

Protokoll Tagung Societal Impact of Pain (SIP) Switzerland am 20. Januar 2022

Die Organisatoren der Tagung, Herr Catlos von curafutura, Frau Dr. Hartmann von der Special Interest Group "multimodale Schmerztherapie" der SPS (Swiss Pain Society) und Dr. Ljutow als past Präsident der SPS, begrüssen zu Beginn die Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Im ersten Vortrag gab Herr Ljutow einen Einblick in die Zielsetzungen und Arbeit der Plattform Societal Impact of Pain (SIP). Aktuell bestehen folgende Zielsetzungen:

Schmerz als Indikator: Entwicklung von Instrumenten zur Bewertung der Auswirkungen von Schmerzen auf die Gesellschaft

Schmerzklärung: Vorrangige Aufklärung über Schmerz für Angehörige der Gesundheitsberufe, Patienten, politische Entscheidungsträger und die breite Öffentlichkeit

Schmerzen in der Arbeitswelt: Initiierung von Maßnahmen, die sich mit den Auswirkungen von Schmerzen auf die Beschäftigung befassen

Schmerzforschung: Mehr Investitionen in die Forschung über die gesellschaftlichen Auswirkungen von Schmerzen

Im zweiten Vortrag konnte Frau Hartmann sehr anschaulich die Grundlagen für die Entwicklung von chronischen Schmerzen aufzeigen. Zu deren Behandlung braucht es eine interdisziplinäre, multimodale Schmerz Therapie (IMST), wie sie im Standard der schweizerischen

Schmerzgesellschaft definiert ist. Bevor Patient*innen eine solche Therapie beginnen, sollte ein interdisziplinäres Assessment zur Klärung der Indikation, zur gemeinsamen Zielsetzung mit dem Patienten und zur Abstimmung der Therapieinhalte im therapeutischen Team kommen. Der ICD-11 erlaubt es nun chronischen Schmerz als eigenständige Krankheit adäquat zu kodieren.

Frau Ottiger arbeitete in ihrem Vortrag die Besonderheiten im therapeutischen Bereich, insbesondere der Physiotherapie zur Behandlung chronischer Schmerzen heraus. Take Home Message: Es braucht in der Behandlung verschiedene Formen aktiver Therapie. Passive Behandlungsmethoden im richtigen Mass haben ihren Stellenwert.

Die beiden letzten Vorträge behandelten die Indikationsstellung zur IMST unter Berücksichtigung der Vorbehandlung, einmal aus ärztlicher Sicht und einmal aus Sicht der Vertrauensärzte.

Frau Sojer führt am Spitalzentrum in Brigg seit Jahren diese Gruppentherapie durch. Deutlich eingeschränkte Lebensqualität, mangelnde Funktionsfähigkeit bis Arbeitsunfähigkeit, Medikamenten Fehlgebrauch sowie stationärer Opiatzug und die Vermeidung einer weiteren Chronifizierung sind wichtige Entscheidungskriterien. Die Kriterien für die Inhalte der IMST sind in den Schweizer Regularien (CHOP) definiert.

Das ebenfalls geforderte Interdisziplinäre Assessment im Vorfeld erfolgt ambulant oder stationär.

Die klare Zielsetzung ermöglicht Veränderungen auf der physischen Ebene, von psychischen Faktoren (Selbstakzeptanz, - Wirksamkeit, Zuversicht, Entspannungstechniken, Entwicklung neuer Ressourcen, Stress Resilienz) und sozialen Faktoren. Das Ergebnis der IMST beruht wesentlich auf dem Zusammenwirken des multiprofessionellen Teams (Ärzte, Psychologen, Bewegungstherapeuten, Ergotherapeuten, Sozialarbeitern und Pain Nurses) und der Gruppendynamik.

Frau Müller ist stellvertretende Leiterin des Vertrauensärztlichen Dienstes der Helsana

Versicherungen. Sie erklärte die Aufgabenstellung und Rolle der Vertrauensärzte. Zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Qualität beraten Vertrauensärzte die Versicherer in medizinischen Fachfragen, in Fragen der Vergütung und Tarifierung und überprüfen insbesondere die Voraussetzungen der Leistungspflicht. Sie werden von den Sachbearbeitern beratend hinzugezogen.

Sie sind also nicht automatisch in den Kostengutspracheprozess eingebunden

Sie empfiehlt: Berichte sollen so formuliert sein, dass die medizinische Situation für einen Allrounder verständlich wird. Dabei muss herausgestellt werden, dass ambulante Massnahmen in Anbetracht des Schweregrades der Erkrankung ausgeschöpft sind oder eine ungenügende Intensität aufweisen. Die Spitalbedürftigkeit muss sich begründen durch die Intensität der notwendigen Behandlung, durch einen notwendigen Abstand vom häuslichen Milieu, aus der Diagnose und den objektiven Befunden. Der Rehabilitationsbedarf ergibt sich durch Arbeitsunfähigkeit, eingeschränkte Alltagsfunktion und der Notwendigkeit Copingstrategien zu erlernen.

In der abschliessenden Diskussion konnte festgehalten werden, dass eine Anfrage bei den Krankenversicherungen vor der stationären Therapie nur die Frage der bestehenden Indikation prüfen kann. Die Überprüfung, ob die minimalen Therapieinhalte auch erfüllt wurden erfolgt retrospektiv. Die dargestellten Abteilungen in Sion, St. Gallen und Nottwil gehen in ihrer Therapiedichte weit über das Minimum hinaus. Eine Verbesserung der Therapiedokumentation in den Berichten kann zu einer deutlichen Vereinfachung dieser Prüfungen beitragen.

Die Tagung hat somit zu einem besseren gegenseitigen Verständnis aller Beteiligten und zu Vereinfachungen für den Zugang von Patienten zur Schmerztherapie beigetragen.

Minutes of the Societal Impact of Pain (SIP) Switzerland meeting on 20 January 2022

The organisers of the meeting, Mr. Catlos from curafutura, Ms Hartmann, MD from the Special Interest Group "multimodal pain therapy" of the SPS (Swiss Pain Society) and Mr Ljutow, MD as past president of the SPS, welcomed the participants at the beginning.

In the first presentation, Mr. Ljutow gave an insight into the objectives and work of the Societal Impact of Pain (SIP) platform. Currently, the following objectives exist:

Pain as an indicator: Development of tools to assess the impact of pain on society.

Pain education: Prioritise education on pain for health professionals, patients, policy makers and the general public.

Pain in the world of work: Initiate action to address the impact of pain on employment.

Pain research: more investment in research on the societal impact of pain

In the second lecture, Ms Hartmann was able to show very clearly the basis for the development of chronic pain. For its treatment, an interdisciplinary, multimodal pain therapy (IMST) is needed, as defined in the standard of the Swiss Pain Society. Before patients start such a therapy, an interdisciplinary assessment should be carried out to clarify the indication, to set common goals with the patient and to agree on the content of the therapy in the therapeutic team. The ICD-11 now allows chronic pain to be adequately coded as a disease in its own right.

In her lecture, Ms Ottiger elaborated on the special features in the therapeutic field, especially physiotherapy for the treatment of chronic pain. Take Home Message: Different forms of active therapy are needed in treatment. Passive treatment methods in the right measure have their place.

The last two lectures dealt with the indication for IMST, taking into account the previous treatment, once from a doctor's point of view and once from the point of view of the medical officers.

Ms Sojer has been carrying out this group therapy at the hospital centre in Brigg for years.

Significantly impaired quality of life, lack of functional ability until incapacity to work, medication misuse as well as inpatient opiate withdrawal and the avoidance of further chronification are important decision criteria. The criteria for the content of the IMST are defined in the Swiss regulations (CHOP). The interdisciplinary assessment, which is also required in advance, takes place on an outpatient or inpatient basis.

The clear objective enables changes on the physical level, of psychological factors (self-acceptance, -effectiveness, confidence, relaxation techniques, development of new resources, stress resilience) and social factors. The outcome of IMST is essentially based on the interaction of the multi-professional team (doctors, psychologists, movement therapists, occupational therapists, social workers and pain nurses) and group dynamics.

Ms Müller is the deputy head of the medical examiner service at Helsana Insurance. She explained the tasks and role of the medical officers. In order to control efficiency and quality, medical examiners advise the insurers on specialist medical questions, on questions of remuneration and tariff application and, in particular, check the conditions for the obligation to pay benefits. They are consulted by the case handlers in an advisory capacity. They are therefore not automatically involved in the cost-approval process.

She recommends: Reports should be formulated in such a way that the medical situation can be understood by an all-rounder. It must be made clear that outpatient measures have been exhausted in view of the severity of the illness or are of insufficient intensity. The need for hospitalisation must be justified by the intensity of the necessary treatment, by a necessary distance from the home environment, from the diagnosis and the objective findings. The need for rehabilitation results from the inability to work, limited everyday function and the need to learn coping strategies.

In the concluding discussion, it could be stated that an enquiry with the health insurance companies before inpatient therapy can only check the question of the existing indication. The examination of whether the minimum therapy contents were also fulfilled takes place retrospectively. The departments described in Sion, St. Gallen and Nottwil go far beyond the minimum in their therapy density. An improvement of the therapy documentation in the reports can contribute to a clear simplification of these examinations.

The meeting has thus contributed to a better mutual understanding of all parties involved and to simplifications for patients' access to pain therapy.