

Themenservice: Rehabilitation der Zukunft

Folge 4: Multimodale Schmerztherapie – Beitrag zur Rehabilitation der Zukunft

*Rund 25 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher leiden unter chronischem Schmerz. Wie Menschen mit dem Schmerz umgehen und damit im Arbeitsalltag besser zurechtkommen können, darüber sprachen wir mit Primaria **Dr. Silvia Brandstätter**, der Ärztlichen Leiterin des Gesundheitszentrums Andreasgasse der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) und Initiatorin der Multimodalen Schmerztherapie in Österreich.*

Der Begriff Schmerz umfasst zahlreiche Symptome, zunächst wird zwischen akutem und chronischem Schmerz unterschieden. Wann wird ein Schmerz als chronisch bezeichnet?

Brandstätter: Wir bezeichnen Schmerzen, die länger als zwölf Wochen dauern, als chronisch. Wenn Schmerzen kürzer als sechs Wochen dauern, sprechen wir von akuten Schmerzen. Das heißt, dass „akut oder chronisch“ nicht über die Intensität der Schmerzen, sondern über die Dauer definiert wird. Es gibt entsprechende Leitlinien, diagnostische Möglichkeiten und abhängig davon sinnvolle nachhaltig wirksame Therapien.

Das Gesundheitszentrum Andreasgasse der WGKK bietet eine „Multimodale Schmerztherapie“ für Menschen mit chronischen Nacken-, Rücken- oder Kreuzbeschwerden an. Was ist darunter zu verstehen?

Wir sind vor allem auf Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen spezialisiert, die schon sehr lange Beschwerden haben und bereits viele Therapien durchlaufen haben. Gerade diesen Patientinnen und Patienten können wir eine sogenannte Multimodale Schmerztherapie anbieten. Nach einer interdisziplinären Abklärung – körperlich und psychosozial – wird für die einzelnen Betroffenen eine inhaltlich und zeitlich eng koordinierte Behandlung erstellt. Das durch ein Team von Fachärzten, klinischen Psychologen, Physiotherapeuten und Sportwissenschaftlern konzipierte Monatsprogramm umfasst 100 Stunden und beinhaltet sowohl eine Schulung der Patientinnen und Patienten als auch eine intensive Therapie durch das interdisziplinäre Team. Einerseits ist es uns wichtig, dass die Patientinnen und Patienten geschult und darüber informiert werden, welche Einflussfaktoren es auf ihren Schmerz gibt, wie sie damit umgehen und



Primaria Dr. Silvia Brandstätter im Gespräch



© PETER PROVAZNIK (2)

Jeder Mensch hat für seinen Körper und seine Gesundheit eine Eigenverantwortung. Wenn sich bei Rückenschmerzen etwas ändern soll, dann ist das harte Arbeit – körperlich und psychosozial.



selbst darauf Einfluss nehmen können. Andererseits erhalten sie mit speziell ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Bewegungstherapien in der Gruppe, ein Kraft- und Ausdauertraining und ein gezieltes Alltagstraining. Sie erlernen Entspannungstechniken und haben die Möglichkeit einer psychologischen Schmerztherapie. Der Therapiefortschritt wird laufend besprochen.

Was ist das Besondere an der Multimodalen Schmerztherapie im Gesundheitszentrum Andreasgasse?

Als Einrichtung der Wiener Gebietskrankenkasse entwickeln wir immer wieder Projekte und erkennen, ob diese gut angenommen werden. Auch die Multimodale Schmerztherapie ist aus einem Projekt entstanden, welches wir 2013 mit einer interdisziplinären Schmerzgruppe begonnen haben. Die Ergebnisse waren dermaßen überzeugend, dass die Multimodale Schmerztherapie mittlerweile etabliert ist und wir sie seit Jahresbeginn 2018 mit eigenen Räumlichkeiten und einer zuständigen Fachärztin offiziell anbieten. Dabei achten wir darauf, dass unsere Mitarbeiter fachlich kompetent sind. Alle Ärzte besitzen das Schmerzdiplom der Österreichischen Ärztekammer, unsere Psychologen haben das Schmerzcurriculum des Berufsverbands der Psychologen und die Physiotherapeuten weisen das entsprechende Diplom ihres Fachverbandes auf. Hinzu kommt, dass in unserem Institut die Patientinnen und Patienten sehr rasch mit der Therapie beginnen können. Es gibt eine Nachsorge, Empfehlungen und Kontrolltermine auch für die Zeit nach der Behandlung, die auf die jeweiligen Betroffenen abgestimmt sind. Eine Besonderheit ist auch, dass zusätzlich zur klassischen Intensivgruppe ein berufsbegleitendes Angebot nachmittags nach der Arbeitszeit zur Verfügung steht.

Wir wissen, dass Schmerz einen Menschen belastet. Viele suchen bzw. finden keine professionelle Hilfe und gehen

mit Schmerzen in die Arbeit aus Angst, den Arbeitsplatz zu verlieren. Welche Behandlungsformen sind für Schmerzpatientinnen und -patienten erforderlich?

Viele Menschen haben einen langen Leidensweg hinter sich, bevor sie eine nachhaltig wirksame Therapie erhalten. Das Ziel einer guten Schmerztherapie ist, dass von Anfang an darauf geachtet wird, dass die Schmerzen nicht chronisch werden.

Welche Behandlungsstrategie ist zukunftsweisend? Immerhin leiden in Österreich 1,8 Mio. Menschen unter chronischen oder chronisch wiederkehrenden Schmerzen.

Es wäre wünschenswert, wenn sich ein klinischer Pfad für Patientinnen und Patienten mit Rückenschmerzen etabliert, der idealerweise bei praktischen Ärztinnen und Ärzten beginnt und die Fachärztinnen und -ärzte einbindet. Damit wäre von Anfang an klar, um welche Kategorie von Schmerz es sich handelt – akut oder chronisch, bereits chronifiziert – bzw. ob es einen Verdacht auf eine sogenannte spezifische Ursache gibt. Damit können sich die Betroffenen sicher sein, die passende Behandlung zu erhalten.

Pilotprojekt Multimodale Reha

Mit dem neuen Pilotprojekt „Multimodale Reha“ wird in Zusammenarbeit zwischen der BBRZ Reha GesmbH und der Multimodalen Schmerztherapie der WGKK im Gesundheitszentrum Andreasgasse eine Verbindung von ambulanter medizinischer mit der beruflichen Rehabilitation geschaffen. Die Teilnehmer absolvieren an zwei Nachmittagen pro Woche ihr ambulantes, multimodales Intensivprogramm im Gesundheitszentrum der WGKK und arbeiten in der verbleibenden Zeit im BBRZ an der Planung ihres beruflichen Wiedereinstiegs. In diesem Rahmen wird mit den Betroffenen auch ein Alltagstraining entwickelt, das sie auf die körperlichen und psychischen Anforderungen ihres zukünftigen Arbeitsalltags vorbereitet.



Bei chronischen Schmerzen spielen oft die nicht-körperlichen Faktoren eine wesentliche Rolle. Gerade bei Rückenschmerzen sind psychosoziale Einflüsse oft ausschlaggebend.



© PETER PROVAZNIK (2)

Ist die Versorgung mit Multimodaler Schmerztherapie in Österreich ausreichend?

Nein. Es gibt in ganz Österreich nur ein paar wenige Beispiele, wo Multimodale Schmerztherapie angeboten wird. Die Multimodalen Schmerzprogramme werden schon seit langem von der Österreichischen Schmerzgesellschaft gefordert. Wir sind mit dem Institut der WGKK in der Andreasgasse das erste und einzige Multimodale Schmerzzentrum in Wien. Zusätzlich gibt es über die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) noch eine Möglichkeit zur ambulanten Rehabilitation, die in Wien ein berufs begleitendes Modul anbietet. Weiters werden in Kärnten und in Oberösterreich interdisziplinäre Schmerzprogramme angeboten.

Weiterführende Informationen

Das Gesundheitszentrum Andreasgasse – Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation – bietet Menschen mit chronischen Nacken-, Rücken- und

Kreuzbeschwerden zur langfristigen Schmerzlinderung das Intensiv-Programm „Multimodale Schmerztherapie“ an:

Modul 1: 4-wöchiges ambulantes Intensivprogramm (4 Wochen, tägliche Therapie);

Modul 2: 8-wöchiges ambulantes Intensivprogramm für Berufstätige (8 Wochen, 2 x pro Woche am Nachmittag).

2017 wurden im Gesundheitszentrum Andreasgasse rund 5.200 Patientinnen und Patienten mit rund 47.300 Besuchen behandelt – 136 Patientinnen und Patienten davon in der Multimodalen Schmerztherapie. Im ersten Halbjahr 2018 haben 111 Patientinnen und Patienten an der Multimodalen Schmerztherapie Intensiv und 21 Patientinnen und Patienten an der berufsbegleitenden Multimodalen Schmerztherapie teilgenommen.

www.wgkk.at/andreasgasse

Wie sieht die Situation in unseren Nachbarländern aus?

In Deutschland beispielsweise werden diese Programme schon seit langem von den Kassen bezahlt und es existiert nahezu eine flächendeckende Versorgung mit speziellen Therapiemöglichkeiten. In diesen Institutionen gibt es auch das Angebot einer Zweitmeinung vor Wirbelsäulen-Operationen. Diese Vorgangsweise erweist sich als absolut sinnvoll, um die Treffsicherheit von Operationen zu erhöhen.

Welchen Beitrag können Schmerzzentren zur Rehabilitation leisten? Menschen benötigen ein maßgeschneidertes Konzept, um wieder in den Berufsalltag einsteigen zu können ...

Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen sind oft nicht mehr im Arbeitsprozess integriert. Es ist daher wichtig, schon früher anzusetzen, um dies zu verhindern. Es ist aus persönlicher aber auch ökonomischer Sicht relevant, dass die Patientinnen und Patienten adäquat behandelt werden. Leider ist es nicht immer möglich, chronische Patienten komplett schmerzfrei zu bekommen. Ihre Schmerzen sollen jedoch zumindest so reduziert werden, dass sie ihren Alltag bewältigen und sie auch arbeiten können.

Gibt es in Ihrer Tätigkeit eine Zusammenarbeit mit dem BBRZ?

Das BBRZ ist für uns ein wichtiger Partner. Wir haben immer wieder Menschen mit chronischen Schmerzen, die vom BBRZ an uns verwiesen wurden und die wir z. B. nach langer Arbeitslosigkeit in den Berufsprozess integrieren konnten. Eine verstärkte Zusammenarbeit mit dem BBRZ ist in diesem Sinn absolut zu befürworten. Das BBRZ hat außerdem auch die Möglichkeit, weitere berufliche Wege auszutesten, wie beispielsweise fit2work, mit denen wir schon länger als Zweiseiter zusammenarbeiten. Wir sind froh, dass es die Einrichtung BBRZ gibt und wir gemeinsam ein Pilotprojekt starten.

Facts & Figures

RED FLAGS

Warnhinweise für spezifische Ursachen der Kreuzschmerzen

Unter den „Red Flags“ werden Warnhinweise für spezifische Ursachen der Kreuzschmerzen zusammengefasst, die eine kurzfristige und gegebenenfalls notfallmäßige Abklärung und Therapie erfordern.

Warnhinweise auf komplizierte Kreuzschmerzen:

- Alter unter 20 Jahre und über 50 Jahre
- Zunahme oder Bestehenbleiben der Beschwerden trotz Therapie
- schlechter Allgemeinzustand, Fieber
- unerwarteter Gewichtsverlust
- adäquates starkes Trauma, z. B. Sturz aus großer Höhe
- leichteres Trauma oder Verhebetrauma bei Älteren
- ausgeprägte neurologische Ausfälle bis hin zu Blasen- und/oder Mastdarmstörungen oder Beinlähmungen
- Systemische Steroidmedikamente (Cortison-Dauertherapie)
- Hinweis auf Tumor, Entzündungen, rheumatische Erkrankung, Frakturen

Wichtige Infos

Fragebogen bei Rückenschmerzen:
<https://www.wgkk.at/cdscontent/load?contentid=10008.659947&version=1533720570>

Quellen:

Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Nicht-spezifischer Kreuzschmerz, 2. Auflage: <https://www.leitlinien.de/nvl/kreuzschmerz>

Systematic Literature Review of Imaging Features of Spinal Degeneration in Asymptomatic Populations. W. Brinjikji, P.H. Luetmer, B. Comstock, B.W. Bresnahan, L.E. Chen, R.A. Deyo, S. Halabi, J.A. Turner, A.L. Avins, K. James, J.T. Wald, D.F. Kallmes and J.G. Jarvik American Journal of Neuroradiology April 2015, 36 (4) 811-816; DOI: <https://doi.org/10.3174/ajnr.A4173>

Wie werden Rückenschmerzen chronisch?

YELLOW FLAGS

Psychosoziale Faktoren

Psychosoziale Faktoren, sogenannte „Yellow Flags“, können das Risiko für eine Chronifizierung von Kreuzschmerzen erhöhen und für den Krankheitsverlauf eine entscheidende Rolle spielen, insbesondere kognitiv/emotionale und verhaltensbezogene Merkmale. Ziel der Rehabilitation ist es, Personen mit einem hohen Chronifizierungsrisiko durch psychosoziale Faktoren frühzeitig zu identifizieren, sie ggf. einer spezifischen Behandlung zuzuführen, um damit das Risiko eines langwierigen und kostenintensiven Krankheitsverlaufes abzuwenden.

BLUE FLAGS

Arbeitsplatzbezogene Risikofaktoren

Zusätzlich zu den psychosozialen Risikofaktoren beeinflussen auch arbeitsplatzbezogene Faktoren das Entstehen chronischer Kreuzschmerzen, diese werden als sogenannte „Blue Flags“ bezeichnet. Dabei handelt es sich um von den Beschäftigten subjektiv empfundene Belastungen am Arbeitsplatz (physisch oder psychosozial). Grundsätzlich muss in Bezug auf berufsbezogene Faktoren zwischen physischen (Körperbelastungen, ungünstige Haltungen, Arbeitsschwere) einerseits und berufs- bzw. arbeitsplatzspezifischen psychischen Faktoren (Unzufriedenheit, mentaler Stress, Zeitdruck) unterschieden werden.

„Yellow und Blue Flags“: Risikofaktoren für einen chronischen Verlauf. Außer dem biologischen sind auch seelische und berufliche Aspekte wichtig, z. B.:

- Depressivität
- Unzufriedenheit beruflich oder privat, negativer Stress, Mobbing
- sogenannte Angst-Vermeidungs-Überzeugungen
- Schwerarbeit oder monotone/belastende Arbeitshaltung
- mehrere Schmerzrezidive
- schlechter Trainingszustand, zu wenig Bewegung
- Neigung zu Somatisierung

BBRZ-Experten im Gespräch

Mag. Roman Pöschl und **Mag. Barbara Haider-Novak** über chronische Schmerzen

Die Gemeinsamkeit von chronischem Schmerz und chronischer psychischer Erkrankung ist, dass beide Erscheinungsformen den ganzen Menschen betreffen. Bei einer Teileinschränkung oder Behinderung kann man sich davon bis zu einem gewissen Grad abspalten. Bei chronischem Schmerz oder einer psychischen Erkrankung ist die nicht möglich, denn beides betrifft immer das ganze Sein. Hinzu kommt, dass chronischer Schmerz nie ohne Folge für die Psyche bleiben kann, er schränkt den Schlaf und auch die Lebensfreude ein.

Auf der anderen Seite ist es so, dass viele Schmerzphänomene auch ihre Ursachen im psychischen Bereich haben. Das wird häufig als Hypochondrie missverstanden, obwohl das psychische Erkrankungen sind, die im Schmerz ihren Ausdruck finden, z. B. über extreme Muskelverspannungen. Rehabilitation von morgen muss heißen, dass man sich nicht nur auf das Symptom fixiert. Menschen kommen mit Schmerzen, die Ursachen sind vielfältig, und die Behandlung muss natürlich auf die Bewältigung dieses Schmerzes ausgerichtet sein, aber nicht nur.

In der beruflichen und psychischen Rehabilitation ist ein relevanter Prozentsatz von Menschen mit chronischem



© ORESTE SCHALLER

Schmerz. Das neue Kooperationsprojekt zwischen BBRZ und Wiener Gebietskrankenkasse wendet sich als eines von vielen Projekten von der Vorstellung ab, dass man zunächst die Psyche und erst dann das berufliche Thema bearbeitet. Das geht nicht, denn wer chronischen Schmerz hat, wird wahrscheinlich zu einem gewissen Prozentsatz nie mehr ganz schmerzfrei werden. Das kann aber auch nicht bedeuten, dass er keinen Beruf mehr ausüben kann oder soll. Bei der Bewältigung von Schmerz geht es um Verhalten, Aktivität und die Förderung von Teilhabe in vielerlei Hinsicht und damit die Stellung der beruflichen Rehabilitation. Es macht absolut Sinn, bei Schmerzpatientinnen und -patienten beides gleichzeitig und integrativ zu behandeln.

■ Mag. Roman Pöschl

Geschäftsführer BBRZ Reha GmbH, BBRZ MED GmbH, Verein BBRZ Österreich und Jugend am Werk GmbH
Kontakt: Roman.Poeschl@bbrz.at



© BBRZ

Bei fit2work unterstützen und begleiten wir Personen, die aufgrund gesundheitlicher Probleme Schwierigkeiten am Arbeitsplatz haben. Unsere Kundinnen und Kunden leiden häufig unter Mehrfacherkrankungen. Vor allem die Schmerzproblematik führt dabei oft zu einer enormen psychischen Belastung. Wir beobachten, dass viele unserer Kundinnen und Kunden in einen Teufelskreis geraten und über die Behandlungsmöglichkeiten wenig informiert sind. Gerade die Multimodale Schmerztherapie, wie sie im Gesundheitszentrum Andreasgasse angeboten wird, ist eine von uns empfohlene und sehr gut angenommene Hilfe, um wieder in die Arbeitsfähigkeit zu kommen. Die Menschen lernen dabei, mit ihrer Krankheit und den Schmerzen umzugehen, die sie lange als einschränkend und belastend empfunden haben.

Mag. Barbara Haider-Novak

überregionale Geschäftsleitung von fit2work
Kontakt: Barbara.Haider-Novak@bbrz.at

Rückfragehinweis