



Rücken-innovative
Schmerztherapie mit e-Health
für unsere Patienten

rise
up

Schmerznetz
Bayern



Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

wir freuen uns über Ihr Interesse an Rise-uP. Insbesondere Sie als Hausärztinnen und Hausärzte in der Primärversorgung spüren tagtäglich, dass Rückenschmerzen eine Volkskrankheit ist. Beim Rückenschmerz resultieren neben Schmerzen auch psychologische und soziale Konsequenzen mit beträchtlichen Belastungen für den Patienten und sein soziales Umfeld.

Die Behandlung von chronischen Rückenschmerz-Patienten ist oftmals zeit- und auch kostenintensiv. Ein besonderer Grund hierfür ist ein deutliches Missverhältnis von Fehl- (u.a. nicht indizierte wirbelsäulennahe Operationen), Über- (u.a. Bildgebung) und Unterversorgung (u.a. multimodale Schmerztherapie).

Ziel unseres Projektes ist es die fragmentierte und wenig strukturierte Behandlung von Rückenschmerzen in Deutschland zu überwinden. Seit mehreren Jahren existieren die Empfehlungen der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) „Nicht-spezifischer Rückenschmerz“.

Wir wollen in Rise-uP mit Ihrer Hilfe erreichen, dass durch eine an die NVL angepasste Behandlungsstruktur und den Austausch mit Fachkollegen über einen telemedizinischen, interdisziplinären Austausch frühzeitig die richtigen Therapien für den einzelnen Patienten eingeleitet werden. Hierdurch soll einer oft vermeidbaren Chronifizierung vorgebeugt werden, Behandlungsabläufe gestrafft und unnötige Maßnahmen vermieden werden.



Es stehen dazu verschiedene unterstützende Maßnahmen zur Verfügung:

TherapieNavigator

- zur Basisdokumentation und Archivierung in einer elektronischen Fallakte
- als Assessment-Tool (Primärfilter) zur Einschätzung des Chronifizierungsrisikos mittels validierter Fragebögen
- Umsetzung komplexer Behandlungsleitlinien durch einen innovativen Bewertungsalgorithmus und einen praxisorientierten Behandlungspfad, angelehnt an die NVL Nicht-spezifischer Kreuzschmerz

Telemedizin

- Vernetzung aller Versorgungsebenen über eine gemeinsame, elektronische Fallakte
- Frühzeitige interdisziplinäre Patientenbesprechungen bei hohem Chronifizierungsrisiko möglich (Telekonsil)

KAIA-Rücken-App

- Multimodale Schmerztherapie im handlichen Handy- und Tabletformat (iOS/Android)
- Ganzheitliches, durch Tele-Coaching individuell anpassbares Training, bestehend aus Wissensmodulen, Physiotherapie und psychologischen Strategien
- Audiovisuell unterstützende Übungen und Edukation

Für Sie stehen mehrere Aspekte als Gewinn für sich selbst und Ihre Patienten im Vordergrund:

Sie können durch einfache Schritte eine NVL-konforme Behandlung im Sinne des neuesten Behandlungsstandards durchführen. Hierbei besteht auch die Möglichkeit eines ressourcen-schonenden Arbeitens, da Sie unnötige Diagnostik und Therapien vermeiden können.

Für die telemedizinischen Projektteile werden Sie aus Projektmitteln mit Hard- und Software ausgestattet. Hierdurch haben Sie auch die Möglichkeit, diese neuen Materialien für einen überschaubaren Zeitraum kennenzulernen und zu testen.

Im Rahmen unserer Schulung werden Ihnen die wichtigsten Inhalte der aktuellen Version

der NVL „nicht-spezifischer Kreuzschmerz“ mithilfe eines Webseminars vermittelt. Sie erlernen die Inhalte zeitlich komplett flexibel in einem Webseminar.

Durch die Teilnahme an der Studie unterstützen Sie ein großes Versorgungsforschungsprojekt – Sie sind dabei, ein innovatives Versorgungskonzept mit auf den Weg zu bringen.

Für die Teilnahme erhalten Sie über den Innovationsfonds/G-BA eine Aufwandsentschädigung von 40,- Euro pro eingeschlossenen Patienten pro Quartal für jeweils 18 Monate!

Im Nachfolgenden möchten wir Ihnen gerne die einzelnen für Sie relevanten Abläufe sowie den allgemeinen Studienablauf näher erläutern.

Wir freuen uns, Sie in unserer Studie begrüßen zu können!



Prof. Dr. Dr. Thomas R. Tölle
Konsortialführung



Prof. Dr. Christine Schiessl, MME
Projektleitung



Allgemeiner Studienablauf

Für die Evaluation werden Praxen aus mehreren bayerischen Regionen nach dem Zufallsprinzip entweder der Interventionsgruppe (IG), die an Rise-uP teilnimmt, oder der Kontrollgruppe (KG), die mittels Regelversorgung Patienten behandelt, zugeteilt (cluster-randomisierte kontrollierte Studie).

Die Zielpopulation (Einschlusskriterien) stellen AOK-Patienten mit akuten (bis 6 Wochen), subakuten (bis 12 Wochen) und rezidivierenden Rückenschmerzen im Alter zwischen 18 und 65 Jahren dar. Diese Patienten werden in

teilnehmenden Praxen behandelt und nach 3,6 und 18 Monaten via eMail (nach-) befragt.

Als Ausschlusskriterien gelten Rückenschmerzen mit dringend behandlungsbedürftigen Ursachen, wie z.B. Frakturen, Entzündungen, sowie chronische Rückenschmerzen, Wirbelsäulenoperationen, akute psychiatrische Erkrankungen, leistungsbeschränkende Erkrankungen und Patienten ohne E-Mail-Adresse, ohne Smartphone und ohne ausreichende Sprachkenntnisse, um die Fragebögen zu beantworten.



Patientenrekrutierung in Ihrer Praxis

Die erste Identifikation und Rekrutierung eines potentiellen Studienpatienten übernimmt im Erstkontakt Ihre MFA.

Wird ein Rückenschmerzpatient in Ihrer Praxis vorstellig, erfolgt anhand einer Checkliste durch die MFA eine erste Einschätzung, ob Ein- bzw. Ausschlusskriterien erfüllt sind. Bei einer möglichen Studienteilnahme erhält der Patient Informationsmaterial zur Studie. Falls dieser sich zur Teilnahme entscheidet,

werden dem Patienten ein Tablet mit dem vorgesehenen Fragenkatalog (inkl. Fragebögen zur Erfassung des Chronifizierungsrisikos) sowie die Einverständnis- und Datenschutzerklärung ausgehändigt.

Hiermit kann der Patient sich in das Wartezimmer zurückziehen. Nach Beantwortung der Fragen werden die Daten aus dem Tablet in den TherapieNavigator eingelesen und ausgewertet.



Ihr erster Kontakt mit dem Studienpatienten

Bei Ihrem ersten Kontakt mit dem Patienten sollte noch einmal eine kurze Information über die Studie sowie der Ausschluss von Red Flags erfolgen - hier ist die bereits vorab ausgehändigte Checkliste unterstützend.

Bei Vorliegen von **Red Flags** kann KEINE Teilnahme an der Studie stattfinden. Der Patient wird der Regelversorgung zugeführt und entsprechend weiterbehandelt.

Falls es zum Einschluss des Patienten kommt, muss dies über einen KLICK im TherapieNavigator bestätigt werden. Dadurch werden die erfassten Daten freigegeben. Entscheidet sich der Patient gegen eine Teilnahme an der Studie werden die Daten gelöscht.

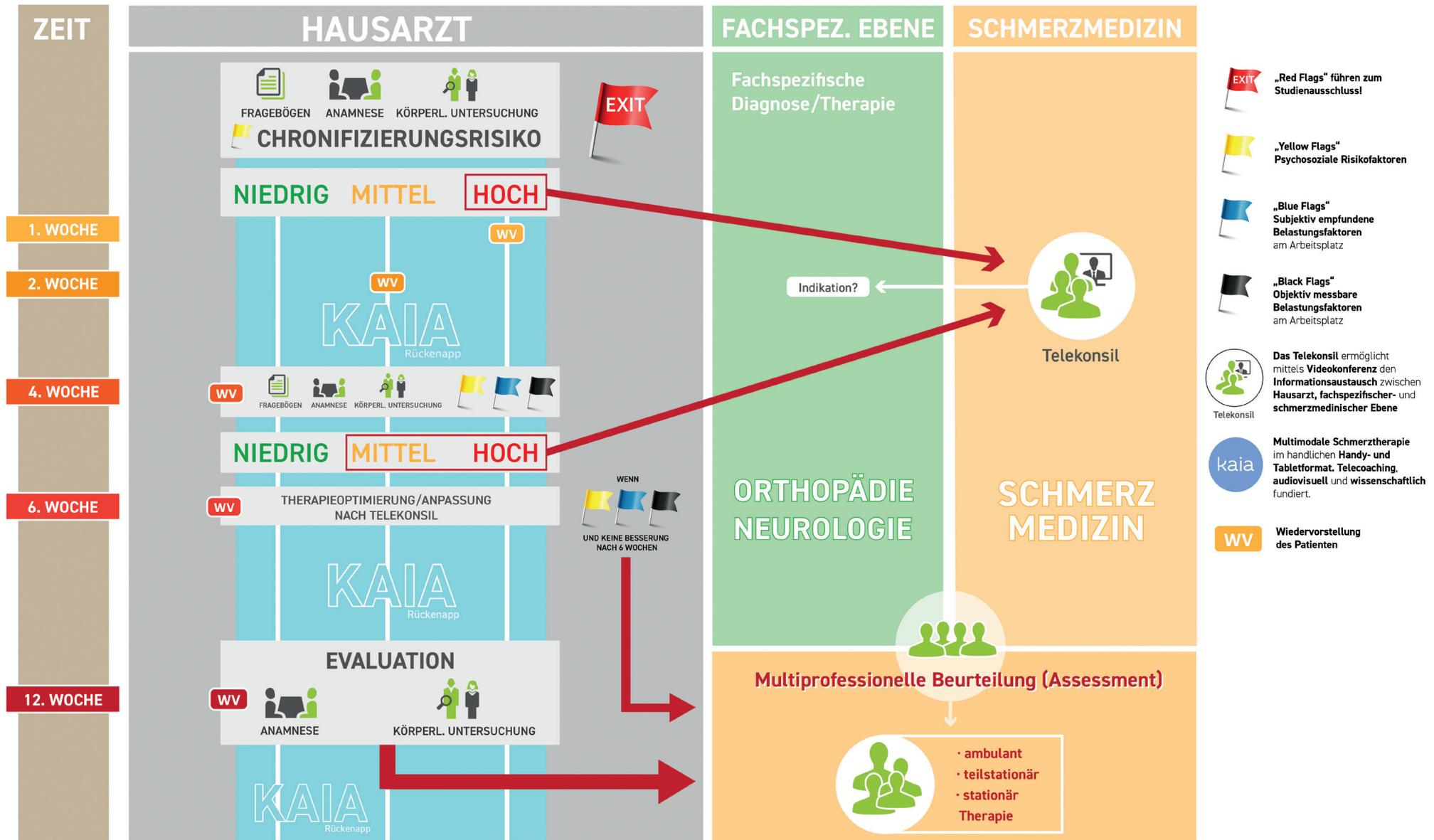
Zur Einschätzung des Beschwerdebildes erfolgen Anamnese und körperliche Untersuchung. In Zusammenschau dieser Befunde mit einer Klassifizierung des Chronifizierungsrisiko durch den TherapieNavigator ergibt sich NVL-konform der weitere Behandlungsweg. Der Behandlungsweg ist zweigeteilt. Der eine Teil ergibt sich aus dem Studienkonzept.

Darüberhinaus besteht natürlich Raum für Ihr persönliches Behandlungsvorgehen. Dieses sollte sich an der NVL orientieren.

Im Rahmen des Erstkontaktes zeigen sich die Diagnosen Lumbago bzw. Lumboischialgie (M54.4/M54.5). Dies wird in der Studienschulung nochmals ausführlich thematisiert.



Rise-uP Behandlungspfad





Therapeutisches Vorgehen im Rahmen der Studie

Im Rahmen der Studie sind verschiedene therapeutische Wege vorgegeben. Hier können Sie durch den TherapieNavigator angeleitet werden. In Abhängigkeit vom Chronifizierungsrisiko (niedrig, mittel oder hoch) werden entsprechende Wege vorgegeben (siehe Flowchart Behandlungspfad).

Patienten mit einem **hohen Chronifizierungsrisiko** werden entsprechend bereits nach einer Woche wieder einbestellt. Bei diesem Termin in Ihrer Praxis sollen unter anderem die Ergebnisse des zuvor stattgehabten Telekonsils mit dem Rise-uP Headoffice (s.Abschnitt Telekonsil) mit dem Patienten besprochen und etwaige Maßnahmen umgesetzt werden.

Patienten mit einem **mittleren Chronifizierungsrisiko** werden nach 2 Wochen zur Therapie- und Beschwerdeüberprüfung einbestellt.

Alle Patienten erhalten beim Erstkontakt einen KAIA-App-Zugang. Hiermit können sie tägliche bewegungstherapeutische Übungen durchführen. Des Weiteren enthält die App edukative und psychologische Übungen (s. Abschnitt

KAIA-App). Diese sollte während der gesamten Therapiezeit durchgeführt werden. Die weiteren Kontrolltermine gelten für alle Patienten. Sie erfolgen nach 4, 6 und 12 Wochen. Bessern sich die Beschwerden des Patienten, so dass er keiner weiteren ärztlichen Behandlung mehr bedarf, scheidet er aus der Studie aus. Er wird gebeten, die vereinbarten Termine abzusagen. Die Nutzung der Kaia-App soll auch dann unbedingt zur Sekundärprävention weiterlaufen. Sie sollten Ihren Patienten als behandelnder Rise-uP-Arzt unbedingt dazu motivieren.

Nach 4 Wochen erfolgt erneut die Einschätzung des Chronifizierungsrisikos via Fragebögen und elektronischer Auswertung. Des Weiteren werden „Blue“ und „Black Flags“ (subjektive und objektive arbeitsplatzbezogene Belastungen) erhoben. Ergeben sich hier für die Schmerzchronifizierung relevante Anhaltspunkte, sollten diese anamnestisch genauer eruiert werden.

Daraus resultierend gilt es hier den Patienten entweder zu entsprechenden Beratungsstellen weiterzuvermitteln (Rücksprache mit Ri-

se-uP Headoffice) und/oder die Indikation zu einem Telekonsil zu prüfen.

Wenn zum Zeitpunkt von 4 Wochen relevante Einschränkungen festgestellt werden, soll bei Patienten mit mittlerem und hohem Chronifizierungsrisiko im Rahmen der Studie die Durchführung eines Telekonsils erfolgen. In diesem Rahmen sollte das weitere Vorgehen sowie die Indikationsüberprüfung weiterer Diagnostik besprochen werden.

Falls ein Patient einer weiterführenden Diagnostik zugeführt wird, sollte dies im Sinne eines Konsils bei Rise-uP assoziierten Fachkollegen (Orthopädie, Neurologie, Neurochirurgie, Psychosomatik) durchgeführt werden (Überweisungsschein: Diagnostik). Sie als Erstbehandler haben in diesem Konzept eine Lotsenfunktion.

Therapievorschlüsse des Fachkollegen sollten von Ihnen geprüft und dann ggf. umgesetzt werden. Alle Informationen werden vom konsiliarisch hinzugezogenen Fachkollegen in der Patientenakte hinterlegt und können von Ihnen und den Ärzten im Headoffice abgerufen und gegebenenfalls gemeinsam gewertet und besprochen werden.

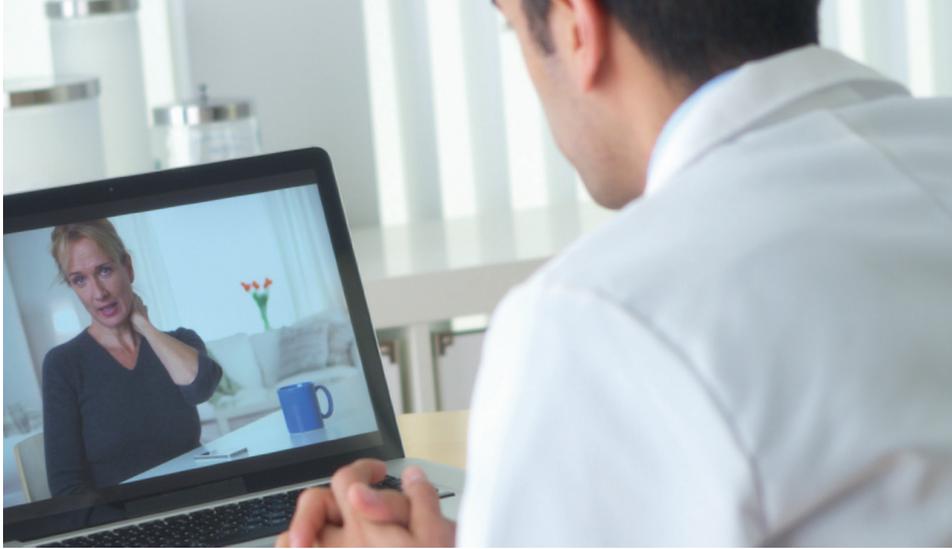
Nach 6 Wochen kommen die Patienten, die weiterhin nicht ausreichend gebessert sind, erneut in Ihre Sprechstunde.

Hier erfolgt für die Gruppen „mittleres und hohes Chronifizierungsrisiko“ die Besprechung und Umsetzung des stattgehabten Telekonsils. Es erfolgt an diesem Termin keine erneute Klassifikation des Chronifizierungsrisikos.

Die NVL empfiehlt an diesem Punkt:

„nach sechs Wochen Schmerzdauer, alltagsrelevanten Aktivitätseinschränkungen und unzureichendem Therapieerfolg trotz leitliniengerechter Therapie sowie dem Vorliegen von psychosozialen und/oder arbeitsplatzbezogenen Risikofaktoren zur Chronifizierung soll ein multidisziplinäres Assessment zur weiteren Therapieempfehlung durchgeführt werden.“

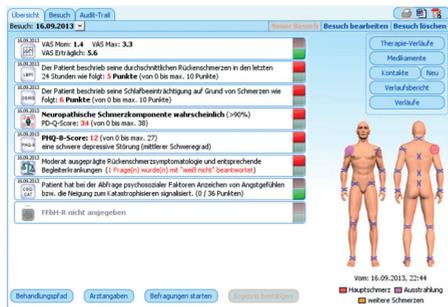
Nach 12 Wochen erfolgt eine weitere Wiedervorstellung bei Beschwerdepersistenz. Nach re-evaluierender Anamnese und körperlicher Untersuchung, insbesondere auch im Hinblick auf etwaige neu aufgetretene „Red Flags“, werden laut NVL alle Patienten unabhängig vom Chronifizierungsrisiko einem interdisziplinären Assessment zugeführt.



Projektkomponenten

TherapieNavigator

Der TherapieNavigator ist eine elektronische Fallakte mit Dokumentation von Anamnese und Untersuchungsbefunden. Weiterhin werden in der Akte die Ergebnisse der erhobenen Fragebögen abgelegt, die nach Auswertung der Fragebögen eine automatische Klassifizierung des Chronifizierungsrisikos erlauben. Außerdem wird eine Einschätzung bzgl. des Vorliegens neuropathischer Schmerzen vorgegeben. Aus den Ergebnissen werden vom TherapieNavigator Behandlungsvorschläge gemacht. Dadurch kommt es zu einer Vereinfachung und Strukturierung des Behandlungsablaufs.



Telekonsil

Das telemedizinische Konsil bietet die Möglichkeit zum kurzfristigen Kontakt mit einem Schmerzmediziner, um insbesondere die Patienten mit einem hohen Chronifizierungsrisiko gleich zu Beginn der Behandlung herauszufiltern. Hierbei können auf kurzem und persönlichem Wege sofort Fragen zur Behandlungsstrategie erörtert werden.

Für Patienten mit hohem, im weiteren Verlauf auch mittlerem, Chronifizierungsrisiko sind diese Telekonsile vorgegeben. Auch bei Vorliegen von „blue“ und „black flags“ sollte die Indikation zu einem Telekonsil geprüft werden. Anhand des TherapieNavigators haben nicht nur Sie, sondern auch der konsiliarische Schmerzmediziner Zugriff auf die entsprechenden Patientendaten.

Dadurch wird die Fallbesprechung deutlich vereinfacht. Sollte im Verlauf auch ein Fachkollege hinzugezogen werden, können auch Telekonsile mit allen drei Behandlungsebenen (Hausarzt, Facharzt und Schmerzmediziner) anberaunt werden.



Projektkomponenten

KAIA - Patientenedukation mittels Rücken-App

Unabhängig vom Chronifizierungsrisiko erhalten alle in die Studie eingeschlossenen Patienten einen Zugang zu KAIA. In der App werden dem Patienten körperlich übende Maßnahmen kombiniert mit psychologischen Inhalten wie Verhaltensstrategien und Entspannungstechniken sowie Patientenschulungen (Eduktion) zur Verfügung gestellt. Die App wurde für die tägliche Anwendung mit dem Zentrum für Interdisziplinäre Schmerzmedizin am Klinikum rechts der Isar entwickelt und enthält Elemente, die dort auch im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie erfolgreich zur Anwendung kommen. Zudem können neben dem übenden Teil Bewertungen von Schmerz und Schlaf abgegeben werden. Über einen Progress-Tab können somit Veränderungen über die Zeit nachverfolgt werden.

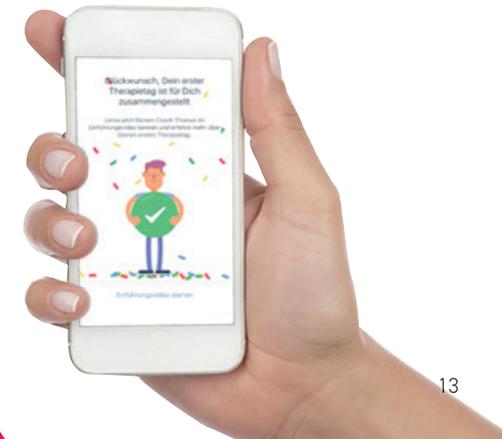
Physiotherapeutische Inhalte:

Hier stehen das Wiedererlangen normaler Bewegungsumfänge sowie ein moderater Kraftaufbau im Vordergrund. Unterstützt werden die Übungen mittels Videoanweisungen.

Dieser Übungsteil besteht aus ca. 5 Übungen pro Übungseinheit, die nach Abschluss im Schweregrad bewertet werden. Auf dieser Grundlage wird für die folgenden Tage der Schwierigkeitsgrad angepasst.

Psychologische Inhalte:

In diesem Bereich werden Patientenschulung, achtsamkeitsbasierte Übungen sowie verhaltenstherapeutische Aspekte abgedeckt. Diese werden in Form von interaktiven Nachrichten, Textbotschaften und Videos vermittelt.





Klinikum rechts der Isar



Technische Universität München



Klinikum rechts der Isar
Anstalt des öffentlichen Rechts



Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin



Schmerznetz
Bayern

ZIS – Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie

Ismaninger Str. 22 · 81675 München

Telefon: 089 4140-2500 · Telefax: 089 4140-2514

E-Mail: riseup.med@tum.de

www.riseup-schmerznetz.de

Gefördert durch:



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss