

# Beschluss

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

Vom 17. Oktober 2022

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 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.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts *PINA* 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 *PINA* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 17. Oktober 2022

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

Prof. Hecken