

M Zenz

Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Schmerztherapie, BG-Kliniken Bergmannsheil, Universitätsklinik

Haben Politiker Schmerzen?

Do politicians feel pain?

Das Jahr 2003 wird eine ganze Reihe von wichtigen Veränderungen in der Medizin – und damit auch in der Schmerztherapie – einleiten. Im Lichte der Öffentlichkeit ist bisher weitgehend nur über die Aspekte der Kostendämpfung und der sog. Nullrunde diskutiert worden. Zu wenig beachtet wurde – insbesondere von der Fachwelt –, dass wir im letzten Jahr ganz plötzlich eine neue Approbationsordnung erhalten haben, und dass im Februar diesen Jahres ein Entwurf für eine neue Weiterbildungsordnung vorgelegt wurde, die auf dem nächsten Deutschen Ärztetag zur Abstimmung ansteht. Zusammen mit der schon seit Monaten und Jahren anhaltenden Diskussion über DRGs sind dies für die Schmerztherapie gravierende Veränderungen mit weitreichender Bedeutung.

Die neue Approbationsordnung, die bei näherer Hinsicht im Vergleich zu den alten Entwürfen so neu nun auch wieder nicht ist, wurde vom Präsidenten der Bundesärztekammer im April letzten Jahres als „Meilenstein auf dem Weg in eine bessere Arztausbildung!“ apostrophiert. In der selben Pressemitteilung wurde diese Approbationsordnung als „Reformvorhaben“ bezeichnet und hervorgehoben, dass insbesondere die Ausbildung zur Allgemeinmedizin dadurch deutlich verbessert würde. Dieses Statement zusammen mit der neuen Approbationsordnung ist im Internet unter www.baek.de abzurufen. Vom 1. Oktober an tritt sie in Kraft.

Wenn man nun als an der Schmerztherapie Interessierter einmal in die Approbationsordnung schaut, wird man vielleicht erstaunt feststellen, dass dieser „Meilenstein auf dem Weg in

eine bessere Arztausbildung“ das Wort Schmerz überhaupt nur ein einziges Mal enthält, und dies als nachgeordneter Punkt neben anderen wie Seuchenhygiene, öffentliche Gesundheitspflege, Gesundheitsberatung usw. Bei den Pflichtfächern findet sich die Schmerztherapie nicht. Überraschenderweise findet sich Schmerztherapie auch nicht bei den sog. „Querschnittsbereichen“. Immerhin ist hier „Ethik in der Medizin“ genannt, was ein Schritt in die richtige Richtung ist. Dieser Schritt ist aber halberzig, solange nicht konkrete weitere Stichworte folgen wie „Schmerztherapie, Palliativmedizin, Sterbebegleitung“. Man kann also zusammenfassen: Der Meilenstein ist deutlich zu kurz geraten. Insbesondere angesichts der Tatsache, dass der Unterricht – und auch die Prüfungen – nach der neuen Approbationsordnung fallbezogen durchgeführt werden sollen, ist die Schmerztherapie eigentlich ein zentraler Bestandteil der Ausbildung. Es steht daher zu befürchten, dass nach wie vor im studentischen Unterricht nach Chemotherapie und Operation kein Platz mehr für Schmerztherapie verbleibt, und dass ebenso vor Bandscheibenoperationen ein interdisziplinärer Ansatz der Schmerztherapie unerwähnt bleibt.

Wie sollen wir den chronischen Schmerz jemals in den Griff bekommen, wenn schon die studentische Ausbildung in diesem Bereich defizitär ist. Müssen wir uns erst den Spiegel einer PISA-Studie vor Augen halten lassen, bevor wir die gravierenden Defizite begreifen? Es wird höchste Zeit, dass an den Universitäten Lehrstühle für Schmerztherapie eingerichtet werden, die diesen Aspekt in der studentischen Lehre

ausreichend repräsentieren. Für die Schmerztherapie ist diese Approbationsordnung kein Meilenstein, sondern ein Rückschritt. Immerhin war in der alten Approbationsordnung die Schmerztherapie im schriftlichen Teil des Staatsexamens fest verankert. Jetzt ist diese Verankerung aufgehoben, und die Schmerztherapie ist auf dem Niveau der Seuchenhygiene angelangt. Wir können also festhalten: Zukünftige Ärzte werden ihr Studium absolvieren, ohne auch nur Basiskennnisse in moderner Schmerztherapie erfahren zu haben. Insoweit darf es in Zukunft keinen wundern, wenn wir weiterhin das Problem eines Millionenheers von Schmerzkranken vor uns herschieben, ohne wirklich zu handeln. Jeder Schlaflose dürfte den Tiefschlaf unserer Politiker – und auch unserer Funktionäre – im Bereich der Schmerztherapie schmerzlich beneiden.

Dabei möchte ich noch einmal an die zugrunde liegenden Zahlen erinnern und beziehe mich hierbei ausschließlich auf offizielle Verlautbarungen, wie z. B. die „Gesundheitsberichterstattung des Bundes“, die in Heft 7 das Thema „Chronische Schmerzen“ behandelt und im Internet unter www.gbe-bund.de abrufbar ist. Nur 9 % unserer Bevölkerung gibt an, im vergangenen Jahr keine Schmerzen gehabt zu haben. Im letzten Jahr hatten weit über 50 % Kopfschmerzen und ebenfalls weit über 50 % der männlichen und weiblichen Bevölkerung Rückenschmerzen. Es wird auch von Frau Ministerin Bulmahn konstatiert, dass dies alles viel Geld kostet, beim Rückenschmerz über 30 Milliarden Mark pro Jahr für vorzeitige Be-

rentung und Rehabilitation, beim Kopfschmerz über 5 Milliarden Mark pro Jahr (www.bmbf.de). 1999 verstarben in Deutschland rund 210.000 Menschen an bösartigen Neubildungen, und trotz anhaltender intensiver Forschung in diesem Bereich ist von einem weiteren Anstieg sicher auszugehen. Und wenn das Gesundheitsministerium die Sterbegleitung im Rahmen der palliativmedizinischen Betreuung Sterbender und unheilbar Kranker unterstützen möchte, so muß man doch nach dem fachlichen Niveau einer solchen Arbeit fragen, wenn die Ausbildung junger Ärzte diese Stichworte gar nicht enthält.

Wir müssen also unsere Hoffnung auf die Weiterbildung zum Facharzt setzen, wo die Versäumnisse des Studiums vielleicht nachgeholt werden können. Schließlich kommen 25 % der Patienten eines niedergelassenen Internisten wegen chronischer Schmerzen in die Praxis. Und bei einem Orthopäden

sind es sogar weit über 50 %, die wegen chronischer Schmerzen diesen Arzt aufsuchen. Und da kommt ziemlich gleichzeitig mit der neuen Approbationsordnung die Novelle der Muster-Weiterbildungs-Ordnung auf den Tisch. 174 Seiten, die im Zeitalter des Internet sehr schnell auf bestimmte Stichworte hin zu prüfen sind. Das Ergebnis kann man als überschaubar bezeichnen, um nicht zu sagen niederschmetternd. Unter den allgemeinen Bestimmungen heißt es noch „Die Weiterbildung beinhaltet unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägungen auch den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in der allgemeinen Schmerztherapie“. Schaut man jetzt aber in den Abschnitt B, wo die Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenz genannt werden, dann müßte bei einigen Fachgesellschaften und Fachvertretern die Verwunderung vehement einsetzen. Schmerztherapie findet sich nicht in der Orthopädie, in der gesamten Inneren Medizin und Allgemeinmedizin, in der Hämatologie und Onkologie, in der Rheumatologie, in der Kinderhämato-

logie und -onkologie, in der Neurologie, in der Strahlentherapie und in der Urologie. Auch die Zusatzweiterbildung Konservative Orthopädie kommt ohne das Stichwort Schmerz oder Schmerztherapie aus. Allgemeinmedizin ohne Schmerztherapie? Orthopädie ohne Schmerztherapie? Onkologie ohne Schmerztherapie? Wenn man es nicht schwarz auf weiß mit Datum vom 6. Februar 2003 auf dem Schreibtisch hätte, würde man doch sagen, das kann nicht wahr sein. Leider ist es wahr, und leider demonstriert es damit auch, warum wir so viele Patienten haben, die an chronischen Schmerzen leiden. Der Schmerz ist zwar im Körper und in der Seele unserer Patienten angekommen, nicht aber in unserer Ausbildung und in unserer Weiterbildung und offensichtlich auch nicht in den Köpfen der Weiterbildungsbeauftragten und Politiker.

Michael Zenz, Bochum