



Multimodaler, biopsychosozialer Ansatz

Soziale Arbeit als integraler Bestandteil der Prävention und Behandlung chronischer Schmerzen

Soziale Arbeit ist ein unverzichtbarer Bestandteil in der Prävention und Behandlung chronischer Schmerzen. Sie unterstützt Betroffene dabei, trotz Krankheit ein selbstbestimmtes Leben zu führen, indem sie psychosoziale Risiken frühzeitig erkennt, Ressourcen aktiviert und interprofessionell mit dem Gesundheitswesen zusammenarbeitet. Innovative Projekte wie PrePaC zeigen, wie Klinische Soziale Arbeit als Bindeglied zwischen medizinischer Versorgung und sozialer Unterstützung wirkt und so nachhaltige Schmerzprävention ermöglicht.

Klinische Soziale Arbeit und Prävention

Die Klinische Soziale Arbeit ist als spezialisierte Fachsozialarbeit im Gesundheitswesen verankert. Ihr Gegenstand ist nicht allein die Bearbeitung sozialer Probleme, sondern die Unterstützung von Menschen bei der Gestaltung einer gelingenden Lebensführung trotz Krankheit. Damit verbunden ist das Ziel, Verwirklichungschancen zu erhalten oder wiederherzustellen und so gleichzeitig optimale Bedingungen für Prävention, Kuration und Rehabilitation zu schaffen.¹

Die von Sommerfeld et al. entwickelte Theorie «Integration und Lebensführung»^{2,3} kann hier als Bezugsrahmen dienen: Sie beschreibt das Lebensführungssystem eines Menschen als den Ort, an welchem gesellschaftliche Bedingungen in Form von Handlungssystemen und individuelle Ressourcen und Herausforderungen aufeinandertreffen und wo das Individuum als handelnde:r Akteur:in unter den gegebenen Voraussetzungen das eigene Leben gestaltet. Es ist auch der Ort, an dem Gesundheit und Krankheit verhandelt werden. Denn auf Ebene des Individuums resultiert relative Gesundheit (also die Fähigkeit zu einer gelingenden Lebensführung

unter Bedingungen von Krankheit) aus dem dynamischen Zusammenspiel der vorhandenen sozialen Systeme (Familie, Arbeit, Freunde usw.) und der Strategien und Muster der Lebensführung des Individuums sowie seiner Ressourcen.¹

Für die Klinische Soziale Arbeit ist das Lebensführungssystem der zentrale Interventionsort – sowohl in der Prävention als auch in der Behandlung chronischer Schmerzen (Abb. 1).

Zentrale Methoden Klinischer Sozialer Arbeit sind die soziale Diagnostik, das sozialtherapeutische Case Management sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit. Dabei geht es nicht nur um die Unterstützung bei aktuellen Belastungen, sondern auch um die systematische Koordination sozialer Ressourcen und eine partizipative Hilfeplanung. Soziale Arbeit bringt eine eigenständige, soziale Perspektive auf Gesundheit in das Gesundheitssystem ein und versteht Menschen nicht primär als Patient:innen, sondern als Gestalter:innen eines selbstbestimmten Lebens auch unter Bedingungen chronischer Krankheit.

In der Prävention chronischer Erkrankungen und Schmerzen kommt der Sozialen Arbeit eine Schlüsselrolle zu. Insbesondere Studien zu chronischen Schmerzen zeigen, dass psychosoziale Faktoren wie

KEYPOINTS

- **Ganzheitlicher Ansatz:** Chronische Schmerzen sind ein biopsychosoziales Phänomen – soziale Faktoren wie Isolation, Armut und fehlende Unterstützung beeinflussen Schmerzverlauf und -chronifizierung massgeblich.
- **Früherkennung und Intervention:** Klinische Soziale Arbeit fungiert als «first responder» für psychosoziale Belastungen, adressiert diese und stärkt Betroffene in ihrem Lebensumfeld.
- **Schmerzprävention ist Teamarbeit:** Eine wirksame Schmerzprävention erfordert eine enge Kooperation zwischen Patient:in, Medizin und Klinischer Sozialarbeit, um persönliche Lebensumstände zu berücksichtigen und passgenaue Unterstützungsangebote zu gewährleisten.

Stress, (fehlende) soziale Unterstützung oder (fehlende) Integration/Teilhabe massgeblich an der Chronifizierung von Schmerz beteiligt sind.⁴ Klinische Soziale Arbeit wirkt hier sozusagen als «first responder» für psychosoziale Risiken: Sie erkennt Belastungen frühzeitig, adressiert diese niedrigschwellig und stärkt Betroffene in ihrem Lebensumfeld. Dies gilt auf allen Präventionsebenen: in der Primärprävention durch Förderung von Gesundheitsressourcen, in der Sekundärprävention durch Früherkennung von Risikokonstellationen und in der Tertiärprävention durch Begrenzung von Chronifizierungsverläufen.

Die WHO wie auch die Swiss Pain Society betonen, dass Gesundheit und Schmerz-chronifizierung körperliche, psychische und soziale Dimensionen umfassen.^{5,6} Auch die European Pain Federation EFIC und die Pain Alliance Europe (PAE) haben mit dem «SIP Position Paper on Preventive Healthcare for Chronic Pain 2025» diese Zusammenhänge dargelegt.⁷

Klinische Soziale Arbeit ist vor diesem Hintergrund keine Ergänzung, sondern eine Basis wirksamer Prävention in der Gesundheitsversorgung. Durch ihre Expertise in der Analyse und Bearbeitung der sozialen Dimension von Gesundheit und Krankheit ist sie für eine nachhaltige Schmerzprävention unverzichtbar.

Denn Schmerz gilt längst nicht mehr als rein medizinisches Symptom. In der Wissenschaft gilt Schmerz schon lange als komplexes biopsychosoziales Phänomen.⁹ In der Praxis zeigt sich jedoch ein anderes Bild: Während biologische und psychologische Komponenten in Forschung und Praxis meist berücksichtigt werden, bleibt die soziale Dimension häufig unterrepräsentiert.⁸

Dabei ist der Einfluss sozialer Determinanten auf Schmerz und seine Chronifizierung umfassend belegt: Armut, Arbeitslosigkeit, geringe Bildung, Migrationserfahrungen, Geschlecht und Alter erhöhen das Risiko für die Entstehung und Persistenz chronischer Schmerzen.^{9,10} Ökonomische Unsicherheit ist direkt mit erhöhtem Schmerzempfinden verbunden.¹¹ Jugendliche mit chronischen Schmerzen sind stärker von Isolation und Konflikten in Peer-Beziehungen betroffen.¹² Chronische Schmerzen wirken sich somit nicht nur auf das Individuum, sondern auch auf Familie, Arbeit und gesellschaftliche Teilhabe aus.¹³

Nicht nur soziale Risikofaktoren, sondern auch soziale Ressourcen spielen bei Schmerzchronifizierungsprozessen eine wichtige Rolle. Soziale Unterstützung kann Schmerzen lindern, positive Emotionen fördern und Depression vorbeugen.¹⁴ Zugleich kann fehlende oder negative Unterstützung (z. B. Abwertung oder Überfürsorglichkeit) Schmerzen verstärken und zur Chronifizierung beitragen.¹⁴ Positive soziale Interaktionen zeigen sogar messbare Effekte auf die Schmerzmodulation im Gehirn.¹⁵ Damit wird deutlich, dass soziale Kontexte nicht nur Hintergrundbedingungen, sondern integrale Faktoren des Schmerzerlebens sind.

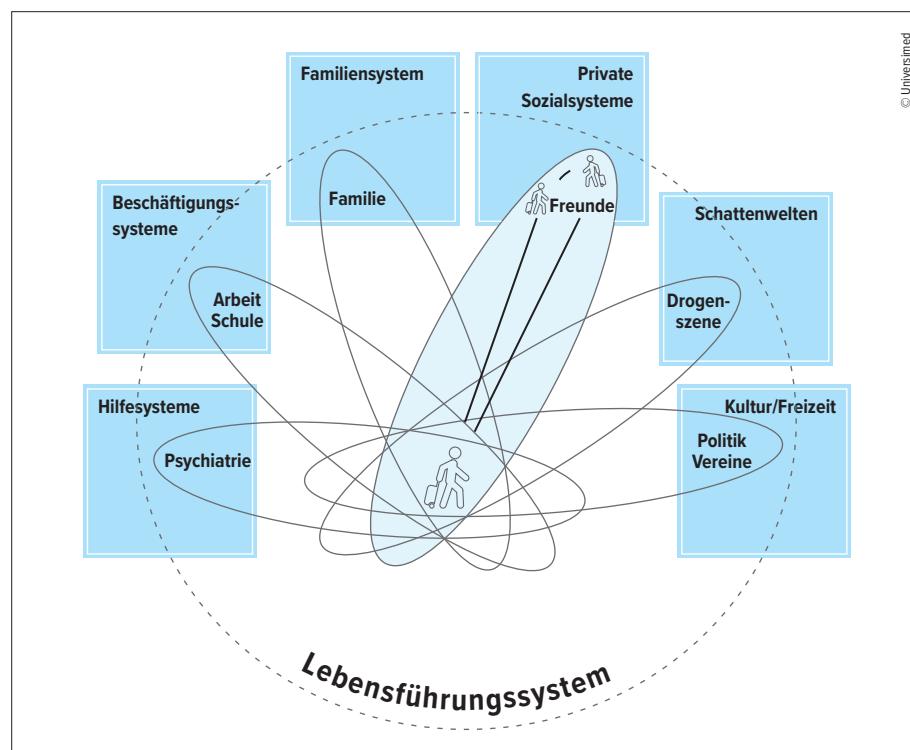


Abb. 1: Lebensführungssystem als biopsychosoziale Form des menschlichen Überlebens (und der soziokulturellen Evolution) (adaptiert nach Sommerfeld et al. 2016)³

Neuere Modelle erweitern das biopsychosoziale Paradigma:

- Multilevel-Modelle betrachten soziale Einflüsse auf Mikro-, Meso- und Makroebene (Familie, Gemeinschaft, Politik).¹⁰ Damit berücksichtigt die Medizin Erkenntnisse, welche seit Jahrzehnten Grundlage der Interventionen klinischer Sozialer Arbeit sind.
 - Sozioökonomisch verortete Neuroimaging-Modelle verknüpfen Schmerzforschung mit Sozialepidemiologie und zeigen, wie Armut, Diskriminierung oder Ressourcenknappheit die neuronale Schmerzverarbeitung beeinflussen.¹⁶ Sie machen damit den Einfluss sozialer Faktoren auf die Schmerzverarbeitung sichtbar.
 - Reframing-Ansätze betonen, dass nicht Schmerzfreiheit, sondern eine gelingende Lebensführung trotz Schmerz das realistische und therapeutisch sinnvolle Ziel ist.¹⁵

Für die Praxis bedeutet dies: Chronifizierung entsteht selten durch somatische Faktoren allein. Vielmehr entwickeln sich chronische Schmerzverläufe aus einem Zusammenspiel vulnerabilitätssteigernder Lebensbedingungen, unzureichender

Bewältigungsstrategien und fehlender Unterstützung. Rein biomedizinische Ansätze greifen deshalb zu kurz. Eine wirksame Schmerzprävention und -therapie muss psychosoziale Risiken erkennen, soziale Ressourcen aktivieren und interprofessionelle Zusammenarbeit einschliessen – mit der Klinischen Sozialen Arbeit als fester Partnerin im multiprofessionellen Team.

Klinische Soziale Arbeit im Projekt PrePaC

In die Praxis umgesetzt werden die beschriebenen Ansätze aktuell im Schmerzpräventionsprojekt PrePaC (Prevention of Pain Chronification), welches mit einer Laufzeit von 2023 bis 2026 durch die Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt wird und am Inselspital Bern angesiedelt ist.

Mit «Neue Wege in der Prävention chronischer Schmerzen» wurde PrePaC als innovatives Leuchtturmprojekt unter der Leitung von Prof. Dr. med. Konrad Streitberger, Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerzmedizin, Inselspital Bern, vorgestellt (*Leading Opinions Innere Medizin* 7/2025).

Im Projekt PrePaC werden bereits im Frühstadium von Schmerzchronifizierungsprozessen anhand von Screening-Fragebögen psychosoziale Risiken von Schmerzpatient:innen erfasst. Soziale Probleme werden dabei nicht nur als Folge, sondern als konstitutiver Teil der Schmerz-dynamik verstanden – und entsprechend angegangen. So führen Medizin und Soziale Arbeit die sozialmedizinische Sprechstunde bei der Behandlung von Schmerzpatient:innen gemeinsam durch.

Der Fokus liegt dabei auf der Sekundärprävention, sie zielt darauf ab, künftige Probleme oder negative Entwicklungen zu verhindern. Es zeigt sich, dass der Zeitpunkt, ab dem Schmerz als Bedrohung empfunden wird, sehr individuell ist. Erfahrungswerte aus der Praxis zeigen, dass die Risikoeinschätzungen der Fachpersonen und die tatsächlichen Bedürfnisse der Patient:innen nicht immer kongruent sind. Ein optimaler Interventionsplan entsteht nur durch aktives Zuhören, echtes Erstnehmen und sorgfältige Klärungs- und Verständigungsarbeit.

Das Verständnis, dass Schmerz ein biopsychosoziales Geschehen ist, und das Vertrauen, dass Betroffene selbst etwas bewirken können, muss erst einmal geschaffen werden. Soziale Arbeit im Projekt PrePaC ist daher patient:innenorientiert. Ausgangspunkt für die Unterstützungsleistungen sind Partizipation und eine vertiefte Sozialanamnese: Was braucht es aus Sicht der Patient:innen zum jetzigen Zeitpunkt, was bereitet Sorgen und wie können Ressourcen gestärkt werden? Die Klärung dieser zentralen Fragen bildet die Basis der Interventionsplanung.

Möglicherweise bestehen bereits hohe psychosoziale Belastungen, finanzielle Mittel sind knapp oder eine Person befindet sich in einer belastenden Trennungssituation. Wenn dann ein akuter Schmerz auftritt, besteht in solchen Konstellationen ein erhöhtes Chronifizierungsrisiko. Andererseits kann ein länger dauernder, sich chronifizierender Schmerz zu längerer Arbeitsunfähigkeit führen – und plötzlich droht ein Arbeitsplatzverlust. Damit entsteht ein Teufelskreis aus erhöhter Belastung und chronifiziertem Schmerzerleben. Fehlende Kenntnisse zu Arbeitsrecht oder Versicherungsleistungen können zu falschen Annahmen und Erwartungen führen. Mit gezielten Informationen zu arbeits- und versicherungsrechtlichen Fragen können womöglich

Missverständnisse vermieden und es kann unguten Entwicklungen vorgebeugt werden. Die Verbesserung eines einzelnen Aspekts kann sich positiv auf das Schmerzerleben, das System «Mensch» und sein soziales System auswirken.

Unterstützungen müssen jedoch verfügbar und massgeschneidert sein. Für eine in der Mobilität eingeschränkte Patientin, die dezentral wohnt, kann jeder zusätzliche Termin zu Stress führen, auch wenn die verordnete Therapie grundsätzlich benötigt wird. Ein individueller Unterstützungsplan berücksichtigt die Ressourcen und persönlichen Möglichkeiten ebenso wie die medizinisch-therapeutische Indikation und erschliesst, wo nötig, weitere Ressourcen.

Prävention ist Teamarbeit. Oft fehlt es nicht an guten Angeboten, sondern an gemeinsamer Abstimmung und Steuerung im interdisziplinären Kontext. Die Klinische Soziale Arbeit im PrePaC übernimmt, wo nötig, Koordinationsaufgaben. Vor allem in komplexeren Situationen sind Case Management und Prozessbegleitung nötig, um sicherzustellen, dass Angebote verknüpft werden und Informationen zum richtigen Zeitpunkt an die richtigen Stellen fliessen. Wesentlich dabei sind die Klärung von Finanzierungsmöglichkeiten und das Geltendmachen von Versicherungsleistungen. Die Dienstleistungen im PrePaC sind auf rund sechs Monate ausgelegt. Bei Bedarf findet eine Vernetzung mit weiterführenden Fachstellen wie beispielsweise den Regionalen Anlaufstellen, REAS (<https://reas-suisse.ch/>), statt.

Fazit und Ausblick

Im Projekt PrePaC bedeutet Klinische Sozialarbeit auch, Erfahrungen in interprofessioneller Zusammenarbeit an der Nahtstelle zwischen Gesundheits- und Sozialwesen zu sammeln – immer mit dem gemeinsamen Ziel, Menschen mit Schmerzen in ihrer jeweils individuellen Lebenssituation bestmöglich zu unterstützen und in ihrer Selbstwirksamkeit zu stärken. Auf dieser Grundlage lassen sich zukünftige Interventions- und Versorgungsmodelle entwickeln. PrePaC versteht sich als Pionierprojekt, das sich sowohl unmittelbar für Schmerz-betroffene engagiert als auch auf gesellschaftlicher Ebene zu einem ganzheitlichen Gesundheits- und Präventionsverständnis beitragen will. ■

MEHR ZUM THEMA

Streitberger K: Neue Wege in der Prävention chronischer Schmerzen. *Leading Opinions Innere Medizin* 2025; 13(7): 20-3



Autor:innen:

Prof. Dr. phil. **Tom Friedli**¹
Gisela Steinmann²

¹Institut Soziale Arbeit und Gesundheit

Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, Olten

²Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerzmedizin

Inselspital, Universitätsspital Bern

E-Mail: tom.friedli@fhnw.ch
gisela.steinmann@insel.ch

■2003

Interessenkonflikt:

PrePaC wird von der Projektförderung «Prävention in der Gesundheitsversorgung» von «Gesundheitsförderung Schweiz» finanziell unterstützt.

Literatur:

- 1 Rüegger C, Friedli T: Der Beitrag Sozialer Diagnostik an die interprofessionelle Behandlung – Eine Orientierung für Gesundheitsprofessionen. *Klin Sozialarz* 2023; 19: 13-5
- 2 Sommerfeld P et al.: Integration und Lebensführung – Ein forschungsgesteuerter Beitrag zur Theoriebildung der Sozialen Arbeit. VS Verlag, 2011
- 3 Sommerfeld P et al.: Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie. Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis. Springer VS, 2016
- 4 Andrejeva N et al.: Schmerz 2021; 35: 21-9
- 5 Swiss Pain Society: SIG Prävention. 2025. <https://swisspainsociety.ch/de/mitglieder/special-interest-group/sig-prevention/>; zuletzt aufgerufen am 21.10.2025
- 6 WHO: Conceptual framework for action on social determinants on Health. 2010. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852>; zuletzt aufgerufen am 21.10.2025
- 7 European Pain Federation (EFIC), Pain Alliance Europe (PAE): SIP position paper on preventive healthcare for chronic pain 2025. <https://europeanpainfederation.eu/wp-content/uploads/2025/07/SIP-Position-Paper-on-Preventive-Healthcare-for-Chronic-Pain-2025.pdf>; zuletzt aufgerufen am 21.10.2025
- 8 Nicholas MK: Pain 2022; 163: 3-14
- 9 Foell J: The social determinants of pain: From body work to social work. In: Hutson M, Ward A (Hrsg.): Oxford Textbook of Musculoskeletal Medicine. 2. Oxford: Oxford University Press, 2015. <https://doi.org/10.1093/med/9780199674107.001.0001>
- 10 Kapos FP et al.: J Pain 2024; 25: 104608
- 11 Chou EY et al.: Psychol Sci 2016; 27: 443-54
- 12 Van Alboom M et al.: Pain 2022; 163: 2232-44
- 13 Dueñas M et al.: J Pain Res 2016; 9: 457-67
- 14 Weiss M et al.: BMC Neurol 2024; 24: 301
- 15 Slater R et al.: Pain Reports 2024; 9: 1161
- 16 Reddan MC: Front Neurol 2021; 12: 700833