

Wie wichtig ist Ausbildung in der Ästhetik?

EIN GESPRÄCH ZWISCHEN DOUGLAS GROSSE UND DR. MICHAELE HETZEL,
ORGANISATORISCHE LEITUNG DES NETWORK-GLOBALHEALTH

Vor einigen Jahren hat das NETWORK-Globalhealth die Globalhealth Academy for Aesthetic Medicine ins Leben gerufen. Die Redaktion interessierte, wie sich das Projekt nach fünf Jahren entwickelt hat.

KM: Frau Dr. Hetzel, vor fünf Jahren haben Sie mit Dr. Weidmann als wissenschaftlichem Leiter begonnen, die Globalhealth Academy aufzubauen. Was waren Ihre Beweggründe?

MH: Wir waren damals der Meinung, dass es neben den auf einzelne Produkte konzentrierten Ausbildungen zusätzlich eine unabhängige Ausbildung geben sollte, die objektive Informationen zu Therapien vermittelt. Dies war unser Einstieg.

KM: Das heißt, die Academy muss ohne Sponsorengelder auskommen?

MH: Zu 95 Prozent ja. Einige der großen Firmen, die unser Konzept einer firmenunabhängigen Ausbildung gut heißen, liefern uns Material für einige Workshops, zum Beispiel Filler oder Botulinumtoxin A oder stellen uns ihre Geräte zur Verfügung, weil sie unser unabhängiges Urteil nicht fürchten. Innerhalb der Academy haben wir bei besonders interessanten Produkten und um zum Beispiel unsere sehr teure Veranstaltung auf Mallorca finanzieren zu können, gesponserte Workshops. Diese werden aber immer als solche ausgewiesen.

KM: Sie haben die heutige Konzeption vor fünf Jahren entwickelt und dann langsam in die Wirklichkeit umgesetzt. Wie ist mittlerweile die Resonanz auf Ihre Aktivitäten?

MH: Jedes Jahr hatten wir bislang höhere Teilnehmerzahlen als im vorhergehenden, obwohl unsere Kurse teurer sein müssen als die der Firmen. Das hat uns bestärkt. Wir lassen jeden Kurs von

den Teilnehmern bewerten. Ich habe unser Workshop Team kürzlich gebeten, diese Bewertungen einmal statistisch auszuwerten und war baff erstaunt. Wir haben – alle Dozenten und das NETZWERK Team zusammen – eine phantastische Benotung bekommen, die ich – offen gestanden – zum jetzigen Zeitpunkt so nicht erwartet habe: Rechnet man alle Einzelnoten zusammen ergibt sich eine Durchschnittsnote von 1,4. Wow! kann man dazu nur sagen. Das waren immerhin 1.756 Teilnehmer in 202 Kursen! Also kein kleines Grüppchen, das uns hier bewertet hat. Auch die wichtigsten Einzelnoten können sich durchaus sehen lassen: Dozenten Gesamtnote 1,3, Handouts Gesamtnote 1,5, Netzwerk Team und Organisation Gesamtnote 1,2.

KM: Herzlichen Glückwunsch, das ist eine sehr positive Resonanz auf Ihre Arbeit. Das hört sich so an, als hätten Sie alles richtig gemacht. Gibt es denn für die Zukunft überhaupt nichts mehr zu verbessern? Bei einer derartigen Benotung könnte man das ja denken.

MH: Wenn Sie das glauben, kennen Sie uns aber schlecht. Ich kann sehr wohl einschätzen, was diese Bewertung uns zu sagen hat. Und auch die Dozenten sind nicht so verblendet zu glauben, wir könnten keine Verbesserungen mehr durchführen. Wie es so schön heißt, bedeutet Stillstand für uns Rückschritt. Wir selbst sind unsere schärfsten Kritiker, das kann ich Ihnen garantieren.

KM: Aber was könnte man denn noch verbessern?

MH: Uns fallen da so viele Dinge ein, die ein solches Gespräch sprengen würden,

deshalb beschränke ich mich hier zunächst auf die Wichtigsten.

Wir haben zwar ein aufeinander aufbauendes Kurssystem entwickelt, aber es besteht eine große Herausforderung darin, die einzelnen Fortbildungen noch viel besser miteinander zu verzahnen. Dies scheint mir ein wichtiger Schritt hin zu einer Verbesserung zu sein.

Ein weiterer Schritt ist ohne Hilfe und Unterstützung von Pädagogen von uns allein – nicht nur aus Zeitmangel – nicht zu leisten: Bislang haben wir uns fast ausschließlich auf die Inhalte der Vermittlung konzentriert. Auch dabei hatten wir schon Unterstützung durch didaktisch geschulte Spezialisten, um die Inhalte in den Vorträgen zu strukturieren und Metainformationen einzubauen. Sehen Sie, unsere Dozenten – ich selbst übrigens auch – sind noch von Professoren ausgebildet worden, die nicht interessierte, wie man jemandem etwas vermittelt, es ging fast nur um den Inhalt. Insofern dürfen wir von Medizinern nicht erwarten, dass sie zusätzlich zu den Inhalten sich Gedanken über die optimale didaktische Vermittlung machen.

Schauen Sie sich als Beispiel unsere Handouts an. Wir haben den Teilnehmern bislang vor jedem Kurs alle Folien einer Präsentation ausgedruckt zur Verfügung gestellt und fanden das hilfreich. Pädagogen schlagen dabei die Hände überm Kopf zusammen. Abgesehen davon, dass wir dadurch das Team im Hintergrund mit dieser Materialschlacht belasten, verhindern wir auch, dass unsere Teilnehmer sich ausschließlich auf die Vorträge konzentrieren. Dies wollen wir zukünftig verändern. Verstehen Sie mich nicht falsch, die Teilnehmer sollen

natürlich alle Folien erhalten. Aber reicht dazu nicht auch ein Stick mit einer Datei, so dass die Teilnehmer zu Hause und vor allem nicht während, sondern nach der Veranstaltung den Vortrag nacharbeiten können?

Es gibt noch weitere Vorschläge von unseren Beratern, zum Beispiel dass wir die Frage bearbeiten müssen, wie wir die Motivation und Lernbereitschaft in jeder Veranstaltung erhöhen können. Dies alles wird nicht von heute auf morgen zu lösen sein, ich wollte nur andeuten, wohin die Reise gehen soll.

Unsere Dozenten – und wir selbst übrigens auch – finden auch die Theorieanteile gegenüber den Praxisanteilen zu groß. Man könnte beispielsweise die Theorieanteile auch über Webinare vermitteln und dann zu erweiterten HandsOn Kursen zusammenkommen, das könnte den Teilnehmern sicher mehr Benefit bringen. Sollte aber alles auch bezahlbar sein.

KM: Ich sehe schon, Sie und Ihre Dozenten haben noch viel vor und wollen nicht alles so lassen wie es jetzt ist. Gibt es denn auch noch Träume oder Visionen, die einen noch längeren Atem brauchen?

MH: Träume hat man immer, wir auch. Mein persönlicher Traum wäre ein Universitätsdiplom für minimal invasive ästhetische Medizin, das in einer Kooperation der Globalhealth Academy mit mehreren Universitäten und verschiedenen Fachrichtungen zu entwickeln wäre, vielleicht als MASTER Studiengang. Aber dazu werden wir eines langen Atems bedürfen, glauben Sie mir, ich habe da als ehemalige Leiterin einer solchen Struktur an der Fernuni Hagen so meine Erfahrungen: Universitätsstrukturen lassen sich nicht von heute auf morgen verändern!

KM: Da haben Sie allerdings Recht. Danke, dass Sie sich die Zeit genommen haben, uns Ihre Pläne für die Zukunft der Fortbildungen der Academy näher zu erläutern. Von Seiten der Redaktion kann ich Ihrem herausfordernden Projekt nur alles Gute und viel Erfolg auch in Zukunft wünschen.

Ulmer Forscher entdecken neue Krankheit

Inaktives Leptin führt zu extremer Adipositas: Ärzte und Wissenschaftler des Universitätsklinikums Ulm haben eine neue Krankheit beschrieben. Bei einem Kind, das im Alter von drei Jahren bereits über 40 kg wog, konnte ein biologisch inaktives Sättigungshormon als Ursache für extremes Übergewicht identifiziert werden. Dieses neue Krankheitsbild und die dazugehörigen physiologischen Zusammenhänge, die Ergebnisse der durchgeführten Experimente und der Therapieerfolge wurden in dem ranghöchsten, renommierten medizinischen Fachjournal, dem „New England Journal of Medicine“, publiziert.

„Die Entdeckung ist bahnbrechend. Sie zeigt ein Grundprinzip möglicher biologischer Störungen von Signalübertragungsmolekülen im Körper. Das mögliche Vorkommen von biologisch inaktiven Signalmolekülen wurde bislang in der Medizin weitgehend ignoriert. Der Befund hier lässt uns wach werden und nach vergleichbaren Krankheitsbildern in anderen Bereichen suchen“, so Prof. Dr. Klaus-Michael Debatin, Leitender Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums und Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.

Bislang wurden Patienten mit dieser vererbten Erkrankung durch einen Bluttest identifiziert. War Leptin in der Blutbahn nicht nachweisbar, wurde die Diagnose des Leptin-Mangels gestellt. Bei dem oben beschriebenen Kind aber wurden normale, sogar hohe Werte des Hormons gemessen. Entgegen gängiger Richtlinien wurde daraufhin das Leptin-Gen untersucht. Völlig unerwartet konnte eine Mutation festgestellt werden.

Die endokrinologische Forschergruppe an der Kinderklinik führte daraufhin in Kooperation mit dem Institut für Pharmakologie und Toxikologie (PD Dr. Barbara Möpps und Prof. Dr. Peter Gierschik) des Universitätsklinikums zahlreiche Experimente durch. Letztendlich konnte gezeigt werden, dass das defekte Hormon im Fettgewebe des Patienten produziert und in die Blutbahn abgegeben wird, jedoch an den Zielorganen keine Wirkung entfaltet. Frau PD Dr. Pamela Fischer-Posovszky, die Leiterin der experimentellen Arbeitsgruppe: „Das defekte Hormon kann keine Reduktion der Nahrungsaufnahme erzielen, während das normale, gesunde Hormon zu einer raschen Gewichtsabnahme führt.“

Nach Vorliegen der experimentellen Ergebnisse beschloss Professor Wabitsch, den Patienten mit biotechnologisch hergestelltem Leptin zu behandeln. Das Medikament war bislang für diese Indikation nicht zugelassen, doch die Ethikkommission des Universitätsklinikums Ulm gab grünes Licht für die Behandlung. Nach gründlicher Aufklärung und einer Einwilligung der Eltern wurde das Kind schließlich mit Metreleptin behandelt. Bereits nach wenigen Tagen war eine eindeutige Wirkung zu erkennen. Die ausgeprägte Nahrungssuche und der übermäßige Appetit verschwanden vollständig. Im Verlauf der nächsten Wochen nahm der Patient deutlich an Gewicht ab, und sein Stoffwechsel gesündete zusehends. Die Eltern sind über diesen Erfolg sehr glücklich. Seit Geburt ihres Kindes hatten sie sich Sorgen über seine Entwicklung gemacht. Verwandte und Freunde warfen ihnen vor, das Kind zu überfüttern und nicht ausreichend zu kontrollieren. „Es ist davon auszugehen, dass dies kein Einzelfall ist. Wir haben bereits weitere Patienten mit dieser Diagnose identifiziert“, so Professor Wabitsch abschließend.

Quelle:

idw Informationsdienst Wissenschaft