

**Stabsabteilung
Unternehmenskommunikation**

Leitung: Dr. Isolde Schäfer
Pressesprecherin: Katja Rußwurm

T: 0941 944-4200
F: 0941 944-4488
presse@ukr.de
www.ukr.de/presse

Pressemitteilung

Regensburg, 18.12.2017

Studie zur Pilotierung einer Intensiv-Nachsorgeambulanz

Eine Arbeitsgruppe von Universität und Universitätsklinikum Regensburg (UKR) entwickelt ein Konzept für eine Intensiv-Nachsorgeambulanz. Dadurch soll eine Versorgungslücke im Übergang von der intensivmedizinischen Behandlung zur Nachsorge geschlossen werden.

Prolongierte Intensivtherapie kann chronische Beeinträchtigungen wie psychiatrische Syndrome, kognitive Störungen, Muskelschwäche, Hör-, Seh- und Schluckstörungen induzieren. Man spricht vom ‚post intensive care-syndrome‘ (PICS), welches mit erhöhtem Bedarf an medizinischen Leistungen assoziiert ist, die Lebensqualität erheblich einschränkt und auch Angehörige betrifft. Bislang werden PICS-Patienten und -Angehörige nicht ausreichend in der Versorgung berücksichtigt. Hier setzt nun eine neue Studie rund um das Forscherteam um Professor Dr. Christian Apfelbacher, Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin der Universität Regensburg, und Professor Dr. Thomas Bein, Klinik für Anästhesiologie des Universitätsklinikums Regensburg, an. In den nächsten 36 Monaten wollen sie den Versorgungsbedarf für Patienten und Angehörige nach einem Aufenthalt in der Intensivstation erheben und darauf aufbauend eine Intensiv-Nachsorgeambulanz entwickeln, die in einem Pilotmodell getestet werden soll.

Versorgungsmodelle, die über die Reha-Leistungen hinausgehen und auf einen kontinuierlichen Übergang von der intensivmedizinischen Behandlung zur Nachsorge abzielen, sind in Deutschland derzeit nicht etabliert. „Hier herrscht definitiv eine Versorgungslücke, die wir schließen möchten“, erläutert Professor Apfelbacher die Intention des Forschungsprojekts. „Defizite bestehen vor allem in früher Diagnostik, dem bedarfsgerechten Einleiten von Therapien sowie der intersektoralen Koordination von Versorgungsleistungen. Daten zu Bedarf und Inanspruchnahme spezifischer Versorgungsformen nach intensivmedizinischer Behandlung fehlen in Deutschland für Patienten und ihre Angehörigen.“ Patienten, die nach einem längeren Intensiv-Aufenthalt

entlassen werden, sind in den meisten Fällen nicht vollständig genesen und deshalb auf Hilfe angewiesen. Das Studienprojekt schließt daher Patienten und Angehörige gleichermaßen mit ein. „Familie und Freunde sind in den wenigsten Fällen darauf vorbereitet, den Patienten zu Hause zu pflegen oder anderweitig in der Bewältigung seines Alltags zu unterstützen. Wir wollen den Versorgungsbedarf und die Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen spezifizieren und in der Nachsorge-Ambulanz adressieren“, führt Professor Bein aus. „Diese soll durch eine Verbesserung der Abläufe die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Patienten und Angehörigen nach intensivmedizinischer Betreuung optimieren.“

In die Studie werden erwachsene Patienten einbezogen, die länger als fünf Tage intensivmedizinisch behandelt und eine Organersatztherapie erhalten haben. Im ersten Schritt werden der Versorgungsbedarf und die Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen eruiert. Hierzu werden in Kooperation mit der AOK die Versorgungsdaten ein Jahr nach Entlassung verfolgt und auf konkrete Behandlungen sowie Diagnosen von psychischen und körperlichen Erkrankungen hin ausgewertet. Zudem werden Patienten und Angehörige gezielt nach Versorgungsbedürfnissen befragt. Darüber hinaus wird mit an der medizinischen Versorgung beteiligten Akteuren in Fokusgruppeninterviews der Versorgungsbedarf eruiert und über die Voraussetzungen einer Nachsorgeambulanz diskutiert. Auf diesen Ergebnissen aufbauend, entwickelt die Studiengruppe ein Konzept für eine partizipative Intensiv-Nachsorgeambulanz.

Diese soll im nächsten Schritt in einem Modellprojekt geprüft werden. 100 Patienten werden hierfür in zwei gleichgroße Gruppen aufgeteilt, wobei die eine in der Nachsorgeambulanz behandelt wird, während die andere die übliche Versorgung erhält. Zur Erfolgsmessung werden die Daten der Patientengruppen auf bestimmte Parameter hin miteinander verglichen und weitere Befragungen durchgeführt. „Den Fokus der Ambulanz sehen wir dabei in Untersuchung, Diagnostik und Koordination der therapeutischen Leistungen, wobei die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und Therapeuten elementarer Baustein der Ambulanz sein wird“, erläutert Professor Apfelbacher.

Das Projekt greift Ideen internationaler Initiativen auf, die aktuell Ansätze für die Versorgung von Patienten mit PICS entwickeln. Mit Ausnahme eines hausarztzentrierten Sepsis-Nachsorge-Konzeptes¹ wird das Thema in Deutschland bislang nicht bearbeitet. Der partizipative Ansatz ist somit innovativ und ermöglicht ein bedarfsgerechtes und patientenorientiertes Konzept. Vergleichbare Projekte wurden international vereinzelt implementiert, allerdings ist die Wirksamkeit auf patientenrelevante Zielgrößen unklar^{2,3,4}. Als erfolgsversprechende Maßnahmen werden allgemein ein stärkerer Einbezug von Angehörigen sowie eine Kooperation mit Hausärzten und Rehabilitationsmediziner

¹ Schmidt, K., et al., Sepsis survivors monitoring and coordination in outpatient health care (SMOOTH): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 2014. 15: p. 283.

² Cuthbertson, B.H., et al., The PRaCTICaL study of nurse led, intensive care follow-up programmes for improving long term outcomes from critical illness: a pragmatic randomised controlled trial. *BMJ*, 2009. 339: p. b3723.

³ Mehlhorn, J., et al., Rehabilitation interventions for postintensive care syndrome: a systematic review. *Crit Care Med*, 2014. 42(5): p. 1263-71.

⁴ Jensen, J.F., et al., Impact of follow-up consultations for ICU survivors on post-ICU syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med*, 2015. 41(5): p. 763-75.

diskutiert, woran das Regensburger Studienprojekt ansetzt. Das Projekt wird in enger Kooperation vom Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin der Universität Regensburg, vor allem vom Fachbereich Medizinische Soziologie, von der Klinik für Anästhesiologie des Universitätsklinikums Regensburg sowie vom Fachbereich Pneumologie, angesiedelt an der Klinik Donaustauf und der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II des UKR, durchgeführt. Das Projekt wird aus Mitteln des Innovationsfonds zur Förderung der Versorgungsforschung mit einem Zuschuss von rund 590.000 Euro gefördert.

Spitze in der Medizin. Menschlich in der Begegnung.

Das Universitätsklinikum Regensburg (UKR) versorgt als jüngstes Universitätsklinikum Deutschlands jährlich etwa 35.000 Patienten stationär sowie ca. 142.000 ambulant. Hierfür hält das UKR 833 Betten und 52 tagesklinische Behandlungsplätze bereit (von insgesamt 1.087 universitär betriebenen Betten der Fakultät für Medizin der Universität Regensburg). In 28 human- und zahnmedizinischen Kliniken, Polikliniken, Instituten und Abteilungen beschäftigt das Universitätsklinikum Regensburg mehr als 4.400 Mitarbeiter.

Ausgerichtet ist das Universitätsklinikum Regensburg auf Hochleistungsmedizin, insbesondere in den Gebieten der Transplantations- und Intensivmedizin sowie onkologischer und kardiovaskulärer Erkrankungen. Bei der durchschnittlichen Fallschwere („Case-Mix-Index“) liegt das UKR an der Spitze der deutschen Universitätsklinik. Neben der Patientenversorgung der höchsten Versorgungsstufe ist das UKR gemeinsam mit der Fakultät für Medizin der Universität Regensburg für die Ausbildung von rund 2.000 Studierenden (Human- und Zahnmedizin) sowie für die medizinische Forschung verantwortlich. Gemeinsames Ziel aller Mitarbeiter sind die optimale medizinische und pflegerische Versorgung der Patienten sowie ein wertschätzendes Miteinander im Team.



Kontakt

Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

Katja Rußwurm
Pressesprecherin
T: 0941 944-4200
F: 0941 944-4488
presse@ukr.de
www.ukr.de

PD Dr. Christian Apfelbacher
Projektleitung
Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin
Tel.: 0941 944-5252
christian.apfelbacher@ukr.de
www.ukr.de

Bilder



UKR_Lohse_INA.jpg:

Das Forscherteam rund um Professor Dr. Christian Apfelbacher (4.v.l.) und Professor Dr. Thomas Bein (4.v.r.).

©UKR/Ulla Lohse



WernerKrueper_Intensivmedizin.jpg:

Prolongierte Intensivtherapie kann chronische Beeinträchtigungen induzieren.

© WernerKrüper

Bildnachweis: Universitätsklinikum Regensburg – Zur ausschließlichen Verwendung im Rahmen der Berichterstattung zu dieser Pressemitteilung.