

PrePaC: Prevention of Pain Chronification

Wie kann Prävention chronischer Schmerzen aussehen?

Chronische Schmerzen gehen unabhängig von der Entstehungsursache mit Veränderungen im zentralen Nervensystem einher, die den Charakter einer eigenständigen Erkrankung aufweisen. Das biopsychosoziale Schmerzmodell bildet die Grundlage für Behandlung und Prävention dieser Erkrankung. Das Projekt PrePaC – Prevention of Pain Chronification – entwickelt Massnahmen zur Prävention chronischer Schmerzen.

Konrad Streitberger, Nina Bischoff, Tom Friedli, Balz Winteler

Aktuelle Zahlen zeigen, dass 10–40% der Weltbevölkerung an chronischen Schmerzen leiden (1). Rückenschmerz ist weltweit die Erkrankung, die am meisten Einschränkungen in der Lebensqualität fordert und die Volkswirtschaften hoch belastet. Allein in der Schweiz werden die jährlichen Gesamtkosten für Rückenschmerz auf bis zu 10 Milliarden Franken geschätzt (2). Ein besonderes Problem stellt dabei die Entwicklung von akuten zu chronischen Rückenschmerzen mit Invaliditätsfolgen dar. Trotz ihrer Häufigkeit und enormer Kosten wurden chronische Schmerzen bisher nie als eigenständige Krankheit, sondern nur als Symptom interpretiert. Die Schmerzforschung zeigt allerdings bereits seit längerer Zeit, dass Schmerzen, die länger als drei Monate anhalten, die Kriterien einer eigenständigen Erkrankung erfüllen.

Chronischer Schmerz – neu in ICD-11

Dieser Tatsache wird nun in der neuen internationalen Klassifikation für Diagnosen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der ICD-11, erstmals Rechnung getragen. Chronischer Schmerz bekommt mit allen seinen Unterformen ein eigenes Kapitel in dieser Klassifikation und wird damit als eigenständige Erkrankung anerkannt (3). Damit gehört chronischer Schmerz zu den am weitesten verbreiteten nicht übertragbaren Krankheiten (NCD).

Für dessen Prävention ist es wichtig, frühzeitig psychosoziale Belastungsfaktoren und weitere Risiken für die Entwicklung chronischer Schmerzen zu erkennen, um Patienten adäquat zu behandeln und frühzeitig wieder in ein angepasstes Umfeld (Arbeitsplatz, Familie, Haushalt etc.) integrieren zu können.

Kostenintensives «doctor shopping»

Wenn akute Schmerzen länger anhalten als für den Heilungsprozess nachvollziehbar, braucht es für den Einzelfall eine sorgfältige Abwägung bezüglich des weiteren Vorgehens und der

Therapieentscheidungen sowie einen kontinuierlichen Dialog zwischen Schmerzspezialisten, Hausärzten und allen übrigen involvierten Therapeuten, oft auch unter Beteiligung des sozialen Umfelds (Angehörige, Arbeitgeber, Versicherungen) und der schmerz betroffenen Person selbst.

Bei Patienten mit chronischen Schmerzen hat sich ein vielschichtiges Wechselspiel zwischen somatischen, psychischen und sozialen Faktoren entwickelt. Oft werden auch nach bereits erfolgten Abklärungen weitere Fachspezialisten konsultiert, sofern initial noch keine befriedigende somatische Erklärung oder Therapie gefunden werden konnte. Dies führt zu dem bei chronischen Schmerzpatienten bekannten Phänomen des «doctor shopping». Es liegt auf der Hand, dass in einem koordinierten Netzwerk professionell begleitete Schmerzpatienten weniger Kosten verursachen.

Multimodale Schmerztherapie – Rolle der Grundversorgung?

Umso mehr ist eine interdisziplinäre und interprofessionelle koordinierte Betreuung dieser Patienten sinnvoll. Eine angemessene, individuell angepasste multimodale Schmerztherapie könnte in den meisten Fällen mit den Mitteln der Grundversorgung ambulant abgefangen werden, wenn die Hausärzte und alle beteiligten Therapeuten, Beratenden und Betreuenden gut eingebunden und in Grundlagen der Schmerzmedizin ausgebildet sind. Dies könnte auch frühzeitig zur Prävention von schwerer Schmerzchronifizierung eingesetzt werden und damit die Patientenlast auf die Spezialzentren abfedern helfen.

Im Beispiel von Rückenschmerzen wird gemäss deutschen S3-Leitlinien zur Behandlung von akuten Rückenschmerzen bereits früh eine Evaluation psychosozialer Risikofaktoren und eine koordinierte Behandlung durch einen betreuenden Arzt gefordert (4). Nach unseren Erfahrungen im Schmerzzentrum am Inselspital, Bern, wird in der Regel zu spät, meistens

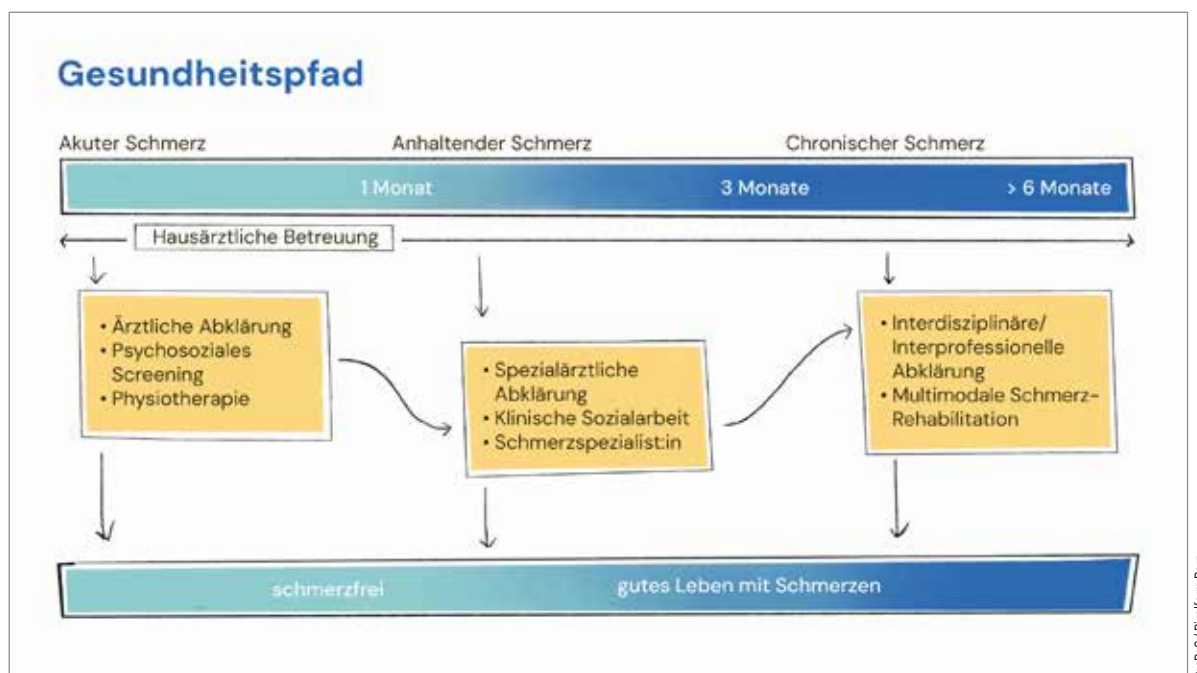


Abbildung: Gesundheitspfad «Akute muskuloskelettale Schmerzen – Prävention einer Chronifizierung»

erst bei Zuweisung zu uns eine solche Evaluation durchgeführt. Oft ist unklar, welche Rolle der Hausarzt selbst in der Versorgung der Patienten übernehmen kann, soll oder möchte. Dabei kommt es nicht selten vor, dass Spezialisten die Rolle der koordinierenden ärztlichen Fachperson übernehmen.

Interdisziplinäres Schmerzzentrum – biopsychosoziales Therapiemodell

Mit der Gründung eines interdisziplinären Schmerzzentrums 2016 am Inselspital haben sich Spezialisten aus verschiedenen Fachdisziplinen in einem funktionellen Zentrum zusammengefunden, um die Behandlung von chronischen Schmerzen koordiniert interdisziplinär und interprofessionell zu verbessern und Chronifizierung von Schmerzen so weit wie möglich zu verhindern. Dabei hat der Zusammenschluss der an der Schmerzbehandlung beteiligten Disziplinen zum Ziel, Abklärungen und Therapien bei Patienten mit chronischen Schmerzen wirksamer, zweckmässiger und wirtschaftlicher zu koordinieren sowie die Transparenz der Patientenwege für die externen Zuweisenden zu erhöhen. Für eine wohnortnahe ambulante integrierte Versorgung wurden Kontakte mit externen Therapeuten und Hausärzten geknüpft.

Während einzelne Behandlungsleistungen über die Krankenversicherung abgedeckt werden können, gibt es bislang keine Vergütung von Koordinationsaufgaben und sozialarbeiterischen Leistungen. Im Sinne des biopsychosozialen Modells sind diese essenzielle Bestandteile der Behandlung und dienen zur Prävention chronischer Schmerzen.

Im Rahmen des PrePaC-Projektes sollen diese Leistungen bereits bei Erkennen von Risikofaktoren für eine Schmerzchronifizierung integriert und hinsichtlich ihrer Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit evaluiert werden, um sie auch in Zukunft in den Gesundheitspfad zur Prävention chronischer Schmerzen integrieren zu können.

Eine im Ständerat eingereichte Interpellation (5) zeigt auch politisches Interesse für die Prävention chronischer Schmerzen und bietet Chancen für eine nachhaltige Implementierung der im Projekt vorgesehenen präventiven Massnahmen.

Prävalenz chronischer Schmerzen: sozialer Gradient

Die Prävalenz für chronischen Schmerz zeigt einen sozialen Gradienten (6), eng verbunden mit dem sozioökonomischen Status in Hochlohnländern wie der Schweiz. Zudem zeigt sich, dass emotionaler Distress, Traumata, u.a. auch Fluchterfahrungen, und weitere psychosoziale Faktoren wie fehlende soziale Unterstützung schmerzbezogene Outcomes negativ beeinflussen können.

Während diese Personengruppen per se eine höhere Prävalenz für eine Chronifizierung von Schmerz aufweisen, deutet sich zusätzlich eine besondere Herausforderung im Zugang zu und in der Qualität der Gesundheitsversorgung bezogen auf Schmerz für bestimmte Bevölkerungsgruppen an, u.a. für Migranten (vgl. dazu die Ergebnisse aus dem SNF NFP74-Projekt MIWOCA des Schweizerischen Nationalfonds [7–9]).

Daher ist es wichtig, Lücken in der sozialen Unterstützung und koordinierten Versorgung von Menschen mit anhaltenden Schmerzen und hohem Risiko einer Schmerzchronifizierung abzudecken. Dabei ist es eine enorme Herausforderung, vor allem für psychosozial vulnerable Personengruppen eine Chancengleichheit zu schaffen, damit diese auch in der Arbeitsplatzhaltung adäquat unterstützt werden können. Aber auch Kinder und Jugendliche, die noch nicht im Arbeitsleben stehen, benötigen eine besondere soziale Unterstützung, um Schulausfälle zu vermeiden und ihnen optimale Bedingungen für den Arbeitseinstieg zu bieten.

PrePaC: Vision und Ziele

Mit PrePaC besteht ein Projekt, das konsequent interprofessionell und partizipativ aufgestellt ist. In diesem Projekt

PrePaC – Prevention of Pain Chronification

PrePaC ist ein Forschungsprojekt, das vom universitären Schmerzzentrum des Inselspitals Bern unter Mitwirkung der Berner Fachhochschule und der Fachhochschule Nordwestschweiz geleitet wird. Es umfasst Fachpersonen aus Schmerzmedizin, Psychosomatik, Physiotherapie und Klinischer Sozialer Arbeit. Ziel des Projektes ist es, die Chronifizierung akuter Schmerzen zu verhindern, indem Betroffenen durch eine interprofessionelle Behandlung die weitere Teilhabe am sozialen Leben ermöglicht wird. Dazu gehört unter anderem, Risikopatienten besser zu identifizieren und ihnen gezielte Präventionsmassnahmen anzubieten. Weitere Informationen zu PrePaC finden Sie ausserdem via den folgenden QR-Code:



ermöglicht der systematische Einbezug von Menschen mit Schmerzerfahrung, die gegenwärtig, zukünftig oder potenziell Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen oder früher in Anspruch genommen haben, und ihren Angehörigen die Entwicklung von Gesundheitspfaden, die direkt an ihre Lebenswelt anknüpfen und damit auch eine bessere Akzeptanz und Erfolgswahrscheinlichkeit erreichen können. Mit dem Projekt wird ein Gesundheitspfad für muskuloskelettale Schmerzen modellhaft im Inselspital initiiert, um dann die Erfahrungen für andere Regionen auszuweiten. Der Gesundheitspfad zeigt einen Weg, wie Menschen mit akuten Schmerzen am Bewegungsapparat begleitet werden können, bis sie wieder schmerzfrei werden oder ihre Schmerzen unter Kontrolle haben. Die Basis bildet nach ärztlichem Ausschluss akut zu behandelnder Ursachen direkt eine physiotherapeutische Untersuchung und Beratung (10). Ein frühes Screening nach psychosozialen Risikofaktoren hilft, diese direkt mit den Patienten zu besprechen und in die weitere Behandlung einzubeziehen. Bei anhaltenden Schmerzen sollten früh in weitere fachärztliche Abklärungen auch Schmerzspezialisten und bei Vorliegen von psychosozialen Risikofaktoren eine Sozialberatung einbezogen werden. Vor Ablauf von sechs Monaten sollte im Rahmen einer interdisziplinären/interprofessionellen Abklärung eine multimodale Schmerztherapie etabliert sein (siehe *Abbildung*).

Die Vision des Projektes ist, Patienten mit Schmerzen durch frühe Intervention mit Edukation und Koordination der Behandlungen vor einer Chronifizierung zu bewahren und so früh wie möglich an den Arbeitsplatz bzw. ins Sozialleben zu reintegrieren. Hierzu soll auf gesellschaftlicher Ebene ein Bewusstsein für das Thema chronischer Schmerz in einem biopsychosozialen Kontext geschaffen und Massnahmen zur Prävention von chronischen Schmerzen sollen etabliert werden. Auf dieser Basis soll ein innovatives kantonales Netzwerk zur integrierten Versorgung von Patienten mit anhaltenden Schmerzen aufgebaut werden, das als Beispiel für die ganze Schweiz dienen und von anderen Kantonen übernommen werden kann.

Wir erwarten verbesserte Kenntnisse über chronische Schmerzen bei allen Zielgruppen sowie für Patienten im Gesundheitspfad eine frühere soziale Reintegration und eine Reduktion des Auftretens chronischer Schmerzerkrankungen.

Die Berücksichtigung der Patientensicht und der Probleme vulnerabler und sozial benachteiligter Menschen soll dazu beitragen, die Ziele chancengleich für möglichst viele Menschen zu erreichen. ■



Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Konrad Streitberger, Projektleiter PrePaC
Leitender Arzt, Schmerzzentrum
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerzmedizin
Inselspital, Universitätsspital Bern
Freiburgstrasse
3010 Bern
konrad.streitberger@insel.ch



Dr. med. Nina Bischoff, Co-Projektleiterin PrePaC
Leiterin Psychosomatische Medizin
Universitätsklinik für Neurologie
Inselspital, Universitätsspital Bern



Prof. Dr. phil. Tom Friedli, Co-Projektleiter PrePaC
Institut Soziale Arbeit und Gesundheit
Hochschule für Soziale Arbeit - Fachhochschule
Nordwestschweiz (FHNW)



Balz Winteler, Co-Projektleiter PrePaC
Schwerpunktleiter Physiotherapie
Institut für Physiotherapie
Inselspital, Universitätsspital Bern

Interessenlage:

PrePaC wird von der Projektförderung 'Prävention in der Gesundheitsversorgung' von Gesundheitsförderung Schweiz finanziell unterstützt.

Referenzen:

1. Cohen SP et al.: Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *Lancet*. 2021;397(10289):2082-2097. doi:10.1016/S0140-6736(21)00393-7
2. Rheumaliga Schweiz: Rückenreport Schweiz 2020. Juli 2020. https://www.rheumaliga.ch/assets/doc/CH_Dokumente/blog/2020/rueckenreport-2020/Rueckenreport-2020.pdf
3. Treede RD et al.: Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*. 2019;160(1):19-27. doi:10.1097/j.pain.0000000000001384
4. Chenot JF et al.: Clinical practice guideline: Non-specific low back pain. *Dtsch Arztebl Int*. 2017;114(51-52):883-890. doi:10.3238/arztebl.2017.0883
5. Interpellation 22.3636: Handlungsbedarf im Bereich der Schmerzmedizin. <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20223636>
6. Hartvigsen J et al.: What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet*. 2018;391(10137):2356-2367. doi:10.1016/S0140-6736(18)30480-X
7. <https://www.migesplus.ch/publikationen/miwoca>
8. Frahsa A et al.: Experiences with Health Care Services in Switzerland among immigrant women with chronic illnesses. *Front Public Health*. 2020;8:553438. doi:10.3389/fpubh.2020.553438
9. Meyer S, Abel T: Aus Erfahrungen von Frauen mit chronischen Krankheiten lernen. *Primary and Hospital Care*. 2020;20(10):304-306. doi:10.4414/phc-d.2020.10279
10. Winteler B et al.: Muskuloskelettale Physiotherapie in the Emergency Department. *physioscience* 2022;18:69-76. doi:10.1055/a-1500-1077