

Intensivmedizin – heute für morgen:

Problembewusstsein schaffen und Lösungen entwickeln!

Neue Rahmenbedingungen für die Intensivmedizin machen es notwendig, Probleme rechtzeitig zu erkennen und zu lösen, um diese letztlich als Chance nützen zu können. Im Rahmen des ASDI-Meetings 2015 wurde diese Thematik zur Diskussion gestellt.

Um aktuelle Problemfelder der intensivmedizinischen Versorgung in Österreich aufzuzeigen, wurden die neuen Rahmenbedingungen für die Intensivmedizin – vor allem auch das seit dem 1. Jänner 2015 geltende neue Ärztearbeitszeitgesetz – zum Thema des heurigen ASDI-Meetings gemacht, das am 19. November 2015 im Juridicum Wien stattfand.

ASDI – Österreichisches Zentrum für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin

Das „Österreichische Zentrum für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin“ (ASDI) wurde 1996 gegründet. Ziel der Initiative war es, die Entwicklung der Qualitätssicherung im intensivmedizinischen Bereich zu fördern.

Von der Definition eines einheitlichen Mindestdatensatzes für die Intensivmedizin über die Erstellung von entsprechender Software zur elektronischen Erfassung der relevanten Daten bis hin zur Bereitstellung von Instrumenten zur internen und externen Qualitätssicherung spannt sich der Bogen der umfangreichen Aktivitäten des ASDI von damals bis heute.

Derzeit nehmen mehr als 125 Intensivstationen in ganz Österreich sowie eine Reihe von Intensivstationen in Italien und Portugal am laufenden ASDI-Benchmarking teil. Der Vorstand des – als gemeinnütziger Verein organisierten – ASDI setzt sich aus Intensivmedizinern verschiedener Fachrichtungen zusammen.

Immer mehr und immer kränkere PatientInnen

Eine ganz wesentliche Problematik für die Intensivmedizin liegt in der – wie **Univ.-Prof. DDr. Philipp METNITZ**, Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin am LKH Universitätsklinikum Graz, Medizinische Universität Graz und Obmann des ASDI ausführte – zu erwartenden demographischen Entwicklung.

Die österreichische Bevölkerung wächst stetig – in den nächsten Jahren ist mit einem Zuwachs von 10 bis 15% zu rechnen (Quelle: Statistik Austria). Ein besonders starker Anstieg zeigt sich dabei in der Gruppe der älteren Mitbürger – eine Tatsache, die das Gesundheitssystem vor große Herausforderungen stellt.

„Schon jetzt sind mehr als 50% unserer Patientinnen und Patienten älter als 70 Jahre. In den letzten 15 Jahren stieg – laut unseren Daten – der Anteil der über 80-jährigen Patienten an den österreichischen Intensivstationen von 10 auf 20%. Damit geht natürlich auch die Tatsache einher, dass die Patienten, die wir zu betreuen haben, schon allein aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters immer kränker werden“, gab Prof. METNITZ zu bedenken.

Immer weniger ÄrztInnen

Durch das – seit 1. Jänner 2015 geltende – neue Ärztearbeitszeitgesetz, genauer Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG), werden in den nächsten Jahren die Maximal-Arbeitszeiten der Ärztinnen und Ärzte in Österreichs Spitälern schrittweise reduziert, wodurch man für den gleichen Arbeitsaufwand mehr ÄrztInnen benötigen wird.

Verschärft wird diese Situation durch zwei weitere Faktoren: „Einerseits haben wir in nächster Zeit aufgrund der Altersstruktur der österreichischen Ärzteschaft einen deutlichen Anstieg der Pensionierungen von KollegInnen zu erwarten“, erläuterte Philipp METNITZ.

Andererseits entsteht zusätzlicher Druck auch noch dadurch, dass ein nicht unbeachtlicher Teil der Absolventen der Medizinischen Universitäten jedes Jahr ins Ausland abwandern. Rund 2.500 österreichische ÄrztInnen – die meisten von ihnen Jungmediziner in Ausbildung – arbeiten derzeit im Ausland, überwiegend in Deutschland.

Der Druck wird größer...

Diese Entwicklungen führen dazu, dass es bereits jetzt – vor allem auch im Bereich der Intensivmedizin – nicht genügend Ärztinnen und Ärzte gibt, um die bisherigen Versorgungsstrukturen aufrecht zu erhalten.

Insgesamt ergibt sich also die Situation, mit weniger ÄrztInnen und weniger Diensthabenden stetig mehr PatientInnen versorgen zu müssen.

„Der Druck wächst. Wobei wir vom ASDI es als unsere Aufgabe betrachten, nicht zu klagen, sondern die geänderten Rahmenbedingungen als Chance zu begreifen und das Beste daraus zu machen. Dies wird uns aber nur dann gelingen, wenn wir die Problemstellungen möglichst frühzeitig erkennen, aufzeigen und Lösungsansätze dafür entwickeln.“ (METNITZ)

Risiko durch Arbeitsüberlastung

Überarbeitete SpitalsmitarbeiterInnen stellen nicht nur für die PatientInnen, sondern auch für sich selbst ein Risiko dar.

Dazu **Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas VALENTIN**, Leiter der Abteilung für Innere Medizin am Kardinal Schwarzenberg'schen Krankenhaus in Schwarzach/Pongau, Salzburg und Präsident der ÖGIÄIN (Österreichische Gesellschaft für Internistische und Allge-

meine Intensivmedizin und Notfallmedizin): „Übermüdete MitarbeiterInnen gefährden die Patientensicherheit, das heißt, sie machen mehr Fehler im Zuge der Diagnostik und Behandlung – dies ist durch zahlreiche Studien belegt. Sie sind aber zugleich auch selbst gefährdet – durch gesundheitliche Beeinträchtigungen, größere Verletzungs- und Unfallgefahr, Burnout – um nur einige Beispiele zu nennen.“

Als ganz besondere Belastung mit entsprechend negativen Folgen nannte VALENTIN das akute Schlafdefizit: „24 Stunden ohne Schlaf wirken wie 1 Promille Alkohol im Blut. Die Leistungsfähigkeit nimmt ab, die Fehlerquoten steigen an.“ Auch bei chronischer Übermüdung stellen sich ähnliche Wirkungen ein.

In Studien konnte gezeigt werden, dass bei besonders hoher Arbeitsbelastung des Pflegepersonals die Mortalität an Intensivstationen bis zum Dreifachen ansteigen kann. Ebenso ist bei Überlastung von Pflegepersonen ein signifikanter Anstieg der Infektionsraten zu beobachten.

Hohes Engagement trotz Arbeitsüberlastung führt häufig auch zu einer falschen Selbsteinschätzung der Betroffenen: „Auch wenn ich übermüdet bin, erbringe ich in kritischen Phasen eine gleichwertige Leistung.“ Dieser Aussage stimmen 64% der Intensivmediziner und 64% der Intensivpflegepersonen zu (aber nur z.B. 26% der Piloten).

Einführung des KA-AZG zur Reduktion der Arbeitszeiten

Wie **BM Rudolf HUNDSTORFER**, Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz erläuterte, wurde die Novelle zum Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG) notwendig, um den rechtlichen Vorgaben der EU zu entsprechen.

Ziel ist es, die Höchst-Arbeitszeit der Ärztinnen und Ärzte in den Spitälern zu reduzieren, um deren Arbeitsbedingungen zu verbessern und den Beruf attraktiver zu gestalten.

Seit dem Inkrafttreten der neuen Regelungen am 1. Jänner 2015 dürfen Ärzte nur mehr mit ihrer schriftlichen Zustimmung (so genanntes Opt-out) länger als durchschnittlich 48 Stunden pro Woche arbeiten – und auch dann nur maximal 60 Stunden pro Woche. Ab 2018 sind dann mit ärztlicher Zustimmung noch bis zu 55 Stunden wöchentlich zulässig. Ab Mitte 2021 ist dann kein Opt-out mehr möglich und die durchschnittliche Wochenarbeitszeit darf 48 Stunden grundsätzlich nicht überschreiten. Ähnliche Regelungen reduzieren überlange Wochenenddienste von ursprünglich bis zu 49 Stunden auf höchstens 25 Stunden ab dem Jahr 2021.

Ähnlich wie an den österreichischen Krankenhäusern, befindet man sich auch in Deutschland derzeit im Umstellungsprozess. Auch dort gibt es – wie in Österreich – Übergangsfristen. „Die neuen Arbeitszeitregelungen dienen dem Schutz der körperlichen und geistigen Gesundheit der ArbeitnehmerInnen. Dass die neuen Arbeitszeiten der ÄrztInnen auch Auswirkungen auf die Patientenversorgung haben, interessiert die Gesetzgebung nicht primär“, monierte **Prof. Dr. Michael QUINTEL**, Leiter der Klinik für Anästhesiologie-, Rettungs- und Intensivmedizin, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität, Deutschland.

Prinzipiell konnte jedoch auch Prof. QUINTEL bestätigen, dass Arbeitsüberlastung der Ärztinnen und Ärzte nachweislich zu einem Leistungsabfall führt – und dies unabhängig von Routine und Erfahrungen.

Kürzere Arbeitszeiten – alles gut?

Das neue Ärztarbeitszeitgesetz zur Reduktion der Arbeitszeiten für SpitalsärztInnen hat aber leider nicht nur positive Auswirkungen. Durch die kürzeren Arbeitszeiten der Ärzte werden zugleich auch häufigere Dienstübergaben erforderlich. Wenn hierbei Information verloren geht – was nachweislich der Fall ist – bedeutet dies erst recht wieder eine Gefährdung der Patientensicherheit.

Erforderlich sind hier streng strukturierte Übergaben anhand von Checklisten und Protokollen. Nur so kann die Kontinuität der Patientenbetreuung gewahrt werden.

„Wir haben uns mit der Kontinuität sehr eingehend beschäftigt, weil wir wissen, dass bei höherer Kontinuität die Patienten kürzer auf der Intensivstation verbleiben und die Mortalität geringer ist. Für eine optimale Dienstübergabe müssen beide Seiten aktiv werden – der Übergeber ebenso wie der Empfänger. Bestimmte Abläufe, Inhalte etc. sind genau einzuhalten. Das kommt nicht von selbst – das muss man trainieren!“, bestätigte **Univ.-Prof. Dr. J. Michael HIESMAYR**, Leiter der Klinischen Abteilung für Herz-Thorax-Gefäßchirurgische Anästhesie und Intensivmedizin am AKH, Medizinische Universität Wien.

„Die Umsetzung des neuen Arbeitszeitgesetzes wird die Patientensicherheit erhöhen. Dies aber nur dann, wenn es gelingt, die Kontinuität der Patientenbetreuung zu garantieren und geringere Ausbildungszeiten der Ärzte zu kompensieren. Worauf es also hinsichtlich der Patientensicherheit ankommen wird, ist der Nettoeffekt. Dieser ist aus derzeitiger Sicht noch nicht genau abschätzbar“, so Prof. Dr. Andreas VALENTIN.

„Unsere Ärztinnen und Ärzte begrüßen die neuen Arbeitszeitregelungen – sie haben mehr Lebensqualität und es tut ihrer Gesundheit gut, mehr Freizeit zu haben. Aber es herrscht nach wie vor eine gewisse Unzufriedenheit, weil es in der verbliebenen Arbeitszeit zur Arbeitsverdichtung kommt, was bei vielen wiederum zur Überforderung führt.“ (METNITZ)

Durch reduzierte Arbeitszeiten fallen auch Ausbildungszeiten weg!

Verkürzte Ausbildungszeiten sind eine weitere negative Folge der reduzierten Dienstzeiten nach dem neuen Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz. Hier wird in Zukunft durch neue Mediziner-Ausbildungsmodelle gegengesteuert werden müssen.

Es gibt in Europa allerdings mehrere Länder, wo die EU-Arbeitsrichtlinie seit vielen Jahren eingehalten wird (z.B. in Norwegen) – offensichtlich ohne nennenswerte negative Konsequenzen für die Ausbildung. In den betreffenden Staaten wurde allerdings, so HIESMAYR, vorab in die richtigen Strukturen und Prozesse investiert, um mit der geänderten Situation – den kürzeren Ausbildungszeiten und dem drohenden Ärztemangel – besser umgehen zu können. Generell erfordert die Umsetzung des KA-AZG wahrscheinlich eine komplette Reorganisation des heutigen Spitalsbetriebes, der sich anhand ganz anderer Rahmenbedingungen entwickelt hat.

Auch QUINTEL wies darauf hin, dass verkürzte Arbeitszeiten eine Reorganisation des Gesundheitswesens notwendig machen werden, und führte unter anderem an:

- Dienstmodelle müssen umgestaltet werden – Stichwort: vom üblichen 24-h-Dienst zum Schichtdienst.
- Die neuen Rahmenbedingungen verbessern die Lebensqualität – aber für bestimmte Fächer werden – wegen schlecht planbarer Dienstzeiten – möglicherweise keine Ärzte mehr zu finden sein.
- Ältere KollegInnen müssen vermehrt im Arbeitsprozess gehalten werden – dies erfordert Anpassungen an deren körperliche Fähigkeiten.

„Überall dort, wo es um die Patientensicherheit geht, müssen wir uns gegenüber der Politik abgrenzen und unsere Forderungen durchsetzen“, appellierte Prof. QUINTEL an alle Verantwortlichen für die medizinische Qualität der Patientenbetreuung.

Ähnlich kritisch eröffnete **Prim. Priv.Doz. Dr. Achim von GOEDECKE**, Leiter der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, LKH Steyr, OÖ und Stv. Präsident der ÖGARI (Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin) die abschließende **Diskussionsrunde** im Rahmen des ASDI-Meetings.

Auf die Frage „Wie können wir mit den neuen Rahmenbedingungen zurechtkommen?“ entwickelte sich eine rege Debatte, aus der folgende Lösungsansätze hervorgingen:

- Die neuen arbeitszeitgesetzlichen Regelungen sehen Übergangsfristen vor, die gemeinsam mit der Opt-out-Möglichkeit ausreichend Gelegenheit geben sollten, die notwendigen Veränderungen vorzunehmen (HUNDSTORFER).
- Durch Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Ausbildungsmodelle kann die Abwanderung von JungmedizinerInnen ins Ausland gedämpft werden; gleichzeitig sollte auch die Zuwanderung von ÄrztInnen aus dem Ausland gefördert werden (HUNDSTORFER).
- Die Situation bezüglich der Studien- und Ausbildungsplätze sollte in engem Zusammenwirken von Ärztekammer und Universitätsträgern zu optimieren sein. (HUNDSTORFER).
- Konzentration auf die Kernaufgaben der Ärzte und Abgeben von Randaufgaben (vor allem auch administrativen Tätigkeiten) an speziell geschulte andere Fachkräfte (VALENTIN, HIESMAYR).
- Definierte Kompetenzen für Pflegepersonen – gezieltere Ausbildungen – verstärkte Motivation junger Menschen, anstelle von weit verbreiteten Berufen den Pflegeberuf zu ergreifen (HIESMAYR, QUINTEL).
- Weitere Reorganisation der Strukturen medizinischer Versorgung hin zur Niedergelassenen Ärzteschaft sowie Konzentration von spezifischen Indikationen in spezialisierten Zentren (HUNDSTORFER).

- „Wir müssen – in Deutschland wie auch in Österreich – den Weg von der mengengetriebenen Medizin hin zum qualitätsgetriebenen System gehen. Wobei wir nicht Spitzenmedizin für den einzelnen, sondern Qualität für alle anstreben sollten!“ (QUINTEL).
- „Veränderungsprozesse erfordern Vertrauen. Wenn alle Beteiligten sich darauf verlassen können, dass Fehler, die sich auftun, korrigiert werden, wenn auf Evaluierungen entsprechende Nachbesserungen erfolgen – dann werden die Ergebnisse letztlich stimmen.“ (KREPLER).

Verleihung „ASDI Qualitätsprädikat“

Zum Abschluss des ASDI-Meetings erhielt **Univ.-Prof. Dr. Reinhard KREPLER** (1989 bis 2014: Ärztlicher Direktor des AKH Wien; 2001 bis 2014: Direktor der Teilunternehmung AKH des Wiener Krankenanstaltenverbundes; seit 2015: Präsident des Wiener Roten Kreuzes) das „ASDI Qualitätsprädikat“ – eine Auszeichnung für Leistungen und Verdienste um die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Intensivmedizin – verliehen.

Wien, 23. November 2015

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Care Company

Mag. Andrea Ertl
E-Mail: andrea.ertl@carecompany.at
Mobil: 0664/420 48 20
Telefon: 01/513 18 26

oder

Edith Weindlmayr-Mut
E-Mail: edith.weindlmayr@aon.at
Mobil: 0664/121 81 67

www.carecompany.at