

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *ERIC* (01NVF16011)

Vom 21. Januar 2022

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 21. Januar 2022 zum Projekt *ERIC - Enhanced Recovery after Intensive Care* (01NVF16011) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts *ERIC* folgende Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung aus:
 - a) Die im Projekt *ERIC* erzielten Erkenntnisse werden an die Gesundheitsministerien der Länder weitergeleitet, mit der Bitte um Prüfung, ob eine Adaption im Bereich Intensivmedizin im jeweiligen Bundesland für die Weiterentwicklung der Versorgung zielführend ist.
 - b) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an den Unterausschuss Bedarfsplanung des Gemeinsamen Bundesausschusses weitergeleitet. Der Unterausschuss wird gebeten, die Erkenntnisse aus dem Projekt zeitnah im Rahmen seiner Zuständigkeit zu prüfen.
 - c) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) weitergeleitet, mit der Bitte um Prüfung, inwieweit intensivmedizinische Telekonsilien zwischen Krankenhäusern sachgerecht vergütet werden. Darüber hinaus werden die Ergebnisse an die DKG, den GKV-Spitzenverband sowie an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) weitergeleitet, mit der Bitte um Prüfung, ob zusätzlich bei den bestehenden Entgeltkatalogen Handlungsbedarf besteht.
 - d) Die Ergebnisse sollen an folgende Fachgesellschaften weitergeleitet werden: Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), Deutsche Gesellschaft für Telemedizin (DGTelemed), Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und Deutsche Gesellschaft für internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN).

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine neue Versorgungsform (NVF) für die intensivmedizinische Behandlung mittels, multiprofessioneller, telemedizinischer Visite durchgeführt und evaluiert. Dafür wurde eine zentrale E-Health-Plattform aufgebaut, die die Kommunikation und die Datenerfassung der beteiligten Krankenhäuser verbesserte und im Rahmen eines telemedizinischen Zentrums (zentrale Teleintensivstation) Informationen bündelte.

Die primären Endpunkte der wissenschaftlichen Evaluation waren die Adhärenz zu den Qualitätsindikatoren (QI) der DIVI. Es zeigte sich eine signifikante Verbesserung der

Adhärenz in sieben der acht QI in der Interventionsgruppe (IG) der NVF im Vergleich zur Kontrollgruppe (KG). Für keinen der patientenrelevanten (sekundären) Endpunkte Mortalität, Lebensqualität, mentale und körperliche Gesundheit konnten signifikante Effekte nachgewiesen werden. Auch die gesundheitsökonomische Analyse zeigte keinen signifikanten Unterschied in den Kosten zwischen IG und KG.

Das methodische Vorgehen war insgesamt angemessen. Das randomisierte Studiendesign, die Verwendung klarer Algorithmen, die Nutzung etablierter Messinstrumente sowie die angemessene Auswertungsstrategie waren Stärken der Studie. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse könnte jedoch durch einen durch die freiwillige Teilnahme der Kliniken an der ERIC-Studie entstandenen Selektionsbias eingeschränkt sein.

Insgesamt zeigte sich, dass dem Projekt die Implementierung von telemedizinischen Visiten in der intensivmedizinischen Behandlung gelang. Das Ziel, die Adhärenz zu den QI der DIVI zu steigern wurde erreicht. Die Skalierung der NVF fand während der COVID-19 Pandemie in der intensivmedizinischen Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -patienten zunächst in der Metropolregion Berlin/Brandenburg (SAVE-Berlin@Covid-19) und anschließend in weiteren Regionen bundesweit erfolgreich Anwendung (FUTURE – Fachübergreifende, telemedizinische Unterstützung in Regionen mit erhöhtem Aufkommen kritisch kranker Covid-19 Patienten). Vor diesem Hintergrund sollen die Projektergebnisse an die Gesundheitsministerien der Länder weitergeleitet werden, mit der Bitte um Prüfung, ob die Etablierung telemedizinischer Visiten auf Intensivstationen, im jeweiligen Bundesland, sinnvoll ist. Darüber hinaus sollen die Projektergebnisse an den Unterausschuss Bedarfsplanung des Gemeinsamen Bundesausschusses (insbesondere mit Blick auf die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 18. Februar 2021 und 16. Dezember 2021 IDV-Zentren) weitergeleitet werden. Des Weiteren erfolgt eine Weiterleitung an die Deutsche Krankenhausgesellschaft, den GKV-Spitzenverband und das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus mit der Bitte um weitere Prüfung einer möglichen Verwendung (ggf. auch der Abbildung in bestehenden Entgeltkatalogen bzw. Vergütungsstrukturen, wie bspw. DRG, Zusatzentgelt, DKG-NT/ BG-T Nebenkostentarif).

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat aufgrund frühzeitiger positiver Zwischenergebnisse bereits entschieden, dass die Erprobung der NVF auch in einem anderen Setting (telemedizinische Verknüpfung von Beatmungs-Wohngemeinschaften und Level-1 Intensivmedizin) sinnvoll ist. Die Erprobung erfolgt im Rahmen des Folgeprojekts E=MC² - Entwicklung der intersektoralen, medizinischen Versorgung von Patienten mit „Chronic Critical illness“. Es wird erwartet, dass die Projektergebnisse aus dem Projekt E=MC² die Erkenntnisse aus der NVF ERIC weiterentwickeln.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts *ERIC* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.
- III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts *ERIC* an die unter I. a) bis I. d) genannten Institutionen.

Berlin, den 21. Januar 2022

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

Prof. Hecken