



# Muskuloskeletale Gesundheit – Chronische Schmerzen

Nationales Forschungsprogramm NFP 53

Newsletter 5 • November 2006

## EDITORIAL



Prof. Dr. Andreas Stuck,  
Präsident der Leitungsgruppe  
NFP 53

Rund jede dritte ärztliche Konsultation ist auf Beschwerden des Bewegungsapparats zurückzuführen. Dies war einer der Hauptgründe, weshalb der Bundesrat das NFP 53 zu Bewegungsapparat und chronischen Schmerzen im Jahr 2004 lanciert hat. Als erste Anlaufstelle bei Beschwerden sind es denn auch Hausärzte, die sich in der Praxis mit Gesundheit und Krankheit des Bewegungsapparats beschäftigen. Das NFP 53 hat folglich eine hohe Relevanz für die Hausarztmedizin. Viele der 24 Projekte behandeln Probleme, wie sie sich in der Hausarztpraxis stellen. Was sind Risikofaktoren von Rückenschmerzen? Wie kann die Entstehung von chronischen Schmerzen vermieden werden? Welche Formen von Physiotherapie sind besonders wirksam? Wie kann die Betreuung von Migrantinnen und Migranten verbessert werden?

Manche Projekte des NFP 53 arbeiten mit Hausärzten zusammen. So hat eine Studie des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern den Verlauf muskuloskelettaler Schmerzen aus Patientensicht analysiert und dafür mit einem Netzwerk von Hausärzten zusammengearbeitet.

Das NFP 53 möchte seine Resultate auch explizit den Hausärztinnen und Hausärzten vermitteln. Ab dem kommenden Frühjahr werden die Ergebnisse der Projekte in kurzen Übersichtsartikeln in einer Fortbildungszeitschrift publiziert, die sämtlichen Ärztinnen und Ärzten der Schweiz zugestellt wird. Ausserdem wird das NFP 53 auch Satellitensymposien



## SCHWERPUNKT

## Hausarztmedizin: An der Poleposition zur Behandlung von Beschwerden des Bewegungsapparats

In der Schweiz sind Beschwerden im Bewegungsapparat die Ursache für rund einen Drittel aller Konsultationen bei einem Hausarzt. Und sie stellen den wichtigsten Grund dar für gesundheitlich bedingte Absenzen bei der Arbeit. Die Hausarztmedizin hat also eine grosse Bedeutung für die Prävention, Früherkennung und Behandlung von muskuloskelettalen Erkrankungen. Denn sie sind meist jene Medizinalpersonen, die als erste von Menschen mit muskuloskelettalen Beschwerden in Kontakt kommen. Allerdings sind die

Schweizer Hausärzte derzeit mit Problemen konfrontiert, die es ihnen schwer machen, dieser Aufgabe wirklich gerecht zu werden.

Die Grundversorger – Allgemeinmediziner, Internisten und Kinderärzte – sind im Vergleich zu andern Medizinern älter als der Durchschnitt: die meisten von ihnen sind zwischen 50 und 58 Jahre alt. Nachwuchs ist kaum in Sicht, denn bloss acht Prozent aller Assistenzärzte wollen einen Facharztstitel in Allgemeinmedizin erwerben. Die Folge: In einigen Regionen haben

Fortsetzung von Seite 1  
Editorial

an grossen allgemeinmedizinischen Kongressen ausrichten. Ein zentrales Ziel des NFP 53 ist es, wissenschaftliche Grundlagen zu erarbeiten, um die muskuloskeletale Gesundheit der Schweizer Bevölkerung zu verbessern. Soll die Umsetzung der Resultate des NFPs zu einer besseren Gesundheit in der Schweiz führen, so kann dies nur in der Zusammenarbeit mit den Ärzten der Grundversorgung gelingen. Denn vor allem die Hausärzte und Hausärztinnen verfügen über jenen Kontakt zu ihren Patienten, der es erlaubt, Risiken frühzeitig zu erkennen und präventiv zu wirken; aber auch Krankheiten frühzeitig zu diagnostizieren und die richtigen Therapien einzuleiten. Im Zentrum des NFP 53 stehen die betroffenen Menschen in der Schweiz. Das NFP 53 arbeitet an Lösungsansätzen für alle Altersgruppen. Bei Kindern und jungen Menschen suchen wir Ansätze zur Vorbeugung späterer Schäden. Im mittleren Erwachsenenalter steht die Linderung von Schmerzen und die Verhinderung von Invalidität im Vordergrund. Bei alten Menschen können neue Therapieansätze die Selbständigkeit fördern. Hausärzte können bei Menschen in allen Altersgruppen durch eine frühzeitige Behandlung oft einen chronischen Verlauf verhindern, der dann schwer oder nur noch begrenzt zu behandeln wäre.

Fortsetzung von Seite 1  
Hausarztmedizin: An der Poleposition zur Behandlung von Beschwerden des Bewegungsapparats

abtretende Hausärzte Mühe, einen Nachfolger für ihre Praxis zu finden. Dieses Phänomen ist inzwischen nicht mehr bloss auf ländliche Gebiete beschränkt, solche Fälle gibt es auch in Städten. Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) rechnet damit, dass bei gleich bleibendem Nachwuchs von 50 Mitgliedern pro Jahr in 10 Jahren 600 Hausärzte fehlen werden und in 15 Jahren bereits 1200.

Trotz dem drohenden Mangel an Hausärzten nimmt die Ärztedichte in der Schweiz weiter zu; sie liegt heute durchschnittlich bei einem Arzt auf 270 Einwohner. Das liegt daran, dass die Zahl der spezialisierten Ärzte viel stärker ansteigt als diejenige der Grundversorger. Auch der neue Ärztetarif Tarmed, der die Einkommensunterschiede zwischen ihnen und Spezialisten verringern sollte, konnte diese Entwicklung nicht aufhalten: Im Vergleich zu den Spezialärzten bleiben die Einkommen der Grundversorger tief.

Hinzu kommen Mängel in der Ausbildung: In der Deutschschweiz verfügt nur die Universität Basel über ein eigenes Institut für Hausarztmedizin. Dabei behandeln die Grundversorger 90 Prozent aller medizinischen Fälle – zu 15 Prozent aller Kosten, die über die Krankenversicherung abgerechnet werden.

#### Wende zeichnet sich ab

Doch eine Wende scheint sich abzuzeichnen. In Zusammenarbeit mit den Kantonen will das Bundesamt für Gesundheit den Notfalldienst reorganisieren, die Stellung der Hausarztmedizin an den Fakultäten stärken und die Weiterbildung in den Hausarztpraxen fördern. So hat zum Beispiel die medizinische Fakultät der Universität Bern beschlossen, dass künftig jeder Medizinstudent während mindestens 100 Stunden in der Praxis eines Hausarztes schnuppern muss.

Ausserdem wächst der politische Druck für die vermehrte Bildung von Managed-Care-Modellen: HMO-Gruppenpraxen und Ärztenetzen mit Budgetverantwortung, welche die Rolle des Allgemeinpraktikers stär-

## Gesundheitsprobleme in allen Dimensionen ernst nehmen



Dr. med. Marc Müller,  
Präsident Kollegium für  
Hausarztmedizin

WONCA Europe, die europäische Vereinigung der Hausärztinnen und Hausärzte innerhalb der World Organization of Family Doctors hat im Jahr 2002 die Hausarztmedizin als eigenständige Disziplin und als Spezialgebiet der Medizin definiert. Unter den elf Wesensmerkmalen der Hausarztmedizin als Disziplin finden sich einige Punkte, welche gerade in Hinblick auf muskuloskeletale Beschwerden und Krankheiten von grosser Bedeutung sind. So wird darauf hingewiesen, dass die Hausarztmedizin durch effektive Kommunikation eine Langzeitbeziehung ermöglicht und in der Folge auch für Langzeitbetreuung zuständig ist. Zudem beschäftigt sie sich «mit Gesundheitsproblemen in ihren physischen, psychologischen, sozialen, kulturellen und existentiellen Dimensionen.» All diese Wesensmerkmale finden sich in der Prävention, der Früherkennung und der Behandlung muskuloskeletaler Erkrankungen wieder. Denn Rückenschmerzen und andere muskuloskeletale Erkrankungen können sowohl muskuläre wie auch psychische Ursachen haben – und oftmals sind auch beide Ursachen kombiniert. Solche Beschwerden erfordern denn auch einen multidimensionalen Ansatz, wie ihn die Hausarztmedizin anbieten kann.

ken dürften. Denn bei diesen Organisationsformen begleitet der Hausarzt die Behandlung seines Patienten von A bis Z – also auch, wenn er den Patienten an einen Spezialisten weiterleitet. In der Antwort auf eine entsprechende Motion der Berner SP-Ständerätin Simonetta Sommaruga erklärte der Bundesrat kürzlich, er unterstütze «die stärkere Integration der Grundversorger im Rahmen von Hausarztnetzen und andern Managed-Care-Modellen.» Die Grundversorger fördern will auch die Aargauer CVP-Nationalrätin Ruth Humbel Näf: In einem Postulat verlangt sie von der Landesregierung, einen umfassenden Bericht über die künftige Bedeutung der Hausarztmedizin vorzulegen. Auch die Bedeutung der Arbeit des Hausarztes rückt ins Zentrum des Forschungsinteresses: In einer kürzlich abgeschlossenen Studie des NFP 53 hat eine Arbeitsgruppe des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern unter der Leitung von Thomas Abel gezeigt, wie entscheidend die Interventionen des Hausarztes sind für eine erfolgsversprechende Behandlung von Rückenschmerzen.

# Forschung in der Grundversorgung – ein Eckpfeiler moderner Hausarztmedizin



Dr. med. Monika Maritz Mosimann, Leiterin der Arbeitsgruppe Fortbildung/Qualitätsförderung der SGAM

Seit der Hausärzte-Demonstration vom 1. April 2006 dürfte es nicht mehr nur den direkt betroffenen Kreisen, sondern auch der Öffentlichkeit und der Politik klar sein, dass Massnahmen zur Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung dringend notwendig sind. Die gezielte Förderung der Forschung stärkt die Grundversorgung gleich auf verschiedenen Ebenen:

- Sie sichert der Grundversorgung als akademische Disziplin den Platz innerhalb der Medizin, der ihr angesichts ihrer Bedeutung im Gesundheitswesen gebührt. Umgekehrt profitiert die medizinische Wissenschaft von Daten und relevanten Fragestellungen aus der Grundversorgung.
- Sie steigert die Attraktivität der Grundversorgung sowohl für Studierende wie auch für forschungsinteressierte HausärztInnen.

Bisher war die Forschung in der Grundversorgung in der Schweiz gegenüber anderen Ländern mit vergleichbaren Ressourcen eher schwach entwickelt. Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) ist aber zusammen mit den universitären Instituten für Hausarztmedizin überzeugt, dass Forschung zu einem Eckpfeiler der moder-

nen Hausarztmedizin werden soll. Hoffungsvolle Ansätze waren an der Posterausstellung am SGAM-Kongress in Basel zu sehen, wo erstmals 30 Forschungsprojekte von HausärztInnen vorgestellt werden konnten. Forschungsinteresse ist in vielen hausärztlichen Qualitätszirkeln vorhanden, ebenso wären grosse Datenmengen aus elektronischen Krankengeschichten abrufbar, sofern die Diagnosen mittels der internationalen Klassifizierung der medizinischen Primärversorgung kodifiziert sind. Damit Forschung in der Grundversorgung Fuss fassen kann, braucht es aber den Transfer von universitärem Forschungs-Knowhow in die Praxis und eine solide finanzielle Basis, wie dies beispielsweise die Projekte des NFP 53 ermöglichen. Die SGAM versucht ihrerseits, positive Anreize für ihre Mitglieder zu schaffen, indem sie in ihrem Fortbildungsreglement jeglichen Zeitaufwand eines Hausarztes in Forschung und Lehre als obligatorische Fortbildung anerkennt.

Unsere Vision und unser Beitrag an die zukünftige Grundversorgung der Bevölkerung steht fest: Jeder Hausarzt/jede Hausärztin engagiert sich in Lehre und Forschung!

Das Team um Thomas Abel hat insgesamt 48 Patientinnen und Patienten mit unspezifischen Rückenschmerzen aus vier hausärztlichen Praxen befragt. Dabei ging es darum herauszufinden, welche Risikofaktoren aus der Sicht der Patienten einen Einfluss auf den Verlauf ihrer Rückenschmerzen haben – aber auch, was die Menschen gesund hält, bzw. wieder auf den Pfad der Gesundheit zurückbringt. Besonderes Gewicht wurde dabei auf die Untersuchung psychosozialer Faktoren wie Lebensstil oder soziales Umfeld gelegt. Aus der Literatur ist nämlich bekannt, dass diese für das Auftreten von Rückenschmerzen eine grössere Bedeutung haben als biomechanische Belastungen.

Fazit: In Zusammenarbeit mit den Patienten kann der Hausarzt sehr viel erreichen, wenn er differenziert und an die jeweiligen Bedürfnisse angepasst vorgeht.

## Breites Spektrum von Interventionen nötig

Als negativ für den Verlauf ihrer Rückenschmerzen nannten die befragten Patienten

insbesondere Arbeitsbedingungen wie körperlich schwere Arbeit, Fehlhaltungen des Körpers oder mangelnde körperliche Aktivität. Hinzu kamen Stress am Arbeitsplatz und belastende Lebensereignisse wie Trennung/Scheidung oder Krankheit des Partners. Positiv beeinflusst wurde die Genesung durch Bewältigungsstrategien wie das Akzeptieren der Krankheit, eine gute Unterstützung durch Freunde und Verwandte, aber auch durch eine als positiv erlebte Arzt-Patienten-Beziehung. Günstig wirkten sich ausserdem Änderungen im Lebensstil (z.B. bessere Erholung oder mehr körperliche Aktivität) aus, Verbesserungen der Bedingungen am Arbeitsplatz und ein individuell angepasstes medizinisch-therapeutisches Vorgehen – sei es eine Behandlung mit Medikamenten, Physiotherapie oder komplementärmedizinischen Ansätzen wie Osteopathie oder Yoga. «In Fällen von anhaltenden Beschwerden sollte ein breites Spektrum von Therapien und Management-Strategien in Betracht gezogen werden», schreiben Thomas Abel und sein Team. Und: «Lebens- und Arbeitsbedin-

gungen müssen bei der Behandlung mitberücksichtigt und mögliche Veränderungen des Lebensstils sollten mit den Patienten besprochen werden.» Gespräche mit dem Arbeitgeber oder mit dem Ehepartner können Anstoss geben zu konkreten Verbesserungen im beruflichen und privaten Umfeld: Daniel Pewsner, der als Hausarzt an der Studie mitgemacht hat, sagt, dem Arzt ständen im Prinzip verschiedene Möglichkeiten offen, um auf das berufliche und psychosoziale Umfeld seines Patienten Einfluss zu nehmen. «Scheitern tut das meist an unserer chronischen Überlastung, was bei vielen Hausärzten – auch bei mir – zu einer eher defensiven Arbeitsstrategie führt.»

Damit die Hausärzte ihr grosses Potenzial bei der Prävention und Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates überhaupt nutzen können, müssten sich ihre Rahmenbedingungen verbessern.

*Patrick Imhasly*

### Verlängerung von Projekten

Bei folgenden Projekten wurde im Rahmen des NFP 53 ein Zusatzbeitrag bewilligt:

- **PD Dr. André Busato**  
Universität Bern  
Der Einfluss von sozioökonomischen Faktoren auf räumliche Variationen der Inanspruchnahme stationärer Gesundheitsversorgung am Beispiel der Erkrankungen des Bewegungsapparates
- **Prof. Hans Hoppeler**  
Universität Bern  
Chronisch exzentrisches Krafttraining in Hochbetagten
- **PD Dr. Peter Jüni**  
Universität Bern  
Eine Netzwerk-Meta-Analyse pharmazeutischer Interventionen zur Schmerzbehandlung von Patienten mit Osteoarthritis

### Halbzeit mit Programmtagung in Davos



Das NFP53 ist in der Mitte seiner Laufzeit angelangt. Zu diesem Anlass fand in Davos vom 6. bis 8. September 2006 eine wissenschaftliche Tagung statt, an der die Zwischenresultate der einzelnen Projekte präsentiert wurden. An mehreren Postersessions konnten die Forscherinnen und Forscher ihre Ergebnisse zudem detailliert vorstellen und mit Kolleginnen und Kollegen anderer Forschungsgruppen diskutieren. Zu Beginn der Tagung referierte Nationalrat Johannes Randegger auf der Schatzalp oberhalb Davos über aktuelle Tendenzen und Herausforderungen in der nationalen Forschungs- und Bildungspolitik.

Davos als Tagungsort wurde nicht zufällig gewählt: Mit Prof. Erich Schneider ist ein Mitglied der Leitungsgruppe des NFP 53 Direktor des renommierten AO Forschungsinstituts in Davos. Während eines halben Tages erhielten denn auch die Forscherinnen und Forscher des NFP 53 einen Einblick in die aktuelle Forschung des Instituts.

Die gute Stimmung und die ausgezeichnete Organisation trugen dazu bei, dass in zahlreichen Gesprächen zwischen den Forschenden ein reger Austausch gepflegt und manche neue Forschungsidee diskutiert wurde.

Die nächste wissenschaftliche Tagung des NFP 53 findet Anfang 2008 in Nottwil statt. Leitungsgruppenmitglied Prof. Gerold Stucki ist Direktor der dortigen Schweizer Paraplegiker Forschung.

### IMPRESSUM

*Herausgeberin:*

Leitungsgruppe des NFP 53  
Schweizerischer Nationalfonds  
Wildhainweg 3, 3001 Bern  
www.nfp53.ch

*Redaktion und Bestellungen:*

Mathis Brauchbar,  
Umsetzungsbeauftragter NFP 53  
c/o advocacy ag, Forchstr. 70, 8008 Zürich  
brauchbar@advocacy.ch

*Mitarbeit:* Dr. Patrick Imhasly, Bern

*Gestaltung:* VischerVettiger, Basel

*Druck:* Gremper AG, Basel

