Schmerz 2017 · 31:343–344
 DOI 10.1007/s00482-017-0238-6
 Online publiziert: 17. Juli 2017
 © Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. Published
 by Springer Medizin Verlag GmbH - all rights
 reserved 2017

M. Schmelz

Experimentelle Schmerzforschung, Lehrstuhl für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin,
 Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland

Q14 Schmerzmedizin in der Mediziner Ausbildung: Glas halbvoll oder halbleer?

Um dem weithin bekannten und beklagten Mangel an schmerzmedizinischer Ausbildung und Versorgung gerecht zu werden, hat die Bundesregierung in der Novellierung der Approbationsordnung von 2012 den Querschnittsbereich „Schmerzmedizin“ (Q14) von der „Palliativmedizin“ (Q13) getrennt. Seit Oktober 2016 ist der Leistungsnachweis für die Schmerzmedizin Voraussetzung für die Anmeldung zum Staatsexamen M2.

Damit ist zunächst festzuhalten, dass die Ausbildung in der Schmerzmedizin bundesweit in den Universitäten verpflichtend geworden ist. Das Kerncurriculum „Schmerztherapie für die Lehre“ der Deutschen Schmerzgesellschaft aus dem Jahr 2008 wird dabei sehr breit als Orientierung für Struktur und Inhalt verwendet und führt somit zu einer gewissen Standardisierung. Weitere positive Aspekte zeigen sich in neuen Synergien, die sich innerhalb der Fakultäten im Bemühen um die Interdisziplinarität bei der Umsetzung ergeben. Die Auswahl der Krankheitsbilder und die Wahl der angemessenen Lehrformate bewirken zudem ein hohes Maß an Praxisrelevanz. Dabei kann die Einbindung von Praxen und Lehrkrankenhäusern noch eine zusätzliche Erweiterung des Krankheitsspektrums an Universitätskliniken auf die häufigsten Patientengruppen liefern.

Können wir also für Q14 zusammenfassen: *Alles gut?*

Die Frage nach dem besten Konzept lässt sich sicherlich derzeit noch nicht beantworten, da viele Fakultäten nur Erfahrungen mit wenigen Kohorten haben. Bei der Betrachtung eines longitudina-

len Aufbaus wie im Artikel in diesem Heft von Frau Dr. Frankenhauser wird deutlich, dass es durch die Verteilung der Lehrinhalte über zahlreiche Semester schwierig wird, eine ausreichende Kohärenz des Stoffgebiets zu erreichen, und die Schmerzinhalte in dieser verteilten Form in der Menge an konkurrierenden Informationen untergehen können. Dagegen kann der organisatorische Aufwand beim modularen Aufbau höher ausfallen, da mehrere Disziplinen im Modul koordiniert arbeiten müssen. Ungeachtet des Aufbaus erscheinen aber weitere Aspekte von praktischer Bedeutung: Bei der limitierten personellen Ausstattung der Schmerzmedizin in vielen Universitätskliniken ist die zusätzliche Lehrleistung nur durch die hohe Motivation der Lehrenden in angemessener Weise zu erbringen. Über die reine Wissensvermittlung hinaus ergeben sich hier sowohl Chancen als auch Gefahren im Hinblick auf das Bahnen von Medizinerkarrieren in der Schmerzmedizin.

- Einerseits kann das gelungene Beispiel von erfolgreicher interdisziplinärer Arbeit in direktem Kontakt mit den Patienten sicher eine hohe Anziehungskraft ausüben.
- Andererseits kann aber die Konfrontation mit Schmerztherapeuten, die sich neben ihrer eigentlichen Tätigkeit gegen Unterbesetzung und limitierte Wertschätzung ihrer Arbeit zur Wehr setzen müssen, die Entscheidung eher gegen eine Karriere in der Schmerzmedizin beeinflussen.

Insgesamt erfüllt die Ausbildung innerhalb von Q14 somit eine doppelte Funkti-

on: Neben den inhaltlichen Aspekten, die das Grundniveau des schmerzmedizinischen Wissens anheben, kann und sollte sie auch der Werbung um Nachwuchs für Schmerztherapeuten dienen. Bei aller Faszination für das Lösen von virtuellen Problemstellungen erscheint mir dazu der direkte Kontakt mit Patienten, die an chronischen Schmerzen leiden, besonders geeignet, da gerade die individuellen biopsychosozialen Dimensionen von Schmerz in ihrem Wesen persönlich und nicht digital sind.

Zusammenfassend lässt sich somit nach vollzogener „Scharfschaltung“ Q14 als ein guter Schritt auf dem Weg einer verbesserten schmerzmedizinischen Ausbildung ansehen. Er ist für sich genommen nicht ausreichend, um die schmerzmedizinische Versorgung nachhaltig zu verbessern. Allerdings lässt dieser Schritt hoffen, dass die Aufmerksamkeit für das Problemfeld „Schmerz“ schon im Studium erhöht wird. Darüber hinaus sollte Q14 unbedingt als Chance begriffen werden, um das Interesse der Studierenden an einer späteren schmerzmedizinischen Weiterbildung inkl. der Zusatzbezeichnungen „spezielle Schmerztherapie“ und „spezielle Schmerzpsychotherapie“ zu wecken.

Ein besonderer Dank muss daher an alle Projektgruppen gehen, die trotz der angespannten Personalsituation mit Enthusiasmus ihr Q14-Curriculum in den Fakultäten geplant und aufgebaut haben und es schließlich im „Regelbetrieb“ am Laufen halten, evaluieren und weiter verbessern. Es bleibt zu hoffen, dass die Abbildung der Lehrleistung in der leistungsorientierten Mittelvergabe in den Fakul-

täten zunehmend dieser wichtigen Rolle gerecht wird, um den Enthusiasmus auch durch angemessene Ressourcen zu verstetigen. Mit dieser Perspektive kann man für die Entwicklung von Q14 das Glas mit Recht als „halbvoll“ bezeichnen.

Martin Schmelz

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Schmelz
Experimentelle Schmerzforschung,
Lehrstuhl für Anästhesiologie und Operative
Intensivmedizin, Medizinische Fakultät
Mannheim der Universität Heidelberg
Ludolf-Krehl-Str. 13–17, 68167 Mannheim,
Deutschland
Martin.Schmelz@medma.uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. M. Schmelz gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Verbesserte Lebensqualität von Patienten durch innovative Forschung in der Schmerztherapie

Der EFIC-GRÜENTHAL GRANT 2016 unterstützt sechs junge Wissenschaftler bei ihren fortgeschrittenen Schmerzforschungsprojekten

Zum zehnten Mal unterstützt die Europäische Schmerzgesellschaft EFIC® in Zusammenarbeit mit dem pharmazeutischen Unternehmen Grünenthal junge Schmerzforscher. Individuelle Forschungsprojekte sind mit bis zu 40.000 Euro pro Projekt gefördert. Die Gewinner werden von dem wissenschaftlichen Forschungskomitee der EFIC®, einem multidisziplinären Team aus renommierten Experten, ermittelt.

Die Gewinner des E-G-G 2016

Das wissenschaftliche Forschungskomitee der Europäischen Schmerzgesellschaft EFIC® hat die 70 Bewerbungen, die im Rahmen der Ausschreibung des E-G-G 2016 eingegangen sind, geprüft und die sechs besten Projektvorschläge für die Förderung ausgewählt. Ein allgemeines Kriterium für die Auswahl der Gewinner war die höchste Punktzahl, daneben spielten aber noch weitere Aspekte wie z. B. Exzellenz und Diversität bei der Wahl des Themas und des Forschungsgebiets, Originalität sowie potenzielle klinische Bedeutung eine Rolle.

Die Gewinner sind:

- Susanne Becker, Mannheim, Deutschland: Verändertes kognitiv-emotionales Netzwerk bei chronischem Schmerz: die modulatorische Rolle von Dopamin
- Piero Chiacchiaretta, Chieti, Italien: Intersubjektive Variabilität der Hirnstammmodulation bei endogener Analgesie und phänotypische Charakterisierung des nozizeptiven Profils beim Menschen. Eine Studie zur Konnektivität von Hirnstamm und Großhirnrinde
- Joukje Oosterman, Nijmegen, Niederlande: Die Trennung von Schmerz und Fatigue: ein klinischer und neurokognitiver Ansatz
- Max Ortiz Catalan, Götheburg, Schweden: Motorische Exekution in der Behandlung von Phantom-Gliederschmerz
- Roi Treister, Haifa, Israel: Kann die

Berichtsgenauigkeit und Teststärke von Schmerzstudien am Menschen durch Schulungen verbessert werden?

- Anne-Priscille Trouvin, Paris, Frankreich: Periphere und zentrale Effekte von TNF bei inflammatorischem Schmerz. Schmerzentwicklung und konditionierte Schmerzmodulation nach Anti-TNF-Therapien bei rheumatoider Arthritis. Die RAPID-Studie

Die Preisverleihung erfolgt im Rahmen der Eröffnungsfeier des 10. Kongresses der Europäischen Schmerzgesellschaft EFIC®, der vom 6.-9. September 2017 in Kopenhagen, Dänemark, stattfindet. Darüber hinaus haben am darauffolgenden Tag ehemalige E-G-G-Gewinner die Gelegenheit, im Rahmen des Symposiums „Neue Erkenntnisse in der klinischen Schmerzforschung“ die Ergebnisse ihrer geförderten Projekte vorzustellen. Weitere Informationen finden Sie unter www.e-g-g.info.

Quellen

1. Fit for Work Foundation, Reducing Temporary Work Absence Through Early Intervention: The case of MSDs in the EU, 2013; <http://www.fitforworkeurope.eu/default.aspx?locid=0afnew01d.Lang-EN.htm> (p. 2)
2. Breivik, The individual burden of chronic pain in Europe (p. 4)
3. <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7962764/1-30032017-AP-EN.pdf/4e9c...> (p. 3)