



Stand: 13.11.2023

# Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim  
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V  
zum abgeschlossenen Projekt *PINA (01VSF16056)*

Der Innovationsausschuss berät bei geförderten Projekten der Versorgungsforschung innerhalb von drei Monaten nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Schluss- und Ergebnisberichte über die darin dargestellten Erkenntnisse. Dabei kann er eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung beschließen. Dies kann auch eine Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung sein. In seinem Beschluss konkretisiert der Innovationsausschuss, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist.



Stand: 13.11.2023

## **A. Beschluss mit Begründung**

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. Oktober 2022 zum Projekt PINA - Folgeschäden nach prolongierter Intensivbehandlung: Entwicklung und Pilotierung einer Intensiv-Nachsorgeambulanz (INA) (01VSF16056) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden im Hinblick auf die Diskussion zur Weiterentwicklung und Ausweitung bereits vorhandener intensivmedizinischer Nachsorgestrukturen, an die Gesundheitsministerien der Länder, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), sowie die Fachgesellschaften Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN) und die Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR) zur Information weitergeleitet.

### **Begründung**

Das Projekt hat in einem partizipativen Prozess erfolgreich ein Konzept für eine Intensivnachsorge-Ambulanz (INA) für ehemalige Intensivpatientinnen und -patienten mit einem prolongierten Aufenthalt auf der Intensivstation entwickelt. Das Konzept wurde in einer Pilotstudie auf Machbarkeit überprüft. Als Grundlage für die Entwicklung des INA-Konzepts diente sowohl eine Analyse der Versichertendaten der AOK Bayern als auch Befragungen zu Bedarf und Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen sowie der Versorgungsakteure.

Das INA-Konzept umfasste drei Komponenten. Die Informationskomponente beinhaltete eine Informationsbroschüre und ein telefonisches Unterstützungsangebot während der gesamten Nachsorge. Die Beratungskomponente umfasste mindestens einen Besuch in der INA innerhalb von sechs Monaten nach Intensivaufenthalt. Folgende Leistungen der INA wurden definiert: Assessment von Symptomen des Post-Intensive Care Syndroms (PICS), Überprüfung der Vitalwerte, der körperlichen Funktionsfähigkeit und der Medikamente, Einsatz kurzer Fragebögen, Arztgespräch mit Erhebung des Gesundheitszustands und Verordnung von Anschlussbehandlungen, Heil- und Hilfsmitteln. Während des INA-Besuchs hatten die Patientinnen und Patienten zudem die Möglichkeit



Stand: 13.11.2023

Fragen an die Ärztinnen und Ärzte zu stellen, Unterstützung für den Alltag zu erfragen und die Intensivstation noch einmal zu besuchen. Über den INA-Besuch wurde ein allgemeinverständlicher Arztbrief verfasst. Die Vernetzungskomponente zielte darauf ab, ein Netzwerk von ambulanten Leistungserbringenden zu schaffen.

Bei einer Teilnahmebereitschaft von 85 % nahmen 41 Patientinnen und Patienten an der Pilotstudie teil, davon wurden 21 Teilnehmende in die Interventionsgruppe randomisiert. Die Interventionstreue lag bei 62 % und die Ausfallrate bei 34 %. Von den vorab definierten Endpunkten konnten 77 % vollständig mit den eingesetzten Messinstrumenten gemessen werden. Die geplante Vernetzungskomponente konnte aufgrund der COVID-19 Pandemie nicht umgesetzt werden. Auch die geplanten Selbsthilfegruppen fanden nicht statt. Die konzipierte INA stieß auf hohe Akzeptanz bei den Patientinnen und Patienten und bei den Versorgungsakteuren. Es wurden jedoch auch Verbesserungsbedarfe geäußert. Das Projekt hat auf dieser Grundlage Anpassungsvorschläge für die Interventionsdurchführung erarbeitet. Dabei sind inzwischen einige Komponenten im Rahmen des Entlassmanagements bereits in der Versorgung verstetigt worden.

Die Methoden waren angemessen zur Beantwortung der Fragestellungen. Bei den Vorarbeiten für die Konzeption der INA war die Aussagekraft der Analyse der Versichertendaten stark eingeschränkt, da sowohl die Dauer des Intensivaufenthalts als auch die Diagnose „PICS“ nicht eindeutig in den Daten abgebildet werden konnten. Für die Pilotstudie konnte nur eine kleine Stichprobe rekrutiert werden. Zudem gab es einen hohen Dropout und nicht alle Endpunkte konnten zuverlässig erhoben werden. Daher konnten auch keine Hypothesen für etwaige Folgestudien generiert werden.

Die Ergebnisse der Studie können dennoch einen Beitrag in der Diskussion zur Weiterentwicklung und Ausweitung bereits vorhandener intensivmedizinischer Nachsorgestrukturen leisten. Dies ist aufgrund der COVID-19 Pandemie und der damit verbundenen Zahl intensivstationär versorgter Patientinnen und Patienten von hoher Relevanz. Die Ergebnisse des Projekts werden deshalb zur Information an die Gesundheitsministerien der Länder, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), sowie die Fachgesellschaften Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN) und Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR) weitergeleitet.



Stand: 13.11.2023

## **B. Dokumentation der Rückmeldungen**

Nachfolgend aufgeführt die zur Veröffentlichung freigegeben Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

<b>Adressat</b>	<b>Datum</b>	<b>Inhalt</b>
Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI)	21.12.2022	<p><i>„Die DIVI hat die Ergebnisse des leider unvollendet gebliebenen Projekts PINA mit großem Interesse zur Kenntnis genommen und zusätzlich festgestellt, dass das Thema der Nachsorge von Patienten nach prolongierter Intensivbehandlung innerhalb der DIVI bislang nur unvollkommen abgebildet ist.</i></p> <p><i>Die DIVI hat dies zum Anlass genommen, die innerhalb der DIVI erkennbaren Forschungsaktivitäten zu bündeln, und die Gründung einer eigenen Sektion, die sich mit dem Thema des „Post Intensive Care Syndroms“ wissenschaftlich beschäftigen wird, mit Nachdruck unterstützt.</i></p> <p><i>Wir hoffen damit, in Zukunft aktiv an der Diskussion zur Weiterentwicklung und Ausweitung bereits vorhandener intensivmedizinischer Nachsorgestrukturen teilnehmen zu können.“</i></p>