

Die Lehre im Fach Palliativmedizin an den medizinischen Fakultäten in Deutschland – eine Analyse des Status quo

Undergraduate Palliative Care Education at the Medical Faculties in Germany – a Status Quo Analysis

Ralf Jendyk, Peter Maisel

Hintergrund: Die Palliativmedizin wird in den letzten Jahren zunehmend als ein sehr wichtiger Bestandteil ärztlichen Handelns wahrgenommen und wurde 2009 als 13. Querschnittsfach bzw. -bereich (Q13 bzw. QB 13) Pflichtbestandteil der ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO). Da in der Alltagsrealität der Großteil der palliativmedizinischen Patienten von Hausärzten versorgt wird, wollten wir die Beteiligung allgemeinmedizinischer Universitätsabteilungen am studentischen Unterricht erfassen.

Methoden: Die allgemeinmedizinischen Institutionen der 36 Fakultätsstandorte wurden gebeten, einen Fragebogen zur Beteiligung an der Lehre in der Palliativmedizin am jeweiligen Standort auszufüllen. 29 der 36 angeschriebenen Standorte sandten ausgefüllte Fragebögen zurück.

Ergebnisse: Die Beteiligung der Allgemeinmedizin an der Lehre im Q 13 betrug insgesamt 55 % (16 Abteilungen). An Standorten, die über eine institutionalisierte Palliativmedizin verfügen (17), lag dieser Prozentsatz bei 59 % (10 Abteilungen). Ein etabliertes Curriculum für die Palliativmedizin meldeten nur neun Standorte.

Schlussfolgerung: Aufgrund der Bedeutung der Allgemeinmedizin für den Berufsalltag der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung sollte eine breite Einbindung der Allgemeinmedizin in die Lehre des Q 13 angestrebt werden. Bisher wurde eine solche Beteiligung erst in etwas mehr als der Hälfte der antwortenden Standorte realisiert.

Schlüsselwörter: Allgemeinmedizin; ambulante Palliativmedizin; studentische Lehre

Background: Palliative care has become more apparent to the public as an important part of medical care in the past years. Accordingly it has been established as an obligatory part in the undergraduate education of medical students, confirmed in the Medical Licensure Act for medical education in Germany („Ärztliche Approbationsordnung“). Since most of palliative patients are treated by their family physicians we wanted to know to what extent academic family medicine institutions in Germany were involved in basic medical education in palliative care.

Methods: Family medicine institutions at the 36 German medical faculties were asked to answer a questionnaire as to their participation in palliative care education. 29 questionnaires were returned.

Results: The reported involvement in the palliative care education was 55 % (and 59 % where a palliative care department was established) An established curriculum for palliative care was reported by nine faculties.

Conclusion: Because of the importance of family medicine in everyday care of palliative patients its academic institutions should correspondingly have a broad involvement in basic medical education in palliative care. Unfortunately their participation is only 55 %.

Keywords: Family Medicine; Ambulant Palliative Care; Basic Medical Education

Hintergrund

Die Betreuung von Palliativpatienten ist ein wichtiger Teil ärztlicher Arbeit. Die palliativmedizinischen Aspekte der Patientenversorgung sind in den letzten Jahren (vor allem im Vergleich zur Situation 1994, dem Gründungsjahr der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin [DGP]), erfreulicherweise stärker in den öffentlichen Blickpunkt geraten. An der Entwicklung der Anzahl von Hospizen und Palliativstationen ist diese Tatsache klar ablesbar [1]. Bei der Betrachtung dieser Zahlen wird aber auch sehr rasch deutlich, dass diese Einrichtungen nur für einen Bruchteil der Patienten ausgelegt sind. Denn nicht jeder Patient, der palliativ betreut wird, benötigt (dauerhaft) eine stationäre Versorgung. Vielmehr verstehen wir heute diese Einrichtungen als Orte der Krisenintervention oder der Betreuung, wenn eine anderweitige ambulante Versorgung der Patienten nicht mehr möglich oder eine bessere Lebensqualität für die verbleibende Lebenszeit dort zu erwarten ist. Schwierigere Betreuungssituationen führen dazu, dass überwiegend Patienten mit tumorbedingten Leiden in diesen Einrichtungen versorgt werden [2].

Auch in der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung unterscheiden wir heute die allgemeine (AAPV) von der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV). Trotz regionaler Unterschiede gestaltet sich die Verteilung dieser beiden Formen in der Regel so, dass 90 % der Versorgung im Rahmen der AAPV und ca. 10 % der Versorgung im Rahmen der SAPV erbracht werden [2, 3, 4]. Da die AAPV fast ausschließlich und die SAPV zum größten Teil (ebenfalls 90 %) durch Hausärzte erbracht werden, sind palliativmedizinische Lehr- und Lernziele fester Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin [5].

Die Verteilung der Sterbeorte in Deutschland macht deutlich, dass, trotz des überwiegenden Wunsches der Patienten zu Hause sterben zu wollen [6], ein beachtlicher Teil der Patienten im Krankenhaus verstirbt [4] und ein noch größerer Teil in den letzten Monaten und Wochen des Lebens in einem Krankenhaus behandelt wird. Daher ist nicht nur für die hausärztliche Tätigkeit oder für die spezialisierte Palliativversorgung im stationären und ambulanten Bereich

eine palliativmedizinische Ausbildung nötig, sondern eine Grundausbildung sollte für jeden Mediziner bereits im Studium erfolgen.

Dieser Erkenntnis entsprechend wurde die Palliativmedizin als verpflichtendes 13. Querschnittsfach (Q13) in der Approbationsordnung für Ärzte 2009 verankert [7]. Studierende, die zum August 2013 in das Praktische Jahr eintreten oder sich für den 2. Abschnitt der ärztlichen Prüfung für einen Prüfungstermin ab Oktober 2014 anmelden möchten, müssen demnach einen Leistungsnachweis Palliativmedizin vorweisen [7, 8, 9].

Die Fakultäten setzen diesen Vorgaben entsprechend die Approbationsordnung um, teilweise durch die Gründung von Instituten für Palliativmedizin.

Führte die Palliativmedizin bis dato eher ein Schattendasein, da sie teilweise von unterschiedlichen Disziplinen und in unterschiedlicher Tiefe gelehrt wurde, so kristallisiert sich jetzt ein Fach mit klar definierten Lehr- und Lernzielen heraus. Die Interdisziplinarität ist fester Bestandteil des Faches.

Am 12./13. Oktober 2012 fand in Köln ein interdisziplinärer Workshop für Dozenten, Lehrverantwortliche und Studierende über die Lehre in der Palliativmedizin statt. Dieser wurde ausgerichtet vom Zentrum für Palliativmedizin der Uniklinik Köln in Zusammenarbeit mit der AG Aus-, Fort- und Weiterbildung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und der AG Palliativmedizin der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. Hier entstand durch die Präsentation der bisherigen Lehre im Q 13 der Eindruck, dass an vielen Fakultätsstandorten, insbesondere dort, wo eine institutionalisierte Palliativmedizin etabliert worden war, die Allgemeinmedizin bei der Gestaltung des Curriculums und bei der Durchführung der Lehre nicht beteiligt war. Eine Einbindung der Allgemeinmedizin in die palliativmedizinische Lehre war ja auch im Jahr 2010 nur in rund 50 % der damals antwortenden Fakultäten erfolgt [9].

In Absprache mit der Sektion „Studium und Hochschule“ der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) wurde daraufhin die Beteiligung der einzelnen allgemeinmedizinischen Hochschulinsti-

tutionen in Deutschland an der Lehre im Q 13 erhoben.

Methoden

36 Fakultätsstandorte in Deutschland wurden am 23.10.2012 per E-Mail angeschrieben und um die Beantwortung eines Fragebogens gebeten. Der Fragebogen wurde von den Autoren unter der Mithilfe von Dr. Peter Engeser, Sektionsprecher der Sektion Versorgungsaufgaben der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) entwickelt. Er enthielt sechs Aussagen, die mit „ja“ oder „nein“ zu beantworten waren. Darüber hinaus bestand die Möglichkeit, die Angaben durch Freitextkommentare unter der Überschrift „Bemerkungen“ zu spezifizieren. Als Hilfestellung waren folgende Fragen/Anmerkungen unter dem Feld „Bemerkungen“ aufgeführt:

- Aussage 1: Wenn ja: In welcher Form (Seminar, Wahlpflichtkurs ...)?
- Aussage 2: Wenn nein: Hätten Sie Interesse an einer Beteiligung? Wenn ja: Wie viele Stunden?
- Aussage 3: Wenn nein: Wer koordiniert die Lehre? Sind Sie in die Planung/Weiterentwicklung eingebunden?
- Aussage 6: Wenn es ein fertiges Curriculum gibt, in dem die Allgemeinmedizin einen Lehranteil hat, wären wir für eine Übersendung, elektronisch oder in Papierform, sehr dankbar.

Tabelle 1 gibt die Aussagen dieses Bogens wieder, die durch Ankreuzen von „ja“ oder „nein“ zu beantworten waren (linke Spalte).

Die Standorte wurden gebeten, sich bis zum 15.11.2012 per E-Mail, Fax oder postalisch zurückzumelden. Eine Erinnerung erfolgte am 19.11.2012 und am 12.3.2013. Alle nicht im Rahmen der telefonischen Kontaktaufnahme erreichten Standorte wurden dann erneut über E-Mail angeschrieben und um eine Beantwortung des Fragebogens gebeten.

Ergebnisse

Bis zum 19.11.2012 hatten sich 24 Standorte, bis zum 11.12.2012 28 Abteilungen zurückgemeldet (Rücklaufquote 67 % bzw. 78 %).

Aussagen	ja (in Prozent)	nein (in Prozent)	Keine Angabe
Bisherige Lehre in der Palliativmedizin	21 (72 %)	6 (21 %)	2
Unsere Abteilung ist in die Lehre im Rahmen des QB 13 eingebunden	16 (55 %)	13 (45 %)	0
Unsere Abteilung ist in leitender Funktion in die Koordinierung des QB 13 eingebunden	6 (21 %)	23 (79 %)	0
An unserer Fakultät gibt es ein eigenes Institut/ einen eigenen Bereich der Palliativmedizin	17 (59 %)	12 (41 %)	0
Hausärztliche Praxen sind in die Lehre des QB 13 an unserer Fakultät eingebunden (z.B. auch als Hospizärzte)	11 (38 %)	17 (59 %)	1
An unserer Fakultät gibt es bereits ein fertiges Curriculum für den Querschnittsbereich Palliativmedizin	9 (31 %)	14 (48 %)	6

Tabelle 1 Antworten (ja/nein) auf Aussagen des Fragebogens

Nach der Kontaktaufnahme am 12.03.2013 machten weitere drei Standorte Angaben zur Lehre in der Palliativmedizin. Zwei Standorte konnten den Fragebogen aufgrund fakultätsinterner Besonderheiten nicht beantworten, sodass schließlich nur 29 der 31 antwortenden Standorte berücksichtigt werden konnten. Teilweise wurden von den 29 berücksichtigten Standorten nicht alle Fragen beantwortet. Die Angaben beziehen sich auf die Rücklaufquote von 29, nicht auf die Gesamtzahl von 36 Standorten. Die relative Häufigkeit der Antworten wurde auf ganze Zahlen gerundet dargestellt. Aufgrund dieser beiden Faktoren ist es möglich, dass die Summe der Antworten nicht 100 % ergibt. In diesem Abschnitt ist mit dem Begriff „Standort“ immer der Bereich der Allgemeinmedizin an der jeweiligen Fakultät gemeint.

Eine bisherige Lehre im Bereich der Palliativmedizin gaben 21 der antwortenden allgemeinmedizinischen Institutionen an. Bisher keine Lehrbeteiligung in der Palliativmedizin hatten sechs Standorte angegeben.

Eine Einbindung in die aktuelle Lehre des Q 13 gaben dagegen nur noch 16 Standorte an, während 13 allgemeinmedizinische Institutionen angaben, nicht an der Lehre beteiligt zu sein.

Bei 5 Standorten wurde eine frühere Lehre in der Palliativmedizin angege-

ben, die jetzt aber nicht mehr bestand. An zwei dieser Standorte waren eigenständige Institute für Palliativmedizin vorhanden.

In leitender Funktion in der Lehre des Q 13 tätig waren sechs Standorte, 23 verneinten dies.

Insgesamt 17 allgemeinmedizinische Institutionen gaben an, dass es an ihrer Fakultät ein eigenes Institut für Palliativmedizin gäbe, zwölf verneinten dies.

An sieben Fakultäten, an denen ein Institut für Palliativmedizin etabliert worden war, war die Allgemeinmedizin nicht an der Lehre des Q 13 beteiligt.

Die Beteiligung hausärztlicher Lehrpraxen am Q 13 wurde von elf Standorten angegeben, an 17 Standorten verneint.

Es ergab sich ein recht heterogenes Bild der zurückgesendeten Freitextkommentare, die bisher noch nicht ausgewertet wurden. Häufig hatten sie erläuternden Charakter für die angekreuzten Aussagen, wie die Beleuchtung der Ressourcensituation, vorhandene oder nicht vorhandene palliativmedizinische Expertise und vorhergehende Lehrereferenzen auf diesem Gebiet. Angaben bezüglich des Inhalts der Curricula wurden lediglich von drei Standorten gesandt.

Zur besseren Übersichtlichkeit sind die Ergebnisse des Rücklaufs noch mal in Tabelle 1 dargestellt (n = 29).

Diskussion

Erfreulicherweise zeigen die Ergebnisse der Erhebung, dass die zunehmende Institutionalisierung der Palliativmedizin nicht zur Verdrängung der Allgemeinmedizin aus der palliativmedizinischen Lehre geführt hat. Es ist zu erkennen, dass bei isolierter Betrachtung der Standorte, an denen eine institutionalisierte Palliativmedizin vorhanden ist, die Lehrbeteiligung der Allgemeinmedizin bei 59 % und damit ungefähr im Rahmen der Gesamtbeteiligung der Allgemeinmedizin am Q 13 an allen antwortenden Standorten liegt. Insgesamt ist zu erkennen, dass die Allgemeinmedizin sich unabhängig von der strukturellen Entwicklung an einigen Standorten aus der Lehre des Q 13 zurückgezogen oder sich nicht weiter aktiv eingebracht hat. Hierfür mag es unterschiedliche Gründe geben, die mit dieser Abfrage letztlich nicht zu klären sind.

Unabhängig von der Diskussion, welchen Motiven gegebenenfalls die Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin folgt, ist eine Basis-Ausbildung während des Studiums sicherlich aus den in der Einleitung genannten Gründen sinnvoll. Aufgrund der Fakten zur ambulanten palliativmedizinischen Versorgungsrealität ist nach Meinung der Autoren eine hausärztliche Beteiligung an der studentischen Lehre in diesem Fach zu fordern. Die Einbindung allgemeinmedizinischer Lehrkräfte in die Lehre des Q 13 (z.B. als Hausärzte, Hospizärzte, palliativmedizinische Konsiliarärzte) kann den Unterricht sicherlich an vielen Stellen authentisch bereichern. Die Autoren möchten sich an dieser Stelle für die aktive Beteiligung der allgemeinmedizinischen Abteilungen an den Fakultätsstandorten aussprechen. Sollte eine Beteiligung vor Etablierung eines Lehrkonzeptes verpasst werden, dürfte es für die Allgemeinmedizin schwierig sein, sich nachträglich in die Lehre der Palliativmedizin einzubringen.

Ein bestehendes Curriculum für das Querschnittsfach Palliativmedizin gaben neun Standorte an, während es an 14 Standorten noch kein Curriculum gab. Das deckt sich nicht mit den Befragungsergebnissen aus dem Jahr 2010 [9]. Damals hatten 15 der antwortenden 31 Standorte angegeben, entweder das Curriculum der DGP oder ein eigenes Curriculum zu verwenden. Möglicherweise

Dr. med. Ralf Jendyk ...

... wissenschaftlicher Mitarbeiter und stellvertretender Leiter des Arbeitsbereichs Allgemeinmedizin an der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster. Von 2010 bis 2012 Teilnehmer des 6. Professionalisierungskurses der DEGAM; stellvertretender Sprecher der AG Nachwuchsförderung des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF); seit 2011 Mitglied der ständigen Leitlinienkommission der DEGAM und Mitglied in der Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin (GHA).

beruhen diese Unterschiede darauf, dass allgemeinmedizinische Institutionen, insbesondere wenn sie nicht an der Q 13-Lehre beteiligt sind, auch keinen Einblick in vorhandene Curricula haben. Zugewendet wurden jetzt leider keine vollständigen Curricula, drei Standorte sandten einen Themen- sowie Stundenüberblick, der durch die Allgemeinmedizin abgedeckt wird. Einer dieser drei Standorte hatte darüber hinaus sieben Lernziele angegeben.

Die Autoren vermuten, dass an den meisten Standorten ein Curriculum in enger Anlehnung an den Lernzielkatalog der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) etabliert werden wird, der sich sehr stark an dem Katalog

der European Association for Palliative Care (EAPC) orientiert [8, 10].

Limitationen

Leider konnte keine Vollerhebung der 36 Fakultätsstandorte in Deutschland erreicht werden. Die Aussagen zur aktuellen Einbindung der Allgemeinmedizin in die Lehre des Q 13 sind somit auf die antwortenden Standorte beschränkt. Inkongruenzen zu früheren Studien [vgl. z.B. 9] könnten sich aus einer unterschiedlichen Zusammensetzung der antwortenden Standorte und der befragten Institutionen ergeben. Zudem haben nicht alle antwortenden Standorte

alle Fragen beantwortet, was ebenfalls zu einer Verfälschung der realen Situation führen könnte.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Danksagung: Die Autoren möchten sich bei Frau Prof. Dr. Antje Bergmann (Dresden), Dr. Maren Ehrhardt (Hamburg), Dr. Peter Engeser (Heidelberg) und Prof. Dr. Thomas Lichte (Magdeburg) für Ihre Unterstützung im Vorfeld bedanken. Ein herzlicher Dank gilt Herrn Gunnar Kaib für die Aufbereitung der Daten. Vor allem danken die Autoren allen allgemeinmedizinischen Standorten, die sich die Zeit für eine Beantwortung der Anfrage genommen haben.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Ralf Jendyk
Arbeitsbereich Allgemeinmedizin
Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Niels-Stensen-Str. 12
48149 Münster
Tel.: 0251 8352197
ralf.jendyk@ukmuenster.de

Literatur

1. Klaschik E. Palliativmedizin. In: Husebö S, Klaschik E, Clemens KE, Husebö BS, Zernikow B, Henkel W (Hrsg.). Palliativmedizin. 5., aktualisierte Aufl. Berlin/Heidelberg: Springer, 2009: 1–45
2. Schneider N, Mitchell G, Murray S. Ambulante Palliativversorgung: Der Hausarzt als erster Ansprechpartner. Dtsch Arztebl 2010; 107: A 925–7
3. AOK-Gesundheitspartner-Niedersachsen. Umsetzung der spezialisierten Palliativversorgung in Niedersachsen. www.aok-gesundheitspartner.de/nds/pflege/palliativ/ambulant/ (letzter Zugriff: 28.02.2013)
4. Podehl R. Ambulante Palliativmedizinische Versorgung in Westfalen Lippe. www.forum-medizinrecht-muenster.de/download/file/378/Palliativmedizin2305.pdf (letzter Zugriff: 28.02.2013)
5. Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe in der Fassung vom 01.01.2012. www.aekwl.de/fileadmin/weiterbildung/doc/WBO_01.01.2012/Merkblätter/WO2012_Allgemeinmedizin.pdf (letzter Zugriff: 28.02.2013)
6. Hospiz- und Palliativangebote: Nähe bis zuletzt. Stiftung Warentest, test 11/2012; www.test.de/Hospiz-und-Palliativangebote-Naehe-bis-zuletzt-4458485-0/ (letzter Zugriff: 28.02.2013)
7. Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 7. Januar 2013 (BGBl. I S. 34) geändert worden ist. www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/_appro_2002/gesamt.pdf (letzter Zugriff: 14.04.2013)
8. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP). Curriculum: Grundlagen der Palliativmedizin, Gegenstandskatalog und Lernziele für Studierende der Medizin. 2. überarbeitete Fassung 2009; www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/ag/090810%20AG%20AFW%20Curriculum%20Studierende%20Elsner%20Stand%20090810.pdf (letzter Zugriff: 28.02.2013)
9. Ilse B, Hildebrandt J, Posselt J, et al. Palliativmedizinische Lehre in Deutschland-Planungen der Fakultäten zum zukünftigen Querschnittsfach 13. GMS Z Med Ausbild 2012; 29: Doc47
10. Filbet M, Centeno C, De Conno F, et al. Curriculum in Palliative Care for Undergraduate Medical Education, Recommendations of the EAPC. European Association for Palliative Care (onlus), 2007; www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=VmnUSgQm5PQ%3d (letzter Zugriff: 28.02.2013)