

INTERDISZIPLINÄR GEGEN DEN SCHMERZ: BEITRÄGE DER PHYSIO- UND ERGOTHERAPIE ZUR GANZHEITLICHEN VERSORGUNG

Balz Winteler

Teamleiter Physiotherapie Rheumatologie Inselspital
Schwerpunktleiter Muskuloskelettal

INHALTE

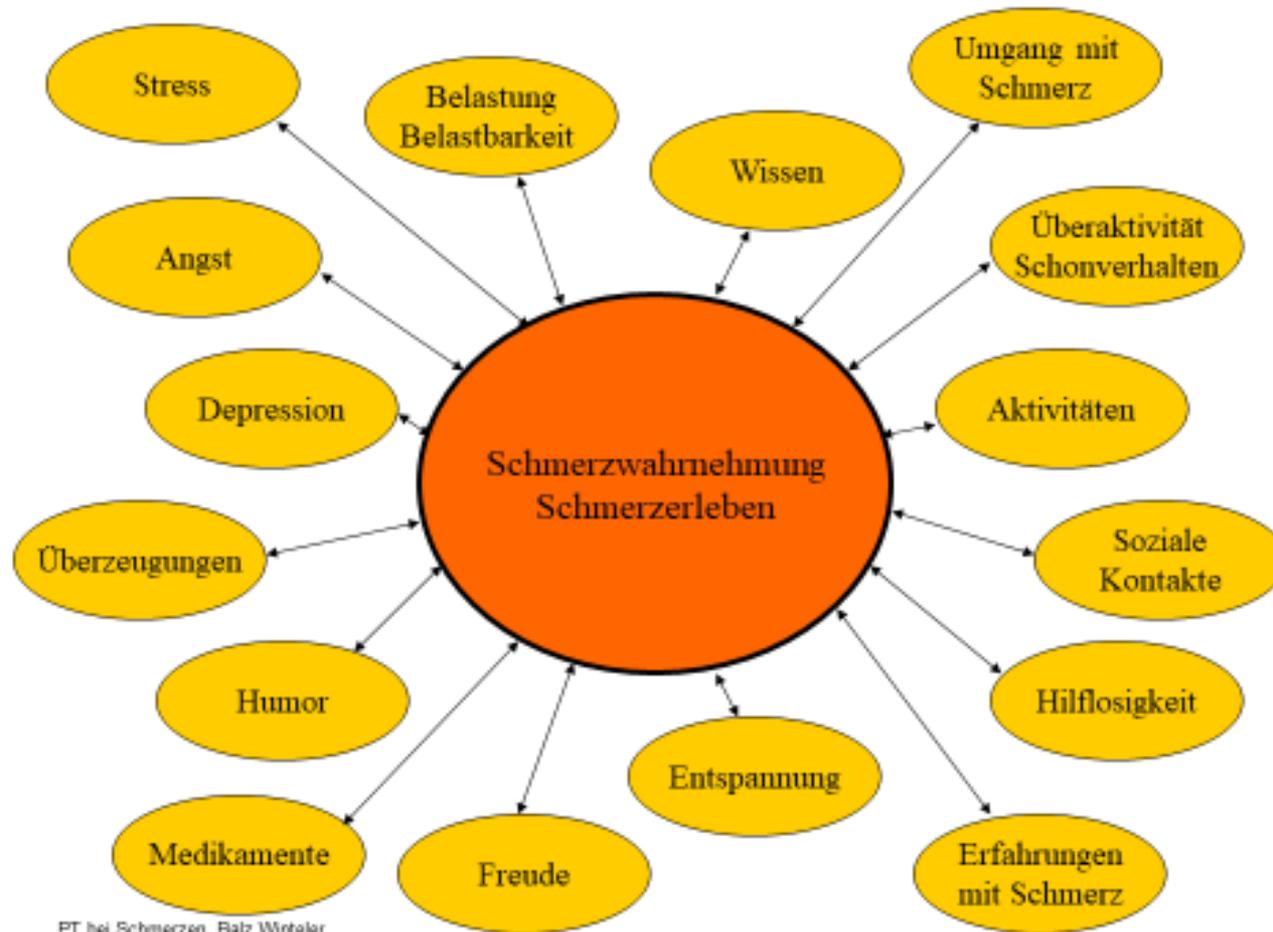
- Begriffe
- Prävalenz von Schmerzen
- Schmerzbehandlung
- Guidelines/ Wirkungen
- Beiträge der Physio- und Ergotherapie
- Fragen/ Diskussion

SCHMERZ

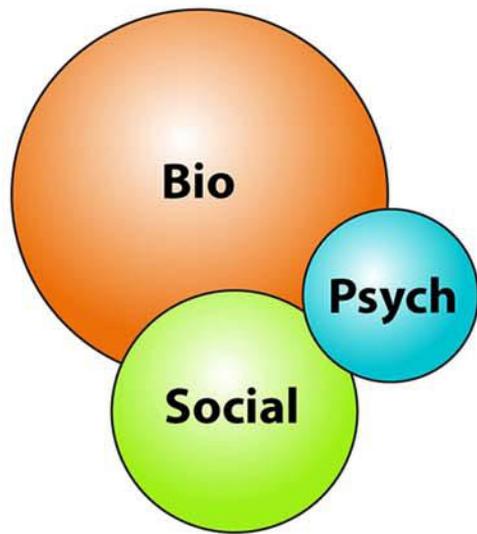
ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit einer tatsächlichen oder potenziellen Gewebeschädigung einhergeht oder im Hinblick auf eine solche beschrieben wird. Schmerz ist ein sehr persönliches Erlebnis, das von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren beeinflusst wird.

Die Swiss Pain Society (SPS) übernimmt die internationale Definition der International Association for the Study of Pain (IASP)

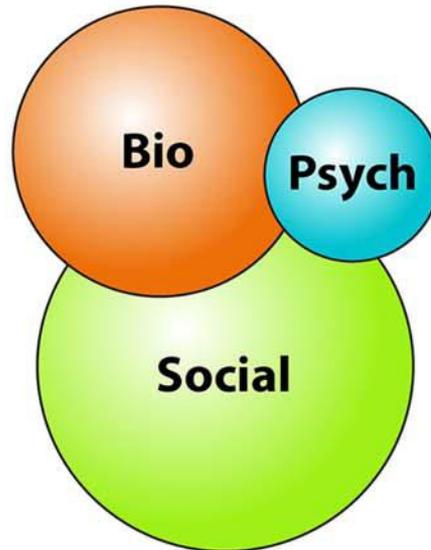
MEHRDIMENSIONALITÄT VON SCHMERZEN



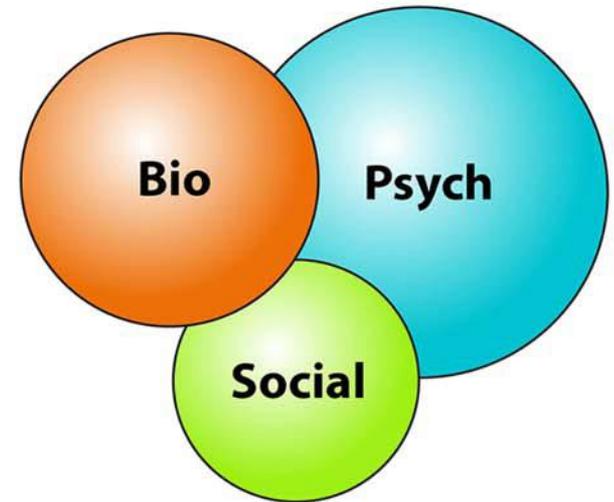
DAS BIOPSYCHOSOZIALE MODELL



patient 1



patient 2

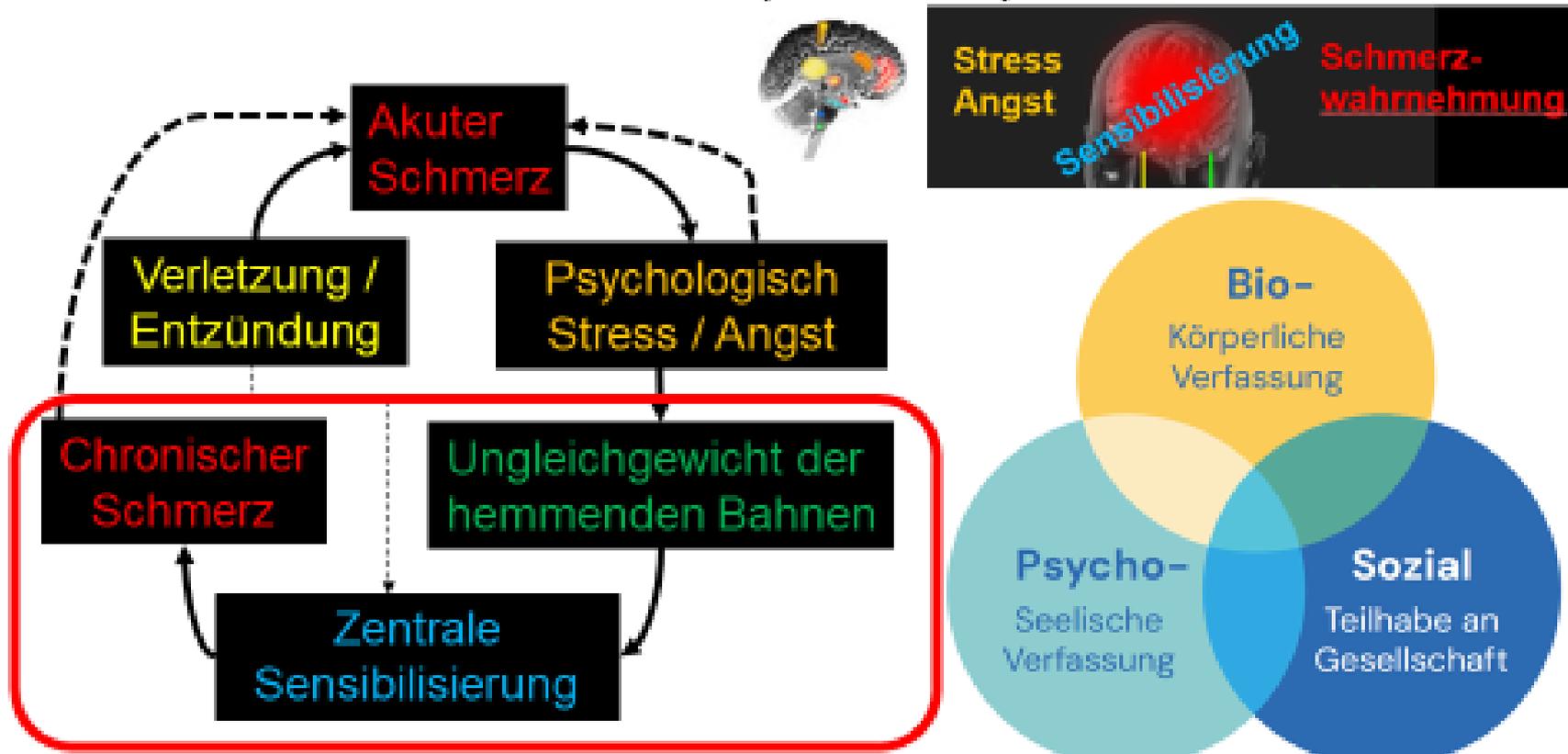


patient 3

Jull G. *Br J Sports Med*
2017

DAS BIOPSYCHOSOZIALE MODELL

Wie entsteht chronischer (Rücken.)Schmerz?



CHRONISCHE SCHMERZEN

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

➔ NO BRAIN NO PAIN



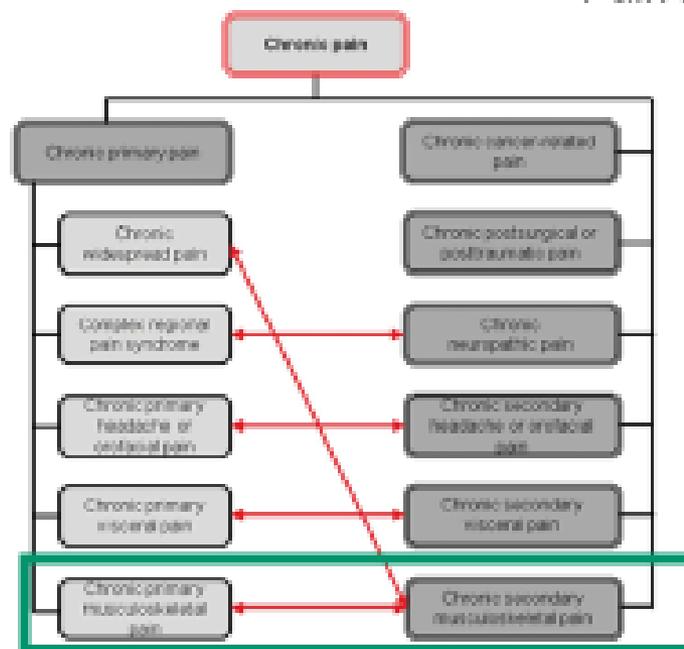
Chronische Rückenschmerzen
Primär oder sekundär

Narrative Review

PAIN

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

Pain 2019



THE BRAINMAN

https://www.youtube.com/watch?v=Cncush1QR_E

PRÄVALENZ VON SCHMERZEN

Globale Belastung durch Krankheiten

Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016



Rückenschmerzen

Nr. 1

Mit 57,6 Mio YLD

Leading Level 4 causes of age-standardised Years lived with disability (YLD) rates by country for males (A) and females (B) in 2016



Lancet 2017; 390: 1211–59

11.04.2023

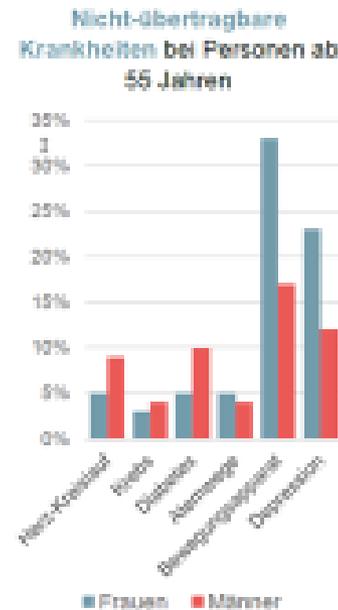
PRÄVALENZ VON SCHMERZEN

Wer hat Rückenschmerzen? - Epidemiologie

Rückenschmerzen in der Schweiz

- 80% der Schweizer einmal pro Jahr bis mehrmals wöchentlich
 - Jeder 4. leidet chronisch oder wiederkehrend
- 20% der Schweizer Ausfall bis 1 Woche
- 10 Mio Ausfalltage pro Jahr
- Volkswirtschaftlicher Schaden insgesamt in Milliardenhöhe (>10 Mrd CHF / Jahr)

Rückenreport 2011 Rheumaliga
<https://www.rheumaliga.ch>



Prävalenzen der NCD bei Personen ab 55 Jahren, Quelle: SHARE 6 (2014), N=2589

SCHMERZBEHANDLUNG

Therapie bei Akutschmerz im Rücken

Medikamente:

Analgetika (WHO):

- **Nicht-Opioid Analgetika**
 - **Entzündungshemmer**
 - Metamizol
 - Paracetamol
- Opiode

Co-Analgetika:

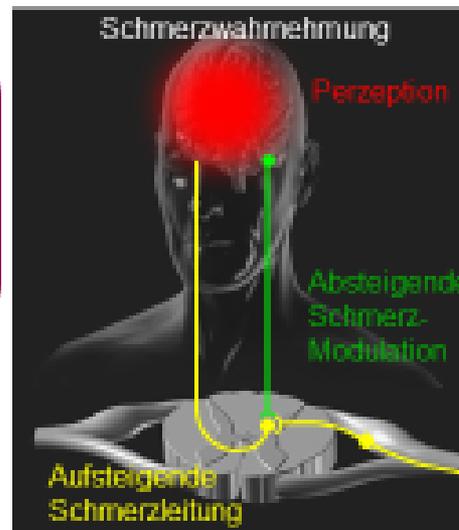
- Antiepileptika
- Antidepressiva

Physiotherapie:

Aktiv: **Bewegung**

Passiv:

- **Physikalische Massnahmen**
- **Manuelle Therapie**



Psychologie:

Kognitiv:

- **Information**

Emotional:

- **Angstreduktion**

Verhalten:

- **Entspannung**
- **Stress-Reduktion**

Komplementärmedizin

- **Integrative Medizin**

Invasive Therapie:

Dry Needling

Infiltrationen

Ggf. OP bei Red Flags

SCHMERZBEHANDLUNG

Therapie bei chronischem Schmerz im Rücken

Medikamente:

Analgetika (WHO):

- Entzündungshemmer
- Paracetamol
- Metamizol
- Opioide

Co-Analgetika:

- Antiepileptika
- Antidepressiva

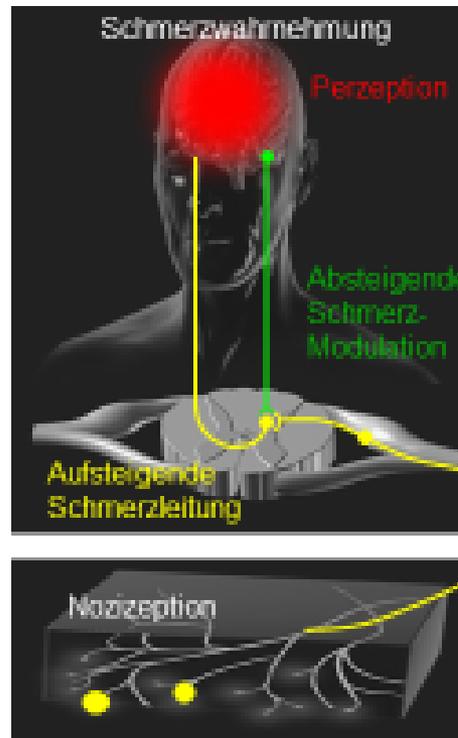
Physiotherapie:

Aktiv: Bewegung

Passiv:

- **Physikalische Massnahmen**
- **Manuelle Therapie**

Multimodale Schmerztherapie



Psychologie:

Kognitiv:

- Information

Emotional:

- Angstreduktion

Verhalten:

- Entspannung
- Stress-Reduktion

Komplementärmedizin

- Integrative Medizin

Invasive Therapie:

- Dry Needling
- Infiltrationen
- Denervationen
- Neurostimulation

BEHANDLUNGS-GUIDELINES

Internationale Richtlinien zu Rückenschmerzbehandlung

European Spine Journal
<https://doi.org/10.1007/s00586-018-5670-2>

2018

REVIEW



Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview

Crystian B. Oliveira¹ · Chris G. Maher^{2,3} · Rafael Z. Pinto⁴ · Adrian C. Traeger^{1,5} · Chang-Mei Christine Liu^{1,6} · Jean-François Chenot⁷ · Marrits van Tulder⁸ · Bert W. Koes^{1,9}

Received: 15 March 2018 / Accepted: 17 June 2018

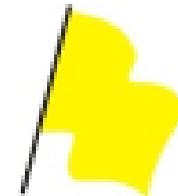
Allgemeine Empfehlungen:

- Keine Routine Bildgebung
- Psychosoziale Risikofaktoren
- Keine Bettruhe / Psychoedukation
- Entzündungshemmende Schmerzmittel (NSAR)
- Aktive Physiotherapie
- Psychosoziale Therapie
- Multidisziplinäre Rehabilitation

DAS FLAGGEN-SYSTEM

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**

Scale STa-1-MSS-10 Fragebogen
 Version Selbstbeurteilung

Zur Beurteilung der Frage/Item 1 werden/Item 1 wird eingestuft nach Bedarf

Schmerzintensität
 Wie stark empfinden Sie Schmerzen im Durchschnitt innerhalb der letzten 7 Tage? (Schmerzintensität kann von 0 bis 10 skaliert werden)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Wie häufig Sie in folgenden Aktivitäten in %

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

URS – Schmerz Intervention
 von der Universität Konstanz, 2008

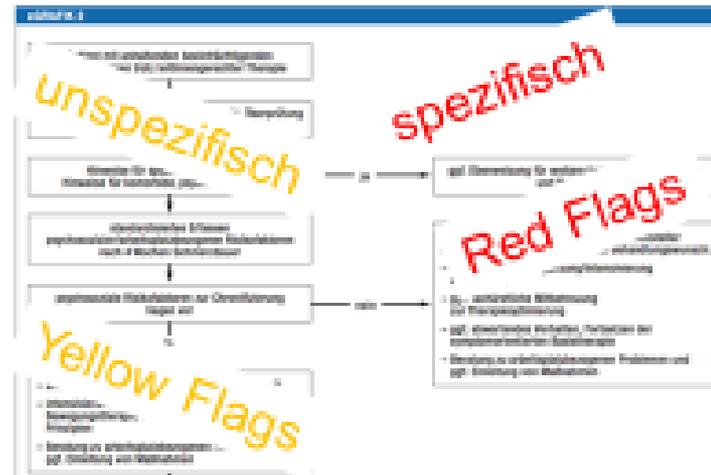
Item	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50. Chronische Schmerzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

BEHANDLUNGS-GUIDELINES

Leitlinie Deutschland 2017 Therapie bei chronischen Kreuzschmerzen:

- Empfehlung - kann:
 - Akupunktur
 - Manuelle Therapie
 - Opiode, Metamizol
- Empfehlung - sollte:
 - Entspannungsverfahren
 - Entzündungshemmende Analgetika
- Empfehlung - soll:
 - **Koordinierender Arzt**
 - **Patientenedukation**
 - **Bewegungstherapie**
 - **Verhaltenstherapie**
 - **Multimodale Programme**

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



**Erfassung psychosozialer
Risikofaktoren nach 4 Wochen**

**Kreuzschmerzen über 12 Wochen
oder über 6 Wochen und
psychosoziale Risikofaktoren**

**→ Multidisziplinäres Assessment
Überprüfung multimod. Therapie**

Empfehle und Therapie bei Therapie bei chronischen Kreuzschmerzen (part. 1/2017)

BEHANDLUNGS-GUIDELINES

Schweizer Leitlinie 1998

BACK in time

Tabelle 6.3: Mit dem Schmerz leben lernen

Den Schmerz:

- kennen lernen (Eigenheiten)
- verstehen lernen (Botschaft)
- beeinflussen lernen (Selbstkontrolle)

Ratschlag einer Freundin



»Vielleicht musst du den Schmerz einfach annehmen!«

BEHANDLUNGS-GUIDELINES

Aktuelle Schweizer Leitlinie für Grundversorgende

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



Lumbale Rückenschmerzen Übungsbeispiele für ein Heimgymnastikprogramm



Gymnastik

Name: _____ Vorname: _____ Datum: _____



Übung 1: Liegend auf der Seite, Knie gebeugt, 10 Sekunden pro Seite. 10 Wiederholungen pro Seite. 10 Sekunden pro Seite. 10 Wiederholungen pro Seite.



Übung 2: Liegend auf der Seite, Knie gebeugt, 10 Sekunden pro Seite. 10 Wiederholungen pro Seite. 10 Sekunden pro Seite. 10 Wiederholungen pro Seite.



Übung 3: Liegend auf der Seite, Knie gebeugt, 10 Sekunden pro Seite. 10 Wiederholungen pro Seite. 10 Sekunden pro Seite. 10 Wiederholungen pro Seite.



DIE WIRKUNG VON KOMMUNIKATION

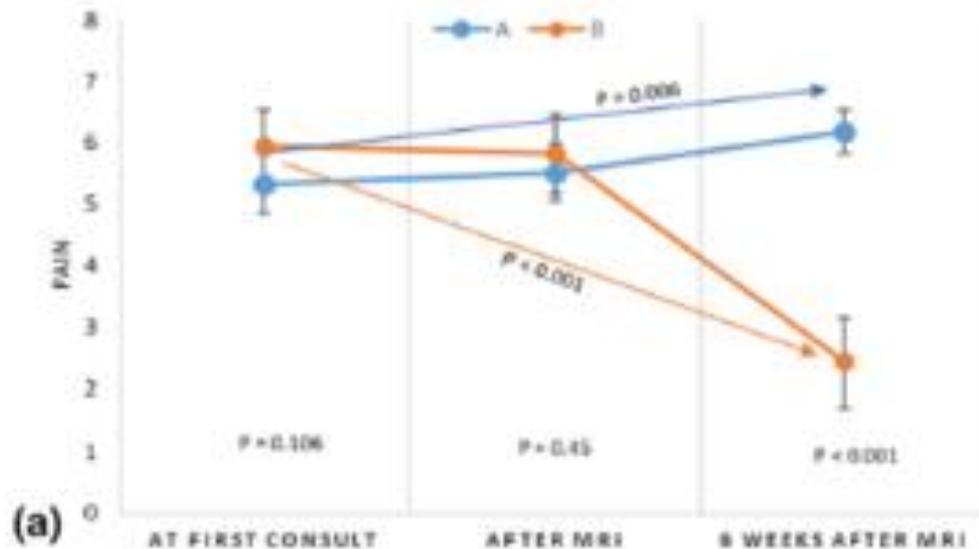
Kommunikation = Therapie

European Spine Journal (2021) 30:2094–2101
https://doi.org/10.1007/s00586-021-02688-9

ORIGINAL ARTICLE

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 Saja¹, Bharat Tripathy Prabhakar¹, Ramar Bhattar Anandhi¹, Shetty Ajay Prasad², Abudul Karim Babu²



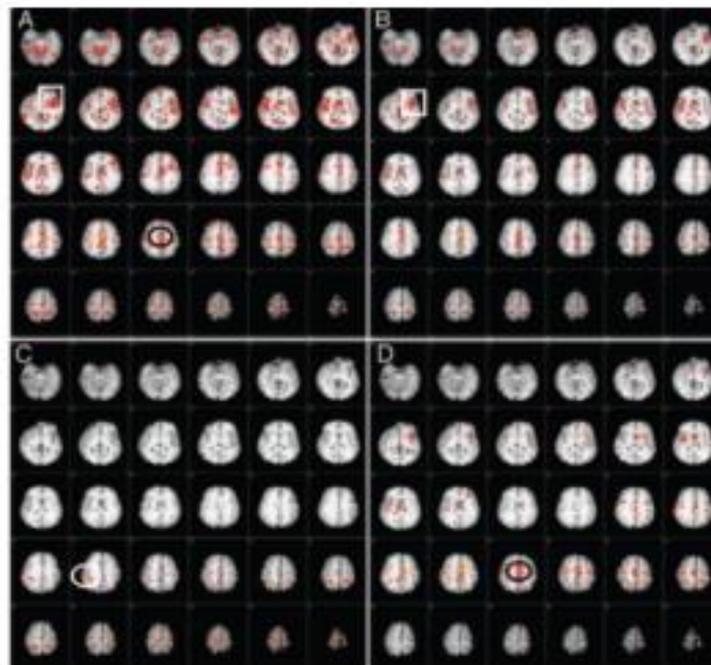
Routinebesprechung
= Nocebo
= Gesundheitsschädigend

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'.

DIE WIRKUNG VON EDUKATION

Reduzierte diffuse Hirnaktivität bei cLBP nach Schmerzphysiologie-Unterricht (Moseley 2004)



- A. Direkt nach „abdominal hollowing“ Übung
- B. Nach 1 Woche üben (stündlich)
- C. Direkt nach 2.5 Std. Schmerzphysiologie-Unterricht
- D. Vergleich zwischen Scan 2 und 3

PT bei Schmerzen, Balz Winteler

DIE WIRKUNG VON EDUKATION

The efficacy of pain neuroscience education on musculoskeletal pain: a systematic review of the literature

Louw A, Zimney K, Puentedura EJ, Diener I

Physiotherapy Theory and Practice 2016 Jul;32(5):332-355

OBJECTIVE: Systematic review of randomized control trials (RCTs) for the effectiveness of pain neuroscience education (PNE) on pain, function, disability, psychosocial factors, movement, and healthcare utilization in individuals with chronic musculoskeletal (MSK) pain. **DATA SOURCES:** Systematic searches were conducted on 11 databases. Secondary searching (PEARLing) was undertaken, whereby reference lists of the selected articles were reviewed for additional references not identified in the primary search. **STUDY SELECTION:** All experimental RCTs evaluating the effect of PNE on chronic MSK pain were considered for inclusion. Additional Limitations: Studies published in English, published within the last 20 years, and patients older than 18 years. No limitations were set on specific outcome measures. **DATA EXTRACTION:** Data were extracted using the participants, interventions, comparison, and outcomes (PICO) approach. **DATA SYNTHESIS:** Study quality of the 13 RCTs used in this review was assessed by 2 reviewers using the PEDro scale. Narrative summary of results is provided for each study in relation to outcomes measurements and effectiveness. **CONCLUSIONS:** Current evidence supports the use of PNE for chronic MSK disorders in reducing pain and improving patient knowledge of pain, improving function and lowering disability, reducing psychosocial factors, enhancing movement, and minimizing healthcare utilization.

PT bei Schmerzen, Balz Winteler

MULTIMODALE SCHMERZTHERAPIE

Multimodale Schmerzkonzepte MMST

- Interdisziplinär
- Interprofessionell

Elemente multimodaler Schmerztherapie :

- Medikamentös-systemische Therapie
- Aktivierende Physiotherapie, Trainingstherapie
- Manuelle Therapie, physikalische Therapieverfahren
- Psychotherapie
- Edukation über Schmerzphysiologie- und psychologie
- Schmerzbewältigungstraining
- Angst-und Depressionsbehandlung
- Sozialberatung
- Therapiezielmodifikation „Funktions-statt Schmerzverbesserung“

Aufeinander abgestimmte Therapie im Team



<https://www.gesundheitserstreckung.at/wer-und-wann-auftrag-der-psychosozial-physiotherapie/>

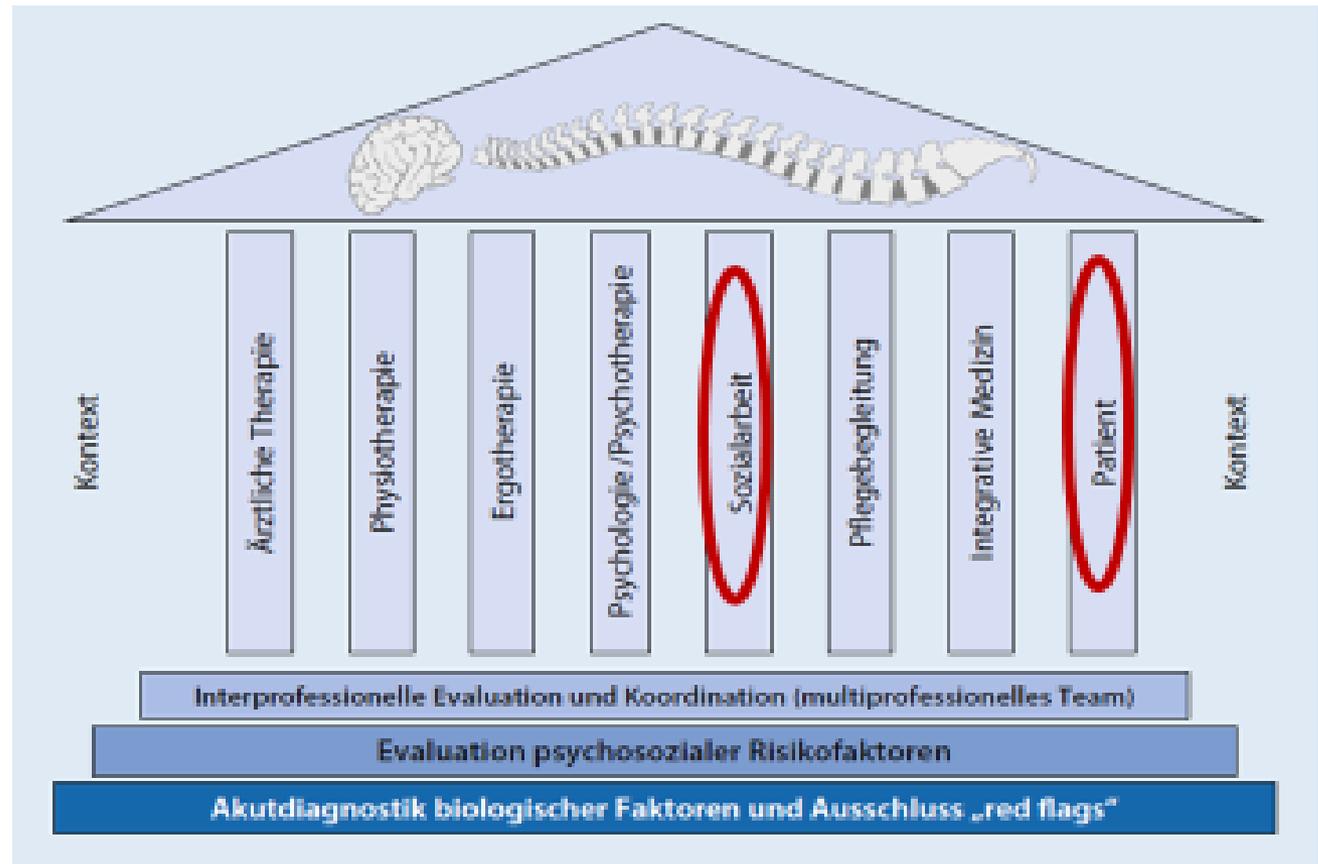
MULTIMODALE SCHMERZTHERAPIE

Leitthema

Multiprofessioneller Behandlungsansatz bei chronischen Rückenschmerzen

Susanne Mergel, Britta K. Kerschbaum, Annett Bräutigam
Herausgeber: Wissenschaftliche Zeitschrift für Physiotherapie, 2012, 14(1), 1-10
ISSN 1861-9812
DOI: 10.1007/s11365-012-0218-6
Angenommen: 8. Juli 2012
© Deutscher Fachschriften-Verlag 2012

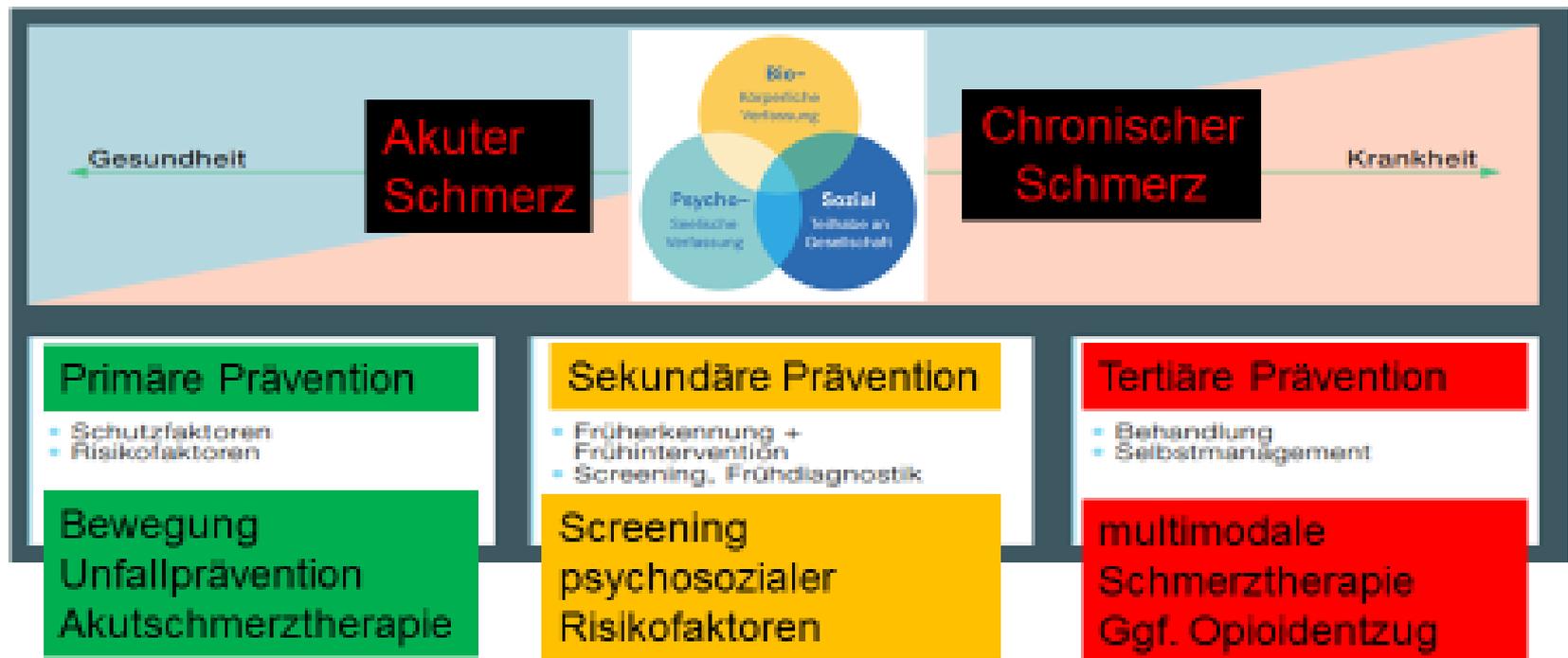
Rückenschmerz Multiprofessionelle Behandlung



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

PRÄVENTION

Prävention Chronischer Schmerzen



= Prävention Schmerzmittelabhängigkeit (z.B. Opioid)

PRÄVENTION

Primäre Prävention: Gesunder Lebensstil

IASP 2020 GLOBAL YEAR FOR THE PREVENTION OF PAIN
#GLOBALYEAR2020 WWW.IASP-PAIN.ORG/GLOBALYEAR

MAINTAIN A HEALTHY WEIGHT AND NUTRITION
Gewicht und Ernährung

EXERCISE REGULARLY
Bewegung

ELIMINATE TOBACCO AND ALCOHOL USE
Verhaltensänderung

www.stratberg@nki.ch



HEALTHY WORKING POSTURES
Arbeitssituation

MANAGE STRESS
Stressmanagement

SEEK THERAPY OR COUNSELING WHENEVER NEEDED
Frühzeitig Rat oder Therapie

PRÄVENTION

Primäre Prävention: Bewegung



Bewegungsempfehlungen Schweiz - Grundregeln

Kraft
Mindestens
150 Minuten
pro Woche

Klein
Mindestens
75 Minuten
pro Woche

An zwei oder
mehr Tagen

Langandauerndes Sitzen begrenzen und regelmässig unterbrechen.

Abbildung 9. Empfohlene Zeiten für wochenlange Bewegung für Erwachsene



PREPAC



Fachhochschule Nordwestschweiz Hochschule für Soziale Arbeit



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Projekt PrePaC = Prevention of Pain Chronification



Umsetzung biopsychosoziales Model in der Praxis!

- **Gesundheitspfad** Muskuloskelettaler Schmerz:
 - Frühe Physiotherapie
 - Frühe Evaluation **psychosozialer Risikofaktoren**
 - **Integration Sozialarbeit mit Case Management**
- **Netzwerke:** Informationsaustausch und Zusammenarbeit
- **Plattform:** Vermittlung und Information zu Schmerzthemen
- **Qualifizierung:** Weiterbildung / Patient:innen-Information
- **Partizipation:** Einbezug von Betroffenen

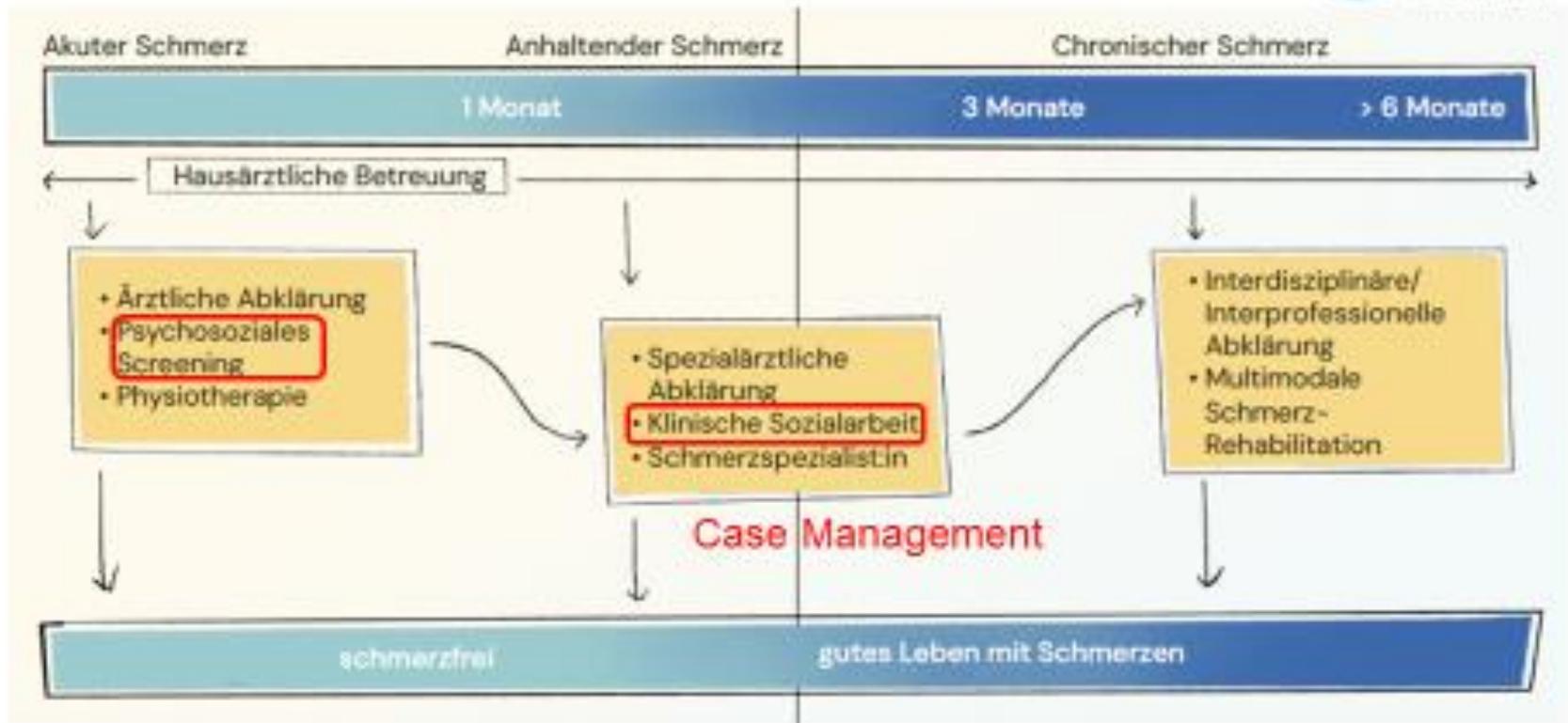
Partner:
Krankenversicherungen
IV-Stelle
Fachverbände
Universitäre Einrichtungen
Arbeitgebende
Öffentliche Vereine

Ziel: Prävention chronischer Schmerzen im Gesundheitswesen etablieren

www.prepac.ch

PREPAC

Gesundheitspfad für muskuloskeletale Schmerzen



Umsetzung internationaler Leitlinien: Giani et al 2020: <https://phc.wiss.healthweb.ch/de/article/view/phc-d2020.10152/>

PHYSIOTHERAPIE

Edukation

Manuelle Therapie

Übungsinstruktion

Information der Rheumaliga Schweiz

<https://www.rheumaliga.ch/rheuma-von-a-z/rueckenschmerzen>

Erklärvideos



¹⁰ [ABB. Manuelle Untersuchung und Therapie spielen eine große Rolle in der physiotherapeutischen Versorgung von muskuloskeletalen Patient*innen im Notfallzentrum des Inselspitals Bern. Quelle: Insel Gruppe]

ERGOTHERAPIE



Universitätsklinik für
Rheumatologie und Immunologie
Prof. Dr. med. Britta Maurer
Klinikdirektorin und Chefarztin

Selbstmanagement Schmerz



Neu bieten wir in unserer Ergotherapie eine Selbstmanagement-Gruppe für Personen mit chronischen Schmerzen an.

Ziel: Strategien im Umgang mit chronischen Schmerzen kennenlernen und in den Alltag integrieren.

Was ist Selbstmanagement?

«Selbstmanagement bedeutet das, was Menschen mit langandauernden Krankheiten und ihre Angehörigen unternehmen, um ihr Leben mit den täglichen Herausforderungen zu meistern und immer wieder in eine Balance zu finden.» (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2022)

Warum in der Gruppe?

Wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass sich Selbstmanagement- Programme in der Gruppe den Umgang mit Schmerzen verbessern können. Der Austausch von Erfahrungen und das gemeinsame Entwickeln von Ideen in der Gruppe bieten einen wichtigen Mehrwert.

Inhalte der Gruppe

In der Gruppe erhalten Sie Informationen zu chronischen Schmerzen und lernen verschiedene Strategien zum Umgang damit kennen. Themen sind unter anderem Pausenmanagement, Pacing, Aktivitätsbalance sowie Anpassungen von Aktivitäten und der Umgebung. Ausserdem planen wir die Umsetzung der Strategien im Alltag. Zwischen den Gruppenterminen haben Sie die Gelegenheit, die erlernten Strategien praktisch auszuprobieren.

Weitere Informationen

- Das Programm beinhaltet 8 Gruppentermine à 90 Minuten
- Termine alle 2 Wochen, der letzte Termin wird ca. 8 Wochen später geplant
- Die Gruppen bestehen aus maximal 5 Teilnehmenden
- Für die Teilnahme ist eine ärztliche Verordnung für die Ergotherapie erforderlich

Kontakt

Felicia Bertschi / Anita Zogg
ergotherapie.rheuma@insel.ch/ 031 632 80 93

Literaturhinweis: Bundesamt für Gesundheit BAG (2022). Konzept Selbstmanagement-Förderung.

L19F_BSGO_Anerkennungschmerz/Selbstmanagement_Schmerz_Gruppe.docx / 21.08.2023

Inselspital, Universitätsklinik für Rheumatologie und Immunologie, CH-3010 Bern, www.rheumatologie.insel.ch
Ergotherapie: Telefon +41 31 632 80 93, Fax +41 31 632 80 18, ergotherapie.rheuma@insel.ch

NACHSORGE

Angebote der Rheumaliga Bern /
Oberwallis

Kursprogramm 2025

Für alle
- nicht nur für
Bekanntes und
Beliebtes



www.rheumaliga.ch

BLEIBEN SIE FIT

Die Rheumaliga Bern und Oberwallis bietet über 60 Quartalkurse an.



Aquacore, Aquafit, Aqua-Dyne®, Aquawell, Arians, Backdorey, Bauch-Bein-Po, Flexionstraining, Fit mit Spaß, Integriertes Yoga, Land Yoga, Osteogen, QiGong, Rheuma-Fit, Rückengymnastik, Senften Pilates, Spinaltherapie®, div. Orient-Kurse

**MEHR LEBENSQUALITÄT
DANK GYMNASTIK**

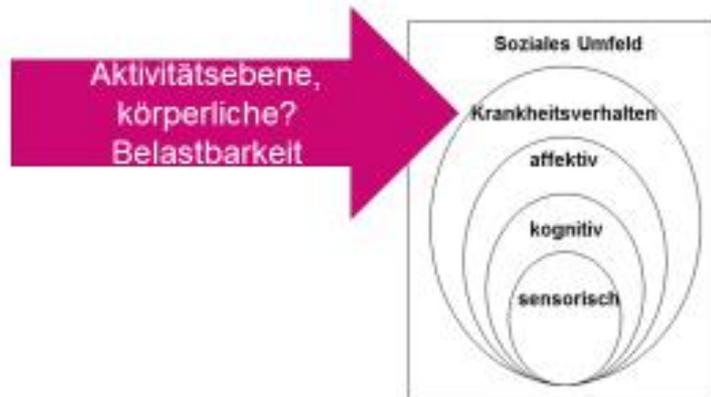


10

SCHMERZ-ASSESSMENT

Institut für Physiotherapie

FUNKTIONELLE ASSESSMENTS



Biopsychosoziales Modell Waddell 1993

SCHMERZ-ASSESSMENT

Institut für Physiotherapie

METHODEN UM FUNKTION ZU MESSEN

Selbsteinschätzung (Sicht des Patienten) Bsp. Fragebogen

- ☺ Patientenperspektive
- ☹ Selbstbeurteilung - Übereinstimmung mit tatsächlichem Verhalten?

Fremdeinschätzung (Sicht des Therapeuten) Bsp. fkt. Tests

- ☺ Objektiv beurteilbare Performanz
- ☹ Testsituation unter «Laborbedingungen»

SCHMERZ-ASSESSMENT

Institut für Physiotherapie

SELBST- VS FREMDEINSCHÄTZUNG

- Selbsteinschätzung und Wahrnehmung von anderen kann weit auseinanderklaffen
- Fremdeinschätzung wichtig, um sich selber reflektieren und weiterentwickeln zu können
- Erkennbare Unterschiede zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung sollten diskutiert werden

SCHMERZ-ASSESSMENT

Institut für Physiotherapie

FRAGEBOGEN

HWS

Neck Disability Index (DHI)

Obere Extremität

Disabilities of Arm-Shoulder-Hand (DASH)

LWS

Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ)

Untere Extremität

Lower Extremity Functional Scale (LEFS)



**Funktion
prüfen
messen**

SCHMERZ-ASSESSMENT

Institut für Physiotherapie

INSELSPITAL		20
6 - MIN. - GEHTEST		
m:...	km/h:...	HF:...
Zeit:...		<input type="checkbox"/> k-k <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> g
objektiv:		
subjektiv:		
Limite:		
Untere Referenzwerte für 6-Min. Gehen (m): +40J 300 m / 40-50J 300 m / 50-60J 400 m / 60-70J 400 m Gehtempo km/h = (Wert m 100)		

SCHMERZ-ASSESSMENT

Institut für Physiotherapie

		Direktor Dr. med. Univ. Prof. Dr. PT
im + rechts bis niedrigste, im + mittlere, im + maximale Größe		
HF oder 80 Minuten: Testzeiten:	Häufigkeit: 1. Tag bis 10 Uhr / 2. Tag bis 10 Uhr	
WIRBELBÜCKELZITÄGLICHE (Ex / 90 Sek.)		
1. Testtag		
Rückenlinie: _____ cm über Boden		
1)	kg ... Vh ... Z ... HF ... <input type="checkbox"/> L ... <input type="checkbox"/> O ... <input type="checkbox"/> max objektiv: subjektiv:	
2)	kg ... Vh ... Z ... HF ... <input type="checkbox"/> L ... <input type="checkbox"/> O ... <input type="checkbox"/> max objektiv: subjektiv:	
3)	kg ... Vh ... Z ... HF ... <input type="checkbox"/> L ... <input type="checkbox"/> O ... <input type="checkbox"/> max objektiv: subjektiv:	
4)	kg ... Vh ... Z ... HF ... <input type="checkbox"/> L ... <input type="checkbox"/> O ... <input type="checkbox"/> max objektiv: subjektiv:	
5)	kg ... Vh ... Z ... HF ... <input type="checkbox"/> L ... <input type="checkbox"/> O ... <input type="checkbox"/> max objektiv: subjektiv:	
6)	kg ... Vh ... Z ... HF ... <input type="checkbox"/> L ... <input type="checkbox"/> O ... <input type="checkbox"/> max objektiv: subjektiv:	
Links:		
<small> Inseklinik, Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der Universität zu Köln, Institut für Physiotherapie, Postfach 9100, 50931 Köln, Deutschland 0221 343-3333, Fax: 0221 343-3334, physiotherapie@insele.koeln.de </small>		

ZIELVEREINBARUNG

Institut für Physiotherapie

FUNKTIONELLE ZIELE

Warum:



fit. Assessment von Schmerzpatienten, B. Winteler

28

ZIELVEREINBARUNG

Institut für Physiotherapie

FUNKTIONELLE ZIELE

Warum:

- Schaffen einen alternativen Aufmerksamkeitsfokus zum Schmerz
- Fördern die Eigenverantwortung des Patienten
- Fördern die Selbstwirksamkeit
- Schaffen Basis zur Zusammenarbeit
- Laden PatientInnen ein zu differenzieren

ZIELVEREINBARUNG

Institut für Physiotherapie

Tab. 1.1 Die patientenspezifische Funktionsskala

Aktivität	Datum	Datum
1.	Punktzahl 0-10	Punktzahl 0-10
2.	Punktzahl 0-10	Punktzahl 0-10
3.	Punktzahl 0-10	Punktzahl 0-10
Gesamtwert:		

Gesamtwert = Summe der Punktzahl der Aktivitäten / Anzahl der Aktivitäten

Heitmann et al., 2015

Die minimale feststellbare Veränderung (90%KI) für die einzelne Aktivität beträgt 3 Punkte, für den Gesamtwert 2.

BEISPIEL SYSTEMSKLEROSE

Systemsklerose – Gesundheitsprobleme

- Vaskulopathie
- Hautbeteiligung & Arthritis
- Lungenbeteiligung
- Befall von Ösophagus und Magen-Darm-Trakt
- Nierenbeteiligung
- Körperbildstörungen
- Psychosoziale Probleme



BEISPIEL SYSTEMSKLEROSE



Nicht-pharmakologische Interventionen



1. Multiprofessionelle Assessments und Verlaufsmessungen

2. Therapien



3. Patientenedukation

4. Selbstmanagement Support



Willems et al., 2015; Bodenheimer et al., 2002

BEISPIEL SYSTEMSKLEROSE



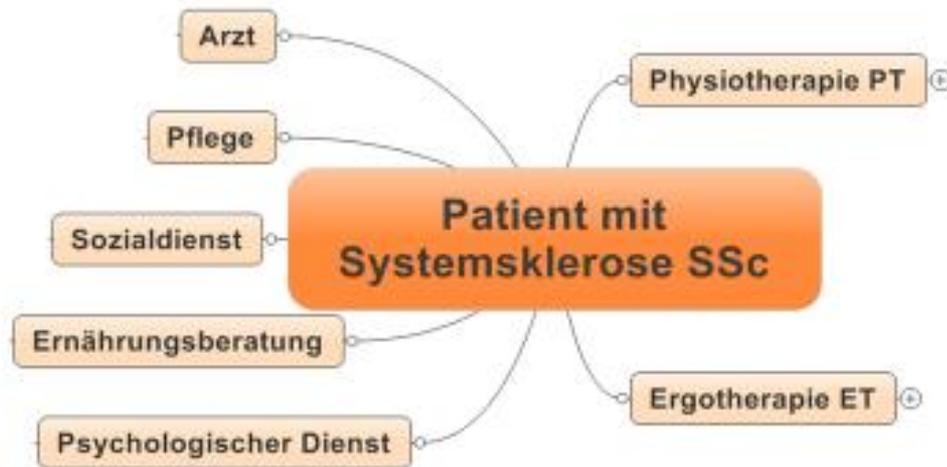
- Spezialisierte Fachpersonen
- Befundaufnahme und Bedarfsabklärung
- Beratung und Therapieeinleitung
- Jahreskontrollen (follow-up)
- Wundsprechstunde

Universitätsklinik für Rheumatologie,
Klinische Immunologie und Allergologie
Angebot für Menschen mit
Systemsklerose



BEISPIEL SYSTEMSKLEROSE

Therapien



Teil und Referentin (Eitfiges + Kopf- und Fußzeile)

46

FRAGEN?



DER ERSTE PHYSIOTHERAPEUT.