



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

# Zielgruppenspezifische Versorgungsmodelle

**9 Projekte stellen sich vor**



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

## **Projektbeispiel I**

**PAWEL – Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit und Lebensqualität: Reduktion von Delirrisiko und postoperativer kognitiver Dysfunktion (POCD) nach Elektivoperationen im Alter**

# PAWEL – Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit und Lebensqualität: Reduktion von Delirrisiko und POCD nach Elektivoperationen im Alter

- **Projektstart und -ende:** 01.04.2017 – 31.03.2021

- **Fördervolumen:** 5,6 Mio. €

- **Konsortium mit 9 Partnern:**

Konsortialführer: Geriatriisches Zentrum am Universitätsklinikum Tübingen und Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung

- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere des Klinikums Stuttgart
- Klinik für Neurologie und Neurophysiologie am Universitätsklinikum Freiburg
- Geriatriisches Zentrum an den Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH
- Geriatriisches Zentrum der ViDia Klinik und HELIOS Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe
- Sozial- und Präventivmedizin der Universität Potsdam
- Lehrstuhl für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen
- AOK Baden-Württemberg

- **Beteiligte Bundesländer:** Baden-Württemberg, Brandenburg, Nordrhein-Westfalen



**Pawel.**  
Patientensicherheit. Wirtschaftlichkeit.  
+ Lebensqualität.



# PAWEL – Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit und Lebensqualität: Reduktion von Delirrisiko und POCD\* nach Elektivoperationen im Alter

Projektziele	Hypothesen
Erfassung präoperativer Delir-Risikofaktoren	Delir-Risiko nach Eingriff ist präoperativ abschätzbar
Einfluss einer multimodalen Intervention auf Delir-Prävalenz	Reduktion der Delir-Prävalenz um 40%**
Einfluss einer multimodalen Intervention auf POCD-Prävalenz	Reduktion der POCD-Prävalenz um 20%**
Gesundheitsökonomische Evaluation der Intervention	Geringere Krankenhauskosten durch Intervention
Untersuchung von Medikation innerhalb der Intervention	Erhöhte Delir-Prävalenz durch delirogene Medikation

- **primäre Endpunkte:** Inzidenz des postoperativen Delirs
- **Sekundäre Endpunkte:** a) Dauer des postoperativen Delirs, b) Prävalenz einer POCD nach 2 bzw. 6 Monaten nach der Operation, c) Persistenz einer POCD nach 12 Monaten nach der Operation

*\*POCD – postoperative kognitive Dysfunktion; \*\*Im Vergleich zur Kontrollgruppe mit herkömmlicher Behandlung*

# PAWEL – Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit und Lebensqualität: Reduktion von Delirrisiko und POCD nach Elektivoperationen im Alter

## Zielgruppe:

Patient\*innen ab 70 J. mit geplanten elektiven chirurgischen Eingriff von > 60 Minuten

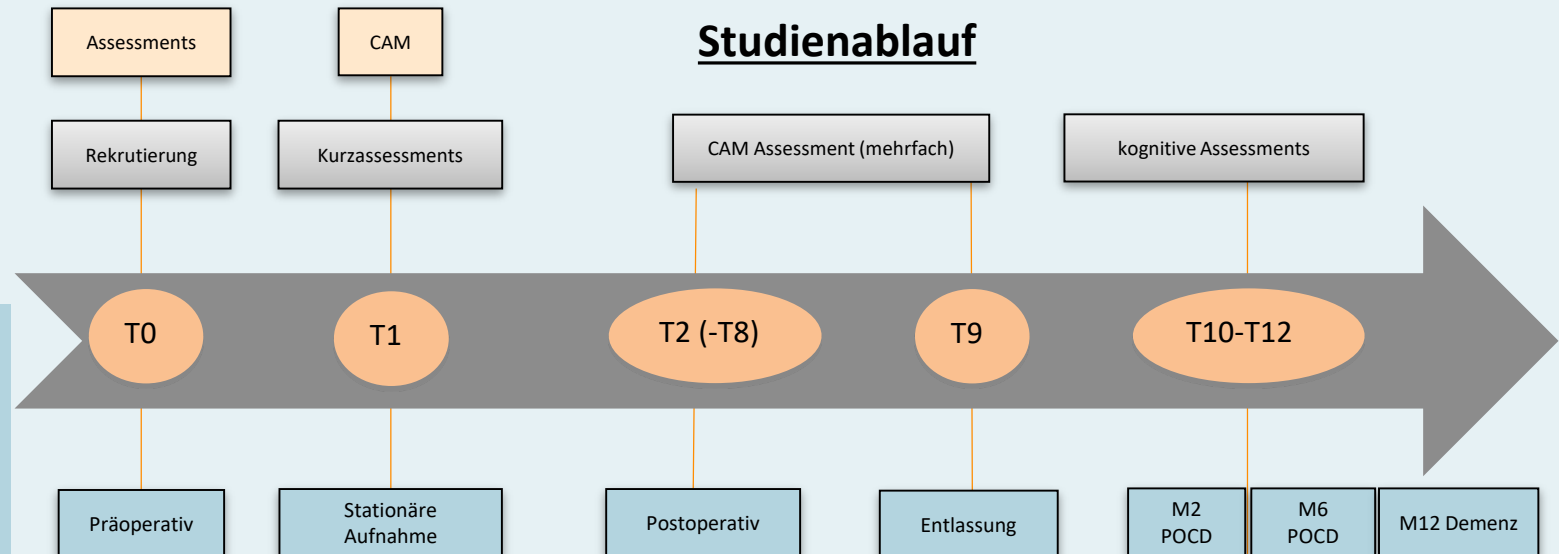
Stichprobe: (Total: N = 1470)

## Interventionsgruppe „AKTIVER“:

N = 740; ♂ 54.5%; M<sub>Alter</sub> = 78 J.;  
Eingriffsarten: Kardiovaskulär (36.9%),  
Orthopädisch (47.6%), Andere (15.5%)

## Kontrollgruppe:

N = 730; ♂ 49.3%; M<sub>Alter</sub> = 78 J.;  
Eingriffsarten: Kardiovaskulär (35.5%),  
Orthopädisch (53.4%), Andere (11.1%)



- Sektorübergreifende **Längsschnittstudie mit Cluster-Randomisierung** in fünf medizinischen Zentren (Tübingen, Stuttgart, Ulm, Karlsruhe, Freiburg)
- **Testzeitpunkte:** präoperativ (T0), perioperativ (T2), postoperativ täglich (T2-8), Entlassung (T9), Follow Up nach 2, 6 und 12 Monaten (T10-T12)

# PAWEL – Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit und Lebensqualität: Reduktion von Delirrisiko und POCD nach Elektivoperationen im Alter

## Delir-Präventions-Intervention „AKTIVER“, Klinikum Stuttgart

**Aufbau:** 7 „best practise“ Module zur Delirprävention

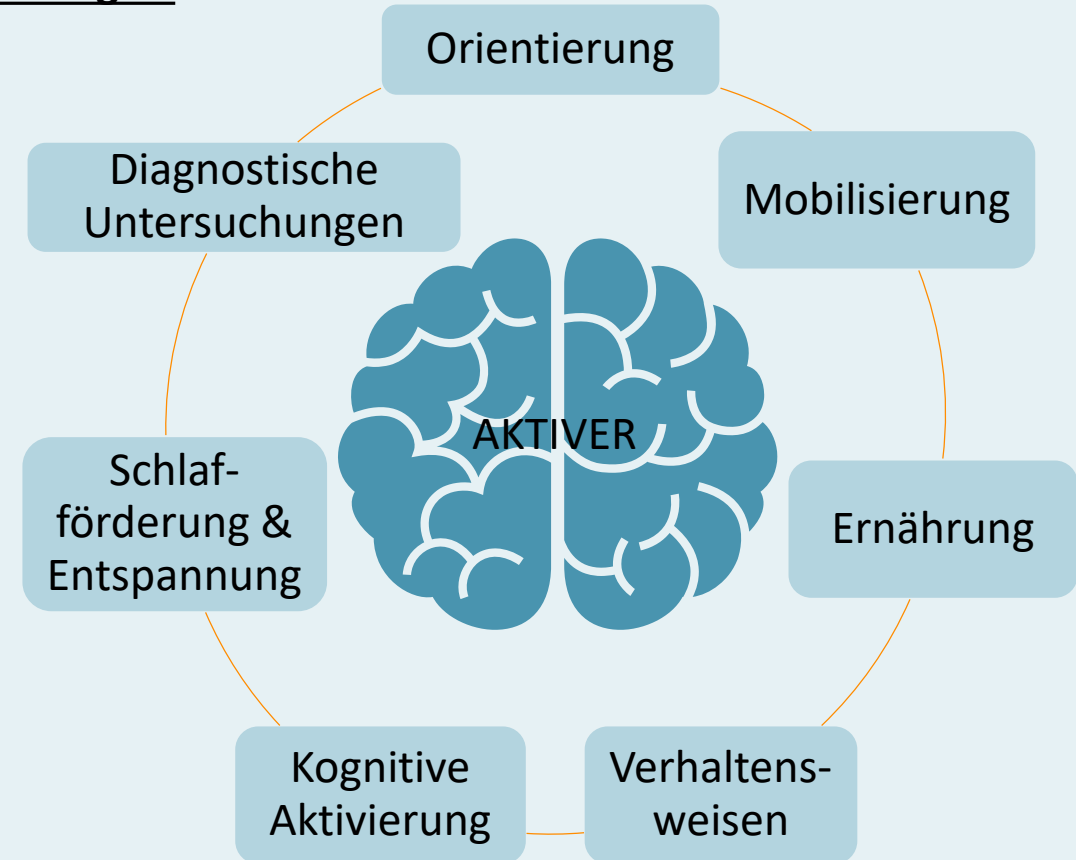
**Art:** auf Patient\*in abgestimmte, multiprofessionelle Betreuung, tägliche Erfassung von Delir-Risikofaktoren

**Durchführung:** täglich ab Eingriff bis zur Entlassung

**Kontrollgruppe:** herkömmliche Behandlungsmethode



Bildquelle: <https://asz-duebendorf.ch/pflege-und-betreuung.html>



# PAWEL – Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit und Lebensqualität: Reduktion von Delirrisiko und POCD nach Elektivoperationen im Alter

## Hauptergebnisse

### Präoperative Delir-Risikofaktoren (Eschweiler et al., 2021; Front. Aging Neurosc.)

- 80% korrekte Prädiktion eines Delirs nach Einschluss präoperativer Risikofaktoren
- Hauptrisikofaktoren: ASA-Wert, Schnitt-Naht-Zeit, präoperative kognitive Beeinträchtigungen

### Effekte der Intervention auf Delir- und POCD-Prävalenz (Deeken et al., 2022, JAMA Surgery)

- Reduktion der Delir-Prävalenz um 33% bei non-kardiovaskulären Eingriffen ( $p = <.05$ )
- Reduktion der POCD-Prävalenz um 20% nach 6 Mon. bei kardiovaskulären Eingriffen ( $p = <.05$ )

### Gesundheitsökonomische Evaluation der Intervention (Ergebnisbericht Innovationsausschuss)

- Erhöhte medizinische Versorgungskosten durch Delir-Patient\*innen
- Kostenersparnis aufgrund der Heterogenität und Fallzahl nicht sicher nachweisbar

### Effekte der Medikation (Herrmann et al., 2022; Front. Med.)

- Erhöhte Delir-Prävalenz bei Patient\*innen mit delirogener (insb. anticholinerger) Medikation

QR-Code zu Publikation

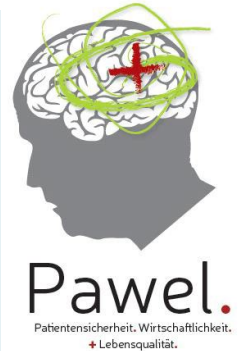




# PAWEL – Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit und Lebensqualität: Reduktion von Delirrisiko und POCD nach Elektivoperationen im Alter

## Auswirkungen der PAWEL Förderung (Stand 3/2024)

- Positive Empfehlung des Innovationsfonds im Juni 2022
- Dr. Theo und Friedl Schöller-Preis für Altersmedizin im November 2022
- Bundesweite Empfehlungen für das Delir- und Demenz-Screening sowie Delir-Management im Krankenhaus von 5 Fachgesellschaften vom 07.12.2023



## Kontakt:

Prof. Dr. Gerhard W. Eschweiler  
Geriatrisches Zentrum am Universitätsklinikum Tübingen  
Calwerstr. 14, 72076 Tübingen  
[gerhard.eschweiler@med.uni-tuebingen.de](mailto:gerhard.eschweiler@med.uni-tuebingen.de)







**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

## **Projektbeispiel II**

**ALIVE – ALtersspezifische Impfinanspruchnahme  
VERbessern**

# ALIVE - Altersspezifische Impfinanspruchnahme VErbessern

## Projektstart und -ende:

- 01.08.2021 bis 30.04.2025 (45 Monate)

## Fördervolumen:

- max. 5.604.210 €

## Konsortium:

- Konsortialführung: Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
- Konsortialpartner:
  - Ersatzkassen (TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hkk und HEK),
  - Universität Oldenburg (Prof. Lena Ansmann)

## Weitere Projektpartner:

- Communication Lab Erfurt
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
- Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein, Schleswig Holstein und Westfalen-Lippe
- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)
- Verband medizinischer Fachberufe e.V.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- Geschäftsstelle der Nationalen Lenkungsgruppe Impfen (NaLI)
- Robert-Koch-Institut (RKI)
- Paul-Ehrlich-Institut (PEI)

# ALIVE - ALtersspezifische Impfinanspruchnahme VERbessern

## Projektziele:

- Entwicklung und Implementierung einer Multi-Komponenten-Intervention zur Verbesserung der Impfquoten für alle durch die STIKO empfohlenen Impfungen bei Personen  $\geq 60$  Jahren
- Impfansprache in den Praxen verbessern
- Durchimpfungsrate für die empfohlenen Impfungen steigern
- Gesundheitskompetenz der Patient:innen in Bezug auf das Impfen erhöhen



Influenza



Herpes zoster



Pneumokokken



Tetanus

Diphtherie

Pertussis

## primäres Outcome:

- Erhöhung der Influenzaimpfrate bei  $\geq 60$ -jährigen Ersatzkassenversicherten

## sekundäres Outcome:

- Erhöhung der Impfinanspruchnahmerate bei den weiteren von der STIKO empfohlenen Impfungen für  $\geq 60$ -Jährige

# ALIVE - Altersspezifische Impfinanspruchnahme VERbessern

## Studiendesign und Methodik

### Zielpopulation:

- Mobile und immobile Hausarztpatient:innen (Praxis, Pflegeheim, ambulante Pflege)
- Ersatzkassenversicherte  $\geq 60$  Jahre mit Impfempfehlung: Influenza, Pneumokokken, Herpes Zoster, Tetanus, Diphtherie, Pertussis

### Stichprobe:

- 676 an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzt:innen (ohne Kinderärzt:innen) in Nordrhein (217), Schleswig-Holstein (144) und Westfalen-Lippe (315)

### Methodisches Vorgehen:

- Kontrollierte Interventionsstudie mit Vorher-Nachher-Design

## Datenbasis und Datenanalyse

### Sekundärdatenanalyse:

- Prä-Post-Vergleich bei Interventions- und Kontrollgruppe für Influenzaimpfrate und Impfinanspruchnahmerate der weiteren von der STIKO empfohlenen Impfungen für  $\geq 60$ -Jährige auf Basis von Abrechnungsdaten nach § 295 SGB

### Primärdatenanalyse:

- Prä-Post-Vergleich bei Interventions- und Kontrollgruppe u.a. zu Umsetzbarkeit und Nutzen der Intervention und Veränderung der impfbezogenen Gesundheitskompetenz mittels Patient:innen-, MFA- und Ärzt:innenbefragungen (Fragebogen und Interviews)

# ALIVE - Altersspezifische Impfinanspruchnahme VERbessern

## Neue Versorgungsform/Intervention/Maßnahmen

### Auf der Ebene der Ärzt:innen/MFA:

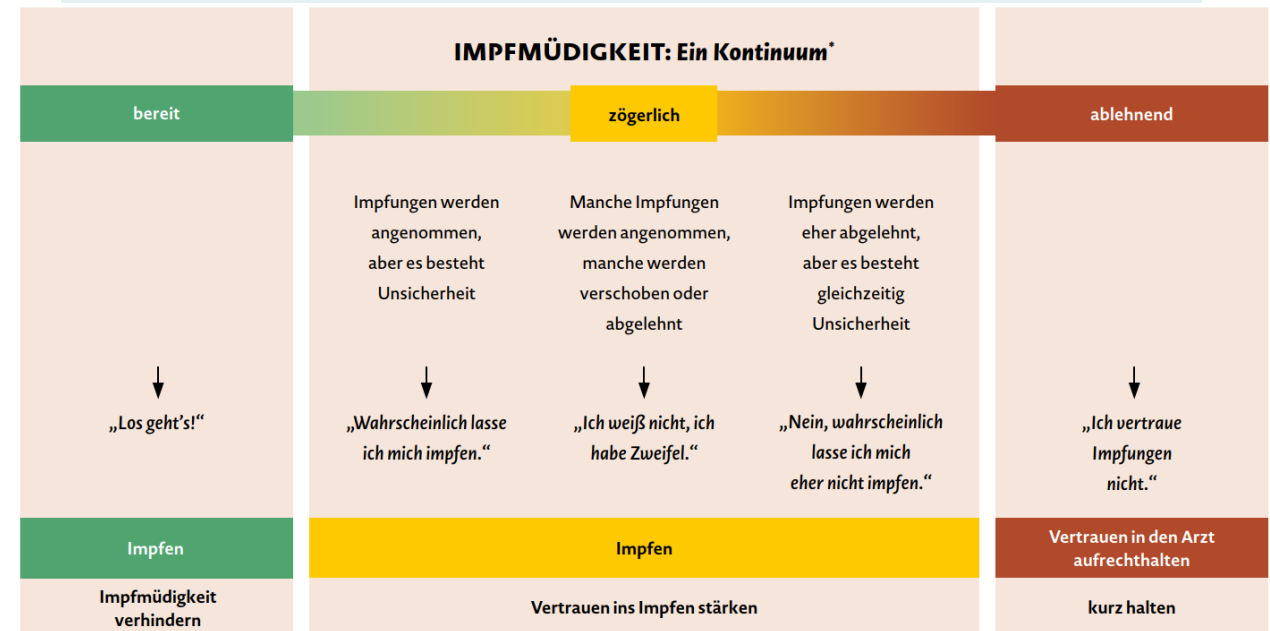
- Entwicklung und Umsetzung qualitätsgesicherter Standardprozesse durch Online-Fortbildung der Ärzt:innen & MFA
  - Fokus: kommunikationspsychologische Gesprächsstrategien (Umgang mit Impfmüdigkeit, Risikokommunikation)
- Etablierung standardisierter Praxisabläufe für:
  - Impfansprache & Impfen
  - Systematische Impferinnerungen

**Ihre nächsten Impftermine**  
Bitte denken Sie daran, Ihren Impfpass mitzubringen!

- Grippe (Influenza)
- Pneumokokken
- Gürtelrose (Herpes zoster)
- Diphtherie / Tetanus / Keuchhusten
- weitere:

### Auf der Ebene des Patienten:

- Aktive, evidenzbasierte und innovative Patientenansprache
- Betonung des Rechts auf den Schutz der Gesundheit durch Impfungen statt der passiven „Akzeptanz“ des Geimpft-Werdens.



# ALIVE - Altersspezifische Impfinanspruchnahme VErbessern

Online-Fortbildungen für Hausärzt:innen und MFA

## Teil 1

### Fachlich-medizinische Auffrischung

- medizinische Besonderheiten bei Impfungen von Personen  $\geq 60$  Jahren (STIKO-Empfehlungen, Nebenwirkungen, Kontraindikationen, etc.)
- (Folge-)Erkrankungen und Komplikationen, vor denen die Impfungen schützen

15 Min.

## Teil 2

### Kommunikationspsychologie und Rhetorik

- motivierende Gesprächsführung für aktive Patient:innenansprache
- rhetorische Techniken, Argumentationshilfen für den Umgang mit Impfskeptikern; partizipative Entscheidungsfindung

25 Min.

## Teil 3

### Projektspezifische und organisatorische Themen

- Ablauf des Projekts
- Hinweise zum Starterpaket (Praxis-/Patient:innenmaterialien)
- Umsetzung der Projektinhalte in der Praxis
- Hinweise zur Abrechnung

5 Min.

# ALIVE - Altersspezifische Impfinanspruchnahme VErbessern

## aktueller Stand und Ausblick:

- 7 von 7 Versorgungsquartalen in den teilnehmenden Praxen abgeschlossen
- Im Herbst 2023 erfolgte der Impf-Recall
- Effekt des Projekts auf Impfraten steht noch nicht fest, da Abrechnungsdaten zeitlich versetzt vorliegen; erste Auswertungen in 2025
- Primärdatenerhebung und -auswertung läuft. Untersucht wird u.a. Umsetzbarkeit und Nutzen der Intervention und Veränderung der impfbezogenen Gesundheitskompetenz mittels quantitativen und qualitativen Befragungen

## Kontakt Daten:

Dr. Julia Iwen  
Verband der Ersatzkassen e.V.  
Askanischer Platz 1  
10963 Berlin  
Tel.: 030 / 26 931 1716  
[julia.iwen@vdek.com](mailto:julia.iwen@vdek.com)



## Projektwebsites:

[www.vdek.com/einfachsicher](http://www.vdek.com/einfachsicher)  
[www.kbv.de/alive](http://www.kbv.de/alive)









**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

## **Projektbeispiel III**

**SCHMERZ-NETZ – Kinderschmerztherapie vernetzt:  
Sozialmedizinische Nachsorge für schwer chronifizierte  
pädiatrische Schmerzpatienten**

## Kinderschmerztherapie vernetzt: Sozialmedizinische Nachsorge für schwer chronifizierte pädiatrische Schmerzpatienten

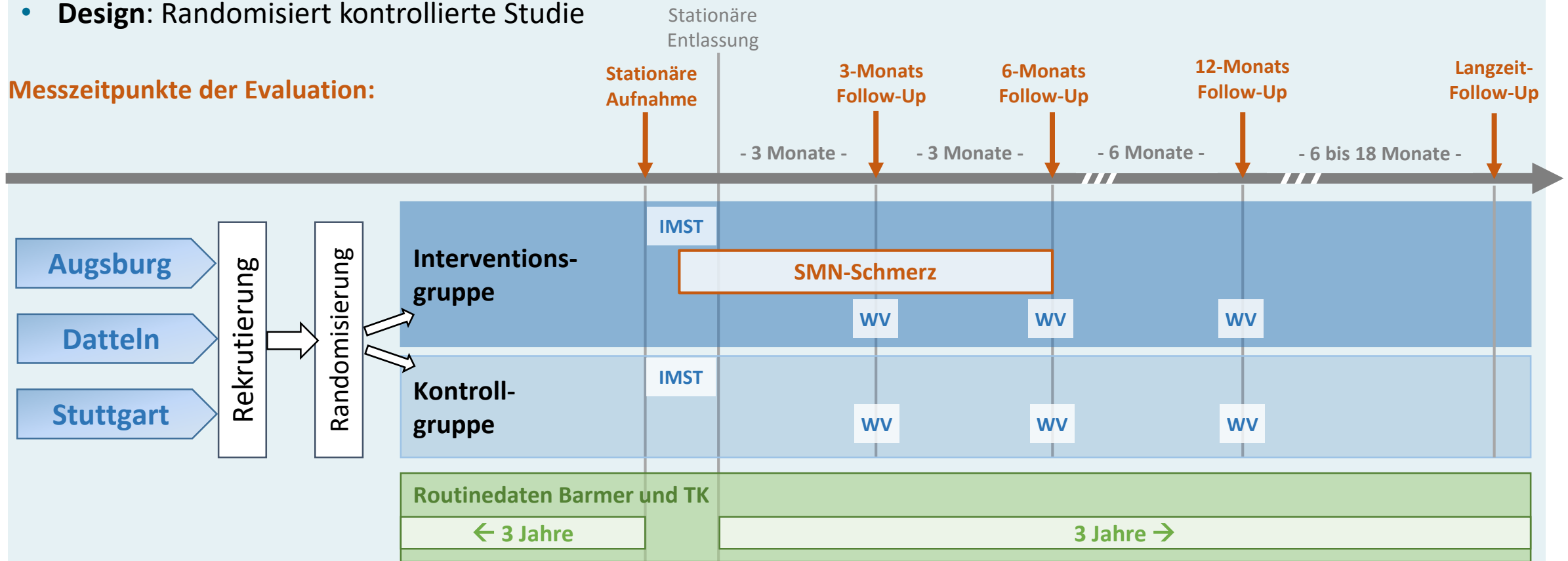
- Förderzeitraum: 1. April 2028 – 30. September 2021
- Fördervolumen: 1.171.242,04€
- Konsortium
  - **Deutsches Kinderschmerzzentrum, Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln**
  - Kinderschmerzzentrum Baden-Württemberg, Olgahospital Stuttgart
  - Bayerisches Kinderschmerzzentrum, I. Klinik für Kinder und Jugendliche, Universitätsklinikum Augsburg
  - BARMER
- Kooperationspartner  **Steinbeis** 
- Beteiligte Bundesländer: Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Bayern

## Projektziele & Endpunkte

- Stationäre intensive multimodale Schmerztherapie (IMST; Dauer 3 Wochen) ist sehr effektiv
- Aber: Rückkehr in den Alltag und Umsetzung von Empfehlungen fällt den Familien schwer
- Idee: **Nachstationäre multiprofessionelle Begleitung**
- **Ziel:** Überprüfung der Wirksamkeit von sozialmedizinischer Nachsorge bis zu 6 Monate nach IMST
- **Primärer Endpunkt:** Vorhandensein chronischer Schmerzen
- **Sekundäre Endpunkte:**
  - Schmerzintensität
  - Schmerzbezogene Selbstwirksamkeit
  - Depressivität
  - Ängstlichkeit
  - Lebensqualität

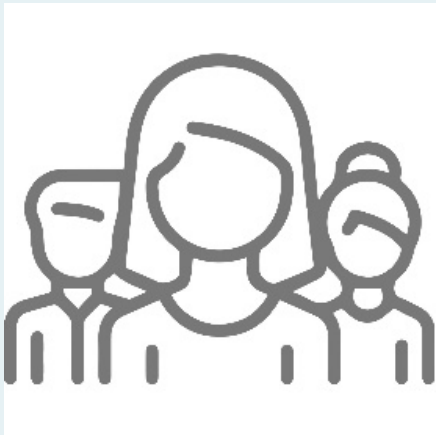
- **Population:**  $N = 419$  Kinder und Jugendliche mit schwer chronifizierten Schmerzen; Tertiärversorgung
- **Design:** Randomisiert kontrollierte Studie

### Messzeitpunkte der Evaluation:



## Intervention

- Case Management bis zu 6 Monate nach Entlassung
- multiprofessionelles Team



Leistungsbereiche	Nachsorgeleistung
<b>Analyse des Versorgungsbedarfs / Vorbereitung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beteiligung an einer Helferkonferenz</li> <li>• Interdisziplinäre multiprofessionelle Versorgung</li> <li>• Unterstützung bei Entlassung</li> <li>• Konkretisierung von Kontextfaktoren und Ressourcen</li> <li>• Krisenmanagement</li> </ul>
<b>Koordinierung der verordneten Leistungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Darstellung der notwendigen Versorgungsangebote</li> <li>• Kontakthanbahnung zu Leistungserbringern</li> <li>• Koordinierung der Versorgung</li> <li>• Förderung der Kommunikation</li> </ul>
<b>Anleitung und Motivierung zur Inanspruchnahme der verordneten Leistungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung des Krankheitsverständnisses</li> <li>• Unterstützung in alltags- und krankheitsbezogenen Aufgaben</li> <li>• Wissensvermittlung zum Versorgungsnetzwerk</li> <li>• Hilfe beim Abbau von Ängsten</li> <li>• Elternbezogene Hilfe zur Selbsthilfe</li> <li>• Patientenbezogene Hilfe zur Selbsthilfe</li> </ul>



Überlegenheit der  
SMN-Schmerz gegenüber  
Standardbehandlung

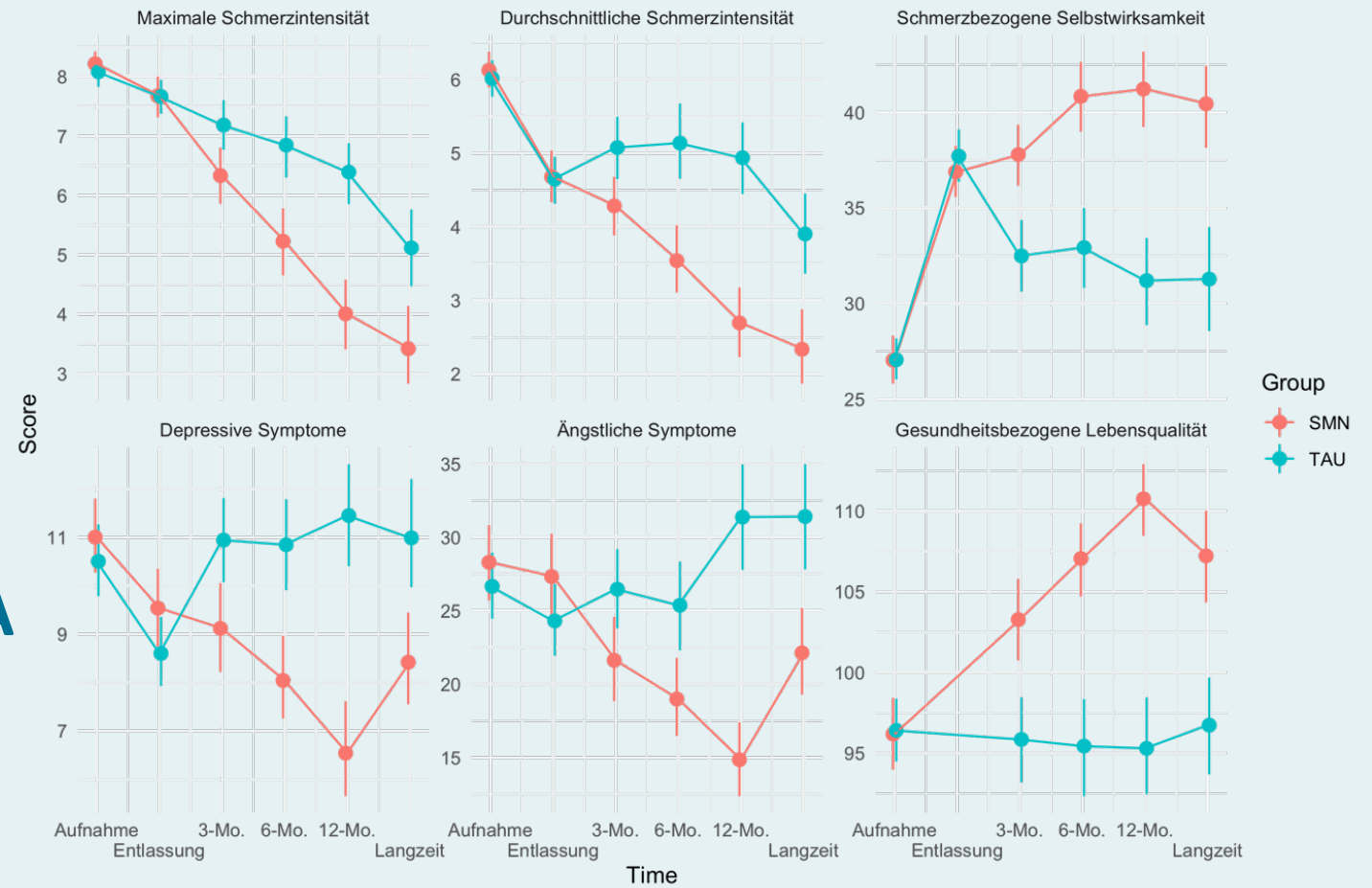


Stark positiver Einfluss auf  
psychosoziale Faktoren  
durch SMN-Schmerz

## Positive Empfehlung des GBA

Pressemitteilung | Innovationsfonds

**Gesundheitscoaching und Kinderschmerztherapie:  
Innovationsausschuss empfiehlt Ergebnistransfer in  
die Regelversorgung**



Dogan et al., 2021. JAMA Network Open. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.27024

Dogan et al., 2022. Eur J Pain. 26(8):1746-1758. doi: 10.1002/ejp.1998

## Kontakt & Links

Prof. Dr. Boris Zernikow

Deutsches Kinderschmerzzentrum

Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln

Universität Witten/Herdecke

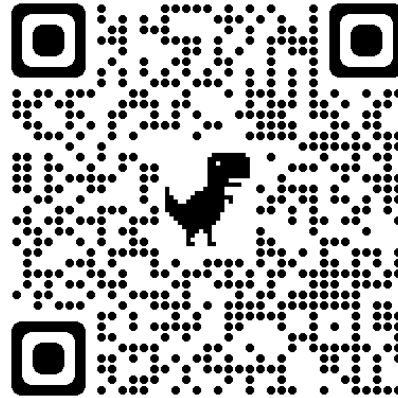
Dr.-Friedrich-Steiner Str. 5

45711 Datteln

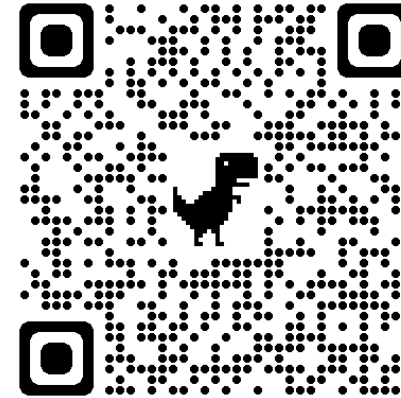


Website

E-Mail: [b.zernikow@kinderklinik-datteln.de](mailto:b.zernikow@kinderklinik-datteln.de)



Dogan et al., 2021.  
*JAMA Network Open*.  
doi:10.1001/jamanet  
workopen.2021.27024



Dogan et al., 2022.  
*European Journal of  
Pain*.  
doi:10.1002/ejp.1998.



Dogan et al., 2022.  
*Children*.  
doi:10.3390/children9  
030407





**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

## **Projektbeispiel IV**

**Wissen(s)Star – Wissen macht stark! Empowerment von Eltern und Kind bei funktionellen Bauchschmerzen**

# Wissen(s)Star – Wissen macht stark! Empowerment von Eltern und Kind bei funktionellen Bauchschmerzen

- **Projektlaufzeit:** 01. August 2020 – 31. Juli 2024
- **Fördervolumen:** 1.457.260,00 €
- **Konsortium:**

Konsortialführung:



Deutsches  
Kinderschmerzzentrum



Vestische Kinder- und  
Jugendklinik Datteln  
UNIVERSITÄT WITTEN/HERDECKE

Konsortialpartner:



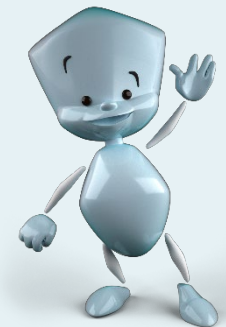
Techniker  
Krankenkasse




Klinikum Dortmund



GFO-Kliniken Bonn,  
St. Marien-Hospital



- **Kooperationspartner:**  **Steinbeis**
- **Beteiligte Bundesländer:** Nordrhein-Westfalen, Bremen, Hamburg

# Wissen(s)Star – Wissen macht stark! Empowerment von Eltern und Kind bei funktionellen Bauchschmerzen



## Projektziele und Endpunkte

- Funktionelle Bauchschmerzen sind ein häufiges Gesundheitsproblem bei Kindern und Jugendlichen
- Für die Behandlung ist es essentiell, dass Betroffene ihre Erkrankung umfassend verstehen und sich entsprechend verhalten können
- **Idee:** Bereits vor dem Arztbesuch erhalten betroffene Kinder und deren Eltern auf einer Website zielgruppenspezifische Informationen über ihre Erkrankung mit dem Ziel einer besseren Informationsverarbeitung während des Arztkontaktes

1

### Primäre Endpunkte:

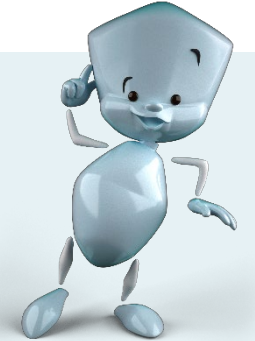
- Gesundheitskompetenz (bauchschmerzspezifisches Wissen und Gesundheitsverhalten)

2

### Sekundäre Endpunkte:

- Arzt-Patienten-Interaktion
- Bauchschmerzsymptomatik

# Wissen(s)Star – Wissen macht stark! Empowerment von Eltern und Kind bei funktionellen Bauchschmerzen



Projektteil 1: **Entwicklung einer multimedialen Website** mit altersgerechten, evidenzbasierten Gesundheitsinformationen in Form von Edukationsvideos, Infografiken, Texten und Audiodateien

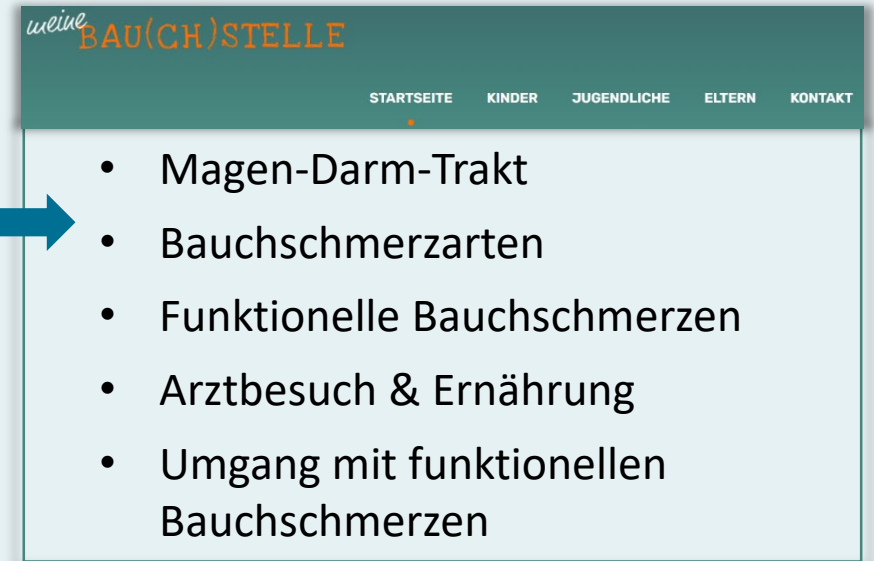
## Identifikation und Entwicklung relevanter Websiteinhalte

- Fokusgruppeninterviews mit Betroffenen und Versorgenden
- Systematische Literaturrecherche

## Evaluation der erstellten Informationsmaterialien

- Fokusgruppeninterviews mit Betroffenen und Versorgenden

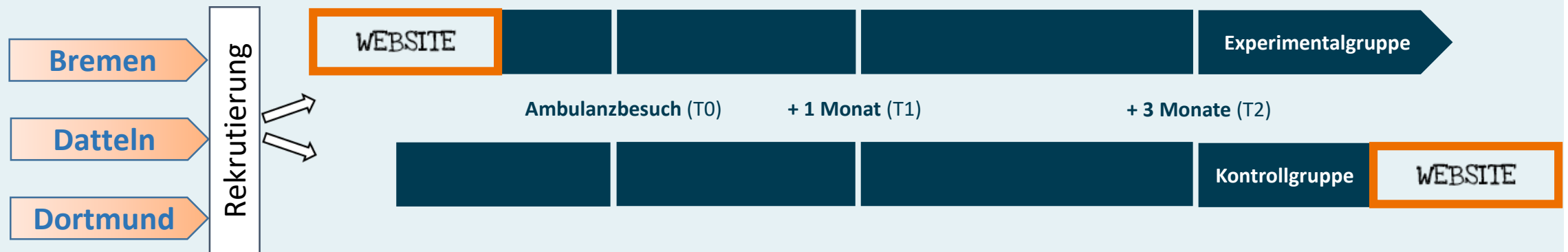
**Pilotierung** an Patient:innensample (N = 10)



# Wissen(s)Star – Wissen macht stark! Empowerment von Eltern und Kind bei funktionellen Bauchschmerzen

## Projektteil 2: Durchführung der **Wirksamkeitsüberprüfung der Website**

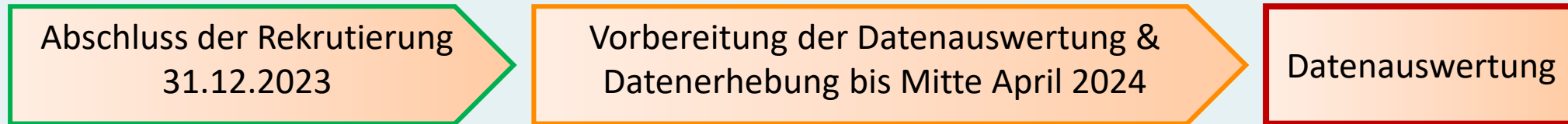
- Zielpopulation: Kinder und Jugendliche (5-17 Jahre) mit funktionellen Bauchschmerzen und deren Eltern
- Erhobene Stichprobe:  $N = 188$
- Multizentrische longitudinale randomisiert-kontrollierte Studie mit drei Messzeitpunkten



- Primäre Analysen: Multilevel Analysen

# Wissen(s)Star – Wissen macht stark! Empowerment von Eltern und Kind bei funktionellen Bauchschmerzen

## Aktueller Stand



## Ausblick

- Dissemination der Website und Einsatz in der Versorgungspraxis



Unsere neue Website über  
(funktionelle) Bauchschmerzen:  
<https://meine-bauchstelle.com/>



# Wissen(s)Star – Wissen macht stark! Empowerment von Eltern und Kind bei funktionellen Bauchschmerzen

## Kontakt & Links

PD Dr. Julia Wager

Deutsches Kinderschmerzzentrum

Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln

Dr.-Friedrich-Steiner-Straße 5

45711 Datteln

J.Wager@Deutsches-Kinderschmerzzentrum.de



Unsere neue Website über  
(funktionelle) Bauchschmerzen:  
<https://meine-bauchstelle.com/>







**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

## **Projektbeispiel V**

**KOKOS-MS: Care- und Case-Management bei Multipler  
Sklerose**

# Kommunikation, Koordination und Sicherheit für Menschen mit Multipler Sklerose (KOKOS-MS)

- *Projektzeitraum:* 15.08.2020- 14.08.2024 (45 Monate)  
*Patient\*innenrekrutierung:* 19.01.2021 (first patient, first visit)  
30.03.2023 (last patient, last visit)
- *Fördervolumen:* 1.578.160,00 Euro (Förderkennzeichen 01VSF19029)
- *Kooperierende Partner:*
  - Zentrum für Palliativmedizin (Prof. Dr. Golla, Studienleitung) und Klinik und Poliklinik für Neurologie (Prof. Dr. Warnke, stellvertretende Studienleitung) der Uniklinik Köln
  - Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik (IMSB) der Universität zu Köln (Prof. Dr. Hellmich)
  - Institut für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie (IGKE) der Universität zu Köln (Prof. Dr. Stock)
  - Zentrum für Klinische Studien (ZKS) der Universität zu Köln (Prof. Dr. Cornely)
  - Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) Bundesverband e.V. (Prof. Dr. Haas, Herr Temmes, Herr Stahmann)
  - Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC e.V.) (Prof. Dr. Löcherbach)

# Kommunikation, Koordination und Sicherheit für Menschen mit Multipler Sklerose (KOKOS-MS)

- Personen mit schwerer Multipler Sklerose (PwsMS) haben hochkomplexe Bedarfe und verfügen oftmals nicht über notwendige Ressourcen und Kenntnisse, um diesen begegnen zu können (*Galushko et al., 2014, Strupp et al., 2016*).

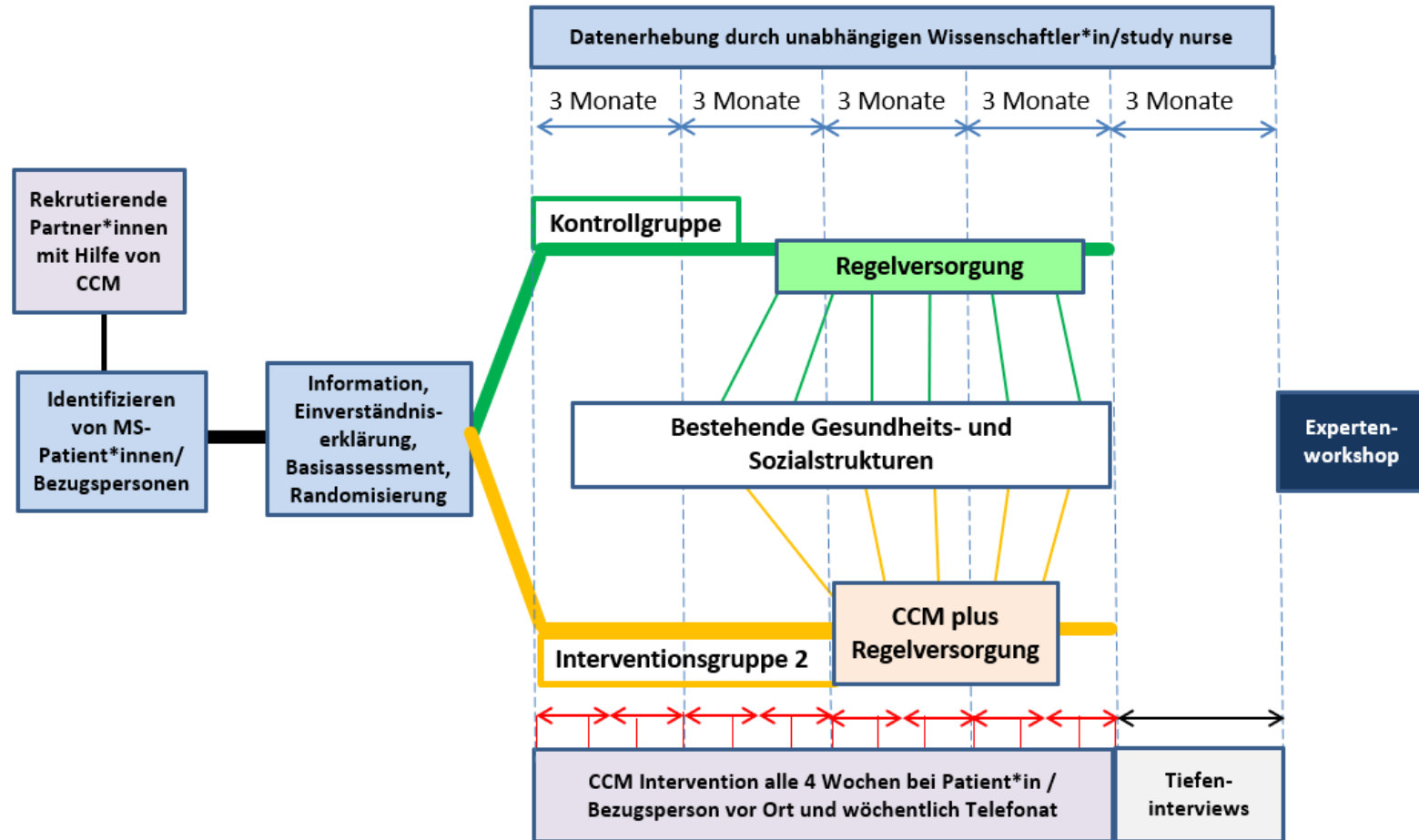
**Projektziel: Evaluation eines langfristig (12 Monate) arbeitenden Care und Case Managements (CCM) bei PwsMS mit ausgeprägten Einschränkungen und/oder immunmodulatorischer Therapie der Eskalationsstufe**

- **Hypothesen:**
  - **Patientenziele:** Verbesserung der Lebensqualität sowie Reduktion palliativer Bedürfnisse inklusive Angst / Depressivität, Verbesserung der Risikoperzeption
  - **Angehörigenziele:** Belastungsreduktion, Verbesserung der Lebensqualität
  - **Systemziele:** koordinierter und gezieltere Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems, Darstellung gesundheitsökonomischer Konsequenzen
- Primärer Endpunkt: Verbesserung der Lebensqualität von PwsMS (*HALEMS*)
- Sekundäre Endpunkte: Palliative Bedarfe (*IPOS-Neuro S8*), Depression und Angst (*HADS*), gesundheitsökonomisch relevante Kosten (*Kostentagebuch*), die Lebensqualität der BP (*SF-12*) sowie die Belastung der BP (*ZBI-12*).

# Kommunikation, Koordination und Sicherheit für Menschen mit Multipler Sklerose (KOKOS-MS)

- Studiendesign/Methode: **Randomisierte kontrollierte Phase II klinische Studie im Sinne einer komplexen Intervention mit parallelen Armen** (Kontrolle: Standardversorgung, Intervention: Standardversorgung plus CCM) mit eingebetteter qualitativen Forschung in Form von semistrukturierten Interviews und eines Expertenworkshop (*mixed-methods-design*)
- Studienpopulation: 80 Patient\*innen und 46 Bezugspersonen (BP) wurden in die Studie eingeschlossen
  - *Subgruppe 1*: hochaktiver MS + Immuntherapeutikum der Eskalationsstufe + Alter  $\geq 50$ J oder EDSS  $\geq 5$
  - *Subgruppe 2a*: chronisch progrediente MS, Alter  $\geq 18$ J und EDSS 4-7 (keine immuntherapeutische Behandlungsoptionen)
  - *Subgruppe 2b*: chronisch progrediente MS, Alter  $\geq 18$ J und EDSS  $>7$
- Datenbasis: 3-monatliche Ergebnismessungen (Baseline (T0)- T5), dokumentierte CCM Intervention nach CCM Manual, Portfolio über Bedarfe und vorhandene regionale Dienstleistungen, qualitative Daten
- Datenanalyse: Auswertung nach dem Intention-to-treat-Prinzip. Die Änderung der Items zwischen der Basismessung und der Messung nach 12 Monaten und nach 15 Monaten (Erfassung der Nachhaltigkeit) wird durch ein gemischtes lineares Modell mit Messwiederholungen (MMRM) über die Zeit (ARH1-strukturierte Kovarianzmatrix) evaluiert. Kosten-Konsequenzen-Analyse mit Hilfe der Kostentagebücher. Die Inhaltsanalyse der qualitativen Daten erfolgt mit Hilfe der Software MAXQDA.

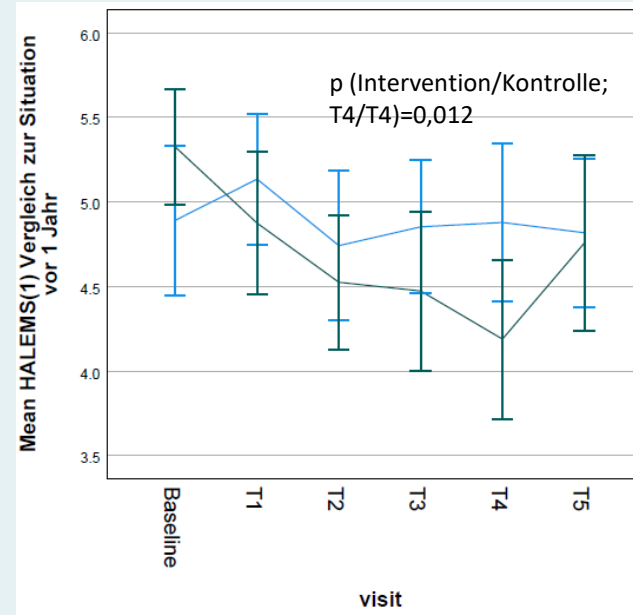
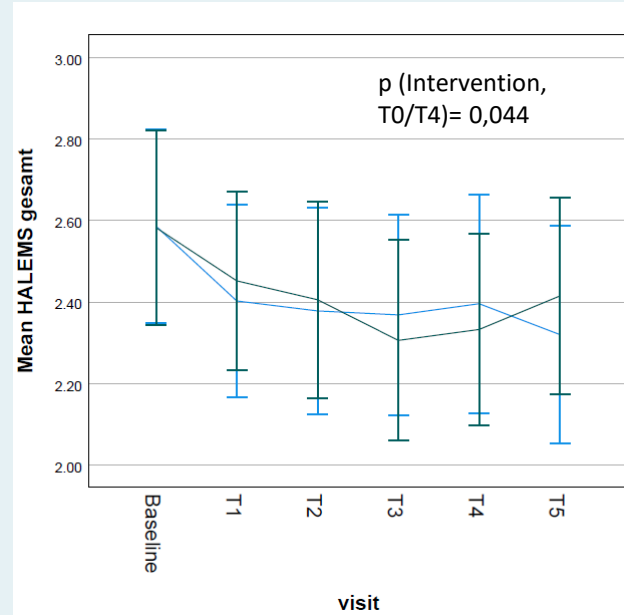
# Kommunikation, Koordination und Sicherheit für Menschen mit Multipler Sklerose (KOKOS-MS)



# Kommunikation, Koordination und Sicherheit für Menschen mit Multipler Sklerose (KOKOS-MS)

## aktueller Stand:

(vorläufige Ergebnisse)



— Kontrolle  
— Intervention

Niedrige Werte-> gute Lebensqualität

## Ausblick:

1. Expertenworkshop zur Entwicklung von Handlungsempfehlungen am 10.04.2024 geplant
2. Auswertungen zu den sekundären Endpunkten laufen
3. Erarbeitung eines Konzeptes zur Überführung des CCMs in die Regelversorgung für Patient\*innen mit chronisch neurologischen Erkrankungen

# Kommunikation, Koordination und Sicherheit für Menschen mit Multipler Sklerose (KOKOS-MS)

- Studienleitung:

Prof. Dr. Heidrun Golla

Zentrum für Palliativmedizin, Uniklinik Köln Kerpener Str. 62, 50937 Köln

E-Mail: heidrun.golla@uk-koeln.de

- Stellvertretende Studienleitung:

Prof. Dr. Clemens Warnke

Klinik und Poliklinik für Neurologie, Uniklinik Köln Kerpener Str. 62, 50937 Köln

E-Mail: clemens.warnke@uk-koeln.de

<https://palliativzentrum.uk-koeln.de/forschung/neuro-palliativ/kokos-ms/>

<https://neurologie.uk-koeln.de/forschung/ag-klinische-neuroimmunologie/>







**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

## **Projektbeispiel VI**

**MAU-PD – Multidimensionale Analyse der Ursachen für  
die niedrige Prävalenz der ambulanten Peritonealdialyse  
in Deutschland**

# Mau-PD – Multidimensionale Analyse der Ursachen für die niedrige Prävalenz der ambulanten Peritonealdialyse

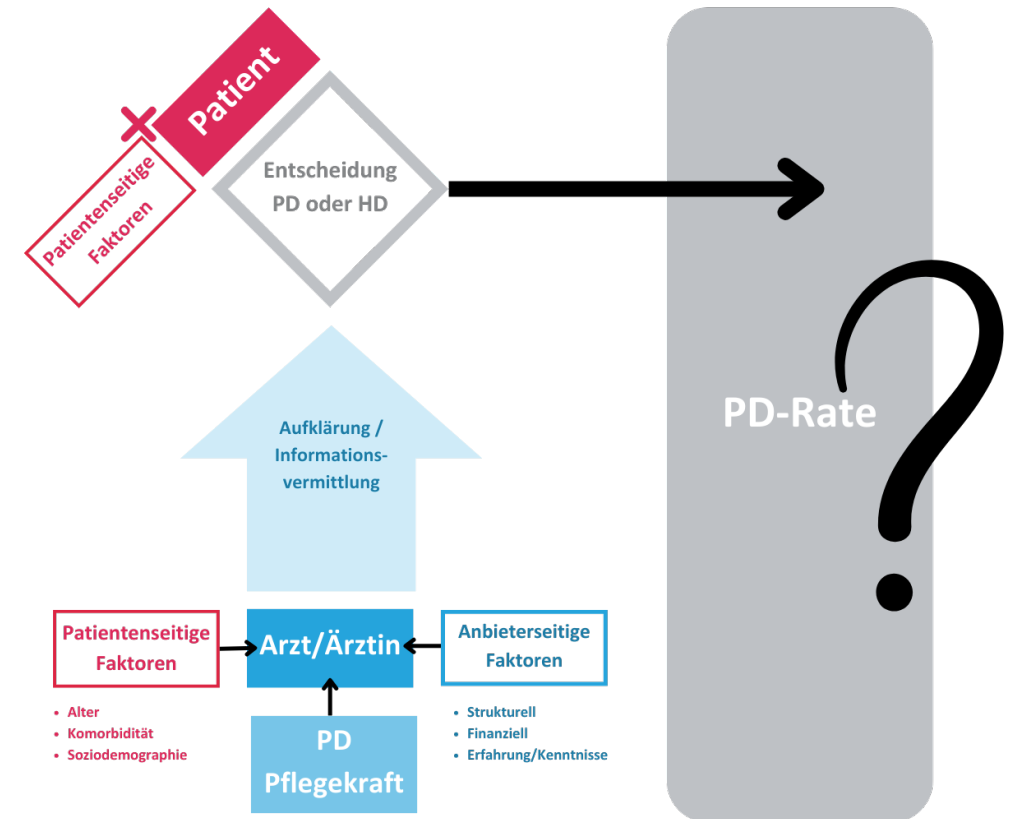
- Laufzeit: 01.05.2017 – 30.04.2020
- Fördersumme: ca. 847.000 Euro
- Konsortialführung: IMVR, Universitätsklinikum Köln (PD Dr. Nadine Scholten)
- Projektpartner: IGKE, (Prof. Dr. Stephanie Stock), IMSB (Prof. Dr. Martin Hellmich), QiN (Dr. Gero von Gersdorff), Nierenzentrum Wiesbaden (Prof. Dr. Thomas Mettang), Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, Zi (Dr. Thomas Czihal), DAK Gesundheit, Siemens Betriebskrankenkasse SBK

# Mau-PD – Multidimensionale Analyse der Ursachen für die niedrige Prävalenz der ambulanten Peritonealdialyse

Ziel der Studie war die Identifikation der Faktoren, die die Entscheidung für bzw. gegen die Peritonealdialyse (PD) beeinflussen bzw. die weitere Verbreitung der PD als Dialysemethode hemmen.

Diese Analyse hilft, Wege aufzuzeigen, die es ermöglichen, die Rate an PD dem Stand anzunähern, der unter Beachtung von individuellen Kontraindikationen bei freier Methodenwahl der Patienten erzielt werden könnte.

- i) regionale Analyse in Bezug auf die Dialysemodalität
- ii) Analyse medizinischer und organisationaler Einflussfaktoren,
- iii) Kostenanalyse
- iv) Identifikation und quantitative Analyse der Einflussfaktoren, welche die Entscheidung für bzw. gegen eines der beiden Dialyseverfahren (HD vs. PD) beeinflussen.



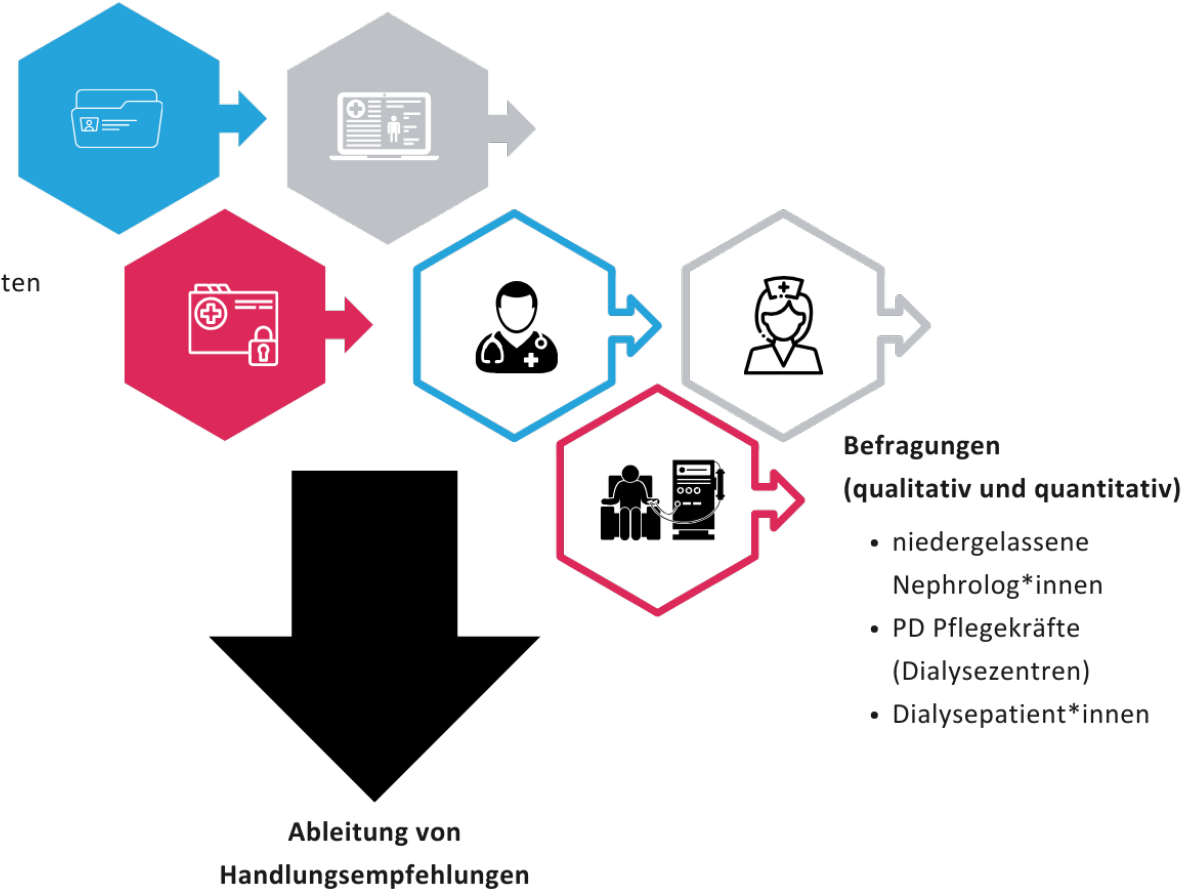
# Mau-PD – Multidimensionale Analyse der Ursachen für die niedrige Prävalenz der ambulanten Peritonealdialyse

Leitfragen in der Projektdurchführung:

- Wie stellt sich die aktuelle Versorgungssituation im Bereich der Dialyse in Deutschland dar?
- Welche Faktoren fördern bzw. hemmen den Einsatz der jeweiligen Dialyseverfahren?
- Wie ließe sich eine bestinformierte Entscheidungsfindung für HD oder PD realisieren?

## Sekundärdatenanalysen

- Daten der KV (Zi)
- GKV Routinedaten (DAK/SBK)
- klinische Qualitätssicherungsdaten (QiN)



# Mau-PD – Multidimensionale Analyse der Ursachen für die niedrige Prävalenz der ambulanten Peritonealdialyse

	Daten der Kassenärztlichen vereinigung (ZI)	klinische Registerdaten (QiN)	GKV-Daten	Ärzt*innen quali/ quanti	Pflege Befragungen quali/ quanti	Patient*innen Befragungen quali/ quanti
Stichprobengröße	n= 66.593 prävalente Patienten (2016) n = 46.039 inzidente Patienten (III/2013- I/2017)	n=4.794 Patienten (davon 934 PD) (2008-2016)	n=34.200 Patienten (2012-2016)	n=14 (qualit.) n=573 (quant.)	n=12 (qualit.) n=415 (quant.)	n=11 (qualit.) n=964 (quant.)
Regionale Einflussfaktoren	ja	ja	-	-	-	-
Einflussfaktoren auf Ebene der Leistungserbringer (Praxis, Ärzt*innen)	ja (z.B. Praxistyp, Anzahl Ärzte, Anzahl Patienten, Struktur Patientenkollektiv)	ja (z.B. Anzahl Patienten, Struktur Patientenkollektiv)	ja	ja	-	-
Einflussfaktoren auf Ebene der Patient*innen	ja (z.B. Alter, Geschlecht, Versichertenstatus, Komorbiditäten)	ja (z.B. Alter, Geschlecht, Komorbiditäten, Ernährungsstatus, klinische Eigenschaften)	ja (z.B. Begleiterkrankungen, Alter, Geschlecht, Einkommen, Bildung)	ja	ja	ja
Kostenvergleich	-	-	ja	-	-	-

# Mau-PD – Multidimensionale Analyse der Ursachen für die niedrige Prävalenz der ambulanten Peritonealdialyse

## Ergebniszusammenfassung

Trotz der Unterschiede in den Befragungssettings und den Personengruppen ist aufgrund der thematischen Fokussierung im Sinne der Projektfragestellungen und Angleichung der Leitfäden eine inhaltliche Synthese der Teilergebnisse möglich:

- Die Entscheidung für das angewendete Dialyseverfahren hängt maßgeblich von den behandelnden Nephrolog\*innen und dem Dialysezentrum ab
- Ob und in welchem Maße PD in einem Zentrum angeboten wird, hängt von der dortigen „PD-Kultur“ ab

Bedingungen für eine verbesserte „PD-Kultur“ wären demnach:

- die Verankerung von mehr PD-Inhalten in der Facharztausbildung
- ärztliche Motivation und Engagement hinsichtlich der PD
- Bewältigung der hohen Anfangsinvestitionen (Zeit, Personal, Expertise etc.)
- Pflegekräfte, die nur für PD zuständig sind (stärkerer Stellenwert der PD)

## Stärkung der Heimdialyse: DGfN legt 10-Punkte-Plan vor

24.09.2021: Heimdialyseverfahren sind in Deutschland unterrepräsentiert. Die im Rahmen des Innovationsfonds geförderte MAU-PD Studie identifizierte Faktoren für den geringen Anteil der Heimverfahren. Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie zog Konsequenzen und entwickelte einen 10-Punkte-Plan zur Stärkung der Heimdialyse und Nierentransplantation.



16.04.2021: Beschluss des G-BA mit Empfehlungen zur Weiterleitung an zahlreiche Akteure

# Mau-PD – Multidimensionale Analyse der Ursachen für die niedrige Prävalenz der ambulanten Peritonealdialyse

## Kontakt:

PD. Dr. Nadine Scholten

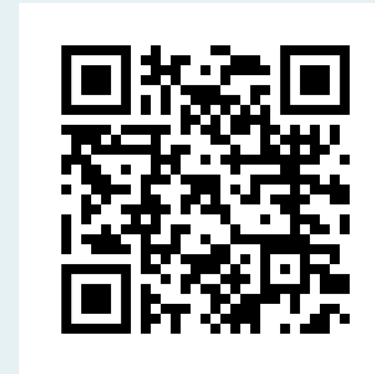
Arbeitsgruppenleitung | Lehrstuhl Versorgungsforschung

IMVR - Institut für Medizinsoziologie,  
Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft  
der Humanwissenschaftlichen Fakultät  
und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln (KÖR)

Eupener Str. 129

D-50933 Köln

E-Mail: [nadine.scholten@uk-koeln.de](mailto:nadine.scholten@uk-koeln.de)



<https://www.maupd.uni-koeln.de/>



MAU-PD Ergebnisbericht



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

## **Projektbeispiel VII**

**KOMKEK – Entwicklung eines Trainings für Behandler von  
Krebspatienten zur Stärkung der Kompetenz im Umgang  
mit krebskranken Eltern minderjähriger Kinder**



# KOMKEK – Entwicklung eines Trainings für Behandelnde von Krebspatient:innen zur Stärkung der Kompetenz im Umgang mit krebserkrankten Eltern minderjähriger Kinder



## KOMKEK-Steckbrief

Projektlaufzeit:	01.07.2018 – 31.03.2022
Fördervolumen:	350.000 Euro
Förderkennzeichen:	01VSF17052
Projektleitung:	Prof. Dr. Corinna Bergelt Prof. Dr. Laura Inhestern

## Projekt-Team



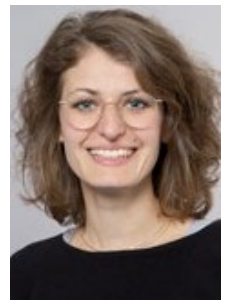
Prof. Dr. Corinna  
Bergelt



Prof. Dr. Laura  
Inhestern



Wiebke  
Frerichs



Lene  
Johannsen

# KOMKEK - Entwicklung eines Trainings für Behandelnde von Krebspatient:innen



## Projektziele

- (I) **Entwicklung einer Fortbildung** zum Thema „Krebserkrankung und Elternschaft“ für Behandelnde
- (II) Pilot-Evaluation der **Machbarkeit** und **Wirksamkeit** der Fortbildung und des Evaluationskonzepts

## Hypothese

Teilnehmende der Präsenzfortbildung haben über die Zeit einen signifikant größeren Kompetenzzuwachs als Teilnehmende des E-Learnings und der Wartekontrollgruppe.

### Primärer Endpunkt

Fachliche und kommunikative Kompetenz von Behandelnden hinsichtlich kind- und familienbezogener Themen, erhoben mit selbstentwickelten Fallvignetten

### Sekundäre Endpunkte

Spezifisches Wissen, wahrgenommene Relevanz kommunikativer Fähigkeiten und Selbstwirksamkeit im Umgang mit Patient:innen  
Zusätzlich: Zufriedenheit der Teilnehmenden mit den Fortbildungsformaten.

# KOMKEK - Entwicklung eines Trainings für Behandelnde von Krebspatient:innen

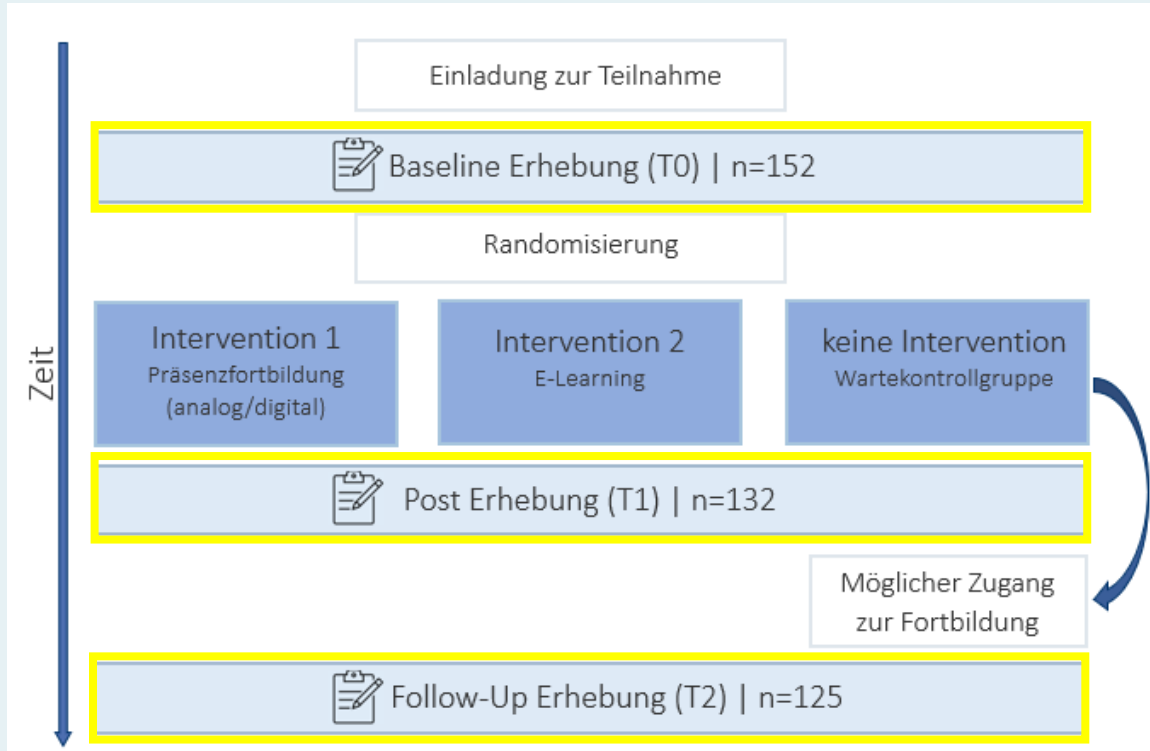
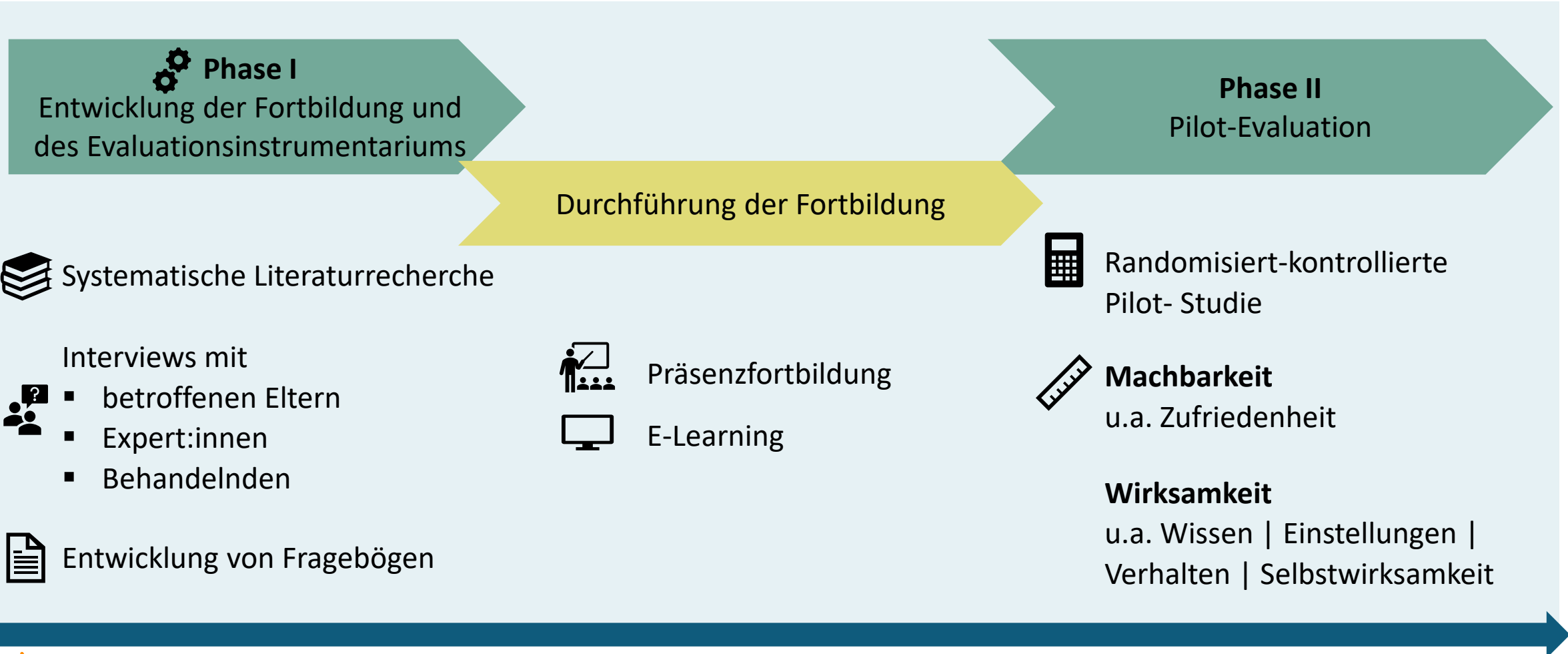


Abbildung. Ablauf KOMKEK-Studie

- **Studiendesign**  
3-armige randomisiert kontrollierte Pilot-Studie
- **Zielpopulation (n=152)**  
Behandelnde von Krebserkrankten (u.a. Ärzt:innen, Psycholog:innen, Pflegefachpersonen)
- **3 Studiengruppen**  
Präsenzfortbildung (PF)  
E-Learning (EL)  
Wartekontrollgruppe (WKG)
- **3 Messzeitpunkte**  
Baseline (T0)  
Post-Erhebung (T1)  
Follow-Up (T2)
- **Datenanalyse mit dem Fokus auf**  
Veränderungen über die Zeit zwischen den Studiengruppen mittels gemischter Modelle

# KOMKEK - Entwicklung eines Trainings für Behandelnde von Krebspatient:innen



# KOMKEK - Entwicklung eines Trainings für Behandelnde von Krebspatient:innen



## Ergebnisse

**Stichprobe:** n=152 Teilnehmende | 88% weiblich | 38% Psycholog:innen, 26% Ärzt:innen

**Hohe Akzeptanz und Zufriedenheit** mit beiden Fortbildungsformaten (Präsenzfortbildung und E-Learning)

**Keine** signifikanten Unterschiede bzgl. **primärer Outcomes** zwischen den Studiengruppen über die Zeit

**Interventionseffekte** in sekundären Outcomes u.a. **bzgl. Wissen, Selbstwirksamkeit in Kommunikationsfähigkeiten**



Das 3-stündige E-Learning steht kostenfrei zur Verfügung. Anfragen bitte an [le.johannsen@uke.de](mailto:le.johannsen@uke.de)

**Alle Materialien zur Fortbildung (u.a. Manual, Arbeitsheft) sind im Ergebnisbericht frei zugänglich.**



# KOMKEK - Entwicklung eines Trainings für Behandelnde von Krebspatient:innen



## Ansprechpartnerinnen:

Prof. Dr. Corinna Bergelt | [corinna.bergelt@med.uni-greifswald.de](mailto:corinna.bergelt@med.uni-greifswald.de)

Prof. Dr. Laura Inhestern | [l.inhestern@uke.de](mailto:l.inhestern@uke.de)

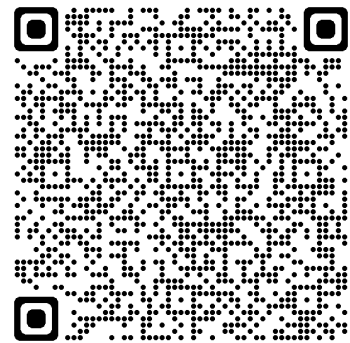
Lene Marie Johannsen | [le.johannsen@uke.de](mailto:le.johannsen@uke.de)

Wiebke Frerichs | [w.frerichs@uke.de](mailto:w.frerichs@uke.de)

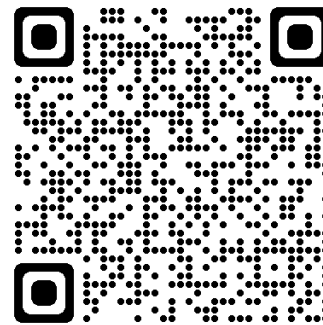
## Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Martinistraße 52 | D-20246 Hamburg

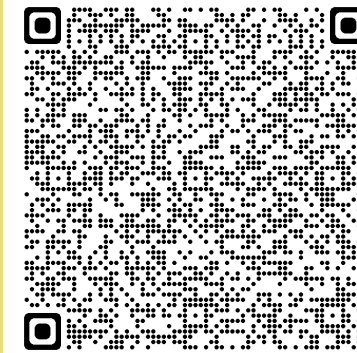
### Projektwebseite



### Publikation Ergebnisse



### Beschluss des G-BA



Inklusive frei  
zugänglicher  
Materialien



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

## **Projektbeispiel VIII**

**INCREASE – INterdisziplinäre und sektorenübergreifende  
Versorgung in der HerzChiRurgiE am Beispiel von  
minimal-invASiven HERzklappeneingriffen**

# INCREASE - INterdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgung in der HerzChiRurgie am Beispiel von minimal-invasiven Herzklappeneingriffen



## INCREASE

INterdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgung  
in der HerzChiRurgie am Beispiel von minimal-invasiven  
Herzklappeneingriffen

- **Projektstart und –ende:** 01.07.2020 – 30.06.2024
- **Fördervolumen:** 5,2 Mio €
- 2 Studienzentren: **Konsortialführer:** UKE, Hamburg; **Konsortialpartner:** UKA, Augsburg
- 7 zuweisende und 8 Rehabilitationskliniken, Krankenkasse Barmer, Deutsche Herzstiftung
- Beteiligte Bundesländer: Hamburg, Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Bayern



# INCREASE - INterdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgung in der HerzChiRurgie am Beispiel von minimal-invasiven Herzklappeneingriffen



## Projektziele:

Ausbau eines sektorenübergreifenden ERAS Gesamtversorgungsprozesses zur Verbesserung der Versorgungsqualität bei Herzklappeneingriffen inkl. Evaluation der ERAS Vorteile hinsichtlich perioperativer Komplikationen, Dauer der postoperativen Arbeitsunfähigkeit, Lebensqualität, Zielerreichung und Kosten

## **Co-primäre Endpunkte:**

1. Anzahl der hospitalisierten Tage (aufgrund kardialer Ursachen) innerhalb 1 Jahres
2. Körperlicher Zustand des Patienten gemessen am 6-Minuten-Gehtest am Tag der Entlassung

## **Sekundäre Endpunkte:**

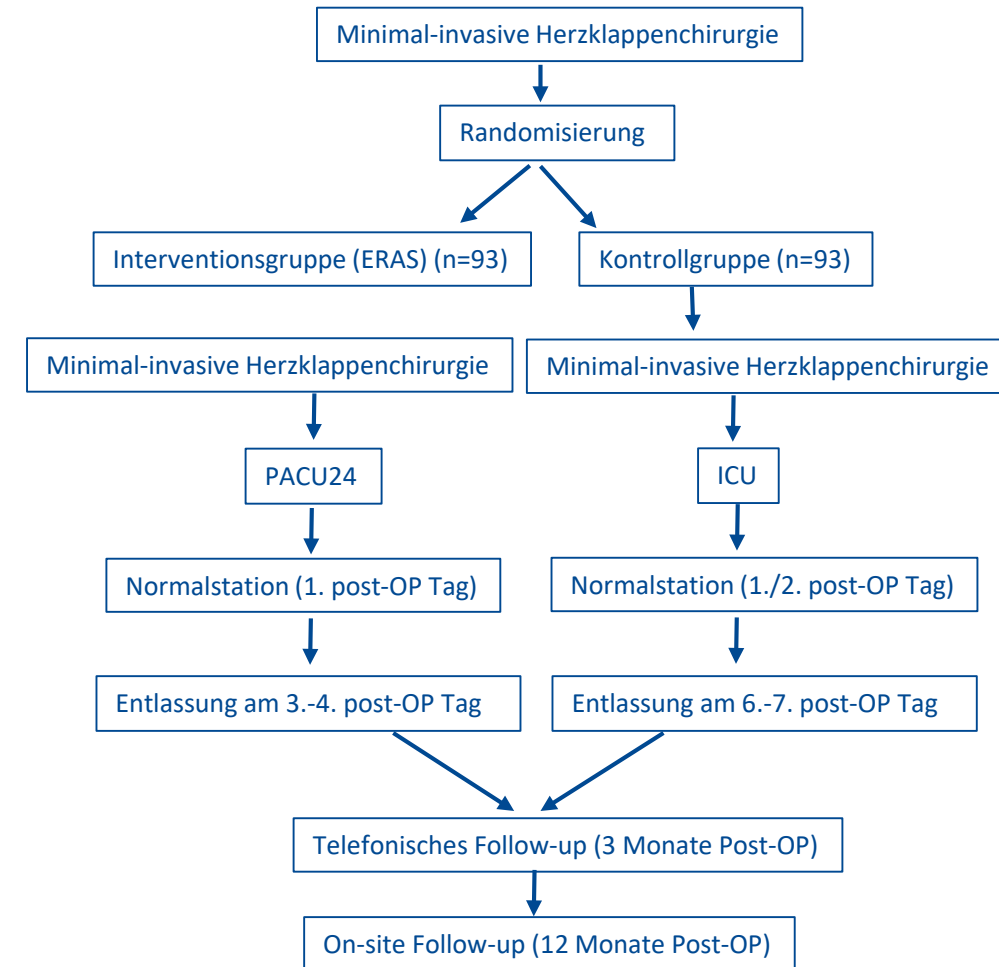
- Gesundheitsbezogene Lebensqualität nach 3 Monaten und nach 1 Jahr
- Ökonomische Analyse mit Behandlungskosten pro Patient:in

# INCREASE - Interdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgung in der HerzChirurgie am Beispiel von minimal-invasiven Herzklappeneingriffen



## Studiendesign und Methodik

- Prospektive, randomisierte, kontrollierte, bizenrische Studie zum Vergleich des ERAS-Modells vs. Standardtherapie
- **Patient:innenkollektiv:** elektive minimal-invasive Herzklappenoperation (Aorten- / Mitral- / Trikuspidalklappe)
- 1:1 Randomisierung (Interventionsgruppe (= ERAS) vs. Kontrollgruppe (= Standardtherapie))
- Einschluss von insgesamt **186** Patient:innen am UKE und am UKA

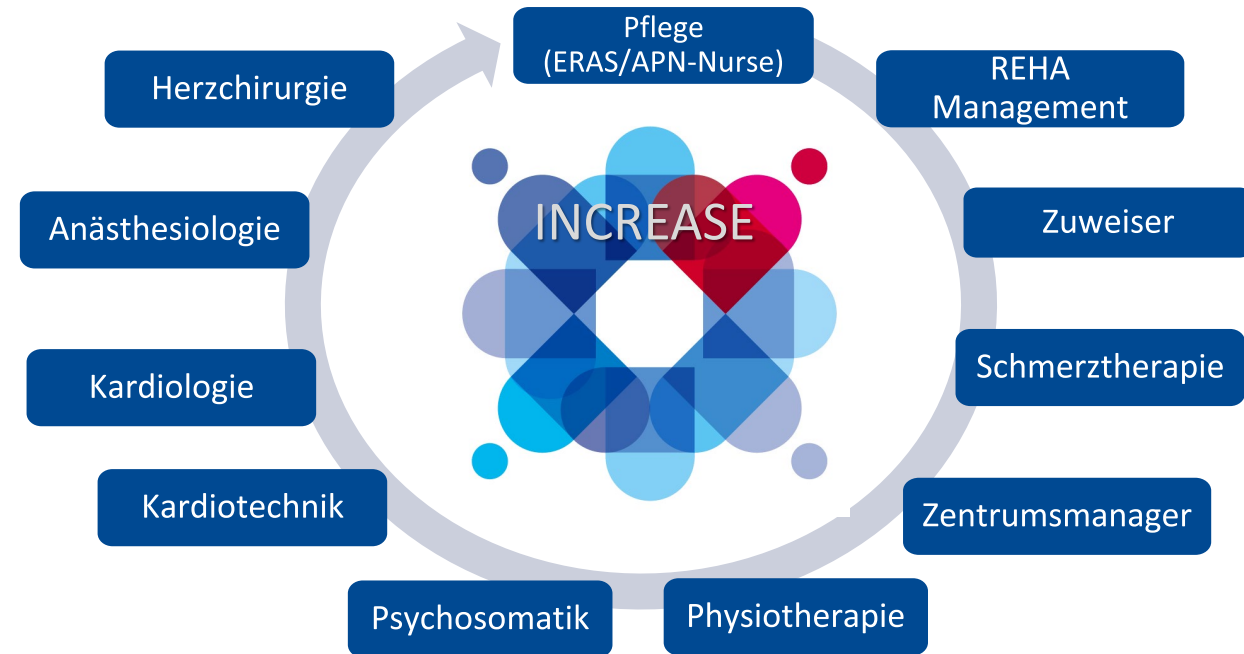


# INCREASE - Interdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgung in der HerzChirurgie am Beispiel von minimal-invasiven Herzklappeneingriffen



## Darstellung der NVF/Intervention/Maßnahmen:

- Klinische Verbesserungen durch ERAS-Protokolle und Veränderungen im prä-, intra-, und postoperativen Management
- Individualisierte Gesundheitskommunikation; Berücksichtigung der Gesundheitskompetenz
- Zentrale Datenerfassung und Benchmarking über den gesamten Versorgungsprozess, interprofessioneller Steuerkreis, sektorenübergreifende Kommunikation



# INCREASE - INterdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgung in der HerzChiRurgie am Beispiel von minimal-invasiven Herzklappeneingriffen



## Aktueller Stand und Ausblick

- Rekrutierung planmäßig erfolgt (insgesamt 201 Patient:innen rekrutiert), operative Versorgung und anschließende Rehabilitation abgeschlossen
- Follow-Up Phase Ende Februar 2024 abgeschlossen
- Aktuell: Evaluation der primären und sekundären Endpunkte, Sekundärdatenanalyse und Kosten-Nutzen-Bewertung

# INCREASE - INterdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgung in der HerzChiRurgie am Beispiel von minimal-invasiven Herzklappeneingriffen



Kontaktdaten:

[increase@uke.de](mailto:increase@uke.de)

## **Projektleiter**

Prof. Dr. Evaldas Girდაuskas

Direktor der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Universitätsklinikum Augsburg

E-Mail: Evaldas.Girdauskas@uk-augsburg.de

## **Co-Projektleiterin**

Prof. Dr. Susanne Klotz

Physiotherapie

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

E-Mail: s.klotz@uke.de



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

## **Projektbeispiel IX**

**RESIST – Resistenzvermeidung durch adäquaten  
Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegserkrankungen**

## Projektstart und -ende:

- 15.12.2016 bis 14.04.2020

## Fördervolumen:

- max. 13.802.361 EUR

## Konsortium:

- Konsortialführung: Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
- Konsortialpartner: Ersatzkassen

## Kooperationspartner:

- 8 Kassenärztliche Vereinigungen
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

## Teilnehmende:

- 2.460 Ärzt:innen (HA, HNO, PÄD)



## Projektziele:

- Vermeidung nicht indizierter Antibiotikaverordnungen bei akuten Atemwegsinfekten („so wenig wie nötig“)
- Verringerung der Verschreibungen von Breitspektrumantibiotika („so gezielt wie möglich“)

## durch

- Fortbildung zu Kommunikationsstrategien und leitliniengerechtem Antibiotikaeinsatz (E-Learning)
- Förderung der gemeinsamen Entscheidungsfindung
- Bereitstellung eines „Instrumentenkoffers“ (Patientenflyer, Infozept, evidenzbasierte Empfehlungen zur Antibiotikatherapie)
- Antibiotikaberatungsleistung als temporärer finanzieller Anreiz



- **Quantitative Ergebnisevaluation** auf Basis von GKV-Routinedaten
  - > primäres Outcome: Veränderung der Gesamtantibiotikaverordnungsrate pro Praxis pro Jahr vor und nach Einführung der neuen Versorgungsform
  - > sekundäres Outcome: Antibiotikaverordnungsrate bei akuten Atemwegsinfektionen im Vergleich zu Nicht-Teilnehmenden der jeweiligen KV-Region
    - zusätzlich: Verordnungsqualität auf Praxisebene in Bezug auf international konsentrierte ESAC-Net-Qualitätsindikatoren
- **Prozessevaluation:** Primärdatenerhebung und -analyse bei an der neuen Versorgungsform teilnehmenden Ärzt:innen, MFA und Patient:innen hinsichtlich Machbarkeit, Akzeptanz und möglicher Barrieren der neuen Versorgungsform mittels Mixed-Methods-Ansatz (Fokusgruppen, Interviews, Fragebogen)

**Evaluierendes Institut:** Institut für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Rostock (UMR) in Zusammenarbeit mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi)

# Interventionsmaßnahmen

Online-Fortbildung der  
Ärzt:innen & regionale  
Feedbackberichte

Kommunikationsstrategie  
hinsichtlich partizipativer  
Entscheidungsfindung



**DAS WUNDERMITTEL  
GEGEN ERKÄLTUNG.**

**BETTRUHE**  
Wirkstoff: Erholung

30 Tabletten  
2,5 mg

Oft ist Ruhe wirksamer als ein Antibiotikum.  
Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, was für  
Sie die beste Medizin ist.

**RESIST**  
ANTIBIOTIKA BEWUSST ANWENDEN -  
RESISTENZEN VERMEIDEN

www.vdek.com/resist  
www.kbv.de/resist

**RESIST**  
ANTIBIOTIKA BEWUSST ANWENDEN -  
RESISTENZEN VERMEIDEN

**DIAGNOSE**

- Erkältung (grippaler Infekt)
- Mittelohrentzündung (Otitis media)
- Mandelentzündung (Tonsillitis)
- Halsentzündung (Pharyngitis)
- akute Bronchitis
- Sonstiges:

**INFOZEPT**  
für:

Es gibt mehrere Hundert unterschiedliche Erreger von Erkältungskrankheiten. In der Regel sind die Erreger Viren. Durch die Vielzahl an Viren sind immer wieder Infektionen mit einem neuen Virus möglich. Das Immunsystem muss diesen neuen Erreger dann auch neu bekämpfen. Dagegen helfen keine Antibiotika, diese wirken nur gegen Bakterien.

**DAS EMPFEHLE ICH IHNEN ...**

- Gönnen Sie Ihrem Körper Ruhe.**  
Stress und körperliche Anstrengungen belasten den kranken Körper während einer Erkältung zusätzlich – vor allem Kreislauf und Herz. Treten Sie insgesamt kürzer!
- Trinken Sie viel.**  
Flüssigkeit hilft den Schleim zu lösen und gleicht den Flüssigkeitsverlust durch Schwitzen aus. Empfehlenswert sind Kräutern- oder Früchtetee, (Mineral-)Wasser.
- Sorgen Sie für frische Luft.**  
Trockene Heizungsluft entzieht der Nasenschleimhaut die Feuchtigkeit und hemmt dadurch Ihre Abwehrfunktion. Lüften Sie daher regelmäßig!
- Verzichten Sie aufs Rauchen.**  
Tabakrauch schadet dem Immunsystem und belastet die Atemwege zusätzlich.

**Sonstiges** .....

**Typischer Verlauf eines akuten Atemwegsinfekts**

Quelle: DEGEM Leitlinie Husten Nr. 11, 2014, eigene Darstellung

Patient:inneninformation  
& Praxisposter

Infozeptblock

- RESIST hat zur Verringerung der Antibiotikaverordnungsraten sowie zur Stärkung des leitliniengerechten Einsatzes mit Breitbandantibiotika beigetragen:
  - ✓ Senkung der allgemeinen Antibiotikaverordnungsraten bei teilnehmenden Ärzt:innen um 0,5 % (primärer Endpunkt)
  - ✓ Senkung der Antibiotikaverordnungsraten bei Atemwegsinfektionen bei teilnehmenden Ärzt:innen um 3,1 % im Vergleich zu Nicht-Teilnehmenden der gleichen KV-Region (sekundärer Endpunkt)
- Der Innovationsausschuss hat eine positive Transferempfehlung ausgesprochen.
- Sämtliche im Projekt eingesetzten Materialien stehen der Versorgung zur Verfügung. Die Online-Fortbildung wurde nach Projektende weiterhin CME-zertifiziert und im Fortbildungsportal der KBV angeboten. Derzeit erfolgt eine erneute Überarbeitung.
- Alle Unterlagen finden Sie hier: <https://www.vdek.com/vertragspartner/innovationsfonds/Resist.html>

**Kontakt Daten:**

Dr. Julia Iwen  
Verband der Ersatzkassen e.V.  
Askanischer Platz 1  
10963 Berlin  
Tel.: 030 / 26 931 1716  
[julia.iwen@vdek.com](mailto:julia.iwen@vdek.com)

<https://www.vdek.com/vertragspartner/innovationsfonds/Resist.html>

<https://www.kbv.de/html/resist.php>



**Gemeinsamer**  
Bundesausschuss  
Innovationsausschuss

**9 Projekte haben sich vorgestellt.**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**