

Erfolgreiches Forschungsprojekt zur Evaluation der Wirksamkeit einer Interprofessionellen Rehabilitation für Patienten mit chronischem Schmerz

Nomination für den Bereich Interprofessionalität in der Forschung

1. Hintergrund

Chronischer Schmerz (z.B. Rückenschmerz) ist ein komplexes Syndrom bei dem Schmerz als Begleitsyndrom einer Gewebeschädigung oder -erkrankung, mit oder ohne einer psychischen Komorbidität, oder als Leitsymptom einer psychischen Erkrankungen auftritt. Was auch immer die Ursache des Schmerzes sein mag, Personen mit chronischem Schmerzsyndrom haben gemeinsam, dass sie durch ihren Schmerz in Aktivitäten des täglichen Lebens, in ihrer Arbeit, in ihren sozialen Aktivitäten und ihrer Lebensqualität eingeschränkt sind. Diese Einschränkungen haben nicht nur negative Konsequenzen für das Leben und die gesellschaftliche Teilhabe der betroffenen Personen selbst, sondern auch für ihre Familien, Freunde, Arbeitgeber und die Gesellschaft als Ganzes. Als Konsequenzen für die Gesellschaft sind insbesondere die direkten Krankheitskosten und Kosten durch den Produktivitätsverlust zu sehen. In der Schweiz belaufen sich die direkten Krankheitskosten von Personen mit Rückenschmerzen auf 3.8 Milliarden CHF pro Jahr, die Kosten durch den Produktivitätsverlust (Absentismus, Präsentismus und Frühpensionierung) auf 7.4 Milliarden CHF pro Jahr.

2. Erfolgreiches Interprofessionelles Projekt

Diese Zahlen machen den Bedarf an gezielten und wirksamen Interventionen auf persönlicher und gesellschaftlicher Ebene deutlich, um die Teilhabe von Personen mit chronischem Schmerzsyndrom in verschiedenen Lebensbereichen (z.B. Arbeit, Aktivitäten des täglichen Lebens) zu erhalten und zu fördern. Dafür, so empfehlen europäische Leitlinien, eignen sich insbesondere interprofessionelle Programme bestehend aus ergotherapeutischen, medizinischen, pflegerischen, physiotherapeutischen, sozialen und verhaltenstherapeutischen Interventionen. Basierend auf den internationalen Leitlinien hat ein interprofessionelles Team die Berner Ambulante Interprofessionelle Rehabilitation (BAI-Reha) für Personen mit chronischem Schmerz entwickelt, ab dem Jahr 2013 in die Praxis umgesetzt und im Jahr 2016 in einem interprofessionellen Forschungsprojekt unter Mitwirken von Forscherinnen und Forschern aus den Bereichen der Ergotherapie, Physiotherapie und Medizin auf seine Wirksamkeit und Nachhaltigkeit hin überprüft. Die Ergebnisse wurde Anfang 2017 im *Swiss Medical Weekly* publiziert (Gantschnig et al., 2017). Nachfolgend werden nicht die Ergebnisse des Forschungsprojektes, sondern die Erfolgsfaktoren und Stolpersteine während der Umsetzung, der Bezug zu den Kernelementen der Charta, der Mehrwert und die *Lessons Learned* beschrieben.

3. Erfolgsfaktoren des Projektes

Verschiedene Faktoren trugen zu erfolgreicher Umsetzung und Abschluss des Forschungsprojektes bei. Diese waren insbesondere das Setting, die Intervention, Kommunikation, Outcomes und das Management.

Setting. Das Forschungsprojekt wurde am Inselspital, Universitätsklinik für Rheumatologie, Immunologie und Allergologie durchgeführt. Das interprofessionelle Team hatte kokreativ, basierend auf Evidenz und internationalen Leitlinien die BAI-Reha für Patienten mit chronischem Schmerz entwickelt, implementiert und im Rahmen des Forschungsprojektes evaluiert.

Durch **kontinuierlichen und gleichberechtigten Einbezug verschiedener Professionen** war das Engagement und Commitment der Teammitglieder in der Implementierung und Evaluation der BAI-Reha sehr hoch, was wohl der entscheidendste Erfolgsfaktor des Projektes war. Dabei standen nicht nur die Bedürfnisse der Patienten mit chronischem Schmerz im Zentrum, sondern vor allem auch das gemeinsame Lernen, um die Qualität des Angebots zu optimieren.

Interventionen und Kommunikation. Wir sehen die Kommunikation, als einen weiteren wichtigen Erfolgsfaktor in der Evaluation einer komplexen Intervention, wie der BAI-Reha. Daher wurden von Beginn bis zum Ende der 12-wöchigen BAI-Reha, Wert auf monatlichen formellen und laufenden informellen Austausch gelegt. **In diesem kollegialen Austausch wurden die Patienten als Teil des Teams gesehen**, Interventionsziele gemeinsam definiert und wenn notwendig im Verlauf modifiziert. Die Interventionen selbst beinhalteten ca. 40 Stunden Einzel- (Ergo-, Physio-, Psychotherapie und Soziale Arbeit), 70 Stunden Gruppeninterventionen (z.B. Nordic Walking, Kochen) und etwa 40 Stunden selbstbestimmte Übungen. Die Interventionen fanden überwiegend im ambulanten Setting der Klinik statt. Nur die arbeits-rehabilitativen Massnahmen fanden direkt am Arbeitsplatz des Patienten im Austausch mit dem Arbeitgeber statt.

Outcomes. Die in dem Forschungsprojekt verwendeten **Evaluationsinstrumente widerspiegeln die Interprofessionalität** des Projektes. Bei der Wahl der Evaluationsinstrumente wurde nicht nur darauf geachtet, dass jede Profession ihre Sicht auf Patienten mit chronischem Schmerz einbringen konnte, sondern dass neben Impairments und Ressourcen auf Körperfunktions- und -strukturebene auch jene auf Aktivitäts- und Partizipationsebene standardisiert erfasst wurden; das bedeutet neben Schmerzintensität, wurden die Lebensqualität, der Leidensdruck, die Qualität der Ausführung von Aktivitäten des Täglichen Lebens und die Arbeitsfähigkeit der Patienten mit chronischem Schmerz zu Beginn der BAI-Reha, nach 3, 12 und 24 Monaten, mit standardisierten Evaluationsinstrumenten erhoben.

Management. Als einen weiteren wesentlicher Erfolgsfaktor des Projektes sehen wir, dass der **Chefarzt und Klinikdirektor die interprofessionelle Forschungsarbeit ermöglichte und stärkte**. Im konkreten stellte er finanzielle, zeitliche Ressourcen und Infrastruktur zur Verfügung, um das Projekt interprofessionell und partnerschaftlich durchzuführen. Ausserdem unterstützte er in einem medizinisch dominierten Kontext, aktiv Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Professionen in der Entwicklung von wissenschaftlichen Kompetenzen und akademischer Laufbahn, was als Basis für wahre interprofessionelle Forschungsprojekte angesehen werden kann.

4. Stolpersteine

Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist in der Rehabilitation von Patienten mit chronischem Schmerz bereits etabliert; in der Forschung hingegen stösst sie auf viele **Stolpersteine, individueller, institutioneller und gesellschaftlicher Art**. Als einen individuellen Stolperstein erlebten wir die durch verschiedene Sozialisierungen unterschiedlich geprägten Wege und Arten der Kommunikation der Professionen, die uns während der Umsetzung stetig herausforderten, als interprofessionelles Team nach aussen und innen hin zu agieren. Des Weiteren erlebten wir als institutionelle Schwierigkeit ein gewisses Desinteresse gegenüber interprofessioneller, nicht-bio-medizinischer Forschung. Nicht zuletzt, gibt es wenige klinik-interne und externe Instrumente der Forschungs- und Nachwuchsförderung, welche wahre interprofessionelle Interventions-Projekte, mit Gleichberechtigung verschiedener Professionen, fördern.

5. Kernelemente der Charta

Die Charta über die Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen trägt nicht nur dazu bei, die Zusammenarbeit von Gesundheitsfachpersonen zu unterstützen, sondern eine langfristige und optimale Versorgung von Patientinnen und Patienten sicherzustellen. In diesem Sinne soll auch unsere interprofessionelle Forschung dazu beitragen, eine gemeinsame Grundhaltung und Forschungsperspektive zu entwickeln, um die Qualität, den Nutzen und die Nachhaltigkeit von

Interventionen zu evaluieren und eine langfristige, qualitativ hochstehende Versorgung von Patienten mit chronischem Schmerz zu sichern. Im Rahmen des interprofessionellen Forschungsprojektes haben wir folgende Kernelemente der Charta umgesetzt.

5.1. Die Übernahme von Aufgaben im Versorgungsprozess orientiert sich am Bedarf der Patienten und ihren Angehörigen und an den benötigten fachlichen Kompetenzen

In diesem Forschungsprojekt evaluierten wir die Wirksamkeit der BAI-Reha. Während der BAI-Reha werden die Patienten mit chronischem Schmerz in den Prozess der Interventionsplanung und Evaluation aktiv in monatlichen Teamsitzungen mit einbezogen, was eine Orientierung an deren individuellen Bedürfnissen garantiert. Um diese zu erfassen, wurden im Rahmen des Forschungsprojektes unter anderem Evaluationsinstrumente verschiedener Professionen verwendet, welche den Stand und den Bedarf der Patienten in Bezug auf selbsteingeschätzte Lebensqualität, Schmerzintensität, Ausführungsqualität von Aktivitäten des täglichen Lebens und Leidensdruck abbildeten.

5.2. Die Berufs- und Fachverbände entwickeln – unter Berücksichtigung internationaler Empfehlungen – gemeinsame, interprofessionelle Leitlinien; auf institutioneller Ebene ergänzen die verschiedenen Berufsgruppen dies mit gemeinsamen, interprofessionellen Standards

Wir gehen davon aus, dass Theorien und bestehende Evidenz als Basis für die Entwicklung und Evaluation von komplexen Interventionen, wie der BAI-Reha dienen. Im Rahmen des Forschungsprojektes wurde ein klinikinterner, interprofessioneller Standard auf Grundlage bestehender internationaler Leitlinien zur Versorgung von Patienten mit chronischem Schmerz (z.B. Airaksinen et al., 2006) entwickelt und auf bestehende Leitlinien zur Evaluation von komplexen Interventionen (z.B. Craig et al., 2008) zurückgegriffen.

5.3. Das lebenslange Lernen und damit verbunden der Nachweis früher und neu erworbener Kompetenzen und Fertigkeiten sind für alle Berufs- und Fachverbände eine Selbstverständlichkeit und werden durch Arbeitgeber/Fachverbände gefördert

Im Rahmen des Forschungsprojektes wurden die Forschungs-Kompetenzen der im Projekt beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Professionen vom Chefarzt und Klinikleiter strategisch gefördert. Das waren, im spezifischen die Förderung der Entwicklung eines evidenz-basierten, standardisierten und interprofessionellen Interventionsprozesses und der Methoden- und Schreibkompetenz.

5.4. Für alle Berufsgruppen sind die Qualitätssicherung und die Evaluation des Nutzens für die Patienten und die Gesellschaft ein Teil ihrer professionellen Haltung

Die Ergebnisse des Forschungsprojektes lieferten uns wichtige Erkenntnisse in Bezug auf Implementierung und Evaluation der Wirksamkeit der BAI-Reha und die interprofessionelle Zusammenarbeit. In drei Workshops mit dem interprofessionellen BAI-Behandlungs- und dem -Forschungsteam wurden Stärken und Schwächen evaluiert und daraus Strategien und Massnahmen generiert. Diese dienen uns als Basis, um die Qualität der BAI-Reha als Programm weiter zu verbessern, die Datenqualität als Basis für die Forschung zu erhöhen und die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Umsetzung der Praxis wie auch der klinischen Forschung zu verbessern.

6. Lessons Learned Benefits

Die Idee, die Wirksamkeit einer interprofessionellen Intervention auch in einem interprofessionellen Forschungsteam zu evaluieren, ist immer noch visionär. Es erfordert Forschungskompetenzen und hohe soziale Kompetenzen von Angehörigen der verschiedenen Professionen, eine gemeinsame Grundhaltung in Bezug auf Gleichberechtigung, ein interprofessionelles Setting, die Unterstützung und

Stärkung durch die Leitung und Instrumente der Forschungs- und Nachwuchsförderung für interprofessionelle Projekte. Zusammenfassend scheint die interprofessionelle Forschung derzeit insbesondere durch Ressourcen auf individueller Ebene gestärkt zu werden, die sich in Teams und Abteilungen etablieren. Auf institutioneller und gesellschaftlicher Ebene müssen noch weitere Ressourcen als Basis für wahrlich interprofessionelle Forschungsprojekte geschaffen werden.

7. Ausblick

Die Ergebnisse des Forschungsprojektes und der Stärken und Schwächen-Analyse nutzen wir für die Weiterentwicklung und den Ausbau nachhaltiger und qualitativ hochwertiger interprofessioneller Forschungsprojekte zur Evaluation von komplexen Interventionen für Patienten mit chronischem Schmerz. Den SAMW Award sehen wir als Ressource und Stärkung unserer Bemühungen.

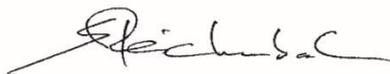
Unterzeichnet von Vertreterinnen und Vertretern der involvierten Berufsgruppen der Universitätsklinik für Rheumatologie, Immunologie und Allergologie und des Departements für Physiotherapie am Inselspital (Universitätsspital) und der Universität Bern



Prof. (FH) Dr. phil. Brigitte Gantschnig, MSc OT
Projektleitung, BAI Forschung



Franziska, Heigl, MSc OT
Leitende Ergotherapeutin, Therapieexpertin



Prof. Dr. med. Stephan Reichenbach
Leitender Arzt



Colette Widmer Leu, MSc PT
Physiotherapeutin, Therapieexpertin

8. Literaturhinweise

- Airaksinen, O., Brox, J. I., Cedraschi, C., Hildebrandt, J., Klaber-Moffett, J., Kovacs, F., . . . Zanolli, G. (2006). Chapter 4. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *Eur Spine J*, *15 Suppl 2*, S192-300. doi: 10.1007/s00586-006-1072-1
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ*, *337*, a1655. doi: 10.1136/bmj.a1655
- Gantschnig, B. E., Heigl, F., Widmer-Leu, C., Reichenbach, S., Bütikofer, L., & Villiger, P. (2017). Long-term effectiveness of the Bern Ambulant Interprofessional Rehabilitation (BAI-Reha) for persons with chronic pain. *Swiss Med Wkly*, *147*, 1-7. doi: 10.4414/smw.2017.14433