



Nationale Strategie Muskuloskelettale Erkrankungen (2017-2022)

Kurzversion



Rheumaliga Schweiz
Ligue suisse contre le rhumatisme
Lega svizzera contro il reumatismo

Impressum

Nationale Strategie

«Muskuloskelettale Erkrankungen» 2017-2022

Erarbeitet und herausgegeben durch die
Rheumaliga Schweiz (RLS)

Redaktion Franz Stämpfli (Präsident), Valérie Krafft (Geschäftsleiterin),
Simone Engel (Projektverantwortliche)

Hauptautorin Dr. phil. Simone Engel

Co-Autoren (alphabetische Reihenfolge) Lic.iur. René Bräm,
Dr. med. Thomas Langenegger, Dr. phil. Peter Oesch,
Prof. Dr. med. Thomas Stoll

Unter besonderer Mitwirkung von (alphabetische Reihenfolge) Bundesamt für
Gesundheit (BAG), ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS),
Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (swiss
orthopaedics), Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (SGR),
Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen
und -direktoren (GDK), Schweizer Physiotherapie Verband (physioswiss)

Publikationszeitpunkt August 2017

Versionen Kurzversion in d, f und it, Langversion in d und f

Lektorat Katrin Bleil (Rheumaliga Schweiz)

Übersetzung Five Office Ltd, 8620 Wetzikon, www.five.ch

Layout Christoph Senn, 8004 Zürich, www.senn.studio

Druck AVD Goldach AG, 9403 Goldach, www.avd.ch

Bilder © istock.com/OJO_Images

Auf eine geschlechtssensible Formulierung wurde geachtet und
geschlechtsneutrale Formen wurden bevorzugt. Im Sinne der
Gleichbehandlung gelten die gewählten Begriffe grundsätzlich für
beide Geschlechter.

Vollständige bibliographische Angaben sind in der Langversion
zu finden.

Informationen Rheumaliga Schweiz, Josefstrasse 92, 8005 Zürich,
www.rheumaliga.ch, info@rheumaliga.ch

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 4

Einleitung 6

1 Grundlagen 7

1.1 Häufigste Krankheitsbilder 8

1.2 Folgen und volkswirtschaftliche Bedeutung
von muskuloskelettalen Erkrankungen 11

1.3 Medizinische Aspekte 12

2 Strategie 13

2.1 Vision und übergeordnete Zielsetzung 14

2.2 Schnittstellen 14

2.3 Handlungsfelder 15

Handlungsfeld A: Prävention und Früherkennung 16

Handlungsfeld B: Versorgung 17

Handlungsfeld C: Forschung und Bildung 20

2.4 Umsetzung 23

Vorwort

4

In der Schweiz leiden rund zwei Millionen Menschen an einer Erkrankung des Bewegungsapparats. Dazu zählen über 200 verschiedene Krankheitsbilder wie Arthrose, Arthritis, Osteoporose, Rückenbeschwerden oder Weichteilrheuma. Viele dieser muskuloskelettalen Krankheiten sind chronisch, dauern jahre- oder jahrzehntelang und sind auf eine genetische Disposition zurückzuführen. Durch eine gesunde Lebensweise lassen sich die Erkrankungen in ihrem Verlauf jedoch beeinflussen oder gar vermeiden. Dazu gehören körperliche Aktivität, eine ausgewogene Ernährung, der Verzicht auf Rauchen und Alkohol oder ergonomisches Verhalten.

Muskuloskelettale Erkrankungen verursachen grosses Leid bei den Betroffenen und ihrem direkten Umfeld sowie hohe Kosten für das Gesundheitssystem und damit für die gesamte Volkswirtschaft, etwa durch Absenzen am Arbeitsplatz oder die Pflege der Erkrankten durch Angehörige. Die nationale Strategie der Rheumaliga Schweiz und ihrer Partner bietet einen Handlungsrahmen, definiert Prioritäten und hilft, die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren gut abzustimmen. Sie ergänzt die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) von Bund, Kantonen und Gesundheitsförderung Schweiz.

Die Nationale Strategie Muskuloskelettale Erkrankungen (2017-2022) wird helfen, die gut funktionierende Gesundheitsversorgung, und damit auch die Lebensqualität in der Schweiz weiter zu stärken. Und schliesslich setzt sie nicht zuletzt eine alte Volkweisheit um, die wir als Gesellschaft mehr denn je beherzigen sollten: «Vorbeugen ist besser als heilen.»

Alain Berset

Bundesrat, Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern

Thomas Heiniger

Regierungsrat Kanton Zürich, Präsident der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren



Vorwort

Viele Menschen vertreten die Auffassung, Rheuma sei eine eigenständige Erkrankung und betreffe nur die älteste Generation unserer Gesellschaft. Richtig ist aber, dass rheumatische, beziehungsweise muskuloskelettale Erkrankungen zahlreiche Krankheiten umfassen, die sich grob in Arthrose, Rückenschmerzen, Osteoporose, Arthritis oder Weichteilrheuma einteilen lassen. Menschen jeden Alters können betroffen sein, so auch Kinder und Jugendliche. Gewisse muskuloskelettale Erkrankungen können zudem als Volksleiden bezeichnet werden. Dieses häufige Vorkommen führt zu hohen Kosten in unserem Gesundheitssystem.

Die Konsequenzen für Betroffene einer muskuloskelettalen Erkrankung sind weitreichend: Sie leiden häufig an Schmerzen und Funktionseinschränkungen am gesamten Bewegungsapparat. Die Erkrankungen verlaufen häufig chronisch, was dazu führt, dass Betroffene ihr gesamtes Leben auf ein funktionierendes Gesundheitssystem angewiesen sind. Die Lebensqualität von Betroffenen kann auch durch Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit oder der sozialen Teilhabe beeinflusst sein. Und teilweise ergibt sich durch eine Erkrankung gar eine geringere Lebenserwartung.

Neben den gesellschaftlichen Auswirkungen von muskuloskelettalen Erkrankungen sind genau diese persönlichen Konsequenzen für Betroffene und ihre Angehörigen, die oftmals eine Krankheit mittragen, im Fokus der vorliegenden Strategie. Sie will zum einen das Verständnis für muskuloskelettale Erkrankungen fördern und zum anderen den unterschiedlichen Akteuren in diesem Bereich Anhaltspunkte für die Entwicklung von Massnahmen liefern, die zu einer Verbesserung der Situation von Betroffenen und ihren Angehörigen beitragen.

Die Rheumaliga Schweiz konnte im Rahmen der Erarbeitung dieser Strategie auf die wertvolle Unterstützung ihrer verschiedenen Partner zählen. Diese Abstimmung und Kooperation wird auch im Rahmen der Umsetzung einzelner Projekte aus der Strategie nötig sein. Die Rheumaliga Schweiz will diese Umsetzung nun in den kommenden Jahren vorantreiben und damit einen substanziellen Beitrag zur optimalen Unterstützung von betroffenen Menschen und ihrem Umfeld leisten.

Franz Stämpfli

Präsident der Rheumaliga Schweiz

Valérie Krafft

Geschäftsleiterin der Rheumaliga Schweiz



Einleitung

6

«Muskuloskelettale Erkrankungen» ist ein Sammelbegriff für verschiedene entzündliche und degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates.¹ Die über 200 unterschiedlichen Erkrankungen lassen sich anhand von fünf Krankheitsgruppen Arthrose, Arthritis, Weichteilrheuma, Osteoporose und Rückenschmerzen charakterisieren.

Muskuloskelettale Erkrankungen gelten als hochprävalent und haben weitreichende Auswirkungen auf das Individuum und die Gesellschaft: Schmerzen und eine eingeschränkte Funktionsfähigkeit des Bewegungsapparates verringern die Lebensqualität der Betroffenen, beeinflussen das Erwerbsleben sowie die Freizeitgestaltung und wirken sich dadurch auf die soziale Teilhabe der Betroffenen aus. Zudem lösen muskuloskelettale Erkrankungen im Schweizer Gesundheitssystem höchste direkte und indirekte Kosten aus.² Aufgrund der demographischen Entwicklung wird die adäquate Behandlung und Versorgung auch in Zukunft alle beteiligten Akteure vor eine grosse Herausforderung stellen.

Auf nationaler Ebene wurden die muskuloskelettalen Erkrankungen im Rahmen der Ausarbeitung einer Nationalen Strategie der «Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten» (NCD-Strategie) durch Bund und Kantone als Thema aufgenommen.³ Die hier vorliegende krankheitsspezifische Strategie «Muskuloskelettale Erkrankungen» fokussiert auf die Aktivitäten im Bereich der Behandlung und Versorgung von Personen, die von einer muskuloskelettalen Erkrankung betroffen sind. Sie wurde in Abstimmung mit BAG und GDK als Ergänzung zur NCD-Strategie entwickelt, die als Querschnittsstrategie für alle nichtübertragbaren Erkrankungen vor allem auf Gesundheitsförderung und Primärprävention zielt.

Die Entwicklung der Strategie wurde als schlanker und dennoch partizipativer Prozess Anfang des Jahres 2015 in Angriff genommen (genaue Beschreibung des Erarbeitungsprozesses in der Langversion). Die Entwicklung einer Strategie «Muskuloskelettale Erkrankungen» hat das Ziel, die strategische Ausrichtung der Aktivitäten in den Bereichen der Früherkennung und Prävention von Risikofaktoren sowie in der Versorgung und Behandlung von Betroffenen zu garantieren. Dazu wurde ein Handlungsrahmen definiert, der alle beteiligten Akteure darüber orientiert, wie ein Beitrag zur Verhinderung von muskuloskelettalen Erkrankungen geleistet werden kann, wie eine Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen erreicht werden kann und wie der momentane Ressourceneinsatz effizienter gestaltet werden könnte. Betroffene Personen stehen im Zentrum der Strategie.

Das Strategiedokument richtet sich an alle Akteure im Bereich der muskuloskelettalen Erkrankungen und an alle Interessierten, die sich einen Überblick über die Thematik und mögliche strategische Massnahmen verschaffen wollen.

¹ Fuchs et al. (2013), S. 678.

² Wieser et al. (2014), S. 100–103.

³ Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. Abgerufen am 07.09.2016 unter www.bag.admin.ch.

1 Grundlagen



1.1 Häufigste Krankheitsbilder

Die Gruppe der muskuloskelettalen Erkrankungen orientiert sich mehrheitlich am dreizehnten Kapitel (Kapitel M) der von der WHO herausgegebenen International Classification of Disease (ICD). Der Begriff der muskuloskelettalen Erkrankungen kann definiert werden als

«...Krankheiten, die den Bewegungsapparat angreifen (Muskeln, Muskelhüllen, Sehnen, Sehnen-scheiden, Schleimbeutel, Bänder, Knochen usw.), die Schmerzen verursachen, bei denen Bewegungseinschränkungen auftreten und die möglicherweise innere Organe (Herz, Lunge, Leber usw.) mit-erkranken lassen.»⁴

Die verschiedenen muskuloskelettalen Erkrankungen wurden für das einfachere Verständnis von der Rheumaliga Schweiz zusammen mit der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie bereits 2006 in folgende 5 Bereiche eingeteilt:

Arthrose⁵

Arthritis

- Rheumatoide Arthritis
- Ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew)
- Psoriasis-Arthritis
- Juvenile idiopathische Arthritis
- Gicht
- Pseudogicht
- Sjögren-Syndrom
- Systemischer Lupus erythematosus⁶
- Sklerodermie
- etc.⁷

Weichteilrheuma

- Fibromyalgie-Syndrom
- Lokale Formen (bspw. Tendinopathien, Tendovaginopathien, Bursopathien, Ligamentosen)

Osteoporose

- und verwandte Knochenerkrankungen wie:
- Osteomalazie
 - Osteonekrose
 - Osteogenesis imperfecta
 - etc.

Rückenschmerzen

- unspezifische Rückenschmerzen
- spezifische Rückenschmerzen⁸

⁴ Miehle (2007), S. 15.

⁵ Neben degenerativen Erkrankungen der Gelenke sind auch diejenigen der Wirbelsäule mitgedacht (z.B. an Bandscheiben, Wirbelgelenken, Spinalkanal oder Statik-Störungen).

⁶ Auch «Systemischer Lupus erythematosus» genannt.

⁷ Insbesondere zu berücksichtigen: infektiöse und parainfektiöse Arthritis.

⁸ Spezifische Rückenschmerzen können als Symptom einer vorliegenden Grunderkrankung verstanden werden, wie bspw. bei ankylosierender Spondylitis (Morbus Bechterew) oder beim Vorliegen einer Diskushernie.

Die **Arthrose** bezeichnet eine Degeneration des Gelenkknorpels. Häufig ist Arthrose am Knie, an der Hüfte, an den Fingergelenken, am Daumensattelgelenk oder am Grosszehengrundgelenk.⁹ Eine Arthrose äussert sich vor allem durch belastungsabhängige Schmerzen und durch Funktionsstörungen des betroffenen Gelenks, was zu Einschränkungen in der Bewegungsfähigkeit führen kann.¹⁰ Arthrose wird als die häufigste Gelenkerkrankung weltweit bezeichnet.¹¹ Aufgrund des demographischen Wandels und des wachsenden Anteils an älteren Menschen, kann davon ausgegangen werden, dass in den nächsten Jahrzehnten mit einem Anstieg des Arthrose-Vorkommens gerechnet werden muss.¹²

Mit **Arthritis** wird die Entzündung von Gelenken bezeichnet. Wichtigste Erkrankung dieser Gruppe ist die rheumatoide Arthritis (früher chronische Polyarthritis genannt). Arthritiden können aber auch schon im Kindesalter vorkommen, am häufigsten als juvenile chronische Arthritis. Weitere wichtige Erkrankungen sind die entzündliche Erkrankung der Wirbelsäule (Spondylarthritiden), mit der ankylosierenden Spondylitis (Morbus Bechterew) und der Psoriasis-Arthritis als bekannte Krankheiten. Häufig sind zudem Kristallarthropathien mit z.B. dem bekannten Krankheitsbild der Gicht und Pseudogicht. Daneben kommen Arthritiden auch bei anderen rheumatischen Erkrankungen wie z.B. dem Sjögren-Syndrom oder dem Systemischen Lupus erythematosus vor. Die Sklerodermie ist eine weitere Form muskuloskelettaler Erkrankungen.

Weichteilrheuma ist ein Sammelbegriff für unterschiedliche Krankheitsbilder, die sich durch Schmerzen der weichen Strukturen des menschlichen Bewegungsapparates auszeichnen (Muskeln, Sehnen, Bänder, Schleimbeutel, Fettgewebe oder Bindegewebe). Innerhalb der Gruppe der weichteilrheumatischen Erkrankungen wird zwischen nur lokal auftretenden weichteilrheumatischen Erkrankungen (bspw. Tennisellbogen, Sehnenscheidenentzündungen oder Entzündungen der Patellarsehne, des «Fersensporn» und der Achillessehne) und einer generalisierten Form, dem Fibromyalgie-Syndrom, unterschieden. Das Fibromyalgie-Syndrom äussert sich durch chronische Schmerzen am ganzen Körper und kann von weiteren Symptomen wie Müdigkeit, rascher Erschöpfung, nicht erholsamem Schlaf, Reizdarm, depressiver Verstimmung, Ängstlichkeit oder auch Gedächtnisproblemen begleitet werden.¹³

⁹ Miehle (2007), S. 35-36.

¹⁰ Robert Koch-Institut (Hrsg., 2013), S. 7.

¹¹ Robert Koch-Institut (Hrsg., 2013), S. 7; Engelhardt (2003), S. 171; Theiler (2002), S. 555.

¹² Robert Koch-Institut (Hrsg., 2013), S. 7.

¹³ Aeschlimann & Ziswiler (2006), S. 198; Aeschlimann et al. (2013), S. 517; Miehle (2007), S. 39.

Osteoporose ist die am häufigsten vorkommende Knochenerkrankung. Durch sie kommt es zu einem Abbau an Knochenmasse und zu einer Verschlechterung der Mikroarchitektur der Knochen. Sie führt dadurch zu einer geringeren Bruchfestigkeit der Knochen, was mit einem erhöhten Frakturrisiko einhergeht. Die Osteoporose, also die unzureichende Knochendichte, ist der wichtigste Prädiktor für das Frakturrisiko einer Person.¹⁴ Der Krankheitswert und die hohe Bedeutung der Osteoporose liegen somit in der osteoporosebedingten Fraktur. Das Osteoporose- und Frakturrisiko sind stark altersabhängig. Es ist damit zu rechnen, dass die Prävalenz der Osteoporose und der osteoporosebedingten Frakturen in Zukunft ansteigen wird.¹⁵ Neben der Osteoporose gibt es auch seltene Krankheiten, die aufgrund verminderter Knochenqualität zu häufigen Knochenbrüchen führen können, wie bspw. Osteogenesis imperfecta (Glasknochenkrankheit).

Rückenschmerzen können aufgrund ihrer Ursache respektive ihres Entstehungsmechanismus unterschieden werden: Spezifische Rückenschmerzen können als Symptom bestimmter Erkrankungen verstanden werden (bspw. von Morbus Bechterew) oder ein Hinweis auf einen pathologischen Mechanismus oder eine irritierte Struktur sein.¹⁶ Diese spezifischen Rückenschmerzen müssen sorgfältig von unspezifischen Rückenschmerzen unterschieden werden. Von unspezifischen Rückenschmerzen wird dann gesprochen, wenn sie nicht durch strukturelle Veränderungen z.B. der Wirbelsäule oder durch eine Krankheit hervorgerufen werden und mit klinischen Mitteln keine Ursachen gefunden werden können, die die Beschwerden erklären könnten.¹⁷

Rückenschmerzen gelten als eines der am meisten genannten Gesundheitsprobleme in der Schweizer Bevölkerung.¹⁸ Während 90 % der akuten, unspezifischen Rückenschmerzen innerhalb von 14 Tagen wieder abklingen leiden 10 % der Bevölkerung an chronischen Rückenschmerzen, die mehr als 12 Wochen andauern.¹⁹

¹⁴ Lippuner (2012), S. 137-140; Fuchs et al. (2013), S. 679.

¹⁵ Meier & Kraenzlin (2013), S. 811.

¹⁶ Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (Hrsg., 2008), S. 35.

¹⁷ Jooss & Gerfin (2011), S. 3; Robert Koch-Institut (Hrsg., 2012), S. 7.

¹⁸ Bundesamt für Statistik (Hrsg., 2014), S. 31.

¹⁹ Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (Hrsg., 2008), S. 36.

1.2 Folgen und volkswirtschaftliche Bedeutung von muskuloskelettalen Erkrankungen

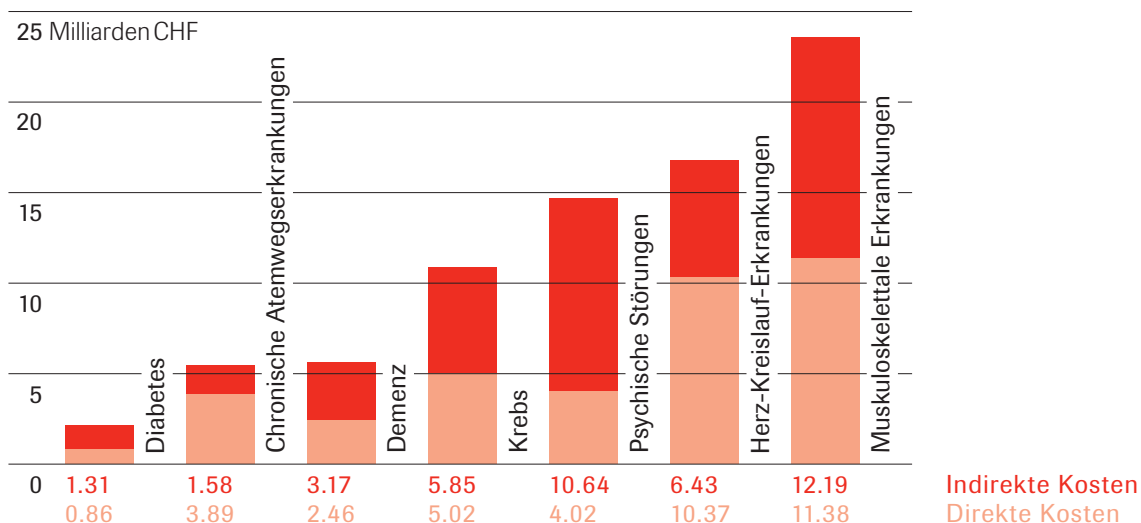
Die gesundheitlichen Folgen einer muskuloskelettalen Erkrankung sind vielfältig. Sie äussern sich einerseits in Schmerzen oder Funktionseinschränkungen, die eine verringerte Lebensqualität nach sich ziehen können. Sie beeinflussen die alltägliche Lebensführung und können zur Pflegebedürftigkeit führen.²⁰

Neben der verringerten Lebensqualität kann andererseits das Erwerbsleben aufgrund von Arbeitsunfähigkeit oder Invalidität beeinflusst sein, oder es ergeben sich Einschränkungen der Freizeitaktivitäten, was insgesamt die soziale Teilhabe von Menschen mit einer muskuloskelettalen Erkrankung einschränkt.

Soziale Aktivitäten werden einerseits sehr stark durch körperliche Symptome (z.B. Gelenkschmerzen, Schwellungen, Müdigkeit), andererseits aber auch durch eine erhöhte psychische Belastung durch das Krankheitserleben beeinträchtigt.²¹ Die enge Beziehung von chronischen körperlichen zu psychischen Erkrankungen (insbesondere zur Depression) ist allgemein bekannt.²²

Verschiedene Formen der Arthritis aber auch die Osteoporose stehen zudem in einem Zusammenhang mit einer erhöhten Sterblichkeit. Im Falle der rheumatoiden Arthritis liegen die Gründe für eine erhöhte Sterblichkeit im gesteigerten Risiko für kardiovaskuläre oder infektiöse Erkrankungen, Erkrankungen des blutbildenden Systems oder gastrointestinale und respiratorische Erkrankungen.²³ Zudem wird angenommen, dass das erhöhte Sterberisiko auch mit dem erhöhten Vorkommen von Depressionen zusammenhängt.²⁴ Die Reduktion der Lebenserwartung liegt im Bereich von ungefähr sechs bis zehn Jahren.²⁵ Im Falle der Osteoporose erhöhen die Frakturen das Mortalitätsrisiko teilweise für die gesamte verbleibende Lebensdauer eines Menschen.²⁶

Muskuloskelettale Erkrankungen gehören in ihrer Gesamtheit zu den hochprävalenten Erkrankungen und weisen deshalb sehr hohe Kosten auf.²⁷ Wie die folgende Abbildung zeigt, verursachen sie innerhalb der nichtübertragbaren Erkrankungen höchste direkte (medizinische) als auch indirekte Kosten (z.B. durch Fehlzeiten am Arbeitsplatz).²⁸



²⁰ Robert Koch-Institut (Hrsg., 2010), S. 11.

²¹ Bissonette et al. (2008), zitiert nach Rousselot&Fröhlich-Rüfenacht (2012), S. 39.

²² Baumeister et al. (2004), S. 33-34.

²³ Robert Koch-Institut (Hrsg., 2010), S. 9; Gabriel&Michaud (2009), S. 2.

²⁴ Ang et al. (2005), S. 1016.

²⁵ Quadrello et al. (2009), S. 22.

²⁶ Lippuner (2012), S. 140.

²⁷ Brünger et al. (2014), S. 7.

²⁸ Vergleich der direkten und indirekten Gesamtkosten des Jahres 2011 nach Wieser et al (2014), S. 97 und 99. Berücksichtigt sind hier die literaturbasierte Berechnungsmethode und die Abbildung auf S. 100.

1.3 Medizinische Aspekte

Risikofaktoren und Prävention

Das Risiko, an einer der muskuloskelettalen Erkrankung zu erkranken, wird hauptsächlich durch drei nicht-modifizierbare Faktoren bestimmt: Alter, Geschlecht und genetische Faktoren. Daneben gibt es Hinweise zu zahlreichen weiteren Risikofaktoren für muskuloskelettale Erkrankungen:



Genauso zahlreich sind auch die Möglichkeiten der Prävention, bspw. durch körperliche Aktivität, Reduktion des Körpergewichts, Verzicht auf Rauchen und Alkohol oder durch die Reduktion psychischer Stressoren. Weitere Präventionsmöglichkeiten bestehen durch die Vermeidung von Verletzungen an Gelenkstrukturen, die Reduktion von körperlich anstrengenden Arbeitsbelastungen durch ergonomische Interventionen sowie in den Bereichen der Ernährung und Medikation.

Versorgung

Je nach muskuloskelettaler Erkrankung werden Patienten an unterschiedlichen Stellen im Versorgungssystem betreut. Das interdisziplinäre Zusammenwirken aller Beteiligten zugunsten der Betroffenen ist sehr wichtig. Es gibt jedoch kaum wissenschaftliche Studien, welche die Versorgungssituation von Betroffenen einer muskuloskelettalen Krankheit in der Schweiz darstellen. Bekannt ist aber, dass im Bereich der stationären medizinischen Versorgung (Aufenthalte in Spitälern als auch in Rehabilitationseinrichtungen) muskuloskelettale Erkrankungen sehr häufig sind. Ursache für die Hospitalisierung sind meistens Arthropathien (Erkrankungen der Gelenke mit 56 %) oder Erkrankungen der Wirbelsäule oder des Rückens (22 %).²⁹

Diagnose und Therapie

Bei der Diagnose der verschiedenen muskuloskelettalen Erkrankungen kommt es häufig zu einer Kombination von Anamnese, klinischer Untersuchung, bildgebenden Verfahren und Laboruntersuchungen. Bekannt ist, dass oftmals viel Zeit zwischen dem Auftreten erster Symptome bis hin zur Diagnosestellung vergeht, teilweise sogar mehrere Jahre (bspw. rheumatoide Arthritis³⁰, ankylosierende Spondylitis³¹, Sjögren-Syndrom³², Fibromyalgie-Syndrom³³). Die Therapieformen der Wahl unterscheiden sich je nach muskuloskelettaler Erkrankung, können aber entweder der konservativen (nicht-medikamentöse und medikamentöse Verfahren) oder der operativen Therapie zugeordnet werden. Ziel der Therapie ist es immer, die Schmerzen zu reduzieren und die Funktionsfähigkeit des Körpers zu erhalten oder zu verbessern. Oftmals kommt es für die beste Versorgung zur Kombination verschiedener Therapieformen.

²⁹ Bundesamt für Statistik (Hrsg., 2015), S. E1/E2.

³⁰ Raza et al. (2011), S. 1823; Langenegger et al. (2001), S. 339.

³¹ Feldtkeller et al. (2003), van der Linden et al. (1984); beide zitiert nach Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (Hrsg., 2013), S. 10.

³² Hermann & Horwath-Winter (2011), S. 72; Deutsche Rheuma-Liga (2010), S. 10.

³³ Müller et al. (2000), S. 79.

2 Strategie



2.1 Vision und übergeordnete Zielsetzung

In der vorliegenden nationalen Strategie «Muskuloskelettale Erkrankungen» stehen der Mensch als gesunde Person, als Person mit Risikofaktoren und vor allem die von einer muskuloskelettalen Erkrankung betroffenen Personen im Zentrum. Die Vision der Strategie kann wie folgt formuliert werden:

Mehr Menschen bleiben dank geeigneter Prävention von einer muskuloskelettalen Erkrankung verschont. Betroffene haben einen umfassenden Zugang zu qualitativ hochstehenden und ressourcen-effizienten Versorgungsleistungen, sind in ihrer Leistungsfähigkeit und sozialen Teilhabe weniger beeinträchtigt und haben eine höhere Lebensqualität verbunden mit einer höheren Lebenserwartung.

Abgeleitet aus dieser Vision kann das übergeordnete Ziel der Strategie wie folgt formuliert werden:

Die krankheitsspezifische Strategie «Muskuloskelettale Erkrankungen» leistet einen Beitrag zur Verhinderung von Erkrankungen, zu einer optimalen Versorgung sowie Verbesserung der Lebensqualität von Betroffenen und zu einem effizienteren Ressourceneinsatz.

Obwohl der Fokus auf der optimalen Versorgung von betroffenen Personen liegt (kurativ-therapeutische Massnahmen und Massnahmen im Rahmen der Tertiärprävention), sind die Bereiche der Primär- und Sekundärprävention von muskuloskelettalen Erkrankungen ebenfalls Bestandteil dieser Strategie. Besonders wichtig ist, dass Betroffene in allen Phasen ihrer Erkrankung Zugang zu umfassenden Versorgungsleistungen haben und Massnahmen entwickelt werden, welche die Beeinträchtigung von Betroffenen durch die Krankheit verringern.

Die Strategieentwicklung (nicht die Strategie selber) und die darauf folgende Umsetzung haben das Ziel, einen Beitrag zur Vernetzung von Wissensträgern zu leisten, die Nutzung von Synergien zu stärken, den Einsatz von Ressourcen effizient zu gestalten und die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Massnahmen durch eine koordinierte Umsetzung zu verbessern. Ferner soll das Verständnis für den Themenbereich in der Öffentlichkeit als auch der Politik gefördert und damit eine Basis für Verhandlungen auf Bundesebene geschaffen werden.

2.2 Schnittstellen

Im Gegensatz zu anderen Strategien besitzt die vorliegende Strategie kein eigenständiges Handlungsfeld «Finanzierung». Diese wird wie die Frage nach personellen Ressourcen bei jeder einzelnen Massnahme / Projekt zu Beginn der Umsetzung gesondert geklärt werden müssen.

Die vorliegende Strategie weist zahlreiche Schnittstellen mit der NCD-Strategie als auch mit anderen krankheitsspezifischen Strategien (Krebs 2014-2017; Herz- und Gefässkrankheiten, Hirnschlag und Diabetes 2017-2024; Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz – Bestandesaufnahme und Handlungsfelder») auf, die es zu beachten gilt.

2.3 Handlungsfelder

Im Rahmen der Strategieentwicklung wurden die vielfältigen Inputs zum Handlungsbedarf in drei unterschiedliche Handlungsfelder zusammengefasst. Es sind dies «Prävention und Früherkennung», «Versorgung» und «Forschung und Bildung». Diese drei Handlungsfelder und die dazugehörigen Bereiche sind hier in einer Übersicht dargestellt. Die Reihenfolge der Handlungsfelder oder der Bereiche innerhalb der Handlungsfelder stellt keine Hierarchie dar. Ebenso wenig wird der Anspruch erhoben, mit diesen drei Handlungsfeldern den gesamten Handlungsbedarf im Bereich der muskuloskelettalen Erkrankungen abzudecken, als vielmehr den als prioritär eingestufteten Handlungsbedarf in zentralen Bereichen abzubilden.

Ziele und Massnahmen / Projekte innerhalb der Handlungsfelder wurden aufgrund des folgenden Grundsatzes entwickelt:

Im Zentrum steht der Mensch.

Dabei ist es unerheblich, ob es sich um eine gesunde Person, um eine Person mit Risikofaktoren für eine muskuloskelettale Erkrankung oder um eine Person handelt, welche von einer muskuloskelettalen Erkrankung betroffen ist.

A Prävention und Früherkennung

A1 Prävention	A2 Früherkennung
1.1 Verhaltensprävention	2.1 Risikoreduktion
1.2 Verhältnisprävention	2.2 Frühdiagnostik

B Versorgung

B1 Kuration	B2 Empowerment
1.1 Diagnose	2.1 Information und Schulung
1.2 Behandlung und Betreuung	2.2 Beratung und Begleitung
1.3 Interprofessionelle Zusammenarbeit	2.3 Partizipation und Vernetzung

C Forschung und Bildung

C1 Forschung	C2 Bildung
1.1 Datenlage	2.1 Ausbildung
1.2 Forschungsförderung und -koordination	2.2 Weiterbildung
1.3 Wissenstransfer	2.3 Fortbildung

Handlungsfeld A: Prävention und Früherkennung

16

A1 Prävention

1.1 Verhaltensprävention

ZIEL

Gesundheitsförderndes Verhalten wird durch die Schaffung von geeigneten verhaltensbezogenen Massnahmen unterstützt.

MASSNAHMEN / PROJEKTE

- 1.1.1 Sensibilisierung der Bevölkerung über die einzelnen Krankheitsbilder / -gruppen, die Risikofaktoren und mögliche präventive Strategien
- 1.1.2 Förderung und Koordination von bestehenden Programmen und Kampagnen bzgl. den Faktoren Inaktivität, Rauchen, Ernährung und Arbeit
- 1.1.3 Ausarbeitung von niederschweligen Angeboten für vulnerable Gruppen (z.B. Informationsmaterialien zu den Erkrankungen und ihrer Prävention)

1.2 Verhältnisprävention

ZIEL

Gesundheitsförderliche Lebensbedingungen werden durch strukturelle Massnahmen gefördert.

MASSNAHMEN / PROJEKTE

- 1.2.1 Förderung struktureller Massnahmen bzgl. körperlicher Aktivität bspw. auf kommunaler und kantonaler Ebene
- 1.2.2 Förderung struktureller Massnahmen im Bereich der Arbeit (bspw. Schaffung von Anreizen für Unternehmen, Förderung der Kompetenz von Führungspersonen für die Erkennung risikohafter Strukturen, Vernetzung von Akteuren)

A2 Früherkennung

2.1 Risikoreduktion

ZIEL

Personengruppen mit Risikofaktoren werden für die Bedeutung dieser Risikofaktoren sensibilisiert. Ihnen steht ein bedarfsgerechtes Angebot für die Reduktion dieser Risikofaktoren zur Verfügung.

MASSNAHMEN / PROJEKTE

- 2.1.1 Information von Personen mit Risikofaktoren über deren Bedeutung und Befähigung zu einem adäquaten Umgang mit diesen Risikofaktoren (z.B. Cortison-Therapie und Sturzgefährdung, Ernährung und Osteoporose, Rauchen und Arthritis)
- 2.1.2 Entwicklung von Interventionen, die Risikofaktoren von muskuloskelettalen Erkrankungen in bestimmten Zielgruppen identifizieren und diese minimieren (z.B. Sturzprävention, ergonomisches Verhalten am Arbeitsplatz)

2.2 Frühdiagnostik

ZIEL

Eine muskuloskelettale Erkrankung und die drohende Chronifizierung einer muskuloskelettalen Erkrankung werden früher erkannt.

MASSNAHMEN / PROJEKTE

- 2.2.1 Förderung der Erkennung von muskuloskelettalen Erkrankungen in früheren Stadien (z.B. durch Aufbau eines regelmässigen Expertenaustauschs, durch bevölkerungsnahe Informationskampagnen)
- 2.2.2 Förderung der Frühdiagnostik bei Osteoporose (z.B. durch die Entwicklung eines Fragebogens für die persönliche Risikobestimmung, durch die Entwicklung eines Screenings zur Ermittlung sturzgefährdeter Personen)
- 2.2.3 Förderung der Erkennung von Faktoren, die zur Chronifizierung einer muskuloskelettalen Erkrankung führen (z.B. mittels Informationsmaterialien, Awareness-Kampagnen bei medizinischen Grundversorgern und Fachärzten, Diagnosealgorithmen für ärztliche Grundversorger, Sensibilisierung von nichtärztlichen Gesundheitsfachpersonen)

Handlungsfeld B: Versorgung

B1 Kuration

1.1 Diagnose

ZIEL

Mehr Betroffene verfügen über eine spezifische Diagnose und Diagnosen werden früher gestellt. Die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsfachpersonen im Rahmen der Abklärung von muskuloskelettalen Erkrankungen ist sichergestellt.

MASSNAHMEN / PROJEKTE

- 1.1.1 Entwicklung von Diagnosealgorithmen zur Unterstützung der ärztlichen Grundversorger (z.B. über Plattform Interprofessionalität) und von Überweisungsleitlinien für die Zusammenarbeit von ärztlichen Grundversorgern und Fachärzten
- 1.1.2 Information von Gesundheitsfachpersonen (Apotheker, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Ernährungsberaterinnen, Pflegefachpersonen etc.) über verschiedene Manifestationsformen der Erkrankungen und Befähigung zur adäquaten Triage
- 1.1.3 Gezielte Förderung von klinischen Untersuchungsmethoden im Diagnoseprozess mit dem Ziel des effizienten Ressourceneinsatzes (v.a. im Bereich von bildgebenden Verfahren und Laboruntersuchungen)

1.2 Behandlung und Betreuung

ZIEL

Den Betroffenen und ihren Angehörigen stehen flexible, qualitativ hochstehende und bedarfsgerechte Behandlungs- und Betreuungsangebote während des gesamten Krankheitsverlaufs zur Verfügung.

MASSNAHMEN / PROJEKTE

- 1.2.1 Erarbeitung von Ideen eines interprofessionellen, patientenzentrierten Disease Management durch nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen, z.B. Physiotherapeuten oder Ergotherapeuten mit erweiterten Kompetenzen
- 1.2.2 Schaffung von gleichwertigen Zugängen zu Versorgungsleistungen für vulnerable Gruppen im Versorgungssystem (z.B. Menschen mit Migrationshintergrund oder mit geringen Sprachkenntnissen)
- 1.2.3 Förderung der Therapieadhärenz (z.B. durch neue, digitale Möglichkeiten der Therapiebegleitung)
- 1.2.4 Evaluation von bestehenden und Entwicklung von neuen, evidenzbasierten Therapieangeboten für unterschiedliche Erkrankungen (v.a. im Bereich «Bewegung»)
- 1.2.5 Verbesserung der Koordination bestehender und Entwicklung neuer Versorgungsangebote im Bereich der Behandlung und Betreuung von Osteoporose (z.B. durch die Implementierung eines deutlich verbesserten Behandlungsstandards nach sturzbedingten Frakturen)

1.3 Interprofessionelle Zusammenarbeit

ZIEL

Die interprofessionelle Zusammenarbeit der Fachpersonen wird verbessert und gefördert. Die Qualität der Versorgung von Betroffenen ist durch eine strukturierte und koordinierte Zusammenarbeit sichergestellt.

MASSNAHMEN / PROJEKTE

- 1.3.1 Etablierung eines Netzwerks oder einer Plattform für Gesundheitsfachpersonen im Bereich der muskuloskelettalen Erkrankungen mit dem Zweck der Vernetzung
- 1.3.2 Klärung von Rollen, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten zwischen den an der Versorgung von Betroffenen beteiligten Gesundheitsfachpersonen (z.B. in Bezug auf die Therapie) inkl. Klärung der adäquaten Vergütung von Koordinationsleistungen
- 1.3.3 Förderung der Versorgungsqualität durch die Organisation von interdisziplinären Zirkeln oder durch die Erarbeitung und Überprüfung von minimalen und pragmatischen Qualitätskriterien im Bereich der Diagnostik und Behandlung
- 1.3.4 Interdisziplinäre Ausarbeitung und Implementierung von Patientenpfaden sowie evidenzbasierten Diagnose- und Behandlungsrichtlinien für das Schweizer System
- 1.3.5 Förderung von Patientenbesprechungen zwischen dem Facharzt und weiteren Gesundheitsfachpersonen innerhalb von Kliniken und im ambulanten Setting
- 1.3.6 Definition von Rehabilitationszielen durch die an der Therapie beteiligten Fachpersonen gemeinsam mit Betroffenen

2.1 Information und Schulung

ZIEL

Betroffene und ihre Angehörigen verfügen über umfassende Informations- und Schulungsmöglichkeiten rund um muskuloskelettale Erkrankungen. Das Informationsangebot ist koordiniert und die sachlichen Informationen sind adressatengerecht aufbereitet. Durch Schulungen werden die Betroffenen und ihre Angehörigen befähigt, während des gesamten Krankheitsverlaufs eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen.

MASSNAHMEN / PROJEKTE

- 2.1.1 Entwicklung einer Kompetenzstelle für Informationen zu muskuloskelettalen Erkrankungen für Betroffene und Koordination des bestehenden Informationsangebots
- 2.1.2 Entwicklung von Informationskampagnen über die Vorteile körperlicher Aktivität bei einer muskuloskelettalen Erkrankung und adäquates Verhalten bei Schmerzen
- 2.1.3 Information von Fachpersonen zum bestehenden Informationsangebot für Betroffene (z.B. an Seminaren, Kongressen, Weiterbildungsanlässen, in Fachzeitschriften)
- 2.1.4 Ausbau der Angebote im Bereich der Patientenschulungen
- 2.1.5 Förderung des Betroffenen austauschs und des Austauschs von Angehörigen
- 2.1.6 Thematisierung und Förderung des Krankheitsmanagements innerhalb der Physio- und Ergotherapie

2.2 Beratung und Begleitung

ZIEL

Betroffene und ihre Angehörigen haben niederschweligen Zugang zu einem ganzheitlichen und bedürfnisgerechten Beratungs- und Begleitungsangebot, das kompetent und vermittlergerecht erfolgt. Das Beratungs- und Begleitungsangebot ist koordiniert.

MASSNAHMEN / PROJEKTE

- 2.2.1 Entwicklung eines innovativen Beratungsangebots und Koordination von bestehenden Beratungsmöglichkeiten unter den Anbietenden
- 2.2.2 Entwicklung und Implementierung eines Begleitungs- resp. Coaching-Angebots, das von Betroffenen bei Bedarf in Anspruch genommen werden kann

2.3 Partizipation und Vernetzung

ZIEL

Betroffene oder ihre Vertretungen sind mit zentralen Bereichen wie Forschung, Politik und Gesellschaft vernetzt, bringen sich ein und repräsentieren ihre Interessen.

MASSNAHMEN / PROJEKTE

- 2.3.1 Verstärkte Zusammenarbeit innerhalb der Gesundheitsligen (Organisationen / Vertretungen von Betroffenen von weiteren chronischen Erkrankungen) zur Stärkung der Interessen der Betroffenen
- 2.3.2 Verhinderung möglicher Restriktionen in Zulassung und Anwendung von Medikamenten sowie Schutz vor Überadministration
- 2.3.3 Förderung des Ausbaus von (wohnortsnahen, relativ zentral liegenden) Rehabilitationseinrichtungen mit hoher Qualität und Verbesserung der Vernetzung zwischen der Akutversorgung und der Rehabilitation
- 2.3.4 Nachwuchsförderung im Bereich der ärztlichen und nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe
- 2.3.5 Stärkere Vernetzung der Forschung mit der Politik (mit dem Ziel der evidenzbasierten Gestaltung von politischen Entscheidungsprozessen) oder mit den Betroffenen (Information über die aktuellen Forschungsergebnisse und Einbezug in die Forschung)
- 2.3.6 Entwicklung von Lösungen für das Problem der nicht erteilten Kostengutsprachen für medikamentöse, konservative oder rehabilitative Therapien und Entwicklung von Strategien zu beruflicher (Re-)Integration von Betroffenen inkl. der Klärung der Finanzierungsmöglichkeiten

Handlungsfeld C: Forschung und Bildung

C1 Forschung

1.1 Datenlage

ZIEL

Es sind vermehrt qualitativ hochstehende Daten zur Situation von muskuloskelettalen Erkrankungen in der Schweiz verfügbar, die ausgewertet und genutzt werden können.

MASSNAHMEN / PROJEKTE

- 1.1.1 Prüfung und Anpassung der Erhebung statistischer Daten zu muskuloskelettalen Erkrankungen
- 1.1.2 Förderung der Teilnahme an Registern (bspw. SCQM) und Ausweitung der Datenlage auf nicht-entzündliche, muskuloskelettale Erkrankungen
- 1.1.3 Förderung der Vernetzung von unterschiedlichen Krankheitsregistern vor dem Hintergrund der Multimorbidität

1.2 Forschungsförderung und -koordination

ZIEL

Die Forschung zu muskuloskelettalen Erkrankungen, zu ihrer Prävention und zu ihrer Versorgung ist koordiniert und wird gefördert.

MASSNAHMEN / PROJEKTE

- 1.2.1 Förderung der generellen Forschungsbestrebungen im Bereich der muskuloskelettalen Erkrankungen (z.B. durch den Aufbau einer nationalen Informations- und Koordinationsplattform, durch die Bereitstellung eines Fonds oder durch die Vergabe von Forschungspreisen)
- 1.2.2 Klärung des Forschungsbedarfs unter Einbezug von Betroffenen
- 1.2.3 Förderung der Untersuchung von interdisziplinären und praxisorientierten Forschungsfragen, von innovativen Versorgungsprojekten und von Forschungsprojekten zu Qualitätsthemen
- 1.2.4 Förderung der wissenschaftlichen Evaluation unterschiedlicher Behandlungsformen verschiedener muskuloskelettaler Erkrankungen und Klärung von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit

1.3 Wissenstransfer

ZIEL

Der Austausch von Forschungsergebnissen unter Fachpersonen ist gewährleistet. Forschungsergebnisse werden von Praxispersonen vermehrt in die Behandlung, Betreuung und Begleitung einbezogen.

MASSNAHMEN / PROJEKTE

- 1.3.1 Förderung des Wissensaustauschs im Bereich der muskuloskelettalen Erkrankungen, bspw. durch die Entwicklung einer Wissensmanagement-Plattform oder eines Newsletters für Fachpersonen

2.1 Ausbildung

ZIEL

Das Thema der muskuloskelettalen Erkrankungen ist integraler Bestandteil der universitären und nicht-universitären Ausbildungen aller beteiligten Fachpersonen.

MASSNAHMEN / PROJEKTE

- 2.1.1 Stärkung des Themas der muskuloskelettalen Erkrankungen, deren Diagnose, Risikofaktoren und Prävention in der medizinischen Grundausbildung sowie in der Ausbildung von nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen

2.2 Weiterbildung

ZIEL

Weiterbildungen beinhalten in adäquatem Mass das Thema der muskuloskelettalen Erkrankungen. Neue Formen von Weiterbildungen werden bei Bedarf entwickelt und implementiert.

MASSNAHMEN / PROJEKTE

- 2.2.1 Stärkung des Inhalts der muskuloskelettalen Medizin in der Weiterbildung zum Hausarzt (Facharzt «Allgemeine Innere Medizin»)
- 2.2.2 Entwicklung einer krankheitsspezifischen oder krankheitsunspezifischen Weiterbildung für nicht-ärztliche Fachpersonen

2.3 Fortbildung

ZIEL

Die an der Versorgung von Betroffenen beteiligten Fachpersonen werden im Rahmen von Fortbildungen ausreichend und entsprechend dem aktuellen wissenschaftlichen Stand informiert und tauschen sich aus.

MASSNAHMEN / PROJEKTE

- 2.3.1 Entwicklung und Durchführung von gemeinsamen interprofessionellen Fortbildungen für Fachpersonen
- 2.3.2 Entwicklung und Durchführung von interprofessionellen Kongressen für Fachpersonen

2.4 Umsetzung

Die in der Strategie formulierten Handlungsfelder, die in den Handlungsfeldern enthaltenen Bereiche sowie ihre Ziele und Massnahmen sind für den Zeitrahmen von 6 Jahren angelegt (2017-2022) und sollen zu Beginn des Jahres 2017 angegangen werden.

Die Strategie enthält eine Sammlung von Massnahmen, die im Rahmen der Umsetzung priorisiert und ausdifferenziert werden müssen. Ebenso müssen Fragen zu den personellen und finanziellen Ressourcen geklärt werden. Dabei soll auf eine optimale Abstimmung mit anderen Strategien geachtet werden (Kapitel 2.2: Schnittstellen).

Es wird nicht der Anspruch erhoben, dass im Rahmen der Umsetzung alle Massnahmen angegangen werden können. Die vorliegende Strategie bietet jedoch für verschiedene Akteure eine Orientierungsmöglichkeit bei der Entwicklung und Umsetzung von konkreten Angeboten im Bereich der Prävention und Versorgung von muskuloskelettalen Erkrankungen.

Die Rheumaliga Schweiz übernimmt als Verantwortliche der Gesamtstrategie auch in der Umsetzung eine zentrale Rolle: Neben der eigenverantwortlichen Realisierung ausgewählter Massnahmen wird sie die Umsetzung von weiteren Massnahmen anregen und koordinieren sowie Aufgaben im Bereich der Quantifizierung der Zielsetzungen, Evaluation und Berichterstattung übernehmen.

Es ist wünschenswert, dass sich Akteure wie Berufsgruppen, Fachorganisationen, Ligen und Betroffenenorganisationen etc. engagieren und in ausgewählten Projekten mitarbeiten, resp. die Federführung übernehmen. Die meisten der genannten Projekte werden in der Umsetzung dezentral initiiert.



Rheumaliga Schweiz
Josefstrasse 92
8005 Zürich
Tel 044 487 40 00
Fax 044 487 40 19

info@rheumaliga.ch
www.rheumaliga.ch