

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

---

**Kenntnisse und Einstellungen zur Schmerztherapie  
in der Palliativmedizin bei Studierenden  
der Medizinischen Fakultät an der Universität Göttingen**

INAUGURAL-DISSERTATION

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

vorgelegt von

Kathrin Gramsch

aus

Göttingen

---

Göttingen 1999



## ZUSAMMENFASSUNG

In der Bundesrepublik erkranken jedes Jahr über 300.000 Bürger an einem Tumorleiden. Innerhalb des gleichen Zeitraums versterben rund 200.000 Patienten an dieser Erkrankung; das bedeutet, daß nahezu jeder vierte Deutsche an einem Krebsleiden verstirbt. Im Verlauf einer Tumorerkrankung sind Schmerzzustände ein häufiges Symptom. Je nach Tumorart und Krankheitsstadium treten solche Schmerzzustände in unterschiedlicher Häufigkeit auf. Nach wie vor stellt die angemessene Behandlung von chronischen Schmerzen bei Krebskranken in der Bundesrepublik aber ein großes Problem dar. Um hier eine nachhaltige Verbesserung der Situation zu erwirken, wurde bereits vor Jahren von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Therapieempfehlung publiziert. Dieses sogenannte WHO-3-Stufenschema stellt einen bewährten und hilfreichen Handlungsalgorithmus dar, mit dessen konsequenter Anwendung vielen Krebspatienten unnötiges Leiden erspart werden kann.

Leider ist jedoch der Bekanntheitsgrad der WHO-Empfehlungen zur Therapie von Tumorschmerzen unter Ärzten erwiesenermaßen nicht ausreichend; erschwerend kommen in dieser Situation z.T. noch problematische Einstellungen gegenüber Methoden und insbesondere gegenüber Medikamenten (hier v.a. Morphin) hinzu, die zum überwiegenden Teil auf fehlender Sachkenntnis und irrationalen Vorurteilen beruhen. Von früheren Projektaktivitäten am Zentrum Anaesthesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin der Georg-August-Universität Göttingen ist bekannt, wie schwierig, aufwendig und langwierig sich Versuche gestalten, an dieser Situation etwas nachhaltig zu ändern. Vor diesem Hintergrund werden gewisse Hoffnungen daran geknüpft, daß diese unbefriedigende Situation sich zumindest mit dem Heranwachsen zukünftiger Ärztegenerationen deutlich verbessern sollte.

Die vorliegende Untersuchung beschäftigt sich mit der Frage, ob diese Hoffnung überhaupt eine realistische Basis besitzt. Dazu wurde unter den Medizinstudierenden der Georg-August-Universität Göttingen eine Fragebogenerhebung durchgeführt. Dabei wurde untersucht, ob Studierende im Rahmen des Medizinstudiums die Behandlung von Tumorschmerzen adäquat erlernen und somit ausreichende Voraussetzungen für ihre spätere ärztliche Tätigkeit erwerben. Zusätzlich wurde untersucht, ob auch schon bei Studierenden problematische Einstellungen zum Thema „Tod und Sterben“ bzw. Vorurteile zur Opioidtherapie vorhanden sind, und ob das Medizinstudium eine Änderung in bezug auf solche Vorurteile, insbesondere die gegenüber dem Einsatz von Opioiden bewirken kann.

Zur Klärung dieser Fragen wurden im Wintersemester 1997/1998 in Absprache mit den jeweiligen Klinikleitern allen Studierenden im ersten klinischen Semester (im Rahmen des HNO-Spiegelkurses) sowie im sechsten klinischen Semester (im Rahmen des Gynäkologie-Praktikums) ein Fragebogen mit 39 Fragen (mit zusammen rund 100 Einzelitems) und jeweils vorgegebenen Antwortmöglichkeiten (i.e. multiple choice-Verfahren) vorgelegt. Dieser Fragebogen wurde zusammen mit den Mitarbeitern der Arbeitsgruppe SUPPORT am Zentrum Anaesthesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin selbst entwickelt und im Rahmen einer kleinen Pilotstudie zunächst an einigen externen Studierenden getestet.

Am Anfang dieser Arbeit steht eine epidemiologische Betrachtung zum Tumorschmerz; kurz wird erläutert, daß es sich bei Tumorschmerzen nicht um eine gesonderte Entität chronischer Schmerzen handelt, sondern lediglich um eine zusammenfassende Beschreibung sehr unterschiedlicher Zustände, die durch sehr differente Mechanismen ausgelöst werden und die deshalb eine gezielte Diagnostik voraussetzen, bevor eine angemessene Schmerztherapie durchgeführt werden kann.

Anschließend werden die therapeutischen Aspekte des WHO-3-Stufenschemas kurz dargestellt. Auch die im gegebenen Zusammenhang relevanten Aspekte der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtM-VV) werden kurz abgehandelt, bevor die bestehenden Versorgungsdefizite bei der Tumorschmerztherapie in Deutschland Erörterung finden.

Eingehend auf den Gegenstandskatalog des IMPP werden anschließend Aspekte der Aus- und Weiterbildung im Bereich Palliativmedizin beschrieben und dabei die deutschen Gegebenheiten den wenigen Angaben in der Literatur über die Verhältnisse im Ausland gegenübergestellt. Dabei werden auch die Einstellungen und Kenntnisse zur Therapie von Krebschmerzen in der Bevölkerung sowie unter den Ärzten und den Studierenden behandelt, auch hier unter Einbeziehung der entsprechenden Literatur über die Verhältnisse im Ausland.

Die umfangreichen Daten aus insgesamt 209 ausgefüllten (von 211 zurückerhaltenen) Fragebögen wurden in einer Oracle®-Datenbank erfaßt und für eine systematische Analyse zugänglich gemacht. Von den besagten 209 Fragebögen stammen 111 von den Studierenden aus dem späteren und 98 von denjenigen aus dem früheren Studienabschnitt. Die erzielten Rücklaufquoten liegen bei 75% bei den Studierenden aus dem früheren und sogar bei 100% bei den Studierenden aus dem späteren Studienabschnitt.

Insgesamt hat die vorliegende Fragebogenerhebung gezeigt, daß es unter den Studierenden durchaus ein Problembewußtsein für die Häufigkeit von Tumorschmerzen gibt und die Studierenden auch eine realistische Vorstellung von der Prävalenz dieser Schmerzen haben, die bei etwa 70% der Tumorpatienten im Finalstadium auftreten. Jedoch ist vor allem den Studierenden des früheren Studienabschnitts die schlechte Versorgungslage von terminal kranken Tumorpatienten mit Schmerzen nicht immer bekannt. Kenntnisse über das WHO-3-Stufenschema fehlen den Studierenden in diesem frühen Studienabschnitt nahezu völlig.

Die Studierenden im sechsten klinischen Semester wissen mehrheitlich um die Unterversorgung von Tumorschmerzpatienten. Auch die Kenntnisse zur Tumorschmerztherapie sind in dieser Gruppe deutlich besser: so ist den Studierenden durchaus der Einsatz von nichtopioiden Analgetika und von Opioiden geläufig. Jedoch bestehen erhebliche Unsicherheiten bezüglich des Einsatzes der sog. Ko-Analgetika und Adjuvantien. Explizit bekannt ist das WHO-3-Stufenschema nur bei 25% der Studierenden. Hingegen sind die Opioid-Nebenwirkungen den Befragten gut bekannt, wobei deren Relevanz jedoch deutlich überschätzt wird. Auch kurz vor Studienabschluß haben die Studierenden (nahezu identisch mit jenen aus dem frühen Studienabschnitt) noch immer erhebliche Vorurteile bezüglich einer Toleranzentwicklung bzw. der Auslösung von Sucht und Abhängigkeit. Nach den der Auswertung zugrundeliegenden Kriterien weisen nur etwa 20% der Studierenden adäquate Einstellungen zu Opioid-Nebenwirkungen auf. Es zeigte sich auch eindeutig, daß ein Zugewinn an spezifischen Kenntnissen bei den Befragten nicht gleichzeitig zu positiveren Einstellungen führt. Daraus leitet sich hinsichtlich curricularer Planungen zwingend die Konsequenz ab, daß im Studium nicht nur theoretische Grundlagen vermittelt werden dürfen, sondern daß der Wissenszuwachs vielmehr auch von praktischen Erfahrungen im direkten Umgang mit sterbenden Patienten begleitet sein sollte. Ohne eine solche praxisorientiertere Ausbildung, die auch den persönlichen Kontakt mit Tumorpatienten ermöglicht, wird sich an der unbefriedigenden Versorgungssituation von Tumorschmerzpatienten wohl mittelfristig kaum etwas ändern. Hier Abhilfe zu schaffen ist nun die Aufgabe der Fakultäten.