn Medizindidaktik stattfindet. Was mir auffällt ist, dass der medizinische Beruf so gelehrt wird, als wenn es ein wissenschaftlicher Beruf ist. Dabei sind die meisten Mediziner ja praktisch tätig. Und die Frage ‚Wie arbeite ich als Arzt?‘ findet in der medizinischen Ausbildung doch nur relativ begrenzt statt. Was bei Dr. House auch thematisiert wird, ist die Frage, wie verhalte ich mich als Arzt oder als Arzt nicht? Was ich interessant finde ist, dass Sie auch immer sagen: ‚Nein, das ist kein Vorbild für den Arztberuf. Ich würde sagen, es kann doch eines sein. Was das eigentlich lehrt ist, dass selbst die kuriossten Charaktere – wenn sie im Team agieren, und er lässt sich ja abfedern von Mitarbeitern – durchaus funktionieren können, wenn wir verstehen, was sie als Person ausmacht. Insofern ist es auch ein didaktisches Lehrziel, zu sagen: ‚Wenn ich mich selber betrachte, wie verhalte ich mich in einer Situation, wer muss als Mitarbeiter oder als Kollege anders agieren, damit wir insgesamt funktionieren?‘

Noch ein zweiter Punkt: Ich war einmal auf einem Seminar, da ging es auch um das Thema Ausbildung und Skills Lab. Und Sie haben ja, glaube ich, auch in Marburg ein Skills Lab. Da hatten die Studenten geschildert, wie das ist, und allein vom Zuhören hatte ich den Eindruck: Es gibt alle möglichen Ansatzpunkte für Skills Labs an den Universitäten, aber fast nirgends den Ansatzpunkt, dass Universitätsleitungen hergehen und sagen: So etwas brauchen wir, denn es geht um die Fähigkeiten, die Medizinstudenten haben. Da würde mich Ihre Einschätzung interessieren, wie weit denn die medizinische Didaktik ist in der Frage: ‚Wie kriegen wir ganz praktische Fähigkeiten in unsere Ausbildung rein?‘

Schäfer

Zum ersten Punkt haben Sie natürlich vollkommen recht: Das ideale Arztbild, das man aus den Fernsehserien herausziehen könnte, wäre ein Professor Brickmann, der diagnostisch so gut wäre wie ein Dr. House, aber dieses Spannungsfeld zwischen genialer Arztpersönlichkeit und menschlich eher schwierigem Charakter begegnet uns im täglichen Leben auch, das ist vollkommen richtig.

Auch beim zweiten Punkt, dem Skills Lab, stimme ich Ihnen zu. Wir erhalten in Marburg einen Neubau, der neben einer Kinderbetreuungseinrichtung zwei Etagen Skills Lab, Intensivzimmer, Hospital Care usw. beinhaltet. Dass es möglicherweise sinnvoll wäre, das bundesweit abzusprechen, ist sicherlich richtig, alleine schon wegen der Planung dieser relativ teuren Modelle.

Debatin

Ich möchte einen Aspekt noch hinzufügen: Ich habe mich vor kurzem mit einem Juraprofessor unterhalten, der mir offen sagte, dass das Medizinstudium mit wissenschaftlicher Ausbildung eigentlich gar nichts mehr zu tun hätte, es sei eine reine Ausbildung für eine praktische Tätigkeit. Übrigens: Auch der Jurist ist hinterher fast ausschließlich praktisch tätig. Allerdings hat der Jurist wissenschaftlich orientierte Vorlesungen. Das, was er später machen muss, lernt er im Repetitorium für das Examen. Und insofern finde ich diese Veranstaltung mit allen praktischen Implikationen, die sie auch hat, sehr gut, weil sie alle Facetten abdeckt, und vielleicht sollte man auch die Utopie der Diskrepanz zwischen der Fernsehserie und dem klinischen Alltag thematisieren. Und wenn die Studierenden aus dieser Veranstaltung mitbekommen, dass sie sich in dieser Art von Diskurs auf der Station bewegen sollten, wäre vielleicht auch schon einiges gewonnen, und wir würden dahin kommen, in der Stationsorganisation die Schwerpunkte etwas anders zu setzen.