

Der schiefe Turm der Interdisziplinarität



Für den Bereich der schulischen Ausbildung zeigte die PISA-Studie in zahlreichen europäischen Ländern eine für die Verantwortlichen überraschende Schiefelage auf. Ein ähnliches Ergebnis erbrachte die Studie «Pain in Europe» für die Qualität der Versorgung chronischer Schmerzpatienten. Weshalb lässt das in der Schweiz verfügbare, dichte Netz hochqualifizierter Spezialisten es zu, dass auch hierzulande chronisch Schmerzkrankte während durchschnittlich sieben Jahren an dieser Krankheit leiden?

Die Ergebnisqualität jedweder Ware oder Dienstleistung hängt von der vorhandenen Struktur- und Prozessqualität ab. Strukturqualität beinhaltet unter anderem die Ausbildung des eingesetzten Personals, die vorhandenen Behandlungsstätten und ihre Verteilung. Medizinstudenten in der Schweiz klagen über Lücken in der Wissensvermittlung bezüglich des Umgangs mit chronischen Schmerzpatienten und deren Therapie. Doch wer soll denn ihre Ausbildung in diesen Bereichen durchführen? An den Universitäten liegen konservative, interventionelle und chirurgische Fächer im Dornröschenschlaf. Auch die Weiterbildungskataloge für die Facharztausbildung klammern den akuten und chronischen Schmerz weitgehend aus.

Im TARMED findet sich nicht nur ein eigenes Kapitel mit schmerztherapeutischen Leistungen, als qualitative Dignitätsanforderung wird gar ein

FA Schmerztherapie genannt. Doch woher soll dieser Fachtitel kommen? Eine eigene Spezialisierung zum Facharzttitel Schmerztherapie steht seitens der FMH nicht zur Debatte, selbst die Diskussionen zur Definition eines Weiterbildungscurriculums stehen noch am Anfang. Stark sind dagegen die Grabenkämpfe unter dem Deckmantel der Besitzstandswahrung, der als Sachzwang wohl bei allen Beteiligten Verständnis auslösen soll.

Apropos TARMED: Das weiterhin zu kurz gekommene, weil immer noch inadäquat entlohnte Fach Psychiatrie wird nach der Tarifumstellung seinen unersetzbaren Platz im interdisziplinären Kreis der Schmerztherapeuten auch in der nächsten Zukunft nicht wahrnehmen können. Die Überfüllung der Praxen mit Patienten, die aufgrund psychiatrischer Hauptdiagnosen behandlungsbedürftig sind, wird bleiben. Die Bildung regionaler Netzwerke ist erschwert oder unmöglich. Wie soll die Qualität der Schmerztherapie landesweit verbessert werden, wenn weiterhin multimodale Ansätze mit psychotherapeutischen und somatischen Therapieformen einzelnen interdisziplinären Zentren in privaten Institutionen vorbehalten sind?

Aber es gibt auch erste Fortschritte. An Universitätskliniken stehen Pläne zur Bildung multidisziplinärer Schmerzsprechstunden und -konferenzen vor dem Abschluss. Die Sensibilisierung der Hausärzte und Fachspezialisten für die Notwendigkeit zur konsequenten Prophylaxe chronischer Schmerzsyndrome, z. B. durch die frühzeitige und zielstrebige Therapie akuter Schmerzen, steigt. Private und von der Industrie unterstützte Aktionen fördern die Information der Betroffenen, der Auszubildenden und der Therapeuten. Wie bereits im Vorjahr findet auch ab Ende Mai 2004 wieder eine landesweite Kampagne zu chronischem Schmerz statt. Unter dem Motto «Schmerzen? Warten lohnt sich nicht.» sollen Betroffene, die breite Öffentlichkeit als auch medizinische Fachpersonen über diese Krankheit informiert werden. Kostenlose Broschüren und weitere Informationen können unter www.schmerzinfo.ch abgerufen werden.

*Dr. med. Peter Felleiter,
Schweizer Paraplegiker-Zentrum, Nottwil
Medical Advisor der Kampagne
Chronischer Schmerz*