



Muskuloskelettale Gesundheit – Chronische Schmerzen

Nationales Forschungsprogramm NFP 53

Santé musculo-squelettique – douleurs chroniques

Programme national de recherche PNR 53

Musculoskeletal Health – Chronic Pain

National research programme NRP 53

«Förderung der Gesundheit des Bewegungsapparats – Ein Gewinn für die Betroffenen und die Gesellschaft»

White Paper

Herausgeber

Schweizerischer Nationalfonds SNF
Abteilung Programme

Wildhainweg 3, Postfach 8232

CH-3001 Bern

Telefon +41 (0)31 308 22 22

Telefax +41 (0)31 305 29 70

E-Mail nfp@snf.ch

www.snf.ch

Autorenschaft

Arbeitsgruppe «White Paper Muskuloskeletale Gesundheit»:

Mathis Brauchbar, Umsetzungsbeauftragter NFP 53, advocacy AG

Prof. Anne-Françoise Allaz, Mitglied des Vorstands der SAMW, Universitätsspital Genf

Dr. Bettina Schulte, Vizedirektorin Gesundheitsförderung Schweiz

Dr. Regine Strittmatter, stv. Geschäftsleiterin Rheumaliga Schweiz

Prof. Andreas Stuck, Präsident der Leitungsgruppe des NFP 53, Inselspital Bern

© Oktober 2011

Schweizerischer Nationalfonds, Bern

Inhaltsverzeichnis

1.	Die wichtigsten Punkte.....	1
2.	Grosse Tragweite für Gesundheit, Wirtschaft und Sozialwesen	2
3.	Gesundheitsförderung und Prävention	4
3.1	Wirksame Massnahmen für alle	4
3.2	Risiken bei Kindern und Jugendlichen	4
3.3	Chronische Verläufe bei Erwerbstätigen	4
3.4	Knochenbrüche im Alter	5
3.5	Massnahmen zur Verbesserung der Prävention und Gesundheitsförderung	5
4.	Behandlung	7
4.1	Grosse regionale Unterschiede in der Behandlungsqualität	7
4.2	Mangelnde Belege für Wirksamkeit von Behandlungsmethoden	7
4.3	Beteiligung der Patientinnen und Patienten	7
4.4	Massnahmen zur Verbesserung der Behandlung.....	8
5.	Rehabilitation	10
5.1	Gesundheitsmanagement in Betrieben.....	10
5.2	Fähigkeiten statt Symptome im Fokus	10
5.3	Rehabilitation bei alten und betagten Menschen	10
5.4	Massnahmen zur Verbesserung der Rehabilitation.....	11
6.	Politik, Versicherer, Arbeitgeber, Leistungserbringer und Betroffene sind gefordert.....	12
7.	Was ist ein NFP?.....	13
8.	Kurzportraits der Herausgeber.....	14

1. Die wichtigsten Punkte

- Prävention, Behandlung und Rehabilitation von Erkrankungen des Bewegungsapparats müssen dringend verbessert werden, denn die Krankheitslast und die damit verbundenen volkswirtschaftlichen Folgen wiegen schwer. Sie werden zudem in den kommenden Jahren stark zunehmen.
- Bereits existierende Präventionsprogramme bei Bund, Kantonen und in der Privatwirtschaft müssen besser koordiniert und im Hinblick auf die Erkrankungen des Bewegungsapparates optimiert werden. Das Präventionsgesetz würde dazu eine Grundlage liefern.
- Der Arbeitsplatz muss stärker beachtet werden, wenn es gilt, Erkrankungen des Bewegungsapparats zu verhindern. Die Prävention in den Betrieben sollte sich nicht mehr nur auf Arbeitssicherheit und Unfälle konzentrieren, sondern vermehrt auch auf chronische Erkrankungen wie jene des Bewegungsapparates, die über einen langen Zeitraum entstehen.
- Die Forschung über die optimale Versorgung von Betroffenen in der Behandlung wie auch in der Rehabilitation sollte sich vermehrt auch auf die nichtmedikamentösen Therapiebereiche konzentrieren (Hilfsmittel, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Rehabilitationsprogramme). In diesen Therapiebereichen bestehen ein hohes Potential und ein grosser Nachholbedarf.
- Um die Qualität der Versorgung der Betroffenen zu verbessern und Ungleichheiten zu verringern, müssen weiterhin Therapie-Richtlinien entwickelt und von den Leistungserbringern konsequenter als bisher umgesetzt werden. Dies kann aber nur gelingen, wenn zwischen den Leistungserbringern, den regulierenden Behörden und den finanzierenden Instanzen Einigkeit über Therapie-Richtlinien und deren Finanzierung erzielt werden kann.
- Die Betroffenen müssen vermehrt in der Prävention und Behandlung miteinbezogen werden. Eine aktive Beteiligung an Therapie und Rehabilitation vermag den Verlauf einer Behandlung wesentlich zu verbessern. Um dieses Potential zu nutzen, muss die Patientenbildung gefördert und müssen die Anreize für die Leistungserbringer besser gesetzt werden. Daher sollten alle betroffenen Akteure gemeinsam definieren, mit welchen Massnahmen und Leistungen die Selbstbeteiligung der Patientinnen und Patienten gefördert werden kann.

2. Grosse Tragweite für Gesundheit, Wirtschaft und Sozialwesen

Im Jahr 2003 hat der Bundesrat den Schweizerischen Nationalfonds damit beauftragt, ein Nationales Forschungsprogramm zur Gesundheit des Bewegungsapparates durchzuführen. Im fünf Jahre dauernden Programm wurden die komplexen Ursachen und die Behandlungsmöglichkeiten von Krankheiten des Bewegungsapparates in unterschiedlichen Aspekten erforscht. Der Bundesrat entschied sich für diese Fragestellung, weil die Schweizer Bevölkerung in hohem Masse von Beschwerden und Krankheiten des Bewegungsapparats betroffen ist: Fast alle Menschen haben irgendwann im Verlauf ihres Lebens eine muskuloskelettale Erkrankung, seien dies Kreuz- oder Rückenleiden, Knochenbrüche, Arthrose oder Osteoporose. Diese Erkrankungen belasten die gesamte Volkswirtschaft mit hohen Kosten. *In den Betrieben der Wirtschaft* und der Kreuz- oder Rückenleiden, Knochenbrüche, Arthrose oder Osteoporose. Diese Erkrankungen belasten die gesamte Volkswirtschaft mit hohen Kosten.

Betroffen sind vor allem drei Bereiche:

- Im Gesundheitswesen machen Erkrankungen des Bewegungsapparats in den letzten Jahren rund 10 Prozent aller Diagnosen, Verordnungen sowie 15 Prozent aller Spitaleinweisungen aus¹.
- In den Betrieben der Wirtschaft und der öffentlichen Hand führen diese Erkrankungen zu Absenzen, die jährlich betriebliche Kosten von 0.97 Milliarden Franken verursachen. Hinzu kommt die verlorene Produktionsleistung in der Höhe von jährlich rund 3.3 Milliarden Franken².
- Das Sozial- und Versicherungswesen wird durch muskuloskelettale Erkrankungen stark belastet: Ein Fünftel aller Renten werden vor allem wegen chronischer Rückenbeschwerden gesprochen³. Alleine in der Invalidenversicherung entstehen so jährliche Kosten von rund einer Milliarde Franken.

Diese Zahlen entsprechen lediglich einer Momentaufnahme, denn in den kommenden Jahren ist mit einer starken Zunahme muskuloskelettaler Erkrankungen und der daraus resultierenden Kosten zu rechnen. Gründe dafür sind der moderne Lebensstil, eine Zunahme von sitzenden Arbeitstätigkeiten oder die demografisch bedingte Alterung der Gesellschaft. Es ist daher dringend notwendig, Strategien zu entwickeln und umzusetzen, die darauf abzielen, die Krankheitslast zu mindern und der künftigen Kostenzunahme entgegenzuwirken.

Dieses White Paper zieht Schlüsse aus dem NFP 53 und dem aktuellen, internationalen Stand des Wissens⁴. Die hier erwähnten Forschungsprojekte des NFP 53 dienen vor allem als Beispiele. Dieses White Paper formuliert auf Basis dieser Schlussfolgerungen Empfehlungen für die Schweiz, wie die Krankheitslast in der Folge von muskuloskelettalen Erkrankungen vermindert und die Behandlung von betroffenen Menschen verbessert werden kann. Diese Empfehlungen sind nicht nur für die Wissenschaft von Bedeutung, sondern auch für die Institutionen, welche

¹ Schweizerischer Diagnosen Index, IMS Health, 2007

² Staatssekretariat für Wirtschaft seco, 2009

³ IV-Statistik, Bundesamt für Sozialversicherungen, 2008

⁴ u.a. European Action Towards Better Musculoskeletal Health, 2005 The Bone and Joint Decade
COST Action B13: Low back pain – guidelines for its management. European Commission, Research Directorate General

in der Gesundheitsförderung, Prävention, der Behandlung und der Rehabilitation tätig sind. Dazu gehören der Gesetzgeber, die kantonalen und nationalen Behörden, die Leistungserbringer, Versicherer, die Einrichtungen der medizinischen Versorgung und die betroffenen NGOs.

Die folgenden Seiten richten sich daher konkret an Akteure, die in der Praxis tätig sind oder diese regulieren. Um die Brücke von der Wissenschaft zur Praxis zu schlagen hat der Schweizerische Nationalfonds dieses White Paper gemeinsam mit der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, der Rheumaliga Schweiz und Gesundheitsförderung Schweiz erarbeitet.

3. Gesundheitsförderung und Prävention

3.1 Wirksame Massnahmen für alle

In den letzten Jahrzehnten wurden genügend Erkenntnisse gewonnen, die belegen, dass gewisse Erkrankungen des Bewegungsapparates wirksam vorgebeugt werden kann. Die wichtigsten Massnahmen dafür sind⁵:

- Körperliche Aktivität, welche die Fitness der Menschen erhält
- Beibehaltung eines gesunden Körpergewichts
- Ausgewogene Ernährung, die insbesondere auch die empfohlene Menge an Kalzium und Vitamin D enthält.
- Verzicht auf das Rauchen
- Massvoller Konsum von Alkohol und die Vermeidung von Alkoholsucht
- Förderung von Programmen zur Prävention von muskuloskelettalen Verletzungen (Hüftfraktur, Hals-Wirbelsäulen-Syndrom)
- Gesundheitsförderung, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz
- Gesundheitsförderung in Bezug auf sportliche Aktivitäten, die zu einer Übernutzung des Bewegungsapparats führen können.

Auch mehrere Projekte des NFP 53 konnten neue Hinweise für die Wirksamkeit präventiver und gesundheitsförderlicher Massnahmen liefern. So zeigte ein Projekt, dass eine neuartige, Herz schonende Trainingsmethode die Kraft betagter Menschen ebenso effektiv wenn nicht sogar stärker steigert als herkömmliches Krafttraining⁶. Andere Projekte lieferten neue Erkenntnisse in Bezug auf die präventive Wirkung von Vitamin D, die Prävention von Knochenbrüchen oder die Übernutzung von Gelenken.

3.2 Risiken bei Kindern und Jugendlichen

Im Fokus der Prävention stehen neben diesen allgemeinen Empfehlungen insbesondere Kinder und Jugendliche, denn in den frühen Lebensphasen wird die Basis für die muskuloskelettale Gesundheit in späteren Jahren gelegt. Präventive und Früherkennungsmassnahme sollten dazu beitragen, dass die Kinder in späteren Jahren weniger häufig Osteoporose oder Arthrose entwickeln. So konnte ein Projekt des NFP 53 aufzeigen, dass in wenigen Fällen bereits bei Geburt eine räumliche Beschaffenheit der Hüfte besteht, welche das Risiko einer frühzeitigen Arthrose deutlich erhöht⁷.

3.3 Chronische Verläufe bei Erwerbstätigen

Viele Erkrankungen des Bewegungsapparates entstehen über mehrere Jahre hinweg. So kann eine sitzende Arbeitstätigkeit durch falsche Körperhaltung oder ungeeignetes Mobiliar mit den Jahren zu chronischen Rücken- und Nackenschmerzen führen. Im gleichen Sinne kann das Heben schwerer Lasten etwa auf dem Bau oder in der Pflege über Jahre hinweg dazu führen, dass eine Person nicht mehr arbeitsfähig ist. Solche Verläufe könnten durch präventive oder gesundheitsförderliche Massnahmen am Arbeitsplatz oft verhindert werden⁸. So können Betriebe und Mitarbeitende dazu beitragen, Fehlbeanspruchungen des Muskel-Skelett-Systems zu vermeiden,

⁵ u.a.

European Action Towards Better Musculoskeletal Health, 2005 The Bone and Joint Decade
Arthritis and osteoporosis in Australia, 2008, AIHW

⁶ European Guidelines for Prevention of Low Back Pain, 2004, COST B13 Working Group

⁷ Hans Hoppeler: Chronisch exzentrisches Krafttraining in Hochbetagten, NFP 53

⁸ Michael Leunig und Peter Jüni: Ätiologie der primären Arthrose des Hüftgelenks, NFP 53

⁸ u.a. Thorsten Uhle, Michael Treier: *Betriebliche Gesundheitsförderung*, 2010, Berlin

Arbeitsplätze und Arbeitsmittel an die Anforderungen der Beschäftigten anzupassen oder gesundheitsförderliche Arbeitsstrukturen und -organisationen schaffen. Voraussetzung dafür ist, dass Problemfälle in den Betrieben frühzeitig erkannt werden. Allerdings ist das betriebliche Gesundheitsmanagement in vielen Unternehmen der Schweiz noch nicht oder nur ungenügend eingeführt, wie auch ein Projekt im Rahmen des NFP 53 belegt⁹.

3.4 Knochenbrüche im Alter

Im hohen Alter muss die Prävention unter anderem das Ziel verfolgen, die Mobilität und Selbstständigkeit zu erhalten. Diese ist bei Betagten vor allem dadurch gefährdet, dass sie in der Folge von Stürzen Knochenbrüche erleiden. Zur Vorbeugung solcher Frakturen bestehen bereits zahlreiche erprobte Ansätze. Sie reichen von der Gabe von Vitaminen und anderen Supplementen oder Medikamenten, über Stärkung der Muskulatur und der Koordinationsfähigkeit bis zur Minderung von Sturzfolgen durch Hüftprotektoren. Diese oft einfachen und kostengünstigen Formen der Prävention werden aber sowohl international wie auch in der Schweiz nur ungenügend eingesetzt. So zeigte eine Studie des NFP 53, dass hoch betagte Heimbewohnerinnen und -bewohner häufig viel zu wenig Vitamin D im Blut haben¹⁰.

3.5 Massnahmen zur Verbesserung der Prävention und Gesundheitsförderung

3.5.1 Bestehende Programme harmonisieren

Die Gesundheit des Bewegungsapparats betrifft neben dem Gesundheitswesen auch das Sozialwesen, die Arbeitswelt, den Verkehr, die Freizeit oder den Städtebau. Muskuloskeletale Gesundheit ist daher Aufgabe des gesamten Staats- und Gemeinwesens. Zudem zielen die meisten Empfehlungen nicht nur auf die muskuloskeletale Gesundheit allein ab, sondern auch auf andere gesundheitliche Aspekte wie etwa die Gesundheit des Herz-Kreislauf-Systems, die Krebsprävention oder die Vorbeugung von Diabetes.

Aus diesem Grund macht es wenig Sinn, die Förderung der muskuloskelettalen Gesundheit isoliert zu betrachten oder gar breite, nationale Programme zu fordern: Bereits existierende Gesundheitsprogramme und -ansätze helfen, die Gesundheit des Bewegungsapparats zu fördern. Dazu gehören das Nationale Programm Ernährung und Bewegung, die Kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht, das Nationale Präventionsprogramm Tabak oder das Nationale Präventionsprogramm Alkohol. Diese Ansätze müssen aber harmonisiert und unter Berücksichtigung der Gesundheit des Bewegungsapparates optimiert werden.

3.5.2 Erforschung von betrieblicher Gesundheitsförderung verbessern

Die Arbeitswelt verändert sich im Zuge der Globalisierung und durch die demographischen Trends: Die Arbeitsbelastung nimmt zu, von den Arbeitnehmenden wird eine höhere Flexibilität gefordert und es ist damit zu rechnen, dass der Anteil ältere Männer und Frauen in den Betrieben stark zunehmen wird. Es ist zudem bekannt, dass Stress im Zusammenhang mit Krankheiten des Bewegungsapparates zu Dauerschäden führen kann. Die Gesundheitsförderung sollte daher am Arbeitsplatz einen höheren Stellenwert erhalten. Sie macht schon alleine deshalb Sinn, weil der finanzielle Nutzen für einen Betrieb gemäss einschlägigen internationalen Studien höher

⁹ Brigitta Danuser: Interdisziplinäre Interventions-Strategie für chronisch muskuloskeletale Probleme, NFP 53

¹⁰ Robert Theiler und Heike Bischoff-Ferrari: Vitamin D-Supplementierung sowie Frührehabilitationsprogramme im Akutspital zur Prävention von erneuten Stürzen und Verletzungen bei Patienten mit Hüftfrakturen, NFP 53

ist als die Ausgaben für die Gesundheitsförderung¹¹. Massnahmen sind auf mehreren Ebenen notwendig:

- Um die betriebliche Gesundheitsförderung besser zu etablieren, müsste sie besser erforscht werden.
- Anreizsysteme sollten eingeführt werden, die es den Betrieben erleichtern, in der betrieblichen Gesundheitsförderung aktiv zu werden. Dies kann beispielsweise über die betrieblichen Versicherungen erfolgen.
- Bisher war die Prävention am Arbeitsplatz stark auf die Unfallprävention ausgerichtet. Dies sollte sich angesichts der Zunahme chronischer, nicht unfallsbedingter Erkrankungen ändern, was aber wiederum gesetzliche Anpassungen etwa im Unfallversicherungsgesetz oder im Arbeitsgesetz nötig macht.

3.5.3 Früherkennung bei gefährdeten Zielgruppen

Neben allgemeinen Empfehlungen für die gesamte Bevölkerung gilt es, sich vermehrt auf Zielgruppen mit spezifischen Risiken zu konzentrieren. Dies können Kinder und Jugendliche sein, die sich etwa im Sport besonderen Gefahren aussetzen oder Angestellte, die an Arbeitsplätzen arbeiten, die häufig mit Problemen des Bewegungsapparates einhergehen. In diesen Fällen gilt es, die gefährdeten Personen zu identifizieren und – sofern sich die Umstände nicht ändern lassen –, präventive Massnahmen einzuleiten und erste Anzeichen von Beschwerden möglichst frühzeitig zu erkennen.

Bei Betagten stehen unter anderem die Risiken von Stürzen mit Knochenbrüchen im Vordergrund. Bereits heute gibt es kostengünstige Methoden, wie ältere Personen mit einem erhöhten Risiko für Knochenbrüche gezielt identifiziert werden können. Betagte Personen mit einem solchen Risiko sollten in der Folge in Hinblick auf die Prävention beraten und begleitet werden. Bereits die Installation eines Handlaufes zu Hause oder Physiotherapie zu Hause können wesentliche Verbesserungen bringen und die Autonomie der Betagten verbessern. Das Potential der Prävention im Alter wird in der Schweiz noch ungenügend genutzt. Ansätze, dieses Potential zu nutzen, bestehen bereits und stossen sowohl bei der älteren Bevölkerung wie auch bei Fachkreisen auf grosses Interesse.

3.5.4 Das geplante Präventionsgesetz als Chance nutzen

Wenn Prävention in der Schweiz in der Vergangenheit oft ineffizient war, dann auch deshalb, weil die Präventionsaktivitäten zu sehr aus dem Blickwinkel der Prävention einzelner Krankheiten betrachtet wurde und nicht auf der Basis zu erreichender Gesundheitsziele. Das Präventionsgesetz bietet nun die Gelegenheit, bestehende Präventionsaktivitäten auf Basis gemeinsamer Gesundheitsziele sachgerecht zu harmonisieren. Bei der Formulierung der Präventionsziele muss aber – schon alleine aufgrund der hohen Krankheitslast und der volkswirtschaftlichen Kosten – die Gesundheit des Bewegungsapparates adäquat berücksichtigt werden. Darüber hinaus sollten die Präventionsziele so gesetzt werden, dass Prävention und Gesundheitsförderung jenen Personengruppen zu Gute kommen, die am stärksten behindert sind oder die am stärksten sozial benachteiligt sind. Letztlich müssen Prävention und Gesundheitsförderung auch dazu beitragen, die soziale Ungleichheit in der Gesundheit der Bevölkerung zu vermindern.

¹¹ u.a. Gesundheitsförderung Schweiz: Studien zur Gesundheitsförderung, 2010, Bern; oder: J. Kreis, W. Bödeker: Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention, 2008, Essen, BKK Bundesverband

4. Behandlung

4.1 Grosse regionale Unterschiede in der Behandlungsqualität

Untersuchungen der letzten Jahre zeigen, dass die Qualität der medizinischen Versorgung in der Schweiz von Region zu Region stark verschieden ist. Dies betrifft auch Krankheiten des Bewegungsapparates. So gibt es in der Schweiz sehr grosse Unterschiede in der Häufigkeit von Knie- und Schultergelenkspiegelungen – so genannten Arthroskopien. Während die Ärzte in einer Region beispielsweise nur eines von zehntausend Schultergelenken arthroskopisch untersuchen, finden andernorts knapp 40 solcher Spiegelungen auf zehntausend Schultergelenken statt¹².

Diese starke Ungleichheit verweist auf grosse Unterschiede in der Versorgungsqualität innerhalb des Gesundheitssystems. Mit anderen Worten: Es herrschen in unterschiedlichen Regionen unterschiedliche Behandlungskulturen vor. Eine Verbesserung der Versorgungsqualität muss daher darauf ausgerichtet sein, unnötige Eingriffe einerseits und Unterversorgung andererseits zu vermindern.

4.2 Mangelnde Belege für Wirksamkeit von Behandlungsmethoden

Die Wirksamkeit von häufig eingesetzten Therapien muss noch intensiver überprüft und hinterfragt werden. Eine differenzierte Betrachtung geläufiger Schmerzmittel bei rheumatischen Schmerzen im Rahmen des NFP 53 zeigt beispielsweise, dass zum Teil Mittel eingesetzt werden, für deren Wirksamkeit wenig Belege vorliegen. So ist der Nachweis der Wirksamkeit von Lebensmittelsupplementen wie Chondroitinsulfat oder Glucosamin bei Arthroseschmerzen zumindest fraglich¹³.

Insbesondere auch die Wirksamkeit physiotherapeutischer Methoden bei der Behandlung und der Rehabilitation muss noch besser erforscht werden. Soll evidenzbasiertes Wissen die Grundlage für die Behandlung sein, so braucht es entsprechende Mittel für Forschung in diesem Bereich.

4.3 Beteiligung der Patientinnen und Patienten

Zahlreiche Untersuchungen belegen die entscheidende Rolle, die Patientinnen und Patienten in Bezug auf den Krankheitsverlauf und den Behandlungserfolg bei Beschwerden des Bewegungsapparats spielen¹⁴. Je nach Persönlichkeit oder sozialem Hintergrund können chronische Rückenschmerzen unterschiedlich verlaufen¹⁵. So sind Patientinnen und Patienten, die sich aktiv und selbständig an den Programmen zur Behandlung chronischer Rückenschmerzen beteiligen oft schneller wieder gesund¹⁶.

¹² André Busato: Schweizer Atlas der Erkrankungen des Bewegungsapparates, NFP 53

¹³ Peter Jüni: Netzwerk-Meta-Analyse pharmazeutischer Interventionen zur Schmerzbehandlung von Patienten mit Osteoarthrose, NFP 53

¹⁴ u.a. Maura D. Iversen et al.: Self-management of rheumatic diseases: state of the art and future perspectives *Annals of Rheumatic Diseases*, 2010; 69:955-963

¹⁵ Thomas Abel: Der Verlauf von muskuloskelettalen Schmerzen aus der Patientenperspektive, NFP 53

Stefan Bachmann: Langzeitkosten bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen: 3-Jahres- Nachkontrollen einer randomisierten kontrollierten Studie, NFP 53

Wolf Langewitz: Zur Evaluation einer Schmerzbehandlung in Gruppen für türkische Männer und Frauen mit chronischen Schmerzen, NFP 53

Urs Müller: Rückenschmerzen in der Schweizer Bevölkerung, NFP 53

¹⁶ u.a. Thomas Abel: Der Verlauf von muskuloskelettalen Schmerzen aus der Patientenperspektive, NFP 53

Die Selbstbeteiligung fördert nicht nur die Heilung, sondern entlastet auch das Gesundheitssystem: Im Rahmen eines Projektes des NFP 53 wurde eine Internetplattform für Patienten mit rheumatischen Beschwerden angeboten und evaluiert. Dabei zeigte sich, dass dieses Internetangebot die Arbeit des Hausarztes erleichterte. Die Plattform half auch zu entscheiden, ob Patienten tatsächlich eine persönliche Konsultation mit dem Arzt benötigten¹⁷.

4.4 Massnahmen zur Verbesserung der Behandlung

4.4.1 Richtlinien auf der Basis von Evidenz entwickeln und durchsetzen

Wenn grosse qualitative Unterschiede in der Behandlung bestehen, sollten allgemein gültige Richtlinien helfen, die Qualität zu sichern. Solche Richtlinien (Guidelines) widerspiegeln den Konsens über den aktuellen Stand der Wirksamkeit von Behandlungsformen. Sie sollten dazu beitragen, klinische Evidenz in die medizinische Praxis zu überführen und dadurch die Versorgung der Bevölkerung zu verbessern. Letztlich sollten sie helfen, die grossen Unterschiede in der Behandlung zu verringern. Für die Entwicklung dieser Richtlinien sind die Schweizer Fachgesellschaften und medizinischen Verbände verantwortlich. Die Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie und internationale Organisationen (EULAR, ACR, COST) haben bereits zahlreiche Behandlungsrichtlinien und Therapieempfehlungen erarbeitet. Während die bestehenden Behandlungsrichtlinien das Thema Rückenschmerzen relativ umfassend behandeln, besteht bei der Arthrose und der Osteoporose jedoch noch Nachholbedarf.

Doch Richtlinien zu formulieren und zu verabschieden reicht nicht aus:

- Die Aus- und Weiterbildung der Leistungserbringer muss sich auch an diesen Richtlinien orientieren.
- Die Anreize im Gesundheitssystem sollten vermehrt so gesetzt werden, dass diese Richtlinien und damit die korrekte Behandlung auch im Praxisalltag umgesetzt werden.
- Um die Qualität der Behandlung zu fördern, sollten die Leistungserbringer auch erheben, wie sie behandeln und ob diese Richtlinien eingehalten werden.

Letztlich muss es das Ziel sein, dass möglichst allen Patientinnen und Patienten eine adäquate Behandlung zukommt und dass Über- oder Unterversorgung weitgehend vermieden werden können.

4.4.2 Forschung über Heil- und Hilfsmittel sowie die Lebensqualität fördern

Angesichts der wachsenden Zahl muskuloskelettaler Behandlungen und der steigenden Kosten im Gesundheitswesen nimmt der Druck zu, nur noch solche Interventionen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu finanzieren, für deren Wirksamkeit klare Belege (Evidenz) vorliegen. In vielen Bereichen fehlt aber dieser Wirksamkeitsnachweis, was auch dadurch bedingt ist, dass es für bereits etablierte Methoden wenig Anreiz für Forschung gibt. Die Erfahrungen der letzten Jahre belegen denn auch, dass unabhängige Forschung im Bereich der Behandlung der Beschwerden des Bewegungsapparates schwer zu finanzieren ist.

Öffentlich finanzierte Forschung sollte vor allem dort ansetzen, wo die privat finanzierte, industrielle Forschung nicht oder ungenügend tätig ist. Die Wirksamkeitsforschung sollte sich daher stärker auf nicht medikamentöse Behandlungsformen konzentrieren, zumal diese bei muskuloskelettalen Beschwerden wichtige Interventionen darstellen (Physiotherapie, Ergotherapie, Pflege, Hilfsmittel). Für diese Art der Forschung sollten vermehrt Mittel zur Verfügung stehen. Gerade die neu aufgebauten Fachhochschulen im Gesundheitsbereich wären qualifiziert, diese Form der Forschung durchzuführen.

¹⁷ Peter Schulz: Selbstbehandlung von chronischen Rückenschmerzen mit dem Internet (ONESELF), NFP 53

In Hinblick auf eine Zunahme chronischer Erkrankungen wie auch älterer Menschen, sollte die Forschung sich zudem vermehrt darauf fokussieren, jene Methoden zu erforschen und zu entwickeln, welche die Lebensqualität der Betroffenen verbessern.

4.4.3 Selbstbeteiligung der Patientinnen und Patienten fördern

Das Potential der Selbstbeteiligung der Patientinnen und Patienten in der Behandlung wird noch zu wenig genutzt und sollte auf mehrere Ebenen gefördert werden:

- Die Motivation der Patientinnen und Patienten sollte in der Arztpraxis einen hohen Stellenwert erhalten¹⁸. Im Praxisalltag ist dieser Anspruch derzeit aber schwer umzusetzen. Die Anreize – auch finanzieller Art – sollten daher so gesetzt werden, dass das motivierende Gespräch mit den Betroffenen attraktiv und gefördert wird.
- Niederschwellige Angebote zur Patientenbildung sollten darauf ausgerichtet sein, auch jene Personen zu erreichen, die über ein geringes Gesundheitswissen verfügen (Health Literacy). Bereits existierende Angebote von Gesundheitsorganisationen sollten sich vermehrt an diesen Zielgruppen ausrichten und sollten von Bund und Kantonen gefördert werden.
- Das Potential der Patientenbildung und –information sollte weiter genutzt werden. Dabei sind neue, innovative Ansätze zu prüfen und zu entwickeln. Internetbasierte Ansätze bieten hierbei beispielsweise neue und effiziente Möglichkeiten: Sie ermöglichen nicht nur die Informationsvermittlung, sondern auch eine kostengünstige, dezentrale Beratung und den sozialen Austausch zwischen Betroffenen.

¹⁸ u.a. Federico Balagué et al.; Clinical update: low back pain; The Lancet, 2007, 369:726-728

5. Rehabilitation

5.1 Gesundheitsmanagement in Betrieben

Die Förderung der Gesundheit des Bewegungsapparats sollte bei Erwachsenen vor allem zum Ziel haben, ihre Arbeitsfähigkeit möglichst umfassend zu erhalten. Angesichts der Prognose, dass das durchschnittliche Alter der Arbeitnehmenden in den kommenden Jahrzehnten wachsen wird, erhält das Management der Gesundheit der Angestellten (betriebliche Gesundheitsmanagement) eine zentrale Bedeutung. Damit wächst auch die Notwendigkeit, die muskuloskelettale Gesundheit in den Unternehmen zu fördern und Personen mit frühen Anzeichen einer chronischen Entwicklung rechtzeitig zu erfassen. Durch Früherkennung und darauf aufbauende Massnahmen kann in vielen Fällen verhindert werden, dass die Krankheit sich weiter verschlimmert und kann die Erfolgschance von Rehabilitationsprogrammen verbessert werden.

Diese Notwendigkeit wird seitens der Versicherer, der Arbeitgeberverbände, des Staatssekretariats für Wirtschaft, der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit oder privater Initiativen wie «Fit for Work» zwar anerkannt. Allerdings ist die Arbeitsmedizin in der Schweiz im Vergleich zum europäischen Ausland schwach ausgebildet; sowohl auf dem Niveau der medizinischen Fakultäten in Hinblick auf Forschung und Lehre, wie auch in den Betrieben selbst. So belegt ein Projekt des NFP 53, dass das Gesundheitsmanagement in vielen Grossbetrieben noch nicht ausreichend gut etabliert ist¹⁹.

5.2 Fähigkeiten statt Symptome im Fokus

Die Wirksamkeit von Rehabilitationsverfahren ist bis heute schlecht untersucht. Dabei zeigen entsprechende Forschungsvorhaben durchaus gute Resultate: So wies ein Projekt des NFP 53 nach, dass eine «funktionsorientierte Behandlung» von chronischen Rückenschmerzen, welche in erster Linie die körperliche Leistungsfähigkeit der Patienten erhöhen will, deutlich besser wirkt, als ein Behandlungsprogramm, das vor allem auf die Behandlung der Schmerzen ausgerichtet ist. Personen mit dem funktionsorientierten Trainingsprogramm konnten danach besser und häufiger arbeiten. Ausserdem erwies es sich als kostengünstiger²⁰. Diese Studie untermauert die Erkenntnis, dass die Rehabilitation vor allem die Leistungsfähigkeit und die Kompetenzen der Betroffenen verbessern und sich nicht einseitig auf die Behandlung der Symptome ausrichten sollte. Diese ermöglicht den Patientinnen und Patienten, die alltäglichen Aktivitäten zu Hause und am Arbeitsplatz besser zu verrichten.

5.3 Rehabilitation bei alten und betagten Menschen

Bei betagten und hochbetagten Menschen zielt die Rehabilitation darauf ab, ihre Autonomie so weit als möglich zu erhalten oder wiederherzustellen. Ihnen soll ermöglicht werden, unabhängig von ihren Lebensumständen ein selbst bestimmtes Leben zu führen. Einschränkungen der Autonomie gehen häufig von einem Bruch der Hüfte aus. Geeignete Rehabilitationsprogramme vermögen, das Risiko eines Verlusts der Selbständigkeit deutlich zu verringern. So belegt eine Studie des NFP 53, dass Patienten und Patientinnen, die in einem Rehabilitationsprogramm geeignete medizinische und physiotherapeutische Behandlung nach einer Hüftbruchoperation erhielten, im Folgejahr deutlich weniger Sturzverletzungen erlitten, wegen denen sie sich erneut in

¹⁹ Brigitta Danuser: Interdisziplinäre Interventions-Strategie für chronisch muskuloskelettale Probleme, NFP 53

²⁰ Stefan Bachmann.: Langzeitkosten bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen: 3-Jahres- Nachkontrollen einer randomisierten kontrollierten Studie, NFP 53

Spitalpflege begeben mussten. Ein zusätzliches Programm mit Bewegung und Physiotherapie zu Hause verringerte die Anzahl Stürze im Folgejahr um ein weiteres Viertel²¹.

5.4 Massnahmen zur Verbesserung der Rehabilitation

5.4.1 Früherkennung in Betrieben fördern

Um das Potential des betrieblichen Gesundheitsmanagements besser nutzen zu können und die Früherkennung in den Betrieben zu fördern, sind Massnahmen auf mehreren Ebenen notwendig:

- In der medizinischen Ausbildung an den Universitäten wie auch in den Ausbildungen zu Gesundheitsberufen (Ergotherapie, Pflege, Physiotherapie) sollte die Arbeitsmedizin stärker als bisher berücksichtigt werden.
- Die Unternehmen, Grossbetriebe wie auch kleinere und mittlere Unternehmen (KMUs) sollten das betriebliche Gesundheitsmanagement im Rahmen ihrer unternehmerischen Verantwortung besser verankern.
- Die Versicherer sollten durch geeignete Anreizstrukturen in ihren Versicherungsmodellen das betriebliche Gesundheitsmanagement fördern.

5.4.2 Wirksame Rehabilitationsangebote fördern

Es reicht nicht, chronische Verläufe am Arbeitsplatz frühzeitig zu erkennen. Vielmehr gilt es, den Betroffenen angemessene und wirksame Massnahmen anzubieten, damit diese möglichst rasch und möglichst vollständig ihre Arbeit wieder aufnehmen können. Dazu gehört, dass vermehrt erprobte Rehabilitationsprogramme durchgeführt werden, deren Fokus auf einem aktiven Training und Verbesserung der Leistungsfähigkeit liegt und weniger auf der passiven Behandlung von Schmerzen und anderer Symptome.

Neben den stationären Rehabilitationseinrichtungen sind vermehrt auch ambulante Angebote notwendig. D.h. der Zugang und das Angebot von ambulanter Rehabilitation muss verbessert werden. Dies ermöglicht eine Form der Rehabilitation, die einen starken Bezug zur Arbeitswelt hat. Erfahrungen im In- und Ausland zeigen denn auch, dass solche Angebote sowohl für Arbeitnehmer wie auch für Arbeitgeber von Vorteil sind: Sie vermindern das Risiko deutlich, dass ein Arbeitnehmer seine Arbeitsfähigkeit permanent verliert.

5.4.3 Rehabilitation für jene, die sie benötigen

Es gilt zudem sicherzustellen, dass Rehabilitationsprogramme gezielt jenen Personen angeboten werden, die davon profitieren können und die sie auch benötigen. Es ist deshalb erforderlich, dass klare Indikatoren und umfassende Einschätzungswerkzeuge (Assessments) und Finanzierungssysteme bestehen, die dies ermöglichen.

²¹ Robert Theiler und Heike Bischoff-Ferrari: Vitamin D-Supplementierung sowie Frührehabilitationsprogramme im Akutspital zur Prävention von erneuten Stürzen und Verletzungen bei Patienten mit Hüftfrakturen, NFP 53

6. Politik, Versicherer, Arbeitgeber, Leistungserbringer und Betroffene sind gefordert

Die Verbesserung der Prävention, der Behandlung und der Rehabilitation von Erkrankungen des Bewegungsapparats ist dringlich, denn die Krankheitslast und die volkswirtschaftlichen Folgen wiegen schwer. Die Mittel und Möglichkeiten, um die Häufigkeit, den Schweregrad und die Folgen von muskuloskelettalen Erkrankungen zu vermindern, sind vorhanden.

Wir wissen, was zu tun ist. Jetzt gilt es, dies in die Praxis umzusetzen.

Das vorliegende White Paper fordert einerseits Massnahmen auf der **individuellen Ebene**:

Sie richten sich vor allem an Ärzte, Physiotherapeuten, Pflegende, Präventionsfachleute aber auch an Arbeitgeber. Sie zeigen, wie im Einzelfall noch bessere Prävention, Behandlung oder Rehabilitation möglich ist. Dieses White Paper fordert aber auch die Betroffenen auf, sich vermehrt aktiv an ihrer Rehabilitation und Heilung zu beteiligen und so die Chancen eines positiven Verlaufes ihrer Beschwerden zu erhöhen.

Andererseits fordert dieses White Paper Massnahmen **auf der Ebene des Gesundheitssystems und der Wirtschaft**:

Sie richten sich an den Gesetzgeber, an die Verwaltungen bei Bund und Kantonen, aber auch an Versicherer. Sie werden aufgefordert, Rahmenbedingungen und Anreize zu schaffen, welche die muskuloskelettale Gesundheit fördern und die Effizienz der Behandlung verbessern.

Neben der Umsetzung des Wissens in die Praxis braucht es aber auch weiterhin Forschung. Auch wenn die Forschung viele Antworten zu geben vermag, zeigen die Erfahrungen, dass noch zahlreiche Wissenslücken bestehen. Wenn es das Ziel ist, der Schweizer Bevölkerung neue Formen der Prävention oder neue Therapieverfahren offerieren zu können, dann muss die Forschung hier auch weiterhin entscheidende Beiträge leisten. Gleichzeitig kann die Forschung aber dazu beitragen, die Effizienz und die Qualität im Bereich der Prävention, der Behandlung und der Rehabilitation wesentlich zu steigern.

7. Was ist ein NFP?

Nationales Forschungsprogramm «Muskuloskelettale Gesundheit – Chronische Schmerzen» (NFP 53)

Im Rahmen des NFP 53 haben während 5 Jahren insgesamt 26 verschiedene Forschungsprojekte die Gesundheit des Bewegungsapparats in der Schweizer Bevölkerung ausgeleuchtet. Dabei haben Forschende die Ursachen der Beschwerden untersucht, die bestehenden Therapien kritisch hinterfragt und neue Ansätze entwickelt, welche helfen die Gesundheit des Bewegungsapparates aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen. Dem NFP 53 standen dafür 12 Millionen Franken zur Verfügung. Das NFP 53 fordert, dass gesundheitliche Beschwerden des Bewegungsapparates auch nach dessen Abschluss ernst genommen werden müssen. Weiterhin sind Anstrengungen nötig, um künftig die Prävention stärken, die Rehabilitation optimieren und Fehlbehandlungen vermeiden zu können.

www.nfp53.ch

Was ist ein NFP?

Die Nationalen Forschungsprogramme (NFP) leisten wissenschaftlich fundierte Beiträge zur Lösung dringender Probleme von nationaler Bedeutung. Die Themen werden vom Bundesrat vorgegeben. Für die Durchführung der Programme ist der Schweizerische Nationalfonds (SNF) verantwortlich.

Die Auseinandersetzung mit wichtigen Gegenwartsproblemen erfordert meist interdisziplinäre Forschungsansätze und einen direkten Bezug der Forschenden zur Praxis. NFPs dauern vier bis fünf Jahre. Sie sind jeweils mit 5 bis 20 Millionen Franken dotiert.

Die NFP zeichnen sich durch folgende Merkmale aus:

- Sie sind problemorientiert.
- Sie haben eine inter- und transdisziplinäre Ausrichtung.
- In ihnen werden einzelne Forschungsprojekte und -gruppen im Hinblick auf ein definiertes Gesamtziel hin koordiniert.
- Die Umsetzung der Resultate hat einen hohen Stellenwert.

8. Kurzportraits der Herausgeber

Schweizerischer Nationalfonds (SNF)

Der Schweizerische Nationalfonds (SNF) ist die wichtigste Schweizer Institution zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung. Er unterstützt jährlich rund 7200 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, wovon fast 80% maximal 35 Jahre alt sind. Im Auftrag des Bundes fördert er die Grundlagenforschung in allen wissenschaftlichen Disziplinen, von Philosophie über Biologie und Medizin bis zu den Nanowissenschaften. In verschiedenen Bereichen investiert er auch in die praxisorientierte Forschung.

Im Zentrum seiner Tätigkeit steht die wissenschaftliche Begutachtung der von den Forschenden eingereichten Projekte. Die Besten unter ihnen werden vom SNF mit insgesamt rund 700 Mio. Franken jährlich unterstützt.

www.snf.ch

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) wurde 1943 durch die fünf Medizinischen und die zwei Veterinärmedizinischen Fakultäten sowie die Verbindung der Schweizer Ärzte FMH gegründet. Die SAMW setzt folgende Schwerpunkte um:

- die Klärung ethischer Fragen im Zusammenhang mit medizinischen Entwicklungen und deren Auswirkungen auf die Gesellschaft;
- eine umfassende Reflexion über die Zukunft der Medizin;
- Engagement in der Hochschul-, Wissenschafts- und Bildungspolitik, verbunden mit einer Experten- bzw. Beratungstätigkeit zuhanden von Politik und Behörden;
- die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, insbesondere in der klinischen Forschung;
- die Unterstützung der hohen Forschungsqualität in der biomedizinischen und klinischen Forschung;
- die Verbindung der wissenschaftlichen Medizin mit der Praxis.

www.samw.ch

Rheumaliga Schweiz

Die Rheumaliga Schweiz ist eine Nonprofit-Organisation. Mit ihren Leistungen will sie vor allem auf Bedürfnisse eingehen, die weder von der öffentlichen Hand noch von gewinnorientierten Anbietern genügend abgedeckt werden.

Die Rheumaliga Schweiz fördert die Bekämpfung von rheumatischen Erkrankungen seit ihrer Gründung im Jahr 1958. Sie ist der Dachverband von 20 kantonalen/regionalen Rheumaligen und von fünf Patientenorganisationen.

Im Zentrum der Bemühungen steht der Mensch mit seinem Bedürfnis nach gesundheitlichem Wohlbefinden, Beschwerdefreiheit und Lebensqualität.

- Menschen mit intakter Gesundheit werden durch Prävention und Information bei der Erhaltung ihrer Gesundheit unterstützt.
- Menschen mit eingeschränkter Gesundheit werden durch Information, Beratung, Bewegungskurse und weitere fachspezifische Dienstleistungen unterstützt.

www.rheumaliga.ch

Gesundheitsförderung Schweiz

Gesundheitsförderung Schweiz ist eine Stiftung, die von Kantonen und Versicherern getragen wird. Mit gesetzlichem Auftrag initiiert, koordiniert und evaluiert sie Massnahmen zur Förderung der Gesundheit (Krankenversicherungsgesetz, Art. 19). Die Stiftung unterliegt der Kontrolle des Bundes. Oberstes Entscheidungsorgan ist der Stiftungsrat. Die Geschäftsstelle besteht aus Büros in Bern und Lausanne.

Damit die Stiftung ihren Auftrag mit den ihr anvertrauten Mitteln effizient umsetzen kann, konzentriert sie sich auf ausgewählte Themen. Sie zielen direkt auf Probleme der Volksgesundheit und ergänzen das Engagement anderer Institutionen optimal. Die langfristige Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz konzentriert sich auf folgende Themenbereiche:

- Gesundheitsförderung und Prävention stärken
- Gesundes Körpergewicht
- Psychische Gesundheit / Stress mit Fokus auf Betriebliche Gesundheitsförderung

www.gesundheitsfoerderung.ch



Nationales Forschungsprogramm NFP 53

Muskuloskelettale Gesundheit – Chronische Schmerzen