
in balance – Zur Einführung

Hendrik Berth

Die Suche nach einem Leitthema stellt für den Veranstalter einer wissenschaftlichen Tagung oftmals eine Herausforderung dar. Das Kongressmotto sollte möglichst weitgefasst und appetent sein und viele KollegInnen zur Einreichung von Beiträgen und den Besuch der Tagung ermuntern. Zahlreiche Diskussionen im Organisationsteam führten schließlich zur Wahl von „in balance“. Laut Duden stammt das Wort „Balance“ aus dem Lateinischen („bilanx“) und bedeutet „zwei Wagschalen habend“.

Dieses Tagungsmotto sollte anregen, über die verschiedenen Balancen, in denen sich das Fach Medizinische Psychologie hält, nachzudenken und intensiv zu diskutieren. Man denke dabei etwa an die Balance zwischen Forschung, Lehre und Patientenversorgung, zwischen brandneuen Forschungstrends und „Klassikern“ des Faches, zwischen biologisch orientierter Grundlagenforschung und anwendungszentrierter, patientennaher Forschung, zwischen möglichen Therapien und Kassenleistungen, aber auch an die eigene Work-Life-Balance als Wissenschaftler. Des Weiteren lohnt es sich, über Balancen zwischen Medizinischer Psychologie und Medizinischer Soziologie oder zwischen Medizinischer Psychologie und Psychosomatik nachzudenken.

Passend zum Thema der Jahrestagung 2013 entwickelte der Grafiker und Layouter Jakob Ruhe (Berlin) ein abgestimmtes Design-Konzept für alle Tagungsunterlagen. Dabei fiel die Wahl auf einen Kreisel als Kongresslogo. Dieser Kreisel soll die verschiedenen Balancen versinnbildlichen. Die Medizinische Psychologie dreht sich ständig und schnell weiter, es gibt ein immerwährendes Auf und Ab, z. B. verschiedener Forschungsströmungen, Therapieschulen oder Lehrmeinungen. Der Kreisel ist immer ein wenig in Schiefelage, doch fällt er nicht um, so lange er genügend Energie hat. Stets besteht die Gefahr des Umkippens aber gleichermaßen auch immer die Chance, auf die Spitze zu gelangen. Kurzum: Die Medizinische Psychologie ist ein hochdynamisches Arbeitsfeld.

Der vorliegende Band versammelt die Abstracts aller Beiträge, die auf der Jahrestagung 2013 präsentiert wurden. Diese Zusammenfassungen illustrieren in eindrucksvoller Weise die verschiedenen Balancen, in denen sich das Fach aktuell bewegt. Es präsentiert sich ein vielfältiges Spektrum an Themen, Theorien, Methoden und Ergebnissen. Insgesamt 95, zumeist empirische Forschungsarbeiten wurden auf dem Kongress 2013 präsentiert. Den Gepflogenheiten der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie folgend, standen bei der sogenannten „kleinen“ Tagung die Arbeitsgruppen der Gesellschaft im Zentrum der Aufmerksamkeit (Haut und Psyche, Psychoonkologie, Transplantationsmedizin, Schmerz, Psychologie und Zahnmedizin; Sterben, Tod, Trauer). Mit einer Ausnahme nutzten alle Arbeitsgruppen die Möglichkeit zur Darstellung des jeweiligen wissenschaftlichen Potentials.

Für den Eröffnungsvortrag der Jahrestagung der DGMP konnte mit Prof. Dr. Gert G. Wagner, Vorsitzender des Vorstand des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung Berlin (DIW), ein renommierter Wissenschaftler gewonnen werden. In seiner Funktion als Vorsitzender des Rats für Sozial- und Wirtschaftsdaten (RatSWD) referierte er über die vielfältigen Möglichkeiten der Nutzung von repräsentativen sozial- und wirtschaftswissenschaftlichen Daten für die Medizinische Psychologie.

Viele NachwuchswissenschaftlerInnen nutzten die themenoffene Rubrik „Aktuelle Forschungstrends“, um die Ergebnisse ihrer derzeitigen Forschungen, auch außerhalb der Spektren der Arbeitsgruppen, erfolgreich zu präsentieren. Das seit einigen Jahren in der DGMP vorgesehene Format der Kombination von Poster und Kurzvortrag ermöglichte es, auch in der kurzen Zeit der Dresdner Tagung dieser Vielzahl von Beiträgen einen angemessenen Rahmen zu geben und ausreichend Zeit für die wissenschaftliche Diskussion zu bieten.

Besonderen Stellenwert nahm im Rahmen der Tagung auch das Thema der Medizinpsychologischen Lehre ein. Der Homepage der DGMP ist unter der Rubrik „Meilensteine“ zu entnehmen, dass vor 40 Jahren das erste Lehrbuch des Faches Medizinische Psychologie erschien (Enke et al., 1973). In 40 Jahren hat sich die Ausbildung in Medizinischer Psychologie entscheidend weiterentwickelt. Die Tagung in Dresden 2013 bot einen Pre-Conference-Workshop zum Gestalten medizinpsychologischer Übungen in der Lehre und eine Lehrwerkstatt zum offenen Erfahrungsaustausch. In einer Vortragssitzung wurden 10 Beiträge zur Lehrforschung in allen ihren Facetten präsentiert, von der psychischen Belastung der Medizinstudierenden über konkrete Lehr- und Prüfungsmethoden bis hin zu Evaluationsergebnissen verschiedener Unterrichts-

formate. Erstmals in der Geschichte der Tagungen der DGMP wurde in einem Symposium allen Modellstudiengängen in Deutschland die Möglichkeit geboten, ihren Weg der Umsetzung, die positiven und negativen Erfahrungen gesammelt vorzustellen und kritisch zu diskutieren. Die KollegInnen aus Berlin, Bochum, Hamburg und Hannover nutzten diese Gelegenheit.

Die Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden durfte 2013 bereits zum zweiten Mal Gastgeberin einer Jahrestagung der DGMP sein. Im Jahr 2002 fand vom 23. bis 25. Mai der 14. Kongress „Psychologie in der Medizin“ unter dem Titel „medizinpsychologie.com“ in Dresden statt (Balck et al., 2002). Der Untertitel zur Tagung lautete „State of the art der Medizinischen Psychologie 2002“, die zentralen Ergebnisse der zahlreichen Überblicksreferate wurden 2005 veröffentlicht (Balck, 2005). Ein Blick in den 11 Jahre alten Abstractband lohnt: Viele der KollegInnen, die bereits 2002 hier zu Gast waren, fanden erneut den Weg in die sächsische Landeshauptstadt. Die Arbeitsorte und jeweiligen akademischen Titel haben sich oftmals verändert, aber es ist ein schönes Signal für die Attraktivität der Medizinischen Psychologie, wenn viele Personen diesem Arbeitsfeld treu geblieben sind.

Ebenfalls im Vorwort des Abstractbandes von 2002 ist die Geschichte des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus/der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden skizziert. Auch hier hat sich in den letzten Jahren einiges getan. Die TU Dresden wurde unter maßgeblicher Beteiligung der Medizinischen Fakultät im Jahre 2012 zur Eliteuniversität gekürt. Im Oktober 2013 wurde die Medizinische Fakultät 20 Jahre alt. Obwohl sie somit die jüngste dieser Fakultäten in Deutschland ist, kann sie sich in ihren Leistungen durchaus mit vielen anderen, deutlich älteren und renommierten Fakultäten in Deutschland messen.

Auch die Medizinische Psychologie der Medizinischen Fakultät der TU Dresden hat sich im vergangenen Jahrzehnt verändert (vgl. Balck et al., 2006; Berth, 2010). Seit dem Jahr 2003 heißt die Abteilung nicht mehr nur „Medizinische Psychologie“ sondern „Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie“ und hat somit ihr Aufgabenspektrum in Forschung und Lehre deutlich erweitert. Seit der Emeritierung von Prof. Dr. Friedrich Balck im Jahr 2010 wird die Abteilung kommissarisch geleitet. Die Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie ist Bestandteil des neugegründeten Zentrums für Seelische Gesundheit am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden und arbeitet dort eng mit der Klinik und Poliklinik und Psychiatrie und Psychotherapie, der Klinik

und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik und der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zusammen.

Und noch ein letzter Blick in den Text aus dem Jahre 2002: „Die Landeshauptstadt Dresden ist weltweit bekannt für ihre barocken Bauwerke wie Semperoper, Frauenkirche, Zwinger und Schloss; bekannt auch für Kunstsammlungen wie das Grüne Gewölbe und die Galerie Alte Meister.“ Im Jahr 2004 wurde der Kulturlandschaft Dresdner Elbtal durch die UNESCO der Titel „Weltkulturerbe“ verliehen. Der Titel wurde bereits 2009 wieder aberkannt. Nach dem Sultanat Oman ist Deutschland damit der zweite Staat, dem ein Welterbetitel gestrichen wurde. Ursächlich hierfür ist der Bau der Waldschlößchenbrücke über die Elbe (eröffnet im August 2013). Diese quert den Fluss etwa in Höhe des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus und verkürzte den Weg zum Tagungsfest auf der gegenüberliegenden Flussseite bei der Jahrestagung der DGMP 2013 erheblich. Auch dies ist ein Zeichen für die vielfältigen Balancen, in denen wir uns bewegen.

Literatur:

- Balck, F. (Hrsg.) (2005). *Anwendungsfelder der medizinischen Psychologie*. Heidelberg: Springer.
- Balck, F. unter Mitarbeit von Berth, H., Dinkel, A., Fleischmann, A. & Lippmann, M. (2006). *Zehn Jahre Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie in Dresden 1996 bis 2006*. Lengerich: Pabst.
- Balck, F., Berth, H. & Dinkel, A. (Hrsg.) (2002). *medizinpsychologie.com. State of the Art der Medizinischen Psychologie 2002*. Lengerich: Pabst.
- Berth, H. (2010). Psychologie und Medizin – Traumpaar oder Vernunftfehe? Ein Vorwort. In H. Berth (Hrsg.), *Psychologie und Medizin – Traumpaar oder Vernunftfehe? Festschrift für Prof. Dr. Friedrich Balck zum 65. Geburtstag* (S. 9-21). Lengerich: Pabst.
- Enke, H., Enke-Ferchland, E., Malzahn, B., Pohlmeier, H., Speierer, G.-W. & v. Troschke, J. (1973). *Lehrbuch der Medizinischen Psychologie*. München: Urban & Schwarzenberg.

Abstracts

Eröffnungsvortrag

Wagner, Gert G.

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW Berlin), MPI für Bildungsforschung (Berlin) und Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten

Repräsentative sozial- und wirtschaftswissenschaftliche Daten können für die medizinische Psychologie von Interesse sein

Die Sozial- und Wirtschaftsforschung hat weltweit in den letzten Jahrzehnten (Längsschnitts)Erhebungen („Kohortenstudien“) entwickelt, die für die medizinische Psychologie von Interesse sein können. Diese Studien, so z. B. SHARE (für Europa und die USA) und das Sozio-oekonomische Panel (SOEP, für Deutschland), zeichnen sich nicht nur durch eine beachtliche Reihe an erfragten psychologischen und medizinischen Konstrukten aus (so z. B. Kurzfassungen der „Big Five“ und SF12), sondern erheben auch – in einem äußerst beschränkten Umfang – physische Indikatoren, so insb. die Handgreifkraft (grip strength). Die Stichprobengrößen sind beachtlich (20.000 und mehr Probanden) und diese Stichproben sind nicht auf Kranke oder Patienten beschränkt, sondern repräsentativ für die Allgemeinbevölkerung und „georeferenzierbar“, d. h. die Individualdaten können mit geographisch verorteten Kontextdaten zusammengebracht werden. Diese Studien sind alle Teil der öffentlich finanzierten Forschungsinfrastruktur und damit für wissenschaftliche Zwecke frei und ohne Gebühren analysierbar. Die in diesen Studien benutzten Erhebungsinstrumente (Skalen) sind auch ohne die Zahlung von Gebühren für eigene Studien nutzbar. Der Vortrag gibt nach einem allgemeinen Überblick, der auch die Nutzungsmöglichkeiten einer Vielzahl von Studien im Rahmen von „Forschungsdatenzentren“ umfasst, einen vertieften Einblick in das SOEP und seine Nutzungsmöglichkeiten für die medizinische Psychologie. Dabei wird auch auf die Möglichkeiten des Einbringens eigener Erhebungsstrukturen in das 2012 neu geschaffene „SOEP Innovationssample“ und auf „Related Studies“ eingegangen. Dies sind Spezialstudien, die mit dem SOEP vergleichbar und zusammen mit den SOEP-Daten ausgewertet werden können. Eine aus Sicht des SOEP besonders wichtige Related Study ist die „Berliner Altersstudie II (BASE-II)“. Auf Möglichkeiten der gegenseitigen Ergänzung von SOEP und „Nationaler Kohorte“ wird hingewiesen.

Modellstudiengänge in Deutschland

Brütt, Anna Levke, Bergelt, Corinna, Buchholz, Angela, Bullinger, Monika, Fittschen, Bernd, Heinen, Ines, Kocalevent, Rüya-Daniela, Kriston, Levente, Kurré, Jennifer & Härter, Martin

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie

Psychosoziale Medizin im Modellstudiengang iMED der Universität Hamburg

An der Medizinischen Universität Hamburg besteht seit Herbst 2012 ein neues Curriculum, Integrierter Modellstudiengang Medizin iMED, in dem bereits vom ersten Semester an eine enge Verzahnung zwischen vorklinischen und klinischen Fächern sowie eine stärkere Betonung kommunikativer Curriculumselemente realisiert wird. Curriculare Strukturmerkmale sind der Pflichtbereich mit über den Studienverlauf eng verzahnter theoretischer und praktischer Ausbildung („Z“-Struktur), zum anderen der Wahlpflichtbereich mit konsekutiver Anordnung von Modulen (so genannten „2nd Tracks“), die sich am Forschungsprofil der Fakultät orientieren. Der 12-semesterige Studiengang iMED wird in modularisierter Form angeboten. Die Studierenden erhalten in interdisziplinären Modulblöcken lernzielbasierte und sich kontinuierlich vertiefende Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen einschließlich Prävention und Rehabilitation im Gesundheitssystem. Diese Modulblöcke sind organ- bzw. funktionsbezogen organisiert und vermitteln den Studierenden von Anfang an einen forschungsbasierten und praxisorientierten Einblick in die Komplexität medizinischen Arbeitens. Im Rahmen des iMED beteiligt sich das Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie sowohl an der Kernlehre in themenbezogenen Modulblöcken (z. B. Herz-Kreislauf) als auch in Kooperation mit anderen psychosozialen Fächern an der Lehre in einem integrierten Strang zum praktischen Training kommunikativer Fertigkeiten, zumeist in simulierten Arzt-Patient-Gesprächen. Zusätzlich zur Kernlehre haben die Studierenden in Wahlbereichen (2ndTracks) die Möglichkeit, sich für bestimmte Themenbereiche einzuschreiben, die für sie von besonderem Interesse sind. Die 2nd Tracks führen ab dem fünften Semester näher an die Forschung und das Schreiben einer Semesterarbeit bzw. später einer Doktorarbeit heran. Den Wahlbereich „Psychosoziale Medizin und Versorgungsforschung“,

der vom Fach Medizinische Psychologie organisiert wird, gestalten insgesamt neun Fächer mit dem Ziel, die Studierenden auf eine wissenschaftlich fundierte ärztliche Tätigkeit speziell im Umgang mit und bei der Behandlung von Menschen mit psychischen Störungen vorzubereiten. Die bisherigen Erfahrungen mit dem iMED sind entsprechend der gesamten Lehrevaluation ausgesprochen positiv. Dies gilt auch für die Veranstaltungen im 2nd Track. Wenn auch die frühe Integration klinischer und vorklinischer Fächer und die interdisziplinäre Herangehensweise eine Herausforderung besonders für die Studienanfänger darstellt, lassen die Evaluationsergebnisse darauf schließen, dass die Studienreform von Studierenden aber auch Lehrenden positiv aufgenommen wurde. Insbesondere die Wahlmöglichkeit des 2ndTracks „Psychosoziale Medizin und Versorgungsforschung“ zeigt, wie interessant und bereichernd der Unterricht sein kann, wenn er bedarfsgerecht angeboten und durchgeführt wird. Die zusätzliche Erhebung von psychosozialen Belastungen aller Studierenden ermöglicht eine Evaluation von Zufriedenheit und Wohlbefinden im Studienverlauf.

Hallner, Dirk & Hasenbring, Monika

Ruhr-Universität Bochum, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

Zurück in die Zukunft: zum "integrierten Reformstudiengang (iRM)" der Humanmedizin an der Ruhr-Universität Bochum

Im Wintersemester 2003/2004 wurden an der Ruhr-Universität Bochum erstmalig Studierende für den Modellstudiengang Medizin (MSM) und den Regelstudiengang Medizin (RSM) parallel immatrikuliert. Jeweils 42 Studienplätze wurden im MSM und ca. 270 Plätze im RSM angeboten. Hauptbeweggründe für die Einführung des MSM war die Einschätzung, dass das durch die Approbationsordnung definierte Ziel der Ausbildung eines wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildeten Arztes, der zur eigenverantwortlichen und selbständigen ärztlichen Berufsausbildung, zur Weiterbildung, zu ständiger Fortbildung befähigt ist (s. ÄAppO), durch die Ausbildung im RSM nicht vollständig erreicht werden kann. Das 2002 in Anlehnung an die Fakultäten in Maastricht, Witten-Herdecke, Hamburg und Berlin entwickelte Curriculum zum MSM war Grundlage des Studiums bis zum Wintersemester 2012/2013. Weitere Studierende werden nicht mehr zum MSM immatrikuliert. Ab dem Wintersemester 2013/2014 sollen alle Erstsemester der Medizin für den "integrierten Reformstudiengang der Medizin (iRM)" immatrikuliert werden. Das Curriculum des MSM hatte zahlreiche neue Studienelemente eingeführt, dies betraf sowohl die Veranstaltungs- und Prüfungsformen (z. B. Problemorientierter Unterricht,

Modified Essay Question (MEQ), Objectiv Structures Clinical Examination (OSCE), nicht sanktionierende Prüfungen) aber auch generelle Studienziele: z. B. die Kooperation klinischer und vorklinischer Fächer, interdisziplinäre Veranstaltungen und sogenannte vertikale Lehrangebote (die ärztliche Interaktion, die Gesundheitsökonomie und die Medizinische Ethik u. Geschichte der Medizin). Die vertikalen Studienstränge waren als Studieninhalt über zehn Semester fächerübergreifend konzipiert. Neben diesen ergänzenden Neuerungen wurden aber auch tradierte Veranstaltungsformen (z. B. die Vorlesungen) oder Prüfungsformen (z. B. Multiple Choice-Klausuren, M1) eliminiert. Die 2009 durchgeführte Zwischenevaluation zeigte, dass die Studierenden - je nach Ausbildungsziel - glaubten die Ziele zu ca. 70 % erreicht zu haben. Die Schätzung der Lehrenden stellte sich geringfügig besser dar. Aus der zehnjährigen Erfahrung des parallelen Angebotes von RSM und MSM wird seit ca. 2,5 Jahren an einer Integration der beiden Studiengänge unter Berücksichtigung der jeweils bewährten Elemente gearbeitet. Eine Aussicht auf den iRM an der Ruhr-Universität Bochum soll unter besonderer Berücksichtigung des Lehrangebotes der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie auf der Basis des Vergleichs der auslaufenden Studiengänge: RSM und MSM dargestellt werden.

Kendel, Friederike & Heim, Christine

Charité - Universitätsmedizin Berlin, CC1 für Human- und Gesundheitswissenschaften, Institut für Medizinische Psychologie

Modellstudiengang Charité - Universitätsmedizin Berlin: Chancen und Herausforderungen für die Medizinische Psychologie

An der Charité - Universitätsmedizin Berlin wurde zum Wintersemester 2010/11 ein Modellstudiengang Medizin eingeführt, der sowohl den etablierten Regelstudiengang als auch den Reformstudiengang ablöste. Der Modellstudiengang versteht sich dabei als ein weiterentwickeltes Angebot, der die Stärken der beiden Studiengänge miteinander verbindet und zugleich neue Lehr- und Lernkonzepte integriert. Der Modellstudiengang zeichnet sich insbesondere aus durch die Verknüpfung von theoretischen und klinischen Inhalten vom ersten Semester bis zum Praktischen Jahr (PJ), ein kompetenzorientiertes Curriculum und Schwerpunktsetzung in den Bereichen: (1) wissenschaftliches Arbeiten, (2) Krankheitsmodelle und (3) Vermittlung praktischer ärztlicher Fertigkeiten in Untersuchung und Gesprächsführung. In allen drei Bereichen ist die Medizinische Psychologie mit Vorlesungen, Seminaren und Übungen präsent. Dabei werden die "klassischen" medizinpsychologischen Themen wie Entwicklung, Persönlichkeit, Methoden, Krankheitsverarbeitung, Emotion und Motivation,

Lernen und Gedächtnis sowie Kommunikation abgedeckt. Darüber hinaus bietet sich aber auch die Möglichkeit, die aktuellen Forschungsschwerpunkte des Instituts, z. B. zu psychobiologischen Folgen von Stressoren in der frühen Entwicklung in die Lehre zu integrieren. Weiterhin ist die Medizinische Psychologie am Längsschnittstreifen "Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns" beteiligt. Hierbei handelt es sich um Wahlpflichtseminare, mit denen das naturwissenschaftliche Studium aus einer sozial- und geisteswissenschaftlichen Perspektive erweitert werden soll. Insgesamt betrachtet ist der Modellstudiengang durch die größere Vernetzung der Fächer, die Transparenz und neue Formate eine interessante und lohnende Herausforderung für die Medizinische Psychologie an der Charité.

Lange, Karin, Brinkmeier, Ulrich, Ernst, Gundula, Kursch, Angelika, von Lengerke, Thomas, Lutze, Bettina & Saßmann, Heike
Medizinische Hochschule Hannover, Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie

Medizinpsychologischer Unterricht im Rahmen des Modellstudiengangs "Hannibal" an der Medizinischen Hochschule Hannover

Zum Studienjahr 2005/2006 wurde der Modellstudiengang "Hannibal" (Hannoversche integrierte berufsadaptierte Lehre) für alle 272 Studienanfänger im Fach Humanmedizin eingeführt. Ein zentrales Ziel war und ist dabei, von Studienbeginn an, praxisnahe klinische Medizin inklusive intensiver Patientenkontakte eng mit theoretischem Wissen und wissenschaftlichem Arbeiten zu verknüpfen. Dabei findet der Unterricht nicht mehr in Semestern, sondern in dreizehnwöchigen Tertialen jährlich statt. Der erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird durch "physikumsäquivalente" Modulprüfungen ersetzt. Zu Beginn des ersten Studienjahres führt das Modul "Propädeutikum" anhand von konkreten Fallbeispielen und realen Patienten in das ärztliche Denken ein und stellt Beziehungen zu allen Grundlagenfächern her. Die Medizinische Psychologie ist daran mit mehreren Vorlesungen und Gesprächsübungen mit Patienten /innen in Kleingruppen (je 10 Studierende) beteiligt (Schmerzanamnese bei chronischen Rückenschmerzen; Bewältigung der Diagnose Mamma-CA). Im zweiten Studienjahr wird das Modul "Grundlagen der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie" (Koordinatorin: K. Lange) mit 43 Std. Vorlesungen und 45 Std. Seminaren mit klinischem Bezug in Kleingruppen (je 20 Studierende) gelehrt und mit einer physikumsäquivalenten MCQ-Klausur abgeschlossen. Weiterhin ist die Medizinische Psychologie im zweiten Jahr für das Modul "Dia-

agnostische Methoden I" zusammen mit dem Zentrum für Innere Medizin und anderen klinischen Fächern verantwortlich. Neben Vorlesungen zur Arzt-Patient-Kommunikation finden praktische Gesprächsübungen in Kleingruppen á 10 Studierende (28 Std.) mit Lehrpatienten unter Video-Supervision statt (Anamnese, Diagnoseübermittlung, Therapieplanung mit Shared-Decision-Making). Das Modul wird mit einem physikumsäquivalenten OSCE abgeschlossen, in dessen Rahmen die Studierenden u. a. eine biopsychosoziale Anamnese bei Lehrpatienten durchführen und eine schwerwiegende Diagnose übermitteln. Bis dato wurden für den Unterricht über 80 Simulations- oder Lehrpatienten aller Altersgruppen durch die Medizinische Psychologie rekrutiert und ausgebildet. Neben diesem für alle Studierenden obligaten Unterricht werden von der Medizinischen Psychologie ein klinisch orientiertes Wahlfach "Entwicklungspsychologische Aspekte in der Pädiatrie", strukturierte Doktorandenkolloquien, und Lehrveranstaltungen im Public Health Studiengang der MHH angeboten. Weiterhin sind medizinspsychologische Unterrichtseinheiten in die klinischen Module zur Intensivmedizin, Pädiatrie, Diabetologie, Endokrinologie und Allgemeinmedizin integriert. In der studentischen Evaluation waren sowohl des "Propädeutikum" als auch die "Psychologische und soziologische Grundlagen der Medizin" in der Gruppe der zehn am besten bewerteten Unterrichtsmodule. Mit dem ModellStudiengang ist insbesondere für Fächer mit einer geringen Personaldecke eine phasenweise hohe Unterrichtsbelastung verbunden. Die Patientenorientierung erfordert zudem die Bereitschaft aller Kollegen und Kolleginnen zu einer engen Kooperation mit den klinischen Fächern.