

# SUPPORT-news 5/2000

## Bekanntheitsgrad des WHO-Stufenschemas zur Tumorschmerztherapie bei Medizin-Examenskandidaten zu gering

Ziel des seit Dezember 1996 in der Modellregion Südniedersachsen laufenden Projektes SUPPORT der Ärztekammer Niedersachsen ist die Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung von Patienten mit Tumorschmerzen.

Zur Abbildung der palliativmedizinischen Versorgungsrealität wurde im Rahmen der ursprünglichen Projektlaufzeit an einer repräsentativen Stichprobe niedersächsischer Ärzte eine Fragebogenerhebung durchgeführt. Ziel dieses Surveys war es u.a., den aktuellen Wissensstand von Ärzten zur Schmerztherapie sowie deren Einstellungen zu Palliativmedizin bzw. Tumorschmerztherapie im allgemeinen und zum Einsatz von Opioiden im speziellen zu ermitteln.

In Ergänzung zu der Untersuchung bei Ärzten wurde im Rahmen einer Doktorarbeit von Frau cand. med. Kathrin Gramsch an der medizinischen Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen eine vergleichbare Erhebung bei Medizinstudierenden durchgeführt. Ziel dieser vom Zentrum Anaesthesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin (Geschäftsführender Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Dietrich Kettler) vergebenen Arbeit war es, die schmerztherapeutischen Kenntnisse der angehenden Mediziner sowie ihre Einstellungen zur Palliativmedizin zu erheben. Zugleich sollte dokumentiert werden, inwieweit im Rahmen der universitären Ausbildung neben theoretischem auch praktisches Wissen im Umgang mit dem Thema „Sterben und Tod“ vermittelt wird.

Anhand eines umfangreichen Fragebogens (39 Fragen mit zusammen rund 100 Einzelitems) wurde die Erhebung unter den Studierenden eines frühen (1. klin. Semester) als auch eines späten (6. klin. Semester) Studienabschnitts durchgeführt. Die Ergebnisse der inzwischen abgeschlossenen Doktorarbeit basieren auf erfreulich hohen Rücklaufquoten von 75% bei Studierenden aus dem früheren und von sogar 100% bei Studierenden aus dem späteren Studienabschnitt, was ihre Repräsentativität und Relevanz unterstreicht.

Zwischen den beiden Gruppen ergeben sich z.T. deutliche Unterschiede: so ist z.B. den Studierenden des früheren Studienabschnittes die unzureichende Versorgung terminal kranker Tumorpatienten mit adäquater

Schmerzmedikation kaum bekannt; die Studierenden im späteren Studienabschnitt wissen hingegen bereits mehrheitlich um die analgetische Unterversorgung von Tumorschmerzpatienten.

Da die Studierenden des 1. klin. Semesters zum Zeitpunkt der Befragung i.d.R. noch keine Pharmakologievorlesungen bzw. -kurse besucht haben, ist ihnen ihre nahezu vollständige Unkenntnis hinsichtlich Tumorschmerztherapie nicht vorzuwerfen. Bedenklich hingegen erscheint, daß auch unter den Medizinstudierenden kurz vor dem 2. Staatsexamen der Kenntnisstand zum WHO-3-Stufenschema der medikamentösen Tumorschmerztherapie sehr gering ist.

Zwar geben ca. 50% der Befragten an, diese international anerkannte Therapieempfehlung zu kennen, jedoch kann nur ein Drittel der Studierenden auch die entsprechenden Therapieprinzipien (z.B. Medikamentengabe in festen Zeitintervallen, Bevorzugung der enteralen Gabe) zutreffend wiedergeben.

Außerdem bestehen unter den Studierenden auch erhebliche Unsicherheiten bezüglich des Einsatzes sog. Ko-Analgetika und Adjuvantien. Sehr vertraut sind den Studierenden hingegen alle nur denkbaren Opioid-Nebenwirkungen, wobei deren klinische Relevanz jedoch deutlich überschätzt wird.

Bedenklich erscheint weiterhin die Tatsache, daß die Studierenden auch kurz vor ihrem Studienabschluß noch immer erhebliche Vorurteile bezüglich einer Toleranzentwicklung und hinsichtlich der Auslösung einer opioidinduzierten Sucht haben. Die hier vorgestellten Ergebnisse belegen, daß ein Zugewinn spezifischer Kenntnisse im Laufe des Studiums bei den Befragten nicht gleichzeitig zu positiveren Einstellungen führt.

Aus dieser Erkenntnis leitet sich hinsichtlich der curricularen Ausbildungsplanung für den Bereich der Algesiologie und Palliativmedizin zwingend die Forderung ab, daß im Medizinstudium nicht nur theoretische Grundlagen sondern auch vermehrt praktische Erfahrungen im direkten Umgang mit sterbenden Patienten vermittelt werden müssen. Eine konsequente Umsetzung dieser berechtigten Forderung würde die Möglichkeit bieten, die derzeit unbefriedigende Versorgungssituation von Tumorpatienten zumindest mittelfristig zu verbessern.