

# Erstmals „Schmerzvorlesung“ während des Deutschen Schmerzkongresses in Köln

*Nach der Einführung der Zusatzbezeichnung „spezielle Schmerztherapie“ steigt die Nachfrage an Fortbildung auf diesem Gebiet. In Köln findet vom 9. bis 12. Oktober der Deutsche Schmerzkongreß 1996 mit dem Thema „Schmerz im Krankenhaus“ statt. Gleichzeitig bieten die Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes, die Deutsche Akademie für Anaesthesiologische Fortbildung und die Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung gemeinsam erstmals eine Vorlesungsreihe zum Thema Schmerz an.*

**von Klaus A. Lehmann**

In der Zeit vom 9. bis zum 13. Oktober veranstaltet die Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) im Maritim Hotel Köln ihre 21. Jahrestagung. Sie steht diesmal unter dem Motto: „Schmerz im Krankenhaus“, einem Thema, über das derzeit auch andere nationale und internationale Schmerzgesellschaften vermehrt nachdenken.

Die meisten Schmerzexperten sind heutzutage davon überzeugt, daß die Zeit des mehr oder weniger autodidaktischen Lernens auf dem Gebiet der Schmerzentstehung, -diagnostik und -therapie zu Ende geht, um einer systematischen Ausbildung Platz zu machen. Diese hat bereits im Studium zu beginnen, wo insbesondere die theoretischen Grundlagen gelegt werden müssen, um eine effektive praktische Ausbildung am Krankenbett zu ermöglichen. Es kann in Zukunft nicht mehr angehen, daß schmerztherapeutische Kenntnisse zu Hause oder auf einer der vielen Fortbildungsveranstaltungen erworben werden; sie müssen bereits in der Assistenzzeit vermittelt werden.

Die Erfahrung zeigt, daß nach der Niederlassung im wesentlichen solche Konzepte zur Anwendung kommen, die in der Klinik erlernt wurden. Da hier aber bezüglich des Umgangs mit Schmerzen bisher noch nicht genug geschieht, kann es

nicht verwundern, daß die schmerztherapeutische Versorgung in Arztpraxen zum Teil noch zu wünschen übrig läßt.

Eine allgemeine Verbesserung, so meinen viele, ist in Zukunft nur zu erwarten, wenn Schmerz im Krankenhaus thematisiert wird. Es ist ein Anliegen der Jahrestagung 1996, auf diesen Zusammenhang hinzuweisen, bestehende Defizite zu besprechen und Verbesserungsmöglichkeiten zu erörtern bzw. zu fordern.

## Organisatorische Mängel

Fast alle international renommierten Schmerzexperten sind sich darin einig, daß es häufig an organisatorischen Defiziten liegt, wenn Schmerzen im Krankenhaus nicht adäquat behandelt werden. Zu den organisatorischen Mängeln gehört die de facto fehlende Ausbildung von Ärzten und Pflegepersonal auf diesem Gebiet sowie die dünne Personaldecke, die für „wichtigere“ Aufgaben eingesetzt wird.

Die in vielen Untersuchungen belegte Tatsache, daß 30-40 Prozent aller Frischoperierten in der frühen postoperativen Phase an starken bis sehr starken Schmerzen leiden, hat inzwischen die US-amerikanischen Gesundheitsbehörden veranlaßt, offizielle Richtlinien („Standards“) zu verabschieden und den Ärzten,

aber auch den betroffenen Patienten zugänglich zu machen, damit letztere über ihren Rechtsanspruch auf eine effektive Schmerzbehandlung informiert werden. Leider gibt es bisher kaum vergleichbare Aktivitäten in Europa.

## Interdisziplinäre Vorlesungsreihe

Der Kongreß soll nicht nur Mängel aufzeigen, sondern auch auf die besonderen schmerztherapeutischen Möglichkeiten hinweisen, die speziell in oder an Krankenhäusern bestehen. Gemeint sind nicht nur Ambulanzen oder Palliativeinrichtungen, sondern auch die Spezialisten verschiedener Disziplinen.

Entsprechend der besonderen Ausbildungsverpflichtung im Krankenhaus wird erstmals bei einer DGSS-Jahrestagung parallel zum wissenschaftlichen Programm eine interdisziplinäre Vorlesungsreihe zu den Grundlagen der Schmerzphysiologie, -diagnostik und -therapie durchgeführt. Sie soll allen interessierten Ärzten, Studenten und Krankenschwestern und -pflegern zugänglich sein (siehe auch Seite 27).

Im Herbst 1996 feiert die moderne Anästhesie ihren 150jährigen Geburtstag. Aus diesem Grund wird vor der Kongreßöffnung am 9. Oktober ein Symposium veranstaltet, das sich sowohl an Kongreßteilnehmer als auch an alle Ärzte der

näheren Umgebung wendet und einen leicht verständlichen Überblick über die derzeitigen Standards und Möglichkeiten der Anästhesiologie gibt. Die Erfahrung zeigt auch hier, daß viele Kollegen über diesen Aspekt der Schmerzausschaltung im Krankenhaus nur oberflächlich informiert sind und ihren Patienten nur selten nützliche Auskünfte im Vorfeld chirurgischer Eingriffe geben können. Ebenfalls im Vorfeld des wissenschaftlichen Programms wird am Mittwochnachmittag (9.10.) ein Patientenforum angeboten, bei dem Betroffene Erfahrungen austauschen und bei den anwesenden Experten Rat suchen können.

#### **Breites Themenspektrum**

Die Hauptthemen des Kongresses beschäftigen sich mit zahlreichen neueren Aspekten der Schmerz-

behandlung, etwa des postoperativen Schmerzes (auch nach ambulanten Eingriffen), des chronischen Abdominalschmerzes, des akuten und chronischen Rückenschmerzes sowie akuter Schmerzen bei chirurgischen und internistischen Patienten. Dem zunehmend wichtigen Bereich von Schmerztherapiestationen und Tageskliniken ist eine eigene Plenarveranstaltung gewidmet.

Auch der derzeitige Stand der Aus- und Weiterbildung kommt zur Sprache, abgerundet durch eine Diskussion mit Politikern, Juristen und Kostenträgern. Von den zahlreichen Symposien seien hier nur einige aufgeführt, etwa neuere Konzepte bei schmerzhaften Kurzinterventionen oder auf der Intensivstation, bei AIDS-Patienten, bei Kindern, in der Geburtshilfe oder im Rettungsdienst. Die Bedeutung der Strahlen- und physikalischen Thera-

pie, der Palliativmedizin und von Naturheilkundeverfahren wird ebenfalls Gegenstand von Referaten und Diskussionen sein. Andere Seminare befassen sich mit neuen Medikamenten, speziellen Krankheitsbildern (z.B. Phantomschmerzen), der Fahrtüchtigkeit unter Langzeit-Schmerztherapie oder dem Phänomen der Chronifizierung. Besondere Falldemonstrationen und Darstellungen schmerztherapeutischer Gutachten gehören ebenfalls zum Programm.

Der Kongreß will keine Barrieren zwischen Krankenhausärzten und Niedergelassenen aufbauen, nicht Theorie von Praxis trennen, keine Selbstdarstellung einer universitären Gruppe sein, ganz im Gegenteil. Im Vordergrund stand vielmehr die Erkenntnis, daß das Krankenhaus als Ausbildungsstätte nun auch auf dem Schmerzgebiet gefordert ist, ja nachholen muß, was

## Anrechnung als Fortbildungsveranstaltung

Nach der Einführung der Zusatzbezeichnung „Schmerztherapie“, die beim letzten Deutschen Ärztetag beschlossen wurde, besteht zunehmender Bedarf an testierbaren Fortbildungsveranstaltungen. In diesem Sinne werden für die „Ringvorlesung“ 27, für den gesamten Kongreß 36 Fortbildungsstunden angerechnet. Beide Veranstaltungen sind im Rahmen des nordrhein-westfälischen Arbeitnehmerweiterbildungsgesetzes (AWbG) anerkannt; somit besteht ein Rechtsanspruch auf bezahlten Bildungsurlaub. *KL*

in anderen medizinischen Disziplinen seit langem selbstverständlich ist.

## Kooperation Klinik/Praxis ist erforderlich

Sind unsere Krankenhäuser bereit, den Umgang mit Schmerzpatienten zu lehren? Viel ist in den letzten Jahren erreicht worden, und doch bezweifle ich, daß wir heute schon eine flächendeckende qualifizierte Ausbildung von Studenten, Ärzten und Pflegepersonal gewährleisten können. Es ist ein unzweifelhafter Verdienst der Schmerzgesellschaften, bei entsprechend engagiertem medizinischen Personal ei-

nen hohen Stand theoretischen Wissens und praktischer Kenntnissen erzielt zu haben – aber wie viele sind dies gemessen an der Gesamtzahl praktizierender Ärzte? Realistische Schätzungen zeigen, daß auch heute noch nur knapp 10 Prozent aller Medizinstudenten eine Schmerzvorlesung hören, Veranstaltungen, die vor knapp 10 Jahren in Deutschland so gut wie unbekannt waren.

„Schmerz im Krankenhaus“ möchte Anregungen geben, einen Traum zu verwirklichen. Systematische Ausbildung, interdisziplinäre Kooperation, inspiriert durch Forschung gleich nebenan: wenn all dies erreicht würde, bräuchten die Fachgesellschaften nicht länger im-

mer noch bestehende erhebliche Defizite in der schmerztherapeutischen Versorgung zu beklagen. Aus diesem Grunde wurden Schwerpunkte aus vielen medizinischen Spezialdisziplinen ausgewählt, in denen stets die Zusammenarbeit im Vordergrund steht. Praktiker können von Klinikern, Kliniker von Praktikern lernen, dem gemeinsamen Ziel näherzukommen.

*Anschrift des Verfassers:*

## Weitere Auskünfte

und Anmeldeunterlagen sind bei Prof. Lehmann (Tel. 0221/478-5759, FAX 0221/478-6116) oder P&R Kongresse Berlin (Tel. 030/885-1008, FAX 030/885-1029) erhältlich.

*Prof. Dr.Dr. Klaus A. Lehmann,  
Klinik für Anaesthesiologie und  
operative Intensivmedizin  
Universität zu Köln  
Joseph-Stelzmann-Str. 9  
50931 Köln*