

Telemedizin +++ Amputation +++ Phantomschmerz +++ Forschungsförderung

PATIENT CENTERED TELEREHABILITATION – PACT

Im Gespräch: Andreas Rothgangel

AUF EINEN BLICK

Telerehabilitation ist ein neues Handlungsfeld. Der Physiotherapeut Andreas Rothgangel hat sich erfolgreich um die Zusage öffentlicher Fördergelder für ein sehr interessantes Projekt beworben. Chefredakteur Frank Aschoff unterhielt sich mit ihm.

Hintergrund

Telereha Phantomschmerz

Phantomschmerzen nach Amputationen, die im nicht mehr vorhandenen

Körperteil empfunden werden, führen bei den Betroffenen häufig zu starken Einschränkungen der Alltagsaktivitäten, Autonomie und Teilhabe. Mit Medikamenten lässt sich eine langfristige

Reduktion der Phantomschmerzen meist nicht erreichen. Nichtmedikamentöse Behandlungen wie die Spiegeltherapie gewinnen in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Phantomschmerzen zunehmend an Bedeutung. Allerdings setzt diese Therapie ein längerfristiges, selbstständiges Eigenmanagement der Betroffenen voraus. Hierbei zeigen manche Patientinnen und Patienten eine eher geringe Compliance, und bisweilen treten während der Durchführung Fragen und Probleme auf, die nicht direkt mit dem Therapeuten besprochen werden können.

Telematik spielt in diesem Kontext eine bedeutsame Rolle, um das Selbstmanagement der Betroffenen zu fördern und die immer größer werdende Lücke zwischen Versorgungsangebot und Bedarf zu füllen. Bislang fehlen allerdings nutzerorientierte Telematik-Anwendungen, die es ermöglichen, das Selbstmanagement der Betroffenen zu unterstützen und zu kontrollieren.



Foto: Andreas Riedel

Abb. 1_Die Telemedizin ist ein Teil der Telematik – sie kann eine räumliche Trennung von Therapeut und Patient überwinden

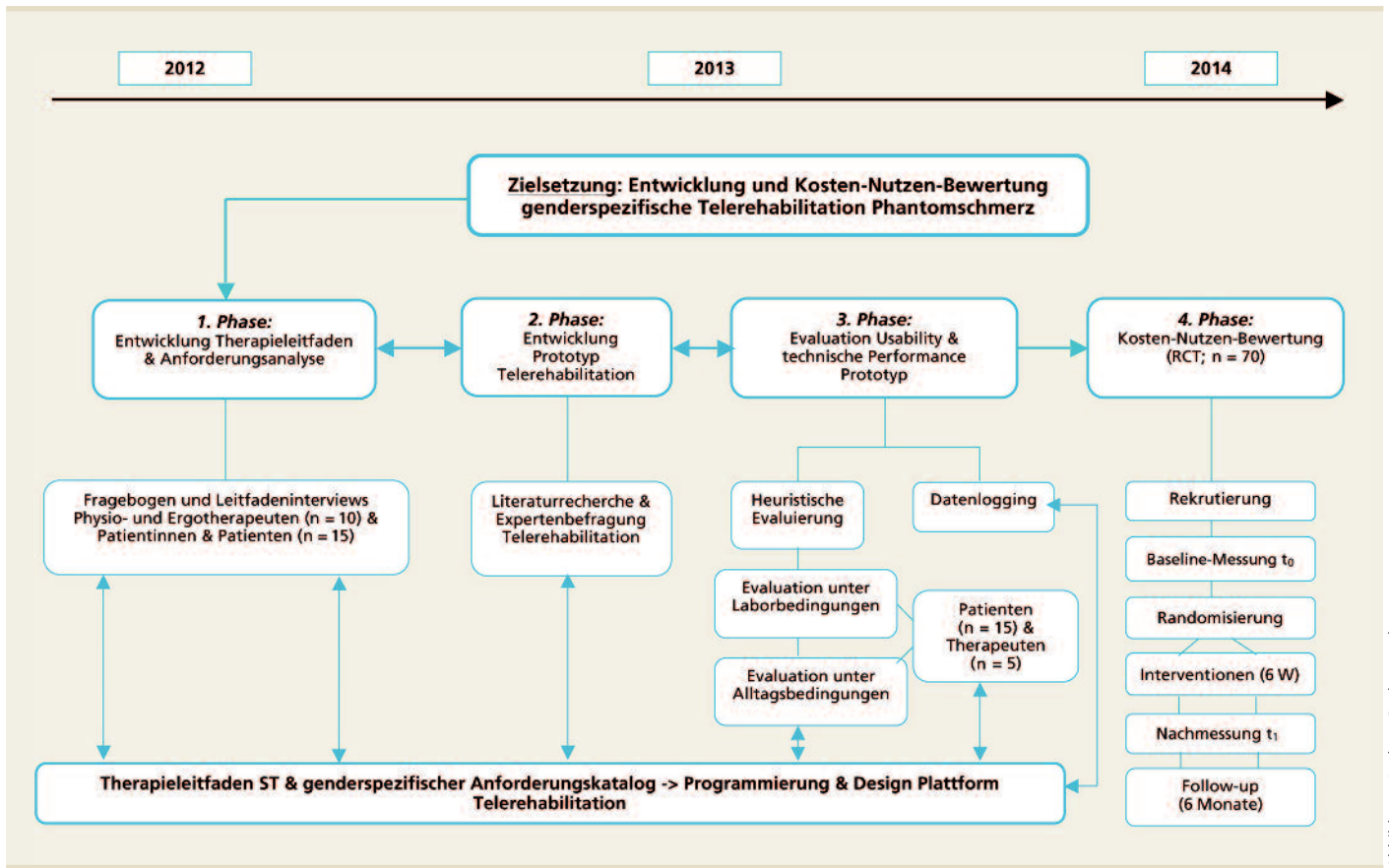


Abbildung: Andreas Rothgangel

Abb. 2 Strukturplan des Projekts

Projekt

Ziel des geplanten Projekts ist es, eine genderspezifische, nutzerorientierte Telerehabilitation für Patientinnen und Patienten mit Phantomschmerzen nach Beinamputationen zu entwickeln und ihre Gebrauchstauglichkeit, technische Funktionsfähigkeit und Kosteneffizienz zu evaluieren. Bei nachgewiesener Kosteneffizienz soll die Telerehabilitation auf die Behandlung anderer chronischer Erkrankungen ausgeweitet werden.

Interview

Lieber Andreas, herzlichen Glückwunsch! Aber bevor wir uns weiter unterhalten: Telereha? Telemedizin? Hast du ein konkretes Bild für mich?

Wie die geplante Telereha genau aussehen wird, wissen wir zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht. Dies bestimmen letztendlich die späteren Nutzerinnen und Nutzer, also Patienten und Therapeuten gemeinsam. Wir verfolgen ganz bewusst von Beginn an einen nutzerzentrierten Ansatz, um die Telereha zu entwickeln, da dies essenziell für die spätere Akzeptanz auf Patienten- und Anwenderseite ist. Man muss sich das ungefähr folgendermaßen vorstellen: Der Patient, beispielsweise in der Reha-Klinik, bekommt von mir eine »ganz klassische« Einführung in die Übungen – in diesem Fall aus dem Bereich der Spiegeltherapie. Sobald wir beide der Meinung sind, dass der Patient selbstständig weiterüben kann, erhält er von mir eine Einweisung in die Telereha, im Prinzip ein

digitales Übungsprogramm. Dies wird wahrscheinlich internetbasiert geschehen, das heißt der Patient und ich melden uns mit einem persönlichen Nutzernamen und Passwort auf einer Internetplattform an. Hier haben wir im Rahmen des Projekts die Möglichkeit Tablet-PCs einzusetzen, um dem Patienten den Zugang zu erleichtern. Innerhalb der Plattform stehen verschiedene Inhalte wie zum Beispiel Videosequenzen der einzelnen Übungen bereit. Die Patienten können in der Eigenübungsphase mithilfe dieser Videosequenzen die Übungen beobachten und anschließend nachmachen. Falls es Fragen oder Schwierigkeiten gibt, hat der Patient zusätzlich die Möglichkeit, Kontakt zum Therapeuten aufzunehmen. Als Therapeut kann ich den gesamten Trainingsablauf >>>

abrufen und überblicken. Das Übungsprogramm lässt sich an die individuellen Erfordernisse anpassen. Die Patienten könnten sich auch untereinander austauschen oder sogar zusammen üben.

So, nun zu dir. Du bist Gewinner eines Wettbewerbs zur Vergabe von Fördermitteln. Wie war der Weg dorthin?

Vor allem: lang! Die Ausschreibung im Rahmen des Förderprogramms »Information und Kommunikation & Gender Med. NRW« erfolgte Ende 2010. Das Gesamtvolumen des Wettbewerbs lag bei 17 Millionen Euro. Den Hintergrund bildeten die sogenannte E-Health-Initiative des Bundesgesundheitsministeriums und die Landesinitiative »e.Gesundheit.nrw«. Deswegen wurde im Speziellen der Bereich Telemedizin und Telerehabilitation gefördert.

Ursprünglich hatte ich ein Projekt zum Einsatz von Spiegeltherapie bei Patienten mit Phantomschmerz nach Amputation geplant – noch ohne den technischen Aspekt. Mit Blick auf den Wettbewerb habe ich meine Planung in Richtung Telemedizin modifiziert.

Insgesamt reichten über 100 Forscher ihre Entwürfe ein. Im Juli 2011 wurde unser Projekt als eines von 25 prämiert. Alle Beteiligten gingen damals von einer



PROJEKTDATEN

- **Wettbewerbsrahmen:** IuK & Gender Med. NRW, Wettbewerb des Landesgesundheitsministeriums NRW, Ende 2010
- **Projektlaufzeit:** 5.9.2012 – 4.9.2015
- **Förderer:** Land Nordrhein-Westfalen und Europäische Union (Co-Finanzierung)
- **Gesamtvolumen des Wettbewerbs:** 17 Mio. Euro
- **Fördervolumen PACT:** ca. 500.000 Euro

schnellen Zuteilung der Fördermittel aus. Dann schloss sich allerdings noch eine langwierige weitere Antragsphase an. Der begleitende Projektträger in Jülich verlangte die Beachtung diverser Auflagen. Dazu gehört die Genderspezifität: Es muss in Betracht gezogen werden, dass Männer und Frauen unterschiedliche Anforderungen an die Telemedizin stellen.

Das offizielle »Go« kam erst am 5. September 2012. Wegen der Neuwahlen zuvor in Nordrhein-Westfalen wurden damals allerdings alle Projektanträge »auf Eis« gelegt und aktuell habe ich nur eine mündliche Zusage. Die definitive schriftliche Bewilligung erfolgt wahrscheinlich erst Anfang 2013. Es gibt formal gesehen allerdings keine Garantie, dass die Förderung kommt, die immerhin ca. 500.000 Euro betragen wird. Die Projektbeteiligten müssen aktuell aus eigenen Mitteln vorschießen.

Gab es noch weitere Physiotherapeuten unter den Gewinnern?

Soweit ich weiß nicht. Die meisten sind Professoren aus anderen Bereichen. Für mich ist es ja gleichzeitig mein Promotionsprojekt.

Da musst du veröffentlichen ...

Unter anderem muss ich für die Promotion mindestens drei englischsprachige Artikel in internationalen Fachzeitschriften mit Listung in PubMed nachweisen – möglichst mit hohem Impact-Faktor.

... vielleicht ist die pt bis dahin so weit. Warum hast du die Patienten mit Phantomschmerz ausgewählt?

Ich habe in meinem Netzwerk die Anwender von Spiegeltherapie nach ihren konkreten Erfahrungen gefragt – vor allem im Hinblick darauf, bei welchen Patienten diese Art der Therapie sehr gut wirkt. Die Rückmeldung ergab, dass die Effekte bei Phantomschmerz besonders schnell zustande kommen.

Was denkst du: Was hat die Jury bei deinem Projekt überzeugt?

Ein Arzt aus der Jury sagte mir auf einem Kongress, das Projekt habe sich dadurch sehr hervorgehoben, dass wir einen stark nutzerzentrierten Ansatz verfolgen. Das heißt, wir beziehen Patienten und Therapeuten von Beginn an in die Gestaltung der Anwendung mit ein. Zudem wird auch die Benutzerfreundlichkeit ausreichend getestet, bevor wir die Anwendung in einer >>>

AUFRUF

Es werden noch Patienten gesucht für eine erste Befragung zur Spiegeltherapie und Telereha bei Phantomschmerz! Therapeuten aus dem Raum NRW werden gebeten entsprechende Patienten anzusprechen und zu vermitteln. Weitere Informationen über die Projekt-Website oder über Andreas Rothgangel, Projektleiter Telereha Phantomschmerz.

größeren Studie evaluieren. Abhängig von der Nutzerbefragung generieren wir die Inhalte der Plattform. Denn bisher haben es viele telemedizinische Projekte nicht in die Regelversorgung geschafft und »starben« gleich nach der Anschubfinanzierung. Hauptgründe dafür sind, dass die Nutzerinnen und Nutzer das Angebot nicht angenommen haben, aber auch Vergütungsprobleme.

Im Rahmen des Projekts habt ihr auch eine randomisierte kontrollierte Studie geplant. Kannst du darüber schon etwas sagen?

Ja, klar. Bislang haben wir vor, die Telereha versus Standardbehandlung zu evaluieren. Die experimentelle Gruppe bekäme dabei eine Einführung in das Übungsprogramm, dann eine Einweisung in die Benutzung der Plattform. Die selbstständige Ausführung wird von einem Therapeuten über die Plattform betreut und kontrolliert. Die Kontrollgruppe erhält die momentane Standardbehandlung: Das ist bei Phantomschmerz die medikamentöse Therapie. Allerdings befinden wir uns diesbezüglich noch in der Planungsphase.

Wenn du sagst »wir« – woraus besteht das Team?

Das Konsortium besteht aus verschiedenen Institutionen aus Forschung, Klinik und Industrie: Der Konsortialführer ist die Kaasa health GmbH mit Sitz in Düsseldorf, die auch die Entwicklung der Telereha vornimmt. Die klinischen Partner sind die Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik Nümbrecht, das St. Marien-Hospital Köln, die Arbeitsgemeinschaft Ergotherapie Mönchengladbach, die Klinik Münsterland Bad Rothenfelde und die

Klaus-Miehlke-Klinik Wiesbaden. Die wissenschaftliche Begleitung wird von der Universität Maastricht und der Zuyd University of Applied Sciences in Heerlen gewährleistet. Und ein Patientenvertreter ist ebenfalls mit an Bord. Er ist selbst amputiert, sehr engagiert in der Onlinebetreuung und betreibt die Internetseite »Fit mit Handicap«.

Nun werden einige fragen: »Vernichtet die Telereha nicht Arbeitsplätze in der Physiotherapie?«

In den Niederlanden wird die Telemedizin im Bereich der Physiotherapie schon häufiger eingesetzt. Sie gilt dort als zusätzliche Möglichkeit, die Patientinnen und Patienten länger an die Praxis zu binden. In der Regel gibt man ja Heimübungen, die dann aber sehr häufig nicht oder nur fehlerhaft durchgeführt werden. Dort wird die Telemedizin also eher als Zusatzangebot gesehen.

Außerdem: Die Versorgungslücke steigt stetig, da auf der einen Seite der Bedarf zunimmt, auf der anderen Seite allerdings oftmals kein ausreichendes Angebot besteht. Das Selbstmanagement von Patienten wird daher immer wichtiger. Bestandteil der Telereha ist ja auch der

Onlinekontakt des Therapeuten zum Patienten. Ob solche Angebote letztendlich angenommen werden, hängt neben der Gestaltung der Plattform auch vom Finanzierungsmodell ab, das eventuell als Selbstzahlerleistung denkbar ist. Der Punkt ist der: Physiotherapeuten sollten dieses neue Handlungsfeld erobern – bevor es andere tun!

Ich danke dir für dieses wirklich sehr interessante Gespräch! Und: Viel Erfolg! –



INTERNET

Projekt-Website:
www.telereha.net



BUCHTIPP

Genius J, Roß S, Uhr S, Braun S, Rothgangel A. 2012. *Spiegeltherapie. Praxisleitfaden Neurologie*. München: Pflaum Verlag

www.physiotherapeuten.de/shop



ANDREAS ROTHGANGEL

Physiotherapeut (Bac.); Epidemiologe / Gesundheitswissenschaftler (M.sc), Zuyd University of Applied Sciences. Dozent und wiss. Mitarbeiter an der Hogeschool Zuyd, Heerlen (NL). Herausgeber der Website www.spiegeltherapie.com und Autor zahlreicher Publikationen über Spiegeltherapie und andere kognitive Therapieverfahren. Er arbeitet zurzeit an seiner Promotion und ist Projektleiter Telereha Phantomschmerz. **Kontakt:** ar@kaasahealth.com