

DGAInfo

Der Wissenschaftliche Arbeitskreis Intensivmedizin (WAKI) der DGAI stellt sich vor

H. Bracht · T. Brenner · G. Marx

und der Wissenschaftliche Arbeitskreis Intensivmedizin (WAKI) der DGAI

Der Wissenschaftliche Arbeitskreis Intensivmedizin (WAKI) beschäftigt sich im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI) mit allen Aspekten rund um die Intensivmedizin. Der WAKI ist für alle Mitglieder der DGAI offen und umfasst gegenwärtig insgesamt 358 intensivmedizinisch interessierte DGAI-Mitglieder. Der WAKI stellt somit das geeignete Forum dar, um sich über aktuelle Themen der Intensivmedizin zu informieren, die zugrundeliegenden Organisationsstrukturen und -prozesse der anästhesiologischen Intensivmedizin zu analysieren, deren zukunftsweisende (Neu-)Ausrichtung mitzugestalten und wissenschaftliche Projekte anzuregen bzw. zu koordinieren. Der WAKI trifft sich in regelmäßigen Abständen im Rahmen der Fachtagungen der DGAI (Deutscher Anästhesiecongress – DAC, Hauptstadtkongress der DGAI für Anästhesiologie und Intensivmedizin – HAI) sowie in der Regel einmal jährlich im Rahmen einer mind. 2-tägigen Klausurtagung.

Die letzte WAKI-Klausurtagung fand am 18.11./19.11.2022 im Kloster Haydau statt und stand unter dem Motto „WAKI-Perspectives: Sich den Herausforderungen stellen, Chancen nutzen, Zukunft gestalten!“ Diese sehr gut besuchte und extern moderierte Veranstaltung beschäftigte sich ganz intensiv mit der notwendigen Weiterentwicklung der 10 Berliner Thesen zur Zukunft der anästhesiologischen Intensivmedizin aus

dem Jahr 2015 [1] unter besonderer Berücksichtigung der SARS-CoV-2-Pandemie-bedingten aktuellen Entwicklungen. Hierbei wurden viele Ideen für die Gebiete Forschung, Berufspolitik, Nachwuchsförderung, Öffentlichkeitsarbeit und Qualität intensiv diskutiert und schlussendlich ein konkreter Aktionsplan verabschiedet.

TIFOnet (Translationales intensivmedizinisches Forschungsnetzwerk Organdysfunktion)

Speziell für die Realisierung der wissenschaftlichen Ziele des WAKI steht das Forschungsnetzwerk **TIFOnet (Translationales intensivmedizinisches Forschungsnetzwerk Organdysfunktion)** zur Verfügung, welches am 18.01.2017 als unselbstständige Einrichtung der DGAI gegründet wurde. Eine gesonderte Geschäftsordnung regelt die Struktur und Organisation des TIFOnet, dessen aktuelles Sprechergremium aus Prof. Dr. med. Patrick Meybohm (Würzburg/ 1. Sprecher) und Prof. Dr. med. Hendrik Bracht (Ulm/Stellvertr. Sprecher) besteht. Das TIFOnet hat die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Organdysfunktionen zum Ziel, indem es vor allem die Induktion und Weiterentwicklung der intensivmedizinischen Verbundforschung vorantreiben soll. Dabei möchte sich das TIFOnet explizit nicht auf die rein anästhesiologische Intensivmedizin fokussieren, sondern

Sprechergremium

1. Sprecher:

Prof. Dr. med.
Gernot Marx, FRCA
Klinikdirektor
Klinik für Operative
Intensivmedizin und
Intermediate Care
Uniklinik RWTH Aachen
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen
gmarx@ukaachen.de



2. Sprecher:

Prof. Dr. med.
Thorsten Brenner,
MHBA
Klinikdirektor
Klinik für Anästhesiologie
und Intensivmedizin
Universitätsklinikum Essen (AöR)
Hufelandstraße 55
45147 Essen
thorsten.brenner@uk-essen.de



Schriftführer:

Prof. Dr. med.
Hendrik Bracht
Ärztlicher Leiter
Zentrale interdisziplinäre
Notaufnahme
Universitätsklinikum Ulm
Albert-Einstein-Allee 23
89081 Ulm
hendrik.bracht@uniklinik-ulm.de



eine für alle intensivmedizinisch interessierten Fach- & Berufsgruppen offene Forschungsplattform bieten, die das gemeinsame Ziel verfolgen, mittels vernetzter und translationaler Forschung die patientenrelevante Morbidität und Letalität zu reduzieren. Die Funktionsfähigkeit dieser Forschungsplattform konnte bereits durch erste konkrete Projektumsetzungen unter Beweis gestellt werden [2,3,4], denen sich nun zahlreiche weitere multizentrische Projektrealisierungen anschließen sollen.

Neben den wissenschaftlichen Schwerpunkten stellt die Qualitätssicherung innerhalb der (anästhesiologischen) Intensivmedizin eine weitere tragende Säule der WAKI-Aktivitäten dar, der durch verschiedene Maßnahmenpakete Rechnung getragen wurde bzw. wird:

Modulares Zertifikat Intensivmedizin (AI-ZERT) [5]

Die Verpflichtung zur Qualitätssicherung ist seitens der Bundesregierung im Sozialgesetzbuch (SGB) V in den §§ 135, 136 und 137 geregelt. Die Sicherung der Qualität in der Intensivmedizin ist langjähriger zentraler Fokus der DGAI. Eine strukturelle, medizinisch-inhaltliche Zertifizierung intensivmedizinischer Zentren war nicht möglich, bis sich die DGAI im Jahr 2013 zur modularen Zertifizierung der Intensivmedizin entschloss und das Zertifikat „Entwöhnung von der Beatmung“ als erstes sog. Kompetenzmodul einführte. Im Jahr 2014 erfolgte dann die komplette Umsetzung des modularen Zertifikats Intensivmedizin mit den zusätzlichen Kompetenzmodulen Verbrennung, IMC, Forschung und Lehre, Neuro, Kardiovaskulär, Transplantation, Polytrauma und ECMO. Außerdem unterscheidet das modulare Zertifikat Intensivmedizin der DGAI zwei Ebenen: Basierend auf den Anforderungen für die „normale“ und die „aufwendige“ intensivmedizinische Komplexbehandlung werden die Ebenen der Regel- sowie der Schwerpunktversorgung voneinander unterschieden. Seit dem Jahr 2014 wurden insgesamt 31 Kliniken zertifiziert; nur eine Zertifizie-

rung konnte nicht vergeben werden. Das bereits seit 2013 vergebene Zertifikat „Entwöhnung von der Beatmung“ ist seit 2014 im modularen Zertifikat integriert und wurde insgesamt 18 Mal vergeben. Trotz der SARS-CoV-2-Pandemie herrscht eine rege Nachfrage seitens der zertifizierungswilligen Kliniken.

Neben dem modularen Zertifikat Intensivmedizin stehen noch weitere Tools zur intensivmedizinischen Qualitätssicherung zur Verfügung, die unter maßgeblicher Beteiligung des WAKI bzw. durch deren Vertreter auf den Weg gebracht werden konnten und somit die Intensivmedizin nachhaltig geprägt haben:

Intensivmedizinisches Peer Review

Die Entwicklung des Peer-Review-Verfahrens für die Intensivmedizin erfolgte zunächst durch den WAKI der DGAI im Jahr 2005. In den darauffolgenden Jahren wurde die Verantwortung für die medizinischen Inhalte zunehmend an die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- & Notfallmedizin e. V. (DIVI) als Dachgesellschaft abgegeben und die organisatorischen Aspekte den jeweils zuständigen Landesärztekammern übertragen. Als Vorreiter müssen hier die Ärztekammern der Länder Baden-Württemberg, Hamburg und Berlin/Brandenburg benannt werden, die diese sehr wertvolle Art der intensivmedizinischen Qualitätssicherung bereits zu einem ganz frühen Zeitpunkt maßgeblich vorangetrieben haben. Diese Initiative mündete letztendlich in ein Curriculum der Bundesärztekammer mit dem Titel „Leitfaden Ärztliches Peer Review“, welches im Jahr 2010 erstmals publiziert wurde [6]. Bis heute wurden seit 2010 allein in Baden-Württemberg 35 intensivmedizinische Peer Reviews und Re-Reviews durchgeführt, die einen relevanten Anteil an der Verbesserung der intensivmedizinischen Patientenversorgung durch die Erzielung einer bestmöglichen Struktur-, Prozess- & Ergebnisqualität haben.

Qualitätsindikatoren

Neben der Entwicklung des intensivmedizinischen Peer Reviews konnten nach der Analyse umfangreicher Datensätze im Jahr 2010 unter der Federführung von Vertretern des WAKI und unter dem Dach der DIVI erstmals die 10 Qualitätsindikatoren für die Intensivmedizin veröffentlicht werden [7], welche konkrete Empfehlungen zur Struktur-, Prozess- & Ergebnisqualität beinhalten. Diese Qualitätsindikatoren werden seitdem in regelmäßigen Abständen durch die Nationale Steuerungsgruppe Peer Review aktualisiert, welche ein insg. 31-köpfiges interprofessionelles Autorenteam unter dem Dach der DIVI darstellt. Die aktuell 4. Auflage dieser sog. DIVI-Qualitätsindikatoren konnte am 10.03.2022 publiziert werden [8].

Neben den vorgenannten Aktivitäten verfolgt der WAKI durch zahlreiche weitere Projekte das Ziel, die intensivmedizinische Versorgung in Deutschland zu verbessern und für die Bevölkerung begreifbar bzw. besser verständlich zu machen. In Tabelle 1 sind diese Aktivitäten in tabellarischer Form kurz zusammengefasst.

Literatur

1. Marx G, Koch T: Die Zukunft der anästhesiologischen Intensivmedizin. *Anästh Intensivmed* 2015;56:525–527
2. Brenner T, TIFOnet Critical Care Trials Group: „Next Generation Sequencing“ zur Diagnostik der Bakteriämie bei Sepsis – Next GeneSiS-Trial. *Der Anaesthesist* 2020;69:593–595
3. Brenner T, Decker SO, Grumaz S, Stevens P, Bruckner T, Schmoch T, et al: TIFOnet Critical Care Trials Group Next-generation sequencing diagnostics of bacteremia in sepsis (Next GeneSiS-Trial): Study protocol of a prospective, observational, noninterventional, multicenter, clinical trial. *Medicine* 2018;Feb;97(6):e9868
4. Brenner T, Skarabis A, Stevens P, Axnick J, Haug P, Grumaz S, et al: for the TIFOnet Critical Care Trials Group Optimization of sepsis therapy based on patient-specific digital precision diagnostics using next generation sequencing (DigiSep-Trial – study protocol for a randomized, controlled, interventional,

Tabelle 1

Ergänzende Aktivitäten des WAKI der DGAI.

Öffentlichkeitsarbeit	
Zurück ins Leben (Ansprechpartner: G. Marx, Aachen; T. Brenner, Essen)	Ziele der Kampagne „Zurück ins Leben“ sind Aufklärung, Motivation und Würdigung der Intensivmedizin. Die Intensivmedizin soll nicht als abstrakte Apparatemedizin dargestellt werden, sondern den Menschen in den Fokus rücken. Menschliche Zuwendung und Individualität der Patienten stehen im Vordergrund der Intensivmedizin. Auf der Kampagnenwebseite werden die medizinischen Geräte auf einer Intensivstation erklärt. Zudem soll im Rahmen von jährlich stattfindenden nationalen Aktionstagen an verschiedenen Standorten in ganz Deutschland über die Arbeit auf Intensivstation informiert werden.
Weitere Qualitätssicherungsprojekte	
Erstellung und Überprüfung von intensivmedizinischen Leitlinien (Ansprechpartner: P. Meybohm, Würzburg; H. Bracht, Ulm; D. Reuter, Rostock)	Vertreter des WAKI sind als intensivmedizinische Experten in die Erstellung oder Überprüfung zahlreicher intensivmedizinischer Leitlinien involviert. Die DGAI tritt hierbei sowohl als federführende Fachgesellschaft (z. B. S3-Leitlinien „Invasive Beatmung und Einsatz extrakorporaler Verfahren bei akuter respiratorischer Insuffizienz“, „Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin (DAS-Leitlinie)“ etc.), als auch als beteiligte Fachgesellschaft (S3-Leitlinie „Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung“ etc.) auf.
Forum Infektionsmanagement (Ansprechpartner: C. Lanckohr, Münster; K. Suchodolski, Hannover)	Das Forum Infektionsmanagement hat im Jahr 2016 eine von der DGAI initiierte Umfrage veröffentlicht, die sich mit dem Status quo, aber auch mit dem Entwicklungsbedarf von Maßnahmen des Infektionsmanagements auf deutschen Intensivstationen befasste [12]. Hieraus entwickelte sich der von DGAI/BDA veranstaltete Kurs „Infektionsmanagement für Intensivmediziner“, der ab dem Jahr 2018 durchgeführt wurde. Die Umfrage wurde zudem auf die europäische/weltweite Ebene extrapoliert und erfolgreich publiziert [13].
Personalbedarfskalkulation für die Intensivmedizin (Ansprechpartner: M. Weiß, Ulm)	Das Forum Personalbedarfskalkulation des WAKI hatte die Aufgabe, eine evidenzbasierte Methode für die Personalbedarfskalkulation in der Intensivmedizin zu entwickeln. Es erfolgte eine Publikation erstmals 2008 [9], welche 2012 [10] und 2018 [11] nochmals überarbeitet wurde. Eine erneute Überarbeitung erfolgt momentan. Mitglieder der Gruppe wurden aufgrund ihrer Tätigkeiten in Gremien der Bundesärztekammer berufen.
Intensivmedizinische Vernetzung	
Siilo-Gruppe (Ansprechpartner: S. Schaller, Berlin; H. Bracht, Ulm)	Kurz vor dem Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie wurde eine WAKI-Gruppe im medizinischen Messenger Siilo realisiert. Siilo ist eine sichere Anwendung für medizinische Nachrichten, die entwickelt wurde, um Fachleuten und Teams im Gesundheitswesen dabei zu helfen, bei schwierigen Fällen besser zusammenzuarbeiten, die Patientenversorgung zu verbessern und Wissen auf konforme Weise zu teilen. Insbesondere während der Pandemie half dieses Siilo-Gruppe ungemein, das ständig aktualisierte Wissen über COVID-19 im Kontext der Intensivmedizin zu verbreiten, aber auch „Best practice“-Strategien einzelner Einrichtungen oder Kliniken in der Breite zu kommunizieren.

intensivmedizin-divi-peer-review.pdf
(Zugriffsdatum: 28.02.2023)

- Weiss M, Marx G, Vagts D, Leidinger W, Sehn N, Iber T: Personalbedarfsplanung in der Intensivmedizin im DRG-Zeitalter – ein neues leistungsorientiertes Kalkulationsmodell. *Anästh Intensivmed* 2008;49:S41–S51
- Weiss M, Marx G, Vagts DA, Schleppers A, Leidinger W, Sehn N, et al: Personalbedarfskalkulation Intensivmedizin 2012. Überarbeitung der Kalkulationsgrundlagen für den ärztlichen Dienst aus dem Jahr 2008. *Anästh Intensivmed* 2012;53:S50–S62
- Weiss M, Marx G, Vagts D, Schleppers A, Leidinger W, Klöss T, et al: Personalbedarfsplanung „Intensivmedizin“. Überarbeitung der Kalkulationsgrundlagen für den ärztlichen Dienst aus dem Jahr 2012. *Anästh Intensivmed* 2018;59:S458–S481
- Lanckohr C, Ellger B, Lange M, Bach F, Fischer L, Suchodolski K, et al: Infektionsmanagement in Kliniken für Anästhesiologie und Intensivmedizin in Deutschland – Status quo, Probleme und Aufgaben der Fachgesellschaft. *Anästh Intensivmed* 2016;57:360–366
- Lanckohr C, Boeing C, De Waele JJ, de Lange DW, Schouten J, Prins M, et al: Antimicrobial stewardship, therapeutic drug monitoring and infection management in the ICU: results from the international A-TEAMICU survey. *Ann Intensive Care*. 2021;26;11(1):131. DOI: 10.1186/s13613-021-00917-2.

Korrespondenz- adresse



**Prof. Dr. med.
Hendrik Bracht**

Ärztlicher Leiter Zentrale interdisziplinäre Notaufnahme
Antibiotic Stewardship Experte
(DGKH) Universitätsklinikum Ulm
Albert-Einstein-Allee 23
89081 Ulm, Deutschland
Tel.: 0731 500-60005
E-Mail:
hendrik.bracht@uniklinik-ulm.de

open-label, multicenter trial. *Trials* 2021;22:714

- Bingold T, Bickenbach J, Coburn M, David M, Dembinski R, Detsch O, et al: Modulares Zertifikat Intensivmedizin der DGAI. *Anästh Intensivmed* 2014;55:316–329
- https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/Leitfaden_Aerztliches-

Peer-Review_2014.pdf (Zugriffsdatum: 28.02.2023)

- Braun JP, Mende H, Bause H, Bloos F, Geldner G, Kastrup M, et al: Qualitätsindikatoren in der Intensivmedizin: wozu?*. *Anästh Intensivmed* 2010;51:S809–S822
- <https://www.divi.de/joomlatools-files/docman-files/publikationen/peer-review/220310-qualitaetsindikatoren->