

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



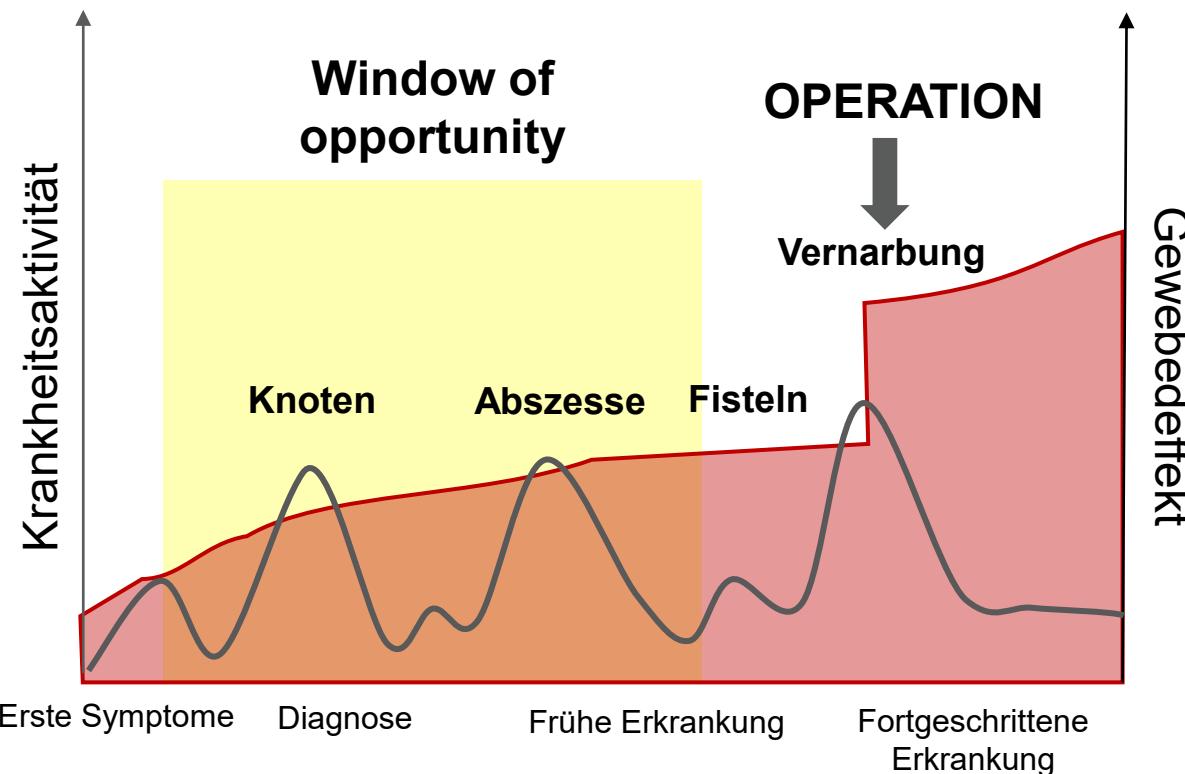
Hurley II



Hurley III



Dysfunktionale Patientenfade



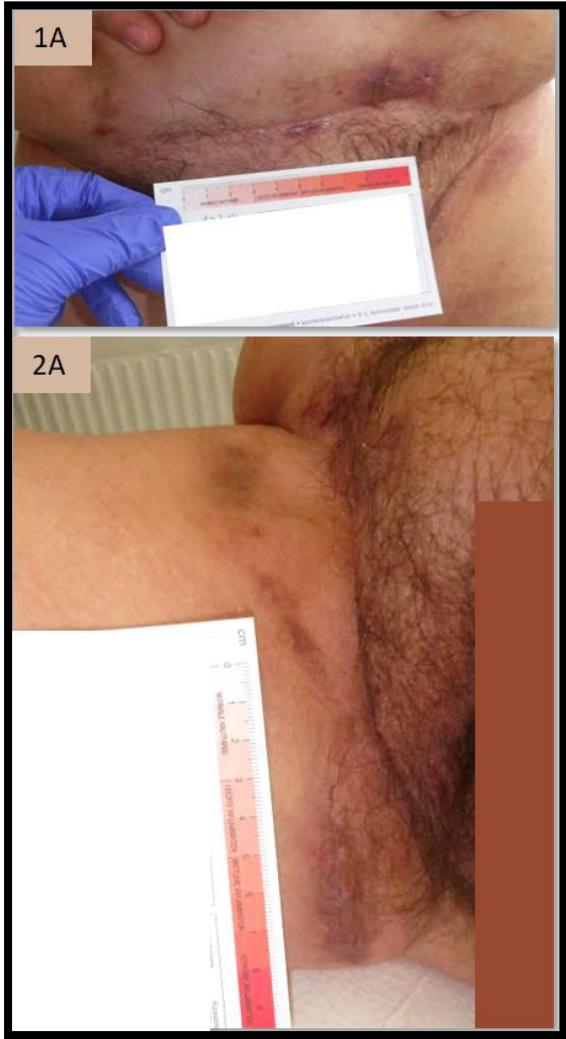
7,2 Jahre Krankheitsaktivität bis zum Erhalt der Diagnose

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

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

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

Progression ist unumkehrbar

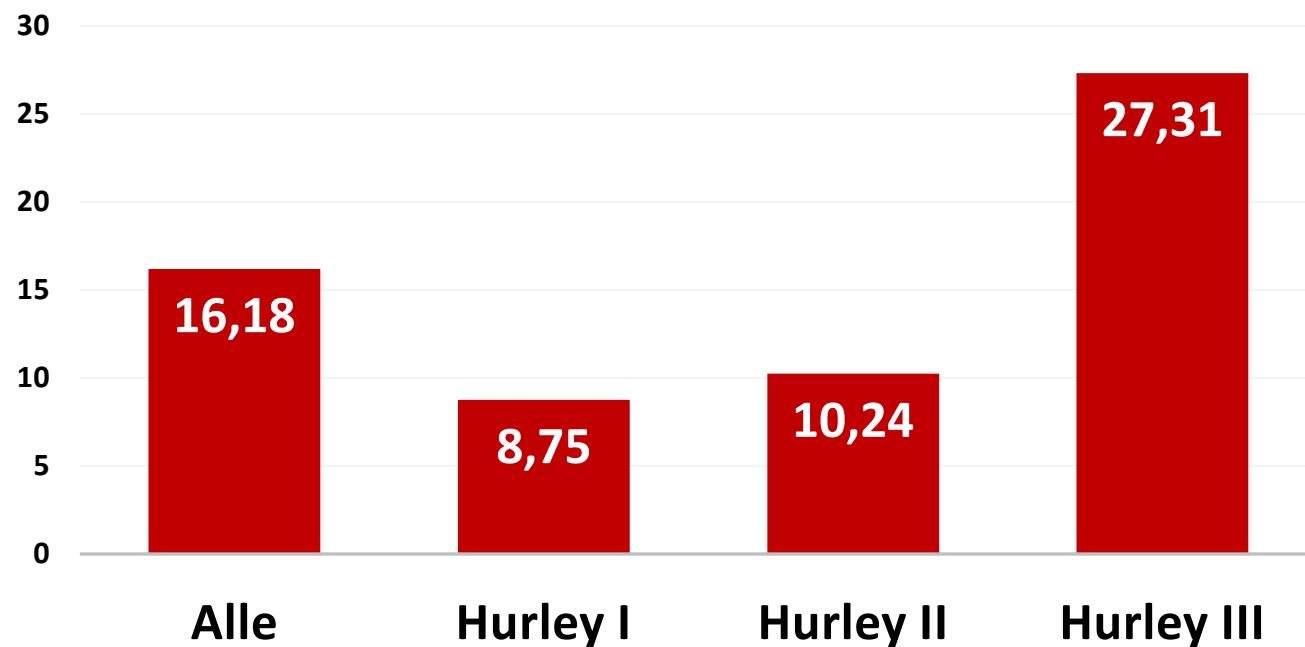


**Beispiel 4,5 Jahre
Regelversorgung ohne
zielgerichtete Therapie**



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 nieren kann nicht mehr
Was machen die bei mir? Es wurde zu mir gesagt, sie nehmen die
Überschüssige Narbe weg. Und heute bekomme ich den neuen Schock
Dann frag ich den arzt warum, er meinte er ist 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.

Hello Ihr Leben.. hier mal ein paar Bilder, eine Woche nach meiner Op im [REDACTED]. Für die Verbandswechsel muss mein Mann [REDACTED] 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 Steißbein 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 --

Urheberrechtlich geschützt - © by DGfW-Team

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!

EsmAiL

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 Behandlungsplaneffekten	Etablierung klarer Kriterien für Behandlungserfolge und digitalgestützte Überprüfung von Therapieeffekten / Begründung zu Abweichungen vom Therapieplan

Qualitätskontrolle und Fachaудits 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 figure consists of three vertically stacked screenshots of a medical software application named LENICURA. The top screenshot shows a navigation bar with tabs for DLQI, HADS, ALLG. STATUS, KRANKHEITSAKTIVIT..., THERAPIEHISTORIE, and THERAPIEPLAN ERST... (with the last two being greyed out). Below this is a section titled 'Dermatologischer Lebensqualitätsindex' (DLQI) with a green checkmark. The middle screenshot shows a 'Diagnose' section with a dropdown menu listing conditions like 'Akne inversa / Hidradenitis suppurativa', 'Abszess', 'Akne vulgaris', 'Akne conglobata', 'Sonstige', and 'Läsionsversorgung'. It also features a central illustration of a human figure with arms raised. The bottom screenshot shows a 'Therapiehistorie' section asking about treatments in the last 12 months. It includes fields for 'Anzahl LAicht Behandlung in anderen Praxen', 'Antibiotika?', 'Immunsuppressiva?', 'Antibiotikum 1', 'Dosisierung (in mg/Einnahme)', 'Dosierung unbekannt', 'Anzahl Einnahmen (pro Tag)*', and 'Zeitraum Einnahme (in Tagen)*'. A sidebar on the left shows patient information: 'Wie sehr hr' (repeated 6 times), 'Wie sehr hr beeinflusst', and 'Wie sehr hr beeinflusst'. The bottom left corner displays the date 'Mo. 17. Aug.' and time '16:56'.

- 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
- Therapieliste wird anhand von definierten krankheitstypischen Therapien abgefragt (hier über 12 Monate vor Einschluss)

Leitlinienkonforme Behandlungsplanung

The screenshot shows the LENICURA software interface. At the top, there is a navigation bar with tabs: DLQI, HADS, ALLG. STATUS, KRANKHEITSAKTIVI..., THERAPIEHISTORIE, and THERAPIEPLAN ERS... Each tab has a green checkmark icon. Below the tabs are several buttons: BEHANDLUNGSPFAD (highlighted with a red arrow), VERLAUF IHS4 UND DLQI ANZEIGEN, SPEICHERN, and ABSCHLIESSEN. On the left side, there is a sidebar with icons for patient information, treatment history, and help. The main area is titled 'Therapieplan' and contains sections for 'Antibiotika*' and 'Immunsuppressiva*'. There are radio buttons for 'Nein' and 'Ja' for each. At the bottom left, there are sections for 'LA light Therapie*', 'Abstand Behandlungen in Wochen*', 'Kontraindikationen abgefragt*', 'Therapie wird nicht durchgeführt: Grund (Therapie wird durchgeführt)', 'Inzisionen*', and 'Exzisionen*'. The text 'Per Knopfdruck den vorgesehenen Algorithmus sehen' is overlaid in red at the bottom center of the interface.

- 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

LENICURA

Praxis Dr. Carpenter
Hulda Carpenter

ALLGEMEIN • GEWICHTSREDUZIERUNG • RAUCHENTWÖHNUNG STRESS-/SCHMERZREDUKTION

SPEICHERN ABSCHLIESSEN

Patientenedukation

Angaben sind geprüft*

Patientin/Patient wurde über Risikofaktoren und die Lebensqualität beeinflussenden Faktoren informiert:
 Nein Ja

Welche Maßnahmen möchte die Patientin/der Patient angehen?*

Reduzierung von Übergewicht
 Rauchentwöhnung
 Stressreduzierung im Alltag
 Schmerz
 Keine

Patientin/Patient hat Beratung zu den folgenden Maßnahmen erhalten:*

Reduzierung von Übergewicht
 Rauchentwöhnung
 Stressreduzierung im Alltag
 Schmerz
 Keine

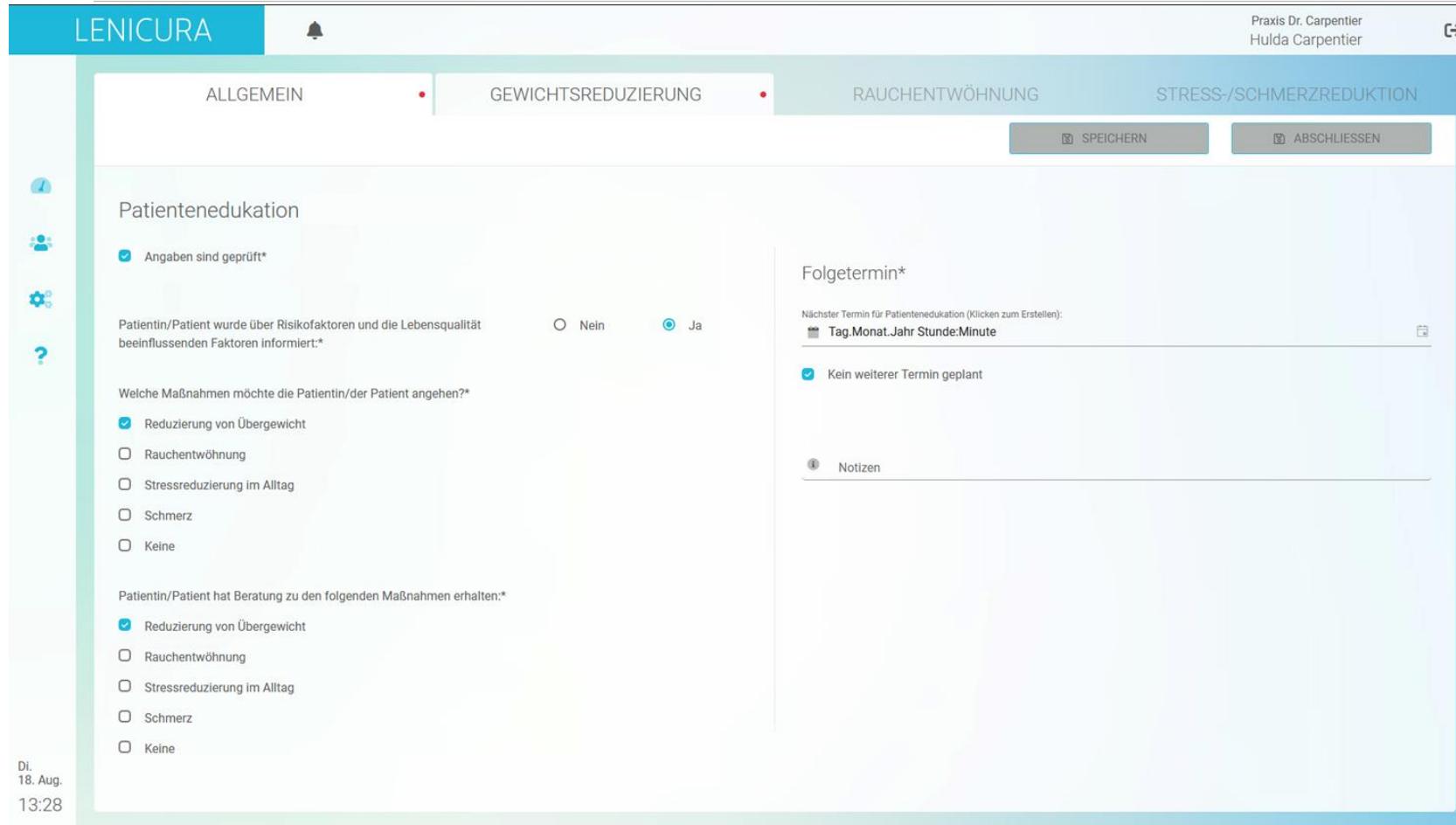
Folgetermin*

Nächster Termin für Patientenedukation (Klicken zum Erstellen):
 Tag.Monat.Jahr Stunde.Minute

Kein weiterer Termin geplant

Notizen

Di.
18. Aug.
13:28



- 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*
100

Wie viele kg möchte die Patientin/der Patient bis zum nächsten Termin verlieren?
Angabe in kg*
10

Taillenumfang
Angabe in cm*
110

Hüftumfang
Angabe in cm*
130

Zielerreichung
- wird ab dem zweiten Termin ausgefüllt -
Verhältnis Taille/Hüfte
0.85

SPEICHERN ABSCHLIESSEN

Do.
08. Dez.
14:55

Über die Basis der Patientenedukation hinausgehende Begleitung benötigt?

The screenshot shows the LENICURA software interface for a patient named Boris Testovic. It includes sections for general information, weight reduction, smoking cessation, and stress/pain reduction. Under 'GEWICHTSREDUZIERUNG', there are four sliders: 'Aktuelles Gewicht' (current weight) at 100 kg, 'Wie viele kg möchte die Patientin/der Patient bis zum nächsten Termin verlieren?' (how many kg does the patient want to lose by the next appointment) at 10 kg, 'Taillenumfang' (waist circumference) at 110 cm, and 'Hüftumfang' (hip circumference) at 130 cm. A note indicates that 'Zielerreichung' (goal achievement) will be filled out from the second appointment onwards. A ratio of 'Taille/Hüfte' (waist/hip ratio) is shown as 0.85. There are buttons for 'SPEICHERN' (store) and 'ABSCHLIESSEN' (close). At the bottom left, it says 'Do. 08. Dez. 14:55'. A note at the bottom asks if additional guidance is needed beyond basic education, with a checkbox labeled 'Über die Basis der Patientenedukation hinausgehende Begleitung benötigt?'.

- Festhalten des aktuellen Patientenstatus
- Definieren von Zielen je Maßnahme

Rauchentwöhnungs-Edukation für Boris Testovic

Aktuelles Rauchverhalten
Angabe in Stück/Tag*
70

Auf wie viele Zigaretten möchte die Patientin/der Patient bis zum nächsten Termin reduzieren?
Angabe in Stück/Tag*
25

Über die Basis der Patientenedukation hinausgehende Begleitung benötigt?

Notizen

This screenshot shows the smoking cessation education section for Boris Testovic. It includes a slider for 'Aktuelles Rauchverhalten' (current smoking behavior) set at 70 cigarettes per day, and another for 'Auf wie viele Zigaretten möchte die Patientin/der Patient bis zum nächsten Termin reduzieren?' (how many cigarettes does the patient want to reduce to by the next appointment) set at 25 cigarettes per day. A note asks if additional guidance is needed beyond basic education, with a checkbox labeled 'Über die Basis der Patientenedukation hinausgehende Begleitung benötigt?'. There is also a 'Notizen' (notes) section at the bottom.

Zentrale Steuerung und beständiger Kontakt

Zwischen den Educationsterminen:

- ▶ 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

The screenshot shows the LENICURA software interface for patient education. On the left, there's a sidebar with icons for user profile, settings, and help. The main area has tabs for 'ALLGEMEIN' (selected) and 'GEWICHTSREDUZIERUNG'. Under 'GEWICHTSREDUZIERUNG', there are sections for 'RAUCHENTWÖHNUNG' and 'STRESS-/SCHMERZREDUKTION'. A red oval highlights the goal achievement section: 'Zielerreichtung' (Achieved goal), 'Abgenommen: -6 kg' (Lost weight: -6 kg), and 'Ziel gesetzt am 18.08.2020: -5 kg' (Goal set on 18.08.2020: -5 kg). Below this, it shows 'Verhältnis Taille/Hüfte' (Waist-to-hip ratio) at 0.83 and 'Verhältnis am 18.08.2020:' (Ratio on 18.08.2020) at 0.86. Further down, there are questions about measures taken and programs used, with a red arrow pointing from the goal achievement section to the 'Keines' (None) option under 'Welches Programm hat die Patientin/der Patient durchgeführt?' (Which program did the patient implement?). Another red arrow points from the goal achievement section to the 'Keines' option under 'Welche Maßnahmen hat die Patientin/der Patient durchgeführt?' (Which measures did the patient take?). On the right side of the interface, there's a preview or another view of the same screen.

- In Planung festgelegte Ziele werden überprüft und Erreichung einfach verständlich dargestellt
- Abweichungsgründe werden standardisiert festgehalten

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

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!

*Befragung durch LENICURA GmbH

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
Wundspülösung	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>Ziel: Unterstützung der Primärtherapie (medikamentös / physikalisch) bei möglichst hoher Funktionalität im Alltag</p>	<p>Eingriff an intimen Regionen, häufig bereits schlechte Erfahrungen</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. Carpenter
Hulda Carpenter

STATUS UND ZIELE LÄSIONSANAMNESE LÄSIONSVERSORGUNG

SPEICHERN ABSCHLIESSEN

Ziele festlegen und überprüfen

Bitte wählen Sie die zu versorgenden Bereiche aus:

- Akne inversa / Hidradenitis suppurativa
- Achsel rechts
- Läsionsversorgung notwendig
- Brust rechts
- Oberer Bauch rechts

Therapieziele*

- Geruchsreduktion
- Exsudatkontrolle
- Atraumatischer Verbandswechsel
- Schutz vor mechanischer Verletzung
- Aufrechterhaltung / Wiederherstellung der Hautbarriere
- Schmerzreduktion
- Bewegungsförderung
- Sonstiges

Di.
18. Aug.
14:48

Diagnose

FOTO AUFNEHMEN

Besondere Ereignisse

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

eFA– Läsionsanamnese

LENICURA

Praxis Dr. Carpenter
Hulda Carpenter

STATUS UND ZIELE LÄSIONSANAMNESE LÄSIONSVERSORGUNG

SPEICHERN ABSCHLIESSEN

Anamnese: Läsionen und Narben

Ai-Areal*

- ohne pathologische Veränderungen
- gespannt, glänzend
- nassend
- 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

Di.
18. Aug.
15:06

- Erfassen der Läsionseigenschaften und Narben als Basis für Interventionsempfehlung

eFA - Läsionsversorgung

The screenshot shows the LENICURA software interface for wound care documentation. The top navigation bar includes 'LENICURA' and a bell icon. The main menu tabs are 'STATUS UND ZIELE', 'LÄSIONSANAMNESE', and 'LÄSIONSVERSORGUNG'. The 'LÄSIONSVERSORGUNG' tab is active, displaying a list of treatment steps: 'Wundabdeckung' (Wound dressing), 'Fixierung' (Fixation), 'Entstauung / Kompression', and 'Druckbelastung'. Below these steps is a note: 'Behandlungsmaßnahmen dokumentieren'. On the left, there are dropdown menus for 'Hautschutz / Hautpflege', 'Aktive periodische Läsionsreinigung', 'Passive periodische Läsionsreinigung', and 'Wundfüller'. A red arrow points from the text 'Per Knopfdruck den vorgesehenen Algorithmus sehen' to the 'BEHANDLUNGSPFAD' button in the top right corner of the main panel.

Per Knopfdruck den vorgesehenen Algorithmus sehen

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

Vorteil AiZ-Struktur

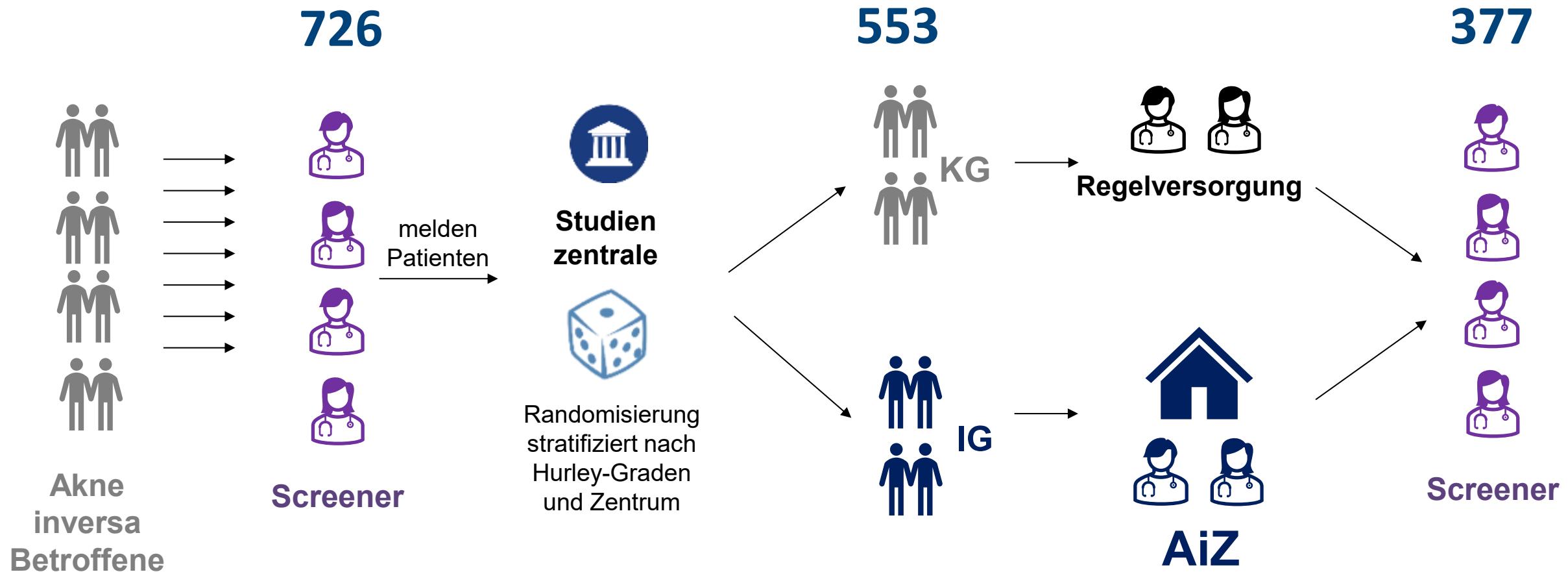
- ▶ Wund- und Läsionsversorgung geht Hand in Hand mit ärztliche verordneter Primärtherapie
- ▶ Thematisierung der Inhalte mit Patient:innen während anderer Interventionen im AiZ verfestigt Wissen und nimmt Patient:innen Angst vor chirurgischen Eingriffen
- ▶ Absicherung durch Experten möglich (Fallkonsultation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

EsmAiL-Studie

Ergebnisse

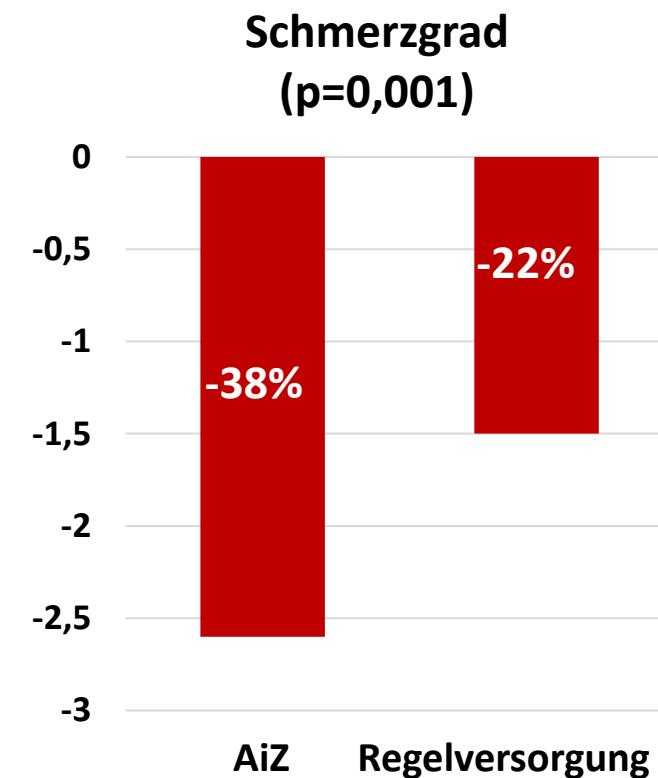
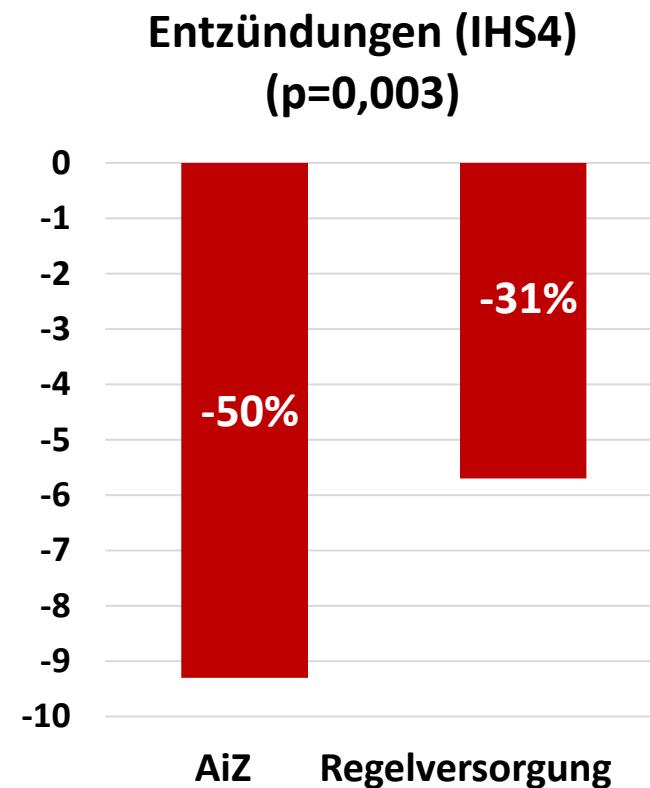
**In allen Aspekten signifikant
besser als die Regelversorgung**

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



EsmAiL

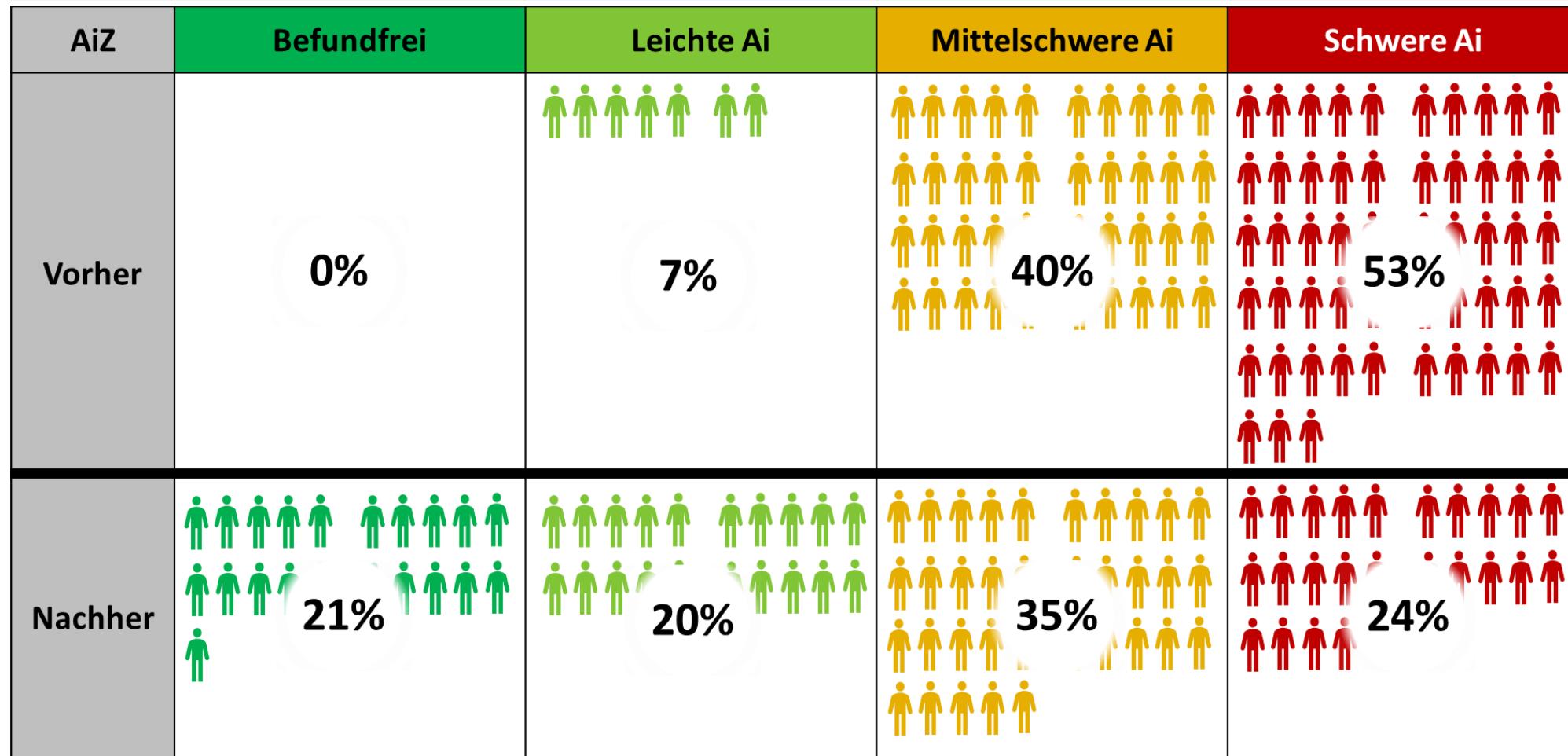


Fallbeispiel Chirurgie und IPL+RF-Therapie

Fallbeispiel der
EsmAil-Studie
im AiZ Köln

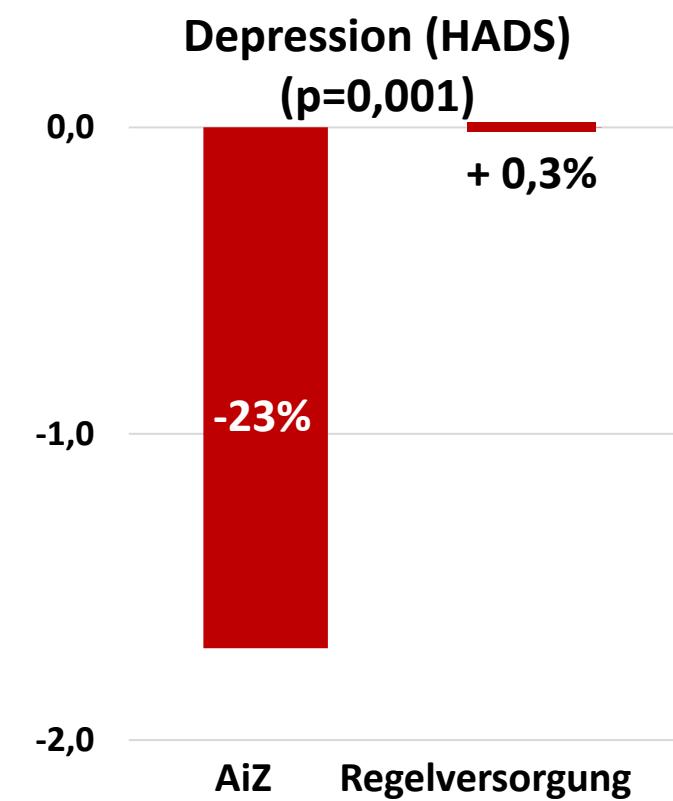
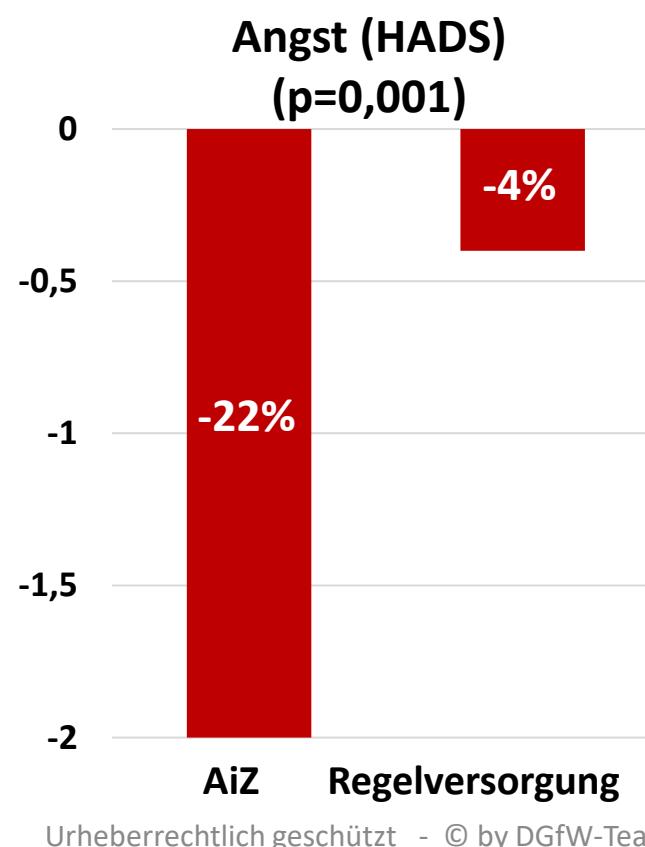
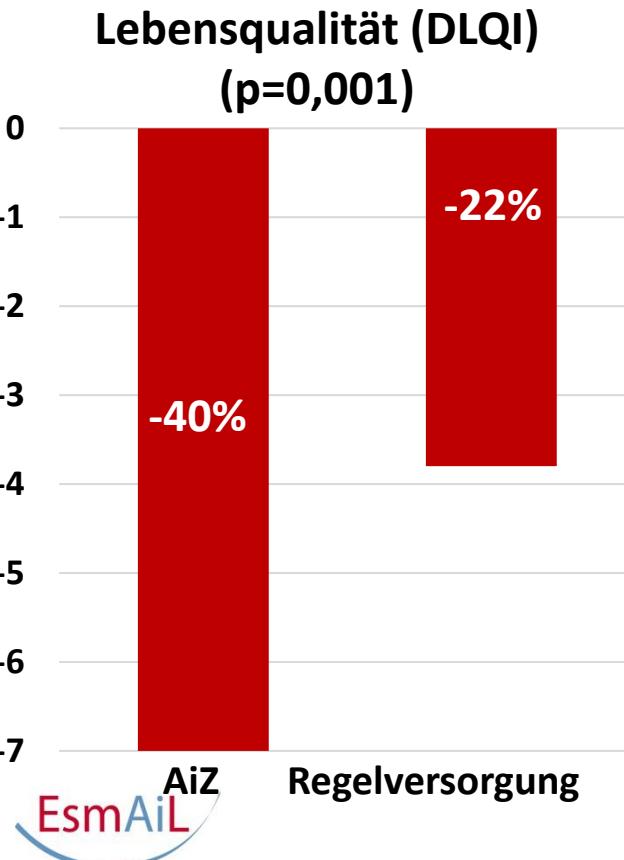


Schweregradveränderung im AiZ



Krankheitsbelastung

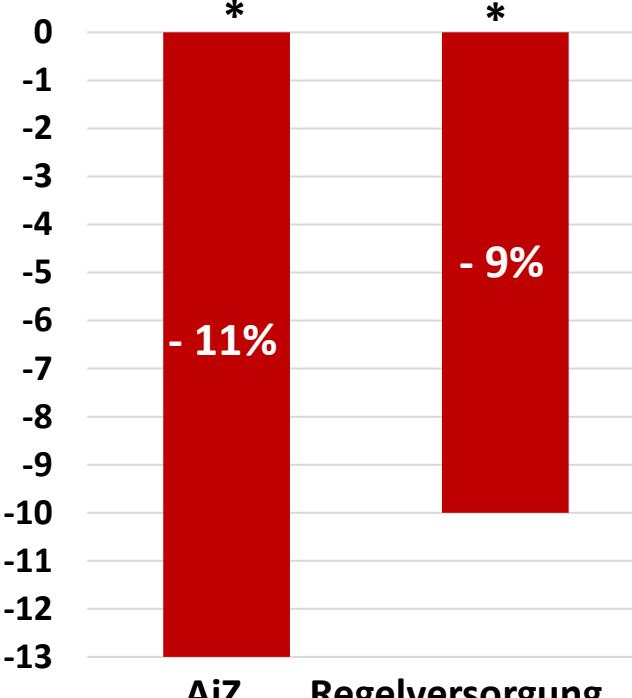
Unterscheidet sich die Versorgung in einem **Akne inversa Zentrum** hinsichtlich des Einflusses auf die **Krankheitsbelastung** von der in der **Regelversorgung**?



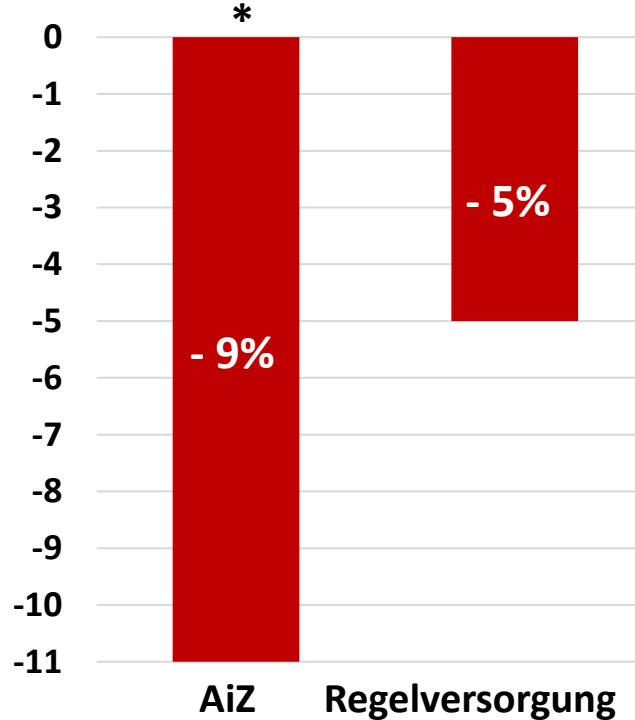
Risikofaktoren und Arbeitsfähigkeit

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

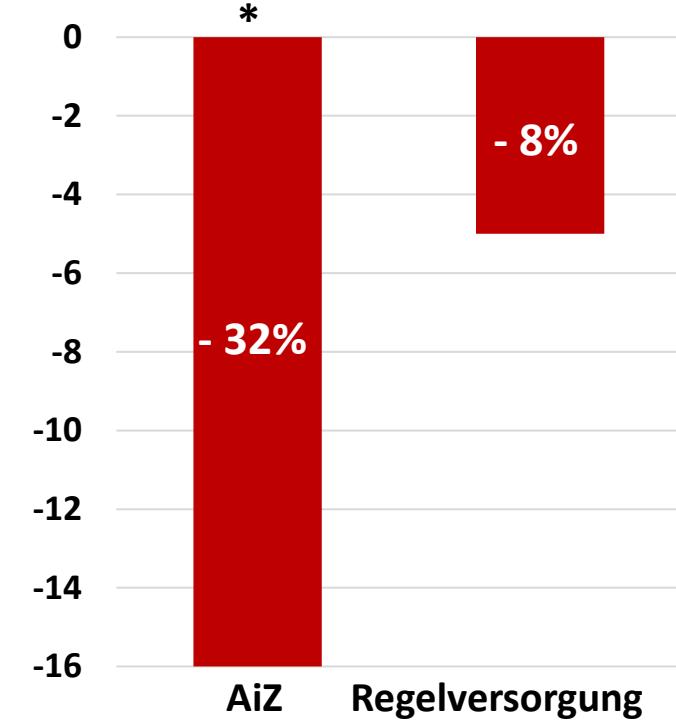
Veränderung Raucher



Veränderung Adipöse

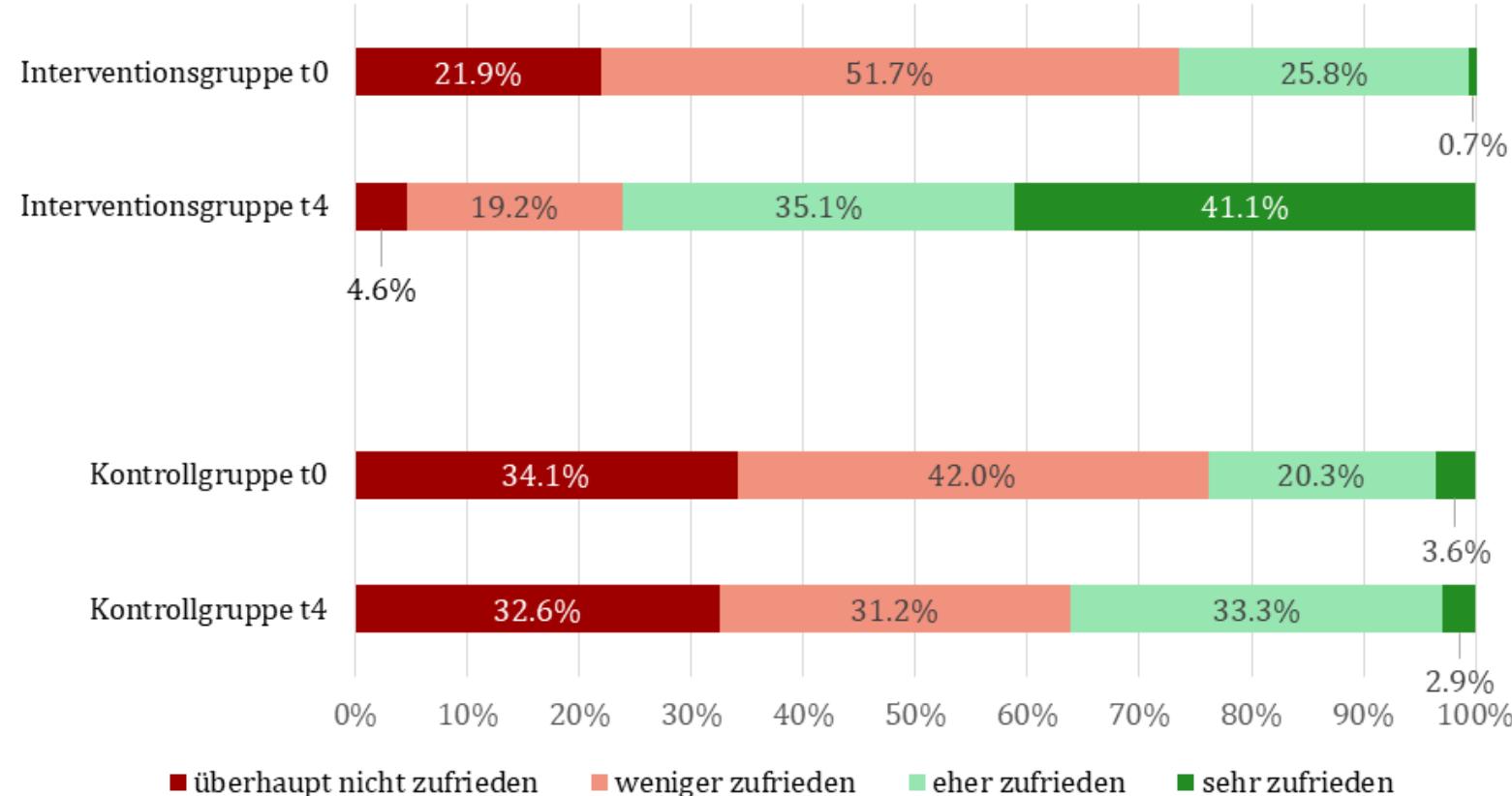


Veränderung Erwerbslose



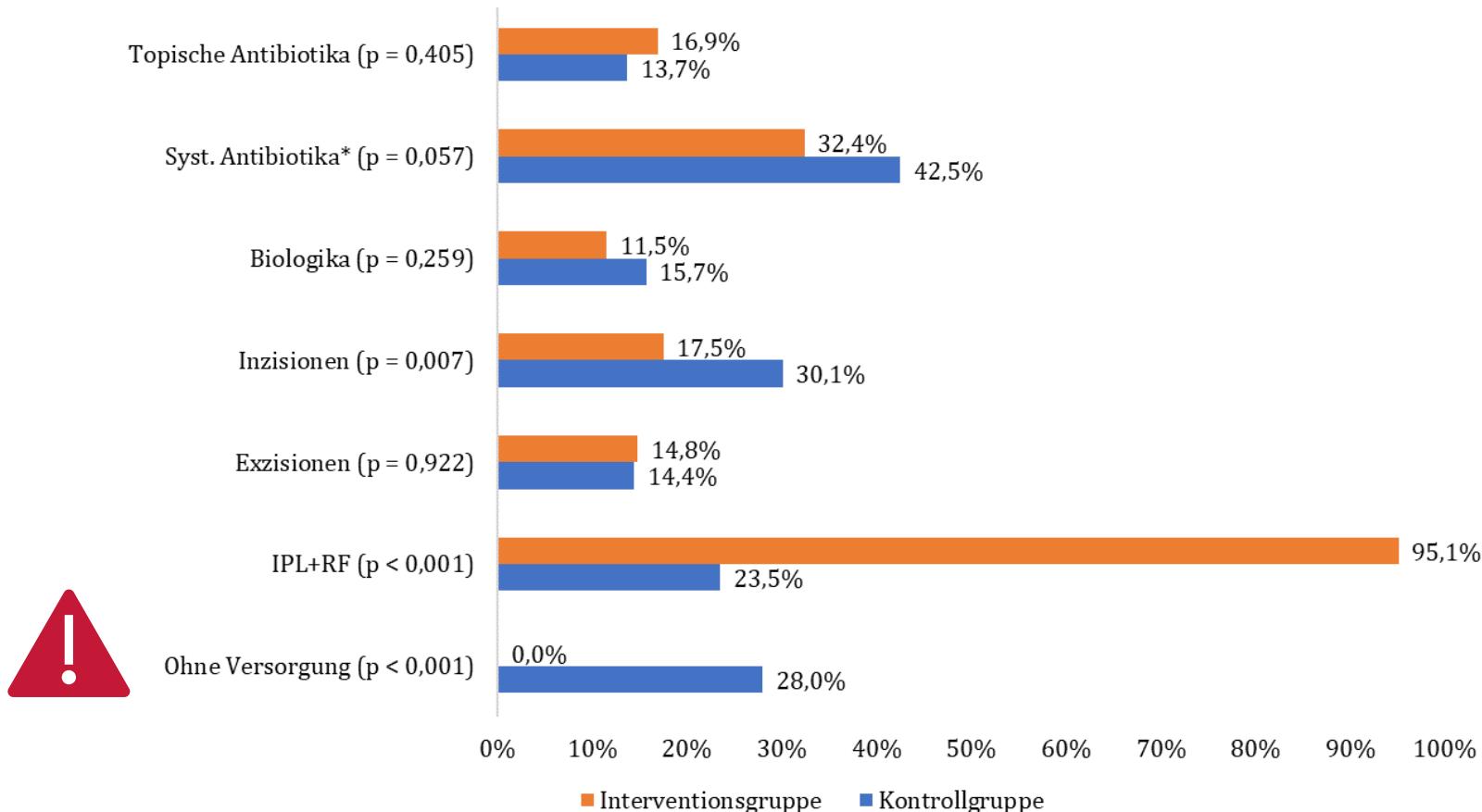
Versorgungszufriedenheit

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



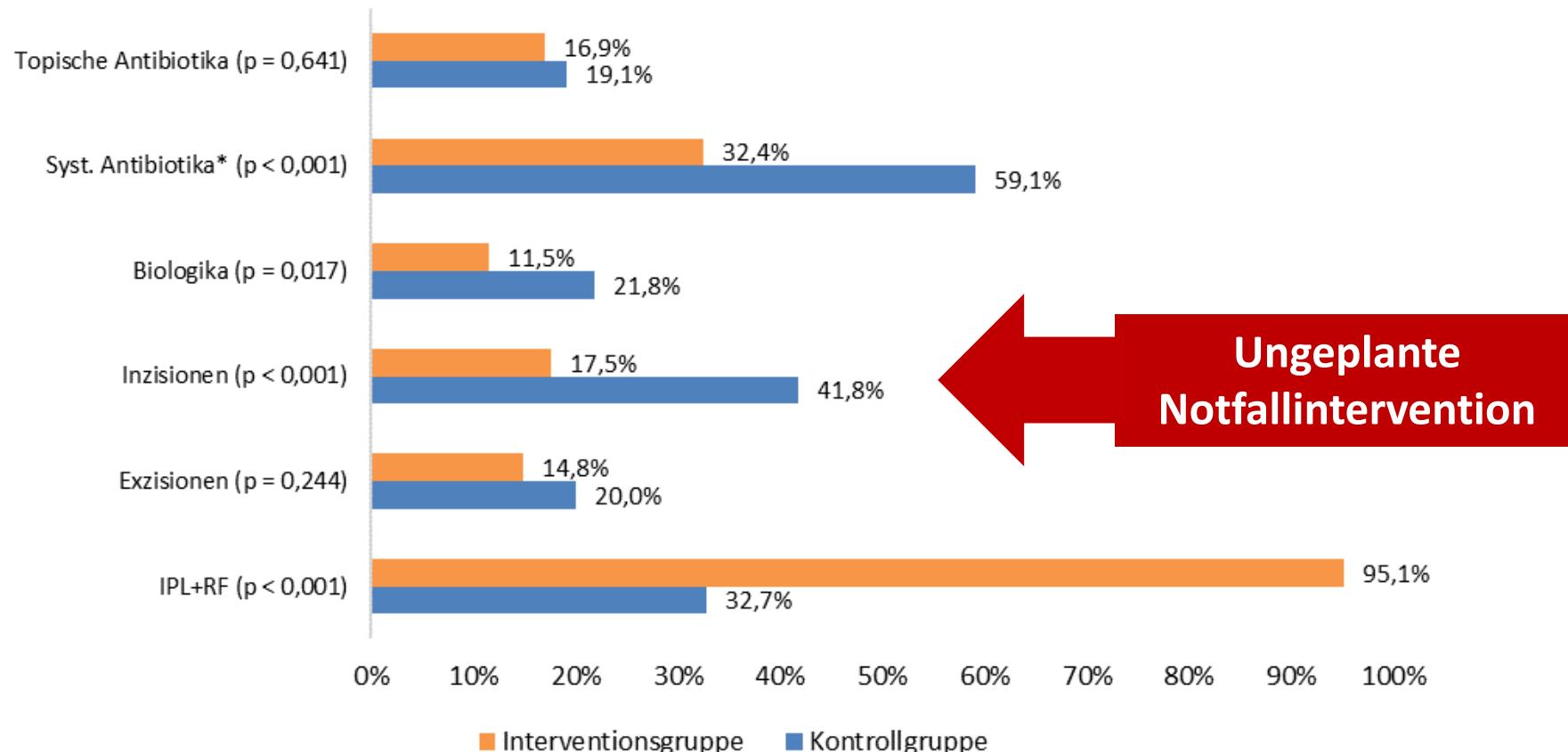
Therapieallokation

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 versorger 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 versorger 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

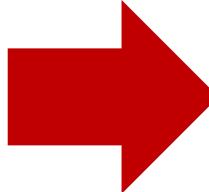
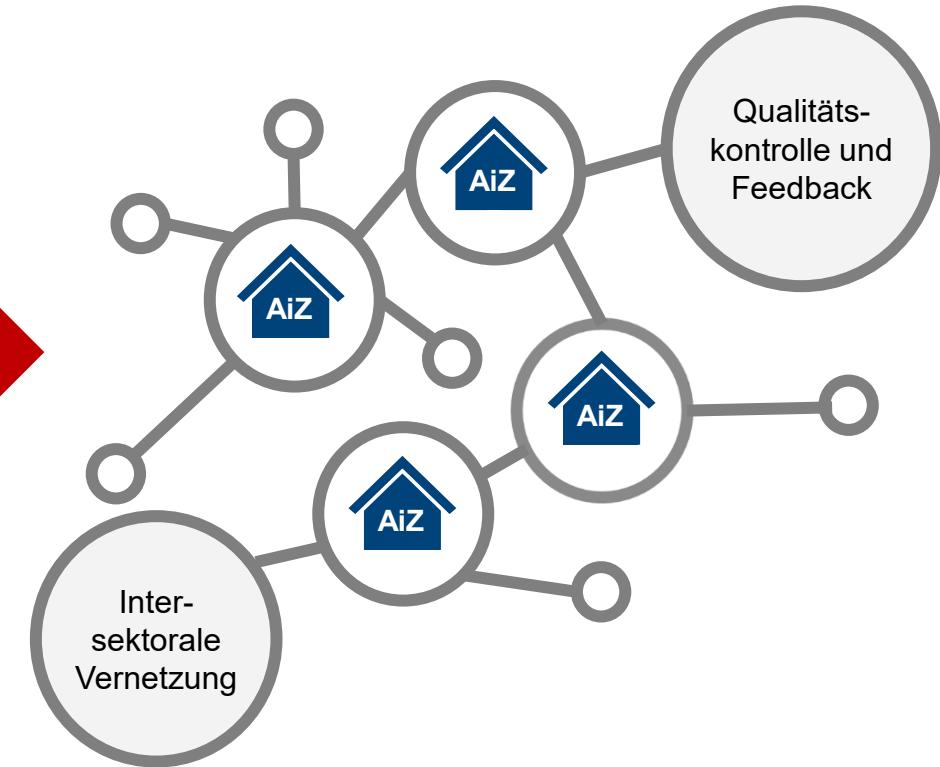
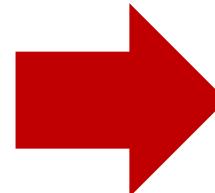
Zur erfolgreichen
Erprobung

In die Versorgung



BARMER

EsmAiL



2025