(Un-)Zufriedenheit von Studierenden der Humanmedizin mit der schmerztherapeutischen Ausbildung

P. Felleiter[a], J. Haefliger[b], H. Sprott[c], M. Sturzenegger[d]

a Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil, Intensivmedizin

b Institut für Psychotraumatologie Zürich

c Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, UniversitätsSpital Zürich

d Neurologische Universitätsklinik Bern

Einleitung

Schmerz ist eines der häufigsten Symptome von Erkrankungen und Verletzungen, aber auch im Zusammenhang mit medizinischen Massnahmen. Unbehandelte akute Schmerzen können zur Chronifizierung von Schmerzen führen, die sowohl für die Betroffenen als auch für die Gesellschaft eine erhebliche Belastung darstellen. Chronische Schmerzen, definiert als Schmerzen der Stärke 5 und mehr auf einer numerischen Skala von 0 bis 10, die seit mindestens sechs Monaten bestehen, zeigen in der Schweizer Bevölkerung eine Prävalenz von 16% [1]. Adäquate Kenntnisse über Grundlagen und Therapie akuter und chronischer Schmerzen müssen deshalb bei allen Ärzten vorhanden sein.

Während der letzten Jahre stieg das öffentliche Interesse an akuten und chronischen Schmerzen und ihren Behandlungsmöglichkeiten ständig an. Dieses Interesse wird durch in der Tagespresse breit diskutierte Studien wie «Pain in Europe» [1], von mehreren Fachgesellschaften und Patientenorganisationen durchgeführte Aktionswochen sowie interessante Forschungs-

(In)satisfaction des étudiants de la médecine avec la formation dans le domaine du traitement des douleurs chroniques

Cette étude a pour but d'analyser l'auto-évaluation des connaissances acquises pendant les études de médecine dans le domaine du traitement des douleurs chroniques par les étudiants de la dernière (6e) année. Deux groupes ont été comparés à l'aide d'un même questionnaire: l'un des groupes était constitué de participants volontaires à un cours de formation proposé pendant un week-end à tous les étudiants des universités de Bâle, Berne et Zurich (198 participants); l'autre groupe, dit de contrôle, se composait d'étudiants des trois universités choisis au hasard (203 participants). Cette étude a montré des différences significatives entre les deux groupes, dans les six domaines analysés dans l'étude: physiopathologie de la douleur, traitements médicamenteux, traitements non médicamenteux, rapports avec les patients souffrant de douleurs chroniques, aspects quantitatifs de la formation dans le domaine de la douleur, aspects qualitatifs de la formation dans le domaine de la douleur pendant les études de médecine.

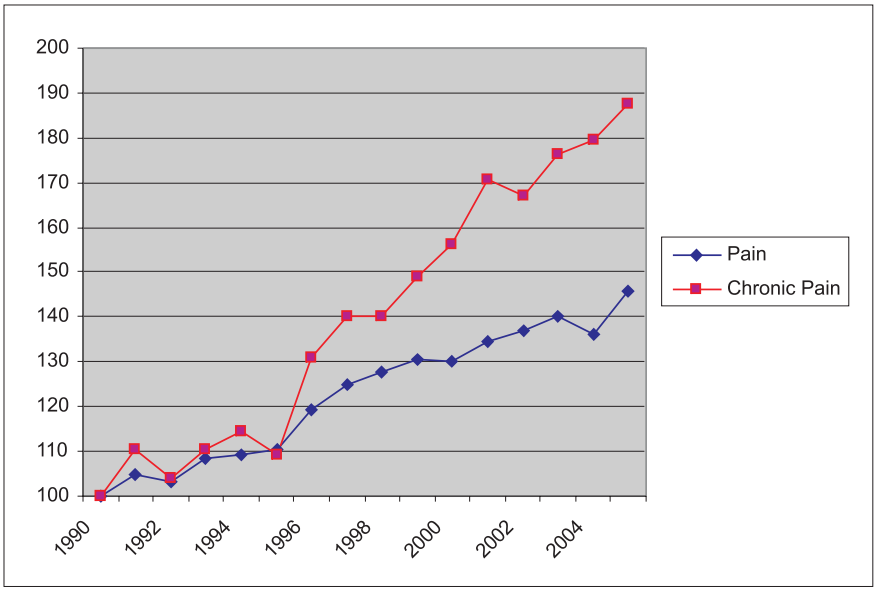
La formation reçue dans le domaine de la douleur en général est considérée comme rudimentaire, surtout en ce qui concerne les rapports avec les patients souffrant de douleurs chroniques et les traitements non médicamenteux.

Dans la version actuelle du catalogue des buts spécifiques de formation élaboré par la commission interfacultés médicale suisse (CIMS), on ne trouve pas la notion de «douleur chronique». Vu l'importance épidémiologique et socio-économique des douleurs chroniques dans l'activité professionnelle des médecins, il est important pour l'avenir de revendiquer pour tous les médecins une formation approfondie dans ce domaine. Les universités sont en train d'adapter leur catalogue des buts spécifiques de formation pour répondre à ces exigences. Mais il faut aussi définir les compétences nécessaires des formateurs et régler la question de la valeur intrinsèque pour la facturation des prestations dans le système TARMED.

Korrespondenz:
Dr. med. Peter Felleiter
Schweizer Paraplegiker-Zentrum
CH-6207 Nottwil

peter.felleiter@paranet.ch

Abbildung 1
Häufigkeit der Suchbegriffe «Pain» und «Chronic Pain» in Medline während der Jahre 1990 bis 2005 (1990 als Index 100 gesetzt).



ergebnisse und neue Behandlungsmethoden geschürt. Auch in der medizinischen Fachpresse widerspiegelt sich dieser Trend (Abb. 1).

Seit 2001 führen die Autoren, erfahrene Fachärzte aus den Bereichen Anästhesiologie, Neurologie, Pharmakologie, Psychiatrie und Rheumatologie, jährlich einen interdisziplinären Workshop durch, in dessen Rahmen Studierenden des sechsten Studienjahrs aller medizinischen Fakultäten der deutschsprachigen Schweiz während eines Wochenendes eine praxisorientierte Ausbildung zu Themen rund um den Schmerz angeboten wird. Diese umfasst Informationen zur Epidemiologie, zu sozioökonomischen Aspekten, zur Pathophysiologie des Schmerzes sowie Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Schmerzen. Die Qualität der einzelnen theoretischen und praktischen Lektionen wird jeweils durch Einzelevaluationen überprüft und den Bedürfnissen der Studierenden angepasst. Aufgrund der Rückmeldungen werden nun unter anderem weniger theoretische und mehr an Fallbeispielen orientierte Inhalte angeboten; eine Tendenz, die auch bei einer Befragung von Medizinstudenten in Deutschland deutlich wurde [2]. Zu Beginn des Kurses wird von den Teilnehmern jeweils ein Fragebogen zur Selbsteinschätzung des Kenntnisstandes und der Zufriedenheit mit der schmerztherapeutischen Ausbildung im Rahmen des Medizinstudiums ausgefüllt.

Ziel unserer Untersuchung war es, zu überprüfen, ob sich die Einschätzung der schmerztherapeutischen Ausbildung im Rahmen des Medizinstudiums durch Besucher einer freiwilligen und zusätzlichen Weiterbildungsveranstaltung gegenüber der einer zufällig ausgewählten Stichprobe von Studierenden der Humanmedizin unterscheidet.

Methodik

Die für beide Gruppen verwendeten Fragebögen waren identisch. Erfragt wurde die Selbsteinschätzung des Wissens in den Bereichen: Schmerzpathophysiologie, medikamentöse Schmerztherapie, nichtmedikamentöse Schmerztherapie, Umgang mit Schmerzpatienten (vierstufige Skala: sehr gut/gut/mässig/schlecht) sowie die qualitative und quantitative Einschätzung des im Rahmen des Medizinstudiums vermittelten Wissens zum Thema Schmerz (vierstufige Skala mit den Endpunkten hoch/tief).

Die Fragebögen wurden an die Teilnehmer des Workshops jeweils während der Begrüssung zur Veranstaltung ausgegeben und direkt im Anschluss wieder eingesammelt. Die schriftliche Befragung von Studierenden im 6. Studienjahr wurde an den Universitäten Basel, Bern und Zürich mit dem gleichen Messinstrument durchgeführt. Vor einer der Pflichtvorlesungen wurden jeweils an alle Anwesenden Fragebögen ausgegeben und direkt im Anschluss an die Lehrveranstaltung wieder eingesammelt.

Die Antworten beider Gruppen wurden mit dem Wilcoxon-Mann-Whitney-Rangsummentest auf Unterschiede geprüft, wobei eine statistische Signifikanz mit $p < 0{,}05$ akzeptiert wurde.

Ergebnisse

Während der Jahre 2001 bis 2005 nahmen insgesamt 198 Medizinstudenten an einer «Winterschool Schmerz» teil, von denen 175 Fragebögen vorliegen. 12 Fragebögen von Teilnehmern, die zum Zeitpunkt der Teilnahme bereits berufstätig waren, und 17 Fragebögen, aus denen der Studienabschnitt nicht ersichtlich war, wurden nicht in die Auswertung aufgenommen. Im Rahmen der Befragung Studierender in Basel, Bern und Zürich wurden insgesamt 203 ausgefüllte Fragebögen zurückgegeben, alle Studierenden befanden sich im 6. Studienjahr.

Die Antworten beider Gruppen unterschieden sich in allen sechs Themenbereichen signifikant (Abb. 2–7).

Abbildung 2
Selbsteinschätzung der Kenntnisse zu den Grundlagen der Schmerztherapie.

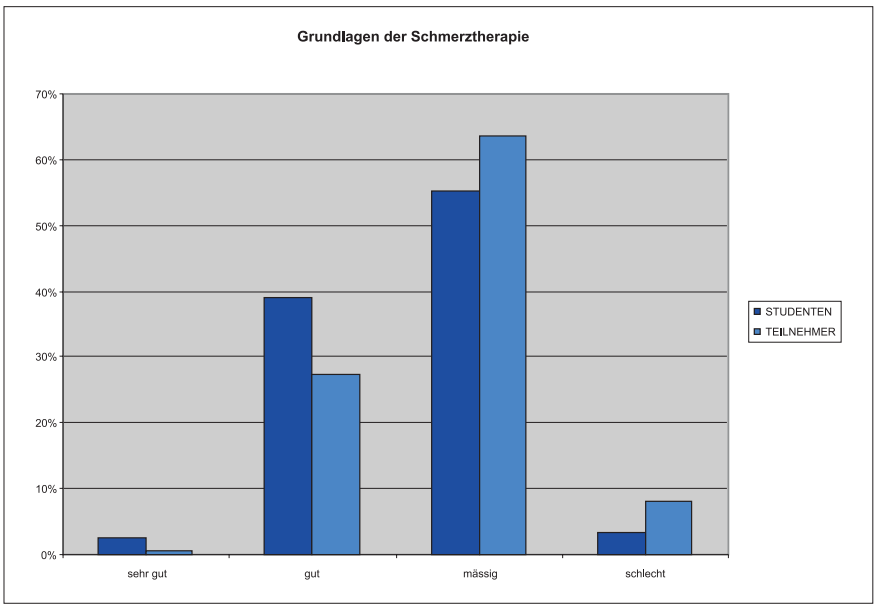
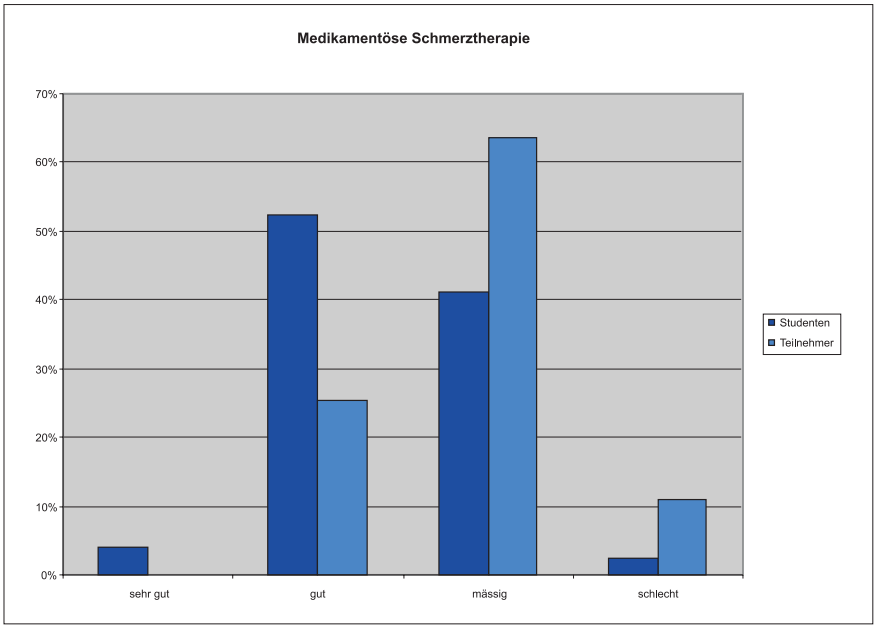


Abbildung 3
Selbsteinschätzung der Kenntnisse zur medikamentösen Schmerztherapie.



Diskussion

In dieser Umfrage bei Medizinstudenten wurde das vorhandene Wissen in den Bereichen Schmerzpathophysiologie und medikamentöse Schmerztherapie, insbesondere aber im Umgang mit Schmerzpatienten und in der nichtmedikamentösen Schmerztherapie, allgemein als mässig eingeschätzt. Während die Qualität der Ausbildung noch einigermassen ausgeglichen beurteilt wird, schneidet die quantitative Berücksichtigung des Themas Schmerz im Rahmen des Medizinstudiums deutlich schlechter ab.

Studierende, die einen Teil ihrer Freizeit in die Teilnahme an einem Kurs über Schmerztherapie investierten, schätzten ihre Kenntnisse in sämtlichen Teilbereichen schlechter ein. Die Ursache für diesen Unterschied kann in einem persönlichen Defizit liegen, welches von den Teilnehmern erkannt und bewusst bearbeitet wird. Aufgrund unserer persönlichen Erfahrung mit den Kursteilnehmern/-teilnehmerinnen ist es jedoch wahrscheinlicher, dass eine spezifische Weiterbildung besonders von denjenigen Studierenden angestrebt wird, welche allgemein oder im speziellen Bereich einen höheren Wissensanspruch an sich selbst stellen.

Welche Möglichkeiten zur Verbesserung dieser Situation bestehen? Sind private Initiativen zur Verbesserung der studentischen Ausbildung letztlich eine Bankrotterklärung der universitären Curricula? In der aktuell gültigen Version des von der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission (SMIFK) und den Fakultäten für verbindlich erklärten Schweizerischen Lernzielkatalogs für die Ausbildung [3] findet sich der Begriff «chronischer Schmerz» an keiner einzigen Stelle. Diesen Mangel hat auch der Bundesrat erkannt und über das Bundesamt für Gesundheit mit der SMIFK vereinbart, dass dieses Ausbildungsziel im Zuge der aktuellen Revision des Lernzielkataloges explizit aufgenommen wird [4]. An den Universitäten Bern und Zürich wurden bereits neue Curricula erarbeitet und umgesetzt.

Wer kann und soll die theoretische und praktische Ausbildung der Studierenden durchführen? Im Bereich der medizinischen Weiterbildung sind Ausbildungsgänge und Qualifikationen für die Schmerztherapie in den europäischen Ländern bisher in unterschiedlichem Ausmass verwirklicht. In der Schweiz gibt es bislang weder einen Facharzttitel noch ein Diplom oder einen Fähigkeitsausweis für Ärzte mit spezieller Ausbildung in der Schmerztherapie.

Abbildung 4
Selbsteinschätzung der Kenntnisse zur nichtmedikamentösen Schmerztherapie.

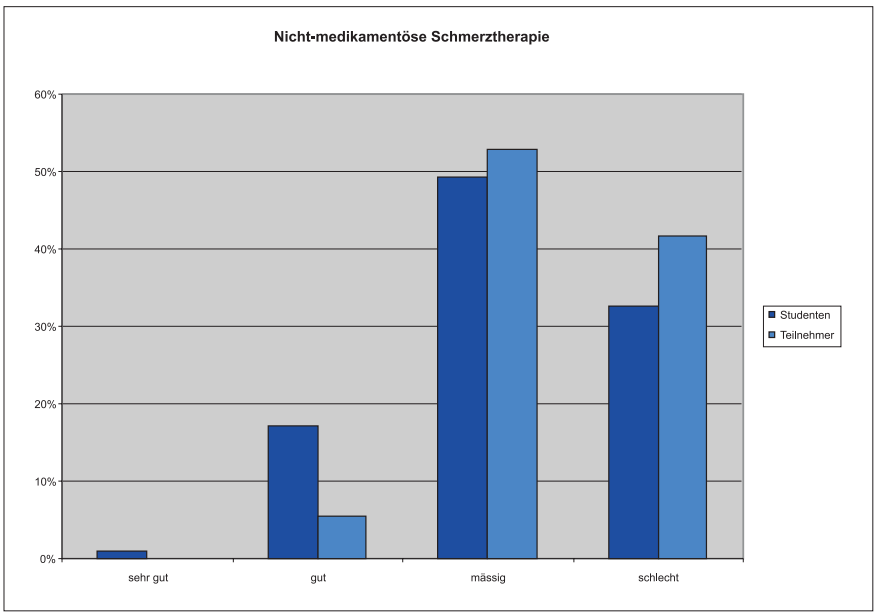
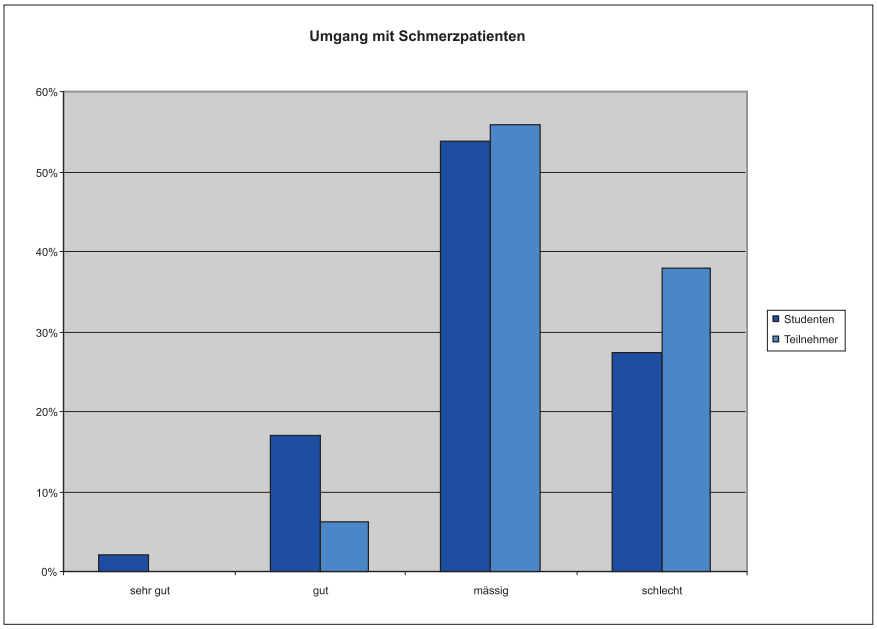


Abbildung 5
Selbsteinschätzung der Kenntnisse zum Umgang mit Schmerzpatienten.



In allen bisherigen Versionen des TARMED, auch in der neu aufgelegten Version 1.03, gültig seit 1. April 2006, wird für eine Reihe von Leistungen (z.B. im Kapitel 29, Schmerztherapie) die Dignität «FA Schmerztherapie» gefordert. Da sich die Abkürzung FA im Abkürzungsverzeichnis des Dokumentes nicht findet, muss davon ausgegangen werden, dass es sich um einen Facharzttitel, einen Fähigkeits- oder einen Fertigkeitsausweis handelt. Die Antwort auf die Frage, worum es sich dabei handelt, steht noch immer aus [5]. Verschiedene Fachgesellschaften arbeiten an Weiterbildungsprogrammen für diese noch fiktive Dignität, offizielle Verlautbarungen liegen jedoch von keinem der Vertragspartner vor. Lediglich der Bundesrat hat sich dahingehend geäussert, dass die Schaffung eines eidgenössischen Weiterbildungstitels nicht vorgesehen ist [4].

Angesichts der epidemiologisch und sozioökonomisch grossen und in Zukunft sicher noch wachsenden Bedeutung chronischer Schmerzen in den meisten Bereichen der Medizin ist eine verbesserte Grundausbildung für alle Ärzte und speziell auch für die Primärversorger zu fordern. Erste Schritte wurden durch die Anpassung einzelner Curricula und die in Auftrag gegebene Erweiterung des Lernzielkatalogs der Universitäten unternommen. Ohne Definition der erforderlichen Fachkompetenz der Ausbildenden wird allerdings die Frage offenbleiben, ob diese Verbesserungen sich auch auf die klinischen Fertigkeiten der Absolventen des Studiengangs Humanmedizin auswirken werden.

Literatur

1 Pain In Europe. www.painineurope.com.

2 Evers S, Brockmann N, Gralow I, Husstedt IW. Anforderungen an eine interdisziplinäre Schmerzvorlesung. Ergebnisse einer Umfrage unter Studierenden der Medizin. Schmerz. 2005;19:308-13.

3 Bürgi H, Bader C, Bloch R, Bosman F, Horn B, Im Hof V, Keel P, Spinas GA. Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training. January 2002.

4 Felix Gutzwiler / Bundesrat. Interpellation 05.3593 vom 6. Oktober 2005. www.parlament.ch/afs/data/d/gesch/2005/d_gesch_20053593.htm.

5 Felleiter P. Der schiefe Turm der Interdisziplinarität. Schweiz Ärztezeitung. 2005;85:1073.

Abbildung 6
Einschätzung der Qualität der schmerztherapeutischen Ausbildung.

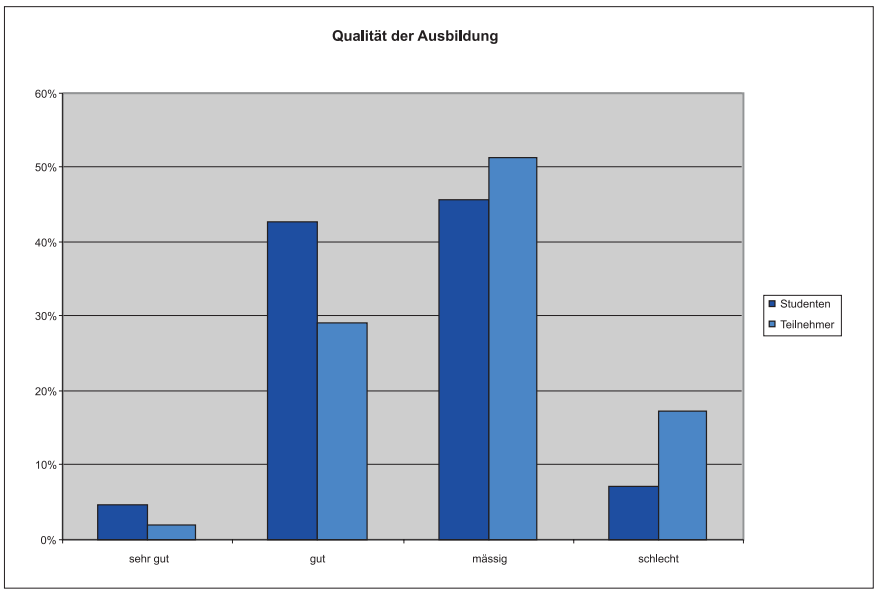
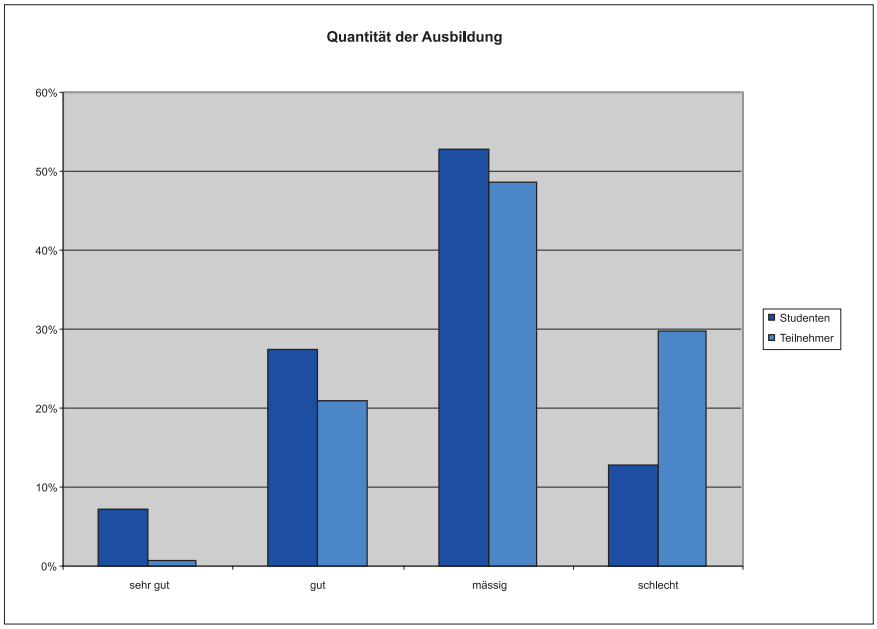



Abbildung 7
Einschätzung der quantitativen Berücksichtigung der Schmerztherapie im Rahmen des Medizinstudiums.