

## **“Die Studierenden sollen Spaß haben an der Anatomie!” – Ein Gespräch mit Frau Prof. Dr. med. Stefanie Kürten, Lehrstuhl für Anatomie und Zellbiologie**



*Frau Prof. Dr. med. Stefanie Kürten (Mitte) mit Hund Buddy,  
Matthias Kaufmann und Miriam Baron*

Frau Professorin Stefanie Kürten ist seit dem Beginn des Sommersemesters 2017 Lehrstuhlinhaberin am Lehrstuhl für Anatomie und Zellbiologie. Wir sprachen mit ihr über Ihre Karriere, über Erlangen, Frauen in der Medizin und über Ihre Pläne als Nachfolgerin von Professor Neuhuber.

### **Liebe Frau Kürten, zuerst einmal interessiert uns, wo Sie ursprünglich herkommen und wo Sie selbst studiert haben.**

Ich bin typische Rheinländerin - ich bin in Dormagen geboren und dort zur Schule gegangen. Medizin habe ich in Köln studiert und war jedoch mehrere Abschnitte des Studiums in Cleveland (Ohio) - auch zu Famulaturen und zur Doktorarbeit.

### **Wann und warum haben Sie sich gegen eine klassische klinische Laufbahn entschieden?**

Nach dem Studium kam die große Frage, ob ich klinisch arbeiten möchte oder nicht. Ich wollte lange Zeit in die Neurologie und war dort auch im PJ, habe durch meine Promotion jedoch schon viel Kontakt zur Anatomie und zur Forschung gehabt. Ich habe eine Weile hin- und her überlegt, da ich den Patientenkontakt nicht missen wollte. In Köln hatte ich einen sehr coolen Professor in Anatomie, den ich per Zufall persönlich kennenlernte und der mir eine Assistentenstelle anbot. Da die Neurologie in Köln sehr auf Imaging und Neurokognition fokussiert war, was mir nicht so gefiel, habe ich dann erstmal dieses Angebot angenommen. Geplant waren zuerst nur ein, zwei Jahre in der Anatomie und dann ein Umstieg auf Neurologie. Aber dort bin ich dann geblieben und ich wurde dort ganz happy.

### **Sie sind sehr jung Professorin geworden - werden Sie darauf oft angesprochen und nervt Sie das?**

Ja, es sagen eigentlich alle etwas dazu, aber das stört mich nicht. Ich habe mittlerweile eher Angst vor dem Älterwerden, also dem Moment, in dem ich nicht mehr darauf angesprochen werde - aber im Ernst: Ich hatte das ja nie geplant und fühl mich auch nicht wie eine Professorin. Ich habe mich in Köln habilitiert und hatte mich danach an mehreren Unis auf eine W2-Professur beworben. Parallel hatte ich mich aber schon auf eine Post-Doc-Zeit in den USA eingestellt. Im letzten Moment erhielt ich einen Ruf der Universität Würzburg - den habe ich selbstverständlich angenommen und bin so Professorin geworden. Die Altersfrage war in der Wissenschaft nie ein Thema, da steht aber auch die Teamarbeit und weniger autoritäres Verhalten im Vordergrund wie bei Frontalvorlesungen. Ich konnte auch den Großteil meiner Arbeitsgruppe mitnehmen aus Köln und wir waren ein eingespieltes Team, für die mein Alter nie ein Thema war. Meine größte Sorge war jedoch, in der Lehre, also in den Vorlesungen, nicht ernst genommen zu werden und ich habe mir selbst viel Gedanken deshalb gemacht. Ich musste damals am ersten Tag nach meinem Staatsexamen mit 24 Jahren sofort im Präpkurs stehen und unterrichten. Ich wurde dabei aber super vom dortigen Team unterstützt! In meiner ersten Vorlesung hingegen hatte ich auch mal eine Panne: Ich hatte falsche Maße für den Appendix genannt und wurde natürlich prompt darauf hingewiesen. Die Studierenden waren aber trotzdem alle super - ich wurde eigentlich immer sehr positiv aufgenommen! Ich habe in Köln aber auch immer sehr schöne Veranstaltungen abgehalten wie zum Beispiel ein Historepetitorium vor den Prüfungen bis tief in die Nacht mit Kölsch, während wir die Blickdiagnosen geübt haben.

### **Was sind Ihre Forschungsgebiete?**

Angefangen habe ich mit immunologischen Themen in den USA. Das waren grundlegende Projekte zur Interaktion von CD4- und CD8-T-Zellen, hier gibt es nach wie vor ein unglaubliches Forschungspotential. Durch meine Liebe zur Neurologie kam ich dann in die Multiple Sklerose-Forschung. Ich hatte und habe viele translationale Projekte - also sehe mich mehr als Medizinerin und weniger als Grundlagenforscherin. Ich betreibe also zellbiologische Forschung wie z.B. Biomarkeranalysen, die sich auch absehbar auf die Arbeit am Patientenbett übertragen lassen.

### **Wieso haben Sie sich für die FAU Erlangen-Nürnberg entschieden?**

Ich hatte ein Sabbatical in Stanford von Würzburg aus gemacht, als mich eine Anfrage der Uni Kiel für die W3-Professur für Anatomie erreichte. Da ich mir keine Chancen ausgerechnet hatte, bin ich da sehr entspannt in die Bewerbungsrunde gegangen und habe den Ruf tatsächlich erhalten! Kiel hätte mir auch sehr gut gefallen, ich hatte parallel aber bereits die Bewerbung für Erlangen abgeschickt. Und auch hier kam ich auf Platz 1 der Liste - da habe ich mich aufgrund der Bedingungen für Erlangen entschieden. Sowohl die Ausstattung, das Budget, die Stellen, die anstehende Renovierung des Instituts, das Renomé - das sprach alles für Erlangen! Aus NRW kommend darf man es ja gar nicht laut sagen, aber in Bayern sind die Universitäten auf einem ganz anderen Niveau als im Norden Deutschlands: Hier fließt viel mehr Geld in die Bildung und der Bildungshorizont ist auch weiter. Erlangen ist zudem noch ein sehr bedeutender Medizinstandort - gerade was Medizintechnik aber auch meine Forschungsgebiete wie Immunologie angeht. Zudem erinnert mich der Medizincampus hier sehr an einen amerikanischen Campus, es geht äußerst familiär zu. Egal mit wem man telefoniert - alle sind sehr offen, sehr freundlich,

humorvoll und hilfsbereit! Das war auch ein ausschlaggebender Grund für Erlangen. Ich wurde von den Kolleginnen und Kollegen hier am Institut und in der Fakultät ausgesprochen herzlich und mit offenen Armen empfangen.

### **Was halten Sie vom Medizinstudium in Deutschland - gerade im Vergleich zu Ihren Erfahrungen in den USA?**

Wir hatten dort viel Blockunterricht, also z.B. den ganzen Morgen nur Pathologievorlesungen. Das war mir etwas zu viel. Gut war das Engagement der Dozenten, die waren sehr praxisnah und auch abends und am Wochenende für Studierende ansprechbar. In den USA haben die Evaluationen aber auch einen viel höheren Einfluss: Schlecht evaluierte Dozenten verlieren im Zweifel ihre Stellen - das erklärt natürlich den höheren Einsatz in der Lehre dort. Aber generell sind die Amerikaner sehr bemüht und auf Teamwork aus - das liegt sicher auch an dem deutlich besseren Betreuungsverhältnis, gerade auch in den Kliniken.

Der eklatante Unterschied der Lehre war für mich dann im PJ zu sehen: In Deutschland werden wir prinzipiell viel besser ausgebildet. Viel grundständiger und deshalb verstehen wir auch die Theorien hinter den Krankheiten deutlich besser. In den USA gehen die Ärzte deshalb diagnostisch auch ganz anders an die Sache ran: Wenn ein Patient z.B. mit Kopfschmerzen kommt, werden verschiedene starre Algorithmen und Schemata angewandt. Aber sie verstehen für meine Begriffe die Theorie und die Entstehung der Kopfschmerzen eher selten. Vielleicht wäre die Mischung beider Schulen das Ideale.

Ein Riesenproblem in der Krankenversorgung allgemein sind die fehlenden Versicherungen in den USA: Es gab Patienten, die ihr Haus verkaufen mussten, um die MRT-Diagnostik und die Behandlungen zu bezahlen!

### **Was macht für Sie eine gute anatomische Lehre aus?**

Das Ziel muss sein, die Leute sehr gut ausgebildet in die Klinik zu bringen. Ich bin keine Verfechterin davon, jeden Muskelursprung und -ansatz zu lernen. Das kann ich selbst auch nicht und habe es auch aufgegeben. Die relevanten Sachen müssen erinnert werden: Das Binge-Learning führt dazu, dass diese oft untergehen und die basalsten Dinge nicht mehr parat sind. Ich versuche deshalb, meine Vorlesungen gut zu strukturieren und das Wissen eher systemisch und funktionell mit klinischen Exkursen zu vermitteln anstatt stures Auswendiglernen zu fordern - auch wenn es fürs Physikum beherrscht werden muss. Es geht aber viel mehr darum, an was man sich danach noch erinnern können sollte. Die Studierenden sollen Spaß haben an der Anatomie!

### **Wie stehen Sie zum Einsatz von digitalen Lösungen in der Lehre, z.B. großen iPads statt Körperspendern oder digitalen Gewebeschnitten?**

Von einem digitalen Präparierkurs halte ich gar nichts. Auch in der Histologie bin ich konservativ. Den größten Lerneffekt erzielt man direkt am Körperspender oder beim Abzeichnen von Präparaten. Zum Wiederholen von Präparaten ist die Virtuelle Hochschule sicher sinnvoll, aber die Lehre komplett auf digitale Lösungen umzustellen, halte ich für falsch.

### **Wie stehen Sie denn dann zu E-Prüfungen und was haben Sie für Veränderungen in der Lehre geplant?**

Also in Histoklausuren ist das durchaus vorstellbar. Wir würden zusätzlich zur Unterstützung der Lehre gern eine Online-Anatomieplattform erstellen, speziell für die Neuroanatomie. Ein

Atlas mit relevanten klinischen Fällen, anatomischen Zeichnungen und MRT-Bildern. Es werden zum Beispiel verschiedene Ausfälle gezeigt und das vorhin angesprochene funktionelle Verständnis der Studierenden so verbessert. Mit der zugehörigen Bildgebung kann man sein Wissen gut rekapitulieren und das Relevante besser behalten. Auch in der Neuroanatomie geht es nicht darum, jede einzelne Bahn perfekt zu können sondern das Gesamtverständnis zu erhalten.

Den Hirnkurs im 3. Semester werden wir etwas umstrukturieren, hier werden mehr Mitarbeiter zum Einsatz kommen und die Betreuung verbessert. Auch möchten wir Arbeitsanweisungen für die Studierenden mit kleinen Rätseln zur Neuroanatomie erstellen, um das Ganze spielerischer zu erlernen. Ansonsten werde ich an den bisherigen Strukturen festhalten und die Wünsche der langjährigen Mitarbeiter in der Lehre respektieren und berücksichtigen. Auch für die Vorschläge der Studierenden bin ich immer offen.

**Ist es geplant, die Anatomische Sammlung den Studierenden besser zugänglich zu machen?**

Mein Vorgänger Professor Neuhuber hat die Aufgabe übernommen, die Sammlung zu organisieren und zu restaurieren. Wir planen, die Sammlung Studierenden zugänglich zu machen. Zur Zeit bauen wir im Institut an neuen Räumen z. B. für die Physikumsprüfung. Unter anderem dort sollen die Präparate der Anatomischen Sammlung auch in Vitrinen ausgestellt werden. Auch die Neustrukturierung der Bibliothek und die historische Aufarbeitung der Sammlung ist geplant.

**Was könnte man machen, um mehr Frauen in Spitzenpositionen in der Medizin und in der Professorenschaft zu bekommen?**

Das ist eine schwierige Frage. Das beste ist eigentlich, als Vorbild zu wirken. Es ist aber ganz klar schwierig, einen Karriereweg wie meinen mit einem Familienleben zu kombinieren, das gebe ich zu. Mit einem frühen Kinderwunsch ist das nicht vereinbar. Ich habe sehr viele Nächte im Labor verbracht, das ist nicht unbedingt familienfreundlich. Man sollte Frauen auch nicht in diese Rolle pushen. Viele Frauen aus meinem Semester wollten sich niederlassen oder sind mit einer Oberarztstelle an einem peripheren Haus sehr zufrieden. Andere wiederum haben für die Familie ganz verzichtet und sind aktuell nicht als Ärztinnen tätig. Es ist also immer eine persönliche Entscheidung und man sollte niemand zu irgendetwas zwingen. Wirklich besser unterstützen muss man hingegen Frauen, die das wollen und mit einem Konzept und Leidenschaft an die Sache rangehen. Ich bin jedoch keine Verfechterin einer Frauenquote: Es werden sonst im Zweifel Frauen berufen, die vielleicht doch nicht die fachlich Geeignetsten wären - ich persönlich empfinde die Berufung aufgrund einer Frauenquote eher als Beleidigung. Und im Zweifel fällt sowas auch später auf die Frau zurück. Den Kampf gegen Vorurteile muss diese dann ein Leben lang in so einer exponierten Stellung austragen. Was jedoch nicht geht, ist, dass leistungsstarke Frauen, diskriminiert werden. Ich möchte weder eine Bevorzugung noch eine Benachteiligung aufgrund des Geschlechts. Ich achte für die Dynamik in meinem eigenen Team auch deshalb immer auf eine Ausgeglichenheit von Männern und Frauen.

**Bitte vervollständigen Sie doch zum Abschluss noch folgende fünf Sätze:**

**In meiner Freizeit findet man mich am häufigsten ...** mit meinem Hund Buddy in der Natur.

**Mein liebster Ort in Erlangen ist ...** der Schlossgarten.

**Was in Erlangen fehlt ...** eigentlich nichts. Erlangen ist überschaubar, ist grün und hat mit Nürnberg eine große Stadt und einen Flughafen in der Nähe. Maximal fehlt hier der Karneval, ich würde z.B. am 11.11. kostümiert in die Vorlesung gehen.

**Wenn ich nicht Anatomieprofessorin geworden wäre, wäre ich heute ...** Neurologin.  
**Meine nächste Reise geht nach ...** Kalifornien. Ich besuche dort Freunde aus meiner Amerika-Zeit.

**Liebe Frau Kürten, wir bedanken uns für das ausführliche Gespräch.**

*Das Gespräch führten Miriam Baron (1. Vorstand Kanüle e.V.) und Matthias Kaufmann (Fachschaftssprecher Medizinische Fakultät).*