

Schmerz 2011 · 25:10–11
 DOI 10.1007/s00482-011-1015-6
 Online publiziert: 9. Februar 2011
 © Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes. Published by Springer-Verlag - all rights reserved 2011

U. Junker¹ · S. Wirz²

¹ Zentrum für Anästhesie, Intensiv-, Schmerz- und Palliativmedizin, Sana Klinikum Remscheid

² Abteilung für Anästhesie, Interdisziplinäre Intensivmedizin, Schmerztherapie, Palliativmedizin CURA - katholisches Krankenhaus, Bad Honnef

Schmerztherapie in der Lehre – Quo vadis?

Trotz aller Fortschritte der Schmerzfor- schung in hochentwickelten Ländern ist die Behandlung von Schmerzpatienten auch dort weiterhin defizitär. Dies ist wissenschaftliche Realität: So konnte ein europäischer Survey eine Rate von 50% nicht adäquat behandelter chronischer bzw. chronifizierter Schmerzkranker aufzeigen [1]. Im Bereich des Tumor- und Akutschmerzes liegen die Zahlen in einem ähnlichen Bereich [2, 3].

Umso bedeutsamer sind diese Erkenntnisse, als Schmerz ein wichtiges gesundheitliches Problem darstellt, welches neben dem subjektiven Leidensaspekt eine erhebliche sozioökonomische Bedeutung impliziert [4].

Arztbezogene Gründe für diese Unter- behandlung liegen u. a. in einer mangelhaften Schmerzdiagnostik, in Vorbehalten und Ängsten bzgl. Nebenwirkungen von Analgetika oder (kosten-)regulativen Bestimmungen [5].

Umso unverständlicher ist vor die- sem Hintergrund, dass Schmerztherapie in der Approbationsordnung immer noch keine Rolle spielt und somit Studenten und junge Ärzte in der Weiterbildung Schmerztherapie eigentlich nur im Selbststudium wirklich kontrolliert erlernen können. Geradezu symptomatisch für die Ausbildungsmisere sind die *Kenntnisse* approbierter Ärzte, die im Rahmen von Notarztweiterbildungen befragt wurden [6].

Geradezu gegensätzlich verhält sich die Tatsache, dass Schmerztherapie an deutschen Universitäten offiziell weder Lehrgegenstand, geschweige denn Prüfungs- fach ist. Obwohl doch jeder ehe-

mals selbst Studierende weiß, dass in al- ler Regel nur das ernsthaft *gepaukt*, was auch geprüft wird. Angesichts des interdisziplinären Charakters der Schmerz- therapie wäre ein geregelter Ausbildungs- gang, z. B. als *Querschnittsbereich*, einfach umzusetzen gewesen. Diese Chance wurde am 10. Juli 2009 vertan, als der Gesetz- geber in der Novellierung der ärztlichen Approbationsordnung die Schmerzthe- rapie bzw. -medizin nicht in den Katalog der obligaten Prüfungsinhalte aufnahm, obwohl dies für die Palliativmedizin als Ziffer 13 gelang. Glücklicherweise führte dies nicht zu einer Polarisierung dieser beiden Fachgebiete, zumal die vertre- tenden Fachgesellschaften einen freund- schaftlichen und transparenten Umgang pflegen und häufig Schmerztherapeuten die Weiterbildung Palliativmedizin auf- weisen und vice versa [7].

Wie kann man das Ausbildungsprob- lem in der Schmerztherapie konstruktiv lösen? In Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften hat die Deutsche Ge- sellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) ein Lehrcurriculum entwickelt. Dieses hat Lehrpläne der International Association for the Study of Pain (IASP), der European Federation of ISAP Chapters (EFIC) bzw. eines kanadischen Cur- riculums nach Aspekten der praktischen Umsetzbarkeit neu geordnet. Es sieht 14 Unterrichtseinheiten vor, die variabel nach den Bedürfnissen *vor Ort* modifi- ziert oder ergänzt werden können. Nach Vorstellung an den 33 deutschen Lehr- stätten wurde es bislang an 19 in die Leh- re eingeführt, wovon 5 Dozentenschulun- gen durchführen [8].

Somit sind wir thematisch bei der ak- tuellen Publikation von Kirsten Gehl- har, Diethard Tauschel, Eberhard Albert Lux und Uwe Junker, die in ihrer Unter- suchung die Umsetzung des DGSS-Kern- curriculums in Form einer Blockveran- staltung an der Universität Witten/Herde- cke evaluiert haben. Diese *Schmerzwoche* beinhaltete die Aufarbeitung der DGSS- Lernziele in Form von Seminarveranstal- tungen und praxisorientierter Kleingrup- penarbeit im Klinikbereich. Die Auto- ren konnten zeigen, dass diese curricula- re Lehrveranstaltung zu einem signifikanten Wissenszuwachs mit Relevanz für die spätere Berufsausübung führt. Wesentlich für den Lern- und Lehrerfolg war die enge Verzahnung von theoretischem Unter- richt mit „bedside teaching“ in den betei- ligten Einrichtungen.

Somit weisen die Autoren einen Weg auf, wie man trotz politischer Versäumnisse einen pragmatischen Weg zur Ver- besserung der Lehre finden kann.

Diese Erkenntnis steht im Einklang mit einer 2005 publizierten Münsteraner Um- frage unter Studierenden, die die fakulta- tive Vorlesung „Der Schmerz“ besucht hatten. Hier konnte u. a. gezeigt werden, dass diese Aktivität sowohl im weiteren Studium als auch im Verlauf der späteren ärztlichen Berufstätigkeit zu einer stärkeren Beschäftigung mit schmerztherapeu- tischen Fragestellungen führen kann. An- dererseits beurteilten die Autoren die Cur-ricula der IASP und der EFIC als zu um- fangreich und als zu theoretisch [9].

Hieß es 2005 noch,
 „fakultative Lehrveranstaltungen zur Schmerztherapie sollten die ermittelten

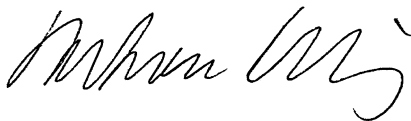
Wünsche der Studierenden in der Themenauswahl und den didaktischen Methoden berücksichtigen“;

so sollte die Botschaft 2011 lauten:

Aufnahme der Schmerzmedizin in den Katalog der obligaten Prüfungsinhalte der Approbationsordnung, gleichberechtigt oder in Kooperation mit der Palliativmedizin.



U. Junker



S. Wirz

Korrespondenzadresse

Dr. U. Junker

Zentrum für Anästhesie, Intensiv-, Schmerz- und Palliativmedizin,
Sana Klinikum Remscheid
Burger Straße 211, 42859 Remscheid
uwe.junker@sana.de

Literatur

1. Breivik H, Collett B, Ventafridda V et al (2006) Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain* 10: 287–333
2. Cleeland CS, Cleeland LM, Dar R, Rinehardt LC (1986) Factors influencing physician management of cancer pain. *Cancer* 58:796–800
3. Valeberg BT, Rustoen T, Bjordal K et al (2008) Self-reported prevalence, etiology, and characteristics of pain in oncology outpatients. *Eur J Pain* 12:582–90
4. Göbel H (2001) Epidemiologie und Kosten chronischer Schmerzen. *Schmerz* 15:92–98
5. Weissman DE, Joranson DE, Hopwood MB (1991) Wisconsin physicians' knowledge and attitudes about opioid analgesic regulations. *Wis Med J* 90:671–5
6. Wiese CH, Löffler EK, Vormelker J et al (2010) Kenntnisse angehender Notfallmediziner über die Tumorschmerztherapie bei Palliativpatienten – Prospektive fragebogenbasierte Untersuchung. *Schmerz* 24(5):508–16
7. Bundesministerium für Gesundheit (2002) Approbationsordnung für Ärzte vom 27.06.2002, zuletzt durch Art. 7 des Gesetzes vom 30.07.2009 Bundesgesetzbl I:2495

8. Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (2009) Kerncurriculum Schmerztherapie. URL://www.dgss.org/fileadmin/pdf/KerncurriculumDeutsch_2009_07_16_Vollstaendige_Version_final.pdf
9. Evers S, Brockmann N, Gralow I, Husstedt IW (2005) Anforderungen an eine interdisziplinäre Schmerzvorlesung. Ergebnisse einer Umfrage unter Studierenden der Medizin. *Schmerz* 19:308–313

Forschungspreisauusschreibungen der DGIIN 2011

Die Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN) schreibt

1. den Forschungspreis „Intensivmedizin“ (dotiert mit 5.000 Euro) und
2. den Forschungspreis „Notfallmedizin“ (dotiert mit 2500 Euro) für das Jahr 2011 aus.

Die Forschungspreise dienen der Auszeichnung besonderer wissenschaftlicher experimenteller und klinischer Arbeiten auf dem Gebiet der internistischen und allgemeinen Intensivmedizin bzw. der Notfallmedizin von Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin. Die weiteren Kriterien sind in den Vergaberichtlinien (siehe www.dgiin.de) zu ersehen.

Die Bewerber sind gebeten, die Preisarbeit entsprechend den Vergaberichtlinien bis zum 15. März 2011 bei der Geschäftsstelle der DGIIN einzureichen (Geschäftsstelle DGIIN e.V., Seumestra0e 8, 10245 Berlin). Die Preisträger werden über die Zuerkennung der Forschungspreise bis spätestens 31. Mai 2011 informiert.

Die Verleihung erfolgt anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin und der Österreichischen Gesellschaft für Internistische und Allgemeine Intensivmedizin vom 15.–18. Juni 2011 in Wien. Eine Kostenübernahme für die Teilnahme am Kongress durch die DGIIN kann für die Preisträger nicht erfolgen.

Quelle: DGIIN