

# BEWEGUNGSTHERAPIEN BEI SCHMERZPATIENTEN

Was ist der Stellenwert von Bewegung im Schmerzmanagement?  
Und welche Bewegungsinterventionen sind die vielversprechendsten?

Körperliche Inaktivität hat vielfältige gesundheitliche Auswirkungen. Hier setzen bewegungsfördernde Interventionen an, die einen wichtigen Beitrag zur Sekundärprävention leisten – ein Umdenken ist zwingend, um dem Gesundheitsrisiko des primären Bewegungsmangels nachhaltig begegnen zu können.

Balz Winteler

**K**örperliche Inaktivität gilt als die vierthäufigste Todesursache weltweit. Annähernd ein Drittel der erwachsenen Weltbevölkerung ist körperlich inaktiv. Vor allem ältere Menschen und Frauen der westlichen Gesellschaften sind davon betroffen. Damit verbunden ist ein erhöhtes Risiko für chronische Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes Typ 2, gewisse Krebsarten, Bluthochdruck, Übergewicht und Depression.

«BEINAHE EIN VIERTEL ALLER ARBEITNEHMER LEIDET AN BESCHWERDEN DES BEWEGUNGSSYSTEMS.»

## Bewegungsarmut als Ursache von Schmerzzuständen

Bewegungsarmut wird auch als Ursache von Schmerzzuständen am Bewegungssystem vermutet. In der Schweiz sind rund ein Drittel der Bevölkerung von Rücken- oder Gelenkschmerzen betroffen. Beinahe ein Viertel aller Arbeitnehmer leidet an Beschwerden des Bewegungssystems. Infolge verminderter Produktivität und Absenzen am Arbeitsplatz geht man von jährlichen Kosten für die Wirtschaft von über 4 Milliarden Franken aus. Zusätzliche volkswirtschaftliche Kosten entstehen durch Invalidität und frühzeitige Pensionierungen. Im Jahr 2008 bezogen in der Schweiz über 50 000 Personen eine IV-Rente aufgrund von

Erkrankungen des Bewegungssystems. Ungefähr ein Drittel dieser Fälle wird gemäss Seco auf berufliche Belastung zurückgeführt.

Die Chronifizierung muskuloskelettaler Schmerzen führt häufig zu zunehmender körperlicher Inaktivität. Hier setzen bewegungsfördernde Interventionen an, die damit einen wichtigen Beitrag zur Sekundärprävention leisten. Ein gesellschaftliches Umdenken ist zwingend, um dem Gesundheitsrisiko des primären Bewegungsmangels wirksam und nachhaltig entgegenzutreten zu können.

## Professionelles Schmerzmanagement als «Menschenrecht»

Die International Association for the Study of Pain (IASP) hat im Jahr 2010 den Zugang zu professionellem Schmerzmanagement zum «Menschenrecht» erhoben. Handlungsbedarf sieht sie primär in der Verbesserung des Wissens über den Schmerz, insbesondere in der Ausbildung von Gesundheitsberufen. In ihrem globalen Bestreben, die Pflege- und Behandlungsqualität von Schmerz betroffenen zu verbessern, wird die IASP durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterstützt. Gesundheitsbezogenes Verhalten bedingt immer auch gesellschaftliche Strukturen, die gesunde körperliche Aktivität zulassen. Gesundheitsorganisationen, Schulen, Unternehmen und die Politik müssen hier in die Pflicht genommen werden. Gefragt sind koordinierte bewegungsfördernde Initiativen.

## SELBSTMANAGEMENT GEZIELT STÄRKEN

Physiotherapeuten können ein gesundes Bewegungsverhalten gezielt fördern – präventiv wie therapeutisch – durch:

- Aufklärung
- Motivation und
- fachkundige Anleitung.

## Vielversprechende Bewegungsinterventionen

Gemäss der im Jahr 2013 veröffentlichten «Nationalen Schottischen Guideline» zum Management von chronischen Schmerzen ist die Kombination von «aktiver Bewegungstherapie mit Instruktion, körperlich aktiv zu bleiben» die zurzeit effektivste Massnahme bei Kreuzschmerzen. Auch Übungstherapie allein kann unabhängig von ihrer Form empfohlen werden. Bei chronischen Schmerzen ist eine Überweisung an ein interprofessionelles Schmerzmanagementprogramm in Erwägung zu ziehen. Solche Programme gelten als die effizienteste und langfristig kostengünstigste Behandlung von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen.

### Es muss nicht «anstrengend» sein

Bewegungsübungen unter «Entlastung» scheinen bei unspezifischen chronischen Kreuzschmerzen ähnlich positive Effekte wie eine körperlich intensive Trainingstherapie zu haben. Beide Formate unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Wirksamkeit nicht von rhythmischer Gymnastik, Rumpfkraftigung, Stabilisationsübungen, Wassertherapie, Pilates-Lektionen oder Yogasana. In Studien beobachtete Unterschiede werden primär auf die unterschiedliche Dosierung der Übungen zurückgeführt – auf die Übungsdauer und den Übungsumfang. Trainingsgruppen unter fachkundiger Supervision werden besser akzeptiert. Wichtig ist zudem, dass auch die Übungen im Gruppensetting auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten abgestimmt sind. Heimprogramme ermöglichen es, das in der Gruppe Erarbeitete zu vertiefen.

Im professionellen Management chronischer Schmerzen sind einfache Ratschläge unzureichend. Betroffene brauchen neben allgemeiner Aufklärung spezifische Instruktionen hinsichtlich passender Übungen und der Wiederaufnahme von funktionellen Aktivitäten. Das spezifische Know-how der Physiotherapie bietet sich hier an, um die Selbstmanagementfähigkeiten von Schmerzpatienten gezielt zu stärken.

### Physiotherapieprogramme bei chronischen Schmerzen

Das übergeordnete Ziel der physiotherapeutischen Behandlung ist es, einen «besseren Umgang mit Schmerzen» im Alltag zu erlernen, um so das Niveau schmerzbedingter Behinderung zu senken. Die positiven Effekte einer aktiven Bewegungstherapie zeigen sich als Schmerzlinderung und Verbesserung der Alltagsfunktionen. Der Trend in der Behandlung von chronischen

#### ZWEI SCHWEIZER TEAMS ERFORSCHEN «BEST PRACTICE»

Patienten mit akuten Rückenschmerzen werden gemäss der gängigen therapiebasierten Klassifikation vier Behandlungsgruppen zugeordnet:

- Richtungsspezifische Übungen
- Mobilisation oder Manipulation der Fazettengelenke
- Rumpfkraftigende, stabilisierende Übungen
- Traktion.

Chronische Rückenschmerzpatienten scheinen besonders von Physiotherapie zu profitieren, wenn diese schmerzauslösende Haltungen, Bewegungen und Verhaltensweisen gezielt berücksichtigt. Die weiteren Entwicklungen bleiben spannend, u.a. deshalb, weil zwei Schweizer Physiotherapie-Forschungsteams – Luomajoki et al. und Verra et al. – mit Elan daran sind, Klarheit in Bezug auf «Best Practice» im physiotherapeutischen Management von Kreuzschmerzen zu schaffen.

Schmerzpatienten geht heute in Richtung Rehabilitation im ambulanten Setting mit interprofessionellen Kooperationsstrukturen. Ambulante Programme haben den Vorteil, das familiäre und berufliche Umfeld unmittelbar in den Behandlungsprozess miteinbeziehen zu können. Der verbesserte Umgang mit den chronischen Schmerzen soll die Lebensqualität der Betroffenen verbessern und die Voraussetzungen für eine Reintegration in den Arbeitsprozess schaffen.

Die Zielvereinbarungen erfolgen auf zwei Ebenen: Standardisierte Assessments werden durch die subjektive Perspektive des Patienten ergänzt. ICF-Definition und -Klassifikation haben sich in der interprofessionellen Kommunikation durchgesetzt. Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) wurde analog den ICD-Diagnosen des Arztes zur Erfassung funktioneller Probleme entwickelt. Der Zielerreichungsgrad kann so laufend überprüft und Abweichung thematisiert werden. Schmerzaufklärung, Training, spezifische Übungen und manuelle Verfahren, graduierte Exposition und Pacing, Eigenmanagement und Achtsamkeitstraining sind wichtige Inhalte solcher Programme.

Jede Berufsgruppe hat ihre spezifischen Aufgaben. Schmerzteams bestehen meistens aus PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen, PsychologInnen, ÄrztInnen und SozialarbeiterInnen. Ambulante interprofessionelle muskuloskeletale Rehabilitationsprogramme bieten unter anderem das Kantonshospital St. Gallen, das Bürgerspital Solothurn und die Universitätsklinik für Rheumatologie, Immunologie und Allergologie des Inselspitals Bern an.

#### Kontakt:

Balz Winteler, MSc, PT OMT svomp®  
Mitglied der Institutsleitung Physiotherapie  
Inselspital Bern  
E-Mail: balz.winteler@insel.ch



**BALZ WINTELER** ist Schwerpunktleiter Muskuloskelettal am Institut für Physiotherapie des Inselspitals Bern. In seinen Verantwortungsbereich gehört u.a. die Physiotherapie des Muskuloskeletalen Reha-Programms für Schmerzpatienten (BAI = Bern – Ambulant – Interprofessionell). Daneben ist er Präsident des Schweizerischen Verbands Orthopädischer Manipulativer Physiotherapie (svomp).

[www.physio.insel.ch](http://www.physio.insel.ch)  
[www.svomp.ch](http://www.svomp.ch)