

RedAres

Reduktion von Antibiotikaresistenzen durch leitliniengerechte Behandlung von Patientinnen mit unkompliziertem Harnwegsinfekt in der ambulanten Versorgung

Alexandra Greser – Projektkoordination

Vorsitz Konsortialführung – Fr. Prof. Dr. I. Gágyor



- ▶ Projektdaten
- ▶ Förderer/beteiligte Institute
- ▶ Ziele der Studie
- ▶ Studienverlauf
- ▶ Interventionsmaterialien
- ▶ Kontakt/Hilfe

Laufzeit: 09/2019 bis 08/2022

Teilprojekt a) (RKI)

Deutschlandweite Erhebung und Darstellung der aktuellen Erreger- und Resistenzsituation beim unkomplizierten Harnwegsinfekt (HWI) in fünf Regionen (3500 Urinproben), Ergebnisse stehen Ihnen im Quartal 2/2021 zur Verfügung

Teilprojekt b) (Kontroll-und Interventionspraxen)

Multimodale Intervention mit der Implementierung von Leitlinienempfehlungen in der Praxis, 01.04.2021 – 31.03.2022 (Dauer 1 Jahr)

Teilprojekt c) (Institut für Allgemeinmedizin Jena)

Begleitende Prozessanalyse der technischen Umsetzbarkeit und Akzeptanz

Die Studie wird durch den Innovationsausschuss des **G-BA** gefördert.

Konsortialführung: Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Würzburg

Projektpartner:

- ❖ Institute für Allgemeinmedizin: Berlin Charité, Freiburg, Jena
- ❖ Robert-Koch-Institut Berlin (Teilprojekt a)
- ❖ Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie (IKE-B), Universität Würzburg
- ❖ PD Dr. Guido Schmiemann, Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abteilung 1: Versorgungsforschung
- ❖ Dr. Wolfgang Schneider-Rathert, Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Querum, Akademische Lehrpraxis der Medizinischen Hochschule Hannover und der Universitätsmedizin Göttingen

Bei Initialbesuch Randomisierung in

Interventionspraxis

Initialbesuch Q1 2021:

- ▷ Vorstellung der Studieninhalte und Studienmaterialien
- ▷ Anleitung der MFA zur Datenextraktion
- ▷ Einführung der MFA in die Übermittlung der Daten (per Online-Datenbank oder Papierbögen)

Ende Q2/2021:

- ▷ Datenextraktion Q 2 und retrospektives Quartal 2020, Übermittlung der Daten
- ▷ Feedback **Q2/retrospektives Quartal**
- ▷ **Besuch durch das Studienzentrum**

Ende Q3/2021:

- ▷ Datenextraktion Q 3, Übermittlung der Daten
- ▷ Feedback **Q3**

Ende Q4/2021:

- ▷ Datenextraktion Q 4, Übermittlung der Daten
- ▷ Feedback **Q4**

Ende Q1/2022:

- ▷ Datenextraktion Q 1/2022, Übermittlung der Daten
- ▷ Feedback **Q1/2022**

Abschlussbesuch (Ende Studienlaufzeit Anfang Q2/2022)

- ▷ Rückschau, Feedback der Praxis
- ▷ Besprechung von Verbesserungsvorschlägen
- ▷ Handreichung evtl. modifizierter Studiendokumente

Kontrollpraxis

Initialbesuch Q1 2021:

- ▷ nach Randomisierung aktuell kein weiteres Studienvorgehen
- ▷ Information über Abschlussbesuch Ende Quartal 01/2022
- ▷ Arbeiten nach Standard of Care

- ▷ Vorstellung der Studieninhalte und Studienmaterialien
- ▷ Anleitung der MFA zur Datenextraktion
- ▷ Datenextraktion der Quartale Q2/2021-Q1/2022 plus retrospektives Quartal
- ▷ Handreichung evtl. modifizierter Studiendokumente

138 Praxen in Berlin, Freiburg, Thüringen, Bayern
Randomisierung in:
69 Interventionspraxen
69 Kontrollpraxen

- ❖ Sensibilisierung für das Thema Antibiotikaresistenz beim unkomplizierten HWI durch Einsatz einer multimodalen Intervention (Resistenzdaten HWI Erreger/Interventionsmaterialien/Feedback)
- ❖ Leitlinienadhärenz bei der Verordnung von Antibiotika beim unkomplizierten HWI erhöhen (Erstwahlantibiotika)
- ❖ Sparsamer Antibiotikaeinsatz generell beim HWI

- ❖ Klinisch vermehrte Resistenz gegen Fluorchinolone und/oder Cephalosporine (cave: notwendiger Einsatz für andere Indikationen)
- ❖ Vergleichbare Effizienz und akzeptables Nebenwirkungsspektrum der Erstwahl-Antibiotika beim unkomplizierten HWI (Prae/Postmenopause)
- ❖ **Kein Einsatz von Fluorchinolonen, Cephalosporinen und Cotrimoxazol bei unkomplizierten HWI als Erstwahl-Antibiotika!**

Sprechen Sie die Patientin bei einem unkomplizierten HWI, wenn möglich, direkt auf ihre persönliche Erwartungshaltung in Bezug auf eine Antibiotikaverordnung an. Zu diesem Zeitpunkt können Sie (abhängig vom klinischen Bild) die möglichen Therapieoptionen aufzeigen:

- ▷ keine Antibiotikatherapie / Analgetika / Phytopharmaka
- ▷ Stand-by Antibiotikaverordnung
- ▷ sofortige Antibiotikatherapie

Tabelle 6: Empfohlene empirische Antibiotika-Kurzzeittherapie der unkomplizierten Zystitis bei Frauen in der Prämenopause

Substanz	Tagesdosierung	Dauer		Eradikationsrate bei sensiblen Erregern	Empfindlichkeit	Kollateralschäden	Sicherheit/Geringe Nebenwirkungen (UAW)
Folgende Antibiotika sollen bei der Therapie der unkomplizierter Zystitis vorzugsweise eingesetzt werden:							
Fosfomycin-Trometamol	3000 mg 1 x	1 Tag		++	+++	+++	+++
Nitrofurantoin	50 mg 4 x tgl.	7 Tage		+++	+++	+++	++
Nitrofurantoin RT Retardform (= Makrokristalline Form)	100 mg 2 x tgl.	5 Tage		+++	+++	+++	++
Nitroxolin	250 mg 3 x tgl.	5 Tage		+++	+++	+++	+++
Pivmecillinam	400 mg 2-3 x tgl.	3 Tage		+++	+++	+++	+++
Trimethoprim soll nicht als Mittel der ersten Wahl eingesetzt werden, wenn die lokale Resistenzsituation von Escherichia coli >20% liegt.							
Trimethoprim	200 mg 2 x tgl.	3 Tage		+++	+(+)	++	++(+)
Folgende Antibiotika sollen bei der Therapie der unkomplizierter Zystitis NICHT als Mittel der ersten Wahl eingesetzt werden:							
Cefpodoxim-Proxetil	100 mg 2 x tgl.	3 Tage		++	++	+	+++
Ciprofloxacin	250 mg 2 x tgl.	3 Tage		+++	++	+	++
Cotrimoxazol	160/800 mg 2 x tgl.	3 Tage		+++	+(+)	++	++
Levofloxacin	250 mg 1 x tgl.	3 Tage		+++	++	+	++
Norfloxacin	400 mg 2 x tgl.	3 Tage		+++	++	+	++
Ofloxacin	200 mg 2 x tgl.	3 Tage		+++	++	+	++

Zeichenerklärung	Eradikation	Empfindlichkeit		Kollateralschaden	Sicherheit/Geringe Nebenwirkungen (UAW)
+++	> 90%	> 90%		wenig Selektion multiresistenter Erreger wenig Resistenzentwicklung gegenüber der eigenen Antibiotikaklasse	Hohe Sicherheit, geringe UAW
++	80 - 90%	80 - 90%		wenig Selektion multiresistenter Erreger, Resistenzentwicklung gegenüber der eigenen Antibiotikaklasse	Schwere UAW möglich
+	< 80%	< 80%		Selektion multiresistenter Erreger, Resistenzentwicklung gegenüber der eigenen Antibiotikaklasse	n.a.

Einschlusskriterien: Frauen \geq 18 Jahre mit unkompliziertem HWI (auch Schwangere)

Ausschlusskriterien:

- ❖ Frauen $<$ 18 Jahre
- ❖ Männer
- ❖ Blasendauerkatheter/liegende Harnleiterschiene
- ❖ Fieber und/oder Flankenschmerzen bei akutem HWI
- ❖ supprimiertes Immunsystem, z.B. bei
 - ❖ akuter ambulanter oder stationärer Chemotherapie
 - ❖ immunkompromitierenden Faktoren, z.B. HIV, Leberinsuffizienz, unkontrollierter/schlecht eingestellter/entgleister Diabetes mellitus, Einnahme von Immunsuppressiva (z.B. Cortisonpräparate, Ciclosporin, Tacrolimus, Mycophenolat-Mofetil, etc.)
- ❖ akute oder chronische Erkrankung im Bereich der Nieren und ableitenden Harnwege, ausgenommen chronische Niereninsuffizienz (Grad II/IIIa)
- ❖ stationärer Aufenthalt in Krankenhaus oder Pflegeeinrichtung in den letzten 2 Wochen/dauerhaft

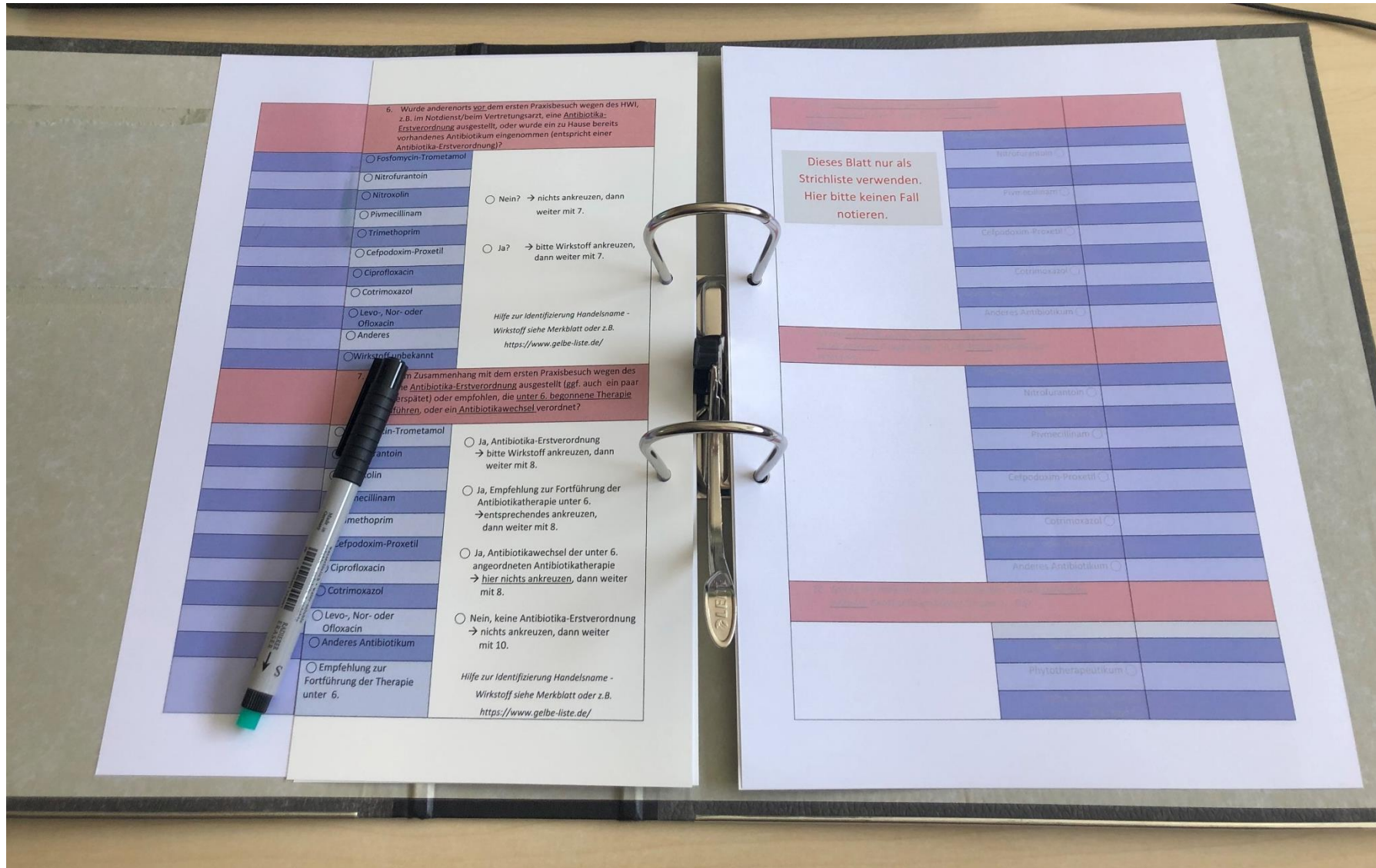
Eine Harnwegsinfektion wird als unkompliziert eingestuft, wenn im Harntrakt keine relevanten funktionellen oder anatomischen Anomalien, keine relevanten Nierenfunktionsstörungen und keine relevanten Begleiterkrankungen/Differenzialdiagnosen vorliegen, die eine Harnwegsinfektion bzw. gravierende Komplikationen begünstigen.

Analog zur DEGAM-Leitlinie „Brennen beim Wasserlassen“ möchten wir komplizierende Faktoren und Risikofaktoren für einen komplizierten Verlauf nennen:

- ▷ alle HWI bei
 - Kindern,
 - Männer,
 - Fieber und
 - Flankenschmerz
- ▷ innerhalb der letzten zwei Wochen
 - Anlage Urinkatheter
 - Entlassung aus Krankenhaus/Pflegeheim
 - Antibiotikatherapie

Quelle: Quelle: DEGAM Leitlinie, Brennen beim Wasserlassen, Kurzversion, 07/2018, verfügbar unter: https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/053-001_Brennen%20beim%20Wasserlassen/053-001k_Brennen_beim-Wasserlassen_29-08-18.pdf, Zugriff am 12.11.2020)

Quelle:
Leitlinienprogramm DGU: Interdisziplinäre S3 Leitlinie:
Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und
Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant
erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten.
Langversion 1.1-2, 2017 AWMF Registernummer: 043/044,
http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/043-044l_S3_Harnwegsinfektionen.pdf (Zugriff am: 02.02.2021)



Unterstützung durch die/den Ärztin/Arzt mit exakter Dokumentation:

- ❖ möglichst einheitlicher ICD-Code für unkompl. HWI (MFA informieren)
- ❖ V.a./gesicherter HWI
- ❖ Rezidiv
 - ❖ (**Prae/Postmenopause**: 2. HWI in 6 oder 3. HWI in 12 Monaten, **Schwangerschaft**: mind. 1 HWI während und eine oder mehrere Infektionsperioden vor/nach Beginn Schwangerschaft)
- ❖ Uricult/Antibiogramm, Antibiotika-Allergie
- ❖ Komplikationen (Fieber, Flankenschmerz, Pyelonephritis, Urosepsis)
- ❖ bestehende Schwangerschaft
- ❖ Dokumentation aller verordneten Medikamente (Erst/Zweit/Drittverordnung) und **externer Vormedikation**
- ❖ Dokumentation, falls Rezept zur evtl. späteren Einlösung mitgegeben oder händisch ausgefüllt wurde

Pocketcard:

- ❖ Antibiotika der ersten Wahl beim unkompl. HWI
- ❖ komplizierende/Risiko-Faktoren
- ❖ Risiken bei Verordnung von Zweitlinien-Antibiotika
- ❖ wann Überweisung/weitere Untersuchungen?
- ❖ Diagnostik und Therapie bei Patienten mit HWI (auch bei Rezidiven/ komplizierten Verläufen)

RedAres

Therapie des unkomplizierten Harnwegsinfekts

Antibiotika der ersten Wahl zur Therapie des unkomplizierten unteren Harnwegsinfekts

Substanz	Tägliche Dosis	Einnahmedauer
Fosfomycin-Trometamol	3000 mg 1x/d	1 Tag
Nitrofurantoin	50 mg 4x/d	7 Tage
Nitrofurantoin retard	100 mg 2x/d	5 Tage
Nitroxolin	250 mg 3x/d	5 Tage
Pivmecillinam	400 mg 2-3x/d	3 Tage
Trimethoprim	200 mg 2x/d	3 Tage

Häufige komplizierende Faktoren und Risikofaktoren für einen komplizierten Verlauf:

- ▶ alle HWI bei Kindern, Männern, Schwangeren
- ▶ funktionelle oder anatomische Besonderheiten, z. n. OP
- ▶ immunsupprimierte Patienten/-innen
- ▶ Fieber, Flankenschmerz
- ▶ urologische/renale Erkrankungen, Nierensteine
- ▶ innerhalb der letzten zwei Wochen:
 - ▷ Anlage eines Urinkatheters
 - ▷ Entlassung aus Krankenhaus oder Pflegeheim
 - ▷ Antibiotikatherapie in den letzten 2 Wochen

Bei typischer Klinik ohne komplizierende Faktoren kann ein Harnwegsinfekt angenommen und eine Behandlung ohne weitere Diagnostik (Teststreifen) begonnen werden.

Risiken der Verordnung von Antibiotika der zweiten Wahl (allgemein und speziell):

- ▶ Selektion multiresistenter Erreger bei nicht indiziertem Einsatz
- ▶ Auf Dauer verminderte Wirksamkeit der Antibiotika für die eigentlichen Indikationsstellungen
- ▶ Erhöhtes Risiko für C. difficile assoziierte Colitis
- ▶ Zum Teil hohes Nebenwirkungsprofil (z. B. Tendopathien, Arthropathien, Nebenwirkungen im Bereich des ZNS, Phototoxizität, etc.)

Weitere Infos unter:
www.redares.de

Diagnostik und Therapie bei Patienten mit Harnwegsinfekt (HWI)

Entsprechend AWMF Empfehlungsgrad:
A starke Empfehlung, **B** Empfehlung, **C** Empfehlung offen

Screening

Kein Screening und keine Behandlung einer asymptomatischen Bakteriurie (ausgenommen Risikogruppen, z. B. Schwangere) **A**

Weitere Untersuchungen

- ▶ Nicht notwendig bei unkomplizierten, auch rezidivierenden Infekten **B**
- ▶ Sonographie: im Einzelfall sinnvoll zum Ausschluss einer Obstruktion oder Urolithiasis, zum Restharnnachweis. **B**, Empfohlen bei Pyelonephritis

Überweisung empfohlen bei

- ▶ Männern mit rezidivierenden Infekten oder V. a. Pyelonephritis **B**
- ▶ Unklarer Diagnose **B**
- ▶ Kleinkindern/Säuglingen mit fieberhaftem HWI **B**

Therapie

- ▶ **bei unkompliziertem unteren HWI (Erwachsene)**
 - ▷ Ggf. symptomatische Therapie, ggf. Antibiotika der ersten Wahl (siehe Vorderseite) anbieten **A**
- ▶ **bei rezidivierenden unkomplizierten HWI (Erwachsene)**
 - ▷ Innerhalb von 14 Tagen (Option abhängig von den Beschwerden), Wechsel auf ein anderes Erstwahlantibiotikum **B**
 - ▷ Anlegen einer Urinkultur und danach gezielter Antibiotikumwechsel **B**
 - ▷ Wechsel auf ein Reserveantibiotikum **B**
- ▶ **Neuinfektion (> 14 Tagen)**
 - ▷ wie Erstinfektion behandeln, ggf. Wechsel auf anderes Erstwahlantibiotikum
- ▶ **bei > 2 Infekten/Jahr**
 - ▷ Überprüfen der Diagnose
 - ▷ Urinkultur
 - ▷ Ggf. gyn. Untersuchung
 - ▷ Ggf. Langzeitprophylaxe anbieten
 - ▷ Ggf. Postkoitale Prophylaxe TMP 1 x 100 mg
 - ▷ Stand-by Medikation anbieten
 - ▷ Sonographie
 - ▷ Alle **B**
- ▶ **Schwangere**
 - ▷ ABU (Asymptomatische Bakteriurie) ggf. Screening, Behandlung nach Urinkulturergebnis **A**
 - ▷ HWI: Behandlung nach Urinkulturergebnis, z. B. Fosfomycin, Pivmecillinam, Cephalosporine (Gruppe 2/3), Therapiedauer: 5–7 Tage, Therapieerfolg kontrollieren. **KEINE Chinolone!**

Therapie bei komplizierten Harnwegsinfektionen

(Unterscheidung unkomplizierter/komplizierter HWI, siehe umseitig!)

- ▶ **Männer**
 - ▷ Kultur anlegen, Pivmecillinam od. Nitrofurantoin (s. Langfassung), Sonographie bei V.a. Obstruktion **B**, keine routinemäßige urologische Diagnostik **B**
- ▶ **Patienten mit Urinkatheter**
 - ▷ Keine Behandlung einer ABU, Antibiotika nur bei hoher klinischer Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines HWI, diagnostische Kriterien s. Langfassung, Behandlung 7 Tage TMP 2 x 100–200 mg oder Nitrofurantoin 2 x 100 mg, Urinkultur aus neuem Katheter abnehmen
- ▶ **Kinder**
 - ▷ Rasche Abklärung bei fieberhaftem HWI (>38,5°), Urinkultur anlegen, Sonographie z. Ausschluss Obstruktion, Nierenparenchymveränderung, keine routinemäßige Abklärung auf vesiko-ureteralen Reflux, TMP/Nitrofurantoin 5–7 Tage
- ▶ **Pyelonephritis (Erwachsene)**
 - ▷ Anlegen einer Urinkultur, Sonographie, z. B. Ciprofloxacin 2 x 500–750 mg für 7 Tage oder Cefpodoxim 2 x 200 mg für 10 Tage **A**, bei Schwangeren, Kindern ggf. Einweisung, sonst meist ambulante Behandlung möglich

(Quelle: DEGAM Leitlinie, Brennen beim Wasserlassen, Kurzfassung, 07/2018, verfügbar unter: https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/063-001_Brennen%20beim%20Wasserlassen/063-001k_Brennen_beim-Wasserlassen_20-08-18.pdf, Zugriff am 12.11.2020)

Leitfaden:

Zusammenfassung wichtiger Inhalte der Leitlinie bezüglich Diagnostik und Therapie bei:

- ❖ Frauen in der Prae/Postmenopause
- ❖ Schwangeren
- ❖ Diabetikerinnen
- ❖ Rezidivierenden HWI
- ❖ Einmal-/Langzeitprophylaxe



Leitfaden

zur Therapie der Harnwegsinfektion der Frau
für teilnehmende ÄrztInnen der RedAres Studie

RedAres

Leitfaden:

Gesprächstipps für schwierige kommunikative Situationen

Tipps zur Gesprächsführung

„Gut dass Sie sich melden. Diese Symptome deuten auf eine Ausbreitung der Infektion und eine Beteiligung der Nieren hin. Wir werden das Antibiotikum wechseln müssen und zusätzlich eine genauere Urinuntersuchung durchführen.“

„Möglich, dass die Keime, die die Blasenentzündung verursacht haben, durch das Antibiotikum nicht vollständig unschädlich gemacht wurden, vielleicht handelt es sich aber auch um eine erneute Infektion. Wir untersuchen Ihren Urin jetzt nochmal genau im Labor, das dauert zwar ein wenig, aber dann können wir der Ursache sicher und wirkungsvoll mit dem passenden Antibiotikum zu Leibe rücken. Das kommt vor, können wir aber gut behandeln. Keine Sorge!“



Bild: seohwa - stock.adobe.com



Leitfaden

zur Therapie der Harnwegsinfektion der Frau
für teilnehmende ÄrztInnen der RedAres Studie

RedAres

Patientinnenflyer

Uniklinikum Würzburg UK

„Viel trinken, Wärme, Ruhe...“

Patientinnen-Information zur Harnblasenentzündung

RedAres

Uniklinikum Würzburg

Charité

Robert Koch Institut

Uniklinikum Jena

Uniklinikum Köln

Ihr/e Hausarzt/Hausärztin hat bei Ihnen eine Blasenentzündung festgestellt.

Was bedeutet das?

Sie leiden unter einer bakteriellen Entzündung der Harnblase/ Harnröhre, die Ihnen vermutlich die eine oder andere der folgenden Beschwerden macht:

- ▶ Schmerzen/Brennen beim Wasserlassen
- ▶ Häufiger Harndrang mit kleinen Urinportionen
- ▶ Blut im Urin
- ▶ (krampfartige) Unterbauchschmerzen

Frauen erkranken häufiger an Entzündungen der Harnblase als Männer. Da ihre Harnröhre kürzer ist, gelangen Bakterien (v. a. Darmkeime) leichter von außen über die Harnröhre in die Harnblase.

Nicht alle Blasenentzündungen müssen mit Antibiotika behandelt werden: Gut ein Drittel heilt nach einer Woche ohne Antibiotikagabe durch Behandlung der Beschwerden aus.

Was kann ich selbst tun?

Oft reichen schon einfache Maßnahmen zur Linderung der Beschwerden:

- ▶ Viel trinken (z. B. Tee)
- ▶ Wärmeanwendung (Wärmflasche, Wärmekissen), Ruhe
- ▶ Schmerzmittel, z. B. Ibuprofen oder krampflösende Mittel (nach Rücksprache mit Ihrem/r Arzt/Ärztin oder Apotheker/in)

Bei anhaltenden, zunehmenden Beschwerden oder Fieber sollten Sie Ihre/n Hausärztin/Hausarzt aufsuchen. In manchen Fällen wird die Verschreibung eines Antibiotikums notwendig sein. Dieses sollten Sie unbedingt in der angegebenen Dosis und Dauer einnehmen.

Die unnötige oder nicht passende Verordnung von Antibiotika führt dazu, dass sie zunehmend nicht mehr wirken. Antibiotika sind jedoch wichtige Medikamente in der Behandlung von Infektionen, vielleicht sind auch Sie einmal darauf angewiesen. Helfen Sie mit, die Wirksamkeit dieser lebensrettenden Medikamente zu erhalten!

Gestaltung: design@ukwv.de

Besuchen Sie unsere Homepage:
www.redares.de



Poster



Was tun bei Blasenentzündung?

Es muss nicht immer ein Antibiotikum sein!

Beobachtung des Verordnungsverhaltens in der Behandlung von Patientinnen mit unkompliziertem Harnwegsinfekt in der ambulanten Versorgung (Studie mehrerer Institute für Allgemeinmedizin)

Konsortialführung:



Gestaltung: design@hwr.de | Stand: 12/2020



Blasenentzündung

Viel trinken, Wärme, Ruhe ...

... ein Drittel bis die Hälfte aller unkomplizierten Harnwegsinfektionen heilen innerhalb einer Woche ohne Antibiotikum aus.

Beobachtung des Verordnungsverhaltens in der Behandlung von Patientinnen mit unkompliziertem Harnwegsinfekt in der ambulanten Versorgung (Studie mehrerer Institute für Allgemeinmedizin)

Konsortialführung:



Gestaltung: design@hwr.de | Stand: 12/2020

Poster



Antibiotika sind Lebensretter,
bei gezieltem Einsatz . . .

. . . ein Drittel bis die Hälfte aller unkomplizierten Harnwegsinfektionen heilen innerhalb einer Woche ohne Antibiotikum aus.

RedAres

Beobachtung des Verordnungsverhaltens in der Behandlung von Patientinnen mit unkompliziertem Harnwegsinfekt in der ambulanten Versorgung (Studie mehrerer Institute für Allgemeinmedizin)

Konsortialführung:



Generierung: antig@univ-wuerzburg.de Stand: 1.12.2020

Zertifikat zur Studienteilnahme

RedAres Beobachtung des Verordnungsverhaltens in der
Behandlung von Patientinnen mit unkompliziertem
Harnwegsinfekt in der ambulanten Versorgung

Studienteilnahme

Diese Praxis nimmt am REDARES –
Forschungsprojekt
(April 2021 – März 2022) teil.

In diesem Projekt mehrerer allgemeinmedizinischer Institute Deutschlands
wird die Therapie der unkomplizierten Harnblasenentzündung der Frau
im ambulanten Bereich untersucht.

Die Studienteilnahme der Praxis hat keinen Einfluss auf Ihre Behandlung.
Die Datenerhebung ist nicht personenbezogen und nicht auf einzelne
Patientinnen rückführbar.

Bei Rückfragen wenden Sie sich gerne an unsere Studienhotline:
Christiane Wagner
Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Würzburg
Tel: 0931 - 201 47804, Wagner_C2@ukw.de



- ❖ Quartalsweises Verordnungsfeedback
 - auf Wunsch per Mail oder telefonisch (Kontaktdaten?)

- ❖ RedAres-Hompage mit internem Bereich für Interventionspraxen
 - <https://www.ukw.de/forschung/redares-projekt/startseite/>
 - das Passwort für den internen Bereich bekommen Sie mit den anderen Interventionsmaterialien

Studienhotline:

Studienteam Würzburg: Christiane Wagner: Tel.: 0931-201-47804,
E-Mail: Redares@ukw.de

Homepage der Studie:

www.redares.de

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

