

# Beschluss

## des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *K-APAT* (01VSF18036)

Vom 16. August 2023

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. August 2023 zum Projekt *K-APAT - Ambulante parenterale Antibiotikatherapie in der Kölner Metropolregion* (01VSF18036) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden zur Information an die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), den GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) weitergeleitet.

### **Begründung**

Das Projekt *K-APAT* hat erfolgreich im Rahmen einer Machbarkeitsstudie eine ambulante parenterale Antibiotikatherapie (APAT) in einem Netzwerk im Großraum Köln überprüft. Nach Stellung der Indikation mit Hilfe eines infektiologischen Konsils und Überprüfung der Eignung der Patientinnen und Patienten während des stationären Aufenthaltes, erfolgte eine ambulante Weiterbetreuung gemeinsam durch eine Lotsin bzw. einen Lotsen oder einen infektiologischen Konsildienst, einen Apothekendienstleister und Ärztinnen und Ärzten aus einer Ambulanz oder Praxis. Die antibiotische Therapie wurde dabei über einen Gefäßkatheter verabreicht. Zur Beurteilung der Behandlung, Sicherheit und Logistik wurden Patientinnen und Patienten bei der APAT begleitet und Primärdaten zur Überprüfung der Machbarkeit erhoben. In einem weiteren Schritt wurden niedergelassene und klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekendienstleister zu ihrer Einstellung hinsichtlich möglicher Implementierungshürden der APAT befragt. Abschließend wurde mithilfe einer Sekundärdatenanalyse mit Routinedaten von vier Krankenkassen die aktuelle Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten abgebildet.

Innerhalb des Projekts erhielten 78 Patientinnen und Patienten eine APAT, wodurch 1.782 stationäre Krankenhaustage eingespart werden konnten. Die APAT konnte bei 85 % der Teilnehmenden ohne Unterbrechung beendet werden. Im Durchschnitt betrug die Dauer der gesamten APAT 15 Tage. Komplikationen waren meist mit der Katheteranlage verbunden, was jedoch kaum Relevanz für die Durchführung der APAT hatte. Bei 67 Patientinnen und Patienten zeigte sich nach Ende der Therapie ein gutes klinisches Ansprechen (Heilung oder Umstellung auf orale antibiotische Therapie). Langfristige Ergebnisse konnten nicht ermittelt werden. Sowohl die quantitative als auch die qualitative Befragung der Teilnehmenden spiegelten eine insgesamt positive Bewertung und hohe Zufriedenheitswerte wider. Da sich keine Patientinnen und Patienten gegen die APAT entschieden, konnten keine Ablehnungsgründe erhoben werden.

Die Mehrheit der befragten Hausärztinnen und -ärzte kannte die APAT noch nicht. Fast alle bekundeten die Sorge über einen erhöhten Arbeitsaufwand durch die APAT, fehlende

zeitliche Ressourcen und das Risiko für Patientinnen und Patienten, zu früh aus dem Krankenhaus entlassen zu werden. Auch wenn zwei Drittel der Hausärztinnen und -ärzte ihren Patientinnen und Patienten die selbstständige Durchführung der APAT nicht zutrauen würden, wären 70 % bereit dazu, Tätigkeiten im Rahmen der APAT zu übernehmen.

Eine Potenzialschätzung aus Sekundärdatenanalysen, die 26 mögliche Diagnosen betrachtete, ergab, dass 206 je 100.000 Personen pro Jahr als mögliche Patientinnen und Patienten für eine APAT in Frage kommen.

Alle Hauptfragestellungen konnten beantwortet werden. Das Design der Machbarkeitsstudie war zur Beantwortung der deskriptiven und explorativen Fragestellungen angemessen. Der Einsatz selbst entwickelter Instrumente bei der Befragung der Patientinnen und Patienten schränkt die Aussagekraft der Ergebnisse jedoch ein. Aufgrund der eingeschränkten Repräsentativität des Samples der befragten Ärztinnen und Ärzte sowie der Apothekendienstleister, ist die Aussagekraft der Querschnittstudie begrenzt. Innerhalb der Sekundärdatenanalyse wurde eine nicht validierte Definition der Zielpopulation gewählt, weshalb die Ergebnisse zum Potential der APAT nur eine Annäherung darstellen. Insgesamt erscheint die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf gut versorgte (urbane) Regionen beschränkt, da aufgrund der komplexen intersektoralen Zusammenarbeit, die zur Durchführung nötig ist, eine hohe Dichte an ambulant Behandelnden und bestenfalls ein APAT-Netzwerk vorliegen sollte.

Die ambulante parenterale Antibiotikatherapie bietet für jene Patientinnen und Patienten, für die keine orale Antibiotikatherapie möglich ist, das Potenzial, unnötige stationäre Krankenhausaufenthalte zu vermeiden und die ambulante Versorgung der Bevölkerung zukünftig weiter auszubauen. Das Projekt *K-APAT* konnte erste wichtige Erkenntnisse zu Behandlungserfolg, Akzeptanz und Nutzen einer APAT für die Region Köln aufzeigen und so wichtige Impulse zur Weiterentwicklung setzen. Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss teilt die Auffassung des Projekts, dass eine Weiterentwicklung der APAT sowohl die Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten erhöhen als auch eine für Kliniken entlastende Leistung darstellen kann. Vor diesem Hintergrund werden die im Projekt erzielten Ergebnisse an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts *K-APAT* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter [www.innovationsfonds.g-ba.de](http://www.innovationsfonds.g-ba.de) veröffentlicht.
- III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts *K-APAT* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 16. August 2023

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss  
gemäß § 92b SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken