
EsmAiL



Gefördert durch:



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Ausgangssituation Versorgung der Akne inversa

**Hauterkrankung mit der größten
Reduktion der Lebensqualität**

Merkmale der Akne inversa

- Wiederkehrende entzündliche Knoten und Abszesse
- In fortgeschrittenem Stadium Narben und flüssigkeitsabsondernde Fisteln
- Narben aufgrund von abgeheilten Läsionen aber auch Inzisionen oder Exzisionen

Politik

IQWiG sieht Nutzen einer bestimmten Hautbestrahlung bei Acne inversa

Donnerstag, 5. Dezember 2024



Newsletter abonnieren

Zur Startseite



Achselhöhle einer 19-jährigen Frau mit Acne inversa/picture alliance, BSIP, GIRAND

Köln – Patientinnen und Patienten mit einer Acne inversa (auch Hidradenitis suppurativa) können von

Schweregrade der Akne inversa

Hurley I



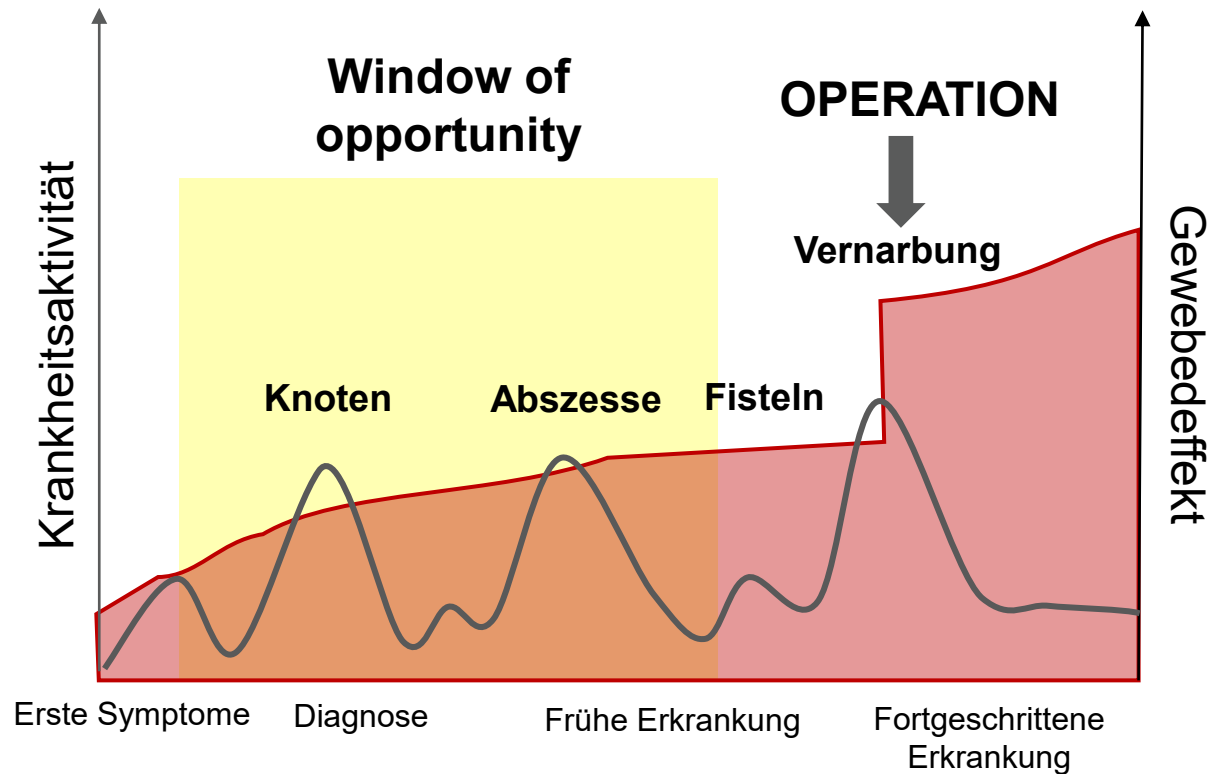
Hurley II



Hurley III



Dysfunktionale Patientenpfade



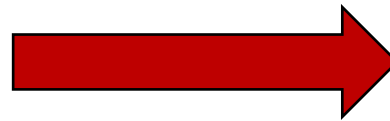
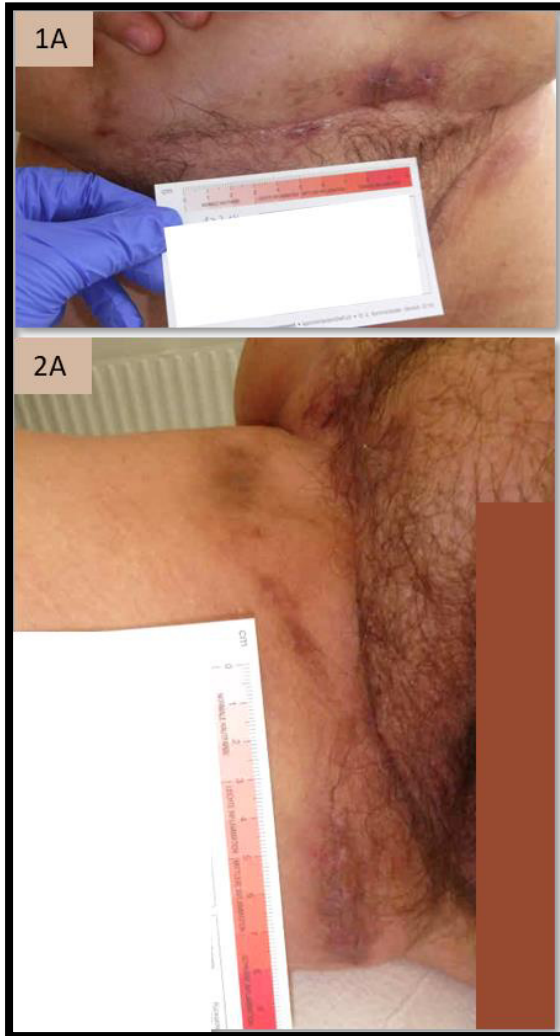
7,2 Jahre Krankheitsaktivität bis zum Erhalt der Diagnose

2,3 Jahre durchschnittliche Verzögerung, bis Betroffene sich in ärztliche Versorgung begeben

Saunté DM, et. al, 2014, Dermatol. 2015.

Adapted from Martorell A et al. Actas Dermosifiliogr. 2016, 107: 32-42

Progression ist unumkehrbar

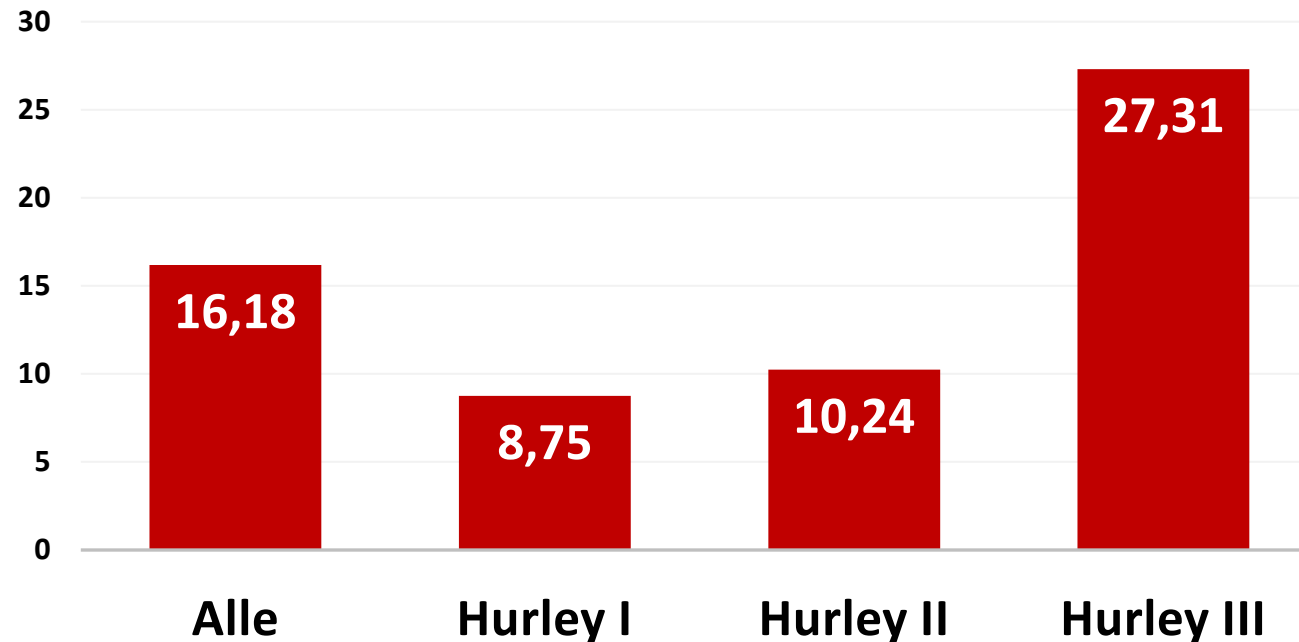


**Beispiel 4,5 Jahre
Regelversorgung ohne
zielgerichtete Therapie**



Was die Erkrankung bedeutet

Patientinnen und Patienten wurden befragt, auf wie viele Lebensjahre von 50 verbleibenden sie verzichten würden, um nicht mehr an Akne inversa zu leiden.



Risiko- und Triggerfaktoren

Feedback von Betroffenen zur „Beratung“:

- Oft abwertend
- **Oft schuldzuweisend**
- Oft abfertigend
- **Nicht holistisch (oft paralleles Vorliegen mehrerer Faktoren)**
- Zu wenig Zeit



Zuhören

Konstruktiver, ressourcenfokussierter Umgang mit den Risiko- und Triggerfaktoren notwendig, um Vertrauensverhältnis nicht zu zerstören!

Wundversorgung bei Akne inversa

27. Mai · Tübingen, Baden-Württemberg

Meine nerven kann nicht mehr
Was machen die bei mir? Es wurde zu mir gesagt, sie nehmen die überschüssige Narbe weg. Und heute bekomme ich einen Schock. Dann frag ich den arzt warum, er meinte er war nicht dabei, also kann er mir keine Antwort geben.
Mein Mann oder Schwester schaffen das bestimmt nicht
Foto im Kommentar

26 Kommentare

Gefällt mir · Kommentieren

Dieser Kommentar wurde ausgeblendet.
Erneut anzeigen · Stefi blockieren · Melden

Dieser Kommentar wurde ausgeblendet.
Erneut anzeigen · Stefi blockieren · Melden

Und da dss was sie fabriziert haben
mir · Antworten · 27. Mai um 11:00



Gefällt mir · Antworten · 27. Mai um 11:00

**Für die Verbandwechsel
muss mein Mann
herhalten [...]**

**Mein Mann oder meine
Schwester schaffen das
bestimmt nicht.**

hallo ihr lieben... hier mal ein paar Bilder, eine Woche nach meiner Op im ...
Für die Verbandwechsel muss mein Mann ...
und ich bin unheimlich froh, dass er das so tapfer mit mir durch steht. Die Größe beträgt 22x16 cm auf beiden Seiten, hat jemand Erfahrung wie lange es ungefähr dauert bis es komplett zu ist? Laut Ärzten bis zu 12 Wochen könnte aber auch mehr sein. Ich wurde vorher schon zwischen und unter den Brüsten und auch am Steiß operiert, aber alles nicht in dieser Größe. Und vorallem war es fast immer nach knapp 8 Wochen zu. Ich bin einfach furchtbar ungeduldig was sowas angeht :-)



Anspruch der Leitlinie

Der Behandlungsplan muss aus allen verfügbaren Optionen stadiengerecht und individuell erstellt und nach Leitlinie regelmäßig anhand validierter Kennzahlen auf Effektivität geprüft werden!

Krankheitsaktivität

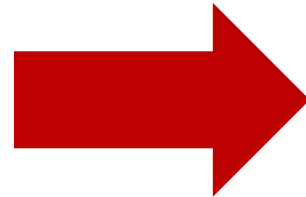
&

Krankheitsbelastung

Versorgungsrealität

**Limitierter Zugang zu Experten,
ineffektive Therapiepläne, starker
Leidensdruck und hohe Kosten**

**Betroffene haben eine
bessere Versorgung
verdient!**



Die neue Versorgungsform EsmAiL

Defizite der Regelversorgung	Ansatz EsmAiL
Mangel an spezialisierten Anlaufstellen	Etablierung und Qualifizierung von Leistungserbringern unterschiedlicher Fachrichtungen zu ambulanten Akne inversa Zentren (AiZ)
Therapieoptionen werden oft nicht stadiengerecht und sinnhaft eingesetzt	Entwicklung eines digitalgestützten Therapiealgorithmus auf Basis der europäischen Leitlinien ergänzt um die nach LL-Erstellung zugelassene IPL+RF-Therapie (Rücksprachemöglichkeit JGU & DGfW)
Mangelnde Therapierung der Risiko- und Triggerfaktoren	Entwicklung einer digitalgestützten Akne inversa-spezifischen Patientenedukation (Rücksprachemöglichkeit DGfW)
Mangelnde Wund- und Läsionsversorgung	Entwicklung einer digitalgestützten Akne inversa-spezifischen Wund- und Läsionsversorgung (Rücksprachemöglichkeit DGfW)
Keine objektive Messung von Behandlungseffekten	Etablierung klarer Kriterien für Behandlungserfolge und digitalgestützte Überprüfung von Therapieeffekten / Begründung zu Abweichungen vom Therapieplan

Qualitätskontrolle und Fachaudits auf Basis der elektronischen Fallakte

Akne inversa Zentrum und Netzwerk



Kriterienbasierte Behandlungsplanung

**In Leitlinie gewünscht, aber
bisher nicht spezifiziert**

Behandlungsoptionen nach Leitlinie

Medikamentös

Antibiotika-Lösung topisch
(off-label)

Antibiotika systemisch (off-Label)

Biologika: Adalimumab,
Secukinumab und Bimekizumab
(letztere nach EsmAiL zugelassen)

Operativ

Chirurgische Eingriffe:

- Inzision
- Deroofing
- Lokale Exzision
- Großflächige Exzision mit
diversen Verschlusstechniken

Physikalisch

Laserepilation (off-label)

Kombination aus intensiv
gepulstem Licht und
Radiofrequenz (LAight-Therapie,
zugelassen)

Strukturierte, digitalgestützte Anamnese

The interface displays a structured digital medical history form. The top section shows the 'THERAPIEPLAN ERST...' tab with 'DLQI' and 'HADS' sections. The middle section shows the 'Diagnose' section with a dropdown menu listing conditions like 'Akne inversa / Hidradenitis suppurativa'. The bottom section shows the 'Therapiehistorie' section with fields for 'Antibiotika?', 'Immunosuppressiva?', and 'Antibiotikum 1' details.

- Modularer Aufbau der Anamneseinhalte (hier validierte Fragebögen, aktuelle Krankheitsaktivität und Therapiehistorie)
- Behandlungstermine können erst dokumentiert werden, wenn eine Therapieplanung erfolgt ist
- Verpflichtende Angaben, ohne die eine Therapieplanung nicht möglich ist, gewährleisten studiendesign-konforme / leitlinien-konforme Erfassung von Krankheitsparametern
- Therapiehistorie wird anhand von definierten krankheitstypischen Therapien abgefragt (hier über 12 Monate vor Einschluss)

Leitlinienkonforme Behandlungsplanung

LENICURA

Praxis Dr. Carpentier
Hulda Carpentier

DLQI ✓ HADS ✓ ALLG. STATUS ✓ KRANKHEITSAKTIV... ✓ THERAPIEHISTORIE ✓ THERAPIEPLAN ERS... ✓

BEHANDLUNGSPFAD VERLAUF IHS4 UND DLQI ANZEIGEN SPEICHERN ABSCHLIESSEN

Therapieplan

Kommentar zum Therapieplan

LAight Therapie* ☐ Nein ☒ Ja

Abstand Behandlungen in Wochen* 2

☒ Kontraindikationen abgefragt*

Therapie wird nicht durchgeführt: Grund (Therapie wird durchgeführt)

Inzisionen* ☒ Nein ☐ Ja

Exzisionen* ☒ Nein ☐ Ja

Antibiotika* ☒ Nein ☐ Ja

Immunsuppressiva* ☒ Nein ☐ Ja




Per Knopfdruck den vorgesehenen Algorithmus sehen

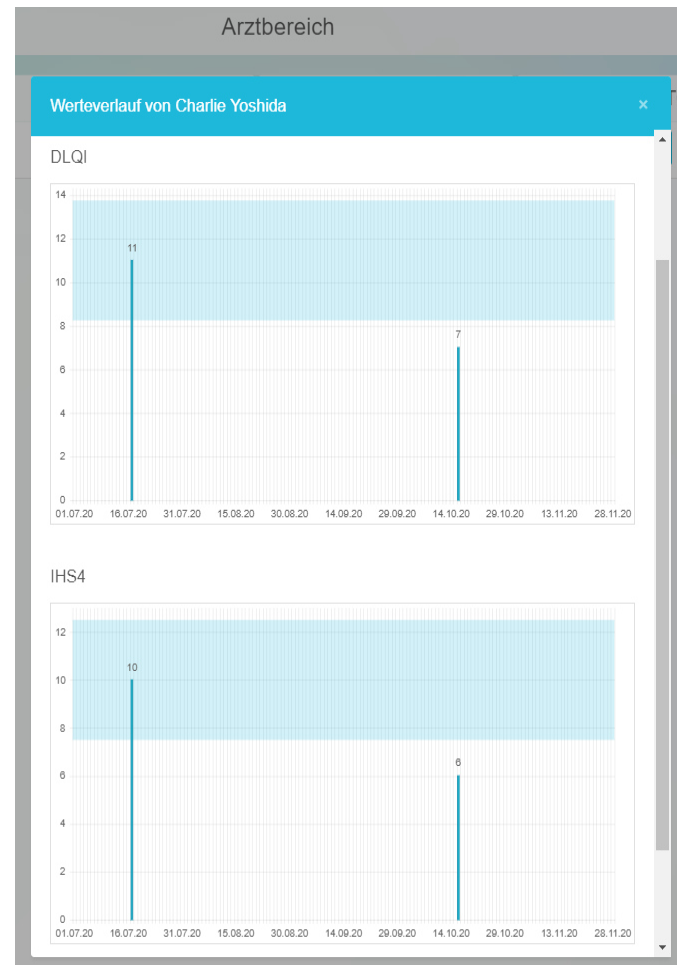
- Referenz zum Therapiealgorithmus ermöglicht korrekte Einordnung
- Therapien können bedarfsgerecht konkretisiert werden, inkl. Behandlungsabständen / Dosierung

→ Auf Basis der verordneten Therapien erfolgen Terminvorschläge zur Durchführung der Therapie(n) / Kontrolle von Therapieergebnissen

Kriterien zur Bewertung von Therapieeffekten am Bsp. IPL+RF-Therapie

- Einfache Bewertungsmöglichkeit anhand graphischer Darstellung der Krankheitsparameterverläufe mit Einfärbung der Respondergrenzen (blau, hier Ziel einer min. 25%-Reduktion des Startwertes)

-  **Erfolgreich**, Fortführung im 2-wöchigem Intervall
-  **Aufrechterhaltung**, Fortführung im 4-wöchigem Intervall
-  **Verschlechterung**, Therapiestopp



Zielwert übererfüllt



Erfolgreich,
Fortführung im
2-wöchigem
Rhythmus



Zielwert übererfüllt

Akne inversa-spezifische Patientenedukation

**In Leitlinie gewünscht, aber
bisher nicht spezifiziert**

Ausgangssituation – Hohe Belastung

- ▶ Hohe Alltagsanforderungen
- ▶ Starke Schmerzen
- ▶ Depressionen und Angst
- ▶ Verlorenes Vertrauen
- ▶ Angst vor Stigmatisierung

AiZ-Patient:innen

Schmerzgrad
6,8

DLQI
17,5

HADS-Angst
9,2

HADS-Depression
7,6

Individuelle Situation

- ▶ Oft mehrere Risikofaktoren vorhanden
 - Übergewicht
 - Nikotinabusus
 - Stress
- ▶ Patient:in anfangs eventuell zu überfordert
 - Neuvorstellung AiZ oft schon mentaler Kraftakt
 - Zunächst Primärtherapie und Start der
Edukation nach erstem Vertrauensaufbau

AU-Tage wegen Akne inversa
14,3 jährlich



**Hauptursache
Schmerz**

Schritt Information

BMI ≥ 30

57%



Rauchstatus

Raucher: 63,1 %

Ehem. Raucher: 17,2 %

Nichtraucher: 19,6 %



Angst & Depression

HADS-A > 7: 35 %

HADS-D > 7: 25 %



Ergebnisoffene Beratung und partizipative Entscheidungsfindung sowie Zielvereinbarung

1. Holistische Betrachtung des Risikoprofils und Priorisierung der Risikofaktoren gemeinsam mit dem Betroffenen unter Berücksichtigung von **Kreuzeffekten**
2. Unterstützung bei der Auswahl aus dem Portfolio der Angebote durch partizipative Entscheidungsfindung und Zielvereinbarung
3. Wenn nötig: Einschalten von externer Fachexpertise wie Psychotherapie oder Ernährungsberatung ...

eFA - Information und ergebnisoffene Beratung

The screenshot displays the LENICURA software interface. At the top, the header includes the brand name 'LENICURA', a notification bell, and the user information 'Praxis Dr. Carpentier' and 'Hulda Carpentier'. Below the header, there are four tabs: 'ALLGEMEIN', 'GEWICHTSREDUZIERUNG', 'RAUCHENTWÖHNUNG', and 'STRESS-/SCHMERZREDUKTION'. The 'GEWICHTSREDUZIERUNG' tab is currently selected. On the right side of the tab bar, there are two buttons: 'SPEICHERN' and 'ABSCHLIESSEN'. The main content area is titled 'Patientenedukation'. It contains several sections with checkboxes and radio buttons. The first section, 'Angaben sind geprüft*', has a checked checkbox. The second section, 'Patientin/Patient wurde über Risikofaktoren und die Lebensqualität beeinflussenden Faktoren informiert:*', has two radio buttons, 'Nein' and 'Ja', with 'Ja' selected. The third section, 'Welche Maßnahmen möchte die Patientin/der Patient annehmen?*', has five checkboxes: 'Reduzierung von Übergewicht' (checked), 'Rauchentwöhnung', 'Stressreduzierung im Alltag', 'Schmerz', and 'Keine'. The fourth section, 'Patientin/Patient hat Beratung zu den folgenden Maßnahmen erhalten:*', has the same five checkboxes, with 'Reduzierung von Übergewicht' checked. To the right of these sections, there is a 'Folgetermin*' section with a date picker and a 'Kein weiterer Termin geplant' checkbox, which is checked. Below this is a 'Notizen' section with a text input field. On the left side of the interface, there is a vertical sidebar with icons for a clock, a person, a gear, and a question mark. At the bottom left, the date and time 'Di. 18. Aug. 13:28' are displayed.

- Auswahl von Maßnahmen aus vordefiniertem Katalog
- Festhalten durchgeführter Patientenedukationen
- Festlegung von Folgeterminen

eFA - Partizipative Zielvereinbarung

LENICURA

Schulungspraxis
LENICURA Schulungsleiter2

Impressum | Datenschutzerklärung

ALLGEMEIN ☒ GEWICHTSREDUZIERUNG ☐ RAUCHENTWÖHNUNG ☐ STRESS-/SCHMERZREDUKTION ☐

Gewichts-Edukation für Boris Testovic

Aktuelles Gewicht
Angabe in kg*

40 50 60 70 80 90 100 110 120 130 140 150 160 100

Wie viele kg möchte die Patientin/der Patient bis zum nächsten Termin verlieren?
Angabe in kg*

0 10 20 6

Taillenumfang
Angabe in cm*

60 70 80 90 100 110 120 130 140 150 110

Hüftumfang
Angabe in cm*

80 90 100 110 120 130 140 150 160 170 180 130

☐ Über die Basis der Patientenedukation hinausgehende Begleitung benötigt?

Zielerreichung
- wird ab dem zweiten Termin ausgefüllt -

Verhältnis Taille/Hüfte
0.85

Do.
08. Dez.
14:55

- Festhalten des aktuellen Patientenstatus
- Definieren von Zielen je Maßnahme

Rauchentwöhnungs-Edukation für Boris Testovic

Aktuelles Rauchverhalten

Angabe in Stück/Tag*



Auf wie viele Zigaretten möchte die Patientin/der Patient bis zum nächsten Termin reduzieren?

Angabe in Stück/Tag*



☐ Über die Basis der Patientenedukation hinausgehende Begleitung benötigt?

Notizen

Zentrale Steuerung und beständiger Kontakt

Zwischen den Edukationsterminen:

- ▶ beständige Vertrauensbildung
- ▶ regelmäßige Motivation der Betroffenen auch während anderer Interventionen im AiZ (bspw. während der IPL+RF-Therapie oder Wund- und Läsionsversorgung)
- ▶ Steigerung der Verbindlichkeit

eFA - Zielüberprüfung Patientenedukation

LENICURA

Praxis Dr. Carpentier
Hulda Carpentier

ALLGEMEIN

GEWICHTSREDUZIERUNG

RAUCHENTWÖHNUNG

STRESS-/SCHMERZREDUKTION

SPEICHERN

ABSCHLIESSEN

Gewichts-Eduktion

Aktuelles Gewicht
Angabe in kg*

Wie viele kg möchte die Patientin/der Patient bis zum nächsten Termin verlieren?
Angabe in kg*

Taillenumfang
Angabe in cm*

Hüftumfang
Angabe in cm*

☒ Über die Basis der Patientenedukation hinausgehende Begleitung benötigt?

Übernahme durch Fachkollegen seit
29.08.2020

Zielerreichung
Abgenommen: -6 kg Ziel gesetzt am 18.08.2020: -5 kg

Verhältnis Taille/Hüfte
0.83 Verhältnis am 18.08.2020: 0.86

Welche Maßnahmen hat die Patientin/der Patient durchgeführt?*

☒ Eigeninitiiertes / nicht gefördertes Programm

☐ KK gefördertes Programm

☐ Keine

Welches Programm hat die Patientin/der Patient durchgeführt?*

Keines

In Planung festgelegte Ziele werden überprüft und Erreichung einfach verständlich dargestellt

Abweichungsgründe werden standardisiert festgehalten

Praxis Dr. Carpentier
Hulda Carpentier

RAUCHENTWÖHNUNG

STRESS-/SCHMERZREDUKTION

SPEICHERN

ABSCHLIESSEN

Zielerreichung
Zugenommen: +3 kg Ziel gesetzt am 08.08.2020: -5 kg

Verhältnis Taille/Hüfte
keine Angabe

Welche Maßnahmen hat die Patientin/der Patient durchgeführt?*

☒ Eigeninitiiertes / nicht gefördertes Programm

☐ KK gefördertes Programm

☐ Keine

Welches Programm hat die Patientin/der Patient durchgeführt?*

Keines

Ziel nicht erreicht - welche Gründe fallen der Patientin/dem Patienten dafür ein?*

☐ Ich benötige mehr Zeit, um mein Ziel zu erreichen, habe aber mein Gewicht bereits etwas reduzieren können

☐ Ich hatte keine Unterstützung im sozialen Umfeld

☐ Ich habe trotz Veränderungen meiner Lebens- bzw. Ernährungsweise keinen Gewichtsverlust erzielt

☐ Maßnahmen sind für mich ungeeignet

☐ Ich hatte keine Lust/Motivation

☐ Sonstiges

Verhaltensänderung



Akne inversa-spezifische Wund- und Läsionsversorgung

**In Leitlinie gewünscht aber
bisher nicht spezifiziert**

Herausforderungen – Besondere Areale

Haut-auf-Haut in intimen Bereichen

- Achsel
- Unter der Brust
- Zwischen / auf Brust
- Leiste
- Genitale
- Anus oder Damm

**Starke Schmerzen, unabhängig
vom Schweregrad!**

Reduktion meist primäres Therapieziel

Herausforderungen – Hohe Alltagsbelastung

- ▶ Häufig junge Betroffene
- ▶ Mitten im Arbeitsleben
- ▶ Mitten im Sozial- und Familienleben

Ziel:

Auswirkungen der chronischen, rezidivierenden Erkrankung auf Lebensqualität, Sexualleben, persönliches und berufliches Umfeld möglichst gering zu halten.

Alltägliche Läsionen – Falsche Glaubenssätze

Wie oft desinfizierst Du betroffene Bereiche?*

Alle Patienten (N=171)		
	Häufigkeit	Prozent
nach jedem Toilettengang und öfter	1	0,6
Ca. 6 x am Tag	1	0,6
drei mal täglich	22	12,9
zwei mal täglich	58	33,9
einmal am Tag	52	30,4
alle 2 Tage	9	5,3
weniger	26	15,2
Nie	2	1,2

*Befragung durch LENICURA GmbH

Octanisept Spray*

58%

Akne inversa ist eine chronische, entzündliche Erkrankung und keine primäre bakterielle Infektion!

Aufklärung über adäquate Reinigung und Pflege der Haut dringend nötig!

Umgang mit akuten Läsionen – Verzweiflung

Was tust Du bei akuten Abszessen?*



	Alle Patienten (N=171)	
	Häufigkeit	Prozent
LAight	69	40,4
Humira	8	4,7
Spaltung (Arzt)	28	16,4
Selbst aufstechen	78	45,6
Baden	47	27,5
Zugsalbe	104	60,8
Kühlen	48	28,1
Abwarten	99	57,9

*Befragung durch LENICURA GmbH

Marke	Alle Patienten (N=171)	
	Häufigkeit	Prozent
Voltaren	23	13,0
Salben	35	20,0
Jodsalbe	11	6,0
Wundspüllösung	12	7,0
Desinfektionslösung	30	18,0
Kokosöl	8	5,0
Andere	34	20,0

Anleitung / Unterstützung dringend nötig!

Läsionen und Wunden

Alltägliche Läsionen	Wunden nach chirurgischen Eingriffen
	
<p>Intime, stark im Alltag belastete Regionen, chronisch inflammatorische Gewebesituation</p>	<p>Eingriff an intimen Regionen, häufig bereits schlechte Erfahrungen</p>
<p>Ziel: Unterstützung der Primärtherapie (medikamentös / physikalisch) bei möglichst hoher Funktionalität im Alltag</p>	<p>Ziel: Eingriff durch chirurgischen Experten, komplikationslose Abheilung, wenig Schmerzen und wenig Narbenbildung</p>

Umgang mit akuten Läsionen



Zentraler Ansprechpartner mit
zeitnahen Terminen für
Interventionen (bspw. Inzision)

Hilfe zur Selbsthilfe:

- ▶ Informationen zum Vermeiden von Reibung durch Kleidung
- ▶ **Anleitung zur nicht-medikamentösen Schmerztherapie**
- ▶ Anleitung zur physikalischen Narbentherapie

eFA– Status & Ziele

LENICURA

Praxis Dr. Carpentier
Hulda Carpentier

STATUS UND ZIELE • LÄSIONSANAMNESE • LÄSIONSVORSORGUNG •

SPEICHERN ABSCHLIESSEN

Ziele festlegen und überprüfen

Bitte wählen Sie die zu versorgenden Bereiche aus:

Akne inversa / Hidradenitis suppurativa

Achsel rechts x

Läsionsversorgung notwendig

Brust rechts x

Oberer Bauch rechts x

Therapieziele*

☒ Geruchsreduktion

☐ Exsudatkontrolle

☐ Atraumatischer Verbandswchsel

☒ Schutz vor mechanischer Verletzung

☐ Aufrechterhaltung / Wiederherstellung der Hautbarriere

☐ Schmerzreduktion

☐ Bewegungsförderung

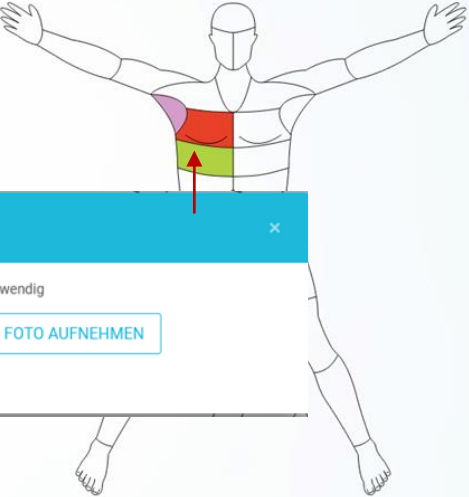
☐ Sonstiges

Diagnose

☒ Läsionsversorgung notwendig

FOTO AUFNEHMEN

Besondere Ereignisse



- Versorgung gemäß Behandlungsplan an definierten Körperregionen
- Festlegen von Therapiezielen
- Lokalisationsbezogene Fotodokumentation (Direktaufnahme bei entsprechendem Endgerät)

Di.
18. Aug.
14:48

eFA– Läsionsanamnese

LENICURA

Praxis Dr. Carpentier
Hulda Carpentier

STATUS UND ZIELE ✓ LÄSIONSANAMNESE • LÄSIONSVERSORGUNG •

🔍 👤 ⚙️ ?

Anamnese: Läsionen und Narben

AI-Areal*

- ☐ ohne pathologische Veränderungen
- ☐ gespannt, glänzend
- ☒ nässend
- ☐ Juckreiz
- ☐ Knötchen
- ☒ Bläschen
- ☐ Rötung (Inflammation)
- ☐ Infiltration (Fistel, Taschen)
- ☐ livide (bläulich)
- ☐ mazeriert
- ☐ trocken
- ☐ schuppig
- ☐ Vernarbung
- ☐ Sonstiges

Exsudat-Typ*

- ☐ kein Exsudat
- ☒ serös / klar
- ☒ blutig
- ☐ eitrig (putride)

Exsudat-Konsistenz*

- ☒ zähflüssig
- ☐ dünnflüssig

Narbengewebe*

- ☐ kein Narbengewebe
- ☒ Zugspannung
- ☐ Ursache für Bewegungseinschränkung
- ☐ Ursache einer Kontraktur
- ☐ Sonstiges

Narbentherapie? ☒ Nein ☐ Ja

💾 SPEICHERN 🔒 ABSCHLIESSEN

Di. 18. Aug. 15:06

- Erfassen der Läsionseigenschaften und Narben als Basis für Interventionsempfehlung

eFA - Läsionsversorgung

LENICURA

Praxis Dr. Carpentier
Hulda Carpentier

STATUS UND ZIELE ✓ LÄSIONSANAMNESE ✓ LÄSIONSVERSORGUNG

BEHANDLUNGSPFAD SPEICHERN ABSCHLIESSEN

Behandlungsmaßnahmen dokumentieren

Hautschutz / Hautpflege (Wundumgebung, Mehrfachauswahl) *
Zinkcreme (ohne Zinkoxid-Rückstände)

Aktive periodische Läsionsreinigung*
Neutrale Wundspüllösung (NaCl 0,9% / Ringer-Lsg)

Passive periodische Läsionsreinigung*
Umschlag mit neutralen Lösungen (NaCl 0,9% / Ringer-Lsg)

Wundfüller*
Keine

Wundabdeckung
Wundabdeckung auf Gelhaftbasis

Fixierung (Mehrfachauswahl)*
Pflasterstreifen
Fixierbinden, elastisch

Entstauung / Kompression (Mehrfachauswahl)*
Keine

Druckentlastung (Mehrfachauswahl)*
Keine

Per Knopfdruck den vorgesehenen Algorithmus sehen

Di.
18. Aug.
15:23

- Per Knopfdruck Algorithmus ansehen
- Standardisierte Dokumentation erfolgreicher Empfehlungen
- Terminvorschlag für nächsten Termin nach verordnetem Behandlungsplan

Vorteil AiZ-Struktur

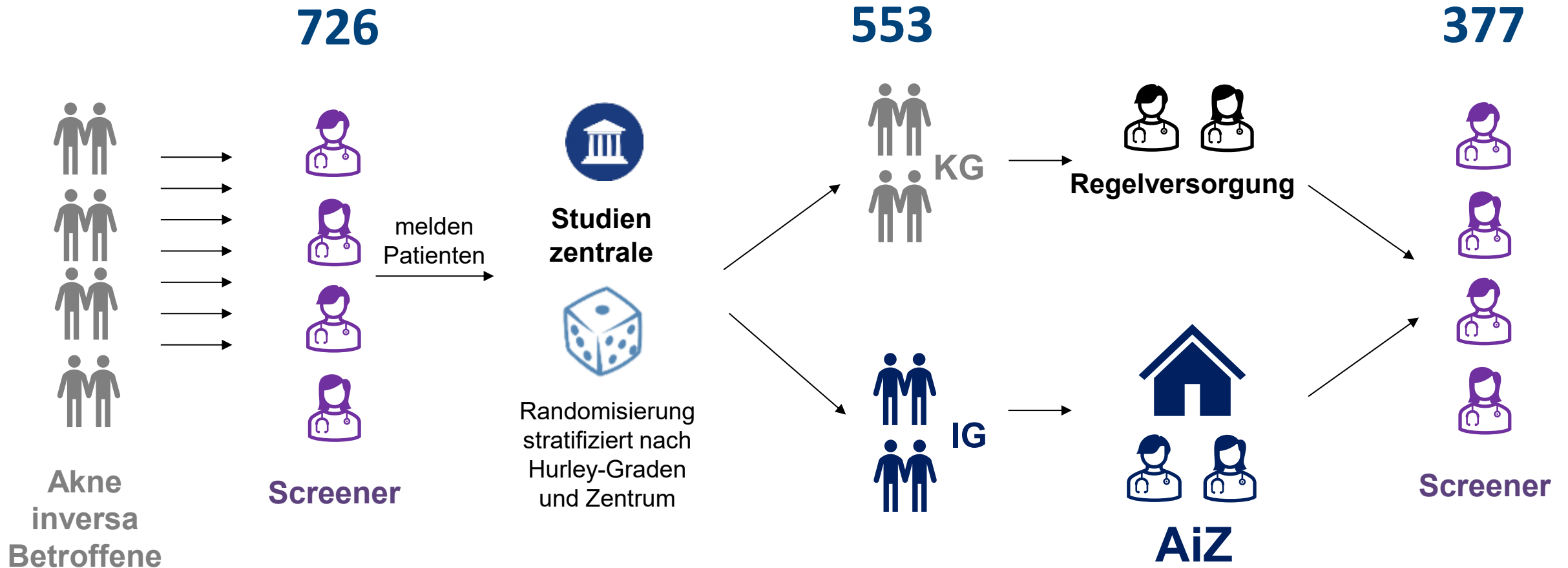
- ▶ Wund- und Läsionsversorgung geht Hand in Hand mit ärztliche verordneter Primärtherapie
- ▶ Thematisierung der Inhalte mit Patient:innen während anderer Interventionen im AiZ verfestigt Wissen und nimmt Patient:innen Angst vor chirurgischen Eingriffen
- ▶ Absicherung durch Experten möglich (Fallkonsultation über eFA)
- ▶ Regelmäßige Fachaudits anhand eFA identifizieren Herausforderungen und entwickeln Wissen beständig weiter

EsmAiL-Studie

Ergebnisse

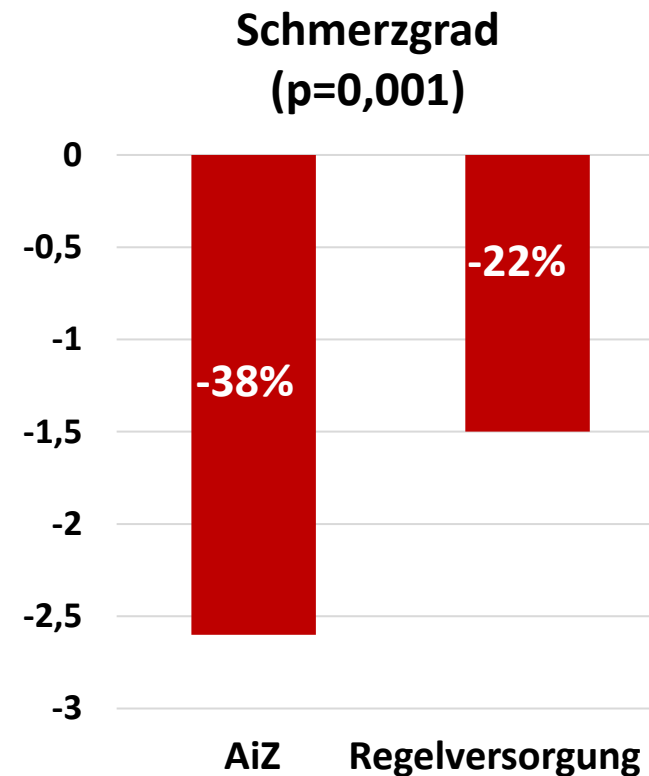
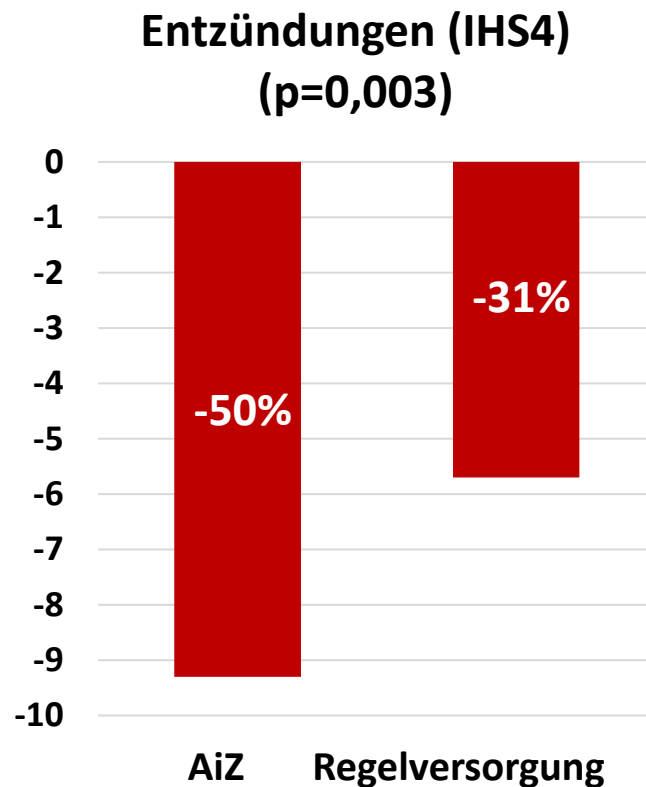
**In allen Aspekten signifikant
besser als die Regelversorgung**

Studiendesign – 12 Monate Versorgung



Krankheitsaktivität

Unterscheidet sich die Versorgung in einem **Akne inversa Zentrum** hinsichtlich des Einflusses auf die **Krankheitsaktivität** von der in der **Regelversorgung**?



Fallbeispiel IPL+RF-Therapie und Wundversorgung

Fallbeispiel der EsmAiL-Studie im AiZ Dortmund



Stefanie Wobbe

Leitung WZ-WundZentrum



VORHER



NACHHER



Fallbeispiel Chirurgie und IPL+RF-Therapie

Fallbeispiel der
EsmAiL-Studie
im AiZ Köln

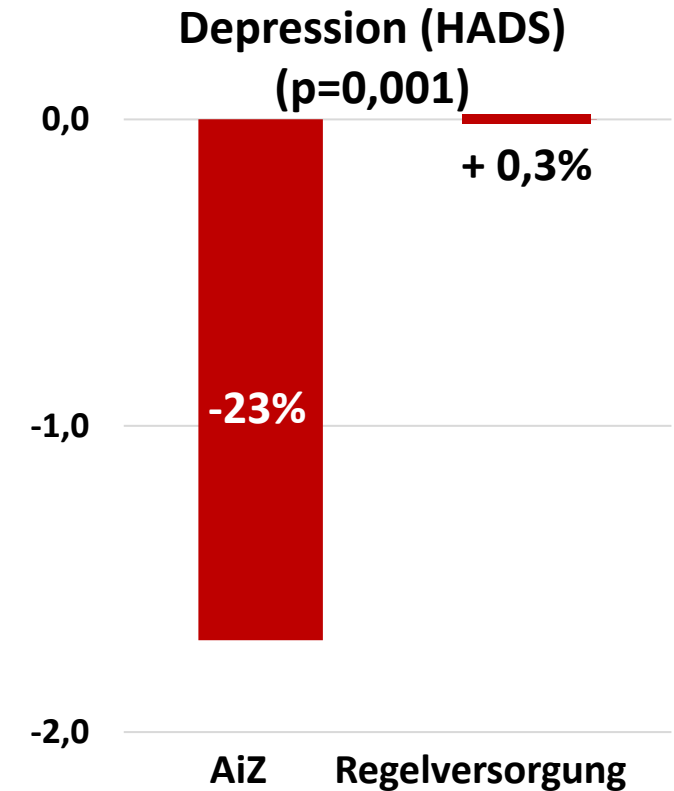
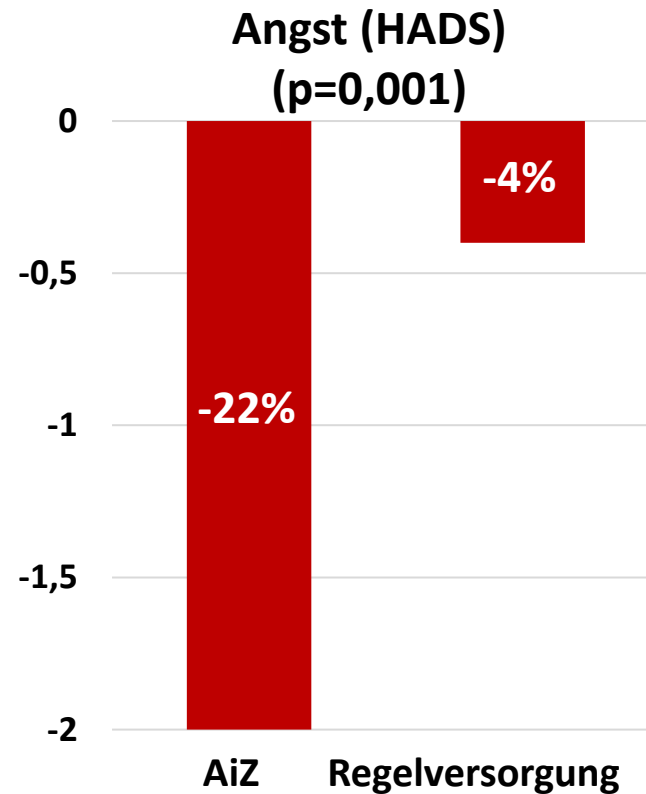
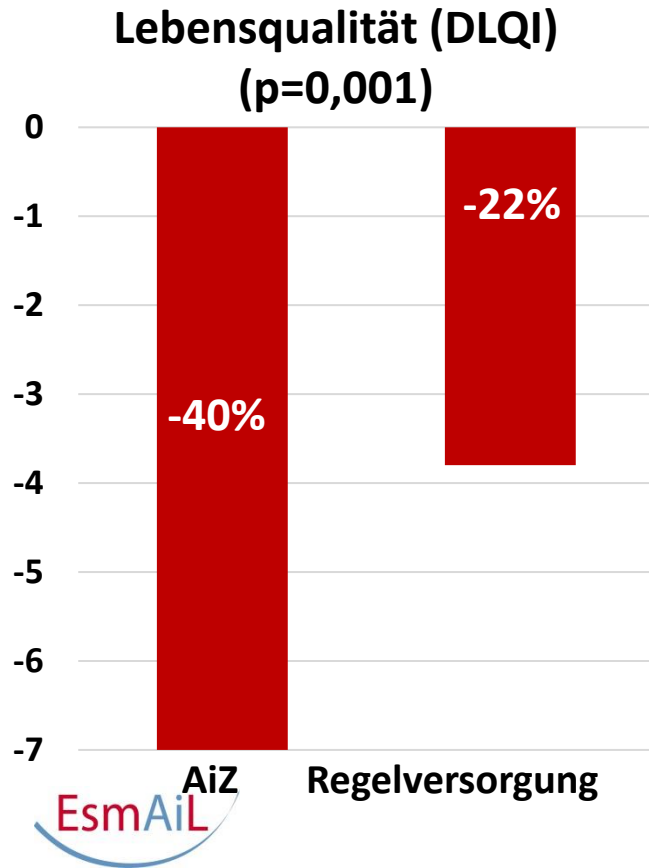


Schweregradveränderung im AiZ

AiZ	Befundfrei	Leichte Ai	Mittelschwere Ai	Schwere Ai
Vorher	0%	7%	40%	53%
Nachher	21%	20%	35%	24%

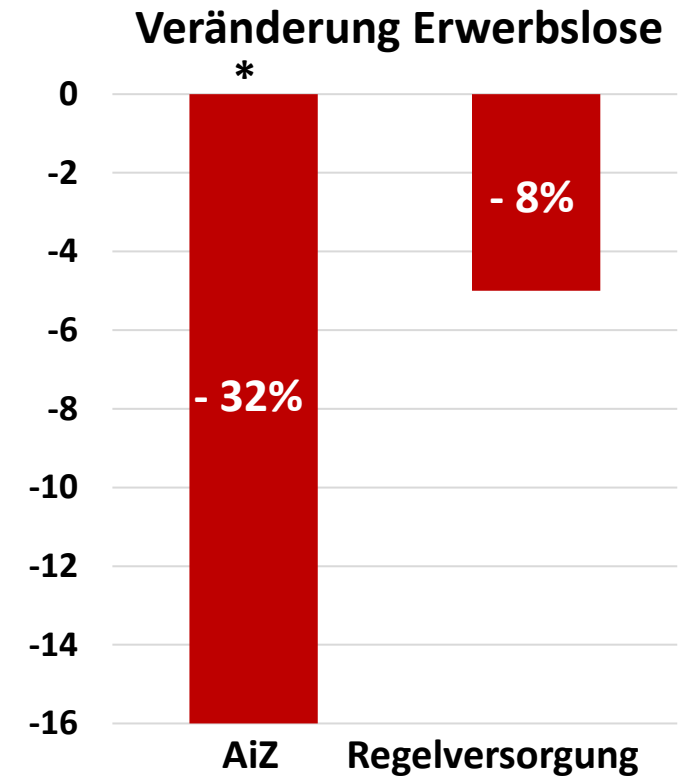
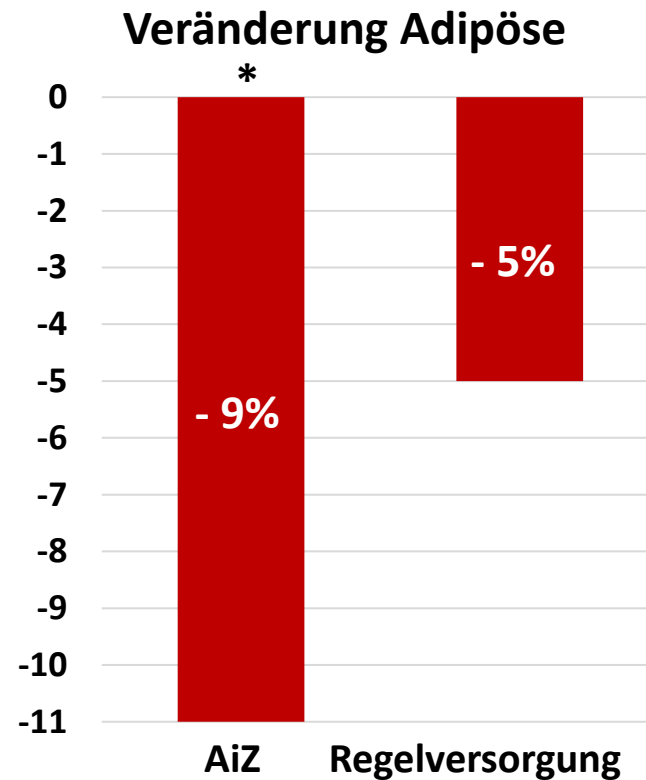
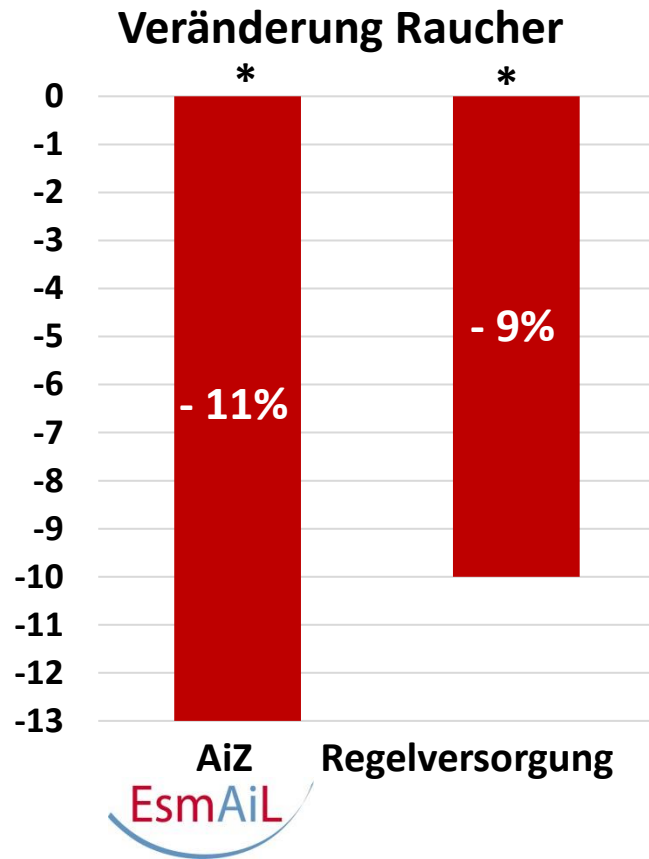
Krankheitsbelastung

Unterscheidet sich die Versorgung in einem **Akne inversa Zentrum** hinsichtlich des Einflusses auf die **Krankheitsbelastung** von der in der **Regelversorgung**?



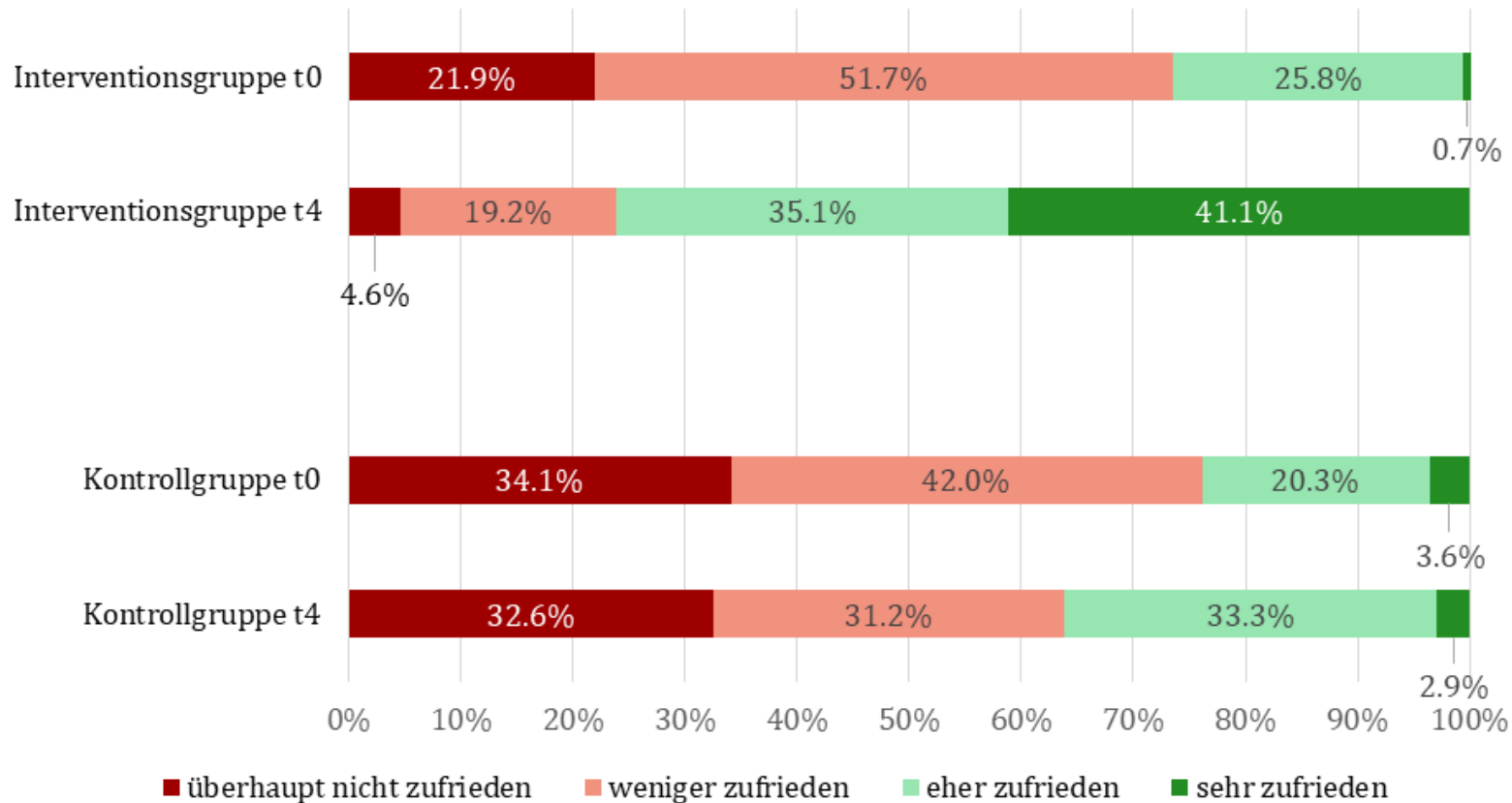
Risikofaktoren und Arbeitsfähigkeit

Unterscheidet sich die Versorgung in einem **Akne inversa Zentrum** hinsichtlich des Einflusses auf die **Risikofaktoren** und **Arbeitsfähigkeit** von der in der **Regelversorgung**?



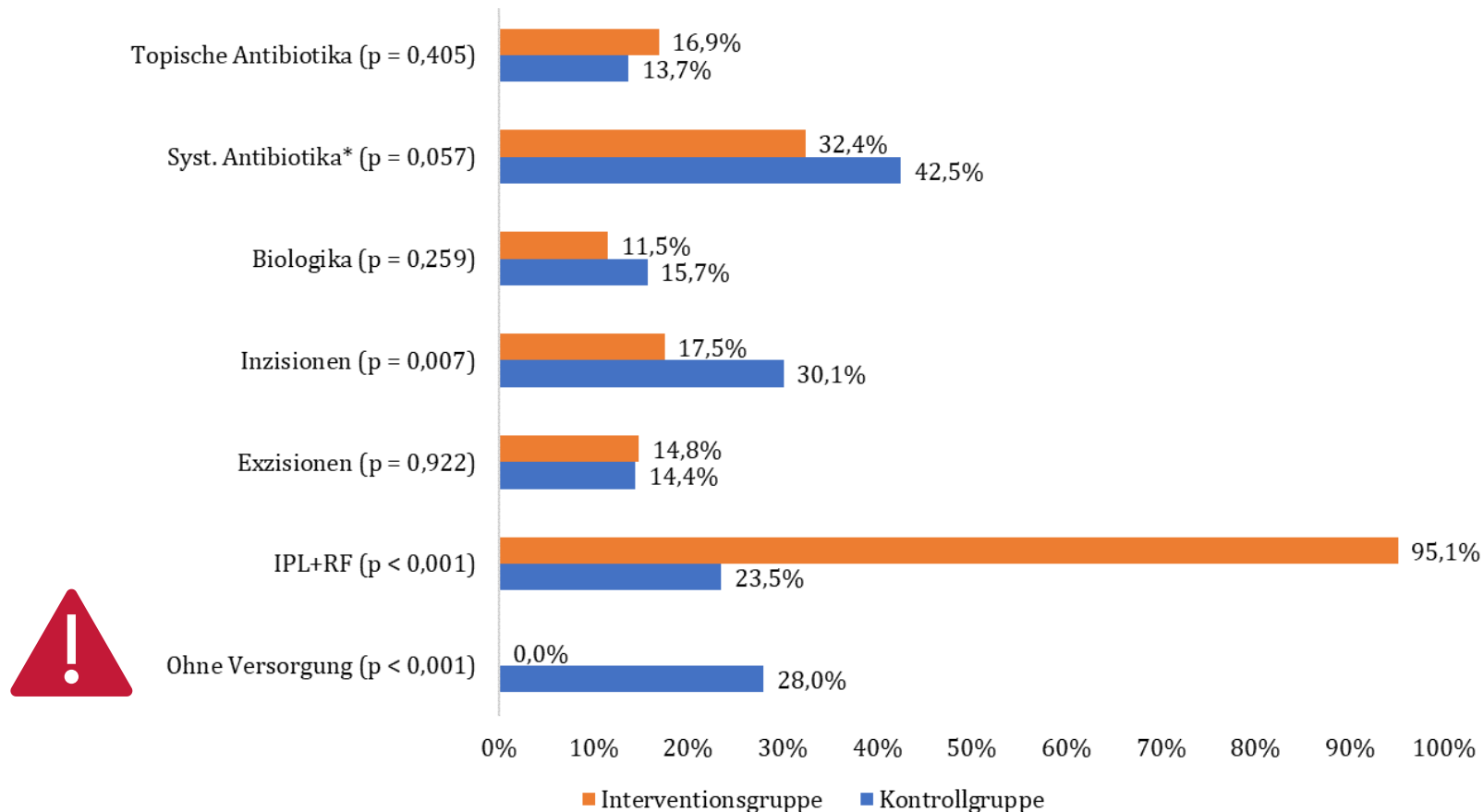
Versorgungszufriedenheit

Unterscheidet sich die Versorgung in einem **Akne inversa Zentrum** hinsichtlich des Einflusses auf die **Versorgungszufriedenheit** von der in der **Regelversorgung**?



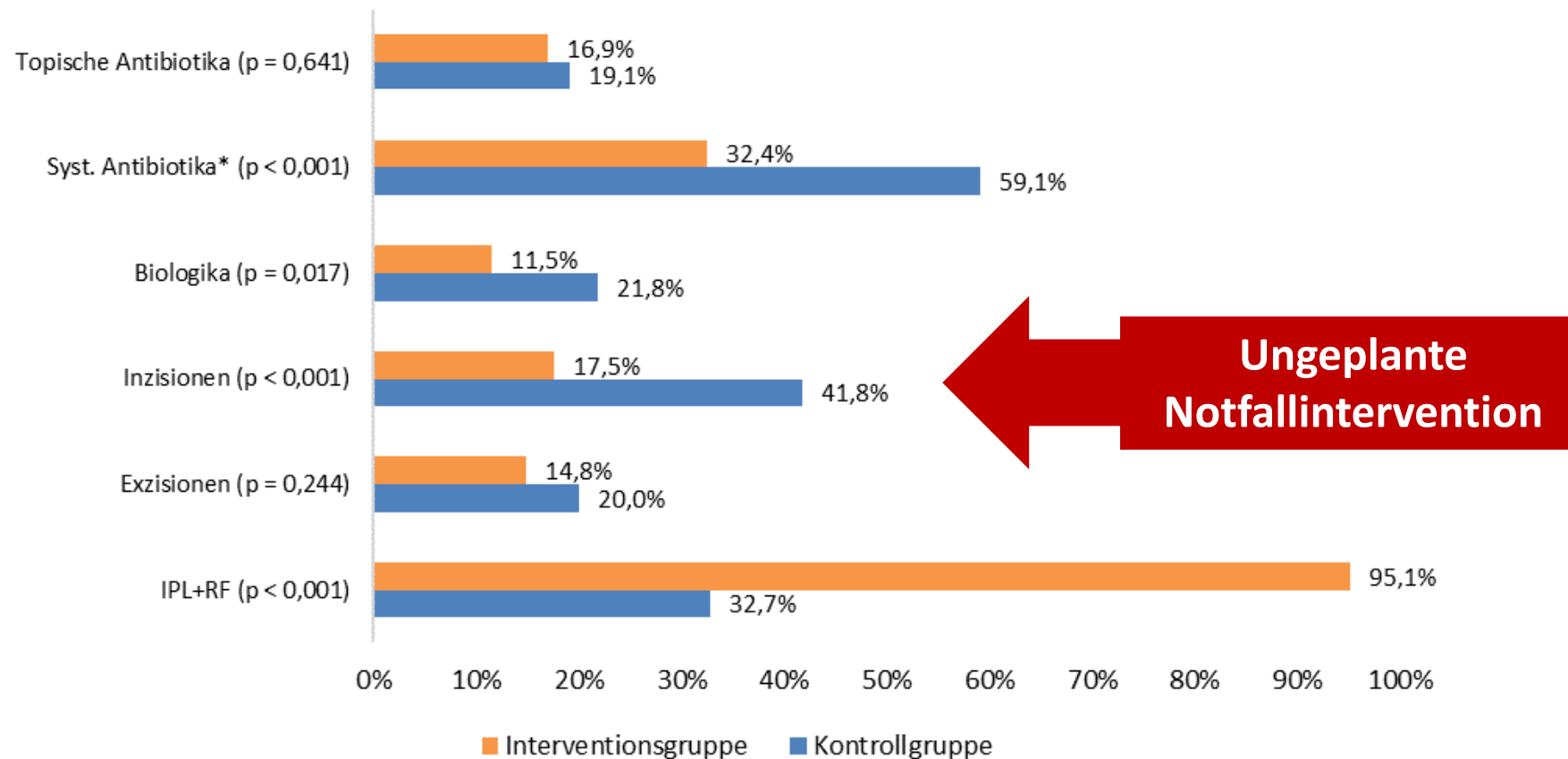
Therapieallokation

Anteile der Patienten mit erhaltenen Therapien während der 12-monatigen Interventionszeit



Therapieallokation

Anteile der **versorgten** Patienten mit erhaltenen Therapien während der 12-monatigen Interventionszeit



Kosten der Versorgung Interventionsjahr

Wie wirkt sich die Versorgung in einem **Akne inversa Zentrum** auf die Kosten der Versorgung während der Interventionszeit aus?

Kosten pro versorgter Patient (in Euro)	IG (n=92)	KG (n=66)
Arzneimittelverschreibungen	1.463,11	2.478,41
Ambulante KH-Leistungen	158,49	57,66
Stationäre KH-Leistungen	399,91	727,09
Ärztliche Leistungen ohne OPS	260,45	286,15
Ärztliche OPS-Leistungen	24,63	64,24
Regelversorgungskomponenten	2.306,60	3.613,55
Kosten der nVF (IPL+RF-Kosten für KG)	1.667,76	352,52
Jahresgesamtkosten	3.974,37	3.966,07

Die Kosten der nVF pro versorgtem Patient wurden im ersten Interventionsjahr fast vollständig durch Einsparungen in den Regelversorgungskomponenten finanziert (Differenz: 8,31 €; Einsparungen primär Arzneimittel).

Kosten der Versorgung Folgejahr

Wie wirkt sich die Versorgung in einem **Akne inversa Zentrum** auf die projizierten Kosten der Versorgung im Folgejahr aus?

Kosten pro versorgter Patient (in Euro)	IG (n=92)	KG (n=66)
Gewichtetes Interventionsjahr	3.974,37	3.966,07
Gewichtetes projiziertes Folgejahr	2.550,00	3.439,32

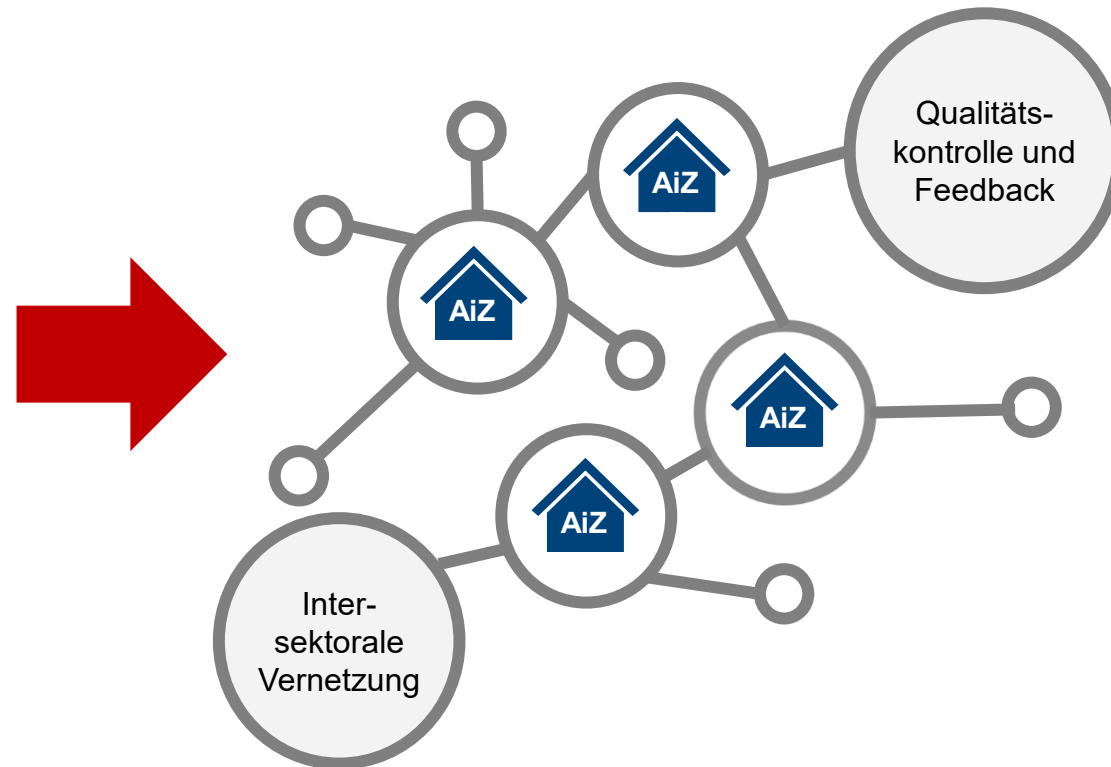
Für das projizierte Folgejahr ergab sich unter Gewichtung der veränderten Krankheitslast durch die nVF gegenüber der Regelversorgung eine **Einsparung in Höhe von 889,33 €**.

Bessere Versorgung Realität werden lassen

Vom Konzept



Zur erfolgreichen
Erprobung



In die Versorgung

2025

