

## KONSORTIALFÜHRUNG

PD Dr. Clara Lehmann  
Klinik I für Innere Medizin,  
Klinische Infektiologie,  
Uniklinik Köln

## KONSORTIALPARTNER\*INNEN

Prof. Dr. Martin Hellmich  
Institut für medizinische Statistik und  
Bioinformatik (IMSB), Uniklinik Köln

Dr. Nadine Scholten & Prof. Dr. Holger Pfaff  
Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und  
Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln

Peter Ihle  
PMV forschungsgruppe, Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Universität zu Köln

## KOOPERATIONSPARTNER\*INNEN

Evangelisches Klinikum Köln Weyertal  
Klinikum Leverkusen gGmbH  
Krankenhaus der Augustinerinnen gGmbH  
Krankenhaus Köln-Merheim  
Krankenhaus Porz am Rhein gGmbH  
MVZ Innere Medizin Köln  
Gemeinschaftspraxis Gotenring  
Praxis am Ebertplatz  
Praxis Dr. Juretzko & Schünemann  
Praxis Hohenstaufenring

Gefördert durch:

 **Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss  
Förderkennzeichen: 01VSF18036



Institut für  
Medizinsoziologie,  
Versorgungsforschung und  
Rehabilitationswissenschaft

**i:imvr**



CoRe-Net



Kölner  
Netzwerk  
Infektiologie



UNIKLINIK  
KÖLN



PMV  
forschungsgruppe



imsb

## Ärzteinformation

# KAPAT

i.v. Antibiotika zu Hause

Ambulante parenterale Antibiotikatherapie  
in der Kölner Metropolregion

## APAT – was ist das?

Bei der ambulanten **parenteralen Antibiotikatherapie** (APAT) handelt es sich um die intravenöse (seltener auch intramuskuläre) Verabreichung von Antibiotika durch die Patientin / den Patienten selbstständig **zu Hause**. Dadurch können stationäre **Krankenhausaufenthalte vermieden** werden. Die Antibiotikagabe erfolgt bei der APAT über einen sicheren venösen Zugang, z. B. einen PICC-Katheter. In vielen Ländern gehört die APAT bereits zum Versorgungsstandard. In Deutschland wird sie hingegen nur selten durchgeführt und ist im Vergütungssystem bisher nicht abgebildet.

## Die hausärztlichen Tätigkeiten in der APAT

Sollte die APAT in Deutschland zum Versorgungsstandard werden, könnten auch Sie als Hausärztin / Hausarzt an der Mitgestaltung beteiligt sein, z. B. durch die Übernahme folgender Tätigkeiten:

- Verlaufskontrollen (z. B. Entzündungswerte, Medikamentenspiegel, Zugang)
- Prüfen der Lage und Entfernen des intravenösen Zugangs
- Mitbetreuung bei möglichen Komplikationen

## Potenziale & Herausforderungen der APAT

Die APAT bietet viele Vorteile wie die frühere **Rückkehr** der Patient\*innen in den **Alltag** und die Vermeidung **nosokomialer Infektionen**. Die **Etablierung** ist jedoch komplex und mit verschiedenen Herausforderungen verbunden. Für ein gutes Gelingen der APAT ist eine enge **multidisziplinäre Kooperation** und **Koordination** von Akteur\*innen im stationären und ambulanten Versorgungssystem von Bedeutung. Dazu gehören Sie als Hausärztin / Hausarzt sowie ambulante Infektiolog\*innen, Krankenhäuser, Hilfsmittelfirmen und Pflegedienste.

## Vorstellung des Projekts „K-APAT“

Das Projekt erforscht die **Durchführbarkeit** der APAT in der **Kölner Metropolregion**. Dabei werden auch Sie als Hausärztin / Hausarzt befragt. Die Studie wird durch den **Innovationsfonds** des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert. Positive Ethikvoten liegen von der Universität zu Köln (19-1284) und der Ärztekammer Nordrhein (2019373) vor.

## Ziele dieser Befragung

Wir sind an Ihrer Meinung interessiert:

- Was halten Sie als Hausärztin / Hausarzt von der APAT als Versorgungsform?
- Welche Potenziale und Herausforderungen der APAT sehen Sie?
- Ist die APAT eine Versorgungsform, die sich langfristig in ganz Deutschland etablieren kann?

## Ablauf der Befragung

Die **Befragung** wird **anonym** durchgeführt. So kann **keine Zuordnung** der Umfragedaten zu der befragten Person stattfinden. Die Anonymisierung unter Rücklaufkontrolle wird durch eine Vertrauensstelle sichergestellt.

1. **Erhalt** des K-APAT Fragebogens
2. **Ausfüllen** und Rücksenden des Fragebogens (Briefversand, **vorfrankierter** Umschlag)
3. Abgleich der Rücklaufnummer mit einer Zuordnungsliste bei ungeöffnetem Umschlag durch eine unabhängige **Vertrauensstelle** und Löschung der Rücklaufnummer
4. Ohne **Rücksendung**: Verbleib der Rücklaufnummer in der Zuordnungsliste und **Sendung von Erinnerungsschreiben**
5. Nach **Beendigung** der Befragung: **Löschung** der Zuordnungsliste durch die Vertrauensstelle
6. Erst jetzt werden die Rückumschläge **geöffnet** und die Fragebögen ausgewertet

**APAT – auch eine Versorgungsform für ganz Deutschland?**

**Ihre Meinung ist gefragt!**

Bei weiteren Fragen können Sie sich gerne an uns wenden:

### bezüglich der Befragung

Sophie Peter  
IMVR, Universität zu Köln  
0221 478-97164  
kapat-befragung@uk-koeln.de

### bezüglich der APAT

PD Dr. med. Clara Lehmann  
Uniklinik Köln  
Klinik I für Innere Medizin, Klinische  
Infektiologie, Infektiologische  
Ambulanz  
apat@uk-koeln.de