

Sonderdruck aus: Mensch und Medizin, Organ der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin, 311 Uelzen, Ringstraße 4, Postfach 120/140

Denkschrift über die sozialmedizinische Unterrichtung der Ärzte und Medizinstudenten

beschlossen und herausgegeben
von der
Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin

Die Generalversammlung 1965 der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin hat beschlossen, die auf Grund unerwartet großen Interesses sofort nach Erscheinen vergriffene erste Auflage ihrer „Denkschrift über die sozialmedizinische Unterrichtung der Ärzte und Medizinstudenten“ neu aufzulegen. Die Denkschrift hat folgenden Wortlaut:

I.

1. Der Wandel der modernen Gesellschaft hat weitreichende Folgen für Gesundheit und Krankheit des Individuums und verändert die Struktur der Krankheit tiefgreifend. Nur gesellschaftliche Prozesse können auf diese Änderung Einfluß nehmen. Der Gesellschaft fällt daher eine große Verantwortung für Gesunderhaltung und Wiedergesundung des Individuums zu. Es liegt jedoch nicht nur im Interesse des Individuums, diese Probleme zu analysieren. Die Verschränkung von Gesundheit und Krankheit ist vielmehr auch ein organisatorisches und wirtschaftliches Problem erster Ordnung und beansprucht deshalb das höchste Interesse der Allgemeinheit.

2. Angesichts der allgemeinen Bedeutung dieser Fragen, die Individuum und Gesellschaft gleichrangig treffen, wird von immer breiteren Kreisen gefordert, daß unsere Ärzte vom Beginn ihres Studiums an in diese Zusammenhänge eingeführt werden. Gemessen an der Wichtigkeit des Problems erfahren unsere Medizinstudenten über all diese Fragen zu wenig. Trotz erfreulicher Ansätze sind die Vorlesungen in den einzelnen Fächern nicht genügend von dieser Problematik beherrscht. Spezialvorlesungen in Sozialmedizin existieren so gut wie nicht. Hierin liegt ein Mangel, den die große Mehrheit unserer Ärzte heute stark empfindet und der in vielen Stellungnahmen von berufener Seite gerügt wird.

3. Die medizinischen Fakultäten in aller Welt sind mit dieser drängenden Problematik in den letzten Jahren konfrontiert worden und haben begonnen, daraus Konsequenzen zu ziehen. In Deutschland ist es allein wegen des Mangels geeigneter Kräfte derzeit noch unmöglich, an jeder Universität ein Institut für Sozialmedizin zu errichten. Es sollten daher zunächst einige sozialmedizinische Forschungs- und Ausbildungsstätten an Universitäten geschaffen werden, in denen ein Nachwuchs hoher Qualifikation ausgebildet werden kann. Diese Ausbildungsstätten sollten später in die dann zu schaffende endgültige Form sozialmedizinischer Institute überführt werden, in der Zwischenzeit aber Aufgaben der nachstehend geforderten Art übernehmen:

II.

Der Ausbau der wissenschaftlichen Sozialmedizin bedingt folgende

A. Sofortziele

1. Jedem jungen Arzt sollte vor Erteilung der Vollapprobation ein Grundwissen über sozialmedizinische Fragen vermittelt werden.

2. Es sind Sonderkurse für die Ausbildung und Fortbildung jener Ärzte einzurichten, die in ihrer beruflichen Tätigkeit mit sozialmedizinischen Fragen in besonderem Maße in Berührung kommen.

3. Es bedarf organisatorischer Maßnahmen, um Institute für Sozialmedizin aufzubauen und personell und materiell arbeitsfähig zu machen.

4. Die organisatorische Gesamtplanung der wissenschaftlichen Sozialmedizin soll baldmöglichst zwischen der Kultusministerkonferenz, dem Wissenschaftsrat und der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin erörtert werden. Insbesondere sollte man hierbei die Gründung eines zentralen Querschnittsinstitutes für Forschung und Ausbildung auf Bundesebene erwägen.

B. Sonderregelungen für eine Anlauf- und Übergangszeit

Um zu vermeiden, daß weiterhin junge Ärzte ohne Kenntnis sozialmedizinischer Fragen in die Praxis entlassen werden, ist für einen begrenzten Zeitraum ein vierzehntägiger Pflichtkurs für Medizinalassistenten einzurichten, in dem diese in die Grundprobleme der Sozialmedizin eingeführt werden.

C. Fernziele

1. Abhaltung von Pflichtvorlesungen über Sozialmedizin an allen medizinischen Fakultäten der Bundesrepublik.
2. Es soll die Möglichkeit geschaffen werden, auf dem Gebiet der Sozialmedizin ein berufliches Diplom zu erwerben. Hierfür soll ein besonderer Ausbildungsgang an Universitätsinstituten für Sozialmedizin geschaffen werden.
3. Von der Bundesrepublik her ist in Verbindung mit der Europäischen Gesellschaft für Sozialmedizin, dem Ausschuß Sozialmedizin der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherung und weiteren Institutionen ein internationaler Austausch auf dem Gebiet der Sozialmedizin anzustreben.

III.

Die Organisation der sozialmedizinischen Unterrichtung

A. Medizinstudium

1. Es ist vorzusehen, daß das Fachgebiet Sozialmedizin durch Dozenten mit dem Hauptfach Sozialmedizin während des Studiums in Vorlesungen und Übungen vertreten ist.
2. Die Vorlesungen sollten, zum Teil schon im vorklinischen Studienabschnitt, sich insbesondere mit folgenden Themen befassen:
 - a) Der Mensch als Gemeinschaftswesen
 - b) Die soziale Bedingtheit der Krankheit
 - c) Das System unserer ärztlichen Betreuung
 - d) Der öffentliche und der private Sektor der sozialen Sicherung
 - e) Medizin und Sozialwissenschaften.
3. Übungen (Seminare) sollten behandeln:
 - a) Die Arbeit von Institutionen der sozialen Sicherung
 - b) Das sozialrechtliche Verfahren
 - c) Sozialmedizinische Probleme in Verwaltung, Regierung und Legislative.

Ferner sollten Referate über sozialmedizinische Fragen erstellt und praktische Arbeiten in der medizinischen Sozialforschung durchgeführt werden.

B. Sozialmedizinische Weiterbildung

Die sozialmedizinischen Universitätsinstitute sind berufen, Nachwuchs für die Dozentenlaufbahn auf dem Gebiet Sozialmedizin auszubilden. Für derartige Ärzte ist ein zusätzliches sozialwissenschaftliches Studium (z. B. Recht, Staatswissenschaft, Soziologie, Sozialpsychologie, Volkswirtschaft) erwünscht und zu fördern (vgl. auch II C 2).

C. Die sozialmedizinische Fortbildung der Ärzte

Die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin wird in Zusammenarbeit mit den Universitätsinstituten für Sozialmedizin und den Institutionen der sozialen Sicherung regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen durchführen.

Einladung

zur 1. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin

Die erste Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin findet am Sonnabend, dem 31. 8. 1963, 15 Uhr, in Karlsruhe, Saal 3 des Staatstheaters, statt. Sie ist als Diskussions- tagung in kleinem Kreise geplant. Um einen fruchtbaren Meinungsaustausch zu sichern, werden Einladungen zu dieser Veranstaltung nur in begrenztem Umfang versandt. Es wird gebeten, bei Teilnahme den anhängenden Abschnitt ausgefüllt zurückzusenden.

Die Tagung steht unter dem Thema:

„Sozialmedizin und Universität“

Einleitung:

Prof. Dr. H. Schaefer

1. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin, Direktor des Physiologischen Instituts sowie der Physiologischen Abteilung des Instituts für Sozialmedizin und Arbeits- physiologie, Universität Heidelberg.

Leitender Medizinaldirektor Dr. Wängler, Landesversicherungsanstalt Oldenburg-Bremen.

Im Anschluß an die Aussprache zum Hauptthema sollen folgende Themen behandelt werden:

1. Die Beziehungen der Gesellschaft zu nationalen und internationalen Institutionen.
2. Koordinierung der wissenschaftlichen Arbeit.
3. Vordringliche Studien und Veröffentlichungen.
4. Organisationsfragen.

Es wird darauf hingewiesen, daß am nächsten Morgen die Deutsche Therapiewoche 1963 beginnt, die mit einem Referat unseres 1. Vorsitzenden, Prof. Dr. H. Schaefer, über das Thema

„Was ist wissenschaftlich begründete Therapie?“

eingeleitet wird.

An das Sekretariat
der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin

2 Hamburg 20

Universitätskrankenhaus Eppendorf

(Kurzanschrift:

Sozialmedizin 2 Hamburg 20, UKE)

An der ersten Arbeitstagung der Deutschen
Gesellschaft für Sozialmedizin nehme ich teil.

Name

berufliche Stellung

Anschrift

Bitte deutlich schreiben!

DENKSCHRIFT

betr. die sozialmedizinische Schulung der Ärzte

Herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft
für Sozialmedizin

Vorbemerkung

Dieses Manuskript enthält den Grundriß einer Denkschrift über die sozialmedizinische Schulung der Ärzte.

Die hier niedergelegten Gedanken stützen sich auf das Ergebnis der ersten Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin

„Sozialmedizin und Universität“

und auf – unveröffentlichtes – Material, das uns von einzelnen Mitgliedern freundlicherweise zur Verfügung gestellt wurde.

Der Inhalt dieser Denkschrift wird in vollem Umfang nochmals zur Diskussion gestellt. Wir bitten, die Vorschläge sorgfältig zu lesen und eine Stellungnahme zu allen Punkten vorzubereiten, in denen Änderungen, Ergänzungen oder Streichungen gewünscht werden.

Wir hoffen, mit der hieraus entstehenden, auf eingehenden Erörterungen fußenden Schrift den zuständigen Stellen der Bundesrepublik eine Arbeitsunterlage zu geben, die an der Notwendigkeit und Dringlichkeit unseres gemeinsamen Bemühens und unserer übereinstimmenden Einsichten keinen Zweifel läßt.

Beachten Sie bitte, diese Schrift soll von vielen Stellen gelesen werden. Die Begründung muß in prägnanter Kürze das Wesentliche über Bedürfnislage und Zielsetzung sagen. Schlagen Sie bitte nicht nur Ergänzungen vor, sondern sagen Sie zugleich, was wir weglassen können.

I.

Millionen Menschen und Milliardenbeträge treten ständig mit unserer Sozialbetreuung in Berührung. Medizinische Hilfe und medizinische Feststellungen stehen dabei an vorderster Stelle.

Man sollte meinen, daß angesichts der allgemeinen Bedeutung dieser Fragen, die das Individuum und die Gesellschaft gleichrangig treffen, unsere Ärzte vom Beginn ihres Studiums in diese Zusammenhänge eingeführt und später hierüber laufend unterrichtet würden.

Die Wahrheit ist, daß unsere Medizinstudenten und Ärzte über all diese Fragen praktisch überhaupt nichts erfahren. Sie lernen, was man im Einzelfall tun kann, sie lernen nicht, wie man unter den besonderen Gegebenheiten der modernen Gesellschaft als Arzt verantwortlich handelt.

Hier liegt ein Mangel, den 80 % unserer Ärzte heute stark empfinden und der in zahllosen Stellungnahmen von berufener Seite gerügt wird.

Der Versuch, dieses drängende Problem im Rahmen der überkommenen Struktur unserer Universitäten zu lösen, ist seit vielen Jahrzehnten wieder und wieder gescheitert.

Es müssen neue Wege beschritten werden. Die Folgen der bisherigen Versäumnisse machen es unmöglich, sofort jeder Universität ein Institut für Sozialmedizin anzugliedern. Es sollten statt dessen einige sozialmedizinische Ausbildungsstätten geschaffen werden, in denen qualifizierte Hochschullehrer fachlich hochstehenden Nachwuchs für diesen Wissenschaftszweig heranbilden.

Zugleich müßten diese die Aufgaben übernehmen, die Forschung voranzutreiben und allen jungen Ärzten bzw. Medizinalassistenten in Kursen das Grundwissen auf dem Gebiete der Sozialmedizin zu vermitteln.

Es ist eine akademische Institution neuen Typs erforderlich.

II.

Mit dem Ausbau der wissenschaftlichen Sozialmedizin verbinden sich folgende

A. Sofortziele:

1. Jedem jungen Arzt soll vor Erteilung der Vollapprobation ein Grundwissen über sozialmedizinische Fragen vermittelt werden.
2. Es sind Sonderkurse für die Ausbildung jener Ärzte einzurichten, die in ihrer beruflichen Tätigkeit mit sozialmedizinischen Fragen in besonderem Maße in Berührung kommen.
3. Es bedarf organisatorischer Maßnahmen, um die sozialmedizinischen Institutionen personell und materiell arbeitsfähig zu machen.
4. Die sozialmedizinische Forschung muß, praktisch vom Punkte Null her, auf- und ausgebaut werden. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, daß die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin die Absicht verfolgt, eine wissenschaftliche Gesamtplanung über das gesamte Bundesgebiet durchzuführen.

B. Sonderregelungen für eine Anlauf- und Übergangszeit:

Um zu vermeiden, daß weiterhin junge Ärzte ohne Kenntnis sozialmedizinischer Fragen in die Praxis entlassen werden, ist für einen begrenzten Zeitraum ein 14tägiger Pflichtkurs für Medizinalassistenten einzurichten, in dem diese in die Grundprobleme der Sozialmedizin eingeführt werden.

C. Fernziele:

1. Abhaltung von Pflichtvorlesungen über Sozialmedizin an allen medizinischen Fakultäten der Bundesrepublik.
2. Es soll die Möglichkeit geschaffen werden, auf dem Gebiet der Sozialmedizin ein berufliches Diplom zu erwerben. Hierfür soll ein besonderer Ausbildungsgang an Universitätsinstituten für Sozialmedizin geschaffen werden, die dabei mit der Praxis eng zusammenarbeiten.
3. Von der Bundesrepublik her ist in Verbindung mit der Europäischen Gesellschaft für Sozialmedizin, dem Ausschuß Sozialmedizin der Internationalen Vereinigung für soziale Sicherung und weiteren Institutionen ein internationales Schulungswesen auf dem Gebiet der Sozialmedizin auszubauen.

III.

Die Organisation der sozialmedizinischen Ausbildung

A. Medizinstudium

Es ist vorzusehen, daß das Fachgebiet Sozialmedizin während des Studiums in Vorlesungen und Übungen behandelt wird.

Die Vorlesungen sollten, zum Teil schon im vorklinischen Studienabschnitt, sich insbesondere mit folgenden Fragen befassen:

1. Der Mensch als Gemeinschaftswesen
2. Das System unserer ärztlichen Betreuung
3. Der staatliche und der private Sektor der sozialen Sicherung
4. Medizin und Sozialwissenschaften
5. Internationale Probleme der Sozialmedizin.

In Übungen (Seminaren) ist zu behandeln:

Die Erstellung von Referaten über sozialmedizinische Fragen

Das praktische Arbeiten in der medizinischen Sozialforschung

Die Arbeit von Institutionen der sozialen Sicherung

Das sozialgerichtliche Verfahren

Die Behandlung sozialmedizinischer Probleme in Verwaltung, Regierung und Legislative.

B. Die ärztliche Fortbildung

Für die Zukunft ist an größeren Kliniken die Schaffung der Stelle eines ärztlichen Sozialassistenten vorzusehen.

Die sozialmedizinischen Universitätsinstitute sind berufen, Nachwuchs für die Dozentenlaufbahn auf dem Gebiet der Sozialmedizin auszubilden. Für derartige Ärzte ist ein zusätzliches sozialwissenschaftliches Studium (z. B. Recht, Staatswissenschaft, Soziologie, Volkswirtschaft) erwünscht und zu fördern.