

# Zeitschrift für Medizinische Psychologie

Heft 1/2006

*Liebe Leserinnen und Leser,*

mit der Veröffentlichung der neuen Approbationsordnung im Jahre 2002 gilt eine neue Studienordnung für das Fach Humanmedizin. Mit der Präambel (Bundesgesetzblatt 2002) hat der Gesetzgeber dieser neuen Studienordnung in allgemeiner Form ein Ziel vorangestellt, das als eine deutliche Stärkung der psychosozialen Fächer in der medizinischen Ausbildung wirken kann (Strauß & Köllner, 2003). Diese Präambel erhält durch den Verzicht auf einen Beispielstundenplan ein zusätzliches Gewicht. Interessant ist der Verzicht auf einen Beispielstundenplan, da er den Fakultäten eine weitreichende Freiheit bei der Profilbildung der ärztlichen Ausbildung gibt. Die Umsetzung bleibt den Fakultäten überlassen, die sich jeweils in einem internen Prozess auf die inhaltlichen und didaktischen Schwerpunkte ihrer Fakultät verständigen mussten. Diese Gestaltungsfreiheit ist politisch motiviert und die dahinter stehende Intention wird verständlich, betrachten wir zwei weitere bildungspolitische Vorgaben, die den universitären Alltag bald bestimmen werden: Zum einen werden von den Studierenden Studiengebühren erhoben werden, die auch den Haushalt der Fakultäten stützen sollen. Zum anderen findet die Profilbildung der Fakultäten vor dem Hintergrund einer bereits praktizierten und in naher Zukunft noch zunehmenden eigenen Auswahl der Studierenden statt.

Das bedeutet, dass die Fakultäten sich um die Studierenden als Nachfrager nach dem von ihnen angebotenen Produkt universitäre Ausbildung bemühen müssen. Um die Qualität eines angebotenen Produkts unterscheiden zu können, müssen die konkurrierend angebotenen Produkte unterscheidbar sein. Eine marktförmige Gestaltung der universitären Ausbildung wird erst

durch solche Profilbildungen möglich.<sup>1</sup>

Diese Transformation kann sich aber lokal als Vorteil erweisen. Da im Gesetz die kommunikative Kompetenz der zukünftigen Ärztinnen und Ärzte betont wird und sich hierin auch die Bedürfnisse von AbsolventInnen widerspiegeln (Jungbauer, Alfermann, Kamenik & Brähler, 2003; Jungbauer, Kamenik, Alfermann & Brähler, 2003), waren die Bedingungen für eine große psychosoziale Präsenz in den neu zu erarbeitenden Stundenplänen günstig. Auch die im Gesetz betonte Interdisziplinarität der Ausbildung bietet gute Bedingungen für die psychosozialen Fächer in der Medizin.

Als HerausgeberInnen dieses Schwerpunktheftes der Zeitschrift für Medizinische Psychologie hielten wir den Zeitpunkt zwei Jahre nach Einführung

---

<sup>1</sup> Die Konsequenzen aus dieser Veränderung für die Beziehung von Studierenden und Lehrenden, die sich in Zukunft als Marktsubjekte begegnen, kann an dieser Stelle nicht eingegangen werden. Da diese Konsequenzen bisher erstaunlich wenig zur Sprache kamen, soll das Editorial aber zu einer Problemanzeige genutzt werden. Der Doppelcharakter der universitären Ausbildung – sowohl Kulturgut zu sein als auch, in ihrem Ergebnis, Tauschobjekt auf dem Arbeitsmarkt – hatte bereits in der Vergangenheit Bestand. Allerdings wird durch die nun vollzogene Individualisierung der Risiken in das Produkt Ausbildung die Grenze nachhaltig zu Ungunsten des Kulturgutes verschoben. Das Ideal eines von Lehrenden und Lernenden gemeinsam getragenen Interesses am Fach wird in den Hintergrund treten. Das Kriterium der Praxistauglichkeit wird das Studium verändern. Die Reflexivität in Bezug auf die gelehrtten Inhalte und die spätere gesellschaftliche Praxis, wie sie Klaus Heinrich als Kennzeichen der universitären Lehre angesehen hat, entfällt damit wahrscheinlich genauso, wie die von ihm formulierte Aufgabe an eine Universität „der Gesellschaft ein Bewusstsein ihrer Selbst zu geben“ in Folge unmöglich wird (Heinrich 1998).

der neuen AO für günstig, um eine erste Bestandsaufnahme auf den unterschiedlichen Ebenen von (medizinpsychologischer) Lehre vorzunehmen.

Wir befassen uns mit dem aktuellen Überblick über die medizinpsychologischen Lehre in Deutschland, dringen tiefer ein in die Lehrkonzepte unterschiedlicher Fakultäten und ermöglichen einen Einblick in eine ganz konkrete Seminarstunde. Die Methode des SchauspielpatientInneneinsatzes und deren Einsatzmöglichkeiten wird an einem Beispiel vorgestellt und ein Einblick in die Möglichkeiten zur eigenen (medizinischdidaktischen) Weiterbildung wird gegeben.

Dabei kommt intentional den Beiträgen in diesem Heft der Status eines blitzlichtartigen Einblicks in die Lehrpraxis zu, es wird also weder Anspruch auf Vollständigkeit erhoben, noch soll ein „Gold-Standard“ beschrieben werden. Im Gegenteil erscheint es uns sinnvoll, die Auseinandersetzung um die Veränderung in der Lehre zu führen. Es steht zu erwarten, dass die nächsten Jahre von weiteren Strukturveränderungen der universitären Lehre im Allgemeinen und des Medizinstudiums im Besonderen betroffen sind. Wir halten es für notwendig für unser Fach die gemeinsame Arbeit in diesem Prozess zu verstetigen. Mit diesem Band möchten wir einen Anfang versuchen.

Der Beitrag von Corinna Petersen, Svetlana Philipp, Katrin Rockenbach, Isolde Daig & Götz Fabry bietet die Grundlage für diesen Einstieg. Die AutorInnen, gleichzeitig Mitglieder der Lehrkommission der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP), stellen die Ergebnisse einer Erhebung zur Lehre vor. Im Auftrag der DGMP wurden von ih-

nen im Jahr 2005 die Medizinpsychologischen Institute und Abteilung nach strukturellen Bedingungen und inhaltlicher Gestaltung der Lehre befragt. Auch wurde das Bedürfnis nach Weiterbildungsangeboten für die Lehrenden erfragt. Im Ergebnis zeigt sich, dass die Lehrinhalte in den meisten Instituten an den Themen des Gegenstandskatalogs orientiert zu sein scheinen. Hinsichtlich der eingesetzten Lehrformen bildet sich eine große Bandbreite ab, hier wird auch von Seiten der Befragten ein Handlungsbedarf gesehen: Petersen et al. berichten einen Wunsch nach intensiverer Weiterbildung zu neuen Lehrformen auf Seiten der Befragten.

Um diesem Wunsch auch in der ZMP nachzukommen, stellen Svetlana Philipp & Kathleen Merten in ihrem Beitrag die Methode des SchauspielpatientInneneinsatzes vor. Philipp & Merten gehen zunächst auf die Rahmenbedingungen – also das Jenaer Lehrmodell ein, um dann näher auf das Konzept der SchauspielpatientInnen und dessen Evaluation einzugehen. Die AutorInnen nehmen zur Evaluation eine Methodentriangulation vor – und berichten über die Ergebnisse aus den unterschiedlichen Erhebungsmethoden. Spannend dabei ist, dass die Studierenden selbst in einer Fokusgruppe didaktische Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Lehrmethoden Rollenspiel, SchauspielpatientIn und echter Patient nannten. Der Artikel bietet außerdem interessante Hinweise für alle, die den Einsatz von SchauspielpatientInnen planen oder schon erste Erfahrungen gesammelt haben. Die Beiträge von Sabine Fischbeck sowie Oliver Decker & Katrin Rockenbauch geben jeweils einen exemplarischen Einblick in die inhaltliche und strukturelle Vielgestaltigkeit der medizinpsychologischen Lehre. Durch den Kontrast zweier Unterrichtsmodelle können vorhandene Unterschiede akzentuiert werden, denn trotz der vergleichbaren Präsenz im Stundenplan vor Ort sind jeweils unterschiedliche Inhalte und Vermittlungsformen in der Konzeption erkennbar.

Fischbeck stellt das Mainzer Modell vor, in dem eine stärkere Fokussierung auf das Wissen des Gegenstandskatalogs und die Vorbereitung auf die Zwischenprüfung vorgenommen wird. Die Veränderung durch die neue Approbationsordnung ermöglichte in Mainz eine zeitliche und inhaltliche Erweiterung der Lehrinhalte und den Ausbau der Gesprächsführungsübungen. Dabei wird stärker als in Leipzig der Fokus auf die Vorbereitung zur Zwischenprüfung gelegt, wobei mit dem neuen Konzept das Anwendungswissen stärker als in der Vergangenheit in den Mittelpunkt rückte.

Demgegenüber stellen Decker & Rockenbauch das medizinpsychologische Lehrkonzept vor, das seit dem Sommersemester 2004 an der Universität Leipzig praktiziert wird. Zentrale Elemente dieses Unterrichtsmodells sind die Betonung der Partizipation der Studierenden, sowie der hohe Stellenwert, den die Gesprächsführung im Grundstudium einnimmt. Daneben sind die Lehrinhalte forschungsorientiert, es wird weniger ein Überblick über den Kanon gegeben, als exemplarisch Fragestellungen aus der Medizinpsychologie und -soziologie erarbeitet.

Noch tiefer in die Didaktik dringt Jutta Begenau mit ihrem Beitrag zur Vermittlung von gendersensiblen Wahrnehmungs- und Erfahrungsformen an. Ausgehend von der Bedeutung des Geschlechts für die medizinische Praxis skizziert Begenau eine exemplarische Unterrichtsstunde, die entlang eigener Erfahrung für die Geschlechterdifferenz für Wahrnehmung und Kommunikation sensibilisieren soll. Wir freuen uns über den interessanten Artikel nicht nur, weil er „Freude am Lehren“ verspricht, sondern auch, weil Jutta Begenau eine Vertreterin der Nachbar-disziplin Medizinsoziologie ist.

Einen profunden und längst überfälligen Überblick über den Dschungel der medizindidaktischen Qualifizierungsformen gibt Götz Fabry. Er diskutiert dabei die Chancen, die in der fächerübergreifenden Qualifizierung enthalten sind und befasst sich mit der Rolle der Medizinischen Psychologie in diesem Prozess.

Eine Möglichkeit zur Weiterbildung bietet auch der von der Kommission Lehre im Vorfeld des diesjährigen gemeinsamen Kongresses der Fachgesellschaften DGMP und DGMS veranstaltete preconference workshop (20. September 2006) in Leipzig, zu dem Sie die Kommission Lehre herzlich einlädt. Näheres dazu erfahren Sie unter [http://www.uni-leipzig.de/~medpsy/preconference\\_ws\\_rock.html](http://www.uni-leipzig.de/~medpsy/preconference_ws_rock.html). Eine weitere Neuigkeit aus der Kommission ist die online gegangene Lehrmittelbörse. Unter <http://www.dgmp-online.de> – Lehrmittelbörse können Sie sich am Austausch von Lehrmaterialien beteiligen.

Wir wünschen eine lehr-reiche Lektüre und freuen uns auf eine rege Diskussion

Katrin Rockenbauch  
Oliver Decker

Leipzig im Februar 2006

#### Literatur

Bundesgesetzblatt (2002). Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juli 2002. Bundesgesetzblatt Teil I, Nr. 44.

Heinrich, K. (1998). *Der Gesellschaft ein Bewusstsein ihrer Selbst zu geben*. Frankfurt/M.: Stroemfeld.

Jungbauer, J., Alfermann, D., Kamenik, Chr. & Brähler, E. (2003). *Vermittlung psychosozialer Kompetenzen mangelhaft: Ergebnisse einer Befragung ehemaliger Medizinstudierender an sieben deutschen Universitäten*. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 53, 319–321.

Jungbauer, J., Kamenik, C., Alfermann, D. & Brähler, E. (2003). *Wie bewerten angehende Ärzte rückblickend ihr Medizinstudium? Ergebnisse einer Absolventenbefragung*. *Gesundheitswesen*; 66, 51–56.

Strauß, B. & Köllner, V. (2003). *Die neue Approbationsordnung: Eine Chance für die psychosozialen Fächer*. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 53, 43–46.