

Stellungnahme der *Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin* zur neuen Approbationsordnung (AO) für Ärzte

Die im Frühjahr 2002 vom Gesetzgeber verabschiedete neue Approbationsordnung (AO) für Ärzte erlangte mit der Anfang Juli 2002 erfolgten Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt Gesetzeskraft. Damit werden zum 1. Januar 2003 wesentliche Änderungen im Medizinstudium wirksam werden und die Ausbildung zum Arzt bzw. zur Ärztin an die Weiterentwicklung in der Medizin sowie an didaktisch als sinnvoll erachtete Konzepte angepasst. Die *Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)* hat sich an der Diskussion um die Reform der AO engagiert beteiligt und auch eigene Vorschläge für die Einbindung der Palliativmedizin in die studentische Ausbildung eingebracht. Zu der ab Januar 2003 gültigen Approbationsordnung und zum Stellenwert der Palliativmedizin in der zukünftigen medizinischen Ausbildung nimmt sie wie folgt Stellung:

Grundsätzlich ist die Reform der Approbationsordnung sehr zu begrüßen, da nicht nur eine Anpassung an die veränderten Anforderungen in der medizinischen Wissenschaft, sondern auch eine Verbesserung der berufspraktischen Ausbildung schon lange überfällig waren. Viele sinnvolle Konzepte haben Eingang in die neue AO gefunden, die auch aus Sicht der *Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin* nur zu begrüßen sind, z.B.

- der verstärkt fächerübergreifend zu gestaltende Unterricht
- die Stärkung allgemeinmedizinischer und koordinierender Kompetenzen
- die Verbesserung des Unterrichts am Krankenbett als wesentliches praxisbezogenes Ausbildungselement

Die Palliativmedizin weiß wie kaum ein anderes Fachgebiet um die Bedeutung interdisziplinärer Zusammenhänge und multiprofessioneller Notwendigkeiten in der Betreuung der ihr anvertrauten Menschen. Gleichwohl fühlt sie sich gerade auch in der hausärztlichen Tätigkeit verankert, ist es doch in der Regel der Hausarzt, der unheilbar kranke Menschen mit begrenzter Lebenserwartung Zuhause betreut und für die Familie oft erster Ansprechpartner für alle begleitenden Nöte und Sorgen ist.

Von der Wichtigkeit palliativmedizinischer Kenntnisse bei der Betreuung Schwerstkranker und Sterbender zutiefst überzeugt und die Bedeutung der studentischen Ausbildung im Blick, hatte die *Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin* sich dafür eingesetzt, auch der Palliativmedizin im Studium den ihr gebührenden Platz einzuräumen. Schmerztherapie und Symptomkontrolle bei unheilbaren, schwerstkranken und sterbenden Menschen gehört nach dem Verständnis der *DGP* als Pflichtfach ebenso in die Ausbildung angehender Ärztinnen und Ärzte wie eine frühzeitige Auseinandersetzung mit Sterben und Tod. Eines der wesentlichen Defizite bisheriger medizinischer Ausbildung dürfte die Vernachlässigung der Betreuung unheilbar kranker Menschen sein. Aber: Auch wenn „nichts mehr zu machen ist“, ist noch viel zu tun und eine gute palliativmedizinische Betreuung kann erheblich zum Erhalt von Lebensqualität am Lebensende – und das nicht nur bei Tumorpatienten – beitragen. Auch hat sich die *DGP* dafür eingesetzt, den zunehmend häufiger und schwieriger werdenden ethischen Fragestellungen am Lebensende eine größere Beachtung im Medizinstudium zu widmen. Schon in der Ausbildung sind angehende Ärztinnen und Ärzte mehr als bisher mit den Folgen ihres Tuns/Unterlassens zu konfrontieren, um den unreflektierten Einsatz medizinischer Technik kritisch hinterfragen zu können – gerade auch am Lebensende.

In der neuen Approbationsordnung für Ärzte spielen palliativmedizinische Inhalte jedoch leider weiterhin kaum eine Rolle. Als Pflichtfächer, für die Leistungsnachweise im Studium zu erbringen sind, wurden neben den 21 großen Fächern (wie z.B. Allgemeinmedizin, Chirurgie, Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie & Psychotherapie oder Urologie) immerhin 76 Wahlfächer anerkannt, die von den Universitäten anzubieten sind und über die im Einzelfall Leistungsnachweise erbracht werden müssen. Als Wahlfächer werden u.a. Allergologie, Betriebsmedizin, Chirotherapie, Flugmedizin, Homöopathie, Kinderradiologie, Öffentliches Gesundheitswesen, Phlebologie, Phoniatrie und Pädaudiologie, Psychoanalyse, Sportmedizin oder Tropenmedizin aufgeführt – nicht jedoch Palliativmedizin. Auch bei den Fächer übergreifenden Querschnittsbereichen, über die ebenfalls Leistungsnachweise im Medizinstudium zu erbringen sind, ist die Palliativmedizin nicht berücksichtigt worden. Insgesamt führt die neue AO 12 Querschnittsbereiche auf, u.a. Epidemiologie, Gesundheitsökonomie, Infektiologie/Immunologie, Notfallmedizin, Rehabilitation oder Umweltmedizin – abermals aber weder Palliativmedizin noch Schmerztherapie. Lediglich in einer Anlage zum Prüfungsstoff für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wurden die Begriffe „Schmerzbehandlung“ und „Palliativmedizin“ neben vielen anderen mehr oder weniger unverbindlich als berücksichtigungswert eingestuft.

Ganz anders spielt die Palliativmedizin dort, wo ihre Entwicklung sehr viel weiter gediehen ist als in Deutschland, natürlich auch schon in der studentischen Ausbildung eine gewichtigere Rolle. Dies gilt zum Beispiel mit einer gewissen Selbstverständlichkeit für Großbritannien und für Norwegen. Aber selbst in Belgien, wo die Debatte über ein neues Euthanasie-Gesetz sehr kontrovers geführt wurde, haben sich inzwischen zumindest die flämischen Universitäten verpflichtet, Palliativmedizin als Pflichtfach anzubieten. Irritierend bleibt, in Bezug auf die deutschen Verhältnisse, dass hierzulande - gerade auch vor dem Hintergrund der Entwicklung in den Niederlanden und in Belgien - zwar immer wieder mit Nachdruck verbal betont wird, dass man „der Weiterentwicklung von Palliativmedizin und –pflege bei der Aus- und Fortbildung von medizinischem Personal einen deutlich höheren Stellenwert zu geben“ gewillt sei (so etwa in der Pressemitteilung zur 75.Gesundheitsministerkonferenz im Juni in Düsseldorf), gleichzeitig aber in der realen Politik, z.B. in der reformierten Approbationsordnung, davon leider nur wenig zu spüren ist.

Die von der *Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin* in die Debatte zur Reform der Approbationsordnung eingebrachten Vorschläge wurden nur zum kleinen Teil berücksichtigt. Immerhin wurde das Wortpaar „Schmerzbehandlung und Palliativmedizin“ in die Anlage mit aufgenommen, in der der Prüfungsstoff für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zusammen gefaßt wird. Gleichwohl wurde die Palliativmedizin ebenso wenig wie die Schmerztherapie als Pflichtprüfungsfach eingeführt, sondern einem größeren Pool mit vielen unterschiedlichen Spezialisierungen und Subspezialisierungen zugeordnet, aus dem „die Prüfungsaufgaben einen oder mehrere Aspekte berücksichtigen sollen“. Keine Universität wird damit verpflichtet, palliativmedizinische Ausbildungsangebote zu organisieren. Universitäten, die schon bisher keinerlei palliativmedizinische Vorlesungen und Seminare angeboten haben, müssen dies auch in Zukunft nicht tun. Und für die Medizinstudenten wurde es ebenso wenig zur Pflicht gemacht, sich mit palliativmedizinischen Inhalten auseinander zu setzen. Dies ist aus Sicht der *Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin* ein großes Versäumnis. Leider wurde die Chance, palliativmedizinische Inhalte schon im Medizinstudium in die studentische Ausbildung zu integrieren, vertan.

(20.07.2002)