Titel des vorgeschlagenen NFP

Chronische Schmerzkrankheit

Zusammenfassung - Präzise Problemschilderung und Fragestellung

Bitte schildern Sie kurz das Hauptanliegen des Vorschlages und die dazugehörigen übergeordneten Fragestellungen.

Chronische Schmerzen führen weltweit zu den höchsten gesellschaftlichen Belastungen durch körperliche Beeinträchtigungen bei Erkrankungen. In der Schweiz leiden gemäss älteren Schätzungen rund 1.5 Millionen Menschen an chronischen Schmerzen. Die Kosten für die Gesellschaft sind enorm und wurden bereits 2005 gesamthaft auf ca. 5 Milliarden CHF in der Schweiz geschätzt. Die Opioidkrise in den USA zeigte in erschreckendem Ausmass, dass eine gesellschaftliche Fehleinschätzung von Schmerzen und deren Behandlung nicht nur zu erheblichen Mehrkosten für den Staat, sondern auch zu über 60.000 zusätzlichen Todesfällen allein im Jahr 2017 nur durch Opioide führte. Auch in der Schweiz gibt es einen Anstieg der Opioid-Verschreibungen, der darauf hinweist, dass das Problem chronischer Schmerzen für die Gesellschaft deutlich unterschätzt wird.
Um rechtzeitig Lösungen zu finden, erfordern folgende konkrete Probleme eine erhöhte Aufmerksamkeit in Medizin, Gesellschaft und Politik:

- Entwicklung chronischer Schmerzen als Folge der COVID-Pandemie (Long-COVID, psychosoziale Stressoren), von Kriegserlebnissen mit psychischen und physischen Traumatisierungen und von zunehmendem Leistungsdruck in der Gesellschaft mit Stress, Angst und Burnout.
- Erhöhte Erwartungen an die Schmerztherapie bei einer hochspezialisierten medizinischen Versorgung mit höherer Überlebensrate bei Tumorpatient:inen und Patient:innen im hohen Alter mit Schmerzen und zunehmenden Anfragen bei Sterbehilfeorganisationen auf Grund chronischer Schmerzen.
- Fehlendes Verständnis für Patient:innen mit chronischen Schmerzen in einer Gesellschaft, die Schmerzen verdrängt und verlernt hat, damit umzugehen.
- Nicht indizierte Operationen, Interventionen und medikamentöse Verschreibungen bei Patient:innen mit chronischen Schmerzen auf Grund falscher Vorstellungen und Erwartungen von Patient:innen und Behandelnden. Zu spätes Erkennen psychosozialer Risikofaktoren für Chronische Schmerzen.
- Zu wenig Unterstützung für die Grundversorgung chronischer Schmerzpatient:innen und für eine koordinierte interdisziplinäre Versorgung mit spezialisierten multimodalen Schmerztherapie-Angeboten.
- Langwierige Abklärungen von IV-Verfahren auf Basis veralteter Diagnosevorstellungen und Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit Versicherungszuständigkeiten.

Dies sind nur einige Probleme, die sich in unserer täglichen Erfahrung zeigen. Aktuelle Zahlen für die Schweiz dazu gibt es kaum. Lösungen hierfür sind nicht einfach zu finden und erfordern einen offenen wissenschaftlichen, ethischen, politischen und gesellschaftlichen Austausch.

Gemäss WHO wird chronischer Schmerz in der ICD-11 ab 2022 neu als eigenständige Erkrankung geführt. Dabei werden erstmalig vor allem die grossen volkswirtschaftlich relevanten Gruppen von chronischen muskuloskelettalen Schmerzen und Kopfschmerzen, aber auch andere chronische Schmerzformen (z.B. Nervenschmerzen, Schmerzen nach Operationen und Verletzungen, Tumorschmerzen, Bauchschmerzen, Fibromyalgiforme

Schmerzen) international als Erkrankung anerkannt. Dies bietet eine hervorragende Basis, um gezielt Forschung sowohl zu Entstehung, Prävention, Therapie, aber auch zu psychosoziokulturellem Kontext, spezifischen Versorgungsmodellen und wirtschaftliche Auswirkungen von chronischen Schmerzen zu erarbeiten und in einen interdisziplinären Gesamtkontext zu stellen.

Das primäre Ziel des vorgeschlagenen NFP ist es das Thema Schmerz so umfassend zu beforschen und zu behandeln, dass politische und wirtschaftlich relevante Entscheidungen getroffen werden können, um die Belastung von chronischen Schmerzen für Patient:innen, Gesellschaft und Wirtschaft in der Schweiz so gering wie möglich zu halten.

Das NFP soll dazu neue Ansätze der inter- und transdisziplinären, interprofessionellen, translationalen und partizipativen Forschung verfolgen und dafür Medizin, Kultur, Wirtschaft, Politik, Gesellschaft und Menschen mit chronischen Schmerzen systematisch involvieren.

Übergeordnete Fragestellungen sind,

- Mit welchen neurophysiologischen und psychologischen Grundlagen lassen sich Zusammenhänge von emotionalen Komponenten (z.B. Stress, Angst, Depression) und Schmerzwahrnehmung im biopsychosozialen Modell erklären und damit für die Schmerztherapie nutzen?
- Was bringt die Einführung der ICD-11 für Patient:innen mit chronischen Schmerzen? Welchen Einfluss hat dies auf das Krankheitserleben (z.B. Schmerzwahrnehmung), soziale Verhalten (z.B. Stigmatisierungsgefühle, Medikamentenabhängigkeit), Therapieverhalten (Akzeptanz und Adhärenz) und Versicherungsmedizin (Rechtsprechung und Rechtsstreitigkeiten bei IV und Unfallversicherungen)? Wie kann diese Einführung mit neuen Technologien aus künstlicher Intelligenz und maschinelles Lernen begleitet und für zukünftige Anwendung in Medizin und Forschung vorbereitet und vereinfacht werden? Wie könnte dadurch die Einführung eines schweizweiten Schmerzregisters für Qualitätssicherung und Forschung unterstützt werden?
- Welchen Einfluss haben soziale und kulturelle Faktoren in der Schweiz auf die Schmerzentwicklung? Wie wird Schmerz in der Schweizer Gesellschaft wahrgenommen und wie wird diese dadurch beeinflusst? Welche individuellen Bedürfnisse und Ängste spielen dabei eine Rolle? Welchen Einfluss hat die Kommunikation in der Gesellschaft und zwischen Gesundheitsfachpersonen und Patient:innen auf die Entwicklung und Therapie von chronischen Schmerzen (z.B. Placebo oder Nocebo-Effekte)? Welche Rolle spielen dabei Medien, Literatur, Religion, Kunst und Geschichte, sowie die Biographie von Patient:innen?
- Welche gesundheitspolitische und ökonomische Bedeutung hat die Entwicklung und Behandlung von chronischen Schmerzen in der Schweiz? Wie können Kosten im Gesundheitssystem durch Prävention und eine adäquate Behandlung chronischer Schmerzen gesenkt werden? Wie kann eine koordinierte spezialisierte Gesundheitsversorgung mit Stärkung der Grundversorgung erfolgen? Wie kann eine frühzeitige Reintegration ins Arbeitsleben erreicht werden? Welche Unterstützung braucht es dafür aus Medizin, Wirtschaft, Industrie, Politik und Gesellschaft? Welche Rolle spielen Versicherungssystem und das Vergütungsmodell im Gesundheitssystem? Was kann die Schweiz vom Ausland lernen? Wie kann Prävention und Therapie chronischer Schmerzen bei vulnerablen Gruppen, insbesondere Kindern und

Jugendlichen, drogenabhängigen Menschen, Kriegs- und Folteropfern und hochbetagten Menschen optimiert werden?
- Welche Rolle spielen einzelne Therapien zur Verbesserung oder Verschlechterung der Situation bei chronischen Schmerzpatient:innen (z.B. Operationen, schmerztherapeutische Interventionen, Opioide, Cannabis, Antidepressiva, manuelle Medizin, komplementäre Medizin, Physiotherapie, Patient:innenedukation)? Welche Chancen bieten multimodale, interprofessionelle Rehabilitationsprogramme? Welche technologischen, digitalen, partizipativen, innovativen Methoden gibt es in der Schweiz oder können entwickelt werden, um chronische Schmerzen besser zu verstehen und zu behandeln?

Grundlage zur Erarbeitung einzelner Fragestellungen ist die direkte Zusammenarbeit verschiedener Forschungseinrichtungen in der Schweiz mit politischen und gesellschaftlichen Institutionen, sowie der Einbezug von Menschen mit chronischen Schmerzen.
Mit den geplanten Forschungsprojekten soll auf gesellschaftlicher Ebene ein Bewusstsein für das Thema chronischer Schmerz in einem biopsychosozialen Kontext geschaffen und Massnahmen zur Prävention von chronischen Schmerzen etabliert werden. Dies soll letztendlich auch dazu führen, dass gesellschaftsrelevante Probleme im Zusammenhang mit chronischen Schmerzen (z.B. Opioidabhängigkeit, Arbeitsunfähigkeit, Produktivitätsverluste durch Präsentismus, hohe Kosten im Sozialversichungssystem), besser verstanden und auf verschiedenen Ebenen angegangen werden können.

Hauptanliegen / Problemstellung des NFP-Vorschlages

Was ist das Hauptanliegen und die Problemstellung Ihres Vorschlages? Wieso ist es aus Ihrer Sicht notwendig, ein NFP in dieser Thematik zu lancieren? Inwiefern erfüllt Ihr Vorschlag die folgenden gesetzlich definierten NFP-Kriterien?:
"Als Gegenstand der NFP eignen sich vor allem Problemstellungen:
a. zu deren Lösung die **schweizerische Forschung einen besonderen Beitrag leisten kann**;
b. zu deren Lösung **Forschungsbeiträge aus verschiedenen Disziplinen erforderlich sind**;
c. deren Erforschung **innerhalb von etwa fünf Jahren Ergebnisse erwarten lässt, die für die Praxis verwertbar sind**."

Aktuelle Zahlen zeigen, dass 10-40% der Weltbevölkerung an chronischen Schmerzen leiden (Cohen et al, Lancet 2021). Rückenschmerzen und Kopfschmerzen gehören weltweit zu den Erkrankungen, die die meisten Lebensjahre mit Beeinträchtigungen und Behinderungen fordern, und die die Volkswirtschaft beträchtliche Summen an Geld kosten. Ältere Studien zeigten, dass in der Schweiz ca. 16% der Bevölkerung an chronischen Schmerzen leiden (Breivik et al 2006). Die Kosten dafür wurden für 2007 insgesamt auf ca. 5 Milliarden Franken geschätzt (Oggier, SÄZ 2007). Hingegen betrugen gemäss anderen Schätzungen bereits 2005 alleine die Kosten für chronischen Rückenschmerz für die Schweiz zwischen 4.8 und 6.6. Milliarden CHF, wovon der Grossteil durch indirekte Kosten (Produktivitätsverluste) zustande kam (Wieser et al, Eur J Health Econ 2011). Hierzu fehlen aktuelle valide Zahlen.

Besonders alarmierend ist die Tatsache, dass die Prävalenz von chronischen Schmerz bei Kindern und Jugendlichen in den Industrieländern in den letzten Jahrzehnten steigt. Diese beeinflussen die kindliche Entwicklung, sind in der Regel nicht transient und können zu einer Chronifizierung bis in das Erwachsenenalter führen.

Trotz ihrer Häufigkeit und der enormen Kosten wurden chronische Schmerzen bisher nicht als eigenständige Erkrankung, sondern nur als Symptom interpretiert und klassifiziert. Die Schmerzforschung zeigt allerdings bereits seit längerer Zeit, dass Schmerzen, die länger als 3 Monate anhalten, sich zumindest teilweise von der auslösenden Ursache verselbständigen können und die Kriterien einer eigenständigen Erkrankung erfüllen.

Dieser Tatsache wird nun im neuen internationalen Diagnosekatalog der WHO, der ICD-11, erstmals Rechnung getragen. Chronischer Schmerz bekommt darin mit allen seinen Unterformen ein eigenes Kapitel und wird damit als eigenständige Erkrankung in einem biopsychosozialen Kontext anerkannt (Treede et al, Pain 2019). Dabei werden in den Diagnosekriterien sowohl zugrundeliegende Erkrankungen (Tumor, Entzündung, Nervenschädigung u.v.a.) wie auch psychische, emotionale und soziale Belastungsfaktoren mitberücksichtigt.

Hauptanliegen:
Angesichts der schwierige Behandlung bestehender chronischer Schmerzen sollte dringend mehr in Prävention investiert werden. Prävention ist nur möglich, wenn Schmerz im gesamtgesellschaftlichen Kontext untersucht, verstanden und gesehen wird. Denn frühzeitig psychosoziale Belastungsfaktoren und weitere Risiken für die Entwicklung chronischer Schmerzen zu erkennen, ist essentiell, um eine Chronifizierung zu verhindern und betroffene Patient:innen frühzeitig wieder in ein an ihre Erkrankung angepasstes Arbeitsumfeld integrieren zu können. Die Vereinheitlichung der Schmerzdiagnosen in der ICD- 11 ermöglicht nicht nur, verbesserte und anerkannte Behandlungsrichtlinien zu erarbeiten, sondern auch präventiv gezielte Gesundheitspfade zu erstellen. Darüber hinaus ist es enorm wichtig, die Einführung der neuen Diagnosekriterien wissenschaftlich zu begleiten, ggf. auch kritisch zu hinterfragen und an die Gegebenheiten der Schweiz anzupassen.

Chronischen Schmerzen liegen im Einzelfall häufig verschiedene Faktoren zu Grunde, die meistens nicht durch eine Fachdisziplin allein umfassend beurteilt und behandelt werden können. In der Regel besteht ein vielschichtiges Wechselspiel zwischen somatischen, psychischen und sozialen Faktoren. Oft werden auch nach bereits erfolgten Abklärungen weitere Fachspezialist:innen konsultiert, sofern initial noch keine befriedigende somatische Erklärung oder Therapie gefunden werden konnte. Dies führt zu dem bei chronischen Schmerzpatient:innen bekannten Phänomen des «doctor hopping». Es soll untersucht werden, ob die professionelle Begleitung von Schmerzpatient:innen in einem koordinierten Netzwerk bzw. Versorgungsmodell und unter verstärkter Involvierung der Patient:innen weniger Kosten verursachen und/oder bessere therapeutische Resultate bringen. So könnte eine angemessene, individuell angepasste multimodale Schmerztherapie in den meisten Fällen mit den Mitteln der Grundversorgung ambulant abgefangen werden, wenn dies entsprechend politisch gestärkt wird. Dies könnte auch frühzeitig zur Prävention schwerer Schmerzchronifizierung eingesetzt werden und damit die Patient:innen-Last auf die Spezialzentren (und die Gesellschaft) reduzieren helfen.

Ergebnisse aus dem NFP 53 Muskuloskelettale Gesundheit – chronische Schmerzen konnten die Relevanz der Thematik für die Schweiz demonstrieren. Dabei wurden zahlreiche Ansätze für die Weiterentwicklung von Grundlagenforschung, Prävention und Behandlung chronischer muskuloskelettaler Schmerzen aufgezeigt, die nun im Kontext der ICD-11 in einem neuen NFP von den bestehenden Forschungsstrukturen in der Schweiz aufgegriffen werden können.

Aktuelle Fragestellungen aus bisherigen NFP (z.B. NFP 74 zu Gesundheitsversorgung, NFP 80 zu COVID-19 in der Gesellschaft, NFP 77 zu digitaler Transformation und NFP 75 zu Big Data) können direkt aufgegriffen und mit neuen interdisziplinären Projekten direkt für das Verständnis und die praktische Umsetzung von Prävention und Therapie bei chronischen Schmerzen erweitert und umgesetzt werden. Somit gibt es in der Schweiz bereits eine erhebliche Anzahl von Forschungseinrichtungen und Kooperationen, die direkt auch Fragestellungen in Bezug auf chronischen Schmerz aufgreifen und innerhalb kurzer Zeit Lösungen erarbeiten können.

In einem neuen NFP wäre das Aufzeigen von Lösungen bei aktuell politisch relevanten Themen wie die zunehmende Einnahme von Opioiden und die Legalisierung von Cannabis, aber auch im Umgang mit Rechtskonflikten (z.B. Versicherungsklagen, IV-Anfechtungen), zu langen IV-Verfahren oder den besonderen Problemstellungen in der Versorgung von Patient:innen mit sozialer Benachteiligung (z.B. Migrationshintergrund, Arbeitslosigkeit, Armut, Stigmatisierung) im Kontext chronischer Schmerzen relevant. Gerade Menschen mit einer Migrations- oder Fluchterfahrung, mit ethnischer Minderheitserfahrung, mit LGTBQ+*-Zugehörigkeit, mit geringem Bildungsniveau, mit psychischen Problemen, mit Substanzmissbrauch oder mit einer Vorgeschichte von Gewalterfahrung oder Traumata zeigen im Vergleich zu nicht marginalisierten Menschen eine höhere Prävalenz von chronischem Schmerz und sind zugleich erhöhten Barrieren im Zugang zur Gesundheitsversorgung ausgesetzt. Des Weiteren können die negativen Folgen von chronischen Schmerzen wie Opioidabhängigkeit, Arbeitsunfähigkeit und soziale Isolation untersucht und bisher in der Schweiz kaum vorhandene Therapieangebote wie z. B. Opioidentzug bei chronischen Schmerzpatient:innen oder sozialmedizinische Sprechstunden weiterentwickelt werden. Darüber hinaus sollte die Fragestellung, wie weit das Medizinsystem selbst mit den hohen Erwartungen an die operative Medizin und hohen finanziellen Anreizen von technischen Leistungen gegenüber der sogenannten «sprechenden Medizin» zur Entstehung und Aufrechterhaltung chronischer Schmerzen beiträgt, von höchstem politischen Interesse sein.

Im Allgemeinen ist Schmerz ein facettenreiches und faszinierendes Phänomen, das wir Menschen zum Überleben brauchen, das aber auch das Leben zur Hölle machen kann. Es ist für Patient:innen wie auch für die Gesellschaft eine Kunst und Herausforderung zu lernen, mit Schmerz adäquat umzugehen. Das macht Schmerz zu einem bedeutsamen interdisziplinären und interprofessionellen Forschungsfeld für naturwissenschaftliche, geisteswissenschaftliche und gesellschaftspolitische Fragestellungen mit hoher praktischer Relevanz.

Die Antragstellenden sind überzeugt, dass es mit einem NFP zu chronischem Schmerz innerhalb von 5 Jahren gelingen wird, ein entsprechendes Forschungsnetzwerk in der Schweiz zu etablieren, das erste Ergebnisse bereits direkt für die Praxis umsetzen kann und international wahrgenommen wird.

Präzisierung der zu erforschenden Fragestellungen

Welche Schwerpunkte und Forschungsperspektiven soll das vorgeschlagene NFP umfassen?

Das NFP soll folgende Schwerpunkte beinhalten:

1. Epidemiologische Studien zur Erfassung aktueller Daten zu chronischen Schmerzerkrankungen und deren Auswirkungen auf die Gesellschaft.
2. Gesundheitsökonomische Studien zu den direkten und indirekten Kosten des chronischen Schmerzes.
3. Pharmakologische, klinische und epidemiologische Studien zu Cannabis und Opioiden bei chronischen Schmerzpatient:innen.
4. Grundlagenforschung zu neurophysiologischen und psychologischen Vorgängen in der Schmerzentstehung und Wahrnehmung
5. Experimentelle und klinische Studien zur Entwicklung neuer Konzepte in der Prävention und Behandlung chronischer Schmerzen im Bereich multimodaler Schmerztherapie, auch unter Einbindung neuer schmerztherapeutischer Methoden.
6. Erforschung digitaler Möglichkeiten (z.B. maschinelles Lernen, künstliche Intelligenz) für Klassifizierung, Prävention und personalisierte Behandlungen chronischer Schmerzpatienten
7. Aufbau eines schweizweiten Schmerz-Registers zur Qualitätskontrolle der Schmerztherapie und Auswertung wissenschaftlicher Fragestellungen.
8. Aufarbeitung sozialversicherungsrechtlicher Fragestellungen, die mit der Einführung der neuen Klassifizierung von chronischem Schmerz in der ICD-11 entstehen werden.
9. Erforschung der Möglichkeiten und Wirksamkeiten des Einbezugs von Patient:innen in die Entwicklung und Umsetzung neuer Behandlungs- und Bewältigungsansätzen und Interventionen.
10. Weitere qualitative und quantitative Studien
    a) zu soziokulturellen Einflüssen auf Stress, Schmerzerleben, Schmerzverhalten und Schmerzverarbeitung, die damit verbundene Entwicklung von Schmerzerkrankungen und zu wirtschaftlichen Auswirkungen von chronischem Schmerz
    b) zur Einführung des ICD-11 in das Gesundheitssystem
    c) zu Bedeutung von Schmerz in Gesellschaft und Gesundheitswesen
    d) zu Versorgungsmodellen (einschl. neuen Rollen für Gesundheitsfachpersonen)
    e) zu den Möglichkeiten einer Vermeidung von Kosten durch koordinierte Behandlungswege, adäquate Indikationsstellung und frühzeitige Reintegration ins Arbeitsleben.

Folgende spezifische Forschungsperspektiven können dabei berücksichtigt werden:

Prävention chronischer Schmerzen:

- Erkennung von Risikofaktoren für die Entwicklung chronischer Schmerzen
- Systematisches Screening von Patient:innen auf ggf. vorhandenen Risikofaktoren für die Entwicklung chronischer Schmerzen, z.B. vor einer geplanten Operation oder bei Patient:innen mit akuten Schmerzen, um frühzeitige präventive Massnahmen zu etablieren, die den Übergang vom akuten zum chronischen Schmerz verhindern könnten.
- Entwicklung und Implementierung von Gesundheitspfaden zu chronischen Schmerzen (z.B. chronische postoperative / posttraumatische Schmerzen; chronische Rückenschmerzen) mit Etablierung koordinierter Behandlungswege mit partizipativen und integrierenden Versorgungsmodellen für eine frühzeitige Reintegration ins soziale Umfeld und Arbeitsleben

- Bedeutung sozialer und kultureller Einflüsse auf die Entwicklung chronischer Schmerzen

Diagnostik von chronischen Schmerzen gemäss ICD-11 und ihre Umsetzung im Schweizer Gesundheitssystem:

- Wie präzise gelingt die Zuordnung zu primären chronischen Schmerzen (Chronic widespread pain, Complex regional pain syndrome, Chronic primary headache or orofacial pain, Chronic primary visceral pain, Chronic primary musculoskeletal pain) versus sekundären chronischen Schmerzen (Chronic.cancer-related pain, chronic postsurgical or posttraumatic pain, chronic neuropathic pain, Chronic secondary headache or orofacial pain, Chronic secondary visceral pain, Chronic secondary musculoskeletal pain).
- Welche Probleme und Lösungsoptionen gibt es bei der Einführung der ICD-11 in der Schweiz (z.B. Übersetzung der Diagnosen in die Landessprachen, Bedeutung für Leistungserfassung in DRG und Umstellung von TARMED in TARDOC, Akzeptanz bei Patienten, Gesundheitsfachpersonal und in der Gesellschaft)?
- Wie können die oft sehr umfangreichen und aus verschiedenen Quellen stammenden Patient:innendaten effizient integriert und zur Unterstützung von klinischer Forschung bzw. individueller Diagnose ausgewertet werden, z.B. durch maschinelles Lernen?

Evaluation, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung therapeutischer Massnahmen bei chronischen Schmerzen:

- Patient:inneninformation und -edukation mit Schmerzmanagement als Basistherapien
- Wirkungen und Wirkmechanismen von Placebo- und Nocebo-Behandlungen
- Multimodale und integrative Schmerztherapie im Vergleich zu einzelnen Verfahren
- Schmerztherapeutische relevante Verfahren bestehender Interdisziplinärer Schwerpunkte (z.B. Interventionelle Schmerztherapie und Manuelle Medizin) und Fähigkeitsausweise (z.B. Neuraltherapie, Akupunktur/TCM, Hypnose).
- Physiotherapie und Trainingstherapie
- Medikamentöse Schmerztherapie, insbesondere Cannabis und Opioide
- Etablierung von Opioid-Entzugs-Programmen für Schmerzpatienten
- Nutzung von Methoden aus dem Bereich Künstliche Intelligenz für bessere Vorhersage, Prävention und Personalisierung von Behandlungen
- Nutzung digitaler Ressourcen (telemedizinische Versorgung, digitales Monitoring, digitale Interventionen, Einsatz von Apps für nicht-medikamentöse Therapien etc.)
- Schaffung und Evaluation von nationalen Referenzzentren zur Therapie und Begutachtung von komplexen Schmerzpatient:innen
- Steigerungsmöglichkeiten von Therapieadhärenz durch partizipative Gesundheitsversorgung
- Behandlungskonzepte für vulnerable Gruppen mit chronischen Schmerzen (z.B. Folteropfer, Flüchtlinge, Kinder, Hochbetagte)

Grundlagenforschung für translationale Projekte zu chronischen Schmerzen:

- Neuronale Plastizität – Neurophysiologie von Emotionen und Schmerz
- Umweltfaktoren, genetische und epigenetische Einflüsse auf Resilienz, Entstehung und Therapie chronischer Schmerzen
- Endocannabinoide und deren Rezeptoren bei chronischen Schmerzen
- Pharmakologische Besonderheiten bei chronischen Schmerzen
- Psychoneuroimmunologie bei chronischem Schmerz
- Psychologische Grundlagen und Gehirnfunktionen bei chronischem Schmerz
- Schlafstörungen und chronischer Schmerz

Projekte zu Health Care, gesellschaftspolitischen und kulturellen Fragestellungen:

- Sozialversicherungsrechtliche und gesellschaftspolitische Auseinandersetzung mit der neuen Klassifikationsmöglichkeit in der ICD-11
- Primärversorgung und innovative Versorgungsmodelle für Patient:innen mit chronischen Schmerzen
- Partizipative Entscheidungen in der Versorgung chronischer Schmerzpatienten (Patientenzentrierte Forschung)
- Umgang mit Cannabis und Opioiden in der Gesellschaft
- Einfluss von chronischen Schmerzen bei Eltern und Kindern auf die kindliche Entwicklung, Ausbildung und soziales Leben
- Soziokulturelle Einflüsse auf Schmerzwahrnehmung, Umgang mit Schmerz (Coping Strategien) und Entwicklung chronischer Schmerzen (Freizeitverhalten und Leistungsdruck der Gesellschaft, Religion und Kultur)
- Schmerz in der Schweizer Geschichte, Religion, Kunst und Literatur (Spirituelle und kulturelle Dimensionen von Schmerz)
- Schmerz im Alter – Multimorbidität, Polypharmazie und Schmerz
- End of Life und Total Pain - Schmerz in der Palliative Care
- Chronischer Schmerz als Auslöser für den Wunsch nach assistiertem Suizid - Die Rolle von Selbstbestimmung und Würde im Umgang mit Schmerz und Sterbewunsch
- Krebs und Schmerz: physiologische, psychologische und philosophische Betrachtungen und Zusammenhänge
- Genderspezifische Aspekte bei Schmerzen
- Wechselwirkungen von Sport und Schmerz, chronische Schmerzen bei Leistungssportlern
- Auswirkungen von chronischen Schmerzen auf Konsumverhalten
- Einfluss von Marktinteressen von Pharmaindustrie, Schulmedizin und Alternativmedizin auf Prävention und Behandlung von chronischen Schmerzpatienten.

Praxisrelevanz des NFP-Vorschlages

Worin besteht die Relevanz des Vorhabens hinsichtlich der Umsetzung der generierten wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis?
Beispielsweise: Wissenschaftliche Grundlagen und Impulse für die Weiterentwicklung von Instrumenten, Richtlinien, Empfehlungen und Strategien; wissenschaftliche Grundlagen für Regierungs- und Verwaltungsentscheidungen, Wissens- und Technologietransfer in die Wirtschaft etc.

Die wissenschaftliche Grundlagenforschung zu neuronaler Plastizität hat bereits dazu geführt, das biopsychosoziale Schmerzmodell zu festigen und den Ansatz der multimodalen Schmerztherapie zu fördern. Dennoch ist dieser Therapieansatz in der Schweiz immer noch wenig bekannt, beziehungsweise das Verständnis und die Akzeptanz sowohl von Patient:innen als auch von Behandelnden, Versicherungen und Arbeitgebern sind vergleichsweise gering. Dies zeigt sich auch in dem immer noch vergleichsweise hohen Stellenwert mit entsprechender Vergütung von interventionellen und operativen Therapien in der Behandlung chronischer Schmerzen, obwohl deren Kosten enorm sind und ein langfristiger Nutzen wissenschaftlich kaum belegt ist. Vielmehr werden hierüber auch erhöhte Risiken für eine Chronifizierung von Schmerzen vermutet. Aktuelle Studien zu Placebo- und Nocebo-Effekten zeigen die Relevanz der Kommunikation zwischen Gesundheitsfachleuten und Patient:innen für die Gesundheit und Krankheitsentwicklung bei Patient:innen, insbesondere auch für deren Schmerzwahrnehmung.
Durch eine gute Kommunikation können Plausibilität und Akzeptanz einer Diagnose resp. einer Behandlung gefördert und die Beziehung zwischen Gesundheitspersonal und Patient:in wesentlich verbessert werden. Sowohl mit experimentellen, klinischen, wie auch epidemiologischen Studien können diese Erkenntnisse mit Forschungsgruppen aus der Schweiz erweitert und direkt in der Behandlung von Patient:innen, aber auch gemeinsam mit

Verbänden in gesundheitspolitisch und ökonomisch relevante Empfehlungen umgesetzt werden. Umso mehr ist eine interdisziplinäre und interprofessionell koordinierte Forschung zum Thema Schmerz auch als wissenschaftliche Grundlage für Regierungs- und Verwaltungsentscheide sowie die Praxis wichtig und sinnvoll.

Die Erforschung und Versorgung bei chronischen Schmerzen passt hinsichtlich mehrerer Aspekte vollumfänglich in die Strategie 2030 des BAG und kann dazu beitragen, diese umzusetzen. Hierzu gehört die verstärkte Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (SR 4.1) und somit auch chronischer Schmerzen, sowie die Verstärkung der Koordinierten Versorgung (SR 5.1.). Hier könnten am Beispiel der chronischen Schmerzen die beträchtlichen Auswirkungen von Über-, Fehl- und Unterversorgung auf die Gesundheitskosten sowie die Qualität der Versorgung dargestellt und Optimierungspotential für das Gesundheitssystem ermittelt werden. Die Entwicklung eines nationalen Schmerzregisters kann ausserdem dazu beitragen, Qualitätssicherung schweizweit zu ermöglichen, Therapien gezielt zu evaluieren und Doppelspurigkeiten zu vermeiden. Die sich daraus entwickelnde Forschung kann solide Grundlagen für die Erarbeitung von Richtlinien bieten.

Auch die Erkenntnis, dass es bei der Behandlung und Pflege von Patient:innen mit chronischen oder mehrfachen Erkrankungen Koordinationsbedarf gibt, wird bislang noch nicht genügend in der Behandlung von chronischen Schmerzpatient:innen umgesetzt. https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung.html. Die «koordinierte Versorgung» wird definiert als die Gesamtheit der Verfahren, die dazu dienen, die Qualität der Behandlung der Patient:innen über die ganze Behandlungskette hinweg zu verbessern. Im Zentrum steht hier die Patientin oder der Patient: Koordination und Integration erfolgen entlang der ganzen Behandlung und Betreuung. Fundierte wissenschaftliche Projekte im Rahmen des NFP chronische Schmerzkrankheit könnten zur politischen Umsetzung der Strategie koordinierte Versorgung wesentlich beitragen.

Keywords zum Themenbereich

Bitte nennen Sie maximal 5 Schlüsselwörter (Keywords)

Chronische Schmerzen, ICD-11, Gesundheitskosten, koordinierte Versorgung, Sozialversicherungen

Interdisziplinarität

Inwiefern ist es für die von Ihnen vorgeschlagene Problematik entscheidend, eine interdisziplinäre Herangehensweise zu wählen?

Es gibt in der Medizin kaum eine Erkrankung, die eine grössere interdisziplinäre Vernetzung erfordert als chronische Schmerzen. Schmerz per se ist das häufigste Symptom, das zu einem Arztbesuch in den verschiedensten Disziplinen führt. Sämtliche Organsysteme wie auch die Psyche können hiervon betroffen sein. Das komplexe Zusammenspiel zwischen somatischen und psychischen Einflüssen erhöht die Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit. In vielen Ländern haben sich daher für die Behandlung chronischer Schmerzen bereits interdisziplinäre Sprechstunden und Konferenzen etabliert. Auch in der Schweiz wird dies zunehmend praktiziert. Daher ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu diesem Thema in der Forschung umso wichtiger. Diese interdisziplinäre medizinische Zusammenarbeit sollte darüber hinaus bestmöglich digital unterstützt werden, insbesondere bezüglich teil-automatisierter Integration und Auswertung von Daten. Hierfür ist eine gezielte Zusammenarbeit mit Informatik-Expert:innen aus den Bereichen Data Engineering und Data Science, insbesondere Machine Learning, erforderlich.

Darüber hinaus gibt es zahlreiche soziokulturelle, spirituelle, wirtschaftliche und politische Aspekte von chronischem Schmerz, interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheits- und Sozialwesen erfordern, auch für die Prävention und Behandlung der Erkrankung von Relevanz sind und im Gesamtkontext der Forschung mitberücksichtigt werden sollten.

Weitere Angaben zum NFP-Vorschlag

Von allen Verfasserinnen und Verfassern: Name, Vorname, Funktion und Organisation, Adresse, E-Mailadresse

Dr. med. Felix Angst, MPH, Prävention und Gesundheitswesen, Allgemeinmedizin, Schiedhaldenstr. 1, 8700 Küsnacht. fangst@vtxmail.ch.

Dr. med. Nina Bischoff, Psychosomatische Medizin, Departement Neurologie, Inselspital, Universität Bern, 3010 Bern. Nina.Bischoff@insel.ch.

Prof. Dr. Annika Frahsa; Community Health and Health Care Systems Research, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, 3012 Bern; annika.frahsa@ispm.unibe.ch.

Thomas Friedli, MSc, Co-Präsident Schweizerischer Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (SAGES), Geschäftsstelle, 3010 Bern; tom.friedli@sages.ch.

Prof. Dr. iur. Thomas Gächter, Dekan der Rechtswissenschaftlichen Fakultät, Lehrstuhl für Staats-, Verwaltungs- und Sozialversicherungsrecht der Universität Zürich, Treichlerstrasse 10, 8032 Zürich. lst.gaechter@rwi.uzh.ch.

Dr. med. Michael Gengenbacher, MAS, (Präsident Schweizerische Ärztegesellschaft für Manuelle Medizin SAMM) Ärztlicher Direktor Bewegungsapparat und Innere Medizin, ZURZACH Care, Quellenstr. 34, 5330 Bad Zurzach. michael.gengenbacher@zurzachcare.ch.

Prof. Dr. Martin grosse Holtforth, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Institut für Psychologie, Universität Bern, Fabrikstrasse 8, 3012 Bern; martin.grosse@unibe.ch.

Dr. Heidi Kaspar, Co-Leiterin des Kompetenzzentrums Partizipative Gesundheitsversorgung, Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit, Murtenstr. 10, 3008 Bern. heidi.kaspar@bfh.ch.

Cosima Locher, PhD, Senior researcher, Department of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatic Medicine, University Hospital Zurich, University of Zurich. cosimaantoinette.locher@uzh.ch.

PD Dr. med. Konrad Maurer (Präsident Swiss Pain Society SPS). Institut für Interventionelle Schmerzmedizin AG, Pfingstweidstrasse 60B, 8005 Zürich. maurer.iisz@hin.ch.

Prof. Thomas Nevian, Professor für Physiologie, Institut für Physiologie, Universität Bern, Bühlplatz 5, 3012 Bern, thomas.nevian@unibe.ch.

Prof. Benno Rehberg-Klug, co-responsable du centre multidisciplinaire de la douleur, service d'anesthésiologie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève; breh@hcuge.ch.

Prof. Dr. med. Christoph Schankin, Leitender Arzt, Leitung Universitäre Kopfschmerzsprechstunde, Neurologische Klinik, Inselspital, Universitätsspital Bern, Universität Bern, Freiburgstrasse, 3010 Bern, christoph.schankin@insel.ch.

Prof. Dr. Kai-Uwe Schmitt, Leiter der Akademie-Praxis-Partnerschaft zwischen Berner Fachhochschule (Dept. Gesundheit) und Insel Gruppe, Murtenstr. 10, 3008 Bern; kai-uwe.schmitt@bfh.ch.

Prof. Dr. med. Ulrike Stamer, Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, Inselspital, Universität Bern, 3010 Bern; ulrike.stamer@dbmr.unibe.ch.

Prof. Dr. med. Konrad Streitberger, Leitender Arzt Schmerzzentrum Insel, Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, Inselspital, Universität Bern, 3010 Bern; konrad.streitberger@insel.ch.

PD Dr Suter Marc, Responsable clinique Centre d'antalgie, Service d'anesthésiologie, CHUV, Rue du Bugnon 46, 1011 Lausanne, marc.suter@chuv.ch.

Prof. Dr. med Maria Monika Wertli, Chefärztin Kantonsspital Baden, Im Ergel 1, 5405 Baden; maria.wertli@ksb.ch.

Dr. Martin Verra, Direktor Institut für Physiotherapie, Inselgruppe Bern. Freiburgstrasse 16p, 3010 Bern; martin.verra@insel.ch.

Prof. Dr. Juergen Vogel. Institute for Data Applications and Security (IDAS)
Bern University of Applied Sciences. BFH, Hoeheweg 80, 2501 Biel. juergen.vogel@bfh.ch.

Dr. Corina Wirth (Geschäftsführerin Public Health Schweiz). Dufourstr. 30, 3005 Bern
corina.wirth@public-health.ch.

E-Mailadresse der primären Kontaktperson

Bitte nur eine Kontaktperson angeben

Prof. Dr. med. Konrad Streitberger: konrad.streitberger@insel.ch

Unterstützende des Vorschlages

Der Vorschlag wird bisher von folgenden Personen / Institutionen unterstützt (Liste):

Separate Liste

Allfällige Unterstützungsschreiben sind mit dem Verweis auf den NFP-Vorschlag (Titel und E-Mailadresse der primären Kontaktperson) dem SBFI zwingend über die folgende E-Mail Adresse nfp@sbfi.admin.ch einzureichen.

Literatur:

Cohen et al, Lancet 2021
https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2900393-7

Breivik et al 2006
https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/j.ejpain.2005.06.009

Oggier, SÄZ 2007
file:///C:/Users/i0081073/Downloads/saez_2007_12854.pdf

Wieser et al, Eur J Health Econ 2011
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3160551/

Treede et al, Pain 2019
https://journals.lww.com/pain/Fulltext/2019/01000/Chronic_pain_as_a_symptom_or_a_disease__the_IASP.3.aspx