

Biopsychosoziale Medizin als Leitbild für die neue Diplom-Studienordnung Humanmedizin

In der aktuellen Ausbildung von Studierenden der Medizin (neue Diplom-Studienordnung *Humanmedizin*) eröffnet sich eine ungleich bessere Chance zur Nutzung des *biopsychosozialen Verständnisses von Krankheit und Gesundheit* als dies in der alten Studienordnung der Fall war. Damit könnte das bisherige einseitige biomedizinische Modell *erweitert* und ein ganzheitlicher Ansatz für den praktizierenden Arzt vermittelt werden. Tatsächlich sind aber sowohl die Kenntnis dieser biopsychosozialen Theorie als auch das Bekenntnis dazu bei vielen akademischen Lehrern wenig ausgeprägt. Dies spiegelt sich konsequenterweise auch in der Wertschätzung für diesen Ansatz bei den Studierenden der neuen Studienordnung: Sie sind teilweise verunsichert über den Wert einer biopsychosozialen Vorgehensweise und befürchten, zu wenig „hard core medicine“ vermittelt zu bekommen und keine „richtigen Ärzte“ zu werden.

Hinter diesen Befürchtungen steckt u. a. das Missverständnis, dass die herkömmliche Medizin mit ihrer streng naturwissenschaftlichen Arbeitsweise im biopsychosozialen Ansatz zu kurz kommen könnte oder gering geschätzt wird. Das ist aber keineswegs der Fall. Alle empirisch erzielten Ergebnisse (aktuelles Schlagwort: evidence based medicine) bleiben selbstverständlich Bestandteil des neuen Modells. Sie werden aber notwendigerweise ergänzt durch die Erkenntnisse der psychologischen und öko-sozialen Wissenschaften und ermöglichen so einen umfassenderen („ganzheitlichen“) Ansatz für Diagnostik und Therapie in der Medizin. Der (kranke) Mensch mit seinem Denken, Fühlen und Handeln und seine individuelle Lebensumwelt bekommen damit – wenigstens im Prinzip – wieder jene Bedeutung zurück, die in der Euphorie des stark reduktionistischen Mensch-als-Maschine-Modells vorübergehend verloren gegangen ist.

Wir stellen damit die Medizin wieder auf 3 die Säulen

WORT ARZNEI MESSER

und erkennen darin – wengleich inzwischen unterstützt durch moderne Forschungsergebnisse z. B. aus der Neurobiologie, Neuropsychologie oder Psychoimmunologie – auch die alte Leitidee von Paracelsus „zuerst heile mit dem Wort, dann mit der Arznei und zum Schluss mit dem Messer“.

Damit verbunden sind auch drei unterscheidbare Funktionen des Arztes in der Behandlung von Kranken:

- Der Arzt als Begleiter des kranken Menschen
- Der Arzt als Katalysator in der Krankenbehandlung
- Der Arzt als Problemlöser im Krankheitsfall

Um diesen drei Funktionen in der ärztlichen Praxis gerecht werden zu können, braucht der Arzt Grundfertigkeiten aus drei verschiedenen Bereichen bzw. drei basale Kompetenzen:

- *psychosoziale bzw. kommunikative Kompetenz* für die professionelle Arzt-Patient-Kommunikation; Schlüsselbegriffe: psychosoziale Medizin, Ärztliches Gespräch;
- *psychosomatische und psychotherapeutische Kompetenz* Wissen und Fertigkeiten im Umgang mit Verhaltensrisikofaktoren, professionelle Förderung der Hilfe zur Selbsthilfe; Schlüsselbegriffe: psychosomatische und psychotherapeutische Medizin;

- *naturwissenschaftliche Kompetenz*; Wissen und Fertigkeiten zu den biomedizinischen Eingriffsmöglichkeiten; Schlüsselbegriffe: pharmazeutische und chirurgisch-technische Medizin.

Anhand dieses Rasters lässt sich zumindest konzeptuell die Sinnhaftigkeit einer mehrdimensionalen und integrierten Ausbildung zum Arzt erkennen.

Aus den Erfahrungen und empirischen Analysen der vergangenen Jahrzehnte war klar ableitbar, dass wir für das Erreichen einer besseren psychosozialen und kommunikativen Kompetenz des Arztes mehr Anstrengungen unternehmen müssen, als dies bisher in der Ausbildung verwirklicht werden konnte. Das angestrebte Ergebnis einer ärztlichen Intervention bzw. der medizinische Behandlungserfolg – und erst recht die Zufriedenheit mit dieser Intervention aufseiten des Patienten – hängen nachweislich zu einem guten Teil auch von der Qualität des Arzt-Patienten-Kontaktes ab.

Es hat sich für uns als zielführend erwiesen, die erprobten didaktischen Modelle aus dem Psy1-Diplom-Lehrgang „Psychosoziale Medizin“ in die neue Studienordnung zu übernehmen (in Graz im Rahmen des studienbegleitenden Moduls – „track“ – *Kommunikation-Supervision-Reflexion*). Im Psy-1-Curriculum nutzen wir individuell erlebte Problemstellungen im Umgang mit Patienten (zum Beispiel typische „schwierige“ Patienten im eigenen Arbeitsumfeld) und analysieren das kommunikative Geschehen zum Zwecke einer nachfolgenden Optimierung der Arzt-Patienten-Interaktion. Da die Kommunikationsstile von Ärzten sehr verschieden sind, werden diese Fertigkeiten so weit wie möglich individuell und in einer wohlwollenden Atmosphäre mit uns als „professionelle Kommunikationstrainer“ geübt.

Das vorrangige Ziel liegt dabei in der Optimierung von Zeit und Effizienz bzw. Förderung der Kompetenz zur professionellen Gestaltung von Arzt-Patienten-Kontakten. Und tatsächlich erleben die teilnehmenden ärztlichen KollegInnen, dass die so erworbene psychosoziale Kompetenz sie einerseits in der patientenorientierten Arbeit entlastet (weniger emotionale Belastung für den Arzt, Zeitersparnis durch passgenaue Kommunikation) und andererseits der Arbeitseinsatz auch effizienter wird (verbesserte Patienten-Compliance, weniger Missverständnisse zwischen Patient und Arzt, größere Patientenzufriedenheit).

Für ein geglücktes Miteinander von biomedizinischen und psychosozialen Ansprüchen in der neuen Studienordnung gilt es nun, der Kollegenschaft, die sich weiterhin dem biomedizinischen Denkmodell verpflichtet fühlt, verständlich zu machen, dass wir mit unserem psychosozialen Ansatz nicht Gegner, sondern Mitstreiter für eine optimierte Medizin sind. In einer solchen Medizin ist die naturwissenschaftliche Medizin weiterhin von zentraler Bedeutung, sie wird aber auf der Grundlage eines biopsychosozialen Verständnisses sowie auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse um psychologische und öko-soziale Dimensionen erweitert. Die (objektivierbaren Aspekte von) Krankheit und (die subjektiven Aspekte des Erlebens von) Kranksein sind damit nicht mehr nebeneinander stehend, sondern zwei Seiten ein und derselben Medaille.

Zum vorliegenden Heft 3/2004 von PSYCHOLOGISCHE MEDIZIN wünsche ich Ihnen wieder eine anregende und angenehme Lektüre!

Univ.-Prof. Dr. Josef W. EGGER
Verantw. Herausgeber