

## Mitteilungen

### Mitteilungen aus der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS)

*Anmerkung:* Jürgen von Troschke, Vorsitzender der DGMS und deren Schriftführer Ulrich Stössel stellen nachfolgend die wesentlichen Änderungen der Approbationsordnung für Ärzte (AOÄ) in Deutschland vor, wie sie im Beratungsverfahren durch Bundestag und Bundesrat abschliessend festgelegt wurden und mit Beginn des Wintersemesters 2003/04 an den medizinischen Fakultäten der deutschen Universitäten umgesetzt werden müssen.

### Die novellierte Approbationsordnung für Ärzte (AOÄ) in ihrer Bedeutung für die psychosozialen Fächer in der ärztlichen Ausbildung in Deutschland

In die Reform der Ärzteausbildung in Deutschland ist, nach langen Jahren der Stagnation und Verzögerung, wieder Bewegung gekommen. Unter dem Druck sich verändernder Anforderungen an den Arztberuf, aber auch einer zunehmenden Kritik an der Ziellosgkeit der ärztlichen Ausbildung und dem neuerdings beobachtbaren Trend einer Abkehr vom Arztberuf haben sich die zuständigen Ministerien im Bund und in den Ländern mit den für die Umsetzung verantwortlichen Länderbehörden, den medizinischen Fakultäten, zahlreichen wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften und Verbänden, aber auch mit Studierendenvertretungen auf einen Kompromiss geeinigt, der mit den abschliessenden Beratungen durch den Deutschen Bundesrat am 26.4.2002 eine novellierte Ausbildungsordnung vorsieht, deren Entstehungsgeschichte, Kernelemente und Auswirkungen in Bezug auf den Lehrbeitrag der psychosozialen Fächer hier kurz nachgezeichnet werden soll. Am Ende des Beitrags wird auf weitergehende Informationen verwiesen, anhand derer sich der Leser einen vertieften Einblick in die geplanten Änderungen verschaffen kann. Nahezu 30 Jahre ist es her, dass die alte „Bestallungsordnung“ 1972 abgelöst wurde durch die sog. Approbationsordnung für Ärzte (AOÄ), in der erstmals die Fächer Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie wie auch die Sozialmedizin ihren Platz fanden. Einer Nachlässigkeit in der Verordnungsgebung war es wohl geschuldet, dass die Fächer Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie zwar gemeinsames schriftliches (und ab 1989 auch mündliches) Prüfungsfach im vorklinischen Abschnitt waren, gleichwohl zur Zulassung zur ärztlichen Vor-

prüfung (sog. Physikum) nur ein Kursus der Medizinischen Psychologie nachgewiesen werden musste. Auch wenn an einigen Fakultäten der Kurs gemeinsam von den beiden Fächern getragen wurde, hat sich im Gefolge der Verordnungsbestimmung eine Schiefelage hinsichtlich der Fachvertretung ergeben, die zu Lasten der Medizinischen Soziologie gegangen ist. Auch das Fachgebiet der Sozialmedizin, das als eines von 6 Fächern im Rahmen des Kursus des Ökologischen Stoffgebietes im klinischen Studienabschnitt zu absolvieren ist, hat keine einheitliche Fachvertretung erfahren, sondern ist oft in Kombination mit anderen Fächern wie z.B. der Arbeitsmedizin institutionalisiert worden. Lange Jahre wurde lediglich mit marginalen Änderungen die AOÄ novelliert, so dass man erstmals Mitte der 90er-Jahre, als bereits die 7. Novellierung vorgenommen worden war, das ernsthafte Bemühen erkennen konnte, nicht nur technisch-organisatorische oder kapazitätsbedingte Änderungen vorzunehmen, sondern ein Diskurs über die inhaltliche Reform des Studiums einsetzte.

Wegweisend war in diesem Zusammenhang eine Stellungnahme des sog. Murrhardter Kreises, einem von der Robert-Bosch-Stiftung geförderten Kreis von Wissenschaftlern, der das Arztbild der Zukunft zum Ausgangspunkt seiner Überlegungen zu einer wirklichen Reform der ärztlichen Ausbildung in Deutschland machte. Der Bericht dieser Gruppe, der in seiner überarbeiteten Neuauflage (1994) auch internationale Modelle der Studienreform und deren Übertragbarkeit auf die deutschen Verhältnisse diskutierte, war zunächst ein Eisbrecher in einer eigentlich in Kapazitäts- und Zuständigkeitsfragen festgefahrenen Diskussion.

Das zuständige Bundesministerium für Gesundheit setzte daraufhin eine Sachverständigenkommission ein, deren Vorarbeiten wesentliche Grundlage für einen erstmals im Dezember 1995 vorgelegten Referentenentwurf waren. Diese Bemühungen fielen in eine Zeit, in der die Frage der Qualität der hochschulischen (Aus-)Bildung auch und besonders das Medizinstudium betrafen und wegweisende Stellungnahmen etwa des Wissenschaftsrates mit seinen „Leitlinien zur Reform der medizinischen Ausbildung“ (1993) und seinen Empfehlungen zur „Stärkung der Lehre in den Hochschulen durch Evaluation“ (1996) vorgelegt wurden. In der Folge dieser an Grundsatzfragen rührenden Ausbildungsreform zeigte sich, dass bestimmte Kräfte im Medizinischen Fakultätentag (MFT) und bei der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) wenig Interesse zeigten, die AOÄ im Sinne einer stärkeren Verankerung psychosozialer Inhalte zu

ändern. In der AWMF gründete sich deshalb eine ständige Arbeitsgruppe der psychosozialen Fachgesellschaften mit dem Ziel, den gemeinsamen Anliegen dieser Fächer bei Anhörungen und durch Stellungnahmen mehr Gehör zu verschaffen. Die Auseinandersetzung mit dem Referentenentwurf von 1995 führte dann nach zahlreichen Verhandlungen zur Vorlage eines überarbeiteten Referentenentwurfs des BMG Ende 1997, der letztlich die Grundlage für die jetzt abgeschlossenen Beratungen und Änderungen bildete. (Die zwischenzeitlich vollzogene 8. Novellierung der AOÄ trug lediglich der Tatsache Rechnung, dass für den bestehenden Reformstudiengang an der privaten Universität Witten-Herdecke und den in Berlin nach langen Geburtswehen neu entwickelten Reformstudiengang eine Rechtsgrundlage in der AOÄ geschaffen werden musste, indem eine Experimentierklausel eingefügt wurde.)

### Was hat sich nun mit der neuen AOÄ geändert und welche Folgen haben diese Änderungen für die psychosozialen Fächer in der Medizinischen Ausbildung?

Ein wesentlicher Anknüpfungspunkt für die Reform ist die nun vorgenommene Ausbildungszieldefinition, die explizit auch die zu vermittelnden psychosozialen Kompetenzen anspricht. In ihr wird festgelegt, dass das Medizinstudium u. a. folgende grundlegenden Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln soll:

„ ...

- das Grundlagenwissen über die Krankheiten und den kranken Menschen,
- die für das ärztliche Handeln erforderlichen allgemeinen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in Diagnostik, Therapie, Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation,
- praktische Erfahrungen im Umgang mit Patienten, einschliesslich der fächerübergreifenden Betrachtungsweise von Krankheiten und der Fähigkeit, die Behandlung zu koordinieren,
- die Fähigkeit zur Beachtung der gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns,
- Grundkenntnisse der Einflüsse von Familie, Gesellschaft und Umwelt auf die Gesundheit, die Organisation des Gesundheitswesens und die Bewältigung von Krankheitsfolgen,
- die geistigen, historischen und ethischen Grundlagen ärztlichen Verhaltens.“

Zudem soll die Ausbildung, so die Zieldefinition, auch Gesichtspunkte der Qualitätssicherung und der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen beinhalten.

Vor diesem Hintergrund ist die Festlegung der Anforderungen zu sehen, die für die Zulassung zu den verschiedenen Abschnitten der ärztlichen Prüfung in der AOÄ geregelt sind. Danach werden die (vorklinischen) Fächer Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie eindeutig gestärkt, in dem sie jetzt mit einem gemeinsamen (Pflicht-)Kurs und einem gemeinsamen (Pflicht-)Seminar sowie der schriftlichen Prüfungsbeteiligung im ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung vertreten sind. Vorgaben über die Grösse bestimmter Lehrveranstaltungen regeln im Übrigen, dass das Prinzip des Kleingruppenunterrichts bei Seminaren und Kursen gewahrt bleibt und z. B. nicht durch Vorlesungen ersetzt werden können. Des Weiteren wird den didaktischen Bemühungen zur Vorgabe gemacht, dass in erster Linie fall- und problembezogen unterrichtet wird und dass schon im vorklinischen Abschnitt stärker auch klinische Bezüge herzustellen sind. Den Hochschulen fällt zudem eine grössere Autonomie, aber auch Verpflichtung zu, ihre Studienordnungen gemäss den neuen AOÄ-Vorgaben zu gestalten.

Die Studienordnungen der Fakultäten haben zur Voraussetzung zur Zulassung zum 2. Abschnitt der ärztlichen Prüfung zu regeln, dass ein Leistungsnachweis u. a. in Fächern wie Allgemeinmedizin, Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und einem Wahlfach zu erbringen ist. Ergänzend und neu in der AOÄ ist weiterhin die Benennung von Querschnittsbereichen je nach Profil und Ausstattung der Fakultäten, die u. a. folgende Gebiete umfassen können:

- Epidemiologie, Med. Biometrie und Med. Informatik
- Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin
- Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliche Gesundheitspflege
- Medizin des Alterns und des alten Menschen
- Prävention und Gesundheitsförderung.

(Vgl. auch Übersicht 1 am Ende)

Hervorzuheben ist also, dass eine Aufwertung der Allgemeinmedizin und der psychosozialen Fächer stattfindet. Diese von der neuen AOÄ vorgegebenen Änderungen werden in ihrer Umsetzung wesentlich davon bestimmt sein, wie die einzelne Fakultät ihre Spielräume und Entwicklungsmöglichkeiten definiert und gestaltet.

Für die psychosozialen Fächer allgemein, deren bisheriger Stundenumfang im Curriculum nach Berechnungen des Murrhardter Kreises deutlich unter 10% lag, eröffnet die nun vorliegende AOÄ quantitativ und qualitativ grössere Spielräume.

**Was also ist erforderlich, die Spielräume im Sinne der gemeinsamen Lehrinteressen der psychosozialen Fächer zu nutzen?**

Der nachfolgende Katalog kann hier nur eine Orientierung angeben. Er muss mit Gesprächen, Vereinbarungen und Curriculumentwicklungen bis hin zu deren Evaluation gefüllt werden:

- Medizinische Soziologie und die anderen psychosozialen Fächer müssen sich durch ihre Fachvertreter aktiv in die jetzt einsetzenden Diskussionen in den Fakultäten (Fakultätsrat, Studienkommissionen, Lehrkommissionen, Prüfungskommissionen etc.) einbringen. Es muss sichtbar werden, welcher Beitrag zusammen mit anderen Fächern zu leisten ist.
- Die Medizinische Soziologie muss (zusammen mit der Medizinischen Psychologie) ihren Gegenstandsbereich für den vorklinischen Unterricht in den nun geforderten Kursen und Seminaren abstimmen. Dies betrifft sowohl Inhalte, aber auch Standards der Organisation und der Überprüfung des Lernerfolgs. Mit dem seit Januar vom Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) in Mainz vorliegenden und für die schriftlichen Prüfungen Gültigkeit erlangenden neuen Gegenstandskatalog (GK 1; vgl. Soz Präventivmed 2001; 16: 135–37) ist eine Grundlage für diese gemeinsamen Bemühungen geschaffen worden. Ein jetzt erschienenes Skriptum (Brähler/Strauss/von Troschke: Skriptum zur Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie. Psychosozial Verlag, Giessen 2002) und in Vorbereitung befindliche neue Lehrbücher sollten dazu genutzt werden, ein qualitativ gleich gutes Angebot an allen medizinischen Fakultäten zu sichern bzw. aufzubauen.
- Die psychosozialen Fächer insgesamt sollten, koordiniert durch ihre ständige Arbeitsgruppe bei der AWMF, Sorge dafür tragen, dass ihre Inhalte im Sinne einer Lehr-Lernspirale in den Studienordnungen berücksichtigt werden und damit eine längsschnittliche Beschäftigung der Studierenden mit den psychosozialen Aspekten der Medizin in Anamnese, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation, aber auch Prävention und Gesundheitsförderung gewährleistet ist.

- Entsprechend den Vorgaben in der neuen AOÄ sollten vor allem Medizinische Soziologie und Medizinische Psychologie ihre Methodenkompetenz auch in die Evaluationsbemühungen der Fakultäten aktiv einfließen lassen.
- Die Querschnittsbereiche des klinischen Studienabschnittes eröffnen zahlreiche Möglichkeiten für die psychosozialen Fächer, Aspekte der Interdisziplinarität, des multi-professionellen Lernens fächerübergreifend anzubieten. Hierzu sollten Module entwickelt werden, die an Standorten mit schlechteren Entwicklungsressourcen pragmatisch übernommen werden könnten.
- Die psychosozialen Fachgesellschaften sind durch die neue AOÄ nachhaltig gefordert, die Situation ihres wissenschaftlichen Nachwuchses nicht nur für die Forschung, sondern vor allem für die Lehre zu reflektieren und in den Fakultäten für eine Stärkung der Lehrressourcen einzutreten.
- Die Repräsentanten der psychosozialen Fächer sollten auch die Entwicklungen in anderen Ländern beobachten und von diesen lernen.
- Alle Fachgesellschaften sollten ihre jährlichen Mitgliedsversammlungen und Tagungen dazu nutzen, sich über das weitere Vorgehen zu verständigen und für eine breite Information zu sorgen.

Diese und andere Forderungen haben allerdings wohl nur dann eine Chance auf Umsetzung, wenn diese Entwicklungsaufgabe nicht nur auf den Schultern weniger ruht, sondern sich alle verantwortlichen Fachvertreter aufgerufen fühlen, die sich bietende Chance zu nutzen.

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie stellt für die anstehenden Aufgaben gerne die ihr verfügbaren Informationen zur Verfügung. Auf ihrer Homepage (<http://www.uni-freiburg.de/medsoz/dgms>) bietet sie einen Informationslink zur neuen Gesetzgebung an. Gerne nehmen wir dort auch weitere Informationen auf, die von allgemeinem Belang für die Umsetzung der neuen AOÄ sind.

Ulrich Stössel und Jürgen von Troschke

**Übersicht 1** Synopse der vom Deutschen Bundesrat am 26.4.2002 verabschiedeten Neuerungen in der Approbationsordnung für Ärzte (AOÄ) für die psychosozialen Fächer

Leistungs-Nachweise		Wahlfächer für die Zulassung zum 2. Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach § 2 Abs. 8, Satz 2
1. Abschnitt der ärztlichen Prüfung	2. Abschnitt der ärztlichen Prüfung	
(gemäß Anlage 1 zu § 2, Abs. 1, Satz 2)	(gemäß § 27) für die <i>Fächer</i>	
6. Kursus der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie	1. Allgemeinmedizin	- Allgemeinmedizin
10. Seminar der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie	3. Arbeitsmedizin, Sozialmedizin	- Arbeitsmedizin, Sozialmedizin
	18. Psychiatrie und Psychotherapie	- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
	19. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	- Öffentliches Gesundheitswesen
	22. Wahlfach	- Psychiatrie und Psychotherapie
	... der <i>Querschnittsbereiche</i>	- Psychoanalyse
	1. Epidemiologie, Med. Biometrie und Med. Informatik	- Psychotherapeutische Medizin
	2. Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin	- Psychotherapie
	3. Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliche Gesundheitspflege	
	7. Medizin des Alterns und des alten Menschen	
	10. Prävention, Gesundheitsförderung	