

Die Zukunft der anästhesiologischen Intensivmedizin

10 Berliner Thesen der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin*

Die Intensivmedizin ist ein essentieller Bestandteil der Versorgung schwerkranker Patienten. Jedes Jahr werden in Deutschland mehr als 2 Millionen Patienten auf den mehr als 1.000 Intensivstationen mit hohem persönlichem Einsatz und Ressourcen-Aufwand betreut und behandelt. Aufgrund der demografischen Entwicklung und der dynamischen und innovativen Forschungsleistung wird in der Zukunft der Bedarf an Intensivbetten und das Potenzial der Intensivmedizin immer mehr zunehmen. Für unser Fachgebiet ist die Intensivmedizin als integraler Bestandteil von besonders hoher Bedeutung.

Im September 2013 initiierte der damalige Präsident der DGAI, Herr Prof. Dr. Ch. Werner, eine sog. „Think-Tank“-Initiative für die zukünftige Positionierung der vier Säulen Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerzmedizin. Auf der Basis der Ergebnisse der „Think-Tank“-Gruppe Intensivmedizin trafen sich am 24. - 25. Februar dieses Jahres 35 eingeladene Mitglieder der erweiterten Präsidien von DGAI und BDA zu einer Klausurtagung unter der Leitung der DGAI-Präsidentin, Prof. Dr. Thea Koch, in Berlin. Basierend auf den vorliegenden Analysen und Vorschlägen zur Zukunft der Intensivmedizin aus dem Wissenschaftlichen Arbeitskreis Intensivmedizin, wurden innovative Strategien und Maßnahmen für die nächsten zehn Jahre diskutiert und in Form von zehn fokussierten Thesen formuliert.

* Beschluss des Erweiterten Präsidiums der DGAI vom 06.05.2015 in Düsseldorf.

Abbildung



Teilnehmer Klausurtagung Intensivmedizin, 24. - 25.02.2015, Berlin.

In einem moderierten Workshop über 1,5 Tage wurden für die Bereiche Nachwuchs, Forschung, Qualität, Öffentlichkeitsarbeit und Struktur die wichtigsten Themen erarbeitet und jeweils zwei Thesen für jeden Bereich konsentiert. Abschließend wurden für jede dieser Thesen Vorschläge für ihre konkrete Umsetzung entworfen, um die Zukunft der anästhesiologischen Intensivmedizin aktiv und innovativ zu gestalten. Die Ergebnisse dieser Klausurtagung sollen zukunftssichernde Strategien im Bereich der Intensivmedizin aufzeigen. Die Thesen sind bereits vom DGAI-Präsidium auf dem DAC 2015

in Düsseldorf einstimmig verabschiedet worden. Die einzelnen vorgeschlagenen Ideen und Maßnahmen zur Umsetzung stehen im weiteren Verlauf zur Entscheidung im Rahmen eines Aktionsplans im DGAI-Präsidium an.

Prof. Dr. Gernot Marx, Aachen
Sprecher des Wissenschaftlichen
Arbeitskreises Intensivmedizin der DGAI

Prof. Dr. Thea Koch, Dresden
Präsidentin der DGAI

10 Berliner Thesen zur Zukunft der anästhesiologischen Intensivmedizin

NACHWUCHS

These 1: Nachwuchs für die Intensivmedizin gewinnen: „Faszination Intensivmedizin (er)leben!“

These 2: Mitarbeiter/innen binden – attraktive Lebensarbeitszeitperspektiven schaffen!

Der akademische Nachwuchs muss frühzeitig, d.h. bereits während des Studiums, für die Intensivmedizin begeistert werden (z.B. Wahlfach, attraktive Lehrkonzepte, interessante Promotionsthemen). Wenn sich die Studierenden für die Intensivmedizin entscheiden, müssen sie als Ärzte strukturiert weitergebildet werden. Dazu gehört auch eine Vorbildfunktion der Leitung, die Qualität und Kompetenz vermittelt. Neben der ärztlichen Kernkompetenz gilt es in diesem Zusammenhang insbesondere die Arzt-Patienten/Angehörigen-Interaktion zu stärken. Für die Fachärzte sollte es motivierende Anreize geben, die dazu führen, längerfristig auf einer Intensivstation zu bleiben. Zur Förderung der Forschung könnte die Etablierung eines „Clinical Scientist“ einen attraktiven Karriereweg darstellen, der zu einem langfristigen Engagement sowohl in der Klinik als auch in der Forschung beiträgt.

FORSCHUNG

These 3: Die Qualität und Quantität intensivmedizinischer Forschung innerhalb der DGAI wird durch die Förderung der translationalen Forschung im DGAI-Netzwerk und Aufbau eines nationalen Forschungszentrums „Multiorganversagen“ verbessert!

These 4: Versorgungsforschung durch Etablierung eines Netzwerks mit Schwerpunkt „Lebensqualität nach intensivmedizinischer Behandlung“ stärken, inklusive Einrichtung einer nationalen Koordinierungsstelle!

Die Vernetzung und Koordinierung von exzellenten Forschungsleistungen in den verschiedenen anästhesiologischen Einrichtungen zur Nutzung von Synergien in translationalen Projekten und Stärkung der anästhesiologischen Forschung könnte durch die DGAI gefördert werden.

Eine weitere mögliche Maßnahme für die DGAI in diesem Bereich ist die Kontaktaufnahme mit dem BMBF, der DFG oder anderen Drittmittelgebern, um die klinische und wissenschaftliche Bedeutung des Multiorganversagens hervorzuheben mit dem Ziel der Forschungsförderung in besonderen Programmen.

Als wichtiges und auch sozioökonomisch relevantes Feld für die Versorgungsforschung wurden Langzeiteffekte von Intensivmedizin identifiziert. Im Vordergrund dieses bisher wenig beachteten Themas steht zunächst die Lebensqualität nach der Intensivtherapie. Hier könnte die Einrichtung einer Koordinierungsstelle für die Versorgungsforschung durch die DGAI unterstützt werden.

QUALITÄT

These 5: Qualität für den Patienten in der Fläche sichern (Qualitätsoffensive von DGAI/BDA)!

These 6: Innovative Qualitätssicherungsstrukturen (Stewardships, Telemedizin, Intensivmedizin außerhalb von ICU, Medical Emergency Teams) entwickeln!

Die Intensivmedizin wird zunehmend komplexer und erfordert ein hohes Maß an Qualität. Gesetzlich besteht gemäß SGB V § 135a die allgemeine Verpflichtung der Krankenhäuser, ein Qualitätsmanagement (QM)-System zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität vorzuhalten. Als definiertes Ziel ist eine Verbesserung der Ergebnisqualität festgeschrieben. In § 137 Abs. 1 wird nach Maßgabe des Gemeinsamen Bundesausschuss als Grundlage für ein Qualitätsmodell das Prinzip des umfassenden QM gefordert. Die Umsetzung in die Praxis ist bisher nur in unzureichendem Umfang erfolgt. Die klassischen QM-Systeme, wie z.B. das DIN-ISO-System oder KTQ, bilden formal die Anforderungen an ein umfassendes QM-System ab. Die medizinischen Inhalte, Behandlungsstandards oder aber die Ergebnisqualität werden hierbei nur unzureichend berücksichtigt. In der Praxis werden somit die medizinischen Inhalte häufig pro forma abgebildet, jedoch nicht inhaltlich überprüft.

Neben den etablierten Qualitätsinstrumenten modulare Zertifizierung Intensivmedizin der DGAI und Peer Review könnte sich die DGAI daher für die flächendeckende Umsetzung der zehn Qualitätsindikatoren Intensivmedizin sowie Stewardship-Programme einsetzen und die Einrichtung von innerklinischen Notfallteams in Deutschland befürworten. Das Ziel ist flächendeckend eine weitere Verbesserung der Patientensicherheit und der Ergebnisqualität in der Intensivmedizin, verbunden mit einheitlichen Qualitätsstandards.

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

These 7: DGAI und BDA als zentrale Ansprechpartner der Intensivmedizin für die Öffentlichkeit (Verbände, Kassen, Politik etc.) sichtbar positionieren!

These 8: Intensivmedizin für die Öffentlichkeit als zentralen Bestandteil der medizinische Versorgung positiv wahrnehmbar gestalten!

In unserer Gesellschaft zeichnet sich der Trend ab, die Intensivmedizin zunehmend als bedrohlich zu empfinden. Die negative Wahrnehmung wird u.a. durch oft wenig sachliche Presseberichte über „Killerkeime“, „seelenlose Apparatemedizin“ und Fehlverhalten angestoßen und unterhalten. Eine öffentliche Diskussion über ethische Aspekte und Sinnhaftigkeit von Therapiezielen sowie eine oft misstrauische Grundhaltung gegenüber dem therapeutischen Team sind die Folge. Um das Bild der Intensivmedizin in der Öffentlichkeit positiv zu stärken, erscheint eine fokussierte Öffentlichkeitsarbeit in Online- und Printmedien sinnvoll. Auch in den Krankenhäusern selbst könnten Kampagnen (z.B. unter dem Motto „Zurück ins Leben“) dazu beitragen, über Intensivmedizin sachlich zu informieren und den Ängsten von Patienten und Angehörigen zu begegnen.

STRUKTUR

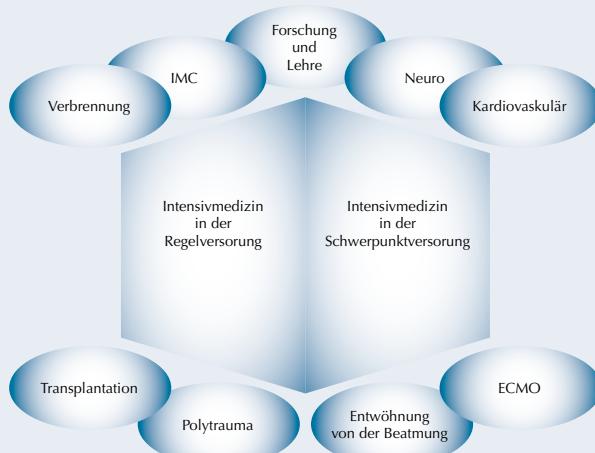
These 9: Jeder kritisch kranke Intensivpatient soll in Deutschland mit gleich hoher Qualität versorgt werden. Für diese Aufgabe werden regionale intensivmedizinische Netzwerke unterschiedlicher Versorgungsstufen entwickelt!

These 10: Eigenverantwortliche Leitungsstrukturen in überregionalen Intensiveinheiten etablieren und sichtbar machen!

Die gegenwärtige Struktur der Intensivmedizin allgemein und innerhalb der anästhesiologischen Kliniken und Abteilungen bedarf der Weiterentwicklung, um den Anforderungen der Zukunft gerecht zu werden. Dies betrifft die Sicherstellung der qualitativ hochwertigen Patientenversorgung in allen Regionen und Versorgungsstufen. Die gestiegenen Leistungsanforderungen und die Zunahme an komplexen Risikopatienten erfordern hohe Fachkompetenz und kosteneffiziente Therapiestrategien. Die DGAI wird sich für die nachhaltige Sicherung und Stärkung der Säule Intensivmedizin in der Anästhesiologie einsetzen.

Modulares Zertifikat Intensivmedizin der DGAI

Das modulare Zertifikat „Intensivmedizin“ der DGAI kann als Basiszertifikat auf der Stufe der Regelversorgung oder der Schwerpunktversorgung erworben werden. Zusätzlich zu dem Basiszertifikat können die einzelnen Module erworben werden. Nur das Modul „Entwöhnung von der Beatmung“ kann ohne das Basiszertifikat erworben werden.



Weitere Informationen: DGAI-Geschäftsstelle · Frau K. Langer · Tel.: 0911 9337821

