

Vortrag SAMM Kongress 28.11.2025

Prävention chronischer muskuloskelettaler Schmerzen



Prof. Dr. med. Konrad Streitberger

Universitätsklinik für Anästhesiologie und
Schmerztherapie, Schmerzzentrum Insel

Prävention chronischer Schmerzen

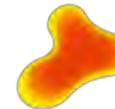
Schmerzen verstehen
Neue Wege gehen

Information für Fachpersonen,
die Menschen mit Schmerzen behandeln

www.prepac.ch

Conflict of Interest

Projektförderung durch



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



Patienten und Besucher

Ärzte und Zuweisler

Unser Angebot

Lehre und Forschung

Über uns



PrePaC
Prevention of
Pain Chronification



Unsere Ziele und Teilprojekte

Wer wir sind

Kontakt

E-Mail

Hotline für Fachpersonen

LinkedIn

ANMELDUNG NEWSLETTER



INSELSPITAL

UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE

**SCHMERZ
ZENTRUM**



**SWISS
PAIN
SOCIETY**

SIG PREVENTION

Chronische muskuloskelettale Schmerzen

Politik & Wirtschaft

Mittwoch, 18. September 2024

BZ

Frust für Schweizer Opioid-Opfer

Millionen mit Schmerzmitteln Der Familie hinter dem Pharmakonzern Purdue drohen in den USA unzählige Klagen. Jetzt zeigen Recherchen: Die Milliardäre machen auch bei uns viel Geld. Betroffene wie Beatrice S. macht das wütend.

Maria Christoph, Roland Gamp, Catherine Boss und Dajana Kollig

Die Sucht kam in Form von kleinen, weissen Packungen in das Leben von Beatrice S. «Oxynorm» stand in Grossbuchstaben darauf. «Ich war ein Junkie, ganz klar», sagt die Frau aus dem Berner Jura. Jahrelang war sie nach einer missglückten Rückenoperation vom Schmerzmittel der Firma Mundipharma abhängig. Sie verlor wegen der Sucht nach dem Opioid ihr Umfeld, den Job und am Ende

...nach einer missglückten Rückenoperation vom Schmerzmittel abhängig...

Oxycodon-Präparaten zum Beispiel nahm ab 2014 laufend zu und scheint sich nun auf hohem Niveau stabilisiert zu haben, wie Daten der Krankenkasse Helsana verdeutlichen. Dazu gehört auch Oxynorm, das Beatrice S. verschrieben wurde.

«Es gibt Belege dafür, dass wir uns in Europa in der gleichen Situation befinden wie in den USA vor 15 Jahren», sagt Andrea Burden, Professorin für Pharmakopeidemiologie an der ETH Zürich.

Es gehe unter anderem darum, die Ausbildung von Fachkräften im Gesundheitswesen zu fördern und die Patientenversorgung zu verbessern. «Wir glauben daran, dass die Patienten und die medizinischen Fachkräfte, die sie betreuen, im Mittelpunkt unseres Handelns stehen. Das bedeutet, dass wir bei all unseren geschäftlichen Entscheidungen und Handlungen mit Integrität handeln.» Mundipharma und der US-Konzern Purdue seien verschwie-

Prävention chronischer muskuloskelettaler Schmerzen

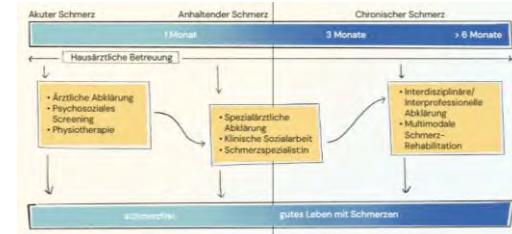
1. Was ist chronischer Schmerz?

- Neurophysiologisch
- Gesellschaftlich



2. Prävention chronischer muskuloskelettaler Schmerzen?

- Was ist das?
- Wie geht das?



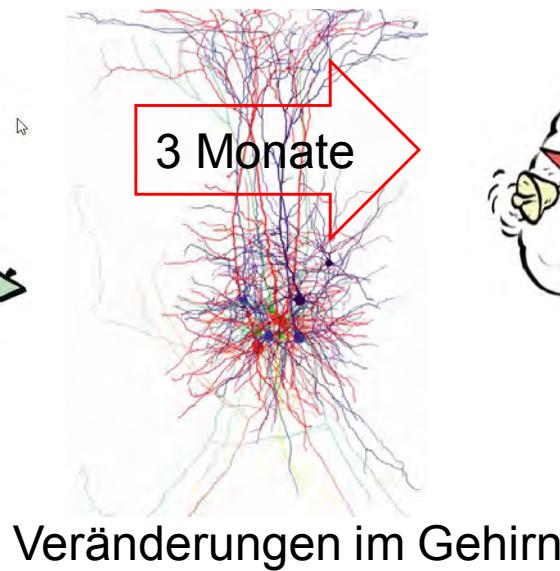
1) Was ist chronischer Schmerz?



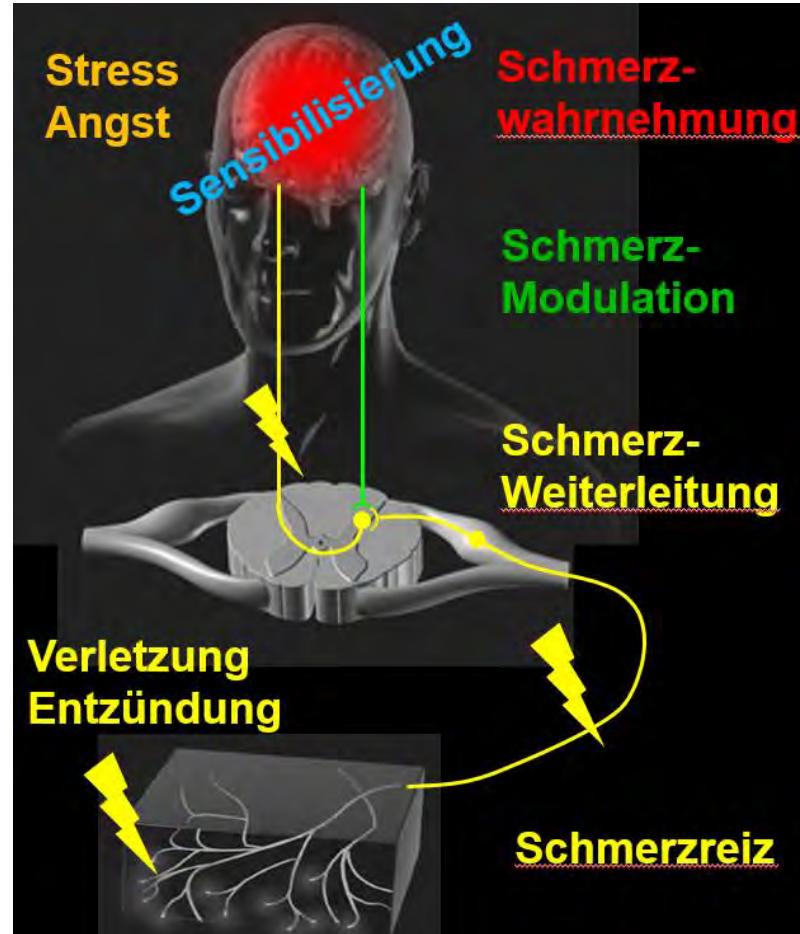
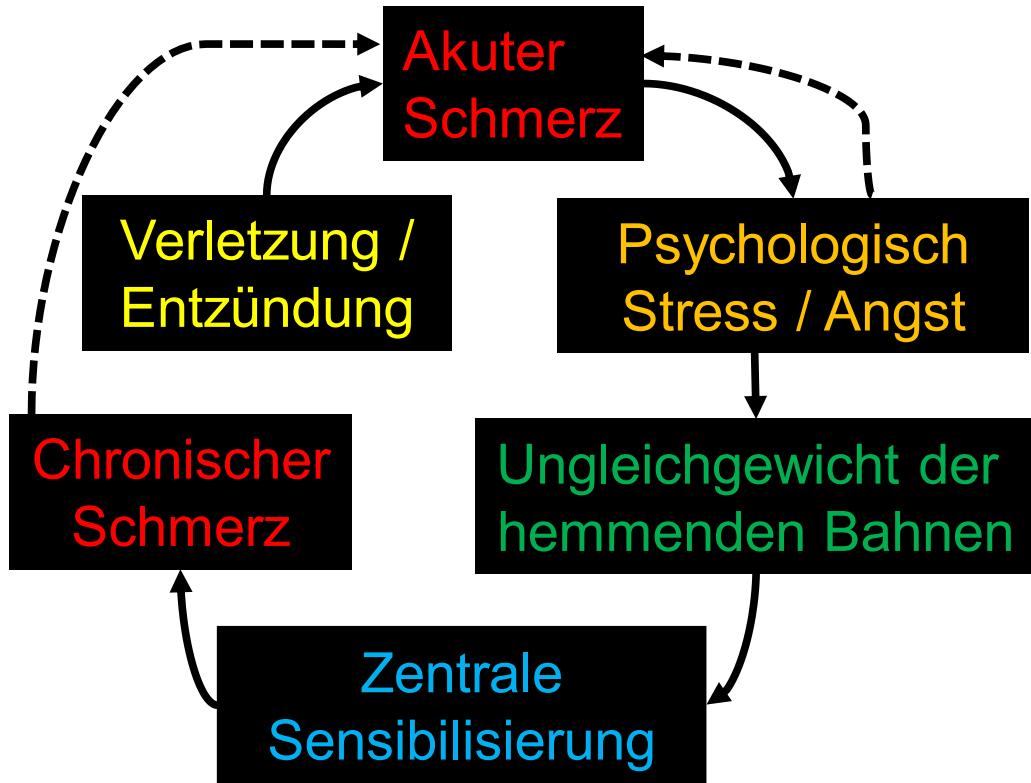
Akuter Schmerz:
Schutzmechanismus



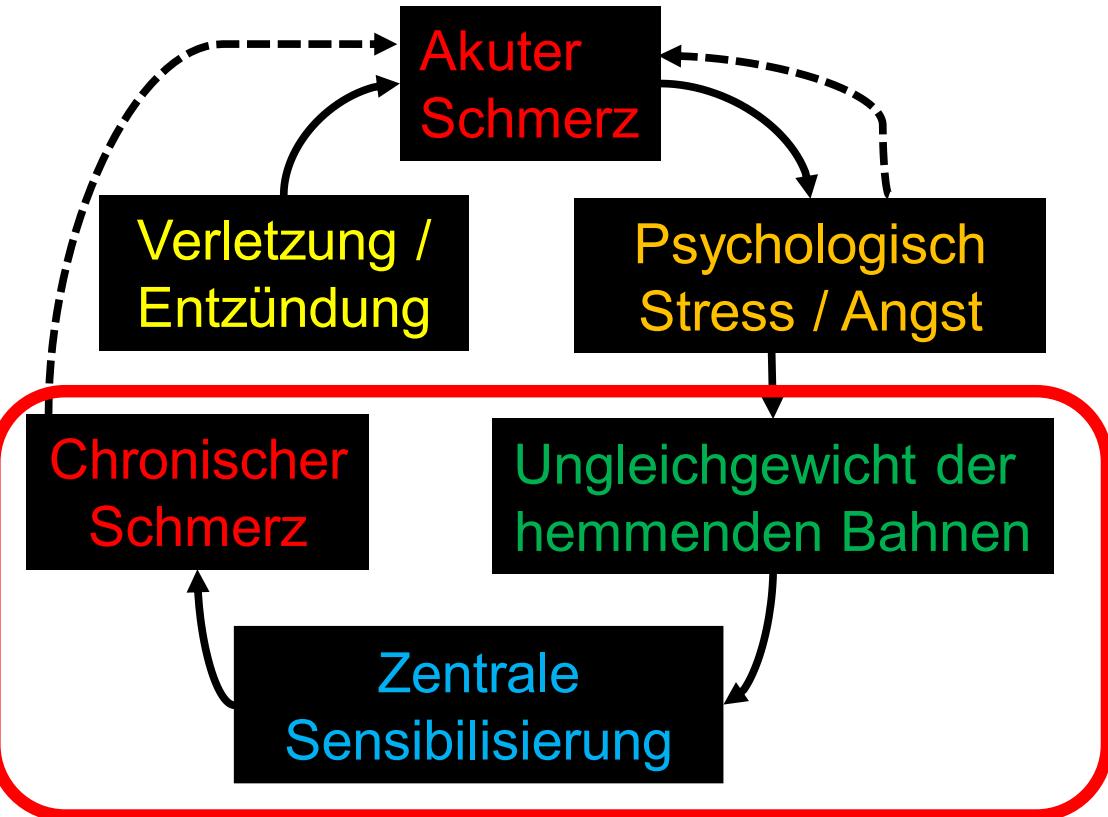
Chronischer Schmerz:
Erkrankung



Wie entsteht chronischer Schmerz?



Wie entsteht chronischer Schmerz?



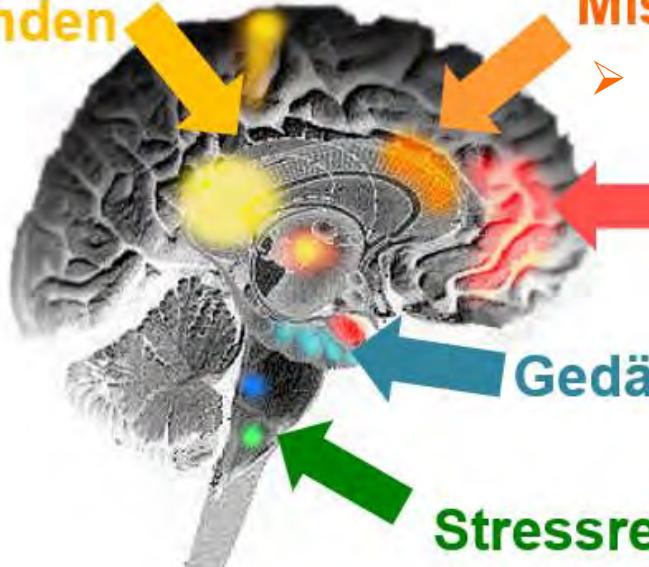
Pain is in the Brain



No Brain no Pain

**schmerzliches
Körperempfinden**

- Somato-
sensorischer
Cortex
- Amygdala



**Emotionales
Missbefinden**

- Anterior Cingulate Cortex

**Denken,
Verhalten**

- Prefrontal Cortex

Gedächtnis

- Hippocampus

Stressreaktion

- Hirnstamm

Chronischer Schmerz ist eine Erkrankung im Zentralen Nervensystem

Einführung ICD 11 durch WHO

https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html

Schmerz > 3 Monate

- Funktionelle Beeinträchtigung
- Emotionale Belastung

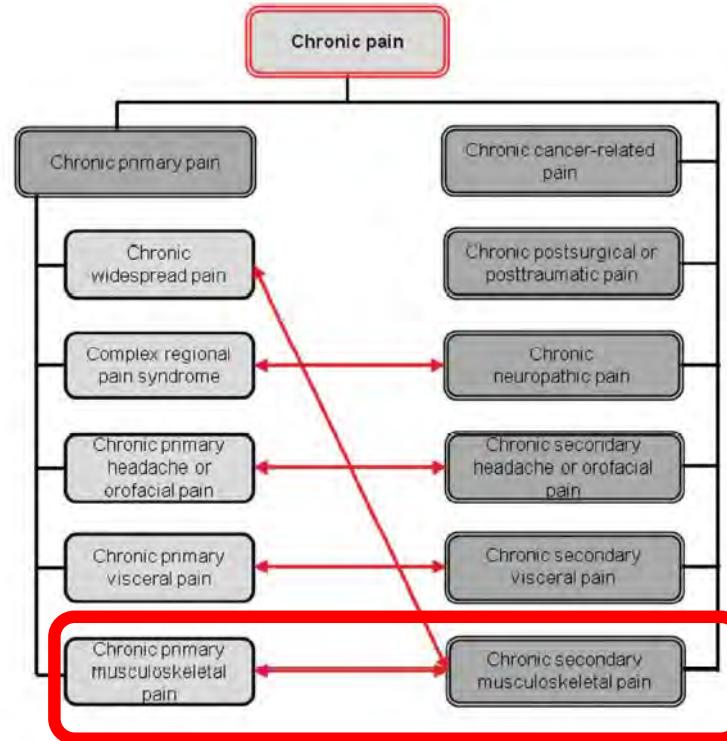
Narrative Review

PAIN[®]

ICD-11

Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the *International Classification of Diseases (ICD-11)*

Pain 2019



Chronic secondary pain syndromes

Häufigkeit und Kosten chronischer Schmerzen

Received: 23 February 2024 | Revised: 20 July 2024 | Accepted: 23 July 2024
DOI: 10.1002/ejp.4712



ORIGINAL ARTICLE

Correlates of chronic pain onset and recovery in the CoLaus cohort

Schweiz

Giada Dirupo^{1,2} | Jean-Benoit Rossel³ | Nicolas Fournier⁴ | Audrey D'Andrea⁴ | Peter Vollenweider⁵ | Isabelle Decosterd^{4,6} | Marc René Suter^{4,6} | Chantal Berna^{1,4}

- Chronische Schmerzen 43%

Received: 11 September 2023 | Revised: 29 November 2023 | Accepted: 22 December 2023
DOI: 10.1002/ejp.2234



ORIGINAL ARTICLE

The costs of chronic pain—Long-term estimates

Norwegen:

Audun Stubhaug^{1,2} | Johan Liseth Hansen^{3,4} | Sara Hallberg³ | Anders Gustavsson^{3,5} | Anne Elise Eggen⁶ | Christopher Sivert Nielsen^{1,7}

- Chronische Schmerzen 36%
- 12 Mrd € / J = ca. 4% vom BIP

Muskuloskelettale Schmerzen

- 23.5 Mrd CHF / J

Prävention von muskuloskelettalen Erkrankungen / Prévention des maladies musculo-squelettiques

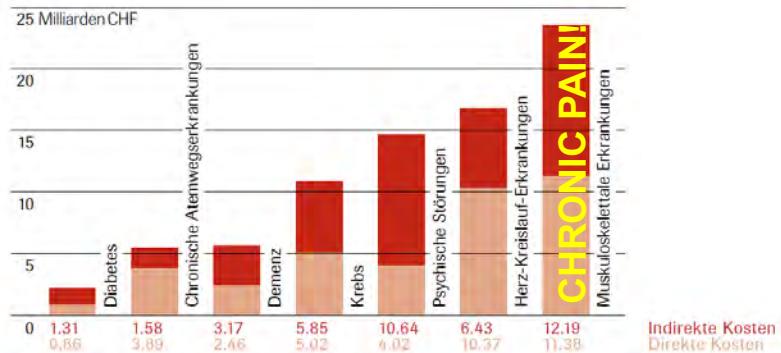


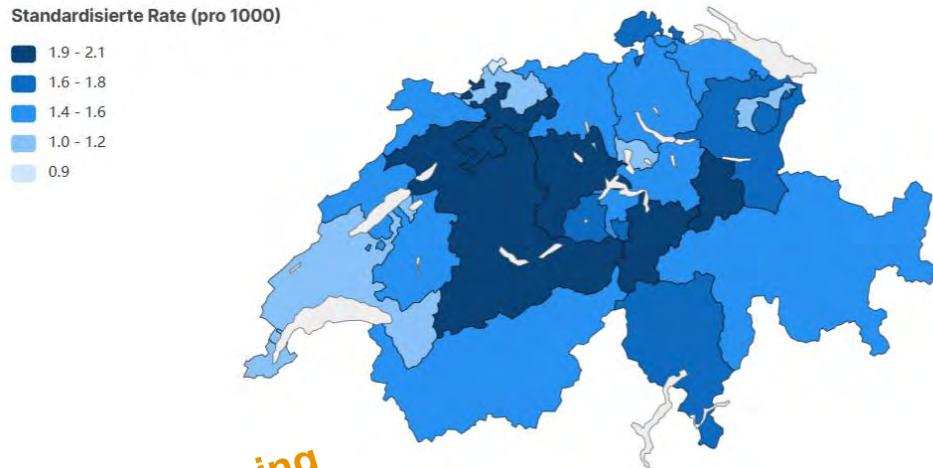
Abbildung 19-2: Direkte und indirekte Kosten nichtübertragbarer Erkrankungen. Quelle: Wieser et al., 2014 [4].

Wirbelsäulenversteifung (Spondylose)

Fallbeispiel: 35 jähriger Patient

- Rückenschmerzen seit 2021
- Bandscheibenoperation 04/2023
 - 3 Monate 100% AU
 - Wiedereingliederung nicht möglich
- Wirbelsäulenversteifung 04/2024
 - Rückenschmerzen schlimmer
 - Wiedereingliederung nicht möglich
- Psychosoziale Risikofaktoren:
 - Gewalterfahrung in Kindheit
 - Kündigung, finanzielle Notlage
 - Vermeidung, Katastrophisieren
 - Angst, Schlafstörung
- Therapie:
 - Akut Sozialberatung
 - Stationäre Multimodale Schmerztherapie

Psychosoziales Screening
und Beratung?

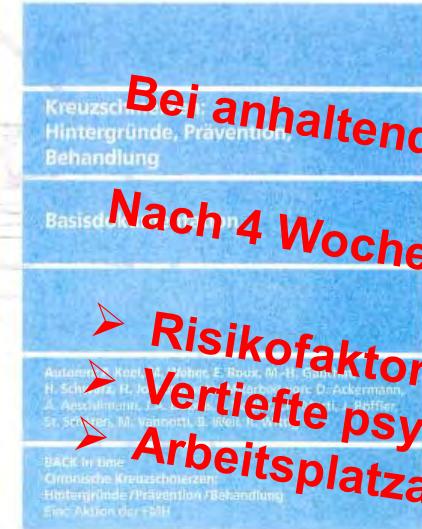


	2013	2023
	7909	13979

www.versorgungsatlas.ch

Schweizer Leitlinie 1998

Kreuz- schmerz



Bei anhaltenden Kreuzschmerzen
Nach 4 Wochen:

- Risikofaktoren klären
 - Vertiefte psychosomatische Anamnese und Beratung
 - Arbeitsplatzabklärung
- Nach 12 Wochen:
- Interdisziplinäre Beurteilung
 - Multimodale Rehabilitation



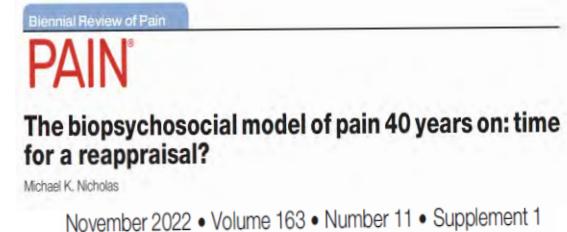
Psychosoziale Risikofaktoren für Schmerz-Chronifizierung

- Einstellungen und Gedanken über Schmerzen
 - **Katastrophisierung** („Es wird immer schlimmer!“)
- Schmerzverhaltensweisen
 - **Angst-Vermeidungs-Verhalten**, reduzierte Aktivität
 - **Überlastungs-Verhalten** (Action Prone)
- Emotionale Probleme
 - **Depression, Angst, Stress**
- Soziale Probleme / Soziale Ungleichheit
 - **Probleme im Arbeitsumfeld oder sozialen Umfeld**
- Probleme mit Gesundheitssystem
 - **IV-Verfahren, Rechtsstreitigkeiten**

Yellow
Flags

Blue
Flags

Black
Flags



Societal Impact of Pain (SIP) der EFIC

SIP Position Paper on Preventive Healthcare for Chronic Pain
2025

This statement outlines the joint position of the European Pain Federation EFIC and Pain Alliance Europe (PAE) on the need to prioritise the prevention of chronic pain. It presents key recommendations for both EU and national policymakers to catalyse action and systemic change in this field.

Key Recommendations

The SIP Statement calls on EU and national policymakers to:

4. Ensure early access to biopsych high-risk factors (e.g. depression) **Früher Zugang zu biopsychosozialer Rehabilitation**
5. Support inclusive employment and return to work **Politische Unterstützung - Arbeitplatzerhaltende Massnahmen**
6. Promote cross-sector collaboration **Zusammenarbeit Gesundheits-, Sozial,- Versicherungs- und Arbeitssysteme**
7. Strengthen primary care systems across Europe to ensure timely diagnosis and accessible follow-up. **Primärversorgung stärken**

<https://europeanpainfederation.eu/wp-content/uploads/2025/07/SIP-Position-Paper-on-Preventive-Healthcare-for-Chronic-Pain-2025.pdf>,

2) Prävention chronischer Schmerzen

Was ist das?

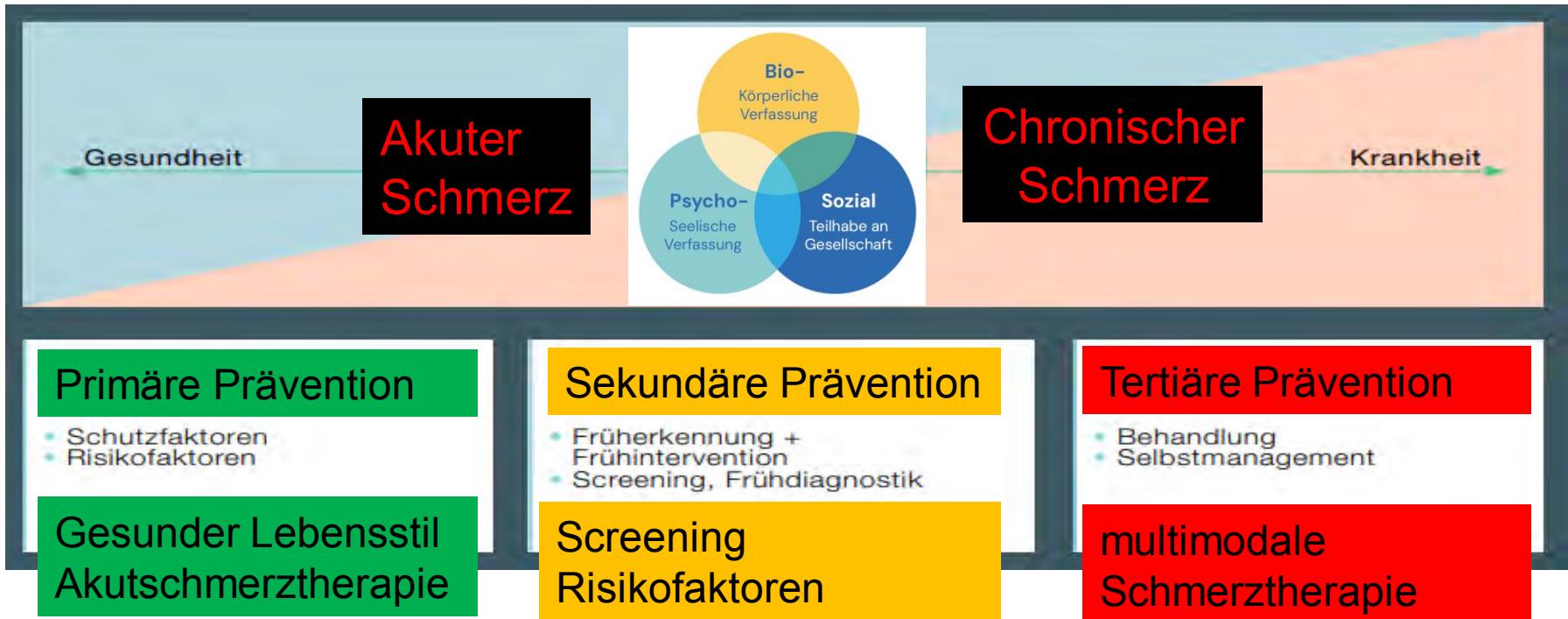


Wie geht das?



PrePaC
Prevention of
Pain Chronification

Prävention Chronischer Schmerzen



= Prävention Schmerzmittelabhängigkeit (z.B. Opioide)

Projekt PrePaC = Prevention of Pain Chronification

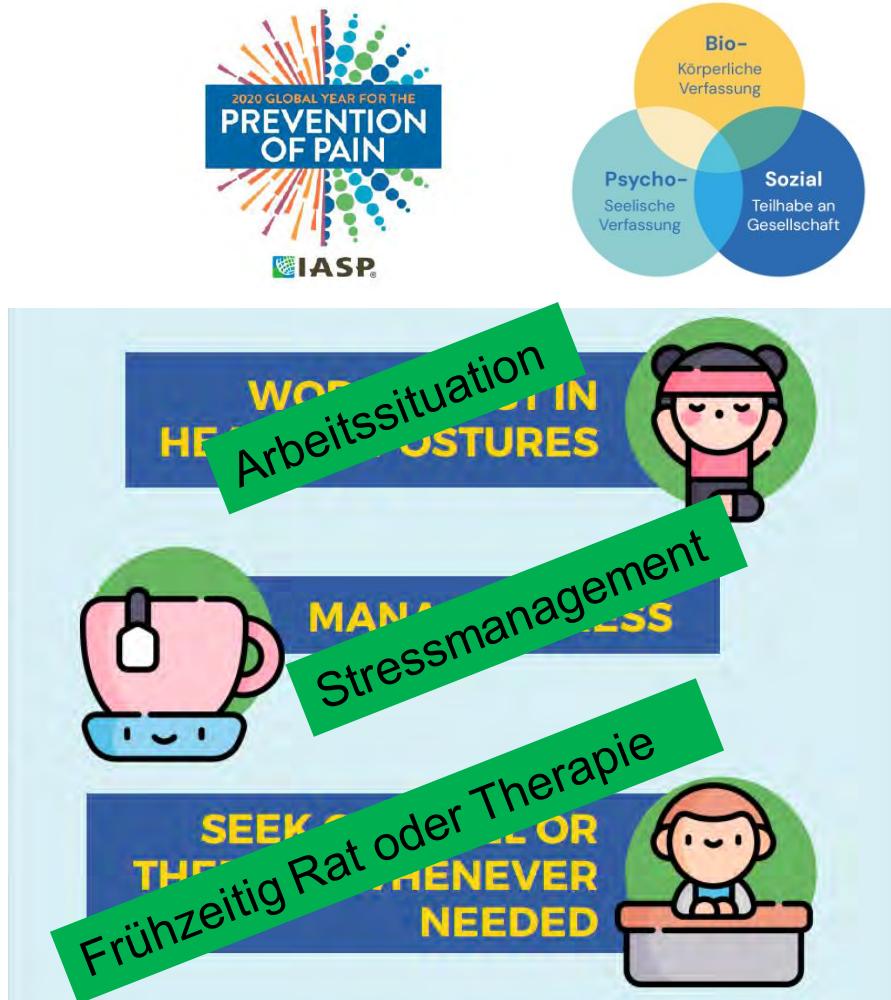
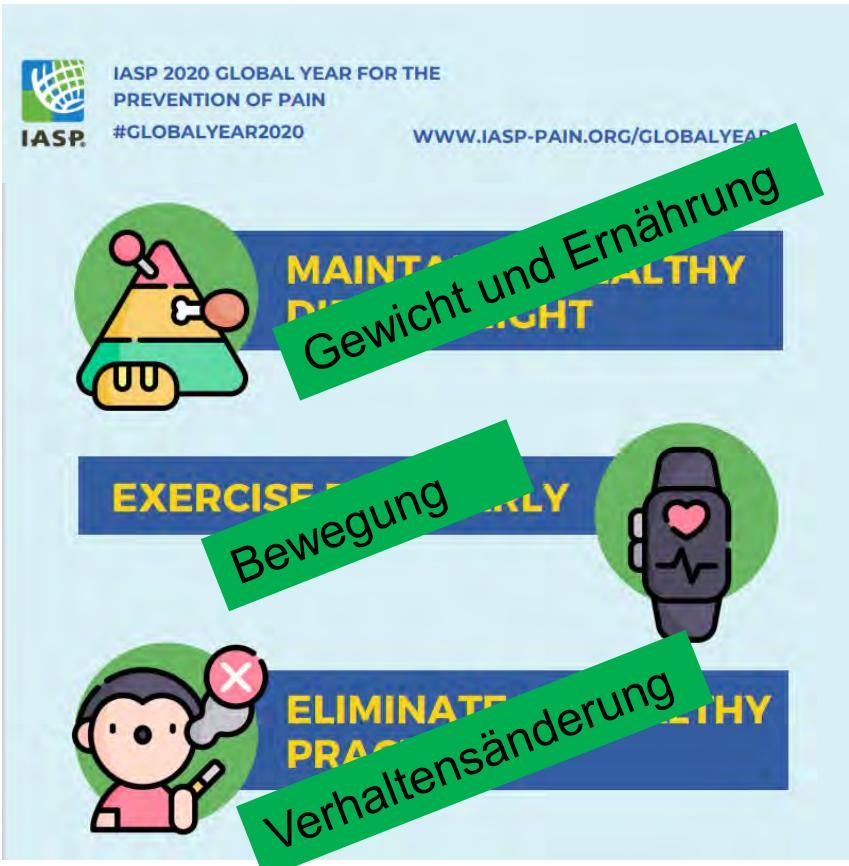
Umsetzung biopsychosoziales Modell in der Praxis!

- **Gesundheitspfad** Muskuloskelettaler Schmerz:
 - Frühe Physiotherapie
 - Frühe Evaluation **psychosozialer Risikofaktoren**
 - Integration Sozialarbeit mit Case Management
- **Netzwerke:** Zusammenarbeit
- **Plattform:** Information (www.prepac.ch)
- **Qualifizierung:** Weiterbildung
- **Partizipation:** Einbezug von Betroffenen

Partner:
Krankenversicherungen
IV-Stelle
Fachverbände
Universitäre Einrichtungen
Arbeitgebende
Öffentliche Vereine

Ziel: Prävention chronischer Schmerzen im Gesundheitswesen etablieren

Gesunder Lebensstil



Schmerz 2021 · 35:5–13

<https://doi.org/10.1007/s00482-020-00521-6>

Angenommen: 7. Dezember 2020

Online publiziert: 6. Januar 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2021, korrigierte Publikation
2021



C. Geber¹ · B. Kappis² · T. Bäsch³ · H. R. Casser¹

¹DRK-Schmerz-Zentrum, Mainz, Deutschland

²Klinik für Anästhesiologie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

³PhysioMed am DRK Schmerz-Zentrum Mainz GmbH, Mainz, Deutschland

Schmerzprävention in der Grundversorgung

Fakten für niedergelassene Ärzte

Das diagnostische und therapeutische Handeln des Arztes kann ebenfalls zur Chronifizierung beitragen und sollte deshalb stets daraufhin geprüft werden!

→ Auf Kommunikation achten!

» Die frühe Schmerzbehandlung gilt als bester Weg, um die Chronifizierung von Schmerzen zu verhindern

» Patientenedukation gilt in Leitlinien als wichtiger Teil der Behandlung bei akuten Rückenschmerzen

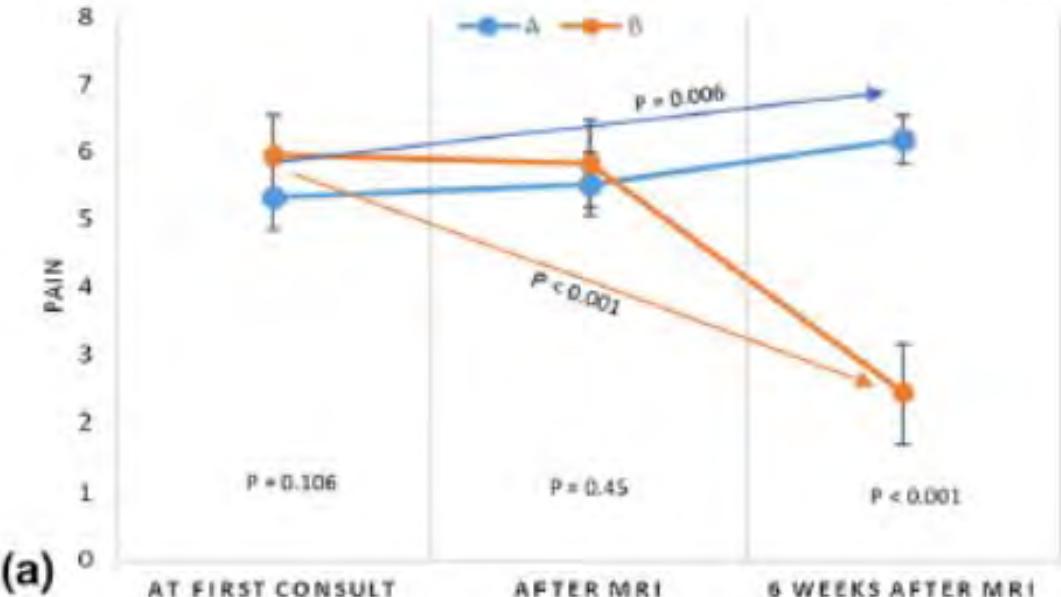
» Voraussetzung für eine erfolgreiche Edukation ist ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis

Gute Kommunikation = Prävention und Therapie



The catastrophization effects of an MRI report on the patient and surgeon and the benefits of 'clinical reporting': results from an RCT and blinded trials

S. Rajasekaran¹ · S. Dilip Chand Raja¹ · Bhari Thippeswamy Pushpa² · Kumar Behera Ananda¹ · Shetty Ajoy Prasad¹ · Mugesha Kanna Rishi¹



Routinebesprechung
= Nocebo
= Gesundheitsschädigend

Klinische Besprechung
= Placebo
= Gesundheitsfördernd

Conclusion Routine MRI reports produce a negative perception and poor functional outcomes in LBP. Focussed clinical reporting had significant benefits, which calls for the need for 'clinical reporting' rather than 'Image reporting'.

Psychosozialen Risikofaktoren Screening: STarT-MSK und UKS



Keele STarT-MSK-G Fragebogen[©]

Version Selbsteinschätzung

Eigene Inseigngruppe

Zur Beantwortung der Fragen 1 bis 9 denken Sie nur an die vergangenen zwei Wochen:

Schmerzintensität

1) Wie stark waren Ihre Schmerzen im Durchschnitt betrachtet [wenn 0 "keine Schmerzen" und 10 "stärkst-vorstellbare Schmerzen" bedeutet]?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>										

Bitte kreuzen Sie je Frage ein Kästchen an Ja Nein

2) Sind Sie oft unsicher, wie Sie mit Ihrem Schmerzzustand umgehensollen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Haben Sie sich in den vergangenen zwei Wochen stark durch Ihre Schmerzen gestört gefühlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Konnten Sie aufgrund Ihrer Schmerzen nur kurze Wege gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Hatten Sie störende Gelenk- oder Muskelschmerzen an mehr als einem Körperteil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Denken Sie, dass Ihr Zustand lange anhalten wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Haben Sie andere bedeutsame Gesundheitsprobleme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Haben Sie sich in den letzten zwei Wochen aufgrund von Schmerzen niedergeschlagen oder deprimiert gefühlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Denken Sie, dass es für jemanden in Ihrem Zustand schädlich ist, körperlich aktiv zu sein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Haben Sie Ihre derzeitige Schmerzproblematik seit 6 Monaten oder länger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dimensionen:

- Katastrophisierung
- Vermeidung
- Depressivität
- Angst
- Stress
- Familie
- Beruf
- Motivation

www.prepac.ch

UKS – Schmerzprävention

(auf der Basis PHQ 4 und UKS Küch et al., 2015)

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?		Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
1. wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
2. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
3. Nervosität, Ängstlichkeit, Gereiztheit.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
4. nicht in der Lage, Ihr Grübeln zu unterbrechen oder zu kontrollieren?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
5. starke oder sehr starke körperliche Schmerzen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
6. körperliche Schmerzen hinderten mich, ein normales Leben zu führen (Haushalt, Freizeit, Beruf u.a.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
Familiäre oder private Belastungen		Überhaupt nicht	etwas	ehrer mehr	stark oder sehr stark
7. Leiden Sie gegenwärtig unter besonderen familiären bzw. privaten Belastungen oder Konflikten?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
Berufliche Belastungen		Überhaupt nicht	ehrer weniger	ehrer mehr	stark oder sehr stark
8. Leiden Sie gegenwärtig unter besonderem beruflichen Stress (Zeitdruck, Überforderung, Konflikte, Angst um Arbeitsplatz, Unzufriedenheit mit Arbeit, anderes)?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
Psychosoziale Betreuung in der Behandlung		nicht wichtig	wenig wichtig	ehrer wichtig	besonders wichtig
9. Wie wichtig sind Ihnen in der aktuellen Situation psychologische oder soziale Unterstützungsangebote?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	

Aktuelle Schweizer Leitlinie für Grundversorgende

<https://www.mednetbern.ch/publications/guidelines-fr-grundversorgende.pdf>

Primary and Hospital Care
Die Zeitschrift für Allgemeine Innere Medizin in Hausarztpraxis und Spital
Sonderdruck

259 Amato Giani^a, Stefan Schäfer^a, Marzio Sabbioni^a, Heinrich Kläü^a, Ursula Frey^{a,b}
^a mednetbern; ^b beratende Ärztin

**Guidelines für Grundversorgende:
Lumbale Rückenschmerzen**

Lumbale Rückenschmerzen

Übungsbeispiele für ein Heimgymnastikprogramm

Name _____ Vorname _____ Datum _____



Übung 1: Gestrecktes Bein 30 cm anheben für 10 Sekunden. 10 Wiederholungen auf jede Seite. Mit dem anderen Bein entspannt aufrütteln, um die Lendenlordose aufzuheben.

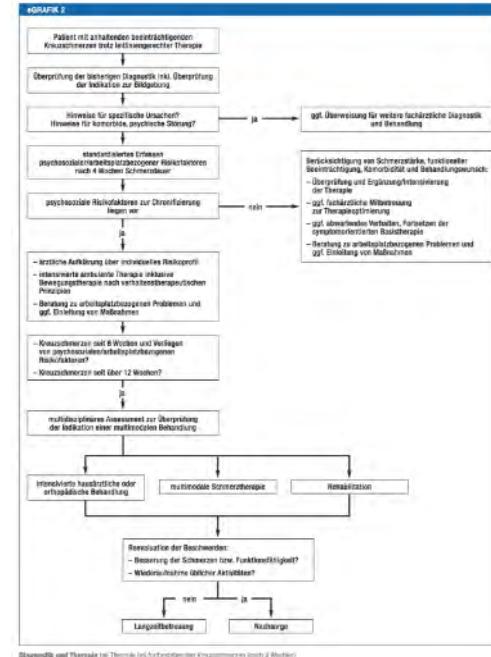


Übung 2: Ausgangsstellung: Beide Beine in Hüften und Knien 90° Flexion. Mit beiden Beinen zusammen für 10 Sekunden zur Seite neigen, möglichst nahe zur Unterlage. 10 Wiederholungen auf jede Seite.

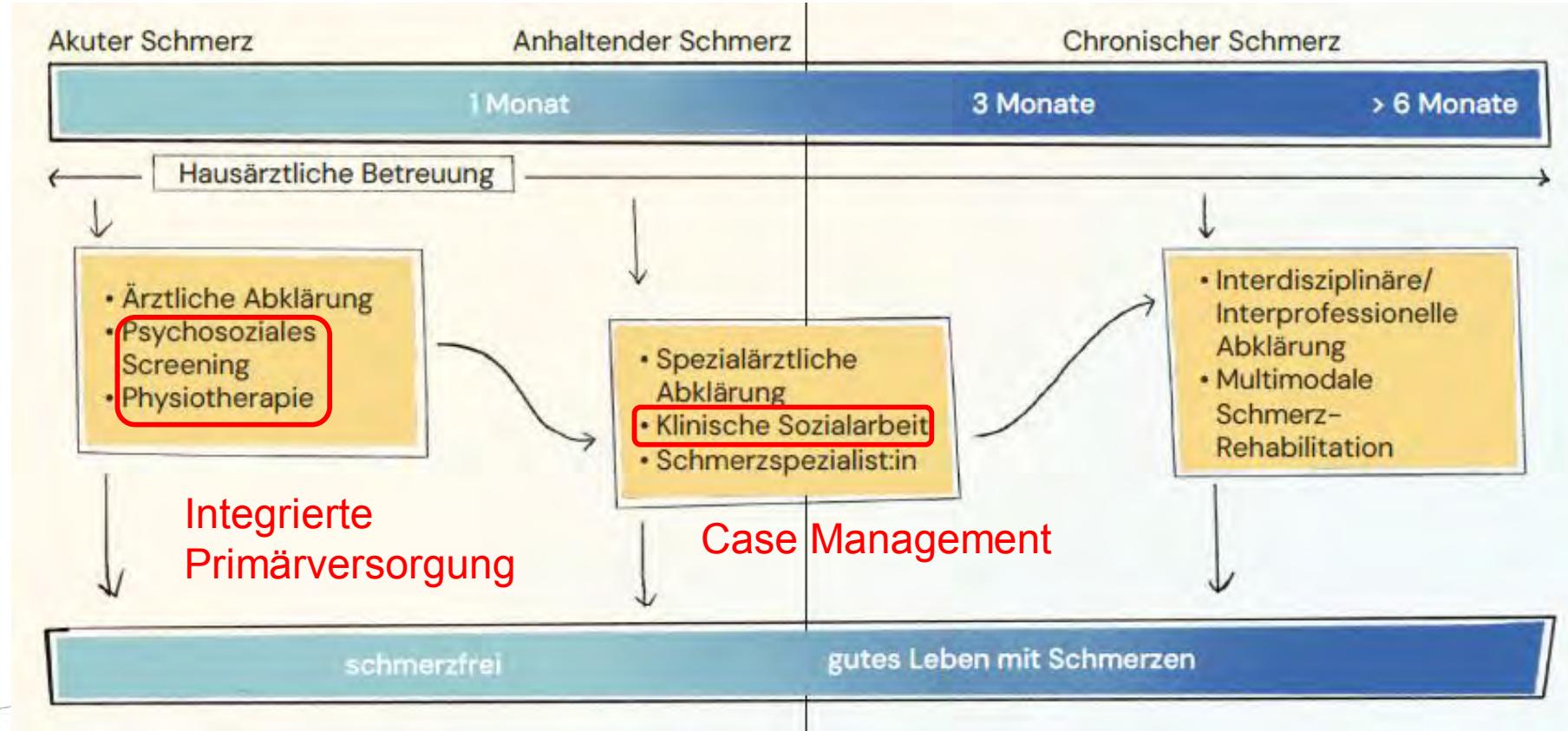


Übung 3: Das in Hüfte und Knie je 90° gebeugte Bein wird für 10 Sekunden zur Gegenseite gedreht, möglichst nahe zur Unterlage. 10 Wiederholungen auf jede Seite.

Chenot et al. Dt. Ärzteblatt
2017
<http://www.leitlinien.de/nvl/kreuzschmerz>

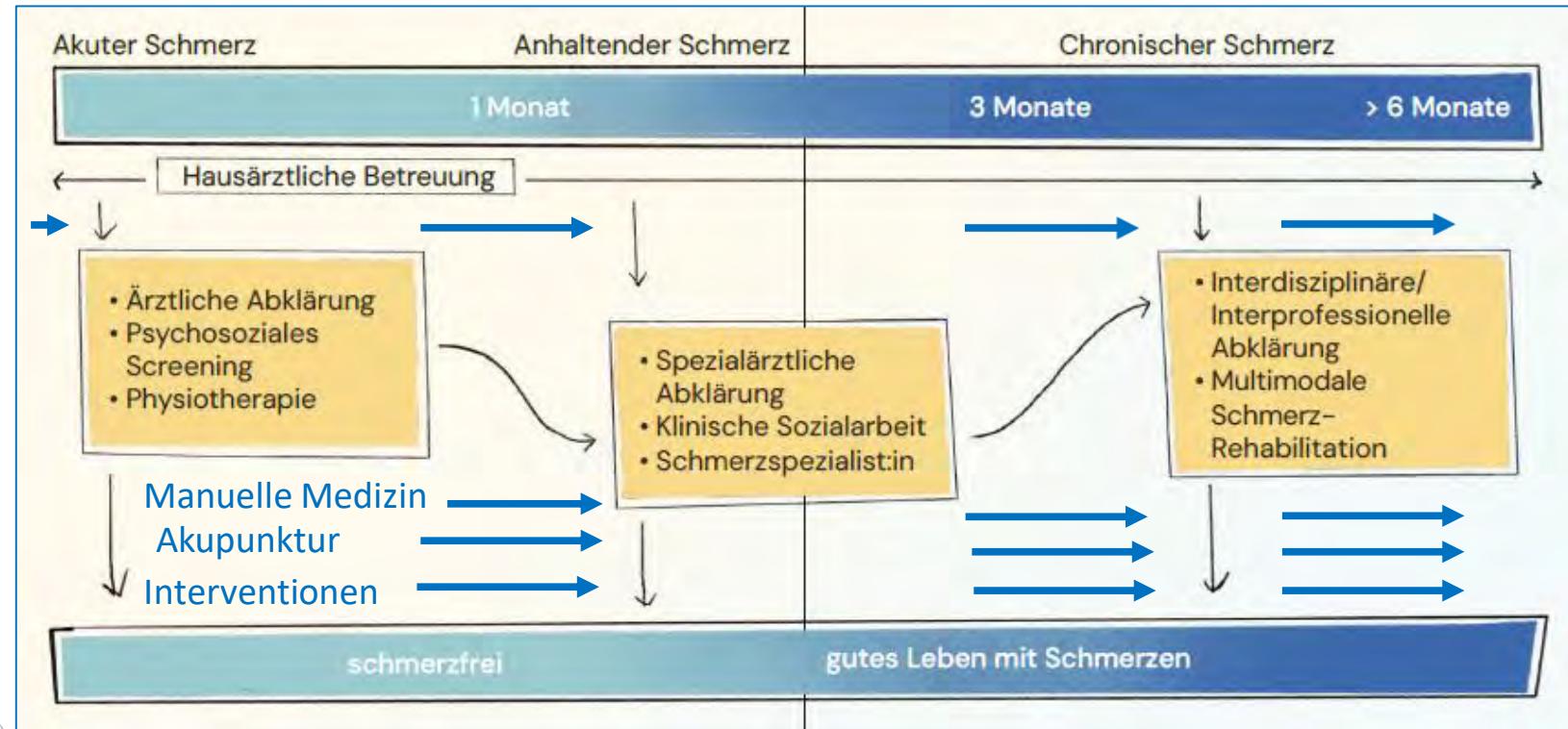


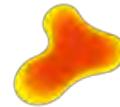
Gesundheitspfad für muskuloskelettale Schmerzen



Gesundheitspfad für muskuloskelettale Schmerzen

Mit manueller Medizin





Prävention chronischer muskuloskelettaler Schmerzen

- Chronischer Schmerz ist eine Erkrankung (ICD 11)
- Biopsychosoziales Modell als Basis
- Basis in Prävention und Behandlung:
 - Resilienz / Selbstwirksamkeit stärken – Stress reduzieren
 - Orientierung an Guidelines (Bsp. Rückenschmerz):
 - Adäquate Akutschmerztherapie, gute Kommunikation
 - Frühe Berücksichtigung psychosozialer Risikofaktoren (< 1 Monat)
 - Frühe koordinierte multimodale Schmerztherapie (< 3 Monate)
 - Soziale Situation und Patientensicht einbeziehen



PROGRAMM

Workshop 11

Prävention chronischer muskuloskelettaler Schmerzen –
Umsetzung in der Praxis

Konrad Streitberger, Bern; Balz Winteler, Bern (d)

Fr 13:30	Fr 15:30
X	X

www.prepac.ch

PrePaC Team



Prof. Dr. med. Konrad Streitberger
Projektleitung PrePaC, Leiter Schmerzzentrum Inselspital



Balz Winteler
Co-Projektleitung, Teilprojektleitung Ge-
sundheitspfad, Schwerpunktleiter Physio-
therapie



Dr. med. Nina Bischoff
Co-Projektleitung, Teilprojektleiterin Qualifi-
zierung, Leiterin Psychosomatische Medi-
zin



Prof. Dr. phil. Tom Friedl
Co-Projektleitung, Professor für Klinische
Soziale Arbeit FHNW



Prof. Dr. Martin Grosse Holtforth
Fachsupport Psychologie / Psychosoziales
Screening, Psychologie Uni Bern / Psycho-
soziale Medizin Inselspital



Gisela Steinmann
Dipl. Sozialarbeiterin FH, Case Managerin,
Teilprojektleiterin Netzwerk



Sibylle Obrecht Lösch
lic. phil., Projektkoordination, Teilprojektlei-
tung Plattform



Prof. Dr. Heidi Kaspar
Teilprojektleiterin Partizipation, Berner
Fachhochschule



Chantal Britt
Teilprojektkoordination Partizipation, Wis-
senschaftliche Mitarbeiterin Berner Fach-
hochschule



Anik Cory
Mitarbeiterin Administration und Kommuni-
kation, Bachelor of Arts in Gesellschafts-
und Kommunikationswissenschaften



Noemi Martin
Wissenschaftliche Assistentin,
Mitarbeiterin Fortbildungen und Serious
Game, MA Studentin Psychologie



**Berner
Fachhochschule**

Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit



Danke!



Anhang:

Weitere Informationen und Unterlagen zu Prävention und Behandlung chronischer Schmerzen



Faktenblatt



Zusammenhang von psychosozialen Faktoren und nicht übertragbaren Krankheiten: eine Literaturübersicht

Risiken für muskuloskelettale Erkrankungen: - kein Schlaf – Stress – keine Ruhe – Soziale Isolation

Überblick der Zusammenhänge

	Diab.	Krebs	HKE	Respir.	Muskul.	Psych.	Demenz
Stress	21	47	25	60	46	85	449*
Schlaf	25	6	25		33	123	36
Keine Ruhe					47		
Soziale Isolation	14	5	26		16	45	27
Soziale Integr.	-7			-3	-27		-19

Lesebeispiel: Stress erhöht das Risiko einer Diabetes-Erkrankung um 21 %.

QUELLE

Schenk, J., Ledermann, K. et Martin Sölch, C. (2021): Revue systématique de la littérature concernant le lien entre les facteurs psycho-sociaux et les maladies non-transmissibles. Rapport sur mandat de l'OFSP, Université de Fribourg. [\[LINK\]](#)

Soziale Integration geht mit einer Verminderung des Risikos für NCDs einher:

- Muskuloskel. Erkr.: -27%
- Demenz : -19%
- Diabetes : - 7%
- Atemwegserkr.: -3 %.

Ruhe / Entspannung. senkt das Risiko für alle NCDs mit Ausnahme von Krebs

- Muskuloskel. Erkr.: -34%.

Primäre Prävention: Bewegung



Langandauerndes Sitzen begrenzen und regelmässig unterbrechen.

Abbildung 9: Empfohlene Zeiten für wöchentliche Bewegung für Erwachsene.



LOS GEHT'S!

Körperliche Aktivität tut Dir gut
und hilft Schmerzen vorzubeugen

WARUM ... WICHTIG

Unser Körper ist für Bewegung gemacht, egal in welchem Alter.
Alltagsgewohnheiten bestimmen wie wir uns fühlen.
Ein aktiver Lebensstil macht uns gesünder und es ist nie zu spät damit anzufangen.



<https://europeanpainfederation.eu/current-projects/efic-on-the-move/>

Top Tipps für uns alle!

Körperliche Aktivität ist gesund und
beugt Schmerzen vor.
5 Tipps für alle, die langfristig körperlich
aktiv werden möchten

- 1 Finde eine Aktivität, die Du magst.
- 2 Sei häufig ein bisschen aktiver
- 3 Nimm Dir nicht zu viel vor! Vergleiche Dich nicht mit anderen.
- 4 Schaff Dir gute Gewohnheiten. Pass Deine Aktivität daran an, wie's Dir geht.
- 5 Baue Aktivitäten in Deinen Tagesablauf ein. Nimm die Treppe statt den Aufzug, fahr Fahrrad oder gehe zu Fuß statt Auto zu fahren.

Denk dran, jede Aktivität ist besser als keine



- Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt uns allen 150 min moderate Ausdaueraktivität pro Woche (fünfmal 30 min lang schnell gehen) oder täglich 20 min/10 000 Schritte.
- Fang langsam damit an und steigere allmählich.

Wusstest Du?



Literatur

- Germann, J., Z. Mekhora, R. Clauwaert, C. Janssens, D. Colen, L. A. Simons, B. H. 2017
Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews.
- World Health Organization
Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: Recommended Levels of physical activity for adults aged 18 - 64 years,
WHO Website accessed 9/03/19
- World Health Organization
Priority diseases and reasons for inclusion: low back pain. WHO website accessed 9/03/19
- West, A. D., & McDevitt, L. 2013
Burden of major musculoskeletal conditions. Bulletin of the World Health Organization, 91, 648-656
- Landrum, L., Heron, J. S., Alsalhi, P., Dziraghene, P. C., Kanna, S., Gao, D. 2011
Associations between recreational exercise and chronic pain in the general population: Evidence from the HUNT study. Pain 152, 2241-2247



Körperliche Aktivität beugt dem Risiko vor chronische Schmerzen zu entwickeln.

Du kannst Dein Risiko für Krankheiten senken:

- 40% weniger Rückenschmerzen
- 50% weniger Arthrose
- 10-12% weniger chronische Schmerzen im Vergleich zu Menschen, die nicht 1-3 Mal pro Woche 30 min lang moderat körperlich aktiv sind (20-64Jährige)
- 27% weniger chronische Schmerzen im Vergleich zu Menschen, die nicht 2-3 Mal pro Woche körperlich aktiv sind (über 65Jährige)

LOS GEHT'S!

Bewegungstipps für Menschen,
die mit chronischen Schmerzen leben

WARUM ... WICHTIG

Bewegung kann helfen Deine Schmerzen zu lindern, Lebensqualität zu verbessern und das Risiko für chronische Erkrankungen (z.B. Herz-Kreislauf oder Diabetes) zu senken.



<https://europeanpainfederation.eu/current-projects/efic-on-the-move/>

Sei positiv – Du schaffst das

- Der Anfang ist oft am schwierigsten.
- Setz Dir ein Bewegungsziel, fang mit etwas Einfachem an.
- Mach etwas, was Du früher gerne gemacht hast, z.B. Spazieren gehen, Tanzen.

Top Tipps

- Überprüf Deine Bewegungsziele regelmäßig.
- Führ ein Bewegungstagebuch oder nimm eine App, die Dir Deine Fortschritte zeigt.



Du bist nicht allein

- Schau in lokale Mitteilungen, ob es in der Nähe Bewegungsgruppen gibt, denen Du Dich anschließen kannst.
- Bewegst Du Dich lieber allein oder mit anderen? Könntest Du mit Freunden aktiv sein? Das könnte Deine Motivation unterstützen!

Top Tipps

Teile Deinen Erfolg. Organisiere eine WhatsApp Gruppe oder SMS Gruppe und lass andere Menschen wissen, wenn Du eines Deiner Bewegungsziele erreicht hast.



Literatur

Gammie, L., Maitre, B.-A., Danila, C., Martin, D., Collie, L., & Smith, B. (2017). Physical activity and leisure for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev*, 4, CD011270.

Sakultas, N.M., Janssen, P., Prud'homme, J.C., Jansen, R.E., Ies, L.H., Roos, J., Grootenhuis, T., van Rosmalen, C., Olferters, R.O. (2016). A theory-based, task-oriented, outdoor walking programme for older adults with difficulty walking: outcome protocol for the Getting Older Adults Outdoors (GO-OUT) randomised controlled trial. *BMJ Open*, 6(9), e012933.

Launay, J., Lauten, K., Karthausius, A., Herremans, E., Hofmann, E., Beyerlein, A., Lang, A., Tietze, T.H. (2010). Distinct trajectories of physical activity and related leisure during the life course in the general population: a systematic review. *BMC Public Health*, 10(117).

Shrestha, B.P., Varneska, R., White, B., Lang, A., Kasturi, C.D., Peterson, J.W. (2018). Self-Directed Walk With Ease Workplace Wellness Program - Montana. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 67(2), 125-129.

Hannan, L., Jezewski, A. (2015). Is there evidence that walking groups have health benefits? A systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*, 49(11), 710-718.

Hör auf Dich. Schlechte Tage kommen vor

Finde eine gute Balance zwischen Aktivität und Ruhe

Top Tipps

- Bewegung und körperliche Aktivität können Deine Schmerzen tatsächlich verbessern.
- Hast Du einen schlechten Tag oder Woche? Grübel nicht darüber nach – überleg wie Du wieder mit Bewegung anfangen kannst.
- Sei nicht zu hart mit Dir selbst



Denk dran:

- Falls Du unsicher bist, hol Dir Rat bei Physiotherapeuten wie Du mit einem Aktivitätsprogramm beginnen oder wie Du es steigern kannst.

Jede Bewegung ist besser als keine Bewegung



Denk dran:



World Health Organization

Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt uns allen 30 Minuten moderate Bewegung (zum Beispiel schnell gehen oder gemächlich joggen) fünfmal die Woche oder täglich 10 000 Schritte. Beginne mit Deinem Aktivitätsprogramm langsam und steigere es allmählich.

Gesundheitspfad

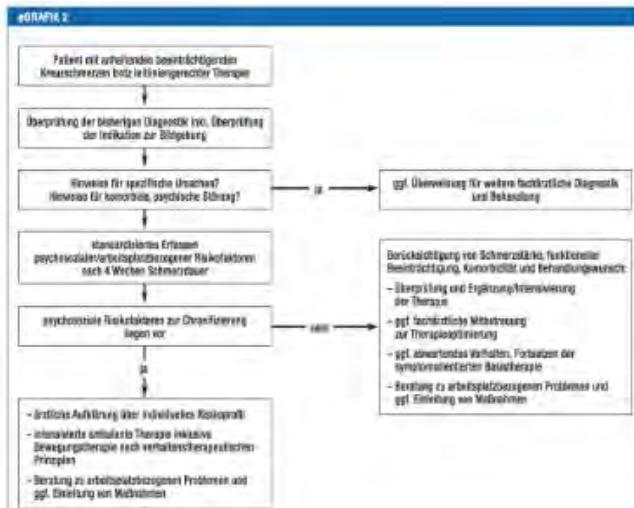
- NVL Kreuzschmerz
- Physiotherapie im Notfallzentrum

<http://www.leitlinien.de/nvl/kreuzschmerz>
Chenot et al.
Dt. Ärzteblatt 2017

Akute Schmerzen

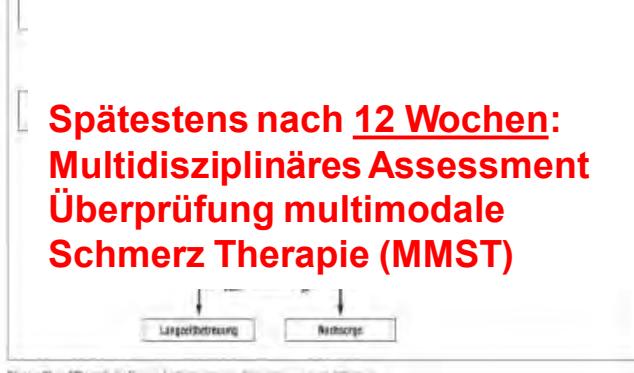
- Ausschluss Red Flags
- **Screening Psychosoziale Risikofaktoren**
 - STarT MSK + UKS
- Direkt **Physiotherapie + Edukation**

Primäre Prävention



Nach 4 Wochen:
Erfassung psychosozialer
Risikofaktoren

Spätestens nach 12 Wochen:
Multidisziplinäres Assessment
Überprüfung multimodale
Schmerz Therapie (MMST)



Original Paper | Thieme

Musculoskeletal Physiotherapy in the Emergency Department
Evaluation of a New Physiotherapy Service in a Swiss University Hospital

Muskuloskelettale Physiotherapie in der Notaufnahme
Evaluation eines neuen physiotherapeutischen Dienstes in einem Schweizer Universitätsspital

Authors:
Balz Winteler^{1,2}, Franziska Geese¹, Beat Lehmann¹, Kai-Uwe Schmitt¹

physioscience 2022; 18: 69-76

Empfehlungen für Patient:innen bei anhaltenden Schmerzen



Zur Website
von Prepac →



Patient:inneninformation zum Projekt
Prevention of Pain Chronification (PrePaC)

- Nehmen Sie Ihren Hausarzt als erste Anlaufstelle
- Bewegen Sie früh, ggf. unter physiotherapeutischer Anleitung
- Informieren Sie sich über Schmerz als Warnfunktion und mögliche Risiken zur Chronifizierung (z.B. www.rheumaliga.ch)
- Sprechen Sie an, wenn Sie sich psychisch oder sozial belastet fühlen und nehmen sie bei Bedarf früh professionelle Hilfe in Anspruch
- Achten Sie auf regelmässigen Schlaf, ausgewogene Ernährung, ausreichend Bewegung, soziale Kontakte und Entspannung und vermeiden sie Einnahme von Suchtmitteln
- Versuchen Sie bei kontrollierbaren Schmerzen früh wieder in den Arbeitsalltag zurückzukehren, wenn nötig mit Anpassungen oder sozialer Unterstützung

Körperliche Aktivität

Leichtes, regelmässiges Ausdauertraining:

- wie Nordic Walking, Wassergymnastik, Schwimmen, Pilates, Velofahren, Hometrainer

Achtsamkeit- und Entspannungsmethoden:

- wie progressive Muskelentspannung nach Jacobson, autogenes Training, Meditation, Selbsthypnose, Yoga, Tai-Chi, Qi-Gong

Im Vordergrund steht die Bewegung, nicht die Fitness!

Vermeiden von übermässigen Belastungen, aber immer wieder motivieren zu Aktivitäten!



Feldenkrais Kurs

Leichter Leben lernen!

Ein Kurs für Menschen mit Schmerzen und Bewegungseinschränkungen



Sanftes Pilates

für Menschen mit Rheuma
in Bern

Ein Kurs unter therapeutischer Leitung
geeignet für Menschen mit Schmerzen und
Bewegungseinschränkungen

Keine Vorkenntnisse nötig



Atemgymnastik Kurs

Ein Kurs für Menschen mit Schmerzen und
Bewegungseinschränkungen



Luna Yoga

ein Kurs in Bern und Nidau b. Biel für
Menschen mit chronischen Schmerzen

Bewegungen, Yogastellungen, Atem-
übungen und Entspannungen wirken
belebend auf Körper Geist und Seele



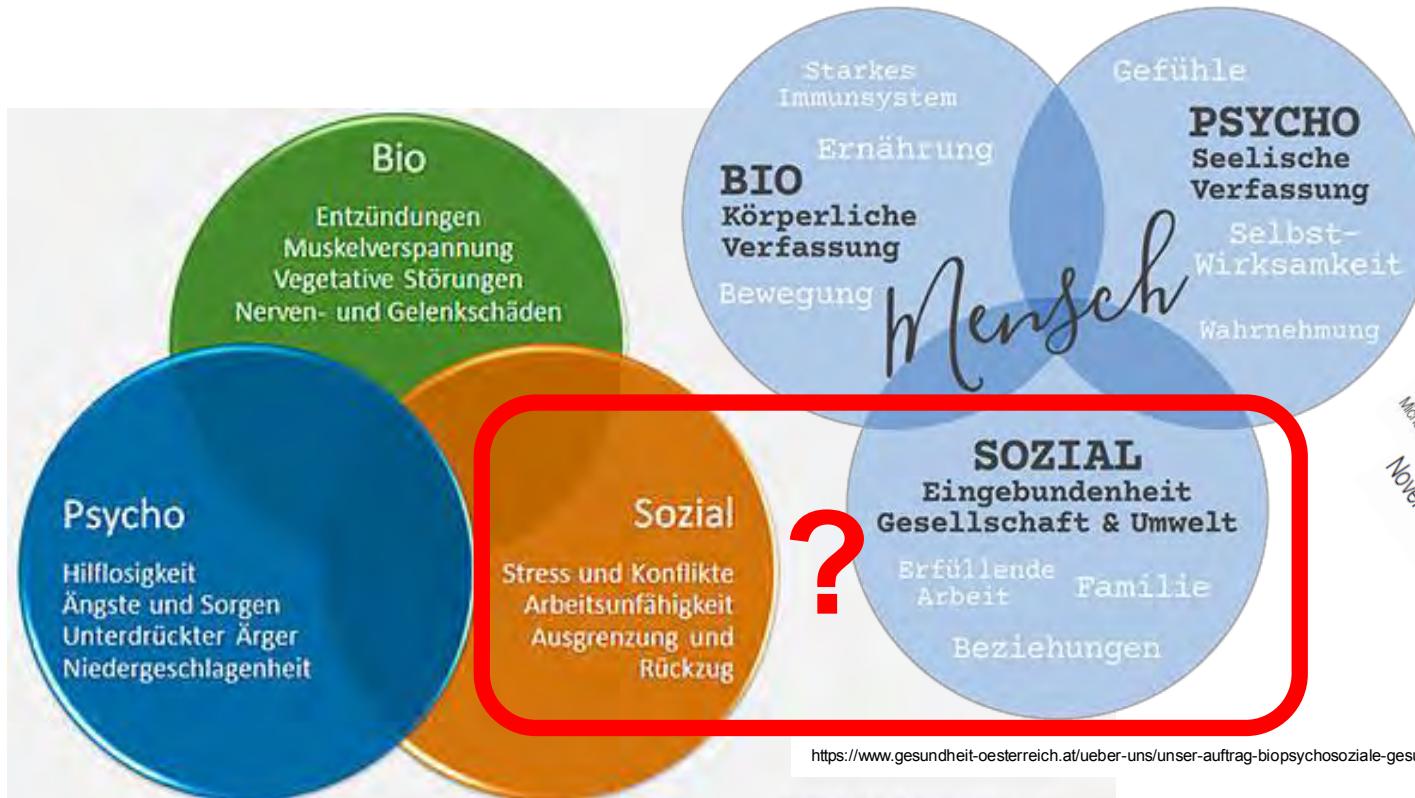
Qigong Kurs

für die Gesundheit
von Körper und Geist

Ein Kurs
für Menschen mit Schmerzen und
Bewegungseinschränkungen



Biopsychosoziales Modell bei chronischem Schmerz





Kreuzschmerzen

Wann erzielt die Operation die besten Resultate?

C. Marvin Jesse, Andreas Raabe und Ralph T. Schär

Universitätsklinik für Neurochirurgie, Inselspital Universitätsspital Bern, Schweiz

Immer erfragt werden sollten auch berufliche oder private, psychische Belastungsfaktoren sowie die Auswirkungen auf den Alltag des Patienten. Als primäre und wichtige Punkte für den ersten Patientenkontakt wären zu nennen:

1. Ein Ausschluss von «red flags» als Anzeichen für eine dringlich behandlungsbedürftige / gefährliche Grundkrankung (Kasten 1),
2. Das Aufdecken von spezifischen Schmerzauslösern (Triggerfaktoren),
3. Das frühzeitige Erfassen von psychosozialen Risikofaktoren («yellow flags»), die zu einer Chronifizierung der Beschwerden führen können [5].

Screening

Psychosozialer

Risikofaktoren

Standard für die Schweiz?



Swiss Pain Screening Questionnaire				Seite 1	Swiss Pain Screening Questionnaire				Seite 2
Name:	Vorname:	Geburtsstag:	Datum:						
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,									
Gesunde körperliche, psychische und soziale Voraussetzungen helfen Schmerzen zu lindern. Um Ihre aktuellen Schmerzen für die Behandlung und den weiteren Verlauf besser einschätzen zu können, bitten wir Sie folgende Fragen zu beantworten:									
ALLGEMEINE FRAGEN									
1) In welchen der folgenden Körperteilen hatten Sie in den letzten zwei Wochen Schmerzen? (Mehrfachantwort möglich)									
<input type="checkbox"/> Kiefer links		<input type="checkbox"/> Oberarm rechts		<input type="checkbox"/> Hüfte / Gesäß links					
<input type="checkbox"/> Kiefer rechts		<input type="checkbox"/> Unterarm / Hand links		<input type="checkbox"/> Hüfte / Gesäß rechts					
<input type="checkbox"/> Kopf		<input type="checkbox"/> Unterarm / Hand rechts		<input type="checkbox"/> Oberschenkel / Knie links					
<input type="checkbox"/> Nacken		<input type="checkbox"/> Brustbereich		<input type="checkbox"/> Oberschenkel / Knie rechts					
<input type="checkbox"/> Schultergürtel links		<input type="checkbox"/> Bauch		<input type="checkbox"/> Unterschenkel / Fuss links					
<input type="checkbox"/> Schultergürtel rechts		<input type="checkbox"/> oberer Rücken		<input type="checkbox"/> Unterschenkel / Fuss rechts					
<input type="checkbox"/> Oberarm links		<input type="checkbox"/> unterer Rücken		<input type="checkbox"/> Beckenbereich					
2) Seit wann bestehen Ihre Schmerzen?									
<input type="checkbox"/> < 3 Monate		<input type="checkbox"/> 3 Monate bis 1 Jahr		<input type="checkbox"/> > 1 Jahr					
3) Nehmen Sie regelmässig Schmerzmittel ein (mehr als 10 Tage im Monat)?									
<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein aber früher		<input type="checkbox"/> Nein noch nie					
4) Wie stark waren Ihre Schmerzen im Durchschnitt betrachtet in den letzten zwei Wochen? (0 = keine Schmerzen und 10 = stärkste vorstellbare Schmerzen)									
(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)									
5) Haben Sie regelmässig Schlafprobleme?									
<input type="checkbox"/> Ja, mit (Mehrfachnennung möglich):									
<input type="checkbox"/> Einschlafen und Durchschlafen		<input type="checkbox"/> Tageschläfrigkeit (ungewolltes Einrinnen am Tag)							
<input type="checkbox"/> Schnarchen (ggf mit Atempausen)		<input type="checkbox"/> Missemmpfindungen mit Bewegungsdrang in den Beinen							
<input type="checkbox"/> Nein									
6) Haben Sie eine längere Arbeitsunfähigkeit ab 1 Monat wegen der Schmerzen?									
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein									
Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?									
<input type="checkbox"/> Überhaupt nicht		<input type="checkbox"/> An einigen Tagen		<input type="checkbox"/> An mehr als der Hälfte der Tage		<input type="checkbox"/> Beinahe jeden Tag			
1. wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten		<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 3	
2. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit		<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 3	
3. Nervosität, Angstlichkeit, Gereiztheit		<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 3	
4. nicht in der Lage, Ihr Grübeln zu unterbrechen oder zu kontrollieren		<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 3	
5. starke oder sehr starke körperliche Schmerzen		<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 3	
6. körperliche Schmerzen hinderten mich, ein normales Leben zu führen (Haushalt, Freizeit, Beruf u.a.)		<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 3	
Familiäre oder private Belastungen		<input type="checkbox"/> Überhaupt nicht		<input type="checkbox"/> etwas		<input type="checkbox"/> eher mehr		<input type="checkbox"/> stark oder sehr stark	
7. Leiden Sie gegenwärtig unter besonderen familiären bzw. privaten Belastungen oder Konflikten?		<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 3	
Berufliche Belastungen		<input type="checkbox"/> Überhaupt nicht		<input type="checkbox"/> eher weniger		<input type="checkbox"/> eher mehr		<input type="checkbox"/> stark oder sehr stark	
8. Leiden Sie gegenwärtig unter besonderem beruflichen Stress (Zeitdruck, Überforderung, Konflikte, Angst um Arbeitsplatz, Unzufriedenheit mit Arbeit, anderes)?		<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 3	
Psychosoziale Betreuung in der Behandlung		<input type="checkbox"/> nicht wichtig		<input type="checkbox"/> wenig wichtig		<input type="checkbox"/> eher wichtig		<input type="checkbox"/> besonders wichtig	
9. Wie wichtig sind Ihnen in der aktuellen Situation psychologische oder soziale Unterstützungsangebote?		<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 3	

Rückenschmerz: Multiprofessionelle Behandlung

Multiprofessioneller Behandlungsansatz bei chronischen Rückenschmerzen

Tobias Manigold¹ · Brigitte E. Gantschnig^{1,2} · Konrad Streitberger¹

¹ Universitätsklinik für Rheumatologie und Immunologie, Inselspital, Universitätsspital Bern, Universität Bern, Bern, Schweiz

² Institut für Ergotherapie, Departement Gesundheit, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Zürich, Schweiz

³ Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, Inselspital, Universitätsspital Bern, Universität Bern, Bern, Schweiz

Leitthema

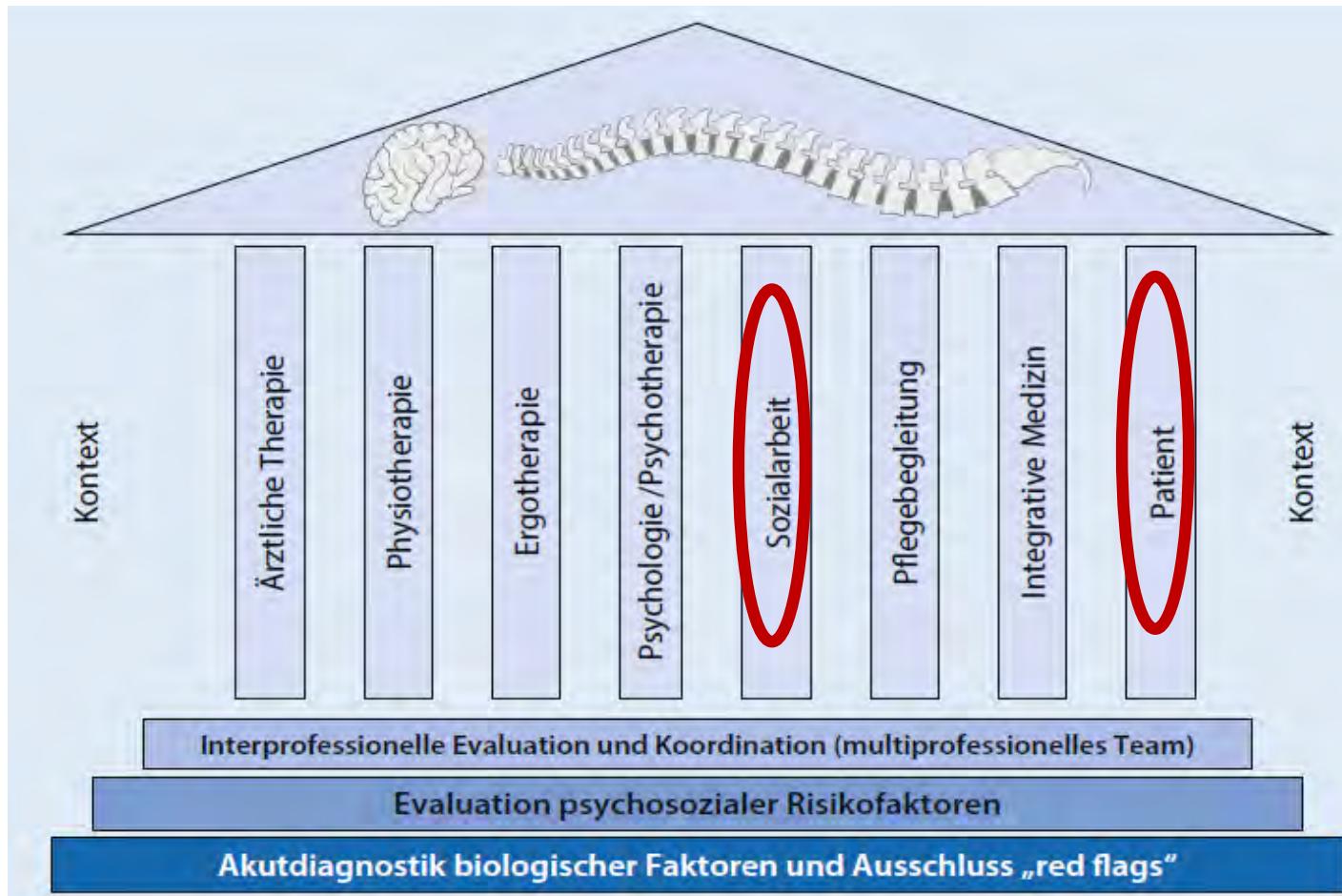
Z Rheumatol

<https://doi.org/10.1007/s00393-022-01258-6>

Angenommen: 8. Juli 2022

© Der/die Autor(en) 2022

**... und für die
Prävention
chronischer
Schmerzen!!!**



Multimodale Behandlung bei chronischen Schmerzen

- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Psychologie
- Sozialberatung
- Mind-Body-Medizin
- Komplementärmedizin
- Medikamente
- Invasive Therapie
- Bewegung / Aerobic Exercise
- Manuelle Behandlung
- Kognitive Verhaltenstherapie
- Stressmanagement
- Selbstmanagement
- Schlafhygiene
- Tai-Chi / Yoga
- Akupunktur
- Phytotherapie
- Balancierte Diät



Grundlage: Interprofessionell abgestimmte Therapie nach dem biopsychosozialem Modell

Multimodale Schmerztherapie

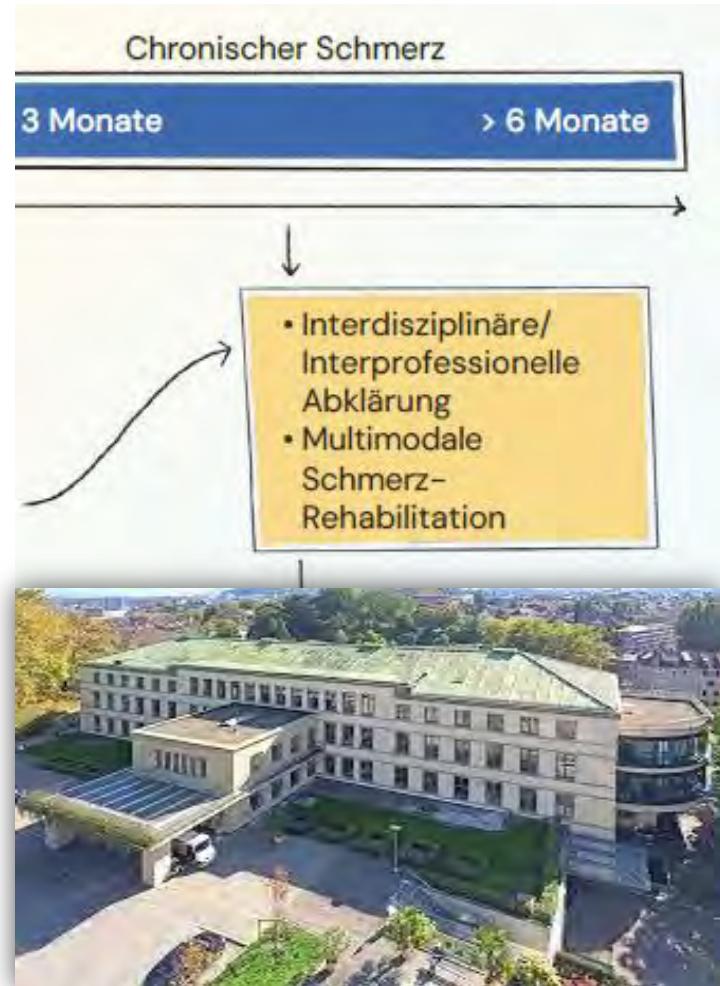
➤ Zuweisung Psychosomatik Lory-Spital Bern

Indikation:

- Schmerzen > 3 Monate
 - Psychosoziale Belastungsfaktoren
 - Fachärztliche Diagnostik abgeschlossen

Angebot:

- Ambulante Sprechstunde
 - Interdisziplinäre Schmerzsprechstunde
 - Ambulante Multimodale Schmerztherapie
 - Tagesklinik 24 Plätze
 - Stationäre Multimodale Schmerztherapie
 - 20 Betten



Unterstützung für Betroffene und Arbeitgebende

Psychosoziale Beratung im Gesundheitswesen etablieren!

1. Bereits präventiv bei akuten Krankheiten einbeziehen
 - Screening psychosozialer Risikofaktoren
2. Basis für den Therapieerfolg chronischer Erkrankung
 - Schmerzverstärkung bei Stress durch psychosoziale Probleme
3. Hilft Untersuchungen und Therapien einzusparen
 - Reduktion von MRI, Operationen und Opioideinnahme
4. Hilft einer frühen Wiedereingliederung
 - Unterstützung durch IV-Sprechstunde
5. Braucht Kenntnis sozialer und klinischer Zusammenhänge
 - Klinische soziale Arbeit als Ausbildung für Gesundheitswesen



Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit ist ein Schlüssel in der Prävention und Behandlung chronischer Erkrankungen, der oft vergessen und nicht bezahlt wird.

Klinische Soziale Arbeit

Angebote

Rheumaliga Bern-Oberwallis <https://www.rheumaliga.ch/be>

z.B. Sozialberatung und Gesundheitsmanagement:

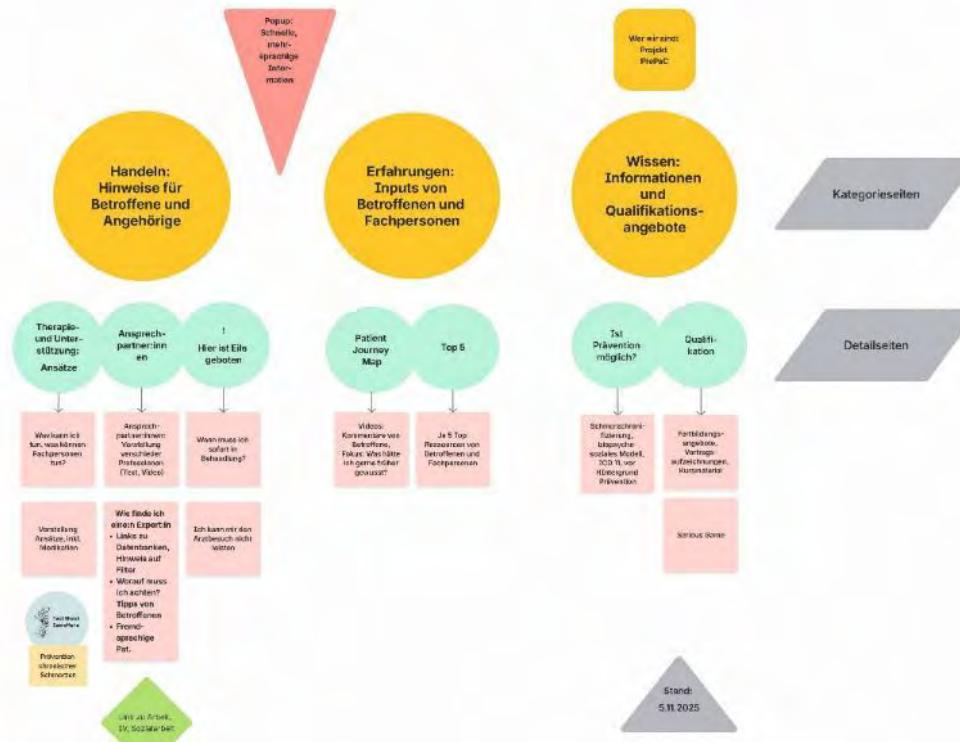
RheumaCura www.rheumacura.ch

Schweizerischer Fachverband für
gesundheitsbezogene Soziale Arbeit www.sages.ch

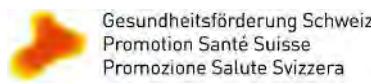


für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit
pour le travail social en lien avec la santé

Plattform: www.prepac.ch



Vernetzung - Netzwerke



Konsortiumspartner

Neu:

- KPT
- Krebsliga Bern
- SVA

PGV-Projektpartner:

PEPra

REAS

SBDA

Praxisnetzwerk:



Anmeldung



Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

- Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit
- Berner Institut für Hausarztmedizin
- **Compasso**
- CTU Bern, Universität Bern
- eHealth Suisse
- Ehlers-Danlos-Netz Schweiz
- Ergotherapeuten-Verband Schweiz EVS
- Health & Medical Service
- **Helsana Versicherungen AG**
- Hôpitaux universitaires de Genève, Service d'anesthésiologie
- Interessengemeinschaft für myofasziale Triggerpunkt Therapie IMTT
- IV-Stelle Kanton Bern
- **KPT Krankenversicherung**
- Krebsliga Bern
- Physiobern
- Public Health Schweiz
- RheumaCura Foundation
- **Rheumaliga Bern und Oberwallis**
- **Rheumaliga Schweiz**
- Salutomed

- Schweizerische Akademie für Psychosoziale und Psychosomatische Medizin (SAPPM)
- Schweizerische Arbeitsgruppe für Manuelle Therapie SAMT
- Schweizerische Ärztegesellschaft für Manuelle Medizin
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
- Schweizerischer Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen
- Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie SGR
- Schweizerischer Verband Orthopädischer Muskuloskeletaler Physiotherapie svomp
- Schmerzklinik am SRO Langenthal
- Spitek Bern
- **Swica Krankenversicherung**
- Swiss Pain Society
- Swiss Society for Interventional Pain Management
- Universitätsklinik für Notfallmedizin, Inselspital Bern
- Universität Bern, Institut für Psychologie
- Universität Bern, Institut für Sozial- und Präventivmedizin
- Universitätsspital Basel, Klinik für Psychosomatik
- Universitätsspital Basel, Schmerzmedizin-Abteilung
- **Visana**
- Zurzach Care