

## **Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) zur Ersten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 21.12.2011**

Die DGP nimmt zu der vom Bundesgesundheitsministerium am 21.12.2011 mit der Bitte um Zustimmung des Bundesrates vorgelegten Ersten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte wie folgt Stellung:

Der neue Querschnittsbereich 13 (QB 13) ist darin mit „Palliativ- und Schmerzmedizin“ benannt. Das halten wir von Seiten der DGP als der wissenschaftlichen Fachgesellschaft, die rund 4000 Mitglieder vertritt, nach wie vor nicht für zielführend.

Zunächst möchten wir ausdrücklich betonen, dass wir als DGP die Aufnahme der Schmerzmedizin als Pflichtlehr- und Prüfungsfach in die Approbationsordnung für Ärzte nicht nur begrüßen, sondern ausdrücklich unterstützen möchten.

Dennoch möchten wir gleichzeitig einige Überlegungen und Bedenken zu der Abbildung der Schmerzmedizin im QB 13 „Palliativmedizin“ begründen und dafür plädieren, die Schmerzmedizin als neuen QB 14, wie auch in der gemeinsamen Stellungnahme von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung gefordert, in die ÄApprO aufzunehmen.

Die Aufnahme der Palliativmedizin als QB 13 ist erst vor kurzer Zeit erfolgt. Die Änderung der Approbationsordnung im Juli 2009 hat dazu geführt, dass nach intensiver Planung in nahezu allen medizinischen Fakultäten palliativmedizinische Lehre bereits gestartet wurde. Bis 2013 muss das Fach Palliativmedizin gelehrt und geprüft werden, um als Medizinstudierender eine Zulassung zum Staatsexamen zu erhalten.

Dies wurde auch auf dem letzten Deutschen Ärztetag in Kiel gewürdigt. In einem Beschluss wurde dazu aufgerufen, Lehrstühle für Palliativmedizin in Deutschland weiter auszubauen und an den Universitäten Bedingungen zu schaffen, dass „Palliativmedizin kompetent im Rahmen des Querschnittsfachs Q 13 mit dem Ziel gelehrt und geprüft werden kann, dass zukünftig jeder Arzt mit den Grundlagen der Palliativmedizin vertraut ist“.

Grundlagen der Schmerztherapie sind selbstverständlich wesentliche Lerninhalte eines QB Palliativmedizin. Aber ebenso berechtigt sind auch Inhalte der Behandlung anderer ebenfalls sehr häufiger Symptome wie Schwäche, Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Delir, um nur einige zu nennen. Die Nennung von „Schmerzen“ im Titel würde aus unserer Sicht zu stark auf nur ein Symptom fokussieren. Bei der Ablehnung der derzeitigen Planung eines gemeinsamen QB 13 für Palliativ- und Schmerzmedizin geht es nicht darum, den „eigenen“ QB 13 Palliativmedizin zu verteidigen, sondern vielmehr darum, gerade den Inhalten der Schmerztherapie zu mehr Raum in den Curricula der Fakultäten zu verhelfen. Auch wenn es zwischen Palliativmedizin und Schmerzmedizin Gemeinsamkeiten bezüglich der bio-psycho-sozialen Sicht auf den Menschen, der Krankheit und therapeutischen Ansätze, der Kommunikation und gemeinsamen Entscheidungsfindung, die in beiden Bereichen eine wesentliche Rolle spielen, gibt, so ist die thematische Schnittmenge lediglich die Schmerztherapie am Lebensende (v.a. Tumorschmerztherapie).

Wesentliche Lehrinhalte der Schmerzmedizin sind jedoch mit palliativmedizinischem Denken und Handeln kaum in Einklang zu bringen. Die Behandlung von z.B. chronischen Rückenschmerzen, somatoformen Schmerzstörungen, Kopfschmerzen, Behandlung von Patientinnen mit Fibromyalgie haben völlig andere, ja sogar teils konträre Behandlungsansätze. Hier geht es um Menschen mit einer chronischen Erkrankung und guter Prognose im Gegensatz zu den Patienten in der Palliativversorgung. Diese Patienten brauchen die Botschaft, dass das Leben auch mit Schmerzen weitergeht, medikamentöse Behandlungsansätze und Opioide nicht immer hilfreich, ja sogar kontraproduktiv sein können und multimodale Therapieoptionen hohe Anforderungen an die Aktivitäten des Patienten stellen.

Ebenso bestehen strukturell wenig Gemeinsamkeiten insofern, als dass die Palliativmedizin und Schmerztherapie auch international als eigene Fächer bzw. Disziplinen etabliert und somit auch in akademischen und klinischen Strukturen separat abgebildet sind.

Palliativmedizin und Schmerztherapie stehen für wichtige Themenkomplexe in der Medizin, die bislang (vor Einführung des QB 13) in der studentischen Ausbildung für die Relevanz in der späteren klinischen Tätigkeit (jeder Mensch stirbt, fast jeder Mensch hat Schmerzen) unzureichend abgebildet waren. In den vergangenen zwei Jahren wurden in den Fakultäten enorme Anstrengungen unternommen, das Fach Palliativmedizin im Querschnittsbereich aufzunehmen.

Im Curriculum für Medizinstudierende werden 40 Unterrichtsstunden für die Palliativmedizin empfohlen, mindestens sollten jedoch 20 Unterrichtsstunden vorgesehen sein. Durch die Zusammenlegung von Palliativ- und Schmerzmedizin besteht die große Gefahr, dass es zu einer weiteren Kürzung der Stunden in der Pflichtlehre kommen könnte. Sie werden verstehen, dass dies in Anbetracht der hohen Relevanz des Faches Palliativmedizin auch in Hinblick auf die zukünftige demographische Entwicklung nicht zu akzeptieren ist.

Insbesondere würde bei einer Zusammenführung mit der Schmerzmedizin aus unserer Sicht eine gerade gefundene Struktur und Umsetzung, aber auch rasche Weiterentwicklung der Lehre in Palliativmedizin unnötig gefährdet. Auch wenn die Entwicklung der beiden Bereiche gerade in Deutschland Parallelen aufweist, die sich nicht zuletzt in der persönlichen Entwicklung vieler Vertreter der Fächer widerspiegelt, sind die thematischen Schnittmengen zu gering, um sie in einem gemeinsamen Querschnittsfach abzubilden.

Die Einführung eines QB 14 Schmerzmedizin stellt aus unserer Sicht eine sinnvolle Möglichkeit dar, ähnlich rasch wie in der Palliativmedizin die Inhalte der Diagnostik und Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen, aber auch den Bereich des Akutschmerzes nach Operationen, unter der Geburt oder nach Traumata zu lehren.

Die am 12.10.2011 vorgelegte gemeinsame Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit „Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte“ unterstreicht dieses Anliegen.

Dort heißt es unter der Überschrift „Zu § 27: Palliativmedizin und Schmerztherapie“:

„Aus Sicht der Ärzteschaft ist es sehr positiv zu werten, dass nun auch die Schmerztherapie als Querschnittsbereich Eingang in die Approbationsordnung finden soll, nachdem dies für die Palliativmedizin bereits erreicht werden konnte. Es wird jedoch vorgeschlagen, an Stelle der unter § 27 Abs. (1) Ziffer 13. vorgesehenen Formulierung „Palliativ- und Schmerzmedizin“, die zuvor bestehende Formulierung in § 27 Abs. (1) Ziffer 13. bei „Palliativmedizin“ zu belassen und unter Ziffer 14. „Schmerztherapie“ separat zu ergänzen. Damit werden Verwicklungen vermieden, die zu Missverständnissen führen könnten, die etwa in irrtümlichen Gleichsetzungen von palliativmedizinischen und schmerztherapeutischen Ansätzen liegen könnten.“

Aufgrund der guten Beziehungen zu den Lehrenden, aber auch zur Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes, gehen wir davon aus, dass durch eine Abbildung beider Themengebiete durch separate Querschnittsbereiche die gute Kooperation auch in der Lehre eher gestärkt denn geschwächt würde.

Wir hoffen sehr, dass diese beiden so unerlässlichen Ausbildungsinhalte in der Approbationsordnung so verankert werden, dass Studierende das dringend notwendige Basiswissen sowohl in der Palliativmedizin als auch der Schmerzmedizin nachhaltig erwerben können.

Berlin, 6.1.2012