

Aus der Abteilung Anaesthesiologie I
(Prof. Dr. med. Dr. h.c. D. Kettler)
im Zentrum Anaesthesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin
der Medizinischen Fakultät der Universität Göttingen

**Studentische Kenntnisse über Palliativmedizin
im inter- und intrauniversitären Vergleich**

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizinischen Fakultät
der Georg-August-Universität zu Göttingen

vorgelegt von
Antje Prall, geb. Altenhofen

aus
Kassel

Göttingen 2001

ZUSAMMENFASSUNG

Krebserkrankungen sind die zweithäufigste Todesursache in Deutschland und gehen zu einem großen Teil mit starken Schmerzen einher. Daher ist eine Schmerzlinderung von größter Bedeutung und trägt wesentlich zur Erhaltung der Lebensqualität des betroffenen Patienten bei. Jedoch ist schon vielfach beschrieben worden, daß nur ein kleiner Teil der Tumorpatienten eine effektive Schmerztherapie erhält, obwohl mit einer gezielt durchgeführten Behandlung bei bis zu 90% der Patienten eine ausreichende Schmerzlinderung zu erreichen wäre. Als Grundlage dieser Behandlung kann das 1986 von der Weltgesundheitsorganisation veröffentlichte Stufenschema zur Tumorschmerztherapie dienen, das eine von der Schmerzintensität abhängige in drei Stufen gestaffelte Pharmakotherapie empfiehlt.

Gründe für die bestehende Unterversorgung von Tumorschmerzpatienten sind einerseits darin zu sehen, daß Ärzte und Angehörige von Pflegeberufen noch immer problematische Einstellungen hinsichtlich der Therapie mit Opioiden haben und häufig unangemessene Ängste vor der Entstehung einer Sucht oder dem Auftreten von unerwünschten Nebenwirkungen bestehen. Auf der anderen Seite ist das mangelnde Wissen der Ärzte in Fragen der Tumorschmerztherapie und Palliativmedizin dafür verantwortlich, daß Medikamente oft falsch appliziert, unterdosiert oder gar nicht verabreicht werden.

Um Gründe für die defizitäre Versorgung in der Schmerztherapie zu erfahren, wurden Studierende der Medizin zur Schmerzsituation von Tumorpatienten befragt und ihr Wissen zur Tumorschmerztherapie auf der Grundlage des WHO-Stufenschemas überprüft. Die vorliegende Arbeit untersuchte, ob Studenten im Laufe ihres Medizinstudiums ein Bewußtsein für das Problem der Tumorschmerzen vermittelt wird und ob sie im Medizinstudium dazu befähigt werden, Tumorschmerzen adäquat zu behandeln, beides Voraussetzungen für eine spätere ärztliche Tätigkeit in diesem Bereich.

Dieser Arbeit liegt ein Fragebogen zugrunde, der innerhalb des SUPPORT-Projektes entwickelt wurde und mit dem die Befragung im Wintersemester 1998/99 und im Sommersemester 1999 in insgesamt 16 deutschen Universitätsstädten bei Studierenden der Medizin in jeweils einem frühen und einem späten klinischen Semester durchgeführt wurde.

Voraussetzung war, daß die jüngeren Studenten zum Zeitpunkt der Befragung noch keinen Unterricht zur Pharmakologie erhalten hatten, um so im Vergleich zum Kenntnisstand der älteren Studierenden einen eventuellen Wissenszuwachs ableiten zu können. In die Auswertung der vorliegenden Arbeit wurden nur die Fragebögen derjenigen Städte einbezogen, von denen bis zu einer festgesetzten Deadline sowohl von den früheren als auch von den späteren Semestern jeweils mindestens 50 auswertbare Fragebögen retourniert worden waren. Dieser Vorgabe folgend konnten insgesamt 1.323 Fragebögen aus den sieben Städten *Düsseldorf, Frankfurt, Göttingen, Hamburg, Heidelberg, Mainz* und *Würzburg* für die Auswertung berücksichtigt werden (durchschnittliche Rücklaufquote rund 50%). Aus den übrigen Städten waren bis zur Deadline nicht ausreichend viele Fragebögen retourniert worden, so daß eine statistische Analyse nicht gerechtfertigt war.

Die Befragung erbrachte als Ergebnis, daß den Studierenden sowohl in den späten als auch in den frühen Semestern die Schmerzhäufigkeit bei Tumorpatienten durchaus bewußt ist. Ebenso schätzten die jüngeren Studierenden zu 70% und die älteren Studierenden sogar zu 90% die Versorgungslage

dieser Schmerzen richtig ein, indem sie von einer Unterversorgung ausgingen. Etwas schlechter war die Tatsache bekannt, daß mit einer adäquaten medikamentösen Therapie bei 60-80% der Patienten eine ausreichende Schmerzlinderung zu erreichen wäre. Die Studierenden der frühen klinischen Semester gaben erwartungsgemäß aufgrund der noch nicht bestehenden Kenntnis auf dem Gebiet der Pharmakologie nur zu etwa einem Viertel die richtige Antwort. Etwa die Hälfte der älteren Studierenden hielt eine ausreichende Schmerzlinderung bei nur 41-60% beziehungsweise sogar bei weniger als 40% der Patienten für möglich. Hier muß den Studenten also ein größeres Vertrauen in den Wert und Sinn einer medikamentösen Schmerztherapie vermittelt werden.

Bei der Frage, wer die Schmerzintensität am besten einschätzen kann, gab der überwiegende Teil beider Semester die erwünschte Antwort und benannte den Patienten selbst, anhand dessen Schmerzeinschätzung eine Anpassung der Therapie erfolgen sollte.

Der nächste Teil der Befragung beschäftigte sich speziell mit den Inhalten des WHO-Stufenschemas zur Tumorschmerztherapie. Erwartungsgemäß war hier den jüngeren Studierenden in fast allen Städten das Schema nur zu einem geringen Anteil bekannt, bei den älteren Studenten waren es nach deren eigener Einschätzung 65%. Hinsichtlich der konkreten Inhalte dieser Therapieempfehlung waren allerdings noch erhebliche Defizite festzustellen. So war nur etwa 40% der Studierenden der späteren Semester bekannt, daß das WHO-Stufenschema 3 Behandlungsstufen umfaßt. Mit den Behandlungsprinzipien des Stufenschemas waren ebenfalls nur etwa 40% der älteren Studierenden vertraut.

Als positiv stellte sich jedoch heraus, daß den Studierenden zum größten Teil der Einsatz von nichtopioiden und auch mittelstarken und starken Opioiden in der Tumorschmerztherapie vertraut ist. Allerdings traten bei der Frage nach dem Einsatz von Adjuvantien und Ko-Analgetika erhebliche Unsicherheiten auf. Beispielsweise war vielen Befragten nicht bekannt, daß auch Kortikoide, Antikonvulsiva und Neuroleptika empfohlen werden. Weitere Unsicherheiten traten bei der Frage nach verschiedenen Substanzkombinationen auf, was insgesamt darauf schließen läßt, daß den Studierenden der Einsatz von Opioiden zwar größtenteils bekannt ist, jedoch zur Wirkweise noch Wissensdefizite bestehen.

Hinsichtlich der Fragestellung, ob und inwieweit die Studierenden in der Lage wären, eine suffiziente Schmerztherapie durchzuführen, ist festzustellen, daß die hier befragten Medizinstudenten größtenteils *nicht* befähigt wären, nach Abschluß ihres Studiums eigenständig eine adäquate Therapie bei Tumorschmerzpatienten durchzuführen.

Zusammenfassend gelangt man also zu dem Ergebnis, daß die jüngeren Studierenden nur sehr begrenzte Kenntnisse zur Schmerztherapie bei Tumorpatienten haben, und die Studierenden gegen Ende ihrer Ausbildung zwar über einen besseren, insgesamt aber immer noch völlig unzulänglichen Kenntnisstand verfügen. Insbesondere das Wissen um die verfügbaren Opioiden und deren effizienten therapeutischen Einsatz muß noch deutlich verbessert werden, was durch eine stärkere Praxisnähe der Ausbildung zu erreichen wäre. Darüberhinaus scheint persönlicher Kontakt der Studenten mit terminal kranken Patienten ein geeigneter Ansatz dafür zu sein, um nur theoretisch erworbene Kenntnisse besser zu verstehen und später auch praktisch anwenden zu können.