

F. Balck, A. Dinkel, H. Berth

# Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie im DIPOL<sup>®</sup> Curriculum

TU Dresden  
Universitätsklinikum Dresden  
Medizinische Psychologie und  
Medizinische Soziologie

## Zusammenfassung

Im Wintersemester 2003/2004 wurde im Zuge der Reform der ärztlichen Approbationsordnung das Dresdner Modell DIPOL<sup>®</sup> auch auf die vorklinischen Fächer übertragen. Die Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie hat zusammen mit der Einführung in die Klinische Medizin, der Medizinischen Terminologie und dem Praktikum der Berufsfelderkundung ein Modul „Arzt-Patient“ gestaltet, das fallbasierten, auf die zukünftige ärztliche Praxis orientierten Unterricht anbietet.

Im Sinne einer longitudinalen Wissensvermittlung vom ersten bis zum letzten Tag des Studiums sollen damit Medizinstudierende frühzeitig an ihre spätere Tätigkeit herangeführt werden, die neben theoretischem Wissen und praktischen medizinischen Fertigkeiten vor allem auch psychosoziale Kompetenz im Umgang mit den Patienten und Kollegen erfordert. Die ersten Erfahrungen mit diesem Kurs sprechen dafür, dass die Kursziele erreicht wurden – das Interesse an psychosozialen Fragestellungen wurde bei den Studierenden gefördert.

Das „Ärzteblatt Sachsen“ hat bereits in einigen Beiträgen das Dresdner Lehrmodell der Mediziner Ausbildung DIPOL<sup>®</sup> vorgestellt. Der im Studienjahr 2000/2001 begonnene Umbau des Reformcurriculums wurde im Wintersemester 2003/2004 auch auf den vorklinischen Studienabschnitt übertragen (Zürich, V.; Morgner-Miehlke, A.; Deussen, A., 2004). Diese Neugestaltung ging einher mit dem Inkrafttreten einer neuen ärztlichen Approbationsordnung, die einige wichtige Veränderungen im Studienablauf bedingte (Dieter, P., 2004). Eines der Fachgebiete, das durch die neue Approbationsordnung vor besonderen Herausforderungen steht, ist die Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie. Deren neues Curriculum in Dresden soll nachfolgend skizziert werden.

## Gründe für die Umgestaltung der Ausbildung in Medizinischer Psychologie und Medizinischer Soziologie

1. In der neuen Approbationsordnung ist als wesentliche Neuerung für das Fach Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie die Einführung eines zweiten, zusätzlichen scheinpflichtigen Seminars vorgeschrieben. Damit wird der Umfang der bisherigen Ausbildung in diesem Themenbereich verdoppelt, was auch eine Verdopplung der Lehrverpflichtungen bedeutet. Des weiteren ist Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie zukünftig nicht mehr Prüfungsfach im ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung.

2. Bereits im Jahr 2001 ist für das Fachgebiet Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie ein neuer Gegenstandskatalog in Kraft getreten (<http://www.impp.de/pdf/gk08.pdf>, vgl. Brähler, E. et al. 2001a, 2001b). Kurz gesagt wurden theoretische Inhalte in ihrem Umfang begrenzt und praxisbezogene Themen aufgewertet. So beschäftigt sich etwa der Punkt 2.5 des neuen Gegenstandskatalogs mit den psychologischen Implikationen von „besonderen medizinischen Situationen“ wie

Intensivmedizin, Notfallmedizin, Transplantationsmedizin, Onkologie, Humangenetischer Beratung oder Reproduktionsmedizin.

3. Bei AbsolventInnen der Humanmedizin bestehen nach eigenen Aussagen Defizite insbesondere im Bereich der psychosozialen Fertigkeiten. Dies zeigte unlängst die Absolventenbefragung an sieben medizinischen Fakultäten in Deutschland (Jungbauer, J. et al. 2003, 2004). Demnach sahen die befragten 671 AbsolventInnen vor allem einen Mangel im Bereich der praktischen ärztlichen Fertigkeiten. Auf den Plätzen 2 bis 4 der Rangliste folgten Psychosoziale Kompetenz, Kommunikationsfähigkeit und der Umgang mit Patienten – Themen, die unter anderem Inhalte der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie sind.

Ausgehend von diesen formalen und inhaltlich notwendigen Veränderungen, dem Bedarf an mehr psychosozialen Skills und den Besonderheiten des DIPOL<sup>®</sup> Modells, wurde das Curriculum der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie im Wintersemester 2003/2004 organisatorisch und vor allem thematisch überarbeitet und ergänzt.

## Formaler Aufbau der Ausbildung

Das Fach ist gemeinsam mit der Einführung in die Klinische Medizin, der Medizinischen Terminologie und dem Praktikum der Berufsfelderkundung in das Modul 2 (Patient und Arzt) des DIPOL<sup>®</sup> Curriculums eingeordnet (Zürich, V. et al., 2004). Die Vorlesung Medizinische Psychologie wird im 3. und 4. Semester gelesen. Im 1. Semester findet gemeinsam mit der Einführung in die Klinische Medizin ein drei Semesterwochenstunden umfassender Kurs statt, auf den sich dieser Artikel konzentriert. Im 4. Semester gibt es das zweite vorgeschriebene Seminar (zwei Semesterwochenstunden). Angeboten wird im 3. Semester weiterhin ein Wahlfach Medizinische Psychologie und Klinisch-integrative Lehrveranstaltungen.

Für Lehrende und Studenten sind durch Mitarbeiter der beteiligten Abteilungen des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus umfangreiche Seminarunterlagen erstellt wurden, für die Dozenten etwa eine detaillierte Kursanleitung und Powerpoint-Folien für jede Stunde sowie weiteres didaktisches Material, wie etwa Patientenvideos oder Beispiele für psychologisches Untersuchungsmaterial (zum Beispiel Tests).

Die Studierenden erhalten ein Script zu jeder Veranstaltung, das im Internet zur Verfügung gestellt wird (<http://www.medpsy.de>). Diese Studentenskripte sind nach einem einheitlichen Muster gegliedert: Nummer und Thema der Stunde, Roter Faden, Lernziele, Weiterführende Literatur, Stundenablauf und -inhalt, Hausaufgabe. Im Studentenscript sind verschiedene Definitionen, Modelle usw. zum einen ausführlich dargestellt, zum anderen sind Platzhalter vorgesehen, die während des Seminars von den Studierenden zu kompletieren sind.

Didaktisch kommen vor allem Fallbeispiele zum Einsatz, die, wie in den Tutorien des klinischen Studienabschnitts, in Kleingruppen zu bearbeiten sind. Außerdem werden so intensiv wie möglich Rollenspiele, Videobeispiele, Übungen und standardisierte Patienten herangezogen.

## Inhaltlicher Aufbau

Allgemein geht es im Modul 2 darum, in medienpsychologische und -soziologische Konzepte einzuführen und diese auf konkrete Situationen anzuwenden. Zudem sollen die Anamneseerhebung erlernt und Kommunikationsfertigkeiten trainiert werden. Der inhaltliche Aufbau („Roter Faden“) des Kurses im 1. Semester orientiert sich daher an der typischen Situation und an dem Ablauf einer Arzt-Patient-Kommunikation (Tab. 1 s. S. 498).

Im 4. Semester werden die erarbeiteten Grundlagen vertiefend auf konkrete Situationen des ärztlichen Handelns angewendet. Themen

Roter Faden	Stunde	Inhalt
1) Arzt trifft Patient	1	Soziale Wahrnehmung, Arzt-Patientenrolle, Kommunikation, berufliche Sozialisation
	2	Kommunikation, schichtenspezifische soziale Distanz, Anamnese Grundlagen
2) Beschwerdeschilderungen/ Anliegen	3	Krankheitswahrnehmung, Emotion, Gesundheit/Krankheit, die Hauptbeschwerde & jetzige Anamnese
	4	Interozeption, Schmerz, Laientheorie, der schwierige Patient
3) Anamnese/ Familienanamnese	5	Entwicklung, Erkrankungs- und Familienanamnese
4) Diagnostik/ Untersuchung	6	Gedächtnis, das Patientenprofil, kulturelle Kompetenz
	7	Kognition, Intelligenz
	8	Schweige-, Aufklärungs- und Informationspflicht, Verletzung der Integrität des Patienten
5) Behandlungsvorschläge	9	Motivation und Einstellung, Behandlungsziel, Komplementär- und Alternativmedizin
	10	Lernen, der pädiatrische, erwachsene oder geriatrische Patient
6) Behandlung/ erneuter Kontakt	11	Coping, Plan of Action
	12	Compliance, Fokussierung auf die Fakten: schriftliche und mündliche Berichterstattung
	13	Persönlichkeits- und Attributionstheorien, Krankheit und soziale Mobilität, Systemstatus und körperliche Untersuchung

Tabelle 1: Inhaltlicher Aufbau und Ablauf des Kurses Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie/Einführung in die Klinische Medizin im 1. Semester

sind unter anderem Prävention, Krankheit und soziales Umfeld, Chronische Erkrankungen, Psychoonkologie, Niereninsuffizienz oder Diabetes.

Aufgrund der Themenbreite beschränkt sich der inhaltliche Umfang in den Stunden auf das Wesentlichste. So wird etwa beim Thema „Lernen“ lediglich das Modell der Operanten Konditionierung besprochen. Das jeweils ausgewählte Konzept wird fokussiert auf die Arzt-Patient-Interaktion und die mögliche Praxisrelevanz für zukünftige Ärzte besprochen.

Entsprechend des DIPOL® Modells (Dieter, P., 2004) wird jedes Thema an einem möglichst konkreten Fallbeispiel erarbeitet. Ein Auszug aus einem solchen Fall (Stunde 3 und 4: Krankheitswahrnehmung, Gesundheit und Krankheit, Emotionen, Interozeption, Schmerz und Laientheorie) könnte lauten:

Fallbeispiel: (Auszug) aus dem Curriculum der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie

„Frau Sommer, eine 43-jährige Patientin, kommt zu Ihnen in die Praxis. Sie klagt über Oberbauchbeschwerden („die Bauchdecke ist hart“). Weiterhin berichtet sie, dass sie sich „schlapp fühlt“ und „leichtes Fieber“ bei sich festgestellt habe. ... Aufgetreten seien die Beschwerden vor zwei Tagen, nach einer Hochzeitsfeier. Sie vermutet, dass es möglicherweise am Essen gelegen habe. Sie habe versucht, „sich zu erleichtern“ (sich zu übergeben), leider ohne Erfolg. Sie sei jetzt auch nicht zur Arbeit gegangen, was sehr ungelegen komme, weil viel zu tun sei. ... Ihr Mann meine, das Ganze sei eher auf die Spannungen innerhalb der Familie zurückzuführen, die bei der Feier wieder deutlich geworden seien ...“

### Erste Erfahrungen

Die erste Durchführung des neuen Curriculums im Wintersemester 2003/2004 erbrachte gute Ergebnisse. Die Ziele des Seminars, die Studenten für das Fach zu sensibilisieren und zur aktiven Mitarbeit anzuregen, können als erreicht angesehen werden. So wurde die verpflichtende Abschlussklausur von über 77 Prozent der Studierenden im ersten Anlauf bestanden. Auch die Daten der studentischen Evaluation sprechen für den Kurs (Balck, F. et al., 2005). Bereiche wie die Relevanz der behandelten Themen für den späteren Beruf, die Möglichkeit zum Erwerb praktischer Fertigkeiten, die Betreuung durch die DozentInnen, die Qualität der Lehrmaterialien, die Wichtigkeit der Veranstaltung im Rahmen des Gesamtstudiums und die Lehrveranstaltung insgesamt wurden durch die Studierenden mit guten Noten bewertet.

Kritik von Seiten der Lehrenden und Studierenden betraf vor allem den immer noch zu großem Umfang der zu besprechenden Themen. Alle Beteiligten wünschten sich noch mehr praktische Anteile (Rollenspiele, Übungen) und weniger theoretische Inhalte. Zukünftig soll daher der zeitliche Umfang der unvermeidlichen Theorie stärker zu Gunsten des Selbststudiums reduziert werden. Ein generelles Problem des Faches Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie ist die Verankerung im vorklinischen Studienabschnitt. Die Vermittlung von Inhalten wie Ärztliche Gesprächsführung, Kommunikationsfertigkeiten und ähnliches an Studierende, die noch keinen Patientenkontakt haben, wird dadurch erschwert.

Adresse für Korrespondenz:

Prof. Dr. phil. Friedrich Balck  
 Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
 Medizinische Psychologie und  
 Medizinische Soziologie  
 Fetscherstraße 74  
 01307 Dresden  
 Tel. 0351 4584099  
 Fax 0351 4585526  
 E-Mail: friedrich.balck@uniklinikum-dresden.de  
<http://www.medpsy.de>