Schmerz 2013 · 27:XXX–XXX
DOI 10.1007/s00482-013-1310-5
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

Schweizerische Gesellschaft zum Studium des Schmerzes
Zentralsekretariat SGSS
c/o Pomcany's Marketing AG
Aargauerstrasse 250
8048 Zürich
Tel. +41 44 496 10 16
E-Mail: info@pain.ch
Web: www.pain.ch

Ein „Fahrplan für die erforderlichen Massnahmen" zur verbesserten Schmerzbehandlung in der Schweiz

Erstes nationales Treffen des „Societal Impact of Pain" (SIP) Lenkungsausschusses in der Schweiz

Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen,

nach dem erfolgreichen zweiten SIP-Symposium letzten Jahres im EU-Parlament in Brüssel hielt der frühere Präsident der Schweizerischen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (SGSS), Prof. Eli Alon, im Juli 2011 in Zürich eine Pressekonferenz ab, auf der er über den „Fahrplan für die erforderlichen Massnahmen" und dessen sieben politischen Dimensionen zur Verbesserung der Schmerzbehandlung in Europa informierte.

Gemäss Dimension 6, die die Entwicklung nationaler SIP-Plattformen in den Europäischen Mitgliedsstaaten verlangt, fand am 6. September 2012 im Hotel St. Gotthard in Zürich ein erstes Treffen des SIP-Lenkungsausschusses statt.

15 Projektbeteiligte aus Medizin, Politik, Hochschulen und Gesundheitssystem wurden zu einem Gedankenaustausch und zu tiefergehenden Diskussionen zur Behandlung von chronischem Schmerz in der Schweiz eingeladen. EFIC®-Präsident Prof. Kress gab einen Überblick über die letzten drei SIP-Symposien der Jahre 2010 bis 2012 und die Ziele der europäischen Plattform.

Teilnehmer aus dem EFIC-Vorstand waren Prof. Hans G. Kress, Präsident, und Prof. Eli Alon, Quästor, und aus dem SGSS-Vorstand Prof. André Aeschlimann, Past Präsident und Dr. André Ljutow, Quästor. Weitere Experten: Vanessa Atanassoff, Apothekerin, lic. phil. Roberto Brioschi, Psychologe, Prof. Michele Curatolo, Leiter Schmerzklinik, Barbara Jost, Pflegefachfrau, Beat Künzli, Fachspezialist Tarife, Dr. Konrad Maurer, Leiter Schmerzklinik, Anja Oswald, Stv. Kantonsrätin, Bruno Färber und Mathis Zopfi von Grünenthal und die Moderatorin Heidi Fuchs. Entschuldigt waren Christine Egerszegi-Obrist, Ständerätin, Patricia Huber, Dipl. Expertin Intensivpflege, Dr. Jürg Zollikofer, Präsident Vertrauensärzte.

Wichtigste Ergebnisse:

- Erstes und wichtigstes Thema in der Schweiz ist die Tatsache, dass es keinen Titel und kein Diplom für Ärzte gibt, die sich auf die Diagnose und Behandlung von Schmerz spezialisiert haben. Seit einigen Jahren war es das Ziel des SGSS, einen offiziellen Status als Schmerzspezialist zu erreichen. Die Diskussionen während dieses Tref-

Abb. 1 ▲ Prof. Aeschlimann und Dr. Brioschi

Abb. 2 ▲ Prof. Curatolo, Dr. Maurer und Dr. Ljutow (v.l.n.r.)

fens zeigten, dass dieses Thema nach wie vor von grösster Bedeutung für die Projektbeteiligten ist.

- Das zweite Thema behandelte „beste Praktiken". Auf der einen Seite muss die Qualität des Schmerztherapeuten entwickelt (medizinische Ausbildung an Universitäten) und erhalten werden (Qualitätskontrolle, Anrechnungspunkte usw.), auf der anderen Seite müssen eindeutige Behandlungsleitlinien definiert werden.
- Drittes Thema war die "Schmerzforschung". Derzeit betreiben über 50 Arbeitsgruppen Forschungen zur Schmerztherapie. Darüber hinaus gibt es eine Allianz von vier Schweizer Universitätskliniken, die in diesem Bereich Studien koordinieren. Künftiges Ziel des SGGS ist es, bei der Auswahl von Forschungsthemen zur Verbesserung des allgemeinen Fachwissens über Schmerzerkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten einbezogen zu werden.

Prof. Kress ging in seinem Referat auf das Projekt, „Societal Impact of Pain" (SIP) von der EFIC ein und zeigte auf, was in den drei Symposien erarbeitet und schon erreicht wurde und welche Fragestellungen nun in den Ländern angegangen werden sollen. Er unterstrich auch, dass die EFIC eine immer grösser werdende Unterstützung von verschiedensten Ärzte- und Patientenorganisationen bekommt.

Prof. Alon zeigte dann die 7 Forderungen, die am 2. SIP-Symposium 2011 in Brüssel unter Unterstützung von EU-Parlamentariern zusammengetragen wurden und die diesem Anlass als Ausgangsbasis dienten (**s. Infobox 1**).

Dr. Ljutow hob in seinem Referat hervor, dass vor allem der chronische Schmerz zu bekämpfen sei. Dazu erklärte er das bio-psycho-soziale Krankheitskonzept. Er zeigte damit auf, dass man den chronischen Schmerz nur verstehen und behandeln kann, wenn man die vielen Faktoren berücksichtigt, die zu diesem chronischen Schmerzzustand führen. Sehr augenfällig beschrieb er, wie man sich chronische Schmerzen vorstellen muss. Er verglich akuten Schmerz und chronischen Schmerz mit dem Zustand von akutem Hunger bzw. chronischem Hunger („Die Atemschaukel", Herta Müller).

Während sich akute Zustände meist leicht beheben lassen, sind die chronischen Situationen eben nicht mehr einfach therapierbar und mit der Dauer dieses Zustandes treten weitere (Organ-) Schädigungen auf, die die Krankheit/den Krankheitsprozess weiter verstärken oder eben chronifizieren.

Abb. 3 ▲ Prof. Kress: die EFIC bekommt immer mehr Unterstützung

Abb. 4 ▲ Prof. Alon stellt die 7 Forderungen von der Schmerz-Roadmap vor

Abb. 5 ▲ Dr. Ljutow: der chronische Schmerz ist zu bekämpfen

Ausgehend von den 7 Forderungen wurde den Teilnehmern folgende Frage gestellt:

1. Welche Herausforderungen, Mängel oder Bedürfnisse sehen Sie für die chronische Schmerzversorgung in der Schweiz? Politisch, medizinisch, pflegerisch und versicherungstechnisch?

Wir wissen zwar wie viele Patienten an chronischen Schmerzen leiden, aber wie viele Patienten werden dann mit all den therapeutischen Massnahmen geheilt?

Was wissen wir über die Wiedereingliederung von chronischen Schmerzpatienten in den Arbeitsprozess? Hier wurde auf das Problem der verschiedenen Ebenen hingewiesen, Arbeitgeber, Ärzte, etc.

Auch das Problem, dass chronischer Schmerz heute keine eigentliche Erkrankung darstelle, also in der WHO-Klassifikation ICD-10 nicht erfasst ist, ist ein Problem. Hier arbeitet die EFIC mit der WHO an einer Änderung, in der kommenden Klassifizierung nach ICD-11 sollen Schmerzerkrankungen besser abgebildet sein.

Die KK-Seite signalisiert Gesprächsbereitschaft mit den zuständigen Gremien (SGSS) z.B. zur Erarbeitung von klaren Behandlungsrichtlinien.

Es wurde aber auch darauf hingewiesen, dass die Krankheitszustände sehr unterschiedlich sind, hier müsste man Frühindikatoren entwickeln, die zur optimalen Behandlung (Best Practice) herangezogen werden könnten.

2. Nach welchen Prioritäten ordnen Sie diese Herausforderungen/Mängel/Bedürfnisse, welche angegangen werden sollten? Und welche Instanzen sind für welche Massnahmen zuständig?

- **Anerkennung als „Schmerztherapeut"**
  Das wichtigste Thema, das die SGSS seit längerem beschäftigt, ist die fehlende Anerkennung ihrer Spezialisten als Schmerztherapeuten. Ein Vorstoss bei der FMH für einen Facharzttitel wurde abgelehnt. Dennoch werden Anstrengungen unternom-

Infobox 1 Road Map for Action

Die 7-Punkte-Forderung
1. Anerkennung von chronischem Schmerz als wichtigen, die Lebensqualität beeinflussenden Faktor
2. Zugang zu Information, Schmerzdiagnose und Schmerzmanagement
3. Gesteigerte Aufmerksamkeit für die medizinischen, finanziellen und gesellschaftlichen Auswirkungen von chronischem Schmerz und dessen Behandlung
4. Verstärktes Bewusstsein für die Wichtigkeit von Prävention, Diagnose und Management von chronischen Schmerzen
5. Intensivierung von Schmerzforschung
6. Aufbau einer EU-Plattform zum Internationalen Erfahrungsaustausch und Vergleich von „Best Practice"
7. Trendbeobachtung in der Schmerzbehandlung über die EU-Plattform

men, eine zertifizierte Weiter- und Fortbildung zu etablieren, die mit einem entsprechenden Fachdiplom/ Zertifikat ausgezeichnet werden soll und die zu einer besseren Akzeptanz (Leistungsaufnahme) seitens der Versicherer führen soll. Da sich die Schmerzspezialisten aus verschiedenen Fachgesellschaften rekrutieren, ist die SGSS als Dachorganisation im Lead und muss die verschiedenen med. Gesellschaften, aber auch die Politik, die Versicherer und die FMH miteinbeziehen.

- **Best Practice**
  Das zweite wichtige Thema ist „ Best practice“ in der Therapie sicher zu stellen. Es gilt Diagnose- und Behandlungspfade wie auch Guidelines für eine multimodale und interdisziplinäre Schmerztherapie zu definieren.
  Im Weiteren ist es wichtig, eine Qualitätskontrolle für die geplante Weiter- und Fortbildung zu etablieren, wie auch die Validierung von Schmerzzentren sicher zu stellen. Der Lead liegt bei der SGSS.
- **Forschung**
  Es besteht keine Übersicht über die verschieden Forschungsaktivitäten, obwohl ca. 50 Gruppen aktiv sind. Um die Forschung attraktiver zu machen, verleiht die SGSS und die EFIC Forschungspreise.
  Zudem gibt es ein „Swiss Pain Research Konsortium“, in welchem vier Universitätskliniken involviert sind.
  Für die SGSS ist es eine der Zielsetzungen, Kenntnis über laufende und geplante Vorhaben zu bekommen und die Forschung besser zu koordinieren zu können.
- **Wahrnehmung der SGSS**
  Die SGSS sieht Defizite, wie sie in der Öffentlichkeit wahrgenommen wird. Als interdisziplinäre Gesellschaft gilt es einerseits innerhalb der FMH und den med. Fachgesellschaften, aber auch in der Öffentlichkeit besser etabliert zu werden. Dies soll im med. Bereich durch verstärkte Kommunikation insbesondere durch Teilnahme an den Kongressen der Fachgesellschaften erreicht werden. Auch die mediale Arbeit im Publikumsbereich soll verstärkt werden.
- **Anerkennung von chronischem Schmerz als eigenständige Erkrankung**
  Das Ziel ist, dass chronischer Schmerz als eigenständige Krankheit anerkannt wird und dass damit ein besserer Zugang zu medizinischen Leistungen für die Patienten ermöglicht wird.
  Es sollen Unterlagen erarbeitet werden, die zur Information eingesetzt werden können. Es gilt auch, unter dem Lead der SGSS Patientenorganisationen und Versicherer (Case Manager) einzubeziehen. Auch der Aufbau eine Website für Betroffene und Interessierte sollte in Betracht gezogen werden z.B. Angebot einer FAQ.
- **Förderung der Lehre**
  Mehrere Voten zeigten, dass auch in diesem Bereich Handlungsbedarf besteht. Vermehrt bieten Fachhochschulen (FH) Bachelor- und Masterstudiengänge im Gesundheitswesen und Pflegebereich an. Es ist wichtig, dass auch Universitäten den Umgang mit Schmerzerkrankungen (Diagnose und Therapie) aufgreifen und in ihre Studiengänge integrieren.
  Die SGSS ist bereits daran, dies zu thematisieren.

Schlussbemerkung

Wichtig ist, dass die Anerkennung von chronischem Schmerz als eigenständige Erkrankung nicht aus den Augen verloren geht.

Ihr

Prof. Dr. med. Eli Alon
SGSS-Ehrenmitglied