

GAP

Gut informierte Arzt-Patienten- Kommunikation bei Rückenschmerz

Dr. Sebastian Voigt-Radloff
Institut für Evidenz in der Medizin
(für Cochrane Deutschland Stiftung)



GAP-Ziel

Alltagswirksamkeit der Nutzung eines Rückenschmerzportals
in der hausärztlichen Konsultation evaluieren

Förderer: Innovationsausschuss

Laufzeit: 3 Jahre vom 1.10.2017 bis 30.9.2020

IfEM/Cochrane: Dr. Voigt-Radloff, PD Dr. Meerpohl

Allgemeinmedizin: Prof. Niebling, Dr. Maun

SEVERA: Prof. Farin-Glattacker, Dr. Schöpf

Medical Data Science: PD Dr. Boeker

Med. Psychologie: PD Dr. Körner

Gesundheitsökonomie: Dr. Kaier

Institut für Journalistik, TU Dortmund, Dr. Serong

AllgMed. Institut, UK Erlangen: Prof. Kühlein, Dr. v. d. Keylen

BKK Landesverband Bayern: Dr. Walchner-Bonjean

Ziel: Effekte der Portal-Nutzung und Nicht-Nutzung (Routine) vergleichen

P: 100/50 (IG/KG) Hausärzte. 1000/500 BKK-Rücken-Pat.

I: Portal mit aktuellen, evidenzbasierten, unabhängigen und verständlichen Informationen zu Epidemiologie, Symptomen und Behandlungsoptionen (mit Instruktionen, ohne Schulung)

C: Routine Konsultation ohne Portal-Nutzung

O: Pat: wahrgen. Informiertheit und Kommunikationsqualität;
Arzt: wahrgen. Informationsdeckung und Kommun.-Qualität;
rückenschmerzbezogene AU-Tage und Inanspruchnahme

S: Eye-Tracking-Pilotierung. 2:1 Cluster-Random,
Fragebögen prä/post Konsultation und nach 3 Wo,
Tiefeninterviews mit Ärzten und Patienten, Webanalytics,
BKK-Routinedaten

GAP-Gantt-Chart	Jahr 1				Jahr 2				Jahr 3			
Quartal	4-17	1-18	2-18	3-18	4-18	1-19	2-19	3-19	4-19	1-20	2-20	3-20
Vorbereitung												
Pilotierung												
Intervention, Datenerhebung												
Datenauswertung												
Datenmonitoring												
Berichte/Publication												

Protokoll, Verträge, DS-Konzept,
Ethikvotum, Anfrage Ärztenetz,
GAP-Portal in Pilotversion

Eye-Tracking/Interview
GAP-Portal-Optimierung

GAP-Portal-Nutzung, Interviews Arzt/Pat,
Webanalytics, BKK-Routinedaten

Herausforderungen

Turbolenzen in Rahmenbedingungen abfangen:
Wechsel bei Konsortialführung und -partnern, Instituts- und
Stiftungsgründung, ähnliches Projekt in selber Rekrutierungs-Region.

Verschiedene Disziplinen mit verschiedenen
Interessenslagen und Sprachkulturen integrieren:
Allgemeinmediziner, Versorgungsforscher, „Cochrane-
Methodiker“, BKK-Vertreter, Journalisten, Media Producer,
Patientenperspektive.

Neues Portal-Format: (1) Info für Erklärung $A \Rightarrow P$ während
Konsultation, (2) vertiefende Info für A vor/nach Konsultation,
(3) verständliche Info für P nach Konsultation. Iterative
Entwicklung mit engen Feedbackschleifen von Ärzten und
Patienten.



Startseite

Leitlinie △

Akuter Kreuzschmerz

Subakuter Kreuzschmerz

Chronischer Kreuzschmerz

Nachschlagen

Präsentationsmaterial

3D-Modell Rücken

Konsultation

Patientenansicht

Über das Portal

Wie nutze ich das Portal?

Search

NVL Akuter Kreuzschmerz

< 6 Wo.

Akute Kreuzschmerzen
oder neue Episode



Anamnese

▶ Patientenzentrierung

▶ Schmerzanamnese

▲ Red flags

Red flags sind Warnhinweise, die auf eine spezifische Ursache hinweisen.

▼ Fraktur/Osteoporose

▼ Infektion

▼ Radikulopathien/Neuropathien

▼ Tumor/Metastasen

▼ Axiale Spondyloarthritis

▶ Yellow flags

▶ Körperliche Untersuchung

▶ andere ernstzunehmende Pathologien



Ja

Weitere Abklärung, je nach Verdachtsdiagnose

- ▶ ergänzende körperliche Untersuchung
- ▶ Bildgebung
- ▶ Labor
- ▶ ggf. Überweisung zum Facharzt

Nein

▶ Nicht-spezifischer Kreuzschmerz

Maßnahmen

- ▶ Edukation, Beratung
- ▶ Thematisierung möglicher psychosozialer Risikofaktoren
- ▶ ggf. unterstützende medikamentöse Therapie
- ▶ ggf. begleitende nicht-medikamentöse Therapie

▲ Morbus Bechterew (Spondylitis ankylosans = Teil der Krankheitsfamilie axiale Spondyloarthritis)^[13,14]

Länger anhaltende Kreuzschmerzen (>12 Wochen) sind das führende Symptom bei axialer Spondyloarthritis, einer chronischen Autoimmunerkrankung des rheumatischen Formenkreises, zu der auch Morbus Bechterew gehört. Häufig liegt eine entzündliche Form des Rückenschmerzes vor, der sich durch Aufwachen in der zweiten Nachthälfte oder durch Morgensteifigkeit auszeichnet. Die Schmerzen beginnen schleichend, bleiben bei Ruhe bestehen und bessern sich durch Bewegung. Patienten klagen über alternierende Gesäßschmerzen und zunehmende Steifheit der Wirbelsäule. Oftmals nehmen die Patienten Symptome einer begleitenden peripheren Arthritis, Enthesitis, Uveitis, einer bekannten Psoriasis oder entzündlichen Darmerkrankung wahr.

Eine frühzeitige Überweisung zum Rheumatologen wird empfohlen, wenn Patienten chronische Rückenschmerzen haben, jünger als 45 Jahre alt sind und zudem unter einem der folgenden Symptome leiden: entzündlicher Rückenschmerz, positiver Nachweis des Erbmerkmals HLA-B27 und Diagnose einer Kreuzdarmbeingelenk-Entzündung.

▶ Bandscheibenprolaps ^[15,16,17,18]

▶ Fraktur ^[13,16]

▶ Infektionen ^[13]

[14] Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew und Deutsche Rheuma-Liga. Axiale Spondyloarthritis inklusive Morbus Bechterew und Frühformen. Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie der AWMF.

www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/060-003p_S3_Axiale_Spondyloarthritis_Morbus_Bechterew_2017-05.pdf.

Gültig bis 30.11.2018, Zugriff am 14.03.2018.



- Startseite
 - Mehr Medien
 - Mehr Wissen △
 - Plötzlicher Kreuzschmerz
 - Dauerhafter Kreuzschmerz
 - Übungen
 - Mehr Mitsprache
 - Wörterbuch
 - Über das Portal
- Search

Erfahren Sie in diesem Video die wichtigsten Fakten zum Thema Rücken, wie Rückenschmerzen entstehen und was Sie selbst dagegen tun können.

Kapitel

1. Verbreitung von Kreuzschmerzen
2. Der gesunde Rücken
3. Unspezifischer Kreuzschmerz
4. Spezifischer Kreuzschmerz
5. Dauerhafter Kreuzschmerz
6. Red flags
7. Was ich selbst tun kann
8. Zusammenfassung



Plötzlicher Kreuzschmerz ≤ 12 Wochen



Infografik

Die wichtigsten Fakten grafisch zusammengefasst.

Öffnen



Infoblast

Informiert Sie auf 3 Seiten. Zum Ausdrucken geeignet.

Öffnen

Dauerhafter Kreuzschmerz > 12 Wochen



Infografik

Die wichtigsten Fakten grafisch zusammengefasst.

Öffnen



Infoblast

Informiert Sie auf 3 Seiten. Zum Ausdrucken geeignet.

Öffnen



Übungen

Wir helfen Ihnen, sich selbst zu helfen.

„Hauptsache aktiv“ – so lautet ein wichtiger Grundsatz. Sie müssen keine Angst haben, dass Sie Ihrem Rücken durch Bewegung schaden. Ganz im Gegenteil: Indem Sie sich bewegen, kräftigen Sie Ihre Rückenmuskulatur und entlasten somit Ihren Rücken.

Sehen Sie hier einige Übungen, die besonders gut gegen Kreuzschmerzen geeignet sind.



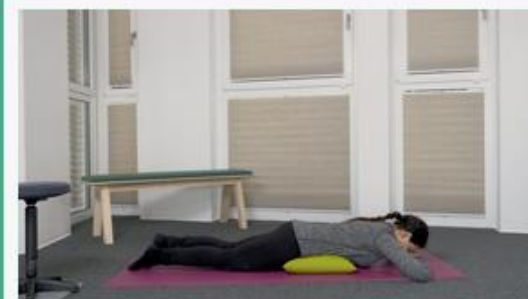
Übung 1 – Stufenlagerung

Schmerztyp:	Plötzlicher Kreuzschmerz
Ziel:	Schmerzentlastung
Schwierigkeit:	leicht – mittel
Hilfsmittel:	Matte, Hocker/Stuhl



Übung 2 – Beckenkipfung

Schmerztyp:	Plötzlicher und Anhaltender Kreuzschmerz
Ziel:	Entspannung und Mobilisation der Wirbelsäule
Schwierigkeit:	leicht
Hilfsmittel:	Matte



Übung 3 – Streckung LWS

Schmerztyp:	Plötzlicher und Anhaltender Kreuzschmerz
Ziel:	Entspannung und Mobilisation der Wirbelsäule
Schwierigkeit:	leicht
Hilfsmittel:	Matte

Innovationsfonds-Studien im Netzwerk der Uniklinika

Care Studies/Pilotstudien in EINEM Klinikum

- Ziel 1: Identifikation/Quantifizierung von Risiken und Komplikationen
- Ziel 2: Entwicklung von replizierbaren Interventionen (z. B. Robot-OPs, digitale KH-Apotheke, Pflege/Anästhesiologie-Programm gegen Delir)
- Ziel 3: Evaluation von Praktikabilität/Akzeptanz der neuen Interventionen
- Prä-Post-Studien unter Routinebedingungen, auch Nutzung von Routinedaten (MIRACUM)

Große Wirksamkeitsstudien mit VIELEN Kliniken

- Ziel 1: Replizierbarkeit/Schulbarkeit sicherstellen
- Ziel 2: Evaluation von Nutzen und Schaden (Alltagswirksamkeit) der neuen Intervention im Vergleich zur Routine (comparative effectiveness)
- Cluster-randomisierte Studien unter versorgungsnahen, aber kontrollierten Bedingungen, auch Nutzung von Routinedaten.
- Rahmendesign auf Basis der Analyse von systematischen (Cochrane) Reviews: Core Outcome Sets, Interventionstaxonomie, Rekrutierungsstrategien

Vielen Dank!

voigt-radloff@cochrane.de

