

Sozialmedizin als Lehrfach an den Hochschulen der Bundesrepublik Deutschland

Vorschläge zur inhaltlichen und organisatorischen Gestaltung

Barbara Griefahn, Ralph Brennecke, Friedrich-Wilhelm Schwartz, Konrad Tietze, Heiko Waller

Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention

Vorbemerkungen

Das vorliegende Papier wurde von der Arbeitsgruppe «Lehrbeauftragte in der Sozialmedizin» erarbeitet und durch den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) verabschiedet.

Das Lehrangebot der Sozialmedizin ist derzeit durch eine grosse Themenvielfalt gekennzeichnet, die die Vermittlung einer klaren Vorstellung von diesem Fachgebiet erschwert (Griefahn, 1985). Während der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin in Bielefeld 1986 wurde diese Problematik intensiv diskutiert. Die rege Beteiligung zeigt, dass hier ein erheblicher Informationsbedarf besteht.

Im vorliegenden Papier werden die Ursachen für die gegenwärtige Situation diskutiert, um davon ausgehend Möglichkeiten einer effizienteren Gestaltung des Unterrichts zu erarbeiten, wozu die Erfahrungen der derzeit in der Lehre engagierten Dozenten beigetragen haben.

Die hier erhobenen Forderungen erhalten eine besondere Aktualität durch die zwischenzeitlich beschlossene fünfte Änderung der Approbationsordnung für Ärzte. Hier ist an erster Stelle die Einführung zusätzlicher mündlicher Prüfungen im zweiten Teil des Staatsexamens zu nennen, die erstmals im Herbst 1988 vorgenommen werden. Jeder Kandidat wird in zwei Disziplinen geprüft, die aus zwei Fächergruppen nach einem anonymisierten Verfahren zugeteilt werden. In der ersten Fächergruppe sind 8, in der zweiten 14 Disziplinen zusammengefasst. Da die Sozialmedizin zusammen mit dem öffentlichen Gesundheitswesen zur Gruppe 1 gehört, ist die Wahrscheinlichkeit, in diesem Fach auch mündlich geprüft zu werden, relativ hoch.

Einleitung

Sozialmedizin ist eine angewandte, bevölkerungsbezogene medizinische Disziplin. Sie befasst sich insbesondere mit Volkskrankheiten und deren Beziehung zur sozialen und materiellen Umwelt sowie mit der Organisation, der Effektivität und Effizienz des Gesundheitswesens und den Einrichtungen der sozialen Sicherung. Sie berücksichtigt epidemiologische, präventive und rehabilitative Aspekte, was die Anwendung von Methoden aus Epidemiologie, Klinik, Ökologie,

Soziologie und Ökonomie und vielfach eine interdisziplinäre Kooperation erfordert.

Die Wechselwirkung zwischen Gesundheit/Krankheit und Gesellschaft tangiert letztlich jedes medizinische Fachgebiet, weshalb die Sozialmedizin häufig nicht als übergreifende Disziplin, sondern als Teilaspekt der einzelnen Fächer verstanden wird.

Die Sozialmedizin vertritt ihr bevölkerungs- und gruppenorientiertes Konzept jedoch mit dem gleichen Anspruch und der gleichen Berechtigung wie die anderen Fachgebiete auch; sie tut dies in eigenständigen Lehrveranstaltungen sowie in der Fort- und Weiterbildung.

Problematik der Unterrichtsveranstaltung

Der weit in andere medizinische Gebiete hineinreichende Problembereich der Sozialmedizin ist ein Grund dafür,

- dass das Pflicht- und Prüfungsfach Sozialmedizin an den Hochschulen der Bundesrepublik überwiegend nicht durch Sozialmediziner vertreten wird,
- dass der als sozialmedizinisch relevant erachtete Themenkatalog ausserordentlich breit gestreut ist, was eine besondere Herausforderung für die sozialmedizinische Lehre bedeutet.

Das vordringliche Ziel der Dozenten muss darin bestehen, das Konzept der Sozialmedizin zu vermitteln und es deutlich gegen die anderen Fächer abzugrenzen. Gleichzeitig muss jedoch die durch das Gesamtkonzept der Sozialmedizin begründete Verbindung zu den «klassischen» Fächern hergestellt, aufrechterhalten und intensiviert werden.

Das allgemein beklagte, mangelhafte Interesse der Studenten an der Sozialmedizin hat zahlreiche Ursachen. Zu diesen gehören unter anderem:

- die bis in die jüngste Vergangenheit ungenügende Standortbestimmung.
- Die Sozialmedizin kann kaum an die in der Medizinischen Soziologie und Psychologie erworbenen Kenntnisse anknüpfen. Durch die grosse zeitliche Distanz zu diesen Veranstaltungen ist der Bezug zu diesen Vorlesungen weitgehend verlorengegangen. Deren Inhalte können jedoch nicht in den Themenkatalog der Sozialmedizin aufgenommen werden. Hinzu kommt, dass zu dem Zeitpunkt der sozialmedizinischen Veranstaltung das Interesse an «nichtkli-

- nischen» Fragestellungen erheblich abgenommen hat.
- Die punktuelle Abhandlung einiger willkürlich herausgegriffener Themen ist nicht geeignet, dem Studenten einen Einblick in das Konzept der Sozialmedizin zu vermitteln.
 - Weitere Probleme resultieren vor allem aus dem krassen Missverhältnis zwischen der grossen Zahl der Studenten und der geringen Zahl von Dozenten, was den Unterricht in kleinen Gruppen nahezu unmöglich macht.

Gedanken und Vorschläge für die künftige Gestaltung Unterrichtsform

Ganz generell sind Lernziele am besten in kleinen Gruppen zu erarbeiten, weil hier der Bezug zwischen Theorie und Praxis durch Exkursionen, Diskussionen mit Vertretern sozialmedizinisch wichtiger Institutionen und Organisationen wie LVA, Krankenkassen usw. am leichtesten herzustellen ist.

- Die Betreuung zahlreicher kleiner Arbeitsgruppen durch sozialmedizinisch versierte Dozenten scheidet jedoch fast überall aus, da der Bestand an Dozenten mit breitem sozialmedizinischem Wissen noch völlig unzureichend ist.
- Die Beteiligung zahlreicher Experten führt oft zur Auflösung der Lehrveranstaltung in eine Folge zum Teil exzellenter Einzelbeiträge, die aber ein Konzept nicht mehr erkennen lassen.
- Seminare, in denen sich der Student intensiv mit einem begrenzten Problemkreis auseinandersetzt, können das Gesamtkonzept der Sozialmedizin in der Regel nicht vermitteln. Sie erfordern eine grosse Anzahl von Dozenten mit überdurchschnittlichen sozialmedizinischen Kenntnissen, ein hohes Mass an Flexibilität und Arbeitseinsatz.

Das Angebot unterschiedlicher Themen ist zudem problematisch. Die Verteilung der Studenten auf die einzelnen Seminare wird als ungerecht empfunden und dämpft das persönliche Engagement. Bei der generell wünschenswerten Wahlmöglichkeit werden die klinisch orientierten Seminare bevorzugt.

Um das Konzept der Sozialmedizin zu vermitteln, ist ein Themenkatalog abzuhandeln, der selbst nach sinnvoller Gewichtung erhebliche Zeit in Anspruch nimmt. Als Lösung bietet sich damit folgendes Konzept an, das sich bereits dort, wo es praktiziert wird, bewährt hat:

- Das zentrale Lehrziel ist in einer Hauptvorlesung zu vermitteln. Um den Bezug zur Praxis herzustellen, ist es sinnvoll, Experten aus verschiedenen Bereichen einzuladen (Vertreter von Krankenkassen, Selbsthilfegruppen, Vertrauensarzt usw.). Eine Ringvorlesung ist jedoch nicht angemessen. Die Verantwortung sollte bei einem qualifizierten Sozialmediziner liegen, der die Vorlesung koordiniert und moderiert.
- In Seminaren soll der Student die Gelegenheit erhal-

ten, sich exemplarisch mit ausgewählten Themen auseinanderzusetzen. Der Dozent soll die Gelegenheit ergreifen, induktiv die Grundprinzipien der Sozialmedizin zu verdeutlichen.

- Exkursionen zu sozialmedizinisch relevanten Institutionen und Organisationen (z. B. Krankenkassen, Rehabilitationseinrichtungen) sollen den Bezug zur Praxis akzentuieren, den Studenten zum Nachdenken anregen und abschliessend in Diskussionen aufgearbeitet werden.

Eignung der Dozenten

Die Inhalte der Sozialmedizin und deren Stellung innerhalb des Gesamtgebäudes der Medizin erfordern die Vertretung des Fachs in Forschung und Lehre durch einen qualifizierten, hauptamtlichen Sozialmediziner. Wie für jede andere medizinische Disziplin ist zu fordern, dass dieser zugleich Leiter einer eigenständigen, sozialmedizinischen Abteilung der Universität/Hochschule sein sollte. Dort, wo diese Voraussetzungen noch nicht erfüllt sind, ist die verantwortliche Leitung der Lehrveranstaltung im Rahmen einer befristeten Übergangslösung einem habilitierten Sozialmediziner aus dem eigenen Lehrkörper oder, solange noch nicht vorhanden, von ausserhalb zu übertragen.

Die vielfach noch übliche gleichzeitige Vertretung zweier Fächer (Arbeitsmedizin oder Medizinische Soziologie und Sozialmedizin) durch eine Person ist ebenfalls nur als Interimslösung akzeptabel. Angesichts der zentralen Lehrziele der Sozialmedizin wird meist eines der beiden Fächer inadäquat vertreten. Die Berufung auf gewachsene Gewohnheiten überzeugt nicht, da in der gegenwärtigen Situation begründete Zweifel bestehen, ob an allen Fakultäten/Hochschulen Sozialmedizin mit der nötigen inhaltlichen und methodischen Kompetenz angeboten wird.

Externe, nicht habilitierte Lehrbeauftragte sind meist nicht in der Lage, das Gesamtgebiet der Sozialmedizin auf Dauer adäquat zu vertreten, ihre Mitarbeit stellt jedoch vielfach eine Bereicherung dar, weil sie den notwendigen Praxisbezug für einzelne Aspekte des Fachgebietes transparent machen. Ihre Beteiligung sollte sich an der Bereitschaft und an der Fähigkeit orientieren, den vorgegebenen curricularen Rahmen auszufüllen und an der Möglichkeit, den Praxisbezug durch den Besuch sozialmedizinischer Einrichtungen (Exkursionen) herzustellen.

Die Zusatzbezeichnung «Sozialmedizin» ist als alleinige Qualifikation unzureichend. Die Lehrstuhlinhaber für das Fach Sozialmedizin in der Bundesrepublik bemühen sich derzeit um den langfristigen Aufbau einer Postgraduierten-Ausbildung, um die angelaufenen Defizite in der Wissensvermittlung des Faches baldmöglichst abzubauen.

Themenkatalog

In der Lehrveranstaltung stellt sich die Aufgabe, ein allgemeines sozialmedizinisches Konzept zu vermitteln, wobei die in der Klinik gelehrteten Inhalte zu

Vorschlag zur inhaltlichen Gestaltung der Vorlesung / des Kurses «Sozialmedizin»

	Vorlesung	Seminar	Exkursion
1	Epidemiologie		
1.0	Methodik	Überblick	
1.1	Studienformen	Überblick	
1.1.1	Deskriptive Epidemiologie	Überblick	GEO, MBS, LBS, QUE(EK, RF) Statist. Landesämter
1.1.2	Fall-Kontrollstudien	Überblick	MONICA, Krebsregister
1.1.3	Prospektive Studien	Überblick	MONICA, Framingham,
1.1.4	Interventionsstudien	Überblick	MBP; NBP, Therapiestudien
2	Sozialmedizinisches Handeln		
2.1	Prävention	Überblick	
2.1.0	Gesundheitserziehung/-aufklärung usw.	(e)	MBP, NBP, BzGA GA (Ernährung, Rauchen)
2.1.1	Primäre Prävention (Schulen)	(e)	RF, DHP GA (Zahnpflege)
2.1.2	Sekundäre Prävention	(e)	SCR (Ca) GKV (Ca), BG (Grundsätze)
2.2	Rehabilitation	Überblick	
2.2.1	Medizinische Rehabilitation	(e)	(e), Patientenschulung BG, LVA, orthopäd. Werkstätten
2.2.3	Berufliche Rehabilitation	(e)	(e), Umschulung BFW, BBW, WfB
2.2.4	Soziale Rehabilitation	(e)	(e), Selbsthilfe (AA) Altenheime
3	Soziale Sicherung, Begutachtung		
3.1	Sozialversicherung	Überblick	
3.1.1	Gesetzliche Krankenversicherung	(e)	
3.1.2	Gesetzliche Rentenversicherung	(e)	
3.1.3	Gesetzliche Unfallversicherung	(e)	
3.2	Sozialmedizinische Begutachtung	Überblick	
3.2.1	Feststellungsbegutachtung	(e)	AU, EU, BU, MdE
3.2.2	Kausalitätsbegutachtung	(e)	Arbeitsunfall/Bk

(e) Einladung von Experten ist sinnvoll

berücksichtigen sind, um den Bezug zur Praxis aufrechtzuerhalten bzw. transparent zu machen. Das Konzept selbst wird jedoch bestimmt durch die bevölkerungs- und gruppenbezogene Betrachtungsweise der Sozialmedizin. Dem theoretischen Lehrgebäude, das im wesentlichen von der Epidemiologie getragen wird, entspricht das praktische sozialmedizinische Handeln, das z.B. institutionell im öffentlichen Gesundheitsdienst und anderen Einrichtungen, in der Krankheitsfrüherkennung usw. verankert ist.

Themen wie Selbsthilfe im Gesundheitswesen, Gesundheitsverhalten in der Allgemeinbevölkerung und in bestimmten Gruppen (z.B. Ausländer) und Gesundheitserziehung lassen sich in die allgemeinen Prinzipien der Sozialmedizin einordnen.

Im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten ist es unrealistisch, anzunehmen, dass innerhalb eines einzigen Semesters sämtliche, im bisherigen Gegenstandskatalog aufgeführten Themen adäquat bearbeitet werden können. Dieser Versuch ist eher geeignet, die allgemeinen Lehrziele zu verfehlen.

Diesem Problem sollte durch verschiedene, miteinander verknüpfte Strategien entgegengewirkt werden:

- Rückbesinnung auf die Kenntnisse der medizinischen Soziologie (Sozialepidemiologie) und Psychologie, die der Student in der Vorklinik erworben hat.
- Konzentrierung des sozialmedizinischen Unterrichts auf Teilbereiche bei gleichzeitiger direkter Abstimmung und Kooperation mit dem Fach «Allgemeinmedizin».

Ein Minimalkatalog an sozialmedizinischen Themen sollte die folgenden Punkte enthalten, die entsprechend den örtlichen Voraussetzungen auszufüllen sind:

- Einführung in die Methoden und Fragestellungen der Epidemiologie
- Epidemiologie der wichtigsten chronischen Krankheiten einschliesslich ihrer Determinanten (Risikofaktoren), sowie die Identifikation gefährdeter Bevölkerungsgruppen.
- Gesundheitliche Lebensführung und Lebensmöglichkeiten (Primär- und Sekundärprävention, Sozialhygiene)
- Rehabilitation
- Institutionen im Gesundheitswesen und ihr Bezug zur Tätigkeit des Arztes in Klinik und Praxis

Diese Bereiche lassen sich nach der beigefügten Übersicht in der sozialmedizinischen Vorlesung und im Kurs bearbeiten.

Die Hauptvorlesung kann ein Semester lang mit einer Wochenstunde gehalten werden (ca. 14 Stunden). Der sozialmedizinische Kurs ist Teil des aus vier Disziplinen bestehenden ökologischen Kurses, für den ca. 120 Stunden zur Verfügung stehen. Damit entfallen auf den «ökologischen Kurs, Teil Sozialmedizin» 30 Stunden, die sinnvollerweise durch zwei Semesterwochenstunden im Lehrplan repräsentiert werden sollten.

Exkursionen sollten sich an den regionalen Gegebenheiten orientieren. Es gibt eine Vielzahl von Möglichkeiten, den Praxisbezug zu verwirklichen. Erfahrungs-

gemäss sind die Studenten auch bereit, zusätzlich Zeit zum Besuch solcher Einrichtungen zu verwenden. Über die Pflichtveranstaltungen hinaus sind weitere Lehrangebote zur Vertiefung zu machen, da häufig ein weitgefächertes Interesse besteht, sich Kenntnisse in sozialmedizinischen Spezialgebieten anzueignen.

Glossar

AA	Anonyme Alkoholiker
AU	Arbeitsunfähigkeit
BBW	Berufsbildungswerk
BFW	Berufsförderungswerk
Bk	Berufskrankheit
BG	Berufsgenossenschaften
BU	Berufsunfähigkeit
BzGA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DHP	Deutsche Herz-Kreislauf-Präventionsstudie
EK	epidemiologisch relevante Erkrankungen (Hypertonie, KHK, Malignome, Diabetes, Adipositas, chronische Bronchitis, Allergien, Asthma, AIDS, psychische Erkrankungen, Unfälle)
EU	Erwerbsunfähigkeit
GA	Gesundheitsamt
GEO	geografische Epidemiologie (Hypertonie, Krebs, Burkitts Lymphom, AIDS)
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
LBS	Lübecker Blutdruckstudie
LVA	Landesversicherungsanstalt
MBP	Münchener Blutdruckprogramm
MBS	Münchener Blutdruckstudie
MdE	Minderung der Erwerbsfähigkeit
MONICA	Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Diseases
NBP	nationales Blutdruckprogramm
RF	epidemiologisch relevante Risikofaktoren (Rauchen, Alkohol, Ernährung, Drogen)
SCR	Screening-Programme, Früherkennung, -therapie (Krebs, KHK, Hypertonie, Tbc, U1-U8, BG-Grundsätze)
QUE	Querschnittstudien (eigene Arbeiten, laufende Dissertationen, Todesursachenstatistik, EK, RF)
WfB	Werkstatt für Behinderte

Zusammenfassung

An den Hochschulen und Universitäten der BRD wird das Fach «Sozialmedizin» überwiegend von Dozenten aus den unterschiedlichsten medizinischen Teilgebieten gelehrt. Dies führt zu einer grossen Themenvielfalt und zu einer unterschiedlichen Schwerpunktsetzung, die den Studenten die Orientierung erschwert. Das vorliegende Papier wurde von Dozenten der Sozialmedizin erarbeitet. Es enthält Vorschläge für die inhaltliche und organisatorische Gestaltung der Lehre und formuliert die Eignungskriterien für die Dozenten.

Summary

Social and Community Medicine at German Universities

At German universities and colleges social and community medicine is mainly taught by lecturers from various medical fields. Accordingly a great variety of topics are presented and different focuses are set. Thus orientation becomes more difficult for the students. The present paper was elaborated by experienced lecturers. It contains proposals for the organization of the lessons. With regard to the topics a list of priorities is presented and criteria for the qualification of the lecturers are formulated.

Résumé

L'enseignement de la médecine sociale dans les universités allemandes

En Allemagne, la médecine sociale et préventive est enseignée pour la plupart par des professeurs de différentes disciplines médicales. Par conséquent, une grande diversité de thèmes sont présentés et divers points capitaux sont soulignés. C'est pourquoi l'orientation pour les étudiants est difficile. L'article présenté ici est élaboré par des professeurs divers. Il contient des positions pour l'organisation des leçons et il indique des thèmes plus importants et des exigences pour la qualification des professeurs.

Literatur

Griefahn B., 1985: Sozialmedizin im Ökologischen Kurs. ASP 20, 267-269.

Korrespondenzadresse:

PD Dr. med. Barbara Griefahn
 Institut für Arbeitsmedizin der Universität Düsseldorf
 Moorenstrasse 5
 D-4000 Düsseldorf