

# Schmerzregister der RI. Jahresbericht 2022

Friedli Thomas und Gantschnig Brigitte Elisabeth

Kontakt: [tom.friedli@insel.ch](mailto:tom.friedli@insel.ch)

## Hintergrund

Gesundheitsbezogene Register, die auf systematisch gesammelten gesundheitsbezogenen Daten basieren, übernehmen wichtige Funktionen in der Überprüfung von Versorgungsqualität, Wirksamkeit und Kostenwirksamkeit von medizinisch-therapeutischen Leistungen.

Chronischer muskuloskelettaler Schmerz ist eine weit verbreitete Problematik, die nicht nur das Leben der betroffenen Personen negativ beeinflusst, sondern auch ihre Familien, die Arbeitgebenden und zusätzlich hohe gesellschaftliche Kosten generiert. Es besteht ein unbestrittener Bedarf an einem Register über chronischen Schmerz in der Schweiz.

## Ziel

Unser übergeordnetes Ziel ist es, ein qualitativ hochstehendes Krankheits- und Qualitätsregister für Patientinnen und Patienten mit chronischem Schmerz am Universitätsspital Bern (Inselspital) zu führen.

Unsere spezifischen Ziele sind die Untersuchung der Prävalenz und des Verlaufs von chronischem Schmerz, die Untersuchung von Assoziationen (Korrelationen) von Risikofaktoren und Schädigungen, die Präzisierung der Indikationen und Wirkung der interprofessionellen Versorgung, die Identifikation von Subgruppen mit abweichendem Erfolgsprofil, die Darstellung der Langzeiteffekte von therapeutischen Interventionen und die ökonomische Bewertung von Therapien bei Personen mit chronischem Schmerz.

## Interprofessionelle Zusammenarbeit

Das Schmerzregister zeichnet sich nicht nur durch seine Interprofessionalität in der Entwicklung, der Datenerfassung, der Registerführung und im Datenmanagement aus, sondern auch durch das hohe Commitment aller beteiligten Berufsgruppen (Ergotherapie, Physiotherapie, Psychologie, Pflege, Medizin und klinische Sozialarbeit\*). Durch die interprofessionelle Zusammenarbeit können nicht nur medizinische Daten, sondern auch der Lebens- und Arbeitskontext detailliert erfasst werden. Dies hilft, rehabilitative Interventionen breit zu analysieren und weiterzuentwickeln.

## Datenquellen und Datenqualität

In unserem Register werden gesundheitsbezogene Daten von Patientinnen und Patienten der RI erfasst, die 1) das 18. Lebensjahr vollendet, 2) die Diagnose eines chronischen muskuloskelettalen Schmerzsyndroms, sowie 3) Zeichen von psychischen und/oder sozialen Funktionsbeeinträchtigungen haben und 4) bei denen eine organische Komponente eine Rolle im Krankheitsverständnis und der Therapie spielt. Die gesundheitsbezogenen Personendaten werden zum Zeitpunkt der Aufnahme in die RI sowie nach 4, 12 und 24 Monaten von einem interprofessionellen Team

gesammelt\*. Die gesundheitsbezogenen Personendaten erfassen wir anonymisiert mit der Software REDCap®. Bei Datenerstellung, -übertragung, -speicherung und -analyse werden die Vorgaben des Schweizer Humanforschungsgesetzes HRO Art.5 über die sichere Handhabung von personenbezogenen Patientendaten strikt eingehalten.

Das Schmerzregister wurde auf Basis der bestehenden Evidenz entwickelt und anfangs 2018 in Betrieb genommen. Seither konnten im Register Daten von 960 Patientinnen und Patienten erhoben werden (Stand Dezember 2021; Vergleich zum Vorjahr +202). Die Daten werden gemäss dem Schweizerischen Humanforschungsgesetz auf einem gesicherten Server der Universität Bern gespeichert und im Rahmen von Forschungsprojekten anonymisiert ausgewertet.

## Ergebnisse

Im Zeitraum von Mai 2018 bis Dezember 2022 wurden 960 Patientinnen und Patienten, zwischen 18 und 89 Jahren ( $M=49.59$ ,  $Md=50$ ,  $SD=13.42$ ) zur Erfassung ihrer personenbezogenen Daten im Schmerzregister angefragt; 67 % Frauen und 33 % Männer.

Nachfolgend geben wir Einblick in die Dissertation von Thomas Friedli, die er 2022 abgeschlossen hat. Die Dissertation war als Interventionsforschung eingebunden in das Berner ambulante interprofessionelle Rehabilitationsprogramm für Menschen mit chronischen Schmerzen (BAI) und basiert teilweise auf Daten aus dem Schmerzregister.

Ziel der Dissertation war es, dass Menschen, die von chronischen Schmerzen betroffen sind, zukünftig noch besser behandelt, ihre Teilhabemöglichkeiten erweitert und ihre Fähigkeit zur gelingenderen Lebensführung bei chronischem Schmerz verbessert werden können. Dazu wurde in der Dissertation erstens die Frage nach Möglichkeiten der interventions- und gegenstandsangemessenen Erfassung von Arbeitsfähigkeit geklärt und zweitens die Bedeutung sozialer Kontextfaktoren für die Arbeitsfähigkeit bei chronischen Schmerzen untersucht. Studie I beantwortet die Frage, welche existierenden deutschsprachigen Assessments zur Erfassung der Arbeitsfähigkeit bei Klientinnen und Klienten mit chronischen Erkrankungen zu validen Resultaten führen und praktikabel sind. Studie II untersucht die Frage, bei welchen Items eines bestimmten Instruments zur Erfassung der Arbeitsfähigkeit (dem iPCQ) Patient\*innen in der deutschsprachigen Schweiz Probleme haben die Fragen, Erläuterungen und Anweisungen im intendierten Sinne zu verstehen, die für die Beantwortung der Items nötigen Informationen im Gedächtnis abzurufen, sich für eine Antwort zu entscheiden und zu antworten. Zudem untersucht sie, welcher Art die Probleme sind und was zu

deren Behebung beitragen könnte. Studie III beantwortet die Frage, welche Kontextfaktoren sich aus der Perspektive von Menschen mit chronischen, muskuloskelettalen Schmerzen, die an einem inter-professionellen Rehabilitationsprogramm teilnehmen, auf eine Veränderung ihrer Arbeitsfähigkeit auswirken und wie es dazu kommt. Studie IV untersucht schlussendlich, welche inklusions- und teilhabe-bezogenen sozialen Faktoren bei Menschen, die an chronischen Schmerzen leiden mit Produktivitätsverlust assoziiert sind. Die Dissertation besteht aus vier eigenständigen Studien. Studie I ist eine systematische Literaturrecherche, Studie II eine qualitative Validierungsstudie, Studie III eine Realist Impact Evaluation und Studie IV eine hierarchische Regressionsanalyse.

Studie I zeigte, dass grundsätzlich validierte und praktikable Instrumente zur Erhebung von Arbeitsfähigkeit in der Klinischen Sozialen Arbeit und der interprofessionellen Praxis und Forschung zur Verfügung stehen, dass aber im spezifischen Kontext sorgfältig geprüft werden muss, welches Instrument sich eignet und dass für einige der Instrumente weiterer Validierungsbedarf besteht.

Mit Studie II konnten die in der Praxis festgestellten Probleme bei der Nutzung des iPCQ in Bezug auf das Verständnis von Fragen und Anweisungen, den Abruf von Informationen aus dem Gedächtnis, den Entscheidungsprozess und das Konstrukt bestätigt, neu aufgedeckt und erklärt werden. Sie helfen, den iPCQ weiterzuentwickeln für die Nutzung bei Menschen mit chronischen Erkrankungen und weitere Schritte zur Unterstützung der Validität der deutschen Version des iPCQ einzuleiten.

Die Resultate von Studie III helfen, die komplexe Wechselwirkung zwischen sozialen Kontext-faktoren, Mechanismen und der Fähigkeit, trotz Schmerzen am Lebensbereich Arbeit zu partizipieren, besser zu verstehen und Schmerzrehabilitationsprogramme darauf aufbauend weiterzuentwickeln.

Studie IV hat gezeigt, dass teilhabebezogene soziale Kontextfaktoren auch in unserem konkreten Sample von Menschen, die von chronischen Schmerzen betroffen sind, in einem Zusammenhang stehen mit der Arbeitsfähigkeit

### Weitere Aktivitäten und Veränderungen

PD Dr. med. Tobias Manigold hat nach dem Weggang von Prof. Dr. med. Stephan Reichenbach die ärztliche Leitung des BAI-Programms übernommen.

Das interprofessionelle Team hat im Jahr 2022 Aktivitäten unternommen, um die Qualität der Datenerfassung und des Datenmanagements des Schmerzregisters und das Angebot für Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerz zu verbessern. Diese umfassten unter anderem die Durchführung von Begleitgruppentreffen und Teamretriten, die Anpassung von Registerabläufen, die Durchführung von Studien und die Publikation von Artikeln. Die oben beschriebenen Aktivitäten werden nicht durch die Kranken-, Unfallsversicherungen oder die Universitätsklinik getragen, sondern über Drittmittel (d.h. gemeinnützige Stiftungen, Sponsoren, Forschungsförderer) finanziert.

### Dank

Wir danken allen Betroffenen, für die zur Verfügung gestellten Daten, allen Kolleginnen und Kollegen, für die Datenerhebung im klinischen Alltag, sowie der Begleitgruppe für das Zurverfügungstellen ihrer Expertise.

### Weitere Informationen

BAI-Reha

<http://www.rheumatologie.insel.ch/de/unser-angebot/muskuloskelettale-erkrankungen/bai-reha-bern-ambulatory-interprofessional-rehabilitation/>

Forschung

<http://www.rheumatologie.insel.ch/de/lehre-und-forschung/forschung/forschungsgruppen-5-1>

### Publikationen 2022

**Friedli, T., & Gantschnig, B. E.** (2022). The role of contextual factors on participation in the life area of work and employment after rehabilitation: A qualitative study on the views of persons with chronic pain. *Work*, 71(1), 119–132. <https://doi.org/10.3233/WOR-205173>

**Friedli, T., & Gantschnig, B. E.** (2022). Testing the iMTA Productivity Costs Questionnaire (iPCQ) for the use with chronic disease patients in Switzerland. *IJHP*, 9(1), 25-38. <https://doi.org/10.2478/ijhp-2022-0003>

**Friedli, T., Brodbeck, J. & Gantschnig, B.E.** (2022). Associations between social integration, participation and productivity loss among persons with chronic pain: a registry based cross sectional study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 23, 956 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12891-022-05896-4>

**Friedli, T.** (2022). Arbeitsfähigkeit bei chronischem Schmerz. Eine Interventionsforschung als Beitrag an eine multidimensional evidenzbasierte Praxis Klinischer Sozialer Arbeit. Dissertation an der Pädagogischen Hochschule Freiburg i.Br. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:bsz:frei129-opus4-17586>

**Heigl, F., Tobler-Ammann, B., Villiger, P. M., & Gantschnig, B. E.** (2022). Relationship between the perceived burden of suffering and the observed quality of ADL task performance before and after a 12-week pain management programme. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 29(8), 660–669. <https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1903988>

**Manigold, T., Gantschnig, B.E. & Streitberger, K.** Multiprofessioneller Behandlungsansatz bei chronischen Rückenschmerzen. *Z Rheumatol* (2022). <https://doi.org/10.1007/s00393-022-01258-6>

\*Stellvertretend für Ergotherapie: Franziska Heigl, Pietro Grillo; Medizin: Tobias Manigold; Physiotherapie: Colette Widmer-Leu, Balz Winteler; klinische Psychologie: Lilian Bermetz; Elena Rima Vidal, Katharina Küchler; Sozialberatung: Sina Angehrn, Pflege: Pia Schärer-Huber