



Konsortialführung: Prof. Dr. med. J. Sehouli
Studienleitung: Dr. med. M. G. Inci, MSc

CHARITÉ
KRANKENHAUS

KORE-INNOVATION

Innovationsfonds - neue Versorgungsformen



Implementierung und Analyse der Effekte eines **innovativen** perioperativen Behandlungsablaufs zur **Komplikationsreduktion** bei Patientinnen mit **Ovarialkarzinom** (KORE-OVAR-INNOVATION)

Primärer Endpunkt: Reduktion der perioperativen Morbidität und Mortalität

Sekundäre Endpunkte: Verkürzung der Krankenhausverweildauer, beschleunigte Rehabilitation, Verbesserung der Lebensqualität, Senkung der Kosten

Projektlaufzeit: 07/2021- 09/2024

Förderung: 4.000.000 Euro

Mittelgeber: Gemeinsamer Bundesausschuss

Gefördert durch:



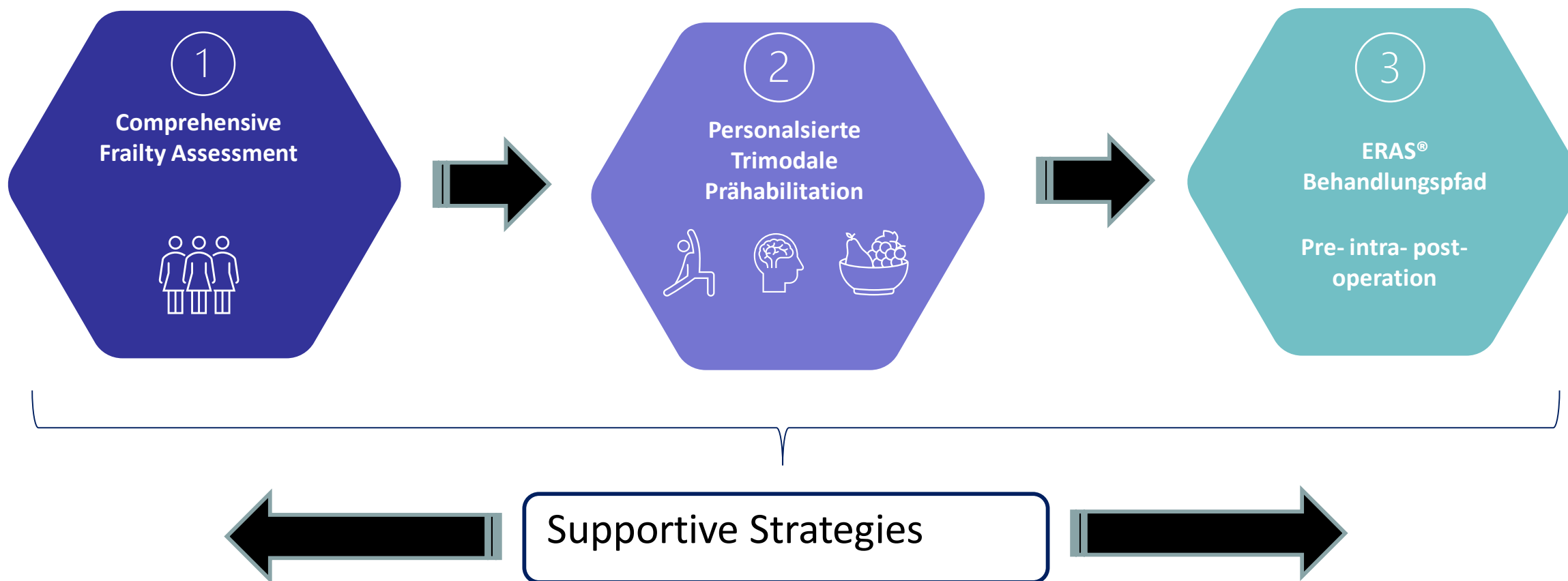
**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss



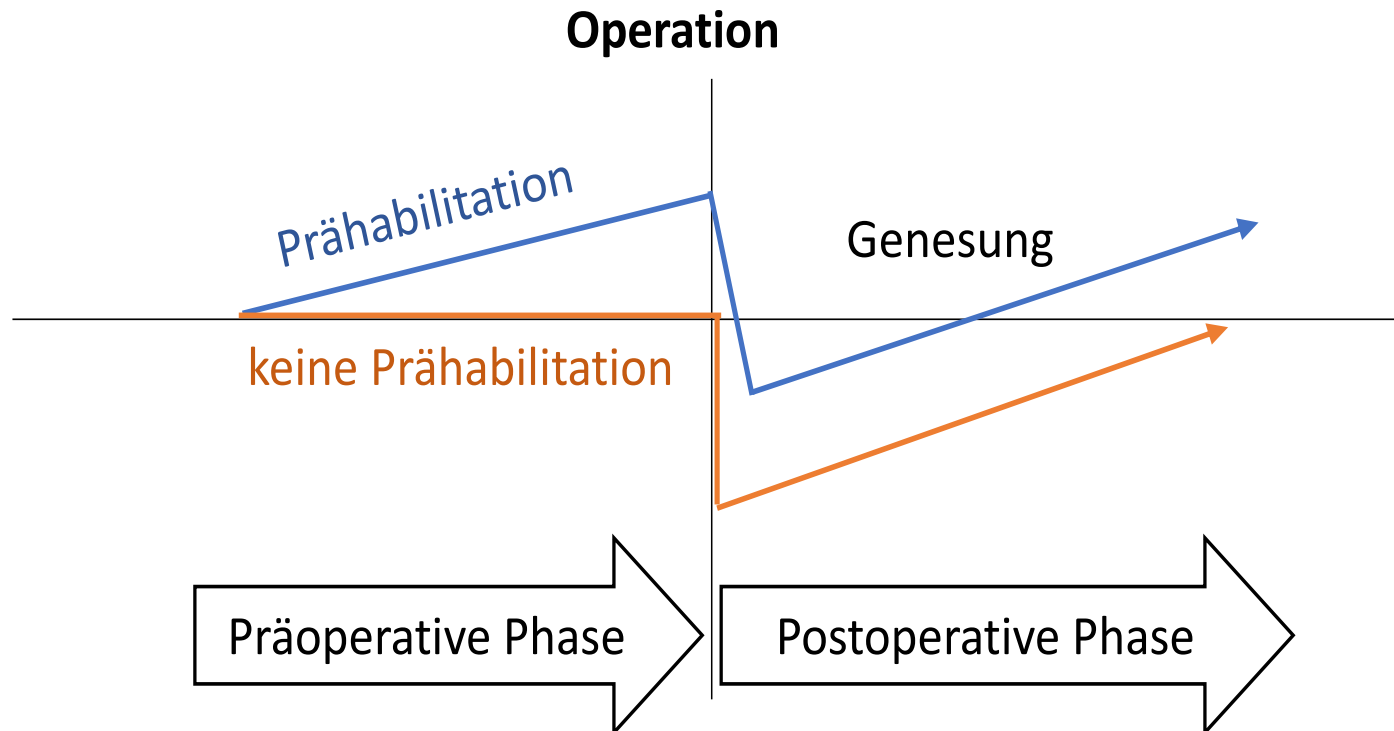
KEM.



KORE- INNOVATION Patient Journey



Ziel der Prähabilitation



Ziel der Prehabilitation in Anlehnung an Carli et al.

Ziele von ERAS



REDUKTION POSTOPERATIVER
KOMPLIKATIONEN UND RISIKEN



REDUKTION DER
KRANKENHAUSVERWEILDAUER



SCHNELLE ERHOLUNG DER
PATIENTIN



Langfristiges Ziel von KORE: ERAS und Prähabilitation im Gesundheitssystem platzieren

Phasen der Studie

- Prospektive, multizentrische Interventionsstudie
- 414 Patientinnen in der Interventionsgruppe
- **1. Baselinephase** (Einschluss einer prospektiven Kontrollgruppe)
Behandlung gemäß der nationalen Behandlungsstandards
 **IST-ZUSTAND**
- **2. Vorbereitung der Interventionsphase** (Integration neuer Behandlungsabläufe in die Regelversorgung und Etablierung der Infrastruktur durch Entwicklung neuer SOPs)
 **CHANGE MANAGEMENT**
- **3. Interventionsphase** (Einschluss einer prospektiven Interventionsgruppe durch Behandlung und Follow-up der Patientinnen nach dem innovativen Behandlungspfad)
 **NEUE VERSORGUNGSFORM**

4/2021-10/2021

6/2021-10/2021

12/2021-12/2023

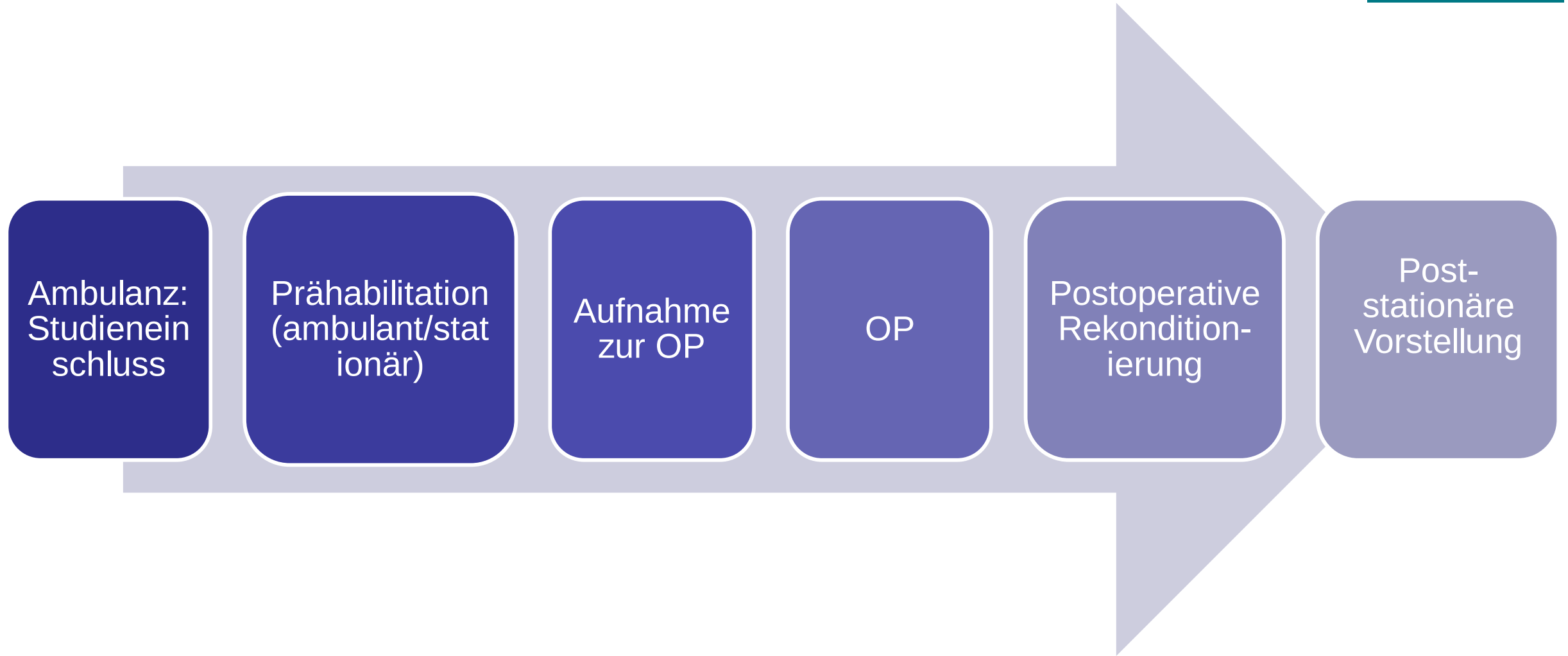
KORE im Klinikalltag

PEER-Modul

(Prähabilitation + Empowerment + ERAS + postoperative Rekonditionierung)

PREHAB	PRE	INTRA	POST
• Aufnahme-assessment • Ernährungs-therapie • Physiotherapie • Edukation/Empo- werment	• Partizipative Aufklärungsgespräche • Verzicht auf Darmvorbereitung • minimierte Nüchternheitsphasen • Thromboseprophylaxe • Verzicht auf Prämedikation • Kohlenhydratgabe	• PONV-Prophylaxe • Hypothermieprophylaxe • TIVA und PDK • Euvolämie • Verzicht auf prophylaktische Drainagen, strenge Indikationsstellung	• frühe enterale Belastung • frühe Entfernung von: ZVK, PVK, DK, Drainagen • Strenge Indikationsstellung für Antibiose und i.v. Flüssigkeitstherapie • Konsequente Behandlung von Schmerzen und Übelkeit

Stationen der Patientinnen



1. Prästationäre Vorstellung

Ambulanzvorstellung

- Untersuchung Diagnostik wie bisher
- ggf. weitere Diagnostik in Abhängigkeit von Nebendiagnosen und Risikofaktoren
- Labor: KORE-Laborprofil

Anämiediagnostik und -therapie

- Anämie soll präoperativ diagnostiziert und therapiert werden → Algorithmus
- Diagnostik und Therapie durch Gyn.
- Bei Barmer-Versicherten durch Anästhesie, im Rahmen der Anämiesprechstunde

Studieneinschluss

- Studieneinschluss prüfen
- Kontaktaufnahme mit KORE-Team
- → **KORE-Dect 664036**

Einschlusskriterien

- Frauen mit V.a. oder histologisch gesicherter **Erstdiagnose** eines Ovarial-, Tuben- oder Peritonealkarzinoms und geplanter primärer OP
- Frauen mit **erstem** Rezidiv eines Ovarial-, Tuben- oder Peritonealkarzinoms und primär geplanter OP unterschriebene
- Einwilligungserklärung und mündliche Einwilligung
- Frauen über 18 Jahren
- weiterhin bestehende Indikation einer OP nach Prähabilitation

Ausschlusskriterien

- primär inoperable Patientinnen
- primär geplante oder neoadjuvante Chemotherapie
- nicht resektable periphere Metastasen
- simultan diagnostizierte nicht gynäkologische Zweitmalignome (außer Mammakarzinom)
- Demenz oder andere mentale Vorerkrankung, die eine Compliance verhindern
- Schwangerschaft
- Vorliegende Gründe, die ein Follow-Up verhindern



PREHAB	PRE	INTRA	POST
• Aufnahme-assessment • Ernährungs-therapie • Physiotherapie • Edukation/Empo- werment	• Partizipative Aufklärungsgespräche • Verzicht auf Darmvorbereitung • minimierte Nüchternheitsphasen • Thromboseprophylaxe • Verzicht auf Prämedikation • Kohlenhydratgabe	• PONV-Prophylaxe • Hypothermieprophylaxe • TIVA und PDK • Euvolämie • Verzicht auf prophylaktische Drainagen, strenge Indikationsstellung	• frühe enterale Belastung • frühe Entfernung von: ZVK, PVK, DK, Drainagen • Strenge Indikationsstellung für Antibiose und i.v. Flüssigkeitstherapie • Konsequente Behandlung von Schmerzen und Übelkeit

2. PRÄOPERATIV

- Aufnahmeuntersuchung und Aufklärungsgespräch nach Standard
- Vorstellung Prämedikation: **keine sedierende Prämedikation**
- Stoma anzeichnen:
 - 4 potenzielle Stellen für Stomaanlage anzeichnen
- **Keine** routinemäßige **Darmvorbereitung**:
 - Miniklima am Abend vor OP und am OP-Tag
- Verkürzung der Nahrungskarenz:
 - leichte Mahlzeit bis 00:00Uhr erlauben, Gabe von Kohlenhydratdrink Provide Xtra am Abend vor OP und um 05:00Uhr am OP Tag
- Präoperative Thromboseprophylaxe
 - 0,3ml Fraxiparin
- Pat. soll in den OP laufen
 - in Begleitung des Transport mit Leerbett (Hausschuhe und Bademantel)

PREHAB	PRE	INTRA	POST
• Aufnahme-assessment • Ernährungs-therapie • Physiotherapie • Edukation/Empo- werment	• Partizipative Aufklärungsgespräche • Verzicht auf Darmvorbereitung • minimierte Nüchternheitsphasen • Thromboseprophylaxe • Verzicht auf Prämedikation • Kohlenhydratgabe	• PONV-Prophylaxe • Hypothermieprophylaxe • TIVA und PDK • Euvolämie • Verzicht auf prophylaktische Drainagen, strenge Indikationsstellung	• frühe enterale Belastung • frühe Entfernung von: ZVK, PVK, DK, Drainagen • Strenge Indikationsstellung für Antibiose und i.v. Flüssigkeitstherapie • Konsequente Behandlung von Schmerzen und Übelkeit

3. INTRAOPERATIV



- PONV-Prophylaxe (mind. 2 Antiemetika)
- Einhaltung von Normothermie und Euvolämie
- BZ-Monitoring: Hyperglykämien korrigieren
- **Restriktive Anlage von prophylaktischen Drainagen**
- Extubation möglichst im Saal
- Entfernung der prophylaktischen Magensonde bei Extubation
- Single-shot-Antibiose
- Gyn-Interview durch KORE: gemeinsam mit TOK

PEER-Modul

(Prähabilitation + Empowerment + ERAS + postoperative Rekonditionierung)

PREHAB	PRE	INTRA	POST
• Aufnahme-assessment • Ernährungs-therapie • Physiotherapie • Edukation/Empo- werment	• Partizipative Aufklärungsgespräche • Verzicht auf Darmvorbereitung • minimierte Nüchternheitsphasen • Thromboseprophylaxe • Verzicht auf Prämedikation • Kohlenhydratgabe	• PONV-Prophylaxe • Hypothermieprophylaxe • TIVA und PDK • Euvolämie • Verzicht auf prophylaktische Drainagen, strenge Indikationsstellung	• frühe enterale Belastung • frühe Entfernung von: ZVK, PVK, DK, Drainagen • Strenge Indikationsstellung für Antibiose und i.v. Flüssigkeitstherapie • Konsequente Behandlung von Schmerzen und Übelkeit

4. POSTOPERATIV

- Frühe Mobilisation
- Schneller oraler Kostaufbau
- Strenge Indikationsstellung und tgl. Evaluation von:
 - i.v. Flüssigkeitstherapie
 - Antibiose
- Frühes Entfernen von Drainagen, ZVK, PVK, DK
- Konsequente Behandlung von Übelkeit und Schmerzen
- Opiod-sparendes Schmerzschema

5. POSTSTATIONÄR



- Poststationäre Vorstellung im Rahmen der Tuko- Beschlussbesprechung: Pat., wenn möglich bitte in die Sprechstunde einbestellen (nicht telefonisch)
- Im Anschluss an die Befundbesprechung erfolgen KORE-Assessments

Fazit:

- Keine „große“ Darmvorbereitung
- Unterbrechung der langen Nüchternheitsphase → bessere Stoffwechsellaage
- Restriktive Anlage von prophylaktischen Drainagen
- Frühes Entfernen von Drainagen, ZVK, PVK, DK
- Strenge Indikationsstellung und tägliche Re-Evaluation von:
 - Antibiose und i.v.-Flüssigkeitstherapie
- Frühe Mobilisation fördern
- Früher Kostaufbau mit dem Ziel: Vollkost
- Schmerzen und Übelkeit konsequent behandeln
- Opiod-sparendes Schmerzschema

→ Komplikationen reduzieren
→ Lebensqualität verbessern

PALDIES ASANTE
NA GODE
ДЗЯКУЮ
ACIU ✂
DANK U WEL
THANK YOU
DANK U WEL
شكرا لك
DIAKUIU
धन्यवाद

KORE-Dect: 664 036

kore-innovation@charite.de

<https://weisseflotte-dresden.de/der-vorstand-sagt-danke-ein-brief-an-unsere-mitglieder/>
Abgerufen am 30.8.2021

- Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (2019): S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren, Kurzversion 3.0, AWMF Registrierungsnummer: 032-035OL, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/ovarialkarzinom/>, [abgerufen am 01.10.2019]
- Nelson, G., Bakkum-Gamez, J., Kalogera, E. et al. (2019). Guidelines for perioperative care in gynecologic/oncology: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations-2019 update. *Int J Gynecol Cancer*. doi:10.1136/ijgc-2019-000356. (Accession No. 30877144)
- Inci MG, Richter R, Woopen H, et al/Role of predictive markers for severe postoperative complications in gynecological cancer surgery: a prospective study (RISC-Gyn Trial) *International Journal of Gynecologic Cancer* 2020;**30**:1975-1982.
- SOP: „ERAS®-Programm in der gynäkologischen Onkologie“
- Klinikinterne SOP: AIS „Exenteration bei Ovarialkarzinom“