ASDI

ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

www.asdi.ac.at

INHALTS-VERZEICHNIS

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

- Herzlichen Dank ..... Seite 3
- Vorwort des Obmannes ..... Seite 4
- ASDI – Der Verein ..... Seite 5
- Dokumentationsstandard Intensivmedizin ..... Seite 20
- Dokumentationssystem ICdoc pro ..... Seite 21
- ASDI-Benchmarking ..... Seite 23
- Wissenschaft ..... Seite 30
- Veranstaltungen ..... Seite 70
- Rückmeldungen ..... Seite 114
- Presse-Berichte ..... Seite 123
- Impressum ..... Seite 146

HERZLICHEN DANK

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Die Projekte des Vereines wurden in dankenswerter Weise immer wieder von verschiedenen Institutionen unterstützt. Wir bedanken uns ganz herzlich bei folgenden Institutionen und Partnern:

- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)
- Jubiläumsfonds der Österreichischen Nationalbank
- Wissenschaftlicher Fonds des Bürgermeisters der Stadt Wien
- Bundesministerium für Gesundheit
- Interdisziplinäres Zentrum für Forschung in der Intensivmedizin (IZ)
- Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologische und Allgemeine Intensivmedizin (ÖGAAIM)
- Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI)
- Österreichische Gesellschaft für Chirurgie
- Österreichische Gesellschaft für Internistische und Allgemeine Intensivmedizin und Notfallmedizin (ÖGIAIN)

ASDI-Infos unter:

T: **+43 1 9522842**
E: **office@asdi.ac.at**
W: **www.asdi.ac.at**

VORWORT DES OBMANNES

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Sehr geehrte Damen und Herren,

das erklärte Ziel der Intensivbehandlung ist die Bereitstellung einer qualitativ höchstwertigen Therapie zur Erzielung des bestmöglichen Behandlungsergebnisses. Hinsichtlich der Tatsache, dass sich die Intensivmedizin in den vergangenen 50 Jahren im Spannungsfeld zwischen Kosten und Qualität beständig weiterentwickelt hat, stellen die Evaluierung von Effektivität und Effizienz eine notwendige Grundlage für die Weiterentwicklung der Intensivmedizin dar. Um dies durchführen zu können benötigt man mehrere Grundlagen: Dazu gehören zuerst einmal Dokumentationsstandards sowie Werkzeuge, um überhaupt Daten erfassen zu können. Weiters entsprechende Analysewerkzeuge, um die Daten sodann auswerten und Aussagen über die (Ergebnis-) Qualität der Intensivbehandlung treffen zu können.

Der Verein ASDI hat vor mehr als 20 Jahren begonnen dieses so wichtige Gebiet zu bearbeiten. Zuerst durch die Definition eines einheitlichen Mindestdatensatzes für die Intensivmedizin. Die weiteren Schritte führten über die Entwicklung einer (damals nicht vorhandenen) Software zur elektronischen Erfassung der relevanten Daten hin zur Bereitstellung von Werkzeugen zur internen und externen Qualitätssicherung.

Diese Broschüre soll Ihnen einen Überblick über diesen Weg geben. Den nachfolgenden Seiten können Sie unter anderem die Ziele und Entwicklung des Vereines, sowie Informationen über das ASDI Benchmarking und die wissenschaftlichen Projekte des Vereines entnehmen. Einiges wurde bereits erreicht, viel gibt es noch zu tun.

Wir freuen uns über Ihr Interesse und stehen für weitere Fragen gerne zur Verfügung.

Univ.-Prof.DDr. Philipp Metnitz, MBA
ASDI Obmann

Ihr ASDI Team

ASDI – DER VEREIN

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Der gemeinnützige Verein Österreichisches Zentrum für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin wurde 1996 gegründet, um der Entwicklung der Qualitätssicherung in der Intensivmedizin dynamische Impulse zu geben. Derzeit nehmen mehr als 100 Intensivstationen in Österreich sowie mehrere Intensivstationen in Italien und Portugal an unseren Projekten teil. Der Vorstand des Vereines setzt sich aus Intensivmedizinern verschiedener Fachrichtungen zusammen.

Die Mitgliedschaft beim Verein ASDI ermöglicht teilnehmenden Stationen:

- Die Nutzung des Dokumentationssystems ICdoc pro.
- Die Teilnahme an ICdoc – Schulungen.
- Die Teilnahme am ASDI Benchmarking-Projekt.
- Den Erhalt der ASDI-Qualitätsindikatoren-Berichte© und des ASDI Berichts „Indikatoren für Nosokomiale Infektionen“ (sofern Daten für das Benchmarking-Projekt übermittelt werden).
- Die Teilnahme an multizentrischen Studien und Projekten des Vereines.
- Regelmäßige Informationen über die Vereinsaktivitäten.
- Veranstaltungen zu verschiedenen Themen aus dem Bereich der Qualitätssicherung.

Die gesammelten Daten werden für folgende Zwecke verwendet:

- Für externe Qualitätsvergleiche (Benchmarking) und zur Erstellung von Qualitätsindikatoren-Berichten für jene Stationen, welche die notwendigen Daten ASDI zur Verfügung stellen.
- Für wissenschaftliche Auswertungen zu Zwecken der Ergebnisqualitätsforschung.
- Alle weiteren Zwecke, welche den Vereinszweck unterstützen.
- Aggregierte Daten für das Monitoring nosokomialer Infektionen im A-HAI Format werden auf Wunsch an das Bundesministerium für Gesundheit weitergeleitet.

Zu den vorrangigen Zielen des Vereines zählen:

- Die Entwicklung und Bereitstellung entsprechender Methoden zur internen Qualitätskontrolle.
- Die Entwicklung und Durchführung eines externen Qualitätssicherungsprogramms: ASDI Benchmarking Projekt.
- Die Erfassung und Auswertung von Daten für wissenschaftliche Studien zur Förderung einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung in der Intensivmedizin.

ASDI – DER VEREIN

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Historischer Abriss

1994 Gründung als interdisziplinäre Arbeitsgruppe, genannt „ASDI".

1996 ASDI Pilot Studie mit 13 Intensivstationen. Im selben Jahr erfolgt eine komplette Überarbeitung des Datensatzes, die in weiterer Folge in der Erstellung des ASDI Datensatz Intensivmedizin mündet.

1997 Fertigstellung der ersten Version des Dokumentationssystems ICdoc lite, welche an rund 80 Intensivstationen Verwendung findet. Im Oktober entschließt sich die Bundesländerkonferenz eine intensivmedizinische Dokumentation einzurichten, wobei der ASDI Datensatz Intensivmedizin als Grundlage herangezogen wird. Dieser enthält nun im Kern den kompletten Datensatz Intensiv BMSG 200X sowie darüber hinausgehend Parameter, welche für die Erfassung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von Bedeutung sind.

1998 Das zur Erfassung der Daten notwendige Dokumentationssystem wird weiterentwickelt und erstmalig an 110 Intensivstationen in ganz Österreich eingesetzt.

1999 Die Zahl der Mitglieder erhöht sich auf 120 Intensivstationen. Start des ASDI Benchmarking Projektes (vormals Projekt Intensiv 2000).

2000 Erste Mitgliedschaft einer ausländischen Station (Südtirol).

2001 ICdoc pro wird um das Modul Ernährungskontrolle erweitert, welches die Erfassung und Auswertung parenteraler u. enteraler Ernährung ermöglicht.

2002 Nach einer länger dauernden und aufwendigen Entwicklungsphase steht seit Anfang des Jahres das Modul zur Überwachung und Dokumentation nosokomialer Infektionen zur Verfügung. Dieses Modul wurde 2003 komplett überarbeitet und an den europäischen Standard der Dokumentation nosokomialer Infektionen (zu diesem Zeitpunkt: HELICS) angepasst.

2003 Studie „Surveillance nosokomialer Infektionen". In Zusammenarbeit mit Herrn Prof. Dr. Heinz Burgmann (Abt. für Infektionen und Chemotherapie der Univ.-Klinik für Innere Medizin I, AKH Wien) wird ein Konzept für eine umfassende Infektions-Surveillance entwickelt. Erster Schritt ist, dabei eine prospektive Studie zur Erfassung der Inzidenz nosokomialer Infektionen darzustellen. Sechs Monate lang werden alle aufgenommenen Patienten mittels des in ICdoc integrierten Moduls „Nosokomiale Infektionen" erfasst.

ASDI – DER VEREIN

ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

2004 Am 21. Jänner 2004 wird die von ASDI unterstützte „Sentinel Events Evaluation Study (SEE)“ durchgeführt, an der sich weltweit mehr als 230 Intensivstationen beteiligen. Weiters findet die Auswertung und Präsentation der Daten der Surveillance Studie „Nosokomiale Infektionen“ statt.

2005 Nach mehr als 2-jähriger statistischer Auswertung der in der SAPS 3-Studie erhobenen Daten ist es endlich soweit: Der SAPS 3 Admission Score wird im Journal „Intensive Care Medicine“ zur Publikation angenommen.

2006 10 Jahre Qualitätssicherung mit ICdoc pro – ein Jubiläumsevent zum Thema: „Kunst-Fehler-Kultur“ findet im Museumsquartier Wien statt.

2007 ICdoc wird um ein neues Modul erweitert: Ab sofort können auch Brandverletzte Patienten detailliert dokumentiert werden.
Weiters wird die von ASDI unterstützte „Sentinel Events Evaluation Study 2 (SEE2)“ durchgeführt, wiederum unter großer internationaler Beteiligung.

2008 Im Rahmen eines interdisziplinären Diskurses werden Qualitätsindikatoren entwickelt, welche sich in Zukunft zu einem auf aktuellen Daten und Studien basierenden Österreich-weiten Standard weiterentwickeln sollen.
Erstmalige Präsentation und Diskussion der Daten der niederösterreichischen Intensivstationen im Rahmen der Fachkommission Intensivmedizin in der NÖ Landeskliniken-Holding.

2009 Das Qualitätsindikatoren-Projekt wird intensiv weiterentwickelt. Nach einem umfassenden Data Cleaning können Ende des Jahres schließlich die komplett überarbeiteten, überwiegend graphisch dargestellten QI Berichte präsentiert werden.

2010 Das ASDI Benchmarking wurde von der European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) evaluiert und zertifiziert. Das ASDI Benchmarking ist damit das erste vorab-akkreditierte und empfohlene Benchmarking für die Intensivmedizin in Europa.
Der Verein ASDI ist an der Neuentwicklung des LKF Datensatzes Intensivmedizin beteiligt. Dazu wird unter anderem der von ASDI mitentwickelte SAPS 3 Score herangezogen.

2011 15 Jahre Qualitätssicherung mit ICdoc pro. Die Umstellung auf den LKF Datensatz intensiv (SAPS 3 statt SAPS II; TISS-A statt TISS 28) findet statt.

ASDI – DER VEREIN

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

2012 Abschluss einer Projektvereinbarung mit der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes) über die Auswertung der Daten der steirischen Intensivstationen.
Erstmalige Präsentation und Diskussion der Daten der Wiener Intensivstationen im Rahmen der Fachkommission Intensivmedizin des Wiener Krankenanstaltenverbundes (WKAV), Oktober.

2013 Präsentation der ersten Auswertung der Intensivstationen der Steiermark (Februar 2013). Entwicklung neuer Berichtsformen für die nun über 120 Intensivstationen welche in den Berichten repräsentiert sind.

2014 Komplette Überarbeitung der ASDI-Qualitätsindikatoren-Berichte© und Erweiterung um neue Elemente. Verleihung der Auszeichnung „ASDI Qualitätsprädikat“ an Prof. Dr. Rui Paulo Moreno sowie Verleihung der ersten Ehrenmitgliedschaft an Em.Univ-Prof. Dr. Peter Bauer.

2015 Verleihung der Ehrenmitgliedschaft an Ao.Univ.-Prof. Dr. Wilfred Druml sowie Verleihung der Auszeichnung „ASDI Qualitätsprädikat“ an Univ.-Prof. Dr. Reinhard Krepler.

2016 20 Jahre Qualitätssicherung mit ICdoc. Verleihung der Ehrenmitgliedschaft an Univ.-Prof. Dr. Kurt Lenz.

2017 Entwicklung des neuen Berichts „Indikatoren für Nosokomiale Infektionen“, der sich an den vom Bundesministerium herausgegebenen Rahmenrichtlinien für die systemische Erfassung von Krankenhauskeimen orientiert.

2018 Verleihung der Auszeichnung „ASDI Qualitätsprädikat“ an Dr. Robert Griessner sowie Verleihung der Ehrenmitgliedschaft an Dr. Herbert Vesely.

2020 Das jährliche ASDI Meeting wird erstmals als Webinar abgehalten.
Aufgrund der Situation mit COVID-19 Infektionen an Intensivstationen wurde ICdoc um COVID-19-Felder ergänzt.

2021 25 Jahre Qualitätssicherung mit ICdoc pro.
Der ASDI Downloadbereich wird auf Benutzer-spezifische Passwörter umgestellt, um die Sicherheit der Daten weiter zu erhöhen.
Durchführung einer außertourlichen Datensammlung aufgrund der COVID-19-Pandemie und Herausgabe eines eigenen Covid-Berichtes für die Intensivstationen. Neben dem ASDI Meeting wird auch die ICdoc Schulung erstmals erfolgreich als Webinar abgehalten.

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

2022

Erstmalig mehr als 50 Anmeldungen für die ICdoc-Schulung als Webinar, das Konzept wird weiter ausgebaut. Ein weiteres Bundesland nimmt mit seinen Spitälern (wieder) am ASDI-Benchmarking Projekt teil.

ASDI – DER VEREIN

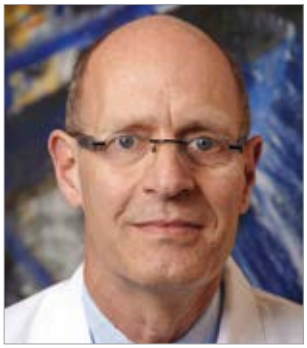
ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Die Vorstands-mitglieder des Vereines

Univ.-Prof.DDr.
Philipp Metnitz, MBA
Obmann

OA Dr.
Günter Sagmüller
interim. Obmann-Stv.
Schriftführer

Prim.Dr.
Franz Schwameis
Kassier



Univ.-Prof.Dr.
Michael Hiesmayr
Wiss. Beirat

Univ.-Prof. Dr.
Michael Joannidis
Wiss. Beirat

ASDI – DER VEREIN

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Wissenschaftliches Komitee

Das Wissenschaftliche Komitee besteht sowohl aus jungen als auch aus erfahrenen und renommierten Kollegen, welche mit ASDI erfolgreich zusammengearbeitet und publiziert haben.

Die Aufgabe des Komitees besteht in der Unterstützung des Vereines im Zusammenhang mit wissenschaftlichen Fragestellungen und Bewertungen.

Ass.-Prof. Dr.
David Baron

Em.Univ.-Prof. Dr.
Peter Bauer

Ao.Univ.-Prof. Dr.
Heinz Burgmann

Univ.-Prof. Dr.
Wilfred Druml

ASDI – DER VEREIN

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Wissenschaftliches Komitee

Prim. Univ.-Prof. Dr.
Ludwig Kramer

Prof. Dr.
Jean-Roger Le Gall

Univ.-Prof. Dr.
Kurt Lenz

Prof. Dr.
Rui Paulo Moreno

Ao.Univ.-Prof. Dr.
Christian Popow

ASDI – DER VEREIN

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Wissenschaftliches Komitee

Univ.-Prof. Dr.
Martin Posch

Dr.
Andrew Rhodes

Prof. Dr.
Hans Ulrich Rothen

Ehren-mitgliedschaft

Em.Univ.-Prof. Dr.
Peter Bauer

In Anerkennung der umfangreichen Verdienste und dem wesentlichen Beitrag zur wissenschaftlichen Entwicklung des Vereines ASDI wurde Herr Em.Univ.-Prof. Dr. Peter Bauer am 30. Juli 2014 zum ersten ASDI Ehrenmitglied ernannt.

Prof. Bauer wurde am 1. Juni 1942 geboren. Er studierte Physik an der Technischen Universität Wien. Im Anschluss war er als Dozent an der Abteilung Informatik, danach an der Abteilung für Medizinische Statistik und Dokumentation an der Universität Wien tätig. 1985 bis 1993 war er Leiter der Abteilung für Medizinische Dokumentation und Statistik an der Universität Köln. Ab 1994 war er an der Universität Wien später der Medizinischen Universität Wien, zuletzt als Leiter des Zentrums für Medizinische Statistik, Informatik und Intelligente Systeme, tätig.

Prof. Bauer war und ist ein kontinuierlicher Unterstützer aller Projekte des Vereines. In diesem Zusammenhang hat seine exakte und strukturierte Denkweise eine wichtige Stütze für alle wissenschaftlichen Arbeiten gebildet. Zusätzlich hat er Schritt für Schritt die methodologische Arbeit an den gemeinsamen Projekten zusammen mit den forschenden Mitarbeitern des Vereines entwickelt. Ohne seinen kontinuierlichen Input wäre unser Erfolg nicht möglich gewesen.

Der Verein bedankt sich durch die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft.

Ehrenmitgliedschaft

Univ.-Prof. Dr.
Wilfred Druml

Dr. Wilfred Druml ist Professor an der Medizinischen Universität Wien. Er hat an den Universitäten in Innsbruck und Wien Medizin studiert und 1975 in Wien promoviert. Die postpromotionelle Ausbildung hat er an der Medizinischen Universitätsklinik in Wien absolviert und 1982 die Facharztberechtigung für Innere Medizin erhalten. Zwischen 1985 und 1987 war Dr. Druml ein „Research Fellow" am Brigham and Women´s Hospital, Harvard Medical School in Boston. Er wurde 1987 zum Universitätsdozenten habilitiert und 1991 zum Professor ernannt. Ab 1991 leitete er die Akut-Dialyse-Station des AKH Wien, war seit 1996 stellvertretender Leiter und 2013 bis 2014 Leiter der Abteilung für Nephrologie und Hämodialyse.

Prof. Druml war Editor-in-Chief der *Wiener klinische Wochenschrift* hat die zwei Zeitschriften *Intensiv-News* und *Nutrition-News* begründet und ist deren derzeitiger Herausgeber. Er ist im Editorial-Board verschiedener wissenschaftlicher Zeitschriften und fungiert als Gutachter für die wichtigsten Zeitschriften in den Gebieten Intensivmedizin, Nephrologie und klinische Ernährung.

Prof. Druml ist Mitbegründer der Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung (AKE), deren langjähriger Präsident und Verfasser der „AKE-Leitlinien für die parenterale und enterale Ernährung". Zudem ist er langjähriges Vorstandsmitglied und war Präsident der „Österreichischen Gesellschaft für internistische und allgemeine Intensivmedizin (ÖGIAIM)". Er hat zahlreiche Seminare, Workshops und Kongresse ausgerichtet und ist Organisator der Wiener intensivmedizinischen Tage (WIT).

In Anerkennung der umfangreichen Verdienste und dem wesentlichen Beitrag zur wissenschaftlichen Entwicklung des Vereines ASDI bedankt sich der Verein durch die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft am 3. Juli 2015.

Ehrenmitgliedschaft

Univ.-Prof. Dr.
Kurt Lenz

Professor Lenz hat an der Medizinischen Universität Wien studiert und 1974 promoviert. Seine Postgraduelle Ausbildung hat er an der I. Medizinischen und an der Kardiologischen Universitätsklinik in Wien absolviert und 1987 die Facharztberechtigung für Innere Medizin erhalten. Danach war er Leitender Oberarzt der Intensivstation der I Medizinischen Univ.-Klinik und der Intensivstation der Klinik für Innere Medizin IV Wien. 1993 erhielt er den Titel eines außerordentlichen Universitätsprofessors. Von 1995 – 2013 war er Vorstand der Abteilung für Innere Medizin und Intensivmedizin am Konventspital der Barmherzigen Brüder Linz. Er war ärztlicher Leiter des Notarzteinsatzfahrzeuges NEF 3 des Arbeitersamariterbund in den Jahren 2009 – 2012.

Professor Lenz ist Mitglied vieler Organisationen wie u.a. der European Society of Intensive Care Medicine, der Critical Care Society, der German Society of Internal Intensive Care Medicine and Emergency Medicine, Austrian Society of Emergency Medicine u.v.m.

Er ist Autor von über 300 wissenschaftlichen Publikationen aus dem Gebiet der Inneren Medizin, Grundlagenforschung, Psychiatrie, Neurologie, Ethik, Notfallmedizin, Datenverarbeitung, Qualitätsmanagement. Während seiner gesamten Laufbahn hielt er Vorlesungen und Praktika an den Medizinischen Universitäten Wien, Graz und Innsbruck.

Seit 2013 ist Professor Lenz Ärztliches Mitglied des Entschädigungsfonds und seit 2014 Mitglied im Vorstand des Landesverbands Hospiz OÖ.

Herr Professor Kurt Lenz wurde in Anerkennung seiner Verdienste und seinem Beitrag zur Entwicklung der Qualitätssicherung in der Intensivmedizin am 9. September 2016 zum ASDI Ehrenmitglied ernannt.

Ehren-mitgliedschaft

Dr.
Herbert Vesely

Herr Doktor Vesely hat an der Medizinischen Universität Wien studiert und 1977 promoviert. Jus practicandi und Ausbildung zum Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin absolvierte er im Hanusch Krankenhaus der Wiener Gebietskrankenkasse in Wien, wo er bis zu seinem Ruhestand 2018 tätig war.

Von 1997 bis 2009 war er Sekretär der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologische und Allgemeine Intensivmedizin (ÖGAAIM).

Ab 1996 war er Vorstandsmitglied des Vereines ASDI und Mitglied des wissenschaftlichen Komitees. Von 2001 bis 2018 vertrat er den Verein ASDI in der Funktion des Obmann-Stv.

Herr Doktor Vesely wurde in Anerkennung der langjährigen Mitgliedschaft im ASDI Vorstand und dem wesentlichen Beitrag zur Entwicklung des Vereines ASDI am 27. Juli 2018 zum ASDI Ehrenmitglied ernannt.

Auszeichnung

Prof. Dr.
Rui Paulo Moreno

In Anerkennung der umfangreichen Verdienste und Bemühungen um die Verbesserung der Behandlung und Betreuung kritisch kranker PatientInnen überreichte der Verein ASDI Herrn Prof. Dr. Rui Moreno am 15. Mai 2014 das „ASDI Qualitätsprädikat“.

Prof.Dr. Rui Moreno wurde am 20. Juni 1961 in Cascais, Portugal geboren. Promotion zum Doktor der Medizin in Lissabon 1985. Prof. Moreno war lange Zeit Leiter der Abteilung für Notfall- und Intensivmedizin (Urgência e Cuidados Intensivos) am Hospital de São José in Lissabon, Portugal, wo er aktuell Koordinator der Katastrophenkommission ist. Weiters ist er an der Medizinischen Fakultät in Lissabon sowie an der Fakultät für medizinische Wissenschaft in Covilhã tätig. Er ist außerdem Vortragender bei vielen nationalen und internationalen Veranstaltungen und Mitwirkender an zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten.

Der Verein bedankt sich durch die Verleihung dieser Auszeichnung.

Em.Univ.-Prof. Dr. Peter Bauer,
Univ.-Prof.DDr. Philipp Metnitz, MBA
Prof. Dr. Rui Paulo Moreno

Auszeichnung

Univ.-Prof. Dr.
Reinhard Krepler

In Anerkennung der Leistungen und Verdienste um die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Intensivmedizin überreichte der Verein ASDI Herrn Univ.-Prof. Dr. Reinhard Krepler das „ASDI Qualitätsprädikat“.

Herr Univ.-Prof. Dr. Reinhard Krepler wurde am 6.8.1946 in Wien geboren. Seine Promotion zum Doktor der Medizin fand 1971 statt. 1989 wurde er zum Ärztlichen Direktor des AKH Wien ernannt und war in dieser Funktion bis zu seiner Pensionierung im Dezember 2014 tätig.

Von 2001 bis 2004 nahm er interimistisch die Funktion des Direktors der Teilunternehmung „Allgemeines Krankenhauses der Stadt Wien – Universitätskliniken“ wahr. Im Jahr 2004 wurde er dann zum Direktor der Teilunternehmung „Allgemeines Krankenhauses der Stadt Wien – Universitätskliniken“ der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund bestellt.

Er war zudem ab 2008 Mitglied des Universitätsrats der Medizinischen Universität Graz. Von 2015 bis 2020 war Prof. Krepler Präsident des Wiener Roten Kreuzes und wurde im Oktober 2020 zum Ehrenpräsidenten des Wiener Roten Kreuzes ernannt.

(© Ludwig Schedl)

Univ.-Prof.DDr. Philipp Metnitz, Univ.-Prof. Dr. Reinhard Krepler, Univ.-Prof.Dr. Michael Hiesmayr

DOKUMENTATIONS-STANDARD INTENSIVMEDIZIN

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Um die Entwicklung eines einheitlichen Dokumentationsstandards zur überregionalen Erfassung wichtiger Kennzahlen an österreichischen Intensivstationen zu realisieren, wurde auf den von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe um Philipp Metnitz entwickelten *ASDI Datensatz Intensivmedizin*© zurückgegriffen, welcher seitdem die Grundlage für eine einheitliche Österreich-weite Dokumentation bildet.

Zu diesem Zeitpunkt wurde auch die Notwendigkeit einer österreich-weiten intensivmedizinischen Dokumentation im System der Leistungs-orientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) erkannt. In einer Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit (damals: BMAGS) wurden 1997 Teile dieses für Qualitätssicherungszwecke entwickelten Dokumentationsstandards dem Bundesministerium zur Verfügung gestellt und in das LKF System übernommen. Die Dokumentation nach dem LKF System trat mit März 1998 in Kraft. Ab diesem Zeitpunkt wurden alle Intensivstationen in öffentlichen Spitälern (Fondskrankenanstalten) nach einem auf dieser Dokumentation basierenden System abgerechnet.

Diese Kooperation mit dem Ministerium wurde ab dem Jahr 2010 wieder intensiviert, da die bestehende Dokumentation überarbeitet und damit das Abrechnungsmodell für Intensivstationen modernisiert werden sollte. ASDI wurde dabei eingeladen diesen neuen Datensatz und das damit verbundene neue System der Abrechnung mitzugestalten. Der neue *LKF Datensatz Intensiv* enthält neue Datenelemente und hat als Grundlage eine tägliche Einstufung des Betreuungsaufwandes aller PatientInnen.

Der inzwischen mehrfach überarbeitete und adaptierte ASDI Datensatz Intensivmedizin enthält den neuen LKF Datensatz Intensiv in der jeweils aktuellen Variante, sowie darüber hinausgehend Parameter für Qualitätssicherung und lokale Leistungserfassung. Im LKF Datensatz finden sich Aufnahme- und Entlassungsdaten, der Simplified Acute Physiology Score (SAPS 3) als Indikator für den Schweregrad der Erkrankung sowie das Simplified Therapeutic and Intervention Scoring System (TISS-A) als Indikator für den Betreuungsaufwand.

Der darüber hinausgehende Teil ist im *ASDI Datensatz Intensivmedizin*© beschrieben und enthält zusätzliche Parameter, welche für die Erfassung der Struktur-, Prozeß- und Ergebnis-Qualität von Bedeutung sind.

Der *ASDI Datensatz Intensivmedizin*© bildete somit die Grundlage für die weiteren Aktivitäten des Vereines. Ohne dieser strukturierten Datenerfassung wäre eine Auswertung wichtiger Kennzahlen, sei es im Bereich der Wissenschaft oder des externen Qualitätsvergleichs nicht realisierbar gewesen.

DOKUMENTATIONS-SYSTEM ICdoc pro

ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Nach der Entwicklung eines einheitlichen Dokumentationsstandards bildete die Entwicklung eines einheitlichen und für alle Interessierte leistbaren Dokumentationssystems um die Daten erfassen zu können den nächsten wichtigen Schritt in der Entwicklung der Vereinsprojekte.

In Zusammenarbeit mit der Technischen Universität Wien und der Firma büll informatik gesmbh wurde das Dokumentationssystem ICdoc pro entwickelt in welchem der vorher beschriebene *ASDI Datensatz Intensivmedizin© nun* umgesetzt wurde. Die Software realisiert damit eine strukturierte Dokumentation von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitäts assoziierten Parametern von und an Intensivstationen.

ICdoc pro besteht aus einem Datenerfassungssystem und einem integrierten Auswertungsmodul. Wichtige Kennzahlen wie prozentuelle Bettenauslastung, Anzahl der Patienten pro Diagnosegruppe oder Pflegeaufwand lassen sich auf Knopfdruck erstellen. Vorkonfigurierte Berichte ermöglichen die erbrachten Leistungen aufzuzeigen und diese Daten auch für interne Qualitätssicherung zu verwenden.

Zur Integration in bestehende Krankenhausinformationstechnologie ist eine Schnittstelle zum Import und Export von Daten aus und in andere Systeme integriert. Dadurch können demographische Daten und Labordaten aus Krankenhausinformationssystemen in ICdoc pro übernommen werden. ICdoc pro basiert auf dem relationalen Datenbanksystem Oracle und bietet daher alle Integrations- und Datenschutzmethoden dieser Datenbank.

Das System wurde in den letzten Jahren um einige Module erweitert, weiters wurden mehr als 150 funktionelle Neuerungen und Verbesserungen integriert, welche die Benutzerfreundlichkeit und den Funktionsumfang deutlich erhöht haben.

Zu den wichtigsten realisierten Erweiterungen gehören das Modul zur Ernährungskontrolle und das Modul zur Überwachung (Surveillance) nosokomialer Infektionen. Aus EDV technischer Sicht war vor allem die Verwirklichung der Mandantenfähigkeit (zentrale Verwaltung mehrerer Stationen) von Bedeutung. Darüber hinaus wurden Standardschnittstellen zu vielen gängigen Krankenhausinformationssystemen implementiert. Eine Liste aller Erweiterungen finden Sie auf der Website unseres unseres technischen Partners, der Fa. büll informatik unter https://buell-informatik.com/icdoc/.

DOKUMENTATIONS-SYSTEM ICdoc pro

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Das Dokumentationssystem ICdoc pro bildet gemeinsam mit dem ASDI Datensatz Intensivmedizin die technische Grundlage für alle Projekte des Vereins:

- Einerseits als Grundlage für die Erfassung der relevanten Kennzahlen der teilnehmenden Intensivstationen.
- Gleichzeitig bietet es an Intensivstationen tätigen ÄrztInnen sowie den Verantwortlichen im Krankenhaus die für Qualitätssicherungszwecke notwendigen Werkzeuge zur lokalen Auswertung und Berichterstattung.

ASDI-BENCHMARKING

QUALITÄTSVERGLEICHE

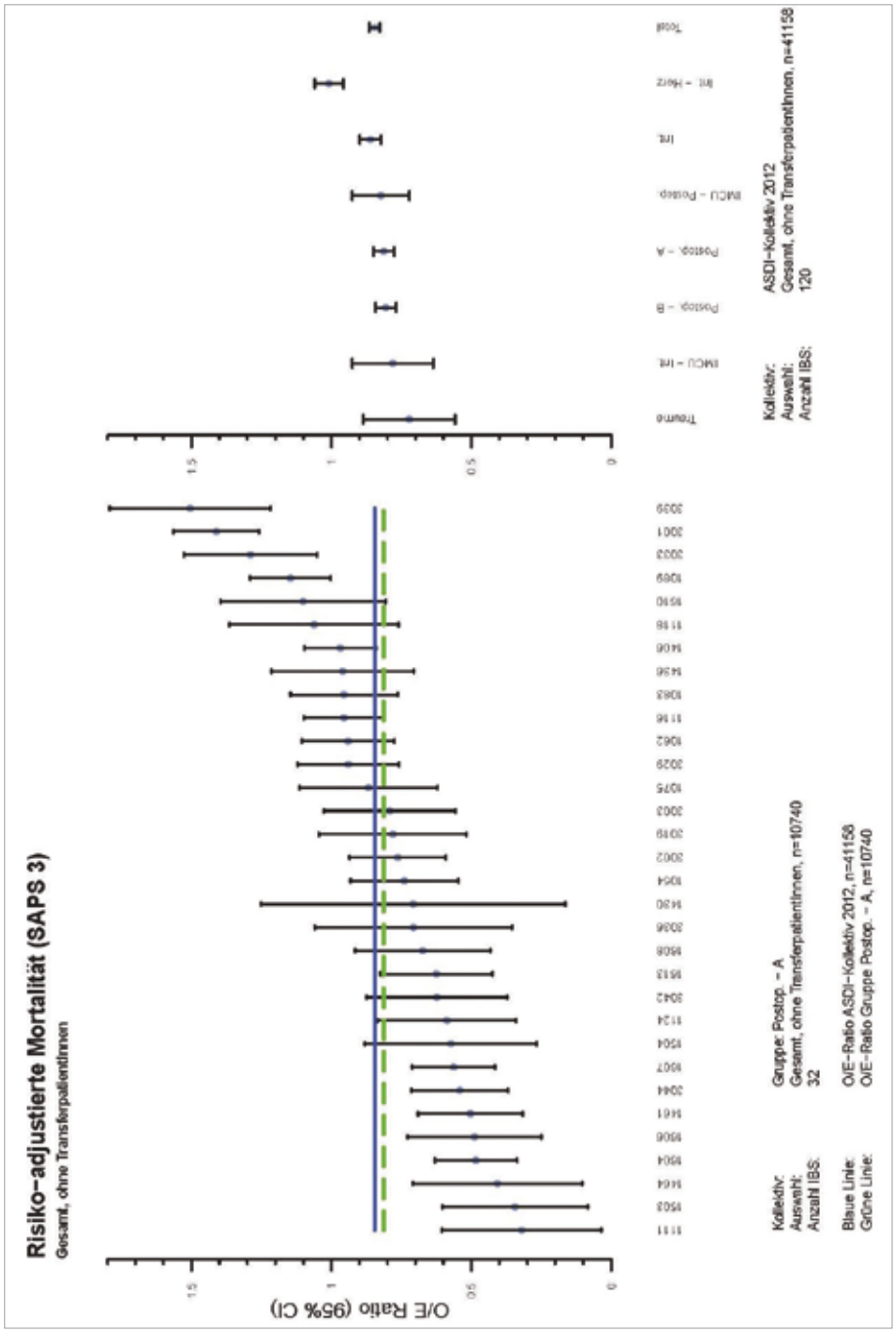
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Bereits seit 1998 gibt es für Mitgliedsstationen die Möglichkeit, am ASDI-Benchmarking-Projekt teilzunehmen. Ziel des ASDI-Benchmarking-Projektes ist dabei die Sicherstellung und Weiterentwicklung der Qualität in der österreichischen Intensivmedizin. Einen wesentlichen Bestandteil bildet die multizentrische Auswertung anonymisierter Patientendaten, an Hand derer Intensivstationen erstmals ihre Versorgungsqualität mit einem Kollektiv vergleichen können.

Um die multizentrische Auswertung realisieren zu können, werden mit Hilfe des entwickelten Dokumentationsstandards Intensivmedizin und des Dokumentationssystems ICdoc pro Basisdaten der intensivmedizinischen Versorgung in Österreich erhoben (z.B. Diagnosen, Schweregrad der Erkrankung, therapeutische und diagnostische Leistungen und das Behandlungsergebnis). Teilnehmende Stationen erhalten dabei die Möglichkeit des Vergleichs der eigenen Station mit unterschiedlichen Vergleichskollektiven. Die Teilnahme am ASDI-Benchmarking-Projekt beruht ausschließlich auf Freiwilligkeit, die Datensammlung erfolgt anonymisiert (d.h. PatientInnen sind ausserhalb des Krankenhauses nicht mehr identifizierbar).

Die Datenerhebung für das ASDI-Benchmarking-Projekt erfolgt in den meisten Intensivstationen mittels der Software ICdoc pro. Eine eigens integrierte Funktion gewährleistet, dass die Daten für das ASDI-Benchmarking-Projekt automatisch anonymisiert exportiert werden. Zur Erhöhung der Datensicherheit werden die Daten während des Exports komprimiert und verschlüsselt. Die so exportierten Daten können dann nur noch vom wissenschaftlichen Datenbankserver des Vereines eingelesen werden.

Das Projekt hat vor vielen Jahren mit automatisch erstellten Benchmarking-Berichten begonnen, welche seit 2008 von qualitativ hochwertigen, durch unsere StatistikerInnen erstellten *ASDI-Qualitätsindikatoren-Berichten* abgelöst wurden. Diese Berichte behandeln umfassend alle wesentlichen derzeit erhobenen Indikatoren und stellen diese in unterschiedlichen Vergleichen dar (siehe Beispiel Abbildung 1).



Die Grafik zeigt den Vergleich der Risiko-adjustierten Mortalität bei der Gruppe „postoperative Intensivstationen" in österreichischen Spitälern. Im linken Panel sind die einzelnen Stationen der besagten Gruppe zu sehen; die rechte Bildhälfte zeigt den Vergleich der einzelnen Gruppen.

Abbildung 1

ASDI-BENCHMARKING

QUALITÄTSVERGLEICHE

ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Für jene Intensivstationen, welche Ihre Infektionen in ICdoc erfassen, wurde 2017 ein eigener Bericht *„Indikatoren für Nosokomiale Infektionen“* entwickelt, welcher sich an den vom Bundesministerium herausgegebenen Rahmenrichtlinien für die systemische Erfassung von Krankenhauskeimen orientiert.

Eine anonymisierte Version eines ASDI-Qualitätsindikatoren-Berichts und eines Berichts „Indikatoren für Nosokomiale Infektionen“ finden Sie zum Download unter https://www.asdi.ac.at/benchmarking-de/beispielberichte/.

ASDI-BENCHMARKING

INFEKTIONS-SURVEILLANCE

ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Laut nationalen und internationalen Studien liegt die Inzidenz nosokomialer Infektionen an Intensivstationen um 20%. Das bedeutet für die betroffenen PatientInnen einen längeren Krankenhausaufenthalt und erhöhte Morbidität oder gar Mortalität, für die Ärzte mehr invasive diagnostische Maßnahmen bzw. Gefährdung des Therapieerfolges und für das Spital und den Rechtsträger erhöhte Kosten. Um effektive Maßnahmen einleiten zu können, sollte jede Station über Art und Anzahl ihrer nosokomialen Infektionen Bescheid wissen. Zahlen aus anderen Ländern sind zwar sehr informativ – zur Problemlösung auf der eigenen Station allerdings nicht sehr hilfreich.

Es ist essentiell für Intensivmediziner mehr über die nosokomialen Infektionen ihrer PatientInnen (und deren Einfluss auf den Outcome) in Erfahrung zu bringen. Aus diesem Grund gibt es in ICdoc pro ein Modul zur Überwachung nosokomialer Infektionen. Der dahinter stehende Datensatz ist mit dem Datensatz des European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) ident (ehemals HELICS Datensatz, jetzt HAI-ICU / TESSY).

Alle Intensivstationen Österreichs sind eingeladen, Infektionen ihrer PatientInnen mittels des in ICdoc pro integrierten Moduls “Nosokomiale Infektionen” zu erfassen. Sie erhalten dadurch lokale Berichte zu Ihrer Keim- und Resistenzsituation. Bei Teilnahme am ASDI Benchmarking Projekt erhalten sie weiters jährlich Berichte zu wichtigen nosokomialen Infektionen im Vergleich zu ähnlichen Stationen und dem Gesamtkollektiv.

Darüber hinaus erfüllen Intensivstationen, welche valide Infektionsdaten übermitteln, die Voraussetzungen einer kontinuierlichen Überwachung nosokomialer Infektionen an Intensivstationen wie vom Austrian Nosocomial Infection Surveillance System (ANISS, eine vom Bundesministerium beauftragte Einrichtung) vorgesehen. Sie erhalten von uns in Kooperation mit ANISS ein Zertifikat welches Ihre Teilnahme am Surveillance System bescheinigt.

ASDI-BENCHMARKING

ASDI-ZERTIFIKATE

ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Eines der wesentlichen Ziele der ASDI war und ist die Sicherstellung und kontinuierliche Weiterentwicklung der Betreuung und Behandlung intensivmedizinischer PatientInnen in Österreich. Die Entwicklung interdisziplinärer Standards für Qualitätsindikatoren war dabei ein wichtiger Schritt. Darauf aufbauend wurden Berichte entwickelt, welche erstmalig Unterschiede in Bezug auf Strukturen und Prozesse sichtbar gemacht haben. Es ist daher nur logisch, dass der nächste Schritt eine Überprüfung und Bewertung der gesetzten Ziele beinhaltet.

Seit 2010 bietet ASDI nun ein Zertifizierungs-Programm für Intensivstationen an. Derzeit werden zwei Arten von Zertifikaten ausgestellt: Als ersten Schritt erhalten jene Intensivstationen, welche sich am Benchmarking Projekt beteiligen, ein entsprechendes Zertifikat (siehe Abbildung 2). Diese Stationen erfüllen damit schon heute eine Anforderung, welche bereits in vielen Ländern flächendeckend umgesetzt ist: die der Teilnahme an einem Projekt zur Evaluierung, Sicherstellung und Weiterentwicklung der Behandlungsqualität.

Das zweite Zertifikat erhalten jene Intensivstationen, welche an der Surveillance nosokomialer Infektionen regelmäßig teilnehmen, also Daten zur Infektionssituation übermitteln. Diese Stationen erfüllen durch die Übermittlung der Infektionsdaten die Voraussetzungen einer kontinuierlichen Überwachung nosokomialer Infektionen an Intensivstationen wie vom Austrian Nosocomial Infection Surveillance System (ANISS) vorgesehen. Das Zertifikat wird gemeinsam mit dem ANISS vergeben und ausgestellt (siehe Abbildung 3).

In der Weiterentwicklung dieses Programms ist es unser Ziel, ein Netzwerk Qualitäts-bewusster Intensivstationen aufzubauen, in welchem neben einer Stufen-weisen Zertifizierung von Intensivstationen auch eine Zusammenarbeit zur Entwicklung und Umsetzung geeigneter Methoden zur Prozessoptimierung angeboten werden soll.

Abbildung 2

Abbildung 3

ASDI-BENCHMARKING

ESICM-ZERTIFIKAT

ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Professor Philipp Metnitz
Österr. Zentrum für Dokumentation
und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin
Vienna, Austria

14 December 2010

CERTIFICATE

The European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) is pleased to confirm that the organisation called "ASDI" (Austrian Center for Documentation & Quality Management in Intensive Care) is well known for their work on Quality Assurance and Quality Management in Intensive Care Medicine.

The project runs a national and supranational benchmarking project, where ICUs are compared on the basis of the evaluation of their Process- and Outcome- Quality.

The recently developed definitions for quality indicators and the respective reports are in agreement with current standards. They offer valuable tools for intensivists and build also the base of further developments within the ESICM.

The ASDI evaluations, reports and its scientific work are based on a high-quality database. This is ensured through constant checks and data cleaning mechanisms.

The ESICM thus certifies ASDI Benchmarking as one of the leading European benchmarking programs.

With kindest regards

Andrew Rhodes
President of ESICM

ESICM – rue Belliard 19 - B-1040 Brussels - Belgium - ☎ 32 2 559 03 50 - 🖷 32 2 527 00 62
E-mail public@esicm.org - Internet http://www.esicm.org – VAT BE 0467.040.944

WISSENSCHAFT

WIDMUNG DER DATEN & ERKLÄRUNG

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Eine kontinuierliche Verbesserung in der Therapie schwerstkranker Patienten ist nur durch multizentrische Sammlung und Auswertung entsprechender Daten über die Erkrankung, therapeutischen Interventionen und das Ergebnis der Behandlungen möglich.

Die wissenschaftliche Aufarbeitung der gesammelten Daten des Benchmarking-Projektes zu Zwecken der Ergebnisqualitätsforschung ist daher eines der Anliegen des Vereines Österreichisches Zentrum für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin.

Auf den nachfolgenden Seiten wollen wir Ihnen ausgewählte wissenschaftliche Projekte des Vereines vorstellen.

WISSENSCHAFT

WISSENSCHAFTLICHE PROJEKTE

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Hier finden Sie beispielhaft einige der rezent publizierten wissenschaftlichen Projekte des Vereines aufgeführt.

Ältere PatientInnen an österreichischen Intensivstationen

Die Altersstruktur der österreichischen Bevölkerung ändert sich kontinuierlich. Dabei kommen vor allem zwei Faktoren zum Tragen: Erstens stellt der vom Weltkrieg getroffene und dadurch verdünnte männliche Bevölkerungsanteil einen immer geringeren Teil der Bevölkerung. Zweitens kommen die Geburten-starken Jahrgänge langsam aber sicher in ein Alter wo auch sie vermehrt medizinischer Betreuung bedürfen. Durch diese Faktoren wird es in den nächsten Jahren und Jahrzehnten zu einem Ansteigen des Anteils älterer ÖsterreicherInnen kommen. Die derzeitigen Prognosen für Österreich gehen davon aus, dass in den kommenden Jahrzehnten der Anteil der ÖsterreicherInnen welche älter als 60 Jahre sind, von etwa 20% auf etwa 30% steigen wird.

Für die Medizin bedeutet das bereits in naher Zukunft eine enorme Belastung, da es vor allem ältere Menschen sind welche intensiver medizinischer – und eben auch intensivmedizinischer Betreuung bedürfen. Internationale Studien welche sich mit diesem Thema beschäftigt haben, schätzen eine Zunahme der Inzidenz beatmungspflichtiger PatientInnen um ca. 2 bis 3% pro Jahr[1]. Dies hat mehrere Auswirkungen auf die intensivmedizinische Versorgung der Bevölkerung. Erstens, weil bei gleicher Nutzung der Ressourcen deutlich mehr Beatmungsplätze benötigt werden. Zweitens, weil damit auch mehr Intensivmediziner ausgebildet werden müssten. Drittens, weil damit auch ein neuer Diskurs über die Nutzung der verfügbaren intensivmedizinischen Ressourcen angestoßen wird, indem vor allem die Rolle älterer PatientInnen und ihres Outcomes hinterfragt werden.

Die ersten beiden Punkte – mehr Beatmungsplätze sowie mehr Mediziner die diese auch betreuen können – stellen Gesundheits-politische Themen dar. Der – wohl subjektive - bisherige Eindruck ist, dass diese noch nicht in der Diskussion angekommen sind. Im Gegenteil wird immer wieder behauptet, dass Österreich zuviel intensivmedizinische Kapazitäten im internationalen Vergleich aufweist. Ohne diese Aussagen hier hinterfragen zu wollen, zeigt die Dynamik der Bevölkerungsentwicklung, dass wir uns im Rennen um eine Sicherung der intensivmedizinischen Versorgung auch in Zukunft wohl schon im Hintertreffen befinden: es gibt bereits derzeit zu wenig IntensivmedizinerInnen und dieser Mangel wird sich in den nächsten Jahren bei steigender Nachfrage noch verschärfen. Eine Tatsache die in anderen Ländern bereits erkannt wurde und wo bereits entsprechende Gegenmaßnahmen durch Ausbildung qualifizierter MitarbeiterInnen gesetzt werden[2].

Kann man nun die zur Verfügung stehenden Ressourcen nicht automatisch vergrößern, so folgt unmittelbar die Diskussion über die gegenwärtige Nutzung. Ist sie adäquat? Kann man etwas verbessern? Wo könnte eine Triage ansetzen, wenn notwendig? Gerade die ansteigende Zahl an älteren PatientInnen fokussiert die Diskussion rasch auf denselben. Wie sieht es nun wirklich mit der Prognose älterer PatientInnen aus?

Zur Prognose intensivmedizinisch betreuter alter und älterer Menschen gibt es inzwischen einige Studien, darunter auch eine ASDI Studie mit Daten aus Österreich. Was sich in allen Studien zeigt ist – wie aufgrund der demografischen Entwicklungen zu erwarten - dass der Anteil der „elderly" „old" „very old" oder wie immer sie genannt werden sich über die Jahre erhöht. In Österreich stieg der Anteil der über 80-Jährigen zwischen 1998 und 2008 von ca. 4% auf 6% Anteil an der Gesamtkohorte pro Jahr[3]. Das bedeutet immerhin eine Steigerung um 50% innerhalb einer Dekade!

Neben der Inzidenz stieg über die Jahre auch der durchschnittliche Schweregrad der Erkrankung in diesem Kollektiv. Dennoch zeigte sich – ähnlich wie im Gesamtkollektiv aller PatientInnen – eine Abnahme der Risiko-adjustierten Mortalität – also eine Verbesserung der Prognose über die Jahre hinweg.

Im Vergleich zwischen PatientInnen < und > 80 Jahren, zeigte sich in den österreichischen Daten, dass ältere PatientInnen einen deutlich höheren Anteil weiblicher Patienten aufweisen (38,6 vs 63,2%). Die Liegedauer ist mit 3,0 (2–6) Tagen bei älteren PatientInnen kürzer. Die Spitalsmortalität ist bei den über 80-Jährigen mit 31% etwa doppelt so hoch wie bei PatientInnen < 80 Jahren (siehe Tabelle 1), auch Risiko-adjustiert sterben ältere PatientInnen vermehrt.

Dennoch zeigen die Daten auch noch zwei Sachverhalte: erstens, dass der Unterschied im Schweregrad der Erkrankung nach Korrektur der Alterspunkte nicht mehr so ausgeprägt ist (18 vs 15); Weiters, dass die Mortalität mit 31% bei den über 80-Jährigen zwar hoch ist - dennoch sollte man nicht außer Acht lassen, dass 69% dieser PatientInnen das Spital wieder lebend verlassen!

Aus der Studie von Somme et al. wissen wir, dass alte PatientInnen auch nach der Entlassung aus dem Spital eine erhöhte Sterblichkeit aufweisen[4]. Dennoch kann man auch hier eine Angleichung der Absterberate an die jüngerer PatientInnen beobachten. Damit kann man festhalten, dass die Prognose selbst wirklich alter PatientInnen generell nicht schlecht ist – also dass Alter per se nicht mit „negativem Outcome"

gleichzusetzen ist. Dass die durchschnittliche Überlebensdauer dieser Menschen nach einem Intensivaufenthalt kürzer sein muss als die einer jüngeren Vergleichsgruppe ist selbstverständlich und ergibt sich aus der Tatsache dass diese Menschen dem Ende ihres Lebensweges auch vor einer Intensivmedizinischen Betreuung bereits näher standen.

Therapeutische Entscheidungen in dieser Gruppe gehören daher wohlüberlegt. Eine „Triage" aufgrund des Alters alleine scheint aufgrund der vorliegenden Daten nicht gerechtfertigt. Vielmehr sollte in solchen Fällen wohl immer eine individuelle Entscheidung, welche alle relevanten Aspekte miteinbezieht getroffen werden.

	≤ 80 (n = 110,028)	>80 (n = 17,126)	p-Wert
Alter, Jahre (Median und quartilen)	62 (49 – 72)	84 (82 – 87)	< 0.0001
Weibliches Geschlecht, %	38,6	63,2	< 0.0001
IBS Aufenthaltsdauer, Tage	3,0 (2–7)	3,0 (2–6)	< 0.0001
Mech. Beatmung, PatientInnen, %	55	50,3	< 0.0001
Aufnahmetyp, %			
Medizinisch	53	55,1	< 0.0001
Geplant chirurgisch	28,1	19,5	< 0.0001
Ungeplant chirurgisch	18,9	25,5	< 0.0001
SAPS II Score	26 (18-38)	36 (29-48)	< 0.0001
SAPS II Score - Alterskorrigiert	15 (8-27)	18 (11-30)	< 0.0001
Mortalität an der IBS, %	11,4	20,2	< 0.0001
Mortalität im Spital, %	15,9	31	< 0.0001
SAPS II O/E-Ratio (95% CI)	0,93 (0,92-0,94)	1,08 (1,06-1,1)	

Tabelle 1. Vergleich von PatientInnen < und > 80 Jahren.

[1] Needham DM, Bronskill SE, Calinawan JR, Sibbald WJ, Pronovost PJ, Laupacis A (2005) Projected incidence of mechanical ventilation in Ontario to 2026: preparing for the aging baby boomers. Crit Care Med 33:574-579
[2] Angus DC, Kelley MA, Schmitz RJ, White A, Popovich J (2000) Current and projected workforce requirements for care of the critically ill and patients with pulmonary disease. JAMA 284:2762-2770
[3] Ihra GC, Lehberger J, Hochrieser H, Bauer P, Schmutz R, Metnitz B, Metnitz PhGH. Development of demographics and outcome of very old critically ill patients admitted to intensive care units. In press.
[4] Somme D, Maillet JM, Gisselbrecht M, Novara A, Ract C, Fagon JY (2003) Critically ill old and the oldest-old patients in intensive care: short- and long-term outcomes. Intensive Care Med 29:2137-2143

Patientensicherheit in der Intensivmedizin – die „SEE“ Studien

- Valentin A, Capuzzo M, Guidet B, Moreno RP, Dolanski L, Bauer P, Metnitz PG, (2006) Patient safety in intensive care: results from the multinational Sentinel Events Evaluation (SEE) study. Intensive Care Med 32: 1591-1598

- Valentin A, Capuzzo M, Guidet B, Moreno R, Metnitz B, Bauer P, Metnitz P, (2009) Errors in administration of parenteral drugs in intensive care units: multinational prospective study. BMJ 338: b814

An sich würde der Schluss naheliegen, dass Intensivstationen als die sichersten Orte mit den zuverlässigsten Abläufen innerhalb eines Krankenhauses gelten können. Es steht auch außer Frage, dass an Intensivstationen außerordentliche, vor wenigen Jahren undenkbare Leistungen erbracht werden. Bei näherer Betrachtung wird jedoch rasch klar, dass die Komplexität der Prozesse und der Krankheitsverläufe mit denen Intensivstationen konfrontiert sind das System anfällig für Fehler machen. Zusätzlich stellt neben dieser Komplexität das Ausmaß an erbrachten Leistungen und Interventionen einen Risikofaktor dar, der gewissermaßen mit den „Gelegenheiten“ einen Fehler zu machen zunimmt. Das umfangreiche Monitoring und die Dichte an medizinischer und pflegerischer Dokumentation erhöht andererseits auch die Wahrscheinlichkeit, dass Fehler entdeckt werden.

So hat die erste multinationale Studie (205 Intensivstationen in 29 Ländern) über das Auftreten von „Sentinel Events“ in der Intensivmedizin innerhalb von 5 wesentlichen Kategorien 38,8 Ereignisse pro 100 Patiententage detektiert (Valentin et al., Intensive Care Medicine 2006). Die beobachteten Kategorien bezogen sich auf die Verschreibung und Gabe von Medikamenten, Ereignisse im Zusammenhang mit liegenden Kathetern und Drainagen, Ereignisse im Hinblick auf den künstlichen Atemweg, Versagen von Equipment, sowie das Handling von Alarmen.

Die zweite multinationale „Sentinel Events Evaluation Study (SEE 2)“ hat Fehler bei der Verabreichung parenteraler Medikation an Intensivstationen hinsichtlich der Häufigkeit, Charakteristik und Einflussfaktoren untersucht. Weltweit nahmen 113 Intensivstationen aus 27 Ländern an dieser 24 h Querschnitts-Untersuchung teil. Von den 1328 in die Studie eingeschlossenen Patienten, waren 441 Patienten von insgesamt 861 Medikationsfehlern betroffen. Bei insgesamt 887 Patienten (67%) unterlief kein Fehler, während bei 250 Patienten (19%) jeweils ein Fehler auftrat und bei 191 Patienten (14%) mehr als einer. Lediglich 21 Intensivstationen (19%) meldeten

keine Medikationsfehler. Pro 100 Patiententage traten 74.5 Fehler auf. Die häufigsten Fehler waren Arzneimittelgaben zum falschen Zeitpunkt (n=386) und versäumte Arzneimittelgaben (n=259), gefolgt von falscher Dosierung (n=118), falschem Medikament (n=61) und falschem Applikationsweg (n=37). Hohe Arbeitsbelastung/Stress/Übermüdung wurde in 32% aller Fälle als Faktor angegeben, der zur Entstehung des Fehlers beitrug. Weitere Faktoren betrafen kürzlich geänderte Handelsnamen von Arzneimitteln (18%), schriftliche Kommunikation (14%), mündliche Kommunikation (10%), Erfahrung/Fachwissen/Supervision (9%), Verstöße gegen Regeln/Standards (9%) und Übergaben (6%).

Die teilnehmenden Intensivstationen gaben an, dass 71% der parenteralen Medikationsfehler zu keiner Veränderung im Status des betreffenden Patienten geführt haben. Entsprechend der Beurteilung der teilnehmenden Intensivstationen haben jedoch 12 Patienten (0.9% der gesamten Studienpopulation) in Zusammenhang mit insgesamt 15 Medikationsfehlern bleibende Schäden erlitten (n=7) oder sind verstorben (n=5).

Wie zu erwarten ergaben die statistischen Analysen, dass ein höherer Schweregrad der Erkrankung, höherer Therapieaufwand, sowie eine höhere Zahl parenteraler Arzneimittelgaben mit einer Zunahme der Wahrscheinlichkeit von mindestens einem Medikationsfehler assoziiert waren. Bedeutsam (weil beeinflussbar) sind jedoch die stationsabhängigen Faktoren – hier war die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von mindestens einem Medikationsfehler erhöht wenn mehr Patienten auf eine Pflegeperson kamen, und niedriger, wenn ein Berichtssystem für kritische Ereignisse (Critical Incident Reporting System, CIRS) vorhanden war. Die multiple logistische Regressionsanalyse, bei der sämtliche Fehlertypen berücksichtigt wurden bestätigte die positiven Effekte eines CIRS.

WISSENSCHAFT

WISSENSCHAFTLICHE PROJEKTE

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Mehr therapeutische Interventionen bedeuten nicht immer einen besseren Outcome.

In dieser Studie wurden therapeutischer Aufwand und Mortalität bei Intensivpatienten eines großen österreichischen Kollektivs (n=26.186) in drei verschiedenen Gruppen von Krankenhausgrößen verglichen (Gruppe A – KH mit < 300, Gruppe B 300-600, Gruppe C > 600 Betten). Wie sich dabei herausstellte, waren die Chancen eines Patienten in der Gruppe C eine invasive Untersuchung/Behandlung zu erhalten um ein Vielfaches höher als in B, selbst wenn für Alter, Geschlecht, Aufnahmediagnose und Schweregrad der Erkrankung adjustiert wurde. Wie können wir diese Ergebnisse interpretieren? Im Bemühen dem Patienten bestmöglich zu helfen, schöpfen Ärzte oftmals alle vorhandenen Möglichkeiten aus. In größeren Spitälern sind (vor allem im Bereich der Intensivmedizin) solche Ressourcen geringeren Einschränkungen unterworfen und daher auch entsprechend vorhanden. Unsere Ergebnisse legen nahe, dass eine solche Strategie das durchschnittliche Risiko der Patienten erhöht – dass also jenseits eines gewissen Niveaus das Risiko der invasiven Behandlungen größer wird als der Benefit dieser Behandlungen selbst.

Prognose von Patienten mit Wiederaufnahmen auf die Intensivstation.

In dieser Arbeit wurden Risikofaktoren für die Wiederaufnahme auf die Intensivstation untersucht. Dies ist deswegen wichtig, da einerseits Patienten welche wieder auf die Intensivstation aufgenommen werden müssen eine schlechtere Prognose aufweisen (erhöhte Mortalität) und andererseits rezente Arbeiten Hinweise darauf ergeben haben, dass ein Teil der Wiederaufnahmen verhinderbar wären.

Patientenvolumen – wichtig für den Outcome in der Intensivmedizin?

Ein positiver Zusammenhang zwischen Patientenvolumen und Outcome wurde bereits für eine ganze Reihe von klinischen Szenarien demonstriert, für die Intensivmedizin gibt es allerdings bisher nur sehr spärliche Daten. Die Resultate der vorliegenden Studie zeigen, dass mehr Patienten pro Intensivstation Jahr die Mortalität senken, während vermehrte diagnostische Variabilität sowie ein Mangel an Pflegepersonal die Mortalität erhöhen. Dieser signifikante Einfluss der Patientenzahl auf das Behandlungsergebnis sollte zu Diskussionen rund um die Auslastung, Ausstattung und Größe von Intensivstationen führen.

WISSENSCHAFT

WISSENSCHAFTLICHE PROJEKTE

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der österreichischen Intensivmedizin.

Aus der Kardiologie ist bereits seit einigen Jahren bekannt, dass es Unterschiede in der Behandlung von männlichen und weiblichen Patienten gibt. Erste Hinweise gibt es nun auch aus dem Gebiet der Intensivmedizin. Die vorliegende Studie fand an einem großen Kollektiv österreichischer PatientInnen, dass weibliche Patienten weniger invasiv behandelt wurden als männliche. Diese Resultate machen eine weitergehende Untersuchung der Entscheidungsfindung an der Intensivstation vonnöten.

WISSENSCHAFT

PUBLIKATIONSLISTE

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Die folgende Liste umfasst Publikationen welche bisher aus der Arbeit des Vereines im Umfeld der Thematik „Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin“ resultierten.

Originalarbeiten und Case Reports

- Metnitz PGH, a K. Patient Data Management Systems in Intensive Care - The Situation in Europe. Intensive Care Med 1995; 21(9):703-15.
- Metnitz PhGH, Laback P, Popow C, Laback O, Lenz K & Hiesmayr M. Computer Assisted Data Analysis in Intensive Care: The ICDEV project - Development of a Scientific Database System for Intensive Care. Int J Clin Monit Comput. 1995; 12(3):147-159.
- Metnitz PhGH, Steltzer H, Popow C, Valentin A, Neumark J, Sagmüller G, Schwameis F, Urschitz M, Mühlbacher F, Hiesmayr M, Lenz K. Definition und Evaluation eines Dokumentationsstandards für Intensivmedizin: das ASDI - Pilotprojekt. Wiener Klin Wochenschr 1997; 109(4): 132 – 138.
- Urschitz M, Lorenz S, Unterasinger L, Metnitz P, Preyer K, Popow C. Three years experience with a patient data management system at a neonatal intensive care unit. J Clin Monit Comput 1998; 14(2): 119-25.
- Metnitz PGH, Valentin A, Vesely H, Alberti C, Lang Th, Lenz K, Steltzer H, Hiesmayr M. Prognostic Performance and Customization of the SAPS II: results of a multicenter Austrian study. Intensive Care Med 1999; 25(2): 192-197.
- Metnitz PhGH, Vesely H, Valentin A, Popow C, Hiesmayr M, Lenz K, Krenn CG, Steltzer H. Evaluation of an Interdisciplinary Data Set for National ICU Assessment. Crit Care Med 1999; 27(8): 1486-1491.
- Metnitz PhGH, Vesely H, Valentin A, Lang T, Le Gall JR. Ratios of observed to expected mortality are affected by differences in case mix and quality of care. Intensive Care Med 2000; 26:1466-1472.
- Metnitz PhGH, Lang Th, Valentin A, Steltzer H, Krenn CG, Le Gall JR. Evaluation of The Logistic Organ Dysfunction System for the Assessment of Organ Dysfunction and Mortality in ICU Patients. Intensive Care Med 2001; 27:992-998;
- Metnitz PhGH, Krenn CG, Steltzer H, Lang Th, Ploder J, Lenz K, Le Gall JR, Druml W. Effect of Acute Renal Failure Requiring Renal Replacement Therapy on Outcome in Critically Ill Patients. Crit Care Med 2002; 30(9):2051-2058.

WISSENSCHAFT

PUBLIKATIONSLISTE

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

- Metnitz PhGH, Fieux F, Jordan B, Lang Th, Moreno R & Le Gall JR. Critically ill patients readmitted to intensive care units - Lessons to learn? Intensive Care Med 2003;29:241-248.
- Valentin A. Jordan B, Lang Th, Hiesmayr M, Metnitz PhGH. Gender-Related Differences in Intensive Care: A Multicenter Cohort Study of Therapeutic Interventions and Outcome in Critically Ill Patients. Crit Care Med 2003; 31:1901-1907. (DOI: 10.1097/01.CCM.0000069347.78151.50).
- Metnitz PhGH, Kopp A, Jordan B, Lang Th. More interventions do not necessarily improve outcome in critically ill patients. Intensive Care Med 2004; 1586-1593.
- Reiter A, Mauritz W, Jordan B, Lang Th, Pölzl A, Pelinka L, Metnitz PhGH. Improving Risk Adjustment in Critically Ill Trauma Patients: The TRISS-SAPS Score. J Trauma 2004; 57:375-380.
- Metnitz PhGH, Moreno RP, Almeida E, Jordan B, Bauer P, Abizanda-Campos R, Iapichino G, Edbrooke D, Capuzzo M, Le Gall JR on behalf of the SAPS 3 Investigators. SAPS 3 - From Evaluation of the Patient to Evaluation of the Intensive Care Unit. Part 1: Objectives, Methods and Cohort Description. Intensive Care Med 2005; 31:1336-1344.
- Moreno RP, Metnitz PhGH, Almeida E, Jordan B, Bauer P, Abizanda-Campos R, Iapichino G, Edbrooke D, Capuzzo M, Le Gall JR on behalf of the SAPS 3 Investigators. SAPS 3 - From Evaluation of the Patient to Evaluation of the Intensive Care Unit. Part 2: Development of a Prognostic Model for Hospital Mortality at ICU Admission. Intensive Care Med 2005; 31:1345-1355.
- Valentin A, Capuzzo M, Guidet B, Moreno RP, Dolanski L, Metnitz PhGH. Patient safety in intensive care: results from the multinational Sentinel Events Evaluation (SEE) study. Intensive Care Med 2006; 32:1591-1598.
- Capuzzo M, Moreno RP, Metnitz PhGH, Jordan B, Bauer P on behalf of the SAPS 3 Investigators. Predictors of good and fast recovery of quality of life after intensive care. Intensive Care Med 2006; 32: 1832-1838.
- Kramer L, Jordan B, Druml W, Bauer P, Metnitz PhGH. Incidence And Prognosis Of Early Hepatic Dysfunction In The ICU - A Prospective Multicenter Study. Critical Care Medicine 2007; 35:1099-1104.
- Rothen HU, Stricker K, Einfalt J, Bauer P, Metnitz PGH, Moreno RP, Takala J. Variability in outcome and resource use in intensive care units. Intensive Care Med 2007; 33:1329-1336.

WISSENSCHAFT

PUBLIKATIONSLISTE

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

- Brunner-Ziegler S, Heinze G, Ryffel M, Kompatscher M, Slany J, Valentin A. „Oldest old“ patients in intensive care: prognosis and therapeutic activity. Wien Klin Wochenschrift 2007; 119:14-19.
- Moreno RP, Jordan B, Adler L, Hoechtl A, Bauer P, Metnitz PhGH, et al on behalf of the SAPS 3 Investigators. Sepsis Mortality Prediction based on Predisposition, Injury and Response. Intensive Care Med 2008; 34:496-504.
- Mauritz W, Steltzer H, Dolanski-Aghamanoukjan L, and Metnitz P for the ASDI Study Group. Monitoring of intracranial pressure in patients with severe traumatic brain injury - an Austrian prospective multicenter study. Intensive Care Medicine 2008; 34:1208-1215.
- Moreno RP, Metnitz PhGH, et al on behalf of the SAPS 3 Investigators. Modeling Patient Survival During The First 28 Days After ICU Admission. A Prognostic Model For Clinical Trials In Intensive Care. J Crit Care 2008; J Crit Care 2008; 23:339-348.
- Azoulay E, Timsit JF, Sprung CL, Soares M, Rusinová K, Lafabrie A, Abizanda R, Svantesson M, Rubulotta F, Ricou B, Benoit D, Heyland D, Joynt G, Français A, Azeivedo-Maia P, Owczuk R, Benbenishty J, de Vita M, Valentin A, Ksomos A, Cohen S, Kompan L, Ho K, Abroug F, Kaarlola A, Gerlach H, Kyprianou T, Michalsen A, Chevret S, Schlemmer B. Prevalence and Factors of Intensive Care Unit Conflicts: The Conflicus Study. Am J Respir Crit Care Med 2009; 180(9): 853-860.
- Metnitz B, Metnitz PhGH, Bauer P & Valentin A on behalf of the ASDI Study Group. Patient volume affects outcome in critically ill patients. Wien Klin Wochenschr 2009; 121:34-40.
- Metnitz B, Schaden E, Moreno R, Le Gall JR, Bauer P & Metnitz PhGH. Austrian validation and customization of the SAPS 3 Admission Score. Intensive Care Med 2009; 35:616-622.
- Azoulay E, Jordan B, Sprung C, Timsit JF, Lemaire F, Bauer P, Schlemmer B, Moreno R and Metnitz P, on behalf of the SAPS 3 investigators. End-of-Life practices in 282 intensive care units: data from the saps 3 database. Intensive Care Medicine; 2009; 35:623-630.
- Valentin A, Capuzzo M, Guidet B, Moreno R, Metnitz B, Bauer P, Metnitz P. Errors in the administration of parenteral drugs - an urgent safety issue in intensive care units. Results from a multinational prospective study. BMJ 2009; 12;338:b814.

WISSENSCHAFT

PUBLIKATIONSLISTE

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

- Metnitz PGH, Metnitz B, Moreno RP, Bauer P, Del Sorbo L, Hoermann C, Afonso de Carvalho S, Ranieri VM on behalf of the SAPS 3 Investigators. Epidemiology of Mechanical Ventilation: Analysis of the SAPS 3 Database. Intensive Care Med 2009; 35:816–825.
- Holzinger U, Warszawska J, Kitzberger R, Herkner H, Metnitz PhGH, Madl C. Impact of shock requiring norepinephrine on accuracy and reliability of subcutaneous continuous glucose monitoring. Intensive Care Med 2009; 35: 1383-1389.
- Joannidis, M, Metnitz B, Bauer P, Schusterschitz N, Druml W, Metnitz PGH. Acute Kidney Injury classified by AKIN versus RIFLE in critically ill patients using the SAPS 3 database. I Intensive Care Med 2009; 35:1692-1702.
- Funk GC, Anders S, Breyer MK, Burghuber OC, Edelmann G, Heindl W, Hinterholzer G, Kohansal R, Schuster R, Schwarzmaier-D'Assie A, Valentin A, Hartl S. Incidence and outcome of weaning from mechanical ventilation according to new categories. Eur Respir J 2010 ; 35(1) : 88-94.
- Funk GC, Lindner G, Druml W, Metnitz B, Schwarz C, Bauer P, Metnitz PGH. Incidence and Prognosis of Dysnatremias Present on ICU Admission. A Prospective Multicenter Cohort Study. Intensive Care Med 2010; 36:304-311.
- Druml W, Metnitz B, Schaden E, Bauer P & Metnitz PhGH. Impact of Body Mass on Prognosis of Patients with Acute Kidney Injury requiring renal replacement therapy. Intensive Care Med 2010; 36: 1221-1228.
- Moreno RP, Hochrieser H, Metnitz B, Bauer P, Metnitz PhGH. Characterizing the Risk Profiles of Intensive Care Units. Intensive Care Med 2010; 36:1207-1212.
- Burgmann H, Hiesmayr JM, Savey A, Bauer P, Metnitz B, Metnitz PhGH. Impact of nosocomial infections on clinical outcome and resource consumption in critically ill patients. Intensive Care Med. 2010; 36:1597-601.
- Holzinger U, Kitzberger R, Brunner R, Mieshler W, Fuhrmann V, Herkner H, Metnitz PhGH, Kamolz LP, Madl C. Jejunal tube placement in critically ill patients: a prospective, randomized trial comparing the endoscopic technique with the electromagnetically visualized method. Crit Care Med. 2011; 39:73-77.
- Rhodes A, Moreno RP, Metnitz B, Hochrieser H, Bauer P, Metnitz P. Epidemiology and outcome following post-surgical admission to critical care. Intensive Care Med. 2011;37:1466-1472.

WISSENSCHAFT

PUBLIKATIONSLISTE

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

- Valentin A, Ferdinande P. Recommendations on basic requirements for intensive care units: structural and organizational aspects. Intensive Care Med 2011; 37(10): 1575-1587.
- Rhodes A, Moreno RP, Azoulay E, Capuzzo M, Chiche JD, Eddlestone J, Ferdinande P, Flaatten H, Guidet B, Kuhlen R, León-Gil C, Martin Delgado MC, Metnitz P, Soares M, Sprung C, Timsit JF, Valentin A on behalf of the Task Force on Quality and Safety of the European Society of Intensive care Medicine (ESICM). Prospectively defined indicators to improve the safety and quality of care for critically ill patients: a report from the task Force on Safety and Quality of the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). Intensive Care Med 2012; 38:598-605.
- Ihra GC, Lehberger J, Hochrieser H, Bauer P, Schmutz R, Metnitz B, Metnitz PhGH. Development of demographics and outcome of very old critically ill patients admitted to intensive care units. Intensive Care Med. 2012 Apr;38(4):620-626.
- Rhodes A, Ferdinande P, Flaatten H, Guidet B, Metnitz PG, Moreno RP. The Variability of Intensive Care Beds Numbers in Europe. Intensive Care Med. 2012 38(10):1647-1653.
- Pearse MR, Moreno R, Bauer P, Pelosi P, Metnitz P, Spies C, Vallet B, Vincent JL, Hoeft A, Rhodes A. Variations in mortality for surgical patients across 28 European nations: An international seven day cohort study. Lancet 2012; 380(9847):1059-1065.
- Funk GC, Bauer P, Burghuber OC, Fazekas A, Hartl S, Hochrieser H, Schmutz R, Metnitz PhGH. Prevalence and Prognosis of COPD in Critically Ill Patients between 1998 and 2008. Eur Respir J 2013; 41: 792–799.
- Steyrer J, Schiffinger M, Huber C, Valentin A, Strunk G. Attitude is everything?: The impact of workload, safety climate, and safety tools on medical errors: A study of intensive care units. Health Care Manage Rev 2012; Epub ahead of print. DOI: 10.1097/HMR.0b013e318272935a
- Valentin A, Schiffinger M, Steyrer J, Huber C, Strunk G. Safety climate reduces medication and dislodgement errors in routine intensive care practice. Intensive Care Med 2013; 39 (3): 391-398.
- Baron DM, Hochrieser H, Posch M, Metnitz B, Rhodes A, Moreno RP, Pearse RM, Metnitz P. Preoperative anaemia is associated with poor clinical outcome in non-cardiac surgery patients. Brit J Anesth 2014; In press.

WISSENSCHAFT

PUBLIKATIONSLISTE

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

- Schober A, Holzer M, Hochrieser H, Posch M, Schmutz R, Metnitz PGH. Effect of intensive care after cardiac arrest on patient outcome: a database analysis. Crit Care. 2014;18(2):R84.
- Sprung CL, Truog RD, Curtis R. Joynt GM, Baras M, Michalsen A, Briegel J, Kesecioglu J, Efferen L, Robertis E, Bulpa P, Metnitz P, Patil N, Hawryluck , Manthous C, Moreno M, Leonard S, Hill NS, Wennberg E, McDermid RC, Mikstacki A, Mularski RA, Hartog CS, Avidan A. Seeking worldwide professional consensus on the principles of end-of-life care for the critically ill: The Welpicus study. Am J Respir Crit Care Med 2014; 190(8):855–866.
- Zaane B, van Klei WA, Buhre WF, Bauer P, Boerma C, Hoeft A, Metnitz P, Moreno P, Pearse R, Pelosi P, Sander M, Vallet B, Pettila V, Vincent JL, Rhodes A. Non-elective night-time surgery and in-hospital mortality. Data from the prospective observational EUSOS study. BJA 2015 In press;
- Cecconi M, Hochrieser H, Chew M, Grocott M, Hoeft A, Hoste A, Jammer I, Posch M, Metnitz P, Pelosi P, Moreno R, Pearse RM, Vincent JL, Rhodes A; European Surgical Outcomes Study (EuSOS) group for the Trials groups of the European Society of Intensive Care Medicine and the European Society of Anaesthesiology. Br J Anaesth. 2016; 116(1):63-69.
- Baron DM, Hochrieser H, Mauritz W, Metnitz PGH. Tracheostomy is Associated with Decreased Hospital Mortality After Moderate or Severe Isolated Traumatic Brain Injury Wien Klin Wochenschrift 2016;128(11-12):397-403.
- Spindelboeck W, Gemes G, Strasser C, Toescher K, Kores B, Metnitz P, Haas J, Prause G. Arterial Blood Gases during and their Dynamic Changes after Cardiopulmonary Resuscitation: A Prospective Clinical Study. Resuscitation 2016;106:24-29.
- Baron DM, Metnitz PG, Fellinger T, Metnitz B, Rhodes A, Kozek-Langenecker SA. Evaluation of clinical practice in perioperative patient blood management. Br J Anaesth. 2016; 117(5):610-616.
- Zajic P, Bauer P, Rhodes A, Moreno M, Fellinger T, Metnitz B, Stavropoulou F, Posch M & Metnitz PhGH. Weekends Affect Mortality Risk and Chance of Discharge in Critically Ill Patients: A Retrospective Study in the Austrian Registry for Intensive Care. Crit Care 2017;21(1):223.

WISSENSCHAFT

PUBLIKATIONSLISTE

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

- Soussi S, Berger MM, Colpaert K, Dünser MW, Guttormsen AB, Juffermans NP, Knape P, Koksal G, Lavrentieva A, Leclerc T, Lorente JA, Martin-Loeches I, Metnitz P, Pantet O, Pelosi P, Rousseau AF, Sjöberg F, Legrand M; ESICM Burn ICU working groupHemodynamic management of critically ill burn patients: an international survey. Crit Care. 2018; 17;22(1):194.
- Zajic P, Bauer P, Rhodes A, Moreno R, Fellinger T, Metnitz B, Posch M, Metnitz PGH. Time of Day and its Association with Risk of Death and Chance of Discharge in Critically Ill Patients: A Retrospective Study. Sci Rep. 2019 Aug 29;9(1):12533.
- Druml W, Zajic P, Winnicki W, Fellinger T, Metnitz B, Metnitz P. Association of Body Mass Index and Outcome in Acutely Ill Patients With Chronic Kidney Disease Requiring Intensive Care Therapy. J Ren Nutr. 2019 doi: 10.1053/j.jrn.2019.09.006.
- Avidan A, Sprung CL, Schefold JC, Ricou B, Hartog CS, Nates JL, Jaschinski U, Lobo SM, Joynt GM, Lesieur O, Weiss M, Antonelli M, Bülow HH, Bocci MG, Robertsen A, Anstey MH, Estébanez-Montiel B, Lautrette A, Gruber A, Estella A, Mullick S, Sreedharan R, Michalsen A, Feldman C, Tisljar K, Posch M, Ovu S, Tamowicz B, Demoule A, DeKeyser Ganz F, Pargger H, Noto A, Metnitz P, Zubek L, de la Guardia V, Danbury CM, Szűcs O, Protti A, Filipe M, Simpson SQ, Green C, Giannini AM, Soliman IW, Piras C, Caser EB, Hache-Marliere M, Mentzelopoulos SD; ETHICUS-2 Study Group. Variations in end-of-life practices in intensive care units worldwide (Ethicus-2): a prospective observational study. Lancet Respir Med. 2021;9(10):1101-1110.
- Zajic P, Hallmann B, Honnef G, Fellinger T, Metnitz B, Posch M, Rief M, Zoidl P, Metnitz PGH. Incidence and Outcomes of Cardiopulmonary Resuscitation in ICUs: Retrospective Cohort Analysis. Crit Care Med. 2022;50(10):1503-1512.
- Zajic P, Eichinger M, Eichlseder M, Hallmann B, Honnef G, Fellinger T, Metnitz B, Posch M, Rief M, Metnitz PGH. Association of immediate versus delayed extubation of patients admitted to intensive care units postoperatively and outcomes: A retrospective study. PLoS One. 2023; 23;18(1):e0280820.

WISSENSCHAFT

PUBLIKATIONSLISTE

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Reviews, Letters & Editorials

- Metnitz PhGH, Hiesmayr M, Popow C, Lenz K. Patient Data Management Systems in Intensive Care - 1996. ESCTAIC & SCCCPMA Satellite Symposium; Int J Clin Monit Comput. 1996; 13(2): 99-102.
- Metnitz PhGH, Hiesmayr M, Lenz K, Popow C, Valentin A, Vesely H, Mühlbacher F, Steltzer H. Interdisziplinäre Dokumentation, Leistungserfassung und Qualitätssicherung in der österreichischen Intensivmedizin. Anasthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 1997; 32(6): 375 – 379.
- Metnitz PhGH, Passler C, Vesely H, Krenn CG, Spiss CK, Steltzer H. Medical Documentation: The Value of Scoring Systems and Databases in Intensive Care Medicine. Acta Scandinavica Anaesth 1997; 41(Suppl. 111): 11 – 13.
- Metnitz PGH, Roka S, Vorderwinkler P, Vesely H, Valentin A, Spiss CK, Steltzer H. Performance of a General Severity of illness Score in Austrian ICU Patients. Acta-Scandinavica-Anaesth 1998; 42(Suppl.) 185-186.
- Vesely H, Gregor T. Anwendung von Scoringsystemen zur Qualitätssicherung und Kostenerfassung in der Intensivmedizin.Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 33: 55-58, 1998.
- Vesely H, Steltzer H, Metnitz PGH. Level of care: Nursing workload. Acta Scandinavica Anaesth 1998; 42(Suppl.) 196-198.
- Metnitz PhGH, Steltzer H, Hiesmayr M, Lenz K. Intensivmedizin im Spannungsfeld zwischen Qualität und Kosten. Minisymposium. Anasthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 1998; 33(1): 51-52.
- Metnitz PhGH. Ergebnisqualitätsforschung in der österreichischen Intensivmedizin als Voraussetzung für ein externes Qualitätssicherungsprogramm. Anasth Intensiv Notf 2000;35(11):671-676.
- Le Gall JR, Metnitz P. Quels scores pronostiques dans le sepsis ? Réanimation 2002; 11:178-185.
- Palevsky PM, Metnitz PGH, Piccinni P, Vinsonneau C. Selection of Endpoints for Clinical Trials in Acute Renal Failure in Critically Ill Patients. Curr Op Crit Care. 2002; 8:515-518.
- Valentin A. Patientensicherheit - ein neu entdecktes Paradigma in der Intensivmedizin. Wiener Klin Wochenschrift 2004; 16:63-66.
- Metnitz PhGH, Valentin A, Vesely H, Lenz K. Structures, education to and modalities of practice of critical care in Austria. Réanimation 2005; 14:14-20.

WISSENSCHAFT

PUBLIKATIONSLISTE

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

- Joannidis M, Metnitz PhGH. Epidemiology of acute renal failure. Crit Care Clin. 2005;21:239-249.
- Polderman KH, Metnitz PG. Using risk adjustment systems in the ICU: avoid scoring an „own goal“ Intensive Care Med 2005; 31:1471-1473.
- Valentin A. Therapiebegrenzung oder –abbruch: Das Prinzip des „primum nihil nocere“. Wiener Klin Wochenschr 2006; 118:309-311.
- Valentin A.Intensivmedizin in höchstem Lebensalter – Errungenschaft oder Fehlentwicklung? Wiener Klin Wochenschrift 2007; 119:3-5.
- Valentin A, Bion J. How safe is my intensive care unit? An overview of error causation and prevention. Current Opinion in Critical Care 2007: 13:697-702.
- Valentin A. Palliativmedizin und Notfallmedizin – Contradictio oder notwendige Ergänzung. Wiener Klin Wochenschrift 2008; 120:521-522.
- Moreno RP, Metnitz PhGH, Bauer P. Characterizing performance profiles of intensive care units. Curr Op Crit Care. 2010; 16:477-481.
- Valentin A. The importance of risk reduction in critically ill patients. Curr Opin Crit Care 2010; 16(5): 482-486.
- Pearse RM, Rhodes A, Moreno R, Pelosi P, Spies C, Vallet B, Metnitz P, Bauer P, Vincent JL. EuSOS: European Surgical Outcomes Study. 2011; Eur J Anaesthesiol. 28:454-456.
- Valentin A. Fehlerentstehung und Fehlerprävention auf Intensivstationen. Med Klin Intensivmed Notfallmed 2012; 107(4): 244-248.
- Druml W, Metnitz B, Schaden E, Bauer P, Metnitz PhGH,. Obesity and acute kidney injury: reply to Dr. Robert and coworkers. Intensive Care Med 2011; 37:165.
- Pearse RM, Moreno R, Bauer P, Pelosi P, Metnitz P, Spies C, Vallet B, Vincent JL, Hoeft A, Rhodes A, Mortality after surgery in Europe - Authors‘ reply. Lancet 2013; 381:370-371.
- Baron DM, Metnitz PhGH, Rhodes A, Kozeck-Langenecker SA. Clinical guidelines: How can we improve adherence and implementation? Eur J Anaesthesiol. 2017; 43: 329-331.
- Joannidis M, Klein SJ, Metnitz P, Valentin A. Reimbursement of intensive care services in Austria : Use of the LKF system. Joannidis M, Klein SJ, Metnitz P, Valentin A. Med Klin Intensivmed Notfmed. 2018; 113(1):28-32.

WISSENSCHAFT

PUBLIKATIONSLISTE

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Buchbeiträge

- Metnitz PhGH, Lenz K. Patient Data Management Systems in Europe - A Comparative Study. In: Lenz K, Metnitz PhGH. (eds.) Patient Data Management in Intensive Care. Springer Verlag 1993. ISBN 3-211-82513-4.
- Metnitz PhGH. From human action to data: man-machine interface in manual data entries. APICE '95. 1995; Springer Verlag. ISBN 3-540-75014-2.
- Metnitz PhGH, Zimpfer M. Qualitätssicherung in der Intensivmedizin. In: Fischer R, Tragl KH. Qualitätssicherung in der Medizin. Beiträge zu Theorie und Praxis. 2000; ÖAK Verlag, Wien. ISBN 3-901488-03-0.
- Moreno R, Metnitz PhGH. Discharging the Critically Ill Patient. In: Vincent, JL (Ed). 2002 Yearbook of Intensive Care and Emergency Medicine. Springer 2002. ISBN 3-540-43149-7.
- Moreno R, Matos R, Metnitz PhGH. Predictors And Modifiers Of Long-Term Outcomes Pre-ICU Factors. In: Angus DC, Carlet J (Eds.).Surviving Intensive Care. In: Vincent, JL (Ed.). Update in Intensive Care Medicine Volume 39. Springer 2002. ISBN 3-540-43811-4.
- Reiter A, Metnitz PhGH, Zimpfer M. Geschlechtsspezifische Unterschiede in Behandlung und Outcome in der Intensivmedizin. In: Lohff B, Rieder A (Eds.) Gender Medicine. Springer 2004, Wien. SBN 3-211-00766-0.
- Moreno R, Metnitz PhGH. Scoring Systems and Outcome. In: Ed: Gullo A, 2005. Springer 2005, Milan, Berlin, Heidelberg, New York. ISBN 88-470-0349-0.
- Moreno RP, Jordan B, Metnitz PhGH. The changing prognostic determinants in the critically ill patient. In: Ed: Vincent, JL. Update in Intensive Care Medicine Volume 44. Springer 2007 In press.
- Moreno RP, Metnitz PhGH. Severity of illness scoring systems. Tools for the evaluation of patients and ICUs. In: Parrillo & Dellinger (eds): Critical Care Medicine: Principles of Diagnosis and Management in the Adult, 3rd Edition. Mosby Elsevier, Philadelphia. ISBN: 978-0-323-04841-5.
- Vesely H, Metnitz PhGH. Performance evaluation in the ICU. In: Kuhlen R, Moreno RP, Ranieri M, Rhodes A (Eds). 25 Years of Progress And Innovation in Intensive Care Medicine. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft OHG Berlin. ISBN 978-3-939069-47-8

WISSENSCHAFT

PUBLIKATIONSLISTE

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

- Moreno RP, Jardim AL, Matos R, Metnitz P. Principles of Risk-Adjustment In The Critically Ill Patient. In: Kuhlen R, Moreno RP, Ranieri M, Rhodes A (Eds). 25 Years of Progress And Innovation in Intensive Care Medicine. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft OHG Berlin. ISBN 978-3-939069-47-8
- Capuzzo M, Moreno R, Metnitz P. Health related quality of life after ICU discharge. In: Kuhlen R, Moreno RP, Ranieri M, Rhodes A (Eds). 25 Years of Progress And Innovation in Intensive Care Medicine. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft OHG Berlin. ISBN 978-3-939069-47-8
- Valentin A. Reducing the number of adverse evens in intensive care units. In: Kuhlen J, Moreno R, Ranieri M, Rhodes A (Eds.), 2008; Controversies in Intensive Care Medicine. ISBN 978-3-939069-61-4
- Valentin A. Intensivmedizin im höchsten Lebensalter – Errungenschaft oder Fehlentwicklung? In: Eckart J, Forst H, Briegel J.(Hrsg), 2009; Intensivmedizin. Kompendium und Repetitorium zur interdisziplinären Weiter- und Fortbildung. 33. Erg.-lieferung 4/09. S1-10 ISBN 978-3-609-20177-1
- Valentin A. Patient safety – what we have learned over the past years. In: Chiche JD, Moreno R, Putensen C, Rhodes A (Eds.), 2009: Patient Safety and Quality of Care in Intensive Care Medicine. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin.
- Capuzzo M, Valentin A, Alvisi R. Open versus closed units. In: Chiche JD, Moreno R, Putensen C, Rhodes A (Eds.), 2009: Patient Safety and Quality of Care in Intensive Care Medicine. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin
- Graf J, Valentin A. Umgang mit Fehlern. in: Fred Salomon (Hrsg.), 2009: Praxisbuch Ethik in der Intensivmedizin. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin. ISBN: 978-3-941468-03-0
- Joannidis M, Metnitz PhGH. Long term outcomes in AKI. In: C. Ronco, R. Bellomo, JA Kellum (Eds.) Critical Care Nephrology, 2nd Edition. Saunders Elsevier, Philadelphia 2009. ISBN: 978-1-4160-4252-5.
- Joannidis M, Metnitz PhGH. Long-Term Outcome of Acute Kidney Failure. In: Jörres A, Ronco C, Kellum JA. (Eds.) Management of Acute Kidney Problems. Springer Berlin. ISBN: 978-3540694137.
- Moreno RP, Metnitz PhGH, Rhodes A, Bauer P. The role of Risk Profile Management in the evaluation of the Intensive Care Units. ESICM Yearbook 2010. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft OHG Berlin.

WISSENSCHAFT

PUBLIKATIONSLISTE

ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

- Baron DM, Kamolz LP, Metnitz PhGH. Designing burn ICUs. ESICM Yearbook 2010. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft OHG Berlin.
- Moreno RP, Bauer P, Metnitz PhGH. Characterizing performance profiles of intensive care units. Curr Opin Crit Care. 2010;16(5):477-481.
- Hiesmayr, MJ, Metnitz PhGH, Haisjackl M. How to design a new ICU. ESICM Yearbook 2010. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft OHG Berlin.
- Valentin A. Patient safety – the essential paradigm in intensive care medicine. in: Flaatten H, Putensen C, Moreno RP, Rhodes A (Eds.), 2010: Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin.
- Weidenauer D, Metnitz PhGH. Brandverletztungen. In: Hamp T, Weidenauer D (Eds.) Lehrbuch Tertiale Notfall- und Intensivmedizinl. Springer-Verlag/Wien 2010. ISBN: 978-3-211-75604-1.
- Moreno R, Nassar AP, Afonso S, Metnitz P. Sistemas de Pontuacao Resultado e Resultado de Predicao. In: Knobel E.

WISSENSCHAFT

PUBLIKATIONSLISTE

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Abstracts

- Metnitz PhGH. Patient Data Management Systems in Europe - A Comparative Study. Int J Clin Monit Comput. 1994; 11(2): 136.
- Metnitz PhGH, Laback P. Computer Assisted Data Analysis in Intensive Care. Int J Clin Monit Comput. 1995; 12(1): 54 – 55.
- Metnitz PhGH, the ASDI working group. Austrian specification group of a database system for Intensive Care. Int J Clin Monit Comput. 1995; 12(2): 117 – 118.
- Metnitz PhGH, Hiesmayr M. Patient Data Management Systems - State of the Art? Svensk Förenings för Anestesi och Intensivvard Förhandlingar. 1995; 9(1): 79-80.
- Metnitz PhGH, Laback P, Laback O, Lenz K. ICDEV - A Clinical Approach to Critical Care Research. Sixth Annual Meeting of the European Society for Computing and Technology in Anaesthesia and Intensive Care 1994; 20.-23.9.1995; Palermo, Italy. Abstractband S73-74.
- Metnitz PhGH, Laback P, Popow C, Laback O, Lenz K & Hiesmayr M. ICDEV: Intensive Care Data Evaluation Project. Proceedings of the 16th annual conference on Computers in Anesthesiology and Critical Care, 25.- 28.10. 1995, Opryland Hotel, Nashville, Tennessee. Abstractband S16-17.
- Metnitz PhGH, Hiesmayr M, Lenz. Kommerzielle Systeme. 17. Internationales Symposium über aktuelle Probleme der Notfallmedizin und Intensivtherapie. 24. - 27 April 1996, München, Ludwig-Maximilian Universität. Abstractband S4-6.
- Vesely H, Gregor T. Comparison of APACHE II and SAPS II for quality assessment in the intensive care unit. Intensive Care Med 1996 22 (Suppl. 3): S 265.
- Metnitz PhGH, Hiesmayr M, Lenz K, Popow C, Sagmüller G, Schwameis F, Valentin A, Laback P & Laback O. ASDI: Minimal Information for Intensive Care. 16th International Symposium on Computing in Anesthesia and Intensive Care. 9. – 11. 5. 1996, Rotterdam, Netherlands. Abstractband S56.
- Metnitz PhGH, Steltzer H, Hiesmayr M, Lenz K, Popow C, The Asdi Trial Group. Evaluation of an interdisciplinary minimal dataset for intensive care documentation. Crit Care 1997; 1(Suppl. 1): P32.
- Metnitz PhGH, Krenn CG, Hiesmayr M, Valentin A, Popow C, Lenz K & Steltzer H. The Austrian Epidemiologic study on intensive care (ASDI). Intensive Care Med 1997; 23(Suppl. 1): S 158.

WISSENSCHAFT

PUBLIKATIONSLISTE

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

- Metnitz PhGH, Pokorny H, Valentin A, Popow C, Steltzer H. A national database for Intensive Care Medicine in An European Country (ASDI): First results. Crit Care Med 1998; 26(Suppl. 1): A68.
- Metnitz PhGH, Vesely H, Valentin A. Multicentric evaluation of intensive care: the experience of the ASDI. Revista Portuguesa de Medcina Intensiva 1998; 7(1): 52.
- Metnitz PhGH, Valentin A, Vesely H, Lang Th, Krenn CG, Spacek A, Hiesmayr M. Customization of the Simplified Acute Physiology Score II (SAPS II) changes the Standardized Mortality Ratio (SMR). Intensive Care Med 1998; 24(Suppl. 1) A 59.
- Valentin A, Metnitz PhGH, Vesely H, Lang Th, Felleiter P, Zelenka C, Lenz K. Impact of postoperative Glasgow Coma Scale (GCS) scores on the performance of the Simplified Acute Physiology Score II (SAPS II). Intensive Care Med 1998; 24(Suppl. 1) A 58.
- Vesely H, Metnitz PhGH, Valentin A, Steltzer H. Influence of diagnosis on outcome prediction of two severity scoring systems. Intensive Care Med 1998; 24(Suppl. 1) A 15.
- Metnitz PhGH, Valentin A, Vesely H, Lang T. Validation of a customized version of the simplified acute physiology score II (SAPS II). Crit Care Med 1999; 27(Suppl. 1): A144
- Krenn CG, Plöchl W, Pokorny H, Zavrski A, Metnitz PhGH, Steltzer H. Intrathoracic fluid volumes and pulmonary function in patients undergoing orthotopic liver transplantation. Intensive Care Med 1999; 25(Suppl 1): 130.
- Metnitz PhGH, Valentin A, Lang T. Customization of the SAPS II changes O/E ratios. Critical Care Med 1999; 27(Suppl. 2):A53.
- Metnitz PhGH, Lang T, Kabon B, Steltzer H, Le Gall JR. Evaluation of The Logistic Organ Dysfunction System for the Assessment of Organ Dysfunction and Mortality. Critical Care 2000; 4(Suppl. 1):S136.
- Metnitz PhGH, Steltzer H, Gonano C, Lang Th. Prognosis, level of provided care and outcome in critically Ill patients with renal replacement therapy. Intensive Care Med 2000;25(Suppl 3):A487.
- Metnitz PhGH. Assessment of Cost-Effectiveness in Austria: The Role of Outcome Research. J Anästhesie Intensivbeh 2001; Suppl1: S 168-169.
- Fieux F, Lang Th, Le Gall JR, Metnitz PhGH. Prognostic factors in patients readmitted to the intensive care unit. Intensive Care Med 2001;27(Supp 2): A408.

WISSENSCHAFT

PUBLIKATIONSLISTE

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

- Valentin A, Lang T, Hiesmayr M, Metnitz PG. Post ICU mortality contributes substantially to standardised mortality ratio and monitoring of ICU performance: results from 21.616 ICU admissions. Intensive Care Med 2001; 27(Supp 2): A410.
- Fieux F, Aegerter P, Guidet B, Metnitz P, Le Gall JR. Caractéristiques des patients réadmis en réanimation pendant le même séjour hospitalier: une comparaison franco –autrichienne. Réanimation 2002; 10(Supp 1):SP333.
- Fieux f, Aegerter P, Guidet B, Metnitz P, Le Gall JR. Quels sont les facteurs prédictifs de réadmission précoce en réanimation ? Réanimation 2002; 10(Supp 1):SO22.
- Harauer S, Roka S, Hetz H, Langer F, Baker A, Metnitz P. Outcome for elderly patients referred to intensive care treatment after intestinal perfo-ration or obstruction. ESACA 2004; In press.
- Kramer L, Metnitz PG, Jordan B, Druml W, Hiesmayr M, Steltzer H, Bauer P, For The Austrian Epidemiologic Study On Intensive Care. Incidence And Prognosis Of Early Hepatic Dysfunction In The ICU - A Prospective Multicenter Study. Intensive Care Med 2004; 30(Suppl 1):A848.
- Moreno RP, Metnitz PhGH, Almeida E, Jordan B, Bauer P, Abizanda-Campos R, Iapichino G, Edbrooke D, CapuzzoM, Le Gall JR on behalf of the SAPS 3 Investigators. The SAPS 3 Admission Score: Development of a Prognostic Model for Hospital Mortality at ICU Admission. Intensive Care Med 2005; 31:(Suppl 1): In press.
- Gouveia J, Ranieri M, Almeida E, Metnitz P, Moreno R. Ventilation Practices across the world. A SAPS 3 substudy. Intensive Care Med 2005; 31:(Suppl 1): In press.
- Metnitz PGH, Moreno R P, Gerlach H, Jordan B, Bauer P. Epidemiology of infection and sepsis in the SAPS 3 database. Intensive Care Med 2006; 32 (Suppl 1): A310.
- Capuzzo M, Moreno RP, Jordan B, Bauer P, Alvisi R, Metnitz PGH. Health related quality of life 90 days after icu admission: A SAPS 3 substudy. Intensive Care Med 2006; 32 (Suppl 1): A383.
- Rothen HU, Stricker K, Einfalt J, Metnitz PG, Moreno RP, Takala J. Variability in outcome and resource use in ICU. Intensive Care Med 2006; 32 (Suppl 1): A522.
- Moreno R, Metnitz P, Jordan B, Einfalt J, Bauer P. Saps 3 28 days Score: A prognostic model to estimate patient survival during the first 28 days in the ICU. Intensive Care Med 2006; 32 (Suppl 1): A780.

WISSENSCHAFT

PUBLIKATIONSLISTE

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

- Hoechtl A, Moreno RP, Jordan B, Adler L, Hornykiewicz S, Bauer P, Metnitz PhGH. Sepsis Mortality Prediction Based On Predisposition, In-fection And Response. Intensive Care Med 2007; 33 (Suppl 1). A60.
- Artigas A, Jordan B, Rue M, Ranieri M, Gomà G, Ferrer R, Le Gall J, Metnitz P, Moreno R. Risk Adjusted Outcome In Patients With Acute Lung Injury. Intensive Care Med 2007; 33 (Suppl 1). A401.
- Schaden E, Dolanski-Aghamanoukjan L, Jordan B,Bauer P, Metnitz PhGH. Patient Volume Is Associated With Outcome In Critically Ill Patients. Intensive Care Med 2007; 33 (Suppl 1). A404.
- Azoulay E, Jordan B, Sprung C, TimsitJF, Lemaire F, Schlemmer B, Moreno R, Metnitz P. End-of-Life Practices in Intensive Care Units: Worldwide Data from the SAPS 3 Database. Intensive Care Med 2007; 33 (Suppl 1). A779.
- Holzinger U, Wewalka M, Kitzberger R, Miehsler W, Metnitz PGH, Madl C. Prospective randomised comparison study of two methods of Jejunal placement of enteral feeding tubes in critically ill Patients: endoscopic versus electromagnetic visualised Method. Intensive Care Med 2009; 35 (Suppl 1). A 0577.
- Lindner G, Funk GC, Metnitz B, Schwarz C, Bauer P, Metnitz PG, Druml W. Incidence and prognosis of dysnatremias present on icu admissiona prospective multicenter cohort study. Intensive Care Med 2009; 35 (Suppl 1). A 0579.
- Bauer P, Hochrieser H, Metnitz B, Metnitz P, Moreno RP. Characterizing the profile of risk of hospital mortality in different ICUs. Intensive Care Med 2009; 35 (Suppl 1). A 0671.
- Funk GC, Bauer P, Burghuber O, Fazekas A, Hartl S, Metnitz B, Metnitz PhGH. Prevalence and prognosis COPD in critically ill patients - a pros-pective cohort study between 1998 and 2008. Wien Klin Wochenschrift 2011; 123:A17-A18.
- Cecconi M, Hochrieser H, Metnitz B, Moreno R, Pearse R, Metnitz P, Rhodes A on behalf of the EuSOS Investigators. Preoperative Serum Sodium and Postoperative Mortality. A EUSOS substudy. Intensive Care Medicine 2013; 39 (Suppl 2): A 0443.
- Baron DM, Hochrieser H, Posch M, Rhodes A, Moreno RP, Pearse RM, Metnitz PG, on behalf of the EuSOS investigators. Preoperative anemia and polycythemia are associated with a higher in-hospital mortality in non-cardiac surgery patients. Intensive Care Medicine 2013; 39 (Suppl 2): A 0254.

WISSENSCHAFT

PUBLIKATIONSLISTE

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

- Gries, M; Handl-Weber, K; Metnitz, PG; Zajic, P. Erfolgreiche Kombination von Allgemeinanästhesie und peripherer Nervenblockade bei Beckentrauma: Fallbericht zum Einsatz der Blockade des n. ilioinguinalis und des n. iliohypogastricus bei traumatischer Symphysensprengung. Konferenzband, AIC 2016. 2016; -AIC 2016 - Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin; SEP 29-OCT 1, 2016; Innsbruck, Austria.
- Regvar C, Metnitz P, Zajic P, Zimmermann F, Prause G. Gegenwart und Zukunft der Notfallversorgung durch ortsansässige Ärztinnen und Ärzte. DER HAUSARZT IN DER NOTFALLVERSORGUNG Eine Ist-Stand Analyse und daraus resultierende Möglichkeiten, Diplomarbeit Florian Zimmermann . 2016; -AIC 2016; Sep 29 - OKT 01, 2016; Innsbruck, Austria. [Poster]
- Zajic, P Hallmann, B Heschl, S Metnitz, P Rehatschek, H Schörghuber, M Prause, G Teaching CPR and first aid using blended learning: Experiences from a novel academic course at a medical university. Resuscitation. 2016; 106: e61--Resuscitation 2016; SEP 24-25, 2016; Reykjavik, Iceland. [Poster]
- Zajic P, Bauer P, Rhodes A, Moreno R, Fellinger T, Metnitz B, Stavropoulou F, Posch M, Metnitz PGH. Treatment, risk of death and chance of discharge vary between weekdays and weekends in intensive care units. Intensive Care Medicine Experimental. 2017; 5 (Suppl 2): p477
- Zajic P, Bauer P, Rhodes A, Moreno R, Fellinger T, Metnitz B, Stavropoulou F, Posch M, Metnitz PGH. Weekend ICU admission is associated with increased risk of death. Intensive Care Medicine Experimental. 2017; 5 (Suppl 2): p479
- Druml W, Winnicki W, Metnitz P, Zajic P, Fellinger T, Metnitz B. Association of body mass index and outcome in chronic hemodialysis patients requiring intensive care therapy. Intensive Care Medicine Experimental. 2017; 5 (Suppl 2): p230
- Druml W, Schellongowski P, Metnitz P, Zajic P, Fellinger T, Metnitz B. Impact of acute kidney injury requiring renal replacement therapy on prognosis of cancer patients treated at the ICU. Intensive Care Medicine Experimental. 2017; 5 (Suppl 2): p292

Sonstige Publikationen

- Metnitz PhGH. Patient Data Management Systems - A Workshop in Vienna. ESCTAIC Newsletter 1994: 5(2).
- Metnitz PhGH. Patient Data Management Systems in Intensive Care Medicine. ESCTAIC Newsletter 1995: 6(1).
- Vesely H. Outcome und Kosten von Intensivpatienten. ÖGARI Newsletter 1995; 20: 18-22.
- Metnitz PhGH. Überregionale Analyse von Intensivstationen. CliniCum 1996; 3:24-26.
- Metnitz PhGH. Das ASDI Projekt: Computerunterstützte Leistungserfassung und Qualitätskontrolle in der Intensivmedizin. ÖGARI - Newsletter 1996; 24:32–35.
- Metnitz PhGH, Steltzer H, Vesely H, Lenz K. EDV unterstützte Dokumentation in der Intensivmedizin. Österreichische Krankenhauszeitschrift 1997; I: 12–16.
- Vesely H, Metnitz PhGH, Steltzer H. Der Datensatz Intensivmedizin. ÖGARI - Newsletter 1997; 26: 9–10.
- Steltzer H, Vesely H. Die Evaluierung der anaesthesiologisch geführten Intensivstationen Österreichs. ÖGARI Newsletter 1997; 27: 17-19. Valentin A, Metnitz PhGH, Lenz K. Leistungserfassung und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin. ÖGIAIM Newsletter 1997; 1;
- Vesely H, Wollinger O, Metnitz PGH. Effizientes Codieren in der Intensivmedizin. CliniCum 1998; 10: 70-72.
- Vesely H. Zum Nutzen von Datenbanken für die Intensivmedizin. ÖGARI Newsletter 1998; 30: 13-14.
- Vesely H, Valentin A, Metnitz PhGH. Projekt Intensiv 2000. ÖGARI - Newsletter 1999; 36: 14-15.
- Vesely H. Die Beteiligung Österreichs an internationalen Studien. ÖGARI Newsletter 1999; 34:21-22.
- Vesely H. Kategorisierung der anästhesiologisch geführten Intensivstationen Österreichs. ÖGARI Newsletter 1999; 37:14-15.
- Vesely H, Steltzer H. Kenngrößen der anästhesiologischen Intensivstationen in Österreich. ÖGARI Newsletter 1999; 37:15-18.

WISSENSCHAFT

PUBLIKATIONSLISTE

ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

- Metnitz PhGH, Gonano C, Steltzer H. Qualitätssicherung in der Intensivmedizin. Beitrag zum Jahresbericht der Universitätsklinik für Anaesthesie und Allgemeine Intensivmedizin 2000
- Metnitz PhGH, Zimpfer M. Qualitätssicherung in der Intensivmedizin. Manuskript für die postgraduelle Facharztausbildung für Anaesthesie und Allgemeine Intensivmedizin, Blockkurs Intensivmedizin, Salzburg, Mai 2000.
- Metnitz PhGH. Evaluation of the Severity of Illness. Proceeding for the International Congress on Critical Care on the Internet - CIMC 2000: http://www.spci.org/cimc2000
- Metnitz PhGH. Critical Care Databases. The Austrian Experience. Proceeding for the International Congress on Critical Care on the Internet - CIMC 2000: http://www.spci.org/cimc2000
- Vesely H. Kategorisierung der anästhesiologisch geführten Intensivstationen Österreichs. ÖGARI-News 2001; 44: 46-47.
- Vesely H, Steltzer H, Metnitz PGH. Die Entwicklung des ASDI Benchmarking-Projektes für die österreichische Intensivmedizin. ÖGARI-News 2001; 44: 48.
- Metnitz PhGH, Vesely H. Prognosesysteme und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin. Manuskript für die postgraduelle Facharztausbildung für Anaesthesie und Allgemeine Intensivmedizin, Blockkurs Intensivmedizin, Salzburg, Dezember 2001.
- Metnitz PhGH. Attempting to define the role of the recovery room. Critical Care 2002;6:92.
- Metnitz PhGH. Acute Dialysis Quality Initiative Konsensuskonferenz 2000: Continuous Renal Replacement Therapy. ÖGARI News 2002. 47:8-10.
- Metnitz PhGH. Wiederaufnahmen an die Intensivstation – was können wir lernen? IntensivNews. 2003.
- Valentin A, Metnitz PhGH, Moreno RP. SAPS 3 – der neueste Intensivscore. Intensiv News. 2005. 6;
- Metnitz PhGH, Moreno RP. SAPS 3 – A new Risk-Adjustment Sytem for Intensive Care. ICU Management 2006; 1:p36.
- Valentin A. Das Konzept des Medical Emergency Teams – Intensivmedizin ausserhalb der Intensivstation. Intensivmed 2008; 45:217-221.

WISSENSCHAFT

PUBLIKATIONSLISTE

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

- Valentin A, Capuzzo M, Guidet B, Moreno R, Metnitz B, Bauer P, Metnitz P. Fehler bei der parenteralen Medikamentenverabreichung auf Intensivstationen. Deutsches Ärzteblatt 2009; 106: A771-A777.
- Valentin A. Entscheidungen in kognitiv komplexen Situationen. Intensivmed 2009; 46:308-312.
- Hiesmayr JM, Metnitz PhGH. Gegenwart und Zukunft der Inensivmedizin. Bericht des Wiener Gesundheitsfonds, 2010.
- Hiesmayr JM, Presterl E, Metnitz PhGH. Nosokomiale Infektionen. ÖKZ 2011.
- Metnitz PhGH, Hiesmayr JM. Das Risiko erkennen – was Reorganisation bringt. ÖKZ 2011. 52:3: 40-42
- Valentin A. Patientensicherheit in der Intensivmedizin. Intensivmed 2011; 48:233-242
- Metnitz P. Altersentwicklung und Prognose der Intensivstationspopulation. Intensiv News 2013,1.
- Zajic P, Bauer P, Rhodes A, Moreno R, Fellinger T, Metnitz B, Posch M, Metnitz PGH. Time of Day and its Association with Risk of Death and Chance of Discharge in Critically Ill Patients: A Retrospective Study. Sci Rep. 2019 Aug 29;9(1):12533.
- Druml W, Zajic P, Winnicki W, Fellinger T, Metnitz B, Metnitz P.. Association of Body Mass Index and Outcome in Acutely Ill Patients With Chronic Kidney Disease Requiring Intensive Care Therapy. J Ren Nutr. 2019 doi: 10.1053/j.jrn.2019.09.006.

WISSENSCHAFT

VORTRÄGE

ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Die folgende Liste bietet einen Überblick über Vorträge welche von wissenschaftlichen Mitarbeitern und Kooperationspartnern im Umfeld der Thematik „Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin“ gehalten wurden. Ausgenommen sind lediglich Vorträge, welche im Rahmen der von ASDI organisierten Veranstaltungen abgehalten wurden. Diese finden Sie im Kapitel „Veranstaltungen“.

Vorträge 1993

- PDMS-Vergleichsstudie: Vorausblick. Workshop: Patientendatenmanagement auf Intensivstationen. Wiener Intensivmedizinische Tage 4.2.1993, Wien, Österreich. *Philipp Metnitz*

Vorträge 1994

- Wissenschaftliche Datenauswertung. Workshop: Patienten Daten Management Systeme auf Intensivstationen. Wiener Intensivmedizinische Tage 1994. 24.2.1994, Wien, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Patient Data Management Systems in Intensive Care. PDMS – Satellite meeting, 7th European Congress on Intensive Care Medicine. 14.6.1994, Innsbruck, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Patienten Daten Management auf Intensivstationen: Problemstellungen und Lösungen. Hewlett Packard CareVue User Meeting. 29.9.1994, Wien, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Informationssysteme für Intensivstationen – Bestandsaufnahme. Intensivmedizinisches Seminar - Robert Kucher Forum. 6.10.1994, Wien, Österreich. *Philipp Metnitz*

Vorträge 1995

- Computer Assisted Data Analysis in Intensive Care: The Intensive Care Data Evaluation Project. ESCTAIC satellite meeting: Patient Data Management Systems in Intensive Care Medicine at the Wiener Intensivmedizinischen Tage 1995. 2.2.1995, Wien, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Report of the ASDI working group: Austrian specification group of a database system for Intensive Care. ESCTAIC satellite meeting: Patient Data Management Systems in Intensive Care Medicine at the Wiener Intensivmedizinischen Tage 1995. 2.2.1995, Wien, Österreich. *Philipp Metnitz*

- Patient Data Management Systems - State of the Art? 49th Annual Meeting of the Swedish Society for Anethesia and Intensive Care SFAI. 12.5.1995, Tanum Strand, Sweden. *Philipp Metnitz*
- Outcome und Kosten von Intensivpatienten – Ein Ansatz zur Qualitätssicherung. 24. Zentraleuropäischer Anästhesiekongress. 6.9.1995, Wien. *Herbert Vesely*
- From human action to data: man-machine interface in manual data entries. APICE '95. 10th Postgraduate Course in Critical Care Medicine. 16.11.1995, Triest, Italien. *Philipp Metnitz*

Vorträge 1996

- ASDI: Minimale Information als Entscheidungsgrundlage. ESCTAIC & SCCCPMA satellite meeting: Patienten Daten Management Systeme für Intensivstationen. Wiener Intensivmedizinische Tage 1996; 22.2.1996, Wien, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Kommerzielle Systeme. 17. Internationales Symposium über aktuelle Probleme der Notfallmedizin und Intensivtherapie. 27.4.1996, München, Deutschland. *Philipp Metnitz*
- Scoring und Entlassungskriterien an der PACU. Rudolf Kucher Forum für Intensivmedizin. 6.6.1996, Klagenfurt. *Herbert Vesely*
- Comparison of APACHE II and SAPS II for Quality Assessment in the Intensive Care Unit (ICU). 9th European Congress of Intensive Care Medicine. 25.9.1996, Glasgow. *Herbert Vesely, Gregor T*
- ASDI: Qualitätssicherung auf Intensivstationen. Satellitenmeeting: Der Mensch im Meer der Daten. Gemeinsame Jahrestagung der ÖGIAIM und DGIIM. 21.11.1996, Wien, Österreich. *Philipp Metnitz*

Vorträge 1997

- Dokumentation als Voraussetzung für Leistungserfassung und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin. Wiener Intensivmedizinische Tage 1997; 27.2.1997, Wien, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Anwendung von Scoresystemen zur Qualitätssicherung in der Intensivmedizin. Wiener Intensivmedizinische Tage. 27.2.1997, Wien. *Herbert Vesely*

WISSENSCHAFT

VORTRÄGE

- The importance of scoring systems and databases in intensive care medicine. 2nd Vienna International Anesthesiology and Intensive Care Congress. 28.10.1997, Wien, Österreich. *Philipp Metnitz*
- ASDI – die ersten 10 Monate. Hernsteiner Intensivtage 1997. 13.11.1997, Hernstein, NÖ, Österreich. *Philipp Metnitz*

Vorträge 1998

- Leistungserfassung in der Intensivmedizin. Dokumenta '98. 11.3.1998, Wien, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Leistungsorientierte Finanzierung und Qualitätssicherung in der österreichischen Intensivmedizin. Seminar: Qualitätssicherung und LKF, Institute for International Research. 25.3.1998, Wien, Österreich.*Philipp Metnitz*
- Influence of Diagnosis on Outcome Prediction of Two Severity Scoring Systems. 11th Annual Congress of the European Society of Intensive Care Medicine. 7.9.1998, Stockholm. *Herbert Vesely, Philipp Metnitz, Valentin A, Steltzer H*
- Erste Erfahrungen mit dem Codierungsmodell in der Intensivmedizin. Konferenz „LKF ‚99" des Institute for International Research (IIR). 24.9.1998, Wien. *Herbert Vesely, Philipp Metnitz*
- Performance of a General Severity of illness Score in Austrian ICU Patients. 3rd Vienna International Anesthesiology and Intensive Care Congress. 30.9.1998, Wien, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Severity of illness and nursing workload in Austrian ICUs. Vienna International Congress. 2.10.1998, Wien. *Herbert Vesely, Philipp Metnitz, Steltzer H*
- Multicentric evaluation of intensive care: the experience of the ASDI. VII Congresso Nacional de Medicina Intensiva. 6.11.1998, Lissabon, Portugal. *Philipp Metnitz*
- Leistungserfassung bei Intensivpatienten. Geladener Vortrag beim Staff Meeting der Abteilung für Anästhesie und Allgemeine Intensivmedizin, Wilhelminenspital der Stadt Wien. 14.12.1998, Wien. *Herbert Vesely*

Vorträge 1999

- Daten und Qualität. Austrian International Congress 1999. 2.10.1999, Wien, Österreich. *Philipp Metnitz*

WISSENSCHAFT

VORTRÄGE

ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

- Der TISS, ein Management-Tool? Austrian International Congress. 2.10.1999, Wien. *Herbert Vesely*
- What is feasible in quality control? 12th Annual Congress of the European Society for Intensive Care Medicine. 3.10.1999, Berlin, Deutschland. *Philipp Metnitz*
- Quality Control. 12th Annual Congress of the European Society for Intensive Care Medicine. 5.10.1999, Berlin, Deutschland. *Philipp Metnitz*

Vorträge 2000

- Qualitätssicherung in der österreichischen Intensivmedizin. Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin. 24.1.2000, Zürich, Schweiz. *Philipp Metnitz*
- Datenerfassung, Leistungsdokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin. Seminarkongress Anästhesiologie. 16.3.2000, Bad Gastein, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Qualitätssicherung in der Intensivmedizin. Postgraduelle Ausbildung zum Facharzt für Anaesthesiologie und Intensivmedizin. 26.5.2000, Salzburg, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Projekt Intensiv 2000 - Aktuelle Ergebnisse und Analysen. (Daten ‘99) Palais Eschenbach. 12.10.2000, Wien. *Herbert Vesely, Philipp Metnitz*

Vorträge 2001

- Assessment of cost-effectiveness in Austria. 11. Internationales Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege. 9.2.2001, Bremen, Deutschland. *Philipp Metnitz*
- Ergebnisqualitätsforschung in der österreichischen Intensivmedizin. Deutscher Anästhesiekongress, 48. Jahrestagung der DGAIM. 16.6.2001, Nürnberg, Deutschland. *Philipp Metnitz*
- Können wir die Ergebnisse der Intensivmedizin wirklich messen? 7. Linzer Intensiv Medizinisches Symposium. 23.6.2001, Linz, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Quality of care and resource use in Austrian ICUs. Austrian International Congress 2001. 13.9.2001, Wien, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Cost concepts in intensive care medicine. Vortrag ASDI User Meeting. Palais Eschenbach. 14.9.2001, Wien. *Herbert Vesely*

- What is an ICU outcome? The physician‘s point of view. 14th Annual Congress of the European Society for Intensive Care Medicine. 2.10.2001, Genf, Schweiz. *Philipp Metnitz*
- Futility of care and ICU refusal. 14th Annual Congress of the European Society for Intensive Care Medicine. 2.10.2001, Genf, Schweiz. *Philipp Metnitz*
- The ERIC study. 14th Annual Congress of the European Society for Intensive Care Medicine. 2.10.2001, Genf, Schweiz. *Philipp Metnitz*
- ICU Performance. 16th International Symposium on Critical Care Medicine, A.P.I.C.E. 17.11.2001, Triest, Italien. *Philipp Metnitz*
- Prognosesysteme und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin. Postgraduelle Ausbildung zum Facharzt für Anaesthesiologie und Intensivmedizin. 7.12.2001, Salzburg, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Prognosesysteme und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin. Manuskript für die postgraduelle Facharztausbildung für Anästhesie und Allgemeine Intensivmedizin, Blockkurs Intensivmedizin. 12.12.2001, Salzburg. *Herbert Vesely, Philipp Metnitz*

Vorträge 2002

- Was wird an Österreichs Intensivstationen geleistet? 8. Linzer Intensivmedizinisches Symposium. 15.6.2002, Linz, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Assessment of morbidity and mortality. 15th Annual Congress of the European Society for Intensive Care Medicine. 30.9.2002, Barcelona, Spanien. *Philipp Metnitz*
- Prognosis and outcome in patients with acute renal failure. 15th Annual Congress of the European Society for Intensive Care Medicine. 30.9.2002, Barcelona, Spanien. *Philipp Metnitz*
- How to assess morbidity and mortality in critically ill patients. 17th International Symposium on Critical Care Medicine, A.P.I.C.E. 16.11.2002, Triest, Italien. *Philipp Metnitz*
- Customization and Performance of Severity of Illness Systems. 17th International Symposium on Critical Care Medicine, A.P.I.C.E. 17.11.2002, Triest, Italien. *Philipp Metnitz*
- Prognosis of patients with acute renal failure. 17th International Symposium on Critical Care Medicine, A.P.I.C.E. 18.11.2002, Triest, Italien. *Philipp Metnitz*

WISSENSCHAFT

VORTRÄGE

- Einfluss des akuten Nierenversagens auf die Mortalität. ASDI Meeting 2002. 19.11.2002, Wien, Österreich. *Philipp Metnitz*

Vorträge 2003

- Realisierung eines Qualitätsnetzwerks für Intensivmedizin. Konsensuskonferenz Infektionskontrolle. 24.2.2003, Wien, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Prognosesysteme und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin. Postgraduelle Ausbildung zum Facharzt für Anaesthesiologie und Intensivmedizin. 9.5.2003, Salzburg, Österreich. *Philipp Metnitz*
- What does the readmission rate tell us? 16th Annual Congress of the European Society for Intensive Care Medicine. 4.10.2003, Amsterdam, Niederlande. *Philipp Metnitz*
- Wiederaufnahmen auf die Intensivstation – was können wir lernen? ASDI Meeting 2003. 25.11.2003, Wien, Österreich. *Philipp Metnitz*

Vorträge 2004

- Evaluating morbidity and mortality after ICU discharge. XIII Congresso Nacional de Medicina Intensiva. 29.4.2004, Luso, Portugal. *Philipp Metnitz*
- Post-Graduate Course on ICU Organisation and Mangement. 17th Annual Congress on Intensive Care Medicine. 9.10.2004, Berlin, Deutschland. *Philipp Metnitz*
- SAPS III – Epidemiology. 17th Annual Congress on Intensive Care Medicine. 11.10.2004, Berlin, Deutschland. *Philipp Metnitz*
- Organizational and functional structures. 17th Annual Congress on Intensive Care Medicine. 13.10.2004, Berlin, Deutschland. *Philipp Metnitz*
- Prognosesysteme und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin. Postgraduelle Ausbildung zum Facharzt für Anaesthesiologie und Intensivmedizin. 1.12.2004, Salzburg, Österreich. *Philipp Metnitz*

Vorträge 2005

- Post-Graduate Course on ICU Organisation and Management. 18th Annual Congress on Intensive Care Medicine. 24.9.2005, Amsterdam, Niederlande. *Philipp Metnitz*

WISSENSCHAFT

VORTRÄGE

- The ICU as the center of acute care. 18th Annual Congress on Intensive Care Medicine. 24.9.2005, Amsterdam, Niederlande. *Philipp Metnitz*
- SAPS 3. 18th Annual Congress on Intensive Care Medicine. 28.9.2005, Amsterdam, Niederlande. *Philipp Metnitz*
- Invasivität und Outcome. 25. Hernsteiner Fortbildungstage. 10.11.2005, Hernstein, Österreich. *Philipp Metnitz*
- The evaluation of severity of illness and prognosis. 20th International Symposium on Critical Care Medicine, A.P.I.C.E. 18.11.2005, Triest, Italien. *Philipp Metnitz*
- The evaluation of organ dysfunction/failure. 20th International Symposium on Critical Care Medicine, A.P.I.C.E. 18.11.2005, Triest, Italien. *Philipp Metnitz*

Vorträge 2006

- SAPS 3 – quoi de neuf? Hôpital La Pitié –Salpétrière, Dept. Réanimation Médicale. 27.2.2006, Paris, Frankreich. *Philipp Metnitz*
- Discharge and readmission. XV Congresso Nacional de Medicina Intensiva. 27.5.2006, St. Eulalia, Portugal. *Philipp Metnitz*
- Epidemiology of acute renal failure. XV Congresso Nacional de Medicina Intensiva. 27.5.2006, St. Eulalia, Portugal. *Philipp Metnitz*
- SAPS 3 – a new risk-adjustment system for intensive care. AIC – Austrian International Congress. 14.9.2006, Linz, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Why Do We Need Risk-Adjustment? Austrian International Congress. 15.9.2006, Linz. *Herbert Vesely*
- How can we define intermediate care? 19th Annual Congress on Intensive Care Medicine. 26.9.2006, Barcelona, Spanien. *Philipp Metnitz*
- How I avoid readmissions. 19th Annual Congress on Intensive Care Medicine. 27.9.2006, Barcelona, Spanien. *Philipp Metnitz*
- Häufiges-Seltenes-Outcome. 25. Hernsteiner Fortbildungstage, 10.11.2006, Hernstein, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Scoring und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin. Manuskript für die postgraduelle Facharztausbildung für Anästhesie und Allgemeine Intensivmedizin, Blockkurs Intensivmedizin. 11.12.2006, Salzburg. *Herbert Vesely*

WISSENSCHAFT

VORTRÄGE

ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Vorträge 2007

- Scoring – mehr als nur Bürokratie? 25. Wiener Intensivmedizinischen Tage. 15.2.2007, Wien, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Benchmarking ICUs – the ASDI / SPCI protocol. XVI Congresso Nacional de Medicina Intensiva. 6.5.2007, St. Eulalia, Portugal. *Philipp Metnitz*
- The high risk surgical patient. XVI Congresso Nacional de Medicina Intensiva. 7.5.2007, St. Eulalia, Portugal. *Philipp Metnitz*
- Benchmarking ICUs. 20th Annual Congress on Intensive Care Medicine. 5.10.2007, Berlin, Deutschland. *Philipp Metnitz*
- Predisposition, Injury and Outcome – results from SAPS 3. 20th Annual Congress on Intensive Care Medicine. 5.10.2007, Berlin, Deutschland. *Philipp Metnitz*

Vorträge 2008

- Relation between patient volume and outcome. 28th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine. 18.3.2008, Brüssel, Belgien. *Philipp Metnitz*
- A European study. 28th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine. 18.3.2008, Brüssel, Belgien. *Philipp Metnitz*
- Scoring systems. 28th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine. 18.3.2008, Brüssel, Belgien. *Philipp Metnitz*
- Does renal failure have a strong impact on outcome? 28th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine. 18.3.2008, Brüssel, Belgien. *Philipp Metnitz*
- Entwicklung eines Netzwerkes zur Surveillance noskomialer Infektionen an der Intensivstation. QSK AKH Wien, 3.4.2008, Wien, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Wiederaufnahmen – ein lösbares Problem? 40. Gemeinsame Jahrestagung der ÖGIAIM und DGIIM, 7.6.2008, Innsbruck, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Scoring Systeme – Outcome Prädiktoren? Innsbrucker Forum für Intensivmedizin und Pflege. 19.6.2008, Innsbruck, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Mehr Patienten – weniger Probleme? Austrian International Congress 2008. 13.9.2008, Salzburg. *Philipp Metnitz*

WISSENSCHAFT

VORTRÄGE

ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

- How many doctors do we need? 21st Annual Congress on Intensive Care Medicine. 22.9.2008, Lissabon, Portugal. *Philipp Metnitz*
- Readmissions – lessons to learn? 21st Annual Congress on Intensive Care Medicine. 22.9.2008, Lissabon, Portugal. *Philipp Metnitz*
- Qualitätsindikatoren für die Intensivmedizin. ASDI-Meeting. 20.11.2008, Wien. *Philipp Metnitz*
- Qualitätsindikatoren für Intensivstationen. Niederösterreichische Landeskliniken-Holding. 21.11.2008, St. Pölten. *Philipp Metnitz*

Vorträge 2009

- Benchmarking Intensiv. Niederösterreichische Landeskliniken-Holding, 21.4.2009, St. Pölten, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Benchmarking Intensiv. Niederösterreichische Landeskliniken-Holding, 4.5.2009, St. Pölten, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Benchmarking Intensiv. Niederösterreichische Landeskliniken-Holding, 6.5.2009, St. Pölten, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Benchmarking Intensiv. Niederösterreichische Landeskliniken-Holding,12.5.2009, St. Pölten, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Benchmarking Intensiv. Niederösterreichische Landeskliniken-Holding,19.5.2009, Mistelbach, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Scoring Systems in Critical Care. World Congress on Critical Care. 29.8.2009, Florenz, Italien. *Philipp Metnitz*
- Do we need quality indicators? 22nd Annual Congress on Intensive Care Medicine. 14.10.2009, Wien. *Philipp Metnitz*
- Benchmarking in neuro ICU: Size matters. 22nd Annual Congress on Intensive Care Medicine. 14.10.2009, Wien. *Philipp Metnitz*
- Intensivmedizinische Versorgung des schwer Brandverletzten. 11. Symposium Notfälle im Kindes- und Jugendalter, 17.10.St. Veit / Glan. *Philipp Metnitz*
- Zwischen zu viel und zu wenig – Wieviel Intensivmedizin macht Sinn? 29. Hernsteiner Fortbildungstage, 7.11.2009, Hernstein, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Intensivmedizin in Österreich. ASDI Meeting, 26.11.2009, Wien. *Philipp Metnitz*

WISSENSCHAFT

VORTRÄGE

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Vorträge 2010

- Woran erkennt man die Qualität der medizinischen Versorgung? 28. Wiener Intensivmedizinischen Tage, 11.2.2010, Wien. *Philipp Metnitz*
- Leistungsevaluierung in der öst. Intensivmedizin. Bundesministerium für Gesundheit. 16.3.2010, Wien. *Philipp Metnitz*
- ICU – quality indicators, patient volume and outcome, readmission. CECIM 2010. 14.5.2010, Poznan, Polen. *Philipp Metnitz*
- Severity scoring systems. CECIM 2010. 14.5.2010, Poznan, Polen. *Philipp Metnitz*
- Assessment of the patient with Sepsis: The PIRO concept. CECIM 2010. 14.5.2010, Poznan, Polen. *Philipp Metnitz*
- Risikoreduzierung in der Intensivmedizin–Chancen für unsere Patienten. 4. Quality Austria Gesundheitsforum. 11.11.2010, Wien. *Philipp Metnitz*
- Intensivmedizin – Chance und Risiko. ASDI Meeting 2010. 24.11.2010, Wien. *Philipp Metnitz*

Vorträge 2011

- Benchmarking. Austrian International Congress. 17.9.2011, Wien. *Philipp Metnitz*
- Qualität und Benchmarking. 50 Jahre Univ.-Klinik für Anästhesie Wien. 30.9.2011, Wien. *Philipp Metnitz*
- New inside in the art of risk prediction. 24th Annual Congress on Intensive Care Medicine. 3.10.2011, Barcelona. *Philipp Metnitz*
- Readmission rate as quality indicator. 24th Annual Congress on Intensive Care Medicine. 4.10.2011, Barcelona. *Philipp Metnitz*
- Intensivscores – Vorhersage oder Horoskop zur erfolgreichen Entlassung? 31. Hernsteiner Fortbildungstage, 10.11.2011, Hernstein, Österreich. *Philipp Metnitz*
- Zertifizierung von Intensivstationen. ASDI Meeting 2011. 17.11.2011, Wien. *Philipp Metnitz*
- Infektionserfassung an Österreichischen IBS. ANISS Meeting 2011. 29.11.2011, Wien. *Philipp Metnitz*

WISSENSCHAFT

VORTRÄGE

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Vorträge 2012

- ASDI Benchmarking. Fortbildung Wagner-Jauregg Spital, Linz. 23.1.2012, Linz. *Philipp Metnitz*
- Benchmarking in der Intensivmedizin. Fortbildung Ärztekammer Kärnten. 28.1.2012, Schloss Mageregg, Klagenfurt. *Philipp Metnitz*
- Spitals-Abteilungen im internationalen Leistungs-Vergleich: Intensivmedizin. IIR – Die Spital. 14.6.2012, Wien. *Philipp Metnitz*
- Intensivstationen Wien – Qualitätsindikatorenbericht 2011. Fachkommission Intensivmedizin im Wiener Krankenanstaltenverbund. 22.10.2012, Wien. *Philipp Metnitz*

Vorträge 2013

- ASDI Benchmarking. Intensivstationen der Steiermark.11.02.2013, KAGes Graz. *Philipp Metnitz*
- Altersstruktur auf der Intensivstation im Spiegel der letzten Jahr(zehnt)e. 31. Wiener Intensivmedizinische Tage, 15.02.2013, Wien. *Philipp Metnitz*
- Intensivmedizin in Oberösterreich. Fachbeirat Anästhesie, GESPAG. Linz, Oberösterreich 17.5.2013. *Philipp Metnitz*
- Recommendations for the transport of critically ill patients. 26th Annual Congress on Intensive Care Medicine. 7.10.2013, Paris, Frankreich. *Philipp Metnitz*
- Benchmarking in der Intensivmedizin. Staff Meeting SMZ-Ost, 22.10.2013, Wien. *Philipp Metnitz*

Vorträge 2014

- Pitfalls of using standardised mortality ratio. 27th Annual Congress on In-tensive Care Medicine. 30.9.2014, Barcelona, Spain.
- Ergebnisse steirischer Intensivstationen. KAGes Meeting Mittleres Pfle-gemanagement. 12.11.2014, Graz.
- Steigender intensivmedizinischer Bedarf – wie bewältigen wir die perso-nellen Herausforderungen? Austrian International Congress 2014. 27.11.2014, Linz.
- Intensiv-Kennzahlen: ASDI und ÖGARI. Austrian International Congress 2014. 29.11.2014, Linz.

WISSENSCHAFT

VORTRÄGE

ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Vorträge 2015

- Economic Indicators. 28th Annual Congress on Intensive Care Medicine. 2015, Berlin

Vorträge 2016

- Die Auswirkungen des neuen AZG auf die ärztliche Versorgung der Intensivstation. Austrian International Congress 2016.

Vorträge 2017

- Disease Specific Scoring Systems. 32th Annual Congress on Intensive Care Medicine. 2017, Wien.
- Auswirkungen des KA-AZG auf Personalbedarf und Personaleinsatzplanung. Austrian International Congress 2017.

Vorträge 2018

- Predicting quality of life in survivors. 33th Annual Congress on Intensive Care Medicine. 2018, Paris.

Vorträge 2019

- The European General Data Protection Regulation – How it affects us. 32th Annual Congress on Intensive Care Medicine. 2019, Berlin.
- Intensivmedizin in Österreich. Austrian International Congress 2019.
- Sicherheit in Anästhesiologie & Intensivmedizin. Wiener Anästhesietage 2019.

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 1998
Qualitätssicherung in der Intensivmedizin
19. Mai 1998, Hartmannspital Wien

Programm

15:00 ***Begrüßung***
M. Hiesmayr, Wien

15:10 ***Quality Assurance in Finland – Experiences with a national documentation project.***
A. Kari, Kuopio, Finnland

15:40 ***The use of the SAPS II to assess the quality of intensive care.***
JR. Le Gall, Paris, Frankreich

16:00 ***Pause (Buffet)***

16:20 ***Möglichkeiten der internen Qualitätssicherung mit ICdoc.***
H. Vesely, Wien

16:40 ***SAPS II in Österreich – erste Resultate.***
P. Metnitz, A. Valentin, Wien

17:00 ***ICdoc: Diskussionsrunde.***
M. Hiesmayr, C. Zelenka, C. Sekerka, Wien

18:00 ***Ende***

ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 1998
Projekt Intensiv 2000

3. Dezember 1998, Hartmannspital Wien

Programm

15:00 ***Begrüßung***
A. Valentin, Wien.

15:05 ***Assessment of ICU cost-effectiveness.***
MN. Smithies, Cardiff, Großbritannien.

15:35 ***Projekt Intensiv 2000***
P. Metnitz, Wien.

15:55 ***ICdoc Diskussionsrunde I***
M. Hiesmayr, A. Valentin, Wien.

16:30 ***Pause (Buffet)***

17:00 ***The use of TISS-28 to evaluate Organisation and Management of Intensive Care Units***
D. Reis-Miranda, Groningen, Niederlande.

17:30 ***ICdoc Diskussionsrunde II***
M. Hiesmayr, A. Valentin, Wien.

18:00 ***Ende***

Die Teilnahme an dieser Veranstaltung wird vom Fortbildungsreferat der Österreichischen Ärztekammer für das Fach Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie für das Fach innere Medizin mit jeweils 3 Fortbildungsstunden und von der ÖGARI mit drei Credit Hours-Punkten für das Diplomfortbildungsprogramm bewertet.

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 1999
Das Dokumentationssystem ICdoc

Dienstag, 23. März 1999, Hartmannspital Wien

Programm

15:00 ***Begrüßung***

Neuerungen in ICdoc 2.3.x

Datenbankpflege

Automatischer Datenimport durch Anbindung an das KIS

Freier Export

15:45 ***Buffet***

16:15 ***Oracle – Möglichkeiten und Entwicklungen***

Vorschau: Geplante Änderungen in ICdoc

Diskussion

17:00 ***Ende***

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 1999
Qualitätssicherung in der Intensivmedizin: Projekt Intensiv 2000 – Erste Ergebnisse

19. Oktober 1999, Billrothhaus Wien

Programm

15:00 ***Projekt Intensiv 2000 – Information als Basis der Qualitätssicherung***
Vorsitz: K. Lenz, Linz & H. Vesely, Wien.

Daten / Interpretation / Konsequenz.
M. Hiesmayr, P. Metnitz, A. Valentin, Wien.

16:00 ***Qualität und Ökonomie – Ein Widerspruch?***

Podiumsdiskussion.

Impulsreferat und Gesprächsleitung:
A. Frutiger, Chur, Schweiz.

17:00 ***Buffet***

17:30 ***ICdoc 2000.***

Neuigkeiten in ICdoc.
C. Sekerka, Wien.

Die Teilnahme an der Veranstaltung wird vom Referat für Ärztliche Aus- und Fortbildung der Österreichischen Ärztekammer für das Fach Innere Medizin mit vier und für das Fach Anästhesiologie und Intensivmedizin mit zwei Fortbildungsstunden bewertet.

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 2000
Qualität und Dokumentation
12. Oktober 2000, Palais Eschenbach Wien

Programm

15:00 ***Benchmarking in der öst. Intensivmedizin – Was können wir lernen?***
P. Metnitz, Wien.

15:30 ***Impulsreferat: Dokumentation der Qualität – Qualität der Dokumentation***
E. Olensky, Wien.

Podiumsdiskussion.
Gesprächsleitung: A. Valentin, Wien.

16:30 ***Standards in der Intensivmedizin***
M. Hiesmayr, Wien.

17:00 ***Buffet***

Die Teilnahme an dieser Veranstaltung wird vom Referat für Ärztliche Aus- und Fortbildung der Österreichischen Ärztekammer für das Fach Innere Medizin mit vier und für das Fach Anästhesiologie und Intensivmedizin mit zwei Fortbildungsstunden bewertet.

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 2001
Dokumentation als Werkzeug in der intensivmedizinischen Praxis

27. November 2001, Palais Eschenbach Wien

Programm

14:30 ***Wozu Ernährungsdokumentation?***
W. Druml, Wien.

15:00 ***Infektionsdokumentation: Möglichkeiten und Grenzen.***
H.Burgmann, Wien.

15:30 ***Podiumsdiskussion.***
Gesprächsleitung: A. Valentin, Wien.

16:00 ***Impulsreferat: Wieviele Fehler darf ich machen?***
Über die Auswirkung der Dokumentation auf die Performance
M. Hiesmayr, Wien.

16:30 ***Buffet***

Die Teilnahme an dieser Veranstaltung wird vom Referat für Ärztliche Aus- und Fortbildung der Österreichischen Ärztekammer für das Fach Innere Medizin mit vier und für das Fach Anästhesiologie und Intensivmedizin mit zwei Fortbildungsstunden bewertet.

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 2002
Intensivmedizin als Baustein einer integrierten Gesundheitsversorgung

19. November 2002, Palais Eschenbach Wien

Programm

15:00 ***Wie kontrolliere ich die Leistung meiner Intensivstation?***
Adrian Frutiger, Chur, CH.

15:30 ***Einfluss des akuten Nierenversagens auf die Mortalität.***
Philipp Metnitz, Wien.

16:00 ***Werden Frauen in der Intensivmedizin „gleichbehandelt“?***
Andreas Valentin, Wien.

16:30 ***Intensivmedzin im Rahmen des Krankenhausaufenthaltes.***
Michael Hiesmayr, Wien.

17:00 ***Buffet***

Die Teilnahme an der Veranstaltung wird vom Referat für Ärztliche Aus- und Fortbildung der Österreichischen Ärztekammer für das Fach Innere Medizin mit 4 und für das Fach Anästhesiologie und Intensivmedizin mit 2 Fortbildungsstunden bewertet.

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Investigator Meeting 2003
Surveillance nosokomialer Infektionen

14. Mai 2003, Hartmannspital Wien

Programm

14:00 ***Die Bedeutung nosokomialer Infektionen in der Intensivmedizin***
Heinz Burgmann, Wien

14:15 ***HELICS IV – Die europäische Perspektive***
Carl Suetens, Belgien

14:30 ***Infektionsmodul: Benutzeroberfläche und Bedienung***
Franz Schwameis, Baden.

15:30 ***Pause***

16:00 ***Studienprotokoll***
Michael Hiesmayr & Heinz Burgmann, Wien.

17:00 ***Falldemonstrationen***
Michael Hiesmayr & Heinz Burgmann, Wien.

17:30 ***Diskussion***

Im Anschluss: Buffet

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 2003
Benchmarking an der Intensivstation –
Ein Weg zur Analyse entscheidender Prozesse.

25. November 2003, Hartmannspital Wien

Programm

15:00 ***Ernährung bei Intensivpatienten – Was können wir tun?***
Wilfred Druml, Wien.

15:10 ***Impulsreferat:***
5 Jahre ICdoc Benchmarking: Erfolge, Erfahrungen, Probleme.
Friedrich Marian, Mistelbach & Fritz Firlinger, Linz.

16:00 ***Wiederaufnahme an die Intensivstation – Was gibt es zu lernen?***
Philipp Metnitz, Wien.

16:30 ***SEE Studie.***
Andreas Valentin, Wien.

16:40 ***Infektionen und Qualität.***
Michael Hiesmayr, Wien.

17:00 ***Diskussion.***
Moderation: Andreas Valentin, Wien.

Anschliessend Buffet

Die Teilnahme an der Veranstaltung wird vom Referat für Ärztliche Aus- und Fortbildung der Österreichischen Ärztekammer für das Fach Innere Medizin mit 3 und für das Fach Anästhesiologie und Intensivmedizin mit 2 Fortbildungsstunden bewertet.

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Investigators Meeting 2004
Surveillance nosokomialer Infektionen

23. Juni 2004, Hartmannspital Wien

Programm

15:00 ***Begrüssung***
M. Hiesmayr

15:00 ***ÖRNI : Anonymes Benchmarking und fachliche Beratung***
W. Koller

15:20 ***Noso ICdoc – Nutzen und Erfahrungen: Beispiel Blutkulturen***
G. Frank

15:40 ***Infektionsraten und deren Interpretation : Der Bericht***
M. Hiesmayr

16:00 ***Noso ICdoc – Fragen und Antworten?***
H. Burgmann

16:20 ***User Interface: Interaktive Diskussion zu Vorschlägen und Plänen***
F. Schwameis

16:40 ***Interpretation eines Berichtes in kleinen Gruppen***
O. Assadian, A. Blacky, H. Burgmann, M. Hiesmayr, W. Koller, F. Schwameis

17:00 ***Diskussion***
Moderation: H. Burgmann & P. Metnitz

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 2004
Intensivmedizin im Wandel der Zeit – neue Herausforderungen
18. November 2004, Hartmannspital Wien

Programm

15:00 ***Impulsreferat: Fehlermanagement in der Medizin.***
Stefan Kriwanek, Wien.

15:20 ***Sentinel Events Evaluation Study.***
Andreas Valentin, Wien.

15:40 ***Inzidenz des Leberversagens an der Intensivstation.***
Ludwig Kramer, Wien.

16:00 ***Ist weniger manchmal vielleicht mehr?***
Philipp Metnitz, Wien.

16:20 ***Die Vision einer kontinuierlichen Prozesskontrolle: Nosokomialer Infektionen.***
Michael Hiesmayr, H. Burgmann, Wien.

Anschliessend Buffet.

Die Teilnahme an der Veranstaltung wird vom Referat für Ärztliche Aus- und Fortbildung der Österreichischen Ärztekammer für das Fach Innere Medizin mit 4 und für das Fach Anästhesiologie und Intensivmedizin mit 3 Fortbildungsstunden bewertet.

VERANSTALTUNGEN

MEETINGS

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Infektions-Meeting 2005
Nosokomiale Infektionen in der Intensivmedizin
Von der Dokumentation zur Aktion

8. Juni 2005, Hartmannspital Wien

Programm

15:00 ***Begrüssung***
P. Metnitz, Wien

15:15 ***Infektionserfassung im europäischen HELICS-Netzwerk.***
W. Koller, Wien

15:45 ***Infektionsdokumentation: ein Spiegel der ICU Prozesse.***
M. Hiesmayr, Wien

16:15 ***Antibiotikaprofil – Resistenzprofil.***
H. Burgmann, Wien

16:45 ***Surveillance: Jenseits der 75. Perzentile – was tun?***
A. Blacky, Wien

17:15 ***Diskussion.***
Moderation: W. Koller, M. Hiesmayr

Anschliessend Buffet

Dieses Meeting wird gemeinsam vom ANISS (Austrian Nosocomial Infection Surveillance System) und dem Österreichischen Zentrum für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin (ASDI) veranstaltet.

ANISS • ANISS • ANISS • ANISS • ANISS • ANISS

Austrian Nosocomial Infection
Surveillance System ANISS

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 2005
Bausteine der Qualitätssicherung
30. November 2005, AstraZeneca Österreich GmbH Wien

Programm

15:00 ***Begrüssung***

15:10 ***Impulsreferat: Ernährung – ein Baustein der Intensivtherapie.***
Wilfred Druml, Wien.

15:40 ***Protokoll oder Ernährungsdokumentation.***
Günther Frank, Eisenstadt.

16:00 ***Ernährungsdokumentation ist ein wichtiger Qualitätsmarker.***
Inge Gerstorfer, Wien.

16:15 ***Das NutritionDay Intensivprojekt.***
Michael Hiesmayr, Wien.

16:30 ***Das Nierenversagen: Die richtige Definition?***
Andrea Lassnigg, Wien.

Anschliessend: Kommunikation am Buffet.

Die Teilnahme an dieser Veranstaltung wird vom Referat für Ärztliche Aus- und Fortbildung der Österreichischen Ärztekammer für das Fach Innere Medizin mit vier und für das Fach Anästhesiologie und Intensivmedizin mit drei Fortbildungsstunden bewertet.

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 2006
Kunst – Fehler – Kultur
10 Jahre Qualitätssicherung in der Intensivmedizin

16. November 2006, Museumsquartier Wien

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

„Kunst-Fehler-Kultur“ ist ein ambitioniertes Programm – ich gratuliere. Es trifft den Menschen in vielen Dimensionen. Es ist eine Kunst den Menschen zu helfen, es bedarf der Kunst der Erfahrung aus Fehlern zu lernen und sie zuzugeben und schließlich auch daraus zu lernen. Kunst hat etwas mit „Können“ zu tun, darüber muss man immer reden.

Dazu wünsche ich Ihnen viel Erfolg.

Dr. Erhard Busek
Sonderkoordinator Stabilitätspakt für Südosteuropa

Fortsetzung >>>

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

>>> **Fortsetzung:** ASDI Meeting 2006 | Kunst – Fehler – Kultur

Programm

17:00 ***Begrüßung***
Philipp Metnitz

17:15 ***Wahrnehmung – Fehler – Wahrheit***
Michael Hiesmayr

17:30 ***Kunst – Fehler Kultur***
Susanne Lentner

17:45 ***System – Fehler – Failure***
Andreas Valentin

18:00 ***Projekt – Fehler – Kultur***
Stefan Dinges

18:15 ***Diskussion: Fehler als Motor für Innovation***
Moderation: Michael Hiesmayr

18:45 ***Verleihung der Preise***
Moderation: Gerhard Flekatsch & Philipp Metnitz

Anschließend: Kommunikation am Buffet.

Viele Bildende Künstler folgten dem Aufruf, sich mit dem Thema KUNST – FEHLER – KULTUR auseinander zu setzen. Die besten Arbeiten wurden von einer Fachjury ausgewählt und sind während der Veranstaltung zu sehen.

Fachjury

Mag. Andrea Jungmann (Geschäftsführerin Sothebys),
Dr. Wolfgang Drechsler (Sammlungsleiter MUMOK),
Gerhard Flekatsch (Bildender Künstler)

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 2008
Qualitätsindikatoren in der Intensivmedizin
20. November 2008, Hartmannspital Wien

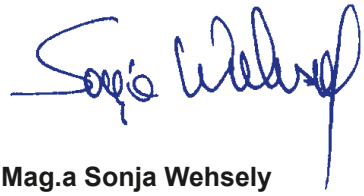
Ehrenschutz

Für mich ist das oberste Ziel in der Gesundheitspolitik die Sicherstellung der besten medizinischen Versorgung für alle WienerInnen, unabhängig von Einkommen, Alter, Herkunft oder Geschlecht.

In Wien gibt es Spitzenmedizin für alle. Damit das auch in Zukunft so bleibt, kommt der Qualitätsarbeit im Gesundheitswesen, speziell auch in der Intensivmedizin ein immer größerer Stellenwert zu.

Die Überprüfung der Prozess- und Ergebnisqualität nimmt eine besonders wichtige Rolle ein, damit das heimische Gesundheitssystem weiter den Anspruch stellen kann, als Benchmark für Gesundheitsdienstleistungen zu gelten.

Ihre



Mag.a Sonja Wehsely
Stadträtin für Gesundheit und Soziales

Fortsetzung >>>

VERANSTALTUNGEN

MEETINGS

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

>>> **Fortsetzung:** ASDI Meeting 2008 | Qualitätsindikatoren in der Intensivmedizin

Programm

Begrüßung
Philipp Metnitz, Wien

Standards der Evaluation im Gesundheitswesen
Georg Spiel, Klagenfurt

Datenqualität als Voraussetzung für Verbesserungen
Michael Hiesmayr, Wien

Qualitätsindikatoren für die Intensivmedizin
Philipp Metnitz, Wien

Diskussion

Rationalisierung statt Rationierung
Andreas Valentin, Wien

Anschließend: Kommunikation am Buffet

Die Teilnahme an dieser Veranstaltung wird von der österreichischen akademie der ärzte für die Fächer Innere Medizin sowie Anästhesiologie und Intensivmedizin mit jeweils 1,5 Fortbildungsstunden bewertet.

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 2009
Qualitätsindikatoren – von der Definition zur Anwendung
26. November 2009, 15.00 - 18.00 Uhr, Hartmannspital, Wien

Ehrenschutz

Zentrales Anliegen des großen Aufwandes im Gesundheitswesen ist eine hohe Ergebnisqualität für die PatientInnen. Sowohl das objektive als auch das subjektive Ergebnis, also die Befindlichkeit, das möglichste Wohlfühlen der PatientInnen sind dabei zu beachten. Besonders wichtig ist dies im Bereich der kritisch kranken PatientInnen, die in der Intensivmedizin betreut werden.

Ich danke daher sehr für die Organisation der Tagung zum Thema „Qualitätsindikatoren". Die Tagung stellt einen Österreich-weit wirksamen Meilenstein auf dem Weg zur nachgewiesenen, vergleichbaren, transparenten Qualität im österreichischen Gesundheitswesen dar.

Mit herzlichen Grüßen

Der Direktor der Teilunternehmung und Ärztliche Direktor
Univ.-Prof. Dr. Reinhard Krepler

Fortsetzung >>>

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

>>> **Fortsetzung:** ASDI Meeting 2009 | Qualitätsindikatoren – von der Definition zur Anwendung

Programm

Begrüßung
Reinhard Krepler
Direktor der Teilunternehmung und Ärztlicher Direktor, AKH Wien

Qualität aus Sicht des Rechtsträgers – was können wir uns erwarten?
Robert Griessner
Medizinischer Geschäftsführer der NÖ Landeskliniken-Holding

Qualität aus Sicht des Intensivmediziners – facts und fiction.
Andreas Valentin
Leitender OA Intensivstation 12A, KA Rudolfstiftung Wien

Beatmung und Sepsis – was haben wir bei Helios gelernt.
Ralf Kuhlen
Medizinischer Geschäftsführer der HELIOS Kliniken GmbH, Deutschland

Quo vadis?
Philipp G.H. Metnitz
Intensivmed. Leiter der Intensivstation 13i1, AKH-MUW Wien

Diskussion
Moderation: J. Michael Hiesmayr
Leiter der Univ.-Klinik f. Anästhesie und Allg. Intensivmedizin, AKH-MUW Wien

Anschließend: Kommunikation am Buffet

Die Teilnahme an dieser Veranstaltung wird von der österreichischen akademie der ärzte für die Fächer Innere Medizin sowie Anästhesiologie und Intensivmedizin mit jeweils 2 Fortbildungsstunden bewertet.

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 2010
Gegenwart und Zukunft der Intensivmedizin
24. November 2010, 15.00 – 18.00 Uhr, Hartmannspital, Wien

Ehrenschutz

Bis heute hat eigentlich keine wirksame Adaptierung der Intensivmedizin an die Bedürfnisse unserer PatientInnen und den erforderlichen Bedarf eines öffentlichen und solidarischen Gesundheitswesens stattgefunden: ohne umfassende Erhebung und rationale Auswertung der Daten nach aktuellen wissenschaftlichen Kriterien zur Planung und Steuerung des Angebotes können eigentlich keine richtigen Entscheidungen gefällt werden. Dies betrifft vor allem die gesundheitspolitischen Entscheidungen über den effektiven Einsatz und die bestmögliche Optimierung der beschränkt vorhandenen Ressourcen.

Ich unterstütze und schätze daher, dass sich die diesjährige Tagung dieses Problemfelds annimmt und es thematisiert. Eine bestmögliche Entwicklung der Medizin bedingt auch und im Besonderen einer Weiterentwicklung der Intensivmedizin. Dies soll und muss unter Berücksichtigung einer adäquaten Bedürfnis- und Bedarfsorientierung erfolgen.

Mit herzlichen Grüßen

Dr. Gerald Bachinger
Sprecher der Patientenanwälte Österreichs

Fortsetzung >>>

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

>>> **Fortsetzung:** ASDI Meeting 2010 | Gegenwart und Zukunft der Intensivmedizin

Programm

Begrüßung

Gegenwart und Zukunft – Risiko und Chance
Philipp G.H. Metnitz
Intensivmed. Leiter Intensivstation 13i1, AKH-MUW Wien

Welche Strukturen benötigen wir?
Andreas Valentin
Leitender OA Intensivstation 12A, KA Rudolfstiftung Wien

Patientinnen-zentrierte Intensivmedizin
J. Michael Hiesmayr
Leiter der Univ.-Klinik f. Anästhesie u. Allg. Intensivmedizin, AKH-MUW Wien

Daten, Informationen und Argumente – ein Erfahrungsbericht
Friedrich Marian
Leiter der Abt. f. Anästhesie und Intensivmedizin, Mistelbach

Diskussion
Anschließend: Kommunikation am Buffet

Die Teilnahme an dieser Veranstaltung wird von der österreichischen akademie der ärzte für die Fächer Innere Medizin sowie Anästhesiologie und Intensivmedizin mit jeweils 2 Fortbildungsstunden bewertet.

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 2011
Qualitätsbewusste (Intensiv-)Medizin
17. November 2011, 15.00 – 18.00 Uhr, Hartmannspital, Wien

Ehrenschutz

Die Intensivmedizin ist heute ein wesentlicher Bestandteil der Patientenbehandlung und stellt sich als Drehscheibe für den Outcome der verschiedenen Disziplinen dar.

Wie in anderen Bereichen auch, ist es allerdings auch hier notwendig, Qualitätskriterien zu definieren, um vergleichbare Standards entwickeln zu können. Der ökonomische Aspekt muss eine Rolle spielen, um die Qualität auf ein gemeinsames Niveau zu bringen und dieses messbar zu machen. Diese Maßnahmen müssen sich in der Qualität des Personals, der Ressourcen und natürlich in der Verbindung der beiden widerspiegeln.

Mit herzlichen Grüßen

Univ.-Prof. Dr. Norbert Mutz
Vizerektor für Lehre und Studienangelegenheiten und Leiter der Univ.-Klinik für Allgemeine u. Chirurgische Intensivmedizin Medizinische Universität Innsbruck

Fortsetzung >>>

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

>>> **Fortsetzung:** ASDI Meeting 2011 | Qualitätsbewusste (Intensiv-)Medizin

Programm

15.00 ***Begrüßung und Moderation***
Univ.-Prof. Dr. J. Michael Hiesmayr
Leiter der Univ.-Klinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie, AKH-MUW Wien

15.15 ***LKF und Intensivmedizin in Österreich***
OA Dr. Ludwig Neuner
Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, AKH Linz.
Medizinischer Leiter LKF Projektteam, BMG

15.45 ***Fehler vermeiden***
Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin, MBA
Leitender OA Intensivstation 12A, Abteilung für Innere Medizin II,
KA Rudolfstiftung Wien

16.15 ***Zertifizierung von Intensivstationen***
Ao.Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz, MBA
Leitender Oberarzt, Univ.-Klinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie, AKH-MUW Wien

16.45 ***Die Gratwanderung zwischen Ökonomie und Qualität***
Dr. Ernest G. Pichlbauer
Medizinökonom

17.15 ***Diskussion***
anschließend Kommunikation am Buffet

DFP

Die Teilnahme an dieser approbierten Veranstaltung ist für das Diplom-Fortbildungs-Programm der Österreichischen Ärztekammer mit jeweils 2 DFP-Punkten für die Fächer Innere Medizin sowie Anästhesiologie und Intensivmedizin anrechenbar.

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 2012
15 Jahre ICdoc – Intensivmedizin im Wandel der Zeit
22. November 2012, Hartmannspital Wien

Ehrenschutz

Die Basis für eine qualitätsbewusste, patientenorientierte Gesundheitsversorgung stellt die effiziente Nutzung der vorhandenen Ressourcen dar. Dadurch kann auch in ökonomisch schwierigen Zeiten unser solidarisches und soziales Gesundheitssystem gesichert werden. Die österreichischen Sozialversicherungsträger sind besonders darum bemüht, ihren Entscheidungen aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und den Nachweis der Wirksamkeit zu Grunde zu legen. Mit seiner engagierten Arbeit auf dem Gebiet der Intensivmedizin liefert der Verein ASDI Daten, die nachweisen und dazu beitragen, dass in Österreich intensivmedizinische Behandlung mit hoher Qualität angeboten wird. Dadurch wird der Anspruch auf kontinuierliche Qualitätsverbesserung unterstützt.

Mit herzlichen Grüßen

Verbandsvorsitzender Mag. Dr. Hans Jörg Schelling
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Fortsetzung >>>

VERANSTALTUNGEN

MEETINGS

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

>>> **Fortsetzung:** ASDI Meeting 2012 | 15 Jahre ICdoc – Intensivmedizin im Wandel der Zeit

Programm:

15.00 ***Begrüßung und Moderation***
Ao.Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz, DEAA, EDIC, MBA
Leitender Oberarzt der Klinischen Abt. für Allgemeine Anästhesie und Intensivmedizin, AKH-MUW Wien

15.10 ***Intensivmedizin im Wandel der Zeit – die letzten 15 Jahre***
Univ.-Prof. Dr. J. Michael Hiesmayr
Vorstand der Univ.-Klinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie, AKH-MUW Wien

Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin, MBA
Leitender Oberarzt, Intensivstation 12A, Abt. für Innere Medizin II,
KA Rudolfstiftung Wien

Prim. Univ.-Prof. Dr. Heinz Steltzer
Vorstand des Instituts für Anästhesie und Intensivmedizin, UKH Meidling

16.00 ***Debatte: Was hat „Qualitätssicherung" bisher gebracht?***
Moderation Dr. Gerald Bachinger, NÖ PatientInnen-und Pflegeanwalt

Pro: Prim. Dr. Franz Schwameis
Vorstand der Abt. für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Landesklinikum Baden

Con: Prim. Univ.-Prof. Dr. Kaspar Sertl
Vorstand der Medizinischen Abteilung SMZ Floridsdorf, Wien

16.30 ***Arbeitsbelastung und Burn-out an der Intensivstation***
Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Lalouschek, MSc
MC Medical Coaching GmbH, Wien

16.45 ***Was bedeutet der neue ÖSG für die Intensivmedizin?***
Ao.Univ.-Prof. Dr. Claus Krenn
Leitender Oberarzt, Intensivstation 13c1, Klinische Abt. für Allgemeine Anästhesie und Intensivmedizin, AKH-MUW Wien

17.00 ***Diskussion mit den Referenten und Kommunikation am Buffet***

DFP

Die Teilnahme an dieser approbierten Veranstaltung ist für das Diplom-Fortbildungs-Programm der Österreichischen Ärztekammer mit jeweils 2 DFP-Punkten für die Fächer Innere Medizin sowie Anästhesiologie und Intensivmedizin anrechenbar.

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 2013
Qualitäts-Audits an Intensivstationen
28. November 2013, Hartmannspital Wien

Ehrenschutz

Als Ärztinnen und Ärzte sind wir gefordert, den modernen Erfordernissen unseres Berufes entsprechend zu agieren, uns laufend weiterzubilden und uns den jeweiligen Anforderungen zu stellen.

In diesem Sinne danke ich dem Verein ASDI, welcher sich seit Jahren der Verbesserung der Betreuung schwerst kranker Patientinnen und Patienten verschreibt, für die engagierte Arbeit auf dem Gebiet der Intensivmedizin. Es ist sinnvoll und für uns Ärztinnen und Ärzte wichtig, dass wir uns mit Themen wie Dokumentation, Audits, Qualitätskennzahlen, et cetera befassen.

Wir benötigen Qualitätskontrollen, und wir benötigen Qualitätskennzahlen, auch im Spitalsmanagement. Das alles sind Agenden, die nicht sich selber dienen, sondern zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten eingesetzt werden müssen.

Ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres
Präsident der Ärztekammer für Wien

Fortsetzung >>>

VERANSTALTUNGEN

MEETINGS

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

>>> **Fortsetzung:** ASDI Meeting 2013 | Qualitäts-Audits an Intensivstationen

Programm:

15.00 ***Begrüßung***
Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin, MBA, Leitender Oberarzt, Intensivstation 12A, Abt. für Innere Medizin II, KA Rudolfstiftung Wien

15.10 ***Ziele und Strategien von AIQI in Österreich***
Dr. Silvia Türk, Leiterin Abt. B13 Qualitätsmanagement und Gesundheitsforschungssysteme, Bundesministerium für Gesundheit Sektion 1

15.40 ***Erfahrungen mit dem Peer-Reviewing-Prozess in der GESPAG***
Prim. Univ.-Prof. Dr. Udo M. Illievich, Leiter der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Landes-Nervenklinik Linz Wagner-Jauregg

16.10 ***Erfahrungen mit Peer-Reviews und Qualitätsindikatoren in der Intensivmedizin***
Prof. Dr. Jörg Martin, Medizinischer Geschäftsführer, Regionale Kliniken Holding RKH GmbH, Ludwigsburg

16.40 ***Diskussionsrunde: Audits für österreichische Intensivstationen***

Moderation: Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin, MBA, Leitender Oberarzt, Intensivstation 12A, Abt. für Innere Medizin II, KA Rudolfstiftung Wien

Teilnehmer: Mag. Dr. Ulrike Sandner, MBA, Stellvertretende Leiterin der Stabsstelle Qualitätsmanagement, GESPAG OÖ. Gesundheits- und Spitals-AG

Prim. Dr. Franz Schwameis, Vorstand der Abt. für Anästhesie und Intensivmedizin mit Blutbank und Ambulanz, Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel

Dr. Silvia Türk, Leiterin Abt. B13 Qualitätsmanagement und Gesundheitsforschungssysteme, Bundesministerium für Gesundheit Sektion 1

Dr. Friedrich Untersweg, MSc, HSM, KAGES-Management/ OE Qualitätsmanagement, KAGes Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

17.15 ***Diskussion mit den Referenten und Kommunikation am Buffet***

DFP

Die Teilnahme an dieser approbierten Veranstaltung ist für das Diplom-Fortbildungs-Programm der Österreichischen Ärztekammer mit jeweils 2 DFP-Punkten für die Fächer Innere Medizin sowie Anästhesiologie und Intensivmedizin anrechenbar.

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 2014
Aktion oder Reaktion – Qualität vs. Sicherheit?
20. November 2014, Juridicum Wien

Ehrenschutz

Sehr geehrte Damen und Herren

Auch wenn es auf den ersten Blick nicht so scheint, haben Justiz und Medizin viel gemeinsam. Auf beide Disziplinen muss man sich im Ernstfall verlassen können. Gleichzeitig sind beide Fachgebiete in vielen Bereichen eng miteinander verbunden. So finden sich etwa zahlreiche zivilrechtliche und strafrechtliche Bestimmungen im Medizinrecht wieder. Das Recht gibt dabei Ärztinnen und Ärzten wie auch Patientinnen und Patienten Sicherheit in diesem sensiblen Bereich. Andererseits ist auch die Justiz zur Klärung von Sachverhalten in vielen Fällen auf die Mithilfe der Medizin – genauer gesagt auf medizinische Gutachter und Sachverständige – angewiesen. Ich freue mich, dass die heutige Veranstaltung Expertinnen und Experten aus beiden Fachbereichen zusammenbringt. Damit leistet das Österreichische Zentrum für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin einen wichtigen Beitrag zum gegenseitigen Verständnis.

Ich wünsche Ihnen spannende Vorträge und Diskussionen über die Fachgrenzen hinweg und viele neue Erkenntnisse.

Dr. Wolfgang Brandstetter
Justizminister

Fortsetzung >>>

VERANSTALTUNGEN

MEETINGS

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

>>> **Fortsetzung:** ASDI Meeting 2014 | Aktion oder Reaktion – Qualität vs. Sicherheit?

Programm:

15.00 ***Begrüßung und Moderation***
Ao.Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz, MBA, Leitender Oberarzt der Klinischen Abt. für Allgemeine Anästhesie und Intensivmedizin, AKH-MUW Wien,
Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin, MBA, Leiter der Abt. für Innere Medizin, Kardinal Schwarzenberg'sches Krankenhaus

15.20 ***„Qualität- ein PatientInnenrecht?"***
Dr. Gerald Bachinger, NÖ PatientInnen- und Pflegeanwalt, Sprecher der österreichischen Patientenanwälte

15.40 ***Die Intensivmedizin aus Sicht des Gutachters***
Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kröll, PLL.M, MA, Klinische Abt. für Allgemeine Anästhesie, Notfall- und Intensivmedizin, MUW Graz

16.00 ***Intensivmedizin & Prävention: Ein messbares Potential?***
Univ.-Prof. Dr. J. Michael Hiesmayr, Leiter der Klinischen Abt. für Herz-, Thorax- und Gefäßchir. Anästhesie und Intensivmedizin, AKH-MUW Wien

16.20 ***From passive monitoring to active prevention***
Dr. Andrew Rhodes, Lecturer, Medical Director Intensive Care, St. Georges Hospital, London, UK

16.40 ***A future path of Intensive Care in Europe***
Prof. Dr. Rui P. Moreno, Director of Critical Care, Hospital de São José, Centro Hospitalar de Lisboa Central. President of the National Board of Intensive Care Medicine

17.00 ***Diskussion mit den Referenten und Kommunikation am Buffet***

DFP

Die Teilnahme an dieser approbierten Veranstaltung ist für das Diplom-Fortbildungs-Programm der Österreichischen Ärztekammer mit jeweils 2 DFP-Punkten für die Fächer Innere Medizin sowie Anästhesiologie und Intensivmedizin anrechenbar.

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 2015
Neue Rahmenbedingungen für die Intensivmedizin – friend or foe?
19. November 2015, Juridicum Wien - Dachgeschoss

Ehrenschutz

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Intensivmedizin hat sich in den vergangenen Jahren rasant weiterentwickelt. Moderne Hochleistungsmedizin, hervorragend qualifizierte ÄrztInnen und exzellentes Pflegepersonal sorgen für eine optimale und bestmögliche Patientenversorgung. Gerade in der Intensivmedizin ist es wesentlich, dass der Mensch, der Patient im Mittelpunkt steht.

Das österreichische Gesundheitssystem zählt zu den besten der Welt, doch die demografischen Entwicklungen stellen auch die österreichische Gesundheitspolitik vor große Herausforderungen. Unsere Gesundheit ist unser kostbarstes Gut, daher nehmen Gesundheitsförderung und Prävention einen immer wichtigeren Stellenwert ein. Mein Zugang zu Fragen des Sozial- und Gesundheitswesens orientiert sich an den konkreten Lebensbedingungen und Bedürfnissen der Menschen. Eine umfassende und zukunftsorientierte Gesundheitspolitik ist daher auch gleichzeitig Sozialpolitik und umgekehrt.

Ich danke dem Österreichischen Zentrum für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin für seinen wertvollen Beitrag für unser Gemeinwohl und wünsche allen TeilnehmerInnen dieser Veranstaltung spannende Vorträge und einen regen Wissensaustausch.

Rudolf Hundstorfer
Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Fortsetzung >>>

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

>>> **Fortsetzung:** ASDI Meeting 2015 | Neue Rahmenbedingungen für die Intensivmedizin – friend or foe?

Programm:

15.00 ***Begrüßung und Moderation***
Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz, Leiter der Klin. Abt. für Allgemeine Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin, LKH Univ.-Klinikum Graz – Medizinische Universität Graz

15.15 ***Arbeitsbelastung und Risikomanagement***
Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin, Leiter der Abt. für Innere Medizin, Kardinal Schwarzenberg'sches Krankenhaus

15.45 ***Auswirkungen neuer Dienstmodelle***
Prof. Dr. Michael Quintel, Leiter der Klinik für Anästhesiologie und des Zentrums für Anästhesiologie-, Rettungs- und Intensivmedizin, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität

16.15 ***Erfolgreiche Ausbildung unter neuen Rahmenbedingungen***
Univ.-Prof. Dr. J. Michael Hiesmayr, Leiter der Klin. Abt. für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgische Anästhesie und Intensivmedizin, AKH – Medizinische Universität Wien

16.40 ***Diskussionsrunde: „Ist die österreichische Medizin bereit für die neuen Rahmenbedingungen?***

Moderation: Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz

Teilnehmer: Bundesminister Rudolf Hundstorfer

Prim. Priv.-Doz. Dr. Achim von Goedecke, Stv. Präsident, ÖGARI

Univ.-Prof. Dr. Reinhard Krepler, Präsident, Wiener Rotes Kreuz

Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin

Univ.-Prof. Dr. J. Michael Hiesmayr

Verleihung der Auszeichnung „ASDI Qualitätsprädikat" an Herrn Univ.-Prof. Dr. Reinhard Krepler

Diskussion mit den Referenten und Kommunikation am Buffet

DFP

Die Teilnahme an dieser approbierten Veranstaltung ist für das Diplom-Fortbildungs-Programm der Österreichischen Ärztekammer mit jeweils 2 DFP-Punkten für die Fächer Innere Medizin sowie Anästhesiologie und Intensivmedizin anrechenbar.

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 2016
20 Jahre ASDI – 20 Jahre Entwicklung der Intensivmedizin
24. November 2016, Juridicum Wien - Dachgeschoss

Ehrenschutz

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Geschwindigkeit der Veränderungen in der Medizin mit all ihren Disziplinen und Facetten ist atemberaubend und wird beim ASDI-Meeting und der Rückschau auf 20 Jahre Entwicklung der Intensivmedizin ausreichend und von allen Seiten beleuchtet werden.

Ebenso wird konstatiert werden, wie sehr diese rasante Entwicklung in der Hochleistungsmedizin veränderte und verbesserte Rahmenbedingungen benötigt. Dieser Auffassung schließe ich mich an und werde jedenfalls an jenen Positionen, wo es mir operativ möglich ist, meinen Beitrag leisten. Umgekehrt wünsche ich mir von den Expertinnen und Experten auch Unterstützung darin, dass wir als Politik und als Politiker und Politikerinnen die Verpflichtung haben, den rasanten Entwicklungen in der Medizin, die ja nicht nur auf die Intensivmedizin beschränkt sind, auch den entsprechenden gesundheitspolitischen und gesellschaftlichen Rahmen geben können.

Selbstverständlich braucht Österreich dringend strukturelle und inhaltliche Reformen in der Gesundheitspolitik. Damit diese aber zunächst einmal in Angriff genommen werden und in weiterer Folge gelingen können, bedarf es einer guten Kommunikation und echten Partnerschaft zwischen Politik und den Fachleuten aus der Gesundheitsbranche.

Dem Zentrum für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin danke ich für die Initiative und die Ausrichtung dieses hochrangig besetzten Meetings, denn der Gedanken- und Wissensaustausch wird letztlich dem Wohl der Patienten und Patientinnen dienen, dem wir uns alle verpflichtet fühlen.

Mit herzlichen Grüßen nach Wien
Landesrat Mag. Christopher Drexler
Landesrat für Gesundheit, Pflege, Wissenschaft und Personal in der Steiermark

Fortsetzung >>>

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

>>> **Fortsetzung:** ASDI Meeting 2016 | 20 Jahre ASDI – 20 Jahre Entwicklung der Intensivmedizin

Programm:

15.00 ***Begrüßung und Moderation***
Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz, MBA, Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine Anästhesiologie, Notfall- und Intensiv-medizin, LKH Univ.-Klinikum Graz - Medizinische Universität Graz

15.15 ***Intensivmedizin einst und heute***
Univ.-Prof. Dr. Wilfred Druml, Em. Leiter der Klinischen Abteilung für Nephrologie und Akutdialyse, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien

15.45 ***Intensivmedizin von morgen – womit wir rechnen können***
Prof. Dr. Konrad Reinhart, Em. Direktor der Klinik für Anästhesie und Intensiv-medizin, Universitätsklinikum Jena, Deutschland

16.15 ***Qualitätsvergleiche – eine Chance für unsere Patienten oder reine Bürokratie?***
Die Sicht des Arztes
Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin, MBA, Ärztlicher Direktor und Leiter der Abteilung für Innere Medizin, Kardinal Schwarzenberg'sches Krankenhaus

Die Sicht der Öffentlichkeit
Dr. Ernest G. Pichlbauer, Medizinökonom

16.45 ***Podiumsdiskussion***

Moderation:Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz

Teilnehmer: Univ.-Prof. Dr. Reinhard Krepler, Präsident, Wiener Rotes Kreuz
Univ.-Prof. Dr. Wilfred Druml
Prof. Dr. Konrad Reinhart
Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin
Dr. Ernest G. Pichlbauer

Im Anschluss laden wir zur Kommunikation am Buffet.

DFP

Die Teilnahme an dieser approbierten Veranstaltung ist für das Diplom-Fortbildungs-Programm der Österreichischen Ärztekammer mit jeweils 2 DFP-Punkten für die Fächer Innere Medizin sowie Anästhesiologie und Intensivmedizin anrechenbar.

ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 2017
Dokumentation und Surveillance nosokomialer Infektionen
30. November 2017, Franziskus Spital Margareten

Ehrenschutz

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

als Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene ist es mir eine besondere Freude, dass das diesjährige Leitthema des Symposiums unter dem Motto „Dokumentation und Surveillance nosokomialer Infektionen“ steht.

Der gemeinnützige Verein ASDI betreibt seit über 20 Jahren auf hohem Niveau eine fortlaufende und systematische Sammlung, Analyse und Interpretation von Gesundheits- und Qualitätsdaten österreichischer Intensivstationen.

Für die Hygiene sind diese Ergebnisse von entscheidender Bedeutung, da aktuell aufgrund sich ändernder sozio-ökonomischer Rahmenbedingungen ein kritischer Diskussionsprozess zwischen Vertretern einer proaktiven, auf Primärprävention und solcher einer reaktiven, auf Sekundärprävention setzenden Hygiene stattfindet.

In den kommenden Jahren wird es entscheidend sein, Antworten auf die Frage zu finden, ob unser Anspruch als Gesellschaft darin liegt, möglichst alle Patienten vor unerwünschten Komplikationen zu schützen, oder ob wir aus ökonomischen Gründen bereit sein müssen, gewisse Komplikationen in Kauf zu nehmen. In diesem Spannungsfeld werden nur objektive und valide Daten dabei helfen, zukünftig sinnvolle und ausgewogene Maßnahmen entscheiden und festlegen zu können.

In diesem Sinne danke ich ASDI für diese wichtige Tätigkeit und für die Ausrichtung dieses Symposiums, welches ohne Zweifel relevante Impulse für zukünftig erforderliche Strategien zum Patientenschutz geben wird.

Mit besten kollegialen Grüßen
Univ.-Prof. Dr. Ojan Assadian
Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene

Fortsetzung >>>

>>> **Fortsetzung:** ASDI Meeting 2017 | Dokumentation und Surveillance nosokomialer Infektionen

Programm:

15.00 ***Begrüßung und Moderation***
Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz, MBA, Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin, LKH Univ.-Klinikum Graz - Medizinische Universität Graz

15.15 ***Epidemiologie – Risiko-Outcome***
Univ.-Prof. Dr. Michael Hiesmayr, Leiter der Klin. Abt. für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgische Anästhesie und Intensivmedizin, AKH – Medizinische Universität Wien

15.40 ***Screening von Intensivpatienten – Nutzen und Risiko***
Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Presterl, MBA, Leiterin der Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle, AKH – Medizinische Universität Wien

16.05 ***Zero infections – how to take the challenge in the real world***
Dr. Mercedes Palomar Martínez, Directora clínica, Medicina Intensiva, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, Spain

16.30 ***HAI – Surveillance in Österreich – status quo und Zukunft***
DDr. Reinhild Strauß, MSc, DTM&H, Leiterin III/1 Öffentlicher Gesundheitsdienst, Antibiotikaresistenz, Krankenhaushygiene, Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

17.00 ***Podiumsdiskussion***

Verleihung der Auszeichnung „ASDI Qualitätsprädikat“

Im Anschluss laden wir zur Kommunikation am Buffet.

DFP

Die Teilnahme an dieser approbierten Veranstaltung ist für das Diplom-Fortbildungs-Programm der Österreichischen Ärztekammer mit jeweils 2 DFP-Punkten für die Fächer Innere Medizin sowie Anästhesiologie und Intensivmedizin anrechenbar.

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 2018
Qualitätssicherung im Spannungsfeld der DSGVO – was benötigen wir wirklich?

29. November 2018, Juridicum Wien – Dachgeschoss

Ehrenschutz

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

das heurige ASDI-Meeting mit dem Thema „Qualitätssicherung im Spannungsfeld der DSGVO – was benötigen wir wirklich?“ am 29. November 2018 trifft mit den gewählten Themenkreisen ausgezeichnet das derzeitig in aller Munde befindliche Thema des Datenschutzes.

Der Themenkreis „Datenschutz, Benchmarking & Wissenschaft – wie ist das machbar?“ wird sicher von allen Teilnehmern als besonders spannend empfunden, ebenso wie die „Anonyme Berichterstattung“ und das Thema „Aktive Sterbehilfe oder angemessene Behandlung?“.

Ich wünsche allen TeilnehmerInnen ein spannendes Meeting, interessante Diskussionen und dem Tagungsverlauf einen vollen Erfolg.

Mit freundlichen Grüßen

Univ.-Prof. Dr. KarlheinzTscheliessnigg
Vorstandsvorsitzender
Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Fortsetzung >>>

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

>>> **Fortsetzung:** ASDI Meeting 2018 | Qualitätssicherung im Spannungsfeld der DSGVO – was benötigen wir wirklich?

Programm:

15.00 ***Begrüßung und Moderation***
Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz, MBA, Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin, LKH Univ.-Klinikum Graz - Medizinische Universität Graz

15.15 ***Datenschutz, Benchmarking & Wissenschaft – wie ist das machbar?***
Mag. Markus Dörfler LL.M., Partner, Höhne, In der Maur & Partner Rechtsanwälte GmbH & Co KG

16.15 ***Anonyme Berichterstattung – notwendig oder nützlich?***
Univ.-Prof. Dr. Michael Hiesmayr, Leiter der Klinischen Abteilung für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgische Anästhesie und Intensivmedizin, AKH – Medizinische Universität Wien

16.45 ***Aktive Sterbehilfe oder angemessene Behandlung?***
Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kröll, LL.M, Klinische Abteilung für Allgemeine Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin, LKH Univ.-Klinikum Graz – Medizinische Universität Graz

Verleihung der Auszeichnung „ASDI Qualitätsprädikat“

Im Anschluss laden wir zur Kommunikation am Buffet.

DFP

Die Teilnahme an dieser approbierten Veranstaltung ist für das Diplom-Fortbildungs-Programm der Österreichischen Ärztekammer mit jeweils 2 DFP-Punkten für die Fächer Innere Medizin sowie Anästhesiologie und Intensivmedizin anrechenbar.

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 2019
Transparenz – Motivation – Zufriedenheit
28. November 2019, Franziskus Spital Margareten – Franziskussaal

Ehrenschutz

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Transparenz und Motivation in der Intensivmedizin, sowie die Lebensperspektive von Intensivpatienten sind die Schlüsselwörter des heurigen ASDI-Meetings.

Der berechtigte Ruf nach Transparenz muss adäquat und respektvoll beantwortet werden. Das einfache Bereitstellen von Daten wird jedoch dem komplexen Bereich der Intensivmedizin nicht gerecht werden. Die Herausforderung liegt in einer differenzierten und gleichzeitig verständlichen Darstellung intensivmedizinischer Prozesse und Ergebnisse.

Der Schlüssel zu einer Patienten-orientierten und hochqualitativen Intensivmedizin liegt in der Teamarbeit. Eine entscheidend Grundlage dafür ist die Motivation jedes Einzelnen, die sich zu einem gemeinsamen Ziel zusammen fügt. Durch die Ökonomisierung der Medizin und neue Aufgaben (Stichwort geriatrische Intensivmedizin) ist dies für unsere Intensivteams nicht einfacher geworden.

In der heutigen Intensivmedizin steht nicht mehr nur das pure Überleben, sondern die Lebensperspektive der Patienten im Vordergrund. Umso mehr benötigt es Anstrengungen zur Nachbetreuung von ehemaligen Intensivpatienten. Professor Hans Flaatten hat in Norwegen eine entsprechende Einrichtung aufgebaut und wird über seine Erfahrungen in diesem Projekt berichten.

Die FASIM unterstützt und begrüßt jeden Austausch auf einer interdisziplinären Ebene. Dieses ASDI-Meeting zeigt mit seiner Themensetzung sehr gut, wie die Reflexion wichtiger Themen das Bewusstsein für notwendige Entwicklungen der Intensivmedizin stärken kann. Es würde mich freuen, wenn Sie neue Impulse für die Versorgung IhrerPatientInnen mit nach Hause nehmen.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin, MBA
Präsident der FASIM
(Verband der Intensivmedizinischen Gesellschaften Österreichs)

Fortsetzung >>>

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

>>> **Fortsetzung:** ASDI Meeting 2019 | Transparenz – Motivation – Zufriedenheit

Programm:

15.00 ***Begrüßung und Moderation***
Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz, MBA, Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin, LKH Univ.-Klinikum Graz - Medizinische Universität Graz

15.15 ***Transparenz –Sinn und Notwendigkeit***
Univ.-Prof. Dr. Michael Hiesmayr, Medizinische Universität Wien

15.45 ***Motivation –Motor des Erfolges in der Intensivmedizin***
Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Lalouschek, Msc, Medizinischer Leiter des Gesundheitszentrum The Tree

16.15 ***Follow upofpatientsafter intensive care –Patient satisfaction as the primarygoal***
Prof. MD Hans Flaatten, Department of Clinical Medicine, HaukelandUniversity Hospital, University of Bergen, Norwegen

Im Anschluss laden wir zur Kommunikation am Buffet.

DFP

Die Teilnahme an dieser approbierten Veranstaltung ist für das Diplom-Fortbildungs-Programm der Österreichischen Ärztekammer mit jeweils 2 DFP-Punkten für die Fächer Innere Medizin sowie Anästhesiologie und Intensivmedizin anrechenbar.

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 2020
Experiences from the Pandemic:
Facts, Consequences and Lessons learned.

29. Oktober 2020, Webinar

Programm:

15.00 ***Begrüßung und Moderation***
Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz, MBA, Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin, LKH-Universitäts-klinikum Graz

Univ.-Prof. Dr. Michael Hiesmayr, Medizinische Universität Wien

The situation in Italy
Prof. Dr. Massimo Antonelli, Director of the Dept. of Anesthesiology Intensive Care and Emergency Medicine, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Rome, Italy

The situation in France
Prof. Dr. Elie Azoulay, Director Medical Intensive Care Unit, Hôpital St Louis, Université Henri-Diderot, Paris; France

The situation in Great Britain
Prof. Dr. Andrew Rhodes, Medical Director, Professor in Anaesthesia and Intensive Care Medicine, St Georges University, London, UK

The situation in Portugal
Prof. Dr. Rui Moreno, Director Urgência e Cuidados Intensivos, Hopital de São José, Lissabon, Portugal

The situation in Tirol/Austria
Univ.-Prof. Dr. Michael Joannidis, Leiter Internistische Notfall- und Intensivmedizin, Univ.-Klinik Innsbruck, Präsident der Österr. Gesellschaft für Allgemeine und Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (ÖGIAIN)

ca. 17.30 ***Round Table – Discussion***

ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 2021
Intensivmedizin in der Pandemie
4. November 2021, Webinar

Programm:

15.00 ***Begrüßung und Moderation***
Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz, MBA, Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin, LKH-Universitätsklinikum Graz, Medizinische Universität Graz

15.15 ***Patientenbewegungen, regionale Verteilung und Mortalität im ersten Pandemie Jahr – eine Auswertung der österreichischen Intensivstationen***
Univ.-Prof. Dr. Michael Hiesmayr, Institut für Medizinische Statistik, CEMSIIS, Medizinische Universität Wien

15.45 ***Acute kiddney injury und COVID-19 – was haben wir gelernt?***
Univ.-Prof. Dr. Michael Joannidis, Leiter der gem. Einrichtung für Internistische Notfall- und Intensivmedizin, Univ.-Klinik Innsbruck, Past-Präsident der Österr. Gesellschaft für Allgemeine und Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (ÖGIAIN)

16.15 ***Superinfektionen bei schwerem COVID-19-Verlauf – österreichische Perspektive***
Priv.-Doz. DDr. Paul Zajic, Klinische Abteilung für Allgemeine Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin, LKH-Universitätsklinikum Graz, Medizinische Universität Graz

16.45 ***Round Table – Diskussion***

VERANSTALTUNGEN

MEETINGS

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

ASDI Meeting 2022
Intensivmedizin – nach der Pandemie?
17. November 2022

Programm:

15.00 ***Begrüßung und Moderation***
Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz, MBA, Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin, LKH-Universitätsklinikum Graz, Medizinische Universität Graz

15.15 ***Entwicklung des Intensivbettenbedarfs in Österreich***
Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz, MBA

15.45 ***Was haben wir gelernt: Kapazitätsplanung und Resilienz***
Univ.-Prof. Dr. Michael Joannidis, Leiter der gem. Einrichtung für Internistische Notfall- und Intensivmedizin, Univ.-Klinik Innsbruck, Past-Präsident der Österr. Gesellschaft für Allgemeine und Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (ÖGIAIN)

16.15 ***Spitalsaufnahmen und Outcome während der Pandemie – eine österreichweite Analyse.***
Priv.-Doz. DDr. Paul Zajic, Klinische Abteilung für Allgemeine Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin, LKH-Universitätsklinikum Graz, Medizinische Universität Graz.

16.45 ***Intensivmedizin ohne Grenzen***
Univ.-Prof. Dr. Michael Hiesmayr, Institut für Medizinische Statistik, CEMSIIS, Medizinische Universität Wien

17.15 ***Round Table – Diskussion***

DFP

Die Teilnahme an dieser approbierten Veranstaltung ist für das Diplom-Fortbildungs-Programm der Österreichischen Ärztekammer mit jeweils 2 DFP-Punkten für die Fächer Innere Medizin sowie Anästhesiologie und Intensivmedizin anrechenbar.

VERANSTALTUNGEN

SCHULUNGEN

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

27. März 1998	ICdoc Schulung, Hartmannspital, Wien
30. März 1998	ICdoc Schulung, Landesklinikum St. Pölten
4. März 1999	ICdoc Schulung – Spezialtermin für Neonatologie und Pädiatrie, Landesklinikum St. Pölten
10. März 1999	ICdoc Schulung, Hartmannspital, Wien
17. Februar 2000	ICdoc Schulung, Hartmannspital, Wien
3. März 2000	Vorstellung Projekt Intensiv 2000, LKH Graz
22. Februar 2001	ICdoc Schulung, Hartmannspital, Wien
7. März 2002	ICdoc Schulung, Hartmannspital, Wien
6. März 2003	ICdoc Schulung, Hartmannspital, Wien
12. Mai 2003	Vorstellung ICdoc, KH Brixen (Italien)
6. November 2004	ICdoc Schulung, SMZ Ost, Wien
14. Dezember 2004	ICdoc Schulung, AKH Wien
11. Jänner 2005	ICdoc Schulung, AKH Wien
8. März 2005	ICdoc Schulung, AKH Wien
17. März 2005	ICdoc Schulung, Hartmannspital, Wien
12. Dezember 2005	Inhouse-ICdoc Schulung, GESPAG
15. März 2006	ICdoc Schulung, Hartmannspital, Wien
7. März 2007	ICdoc Schulung, Hartmannspital, Wien
5. März 2008	ICdoc Schulung, Hartmannspital, Wien
18. Juni 2008	Inhouse-ICdoc-Schulung, AKH Wien
25. Juni 2008	Inhouse-ICdoc-Schulung, AKH Wien
22. Oktober 2008	Inhouse-ICdoc-Schulung, Kaiser-Franz-Josef-Spital, Wien
31. März 2009	ICdoc Schulung, Hartmannspital, Wien
1. April 2009	Inhouse-ICdoc-Schulung, Otto-Wagner-Spital, Wien
17. März 2010	ICdoc Schulung, Hartmannspital, Wien
25. Jänner 2011	Schulung Datensatz Intensiv 2012, SMZO BMGS
23. März 2011	ICdoc Schulung, Hartmannspital, Wien

VERANSTALTUNGEN

SCHULUNGEN

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

30. Juni 2011	ICdoc Schulung, AKH Wien
25. Jänner 2012	ICdoc Schulung, Hartmannspital, Wien
22. März 2012	ICdoc Schulung, Hartmannspital, Wien
26. September 2012	Inhouse-ICdoc-Schulung, Kaiser-Franz-Josef-Spital, Wien
4. Dezember 2012	Inhouse-ICdoc-Schulung, Landesklinikum Wiener Neustadt
13. Dezember 2012	Inhouse-ICdoc-Schulung, Barmherzige Brüder Österreich
19. Dezember 2012	Inhouse-ICdoc-Schulung, Landesklinikum Wiener Neustadt
7. März 2013	ICdoc Schulung, Hartmannspital, Wien
12. Juni 2013	Inhouse-ICdoc-Schulung, Niederösterreichische Landeskliniken-Holding, St. Pölten
6. März 2014	ICdoc Schulung, Hartmannspital, Wien
5. März 2015	ICdoc Schulung, Hanusch Krankenhaus, Wien
17. November 2015	Inhouse-ICdoc-Schulung, Landesklinikum Hochegg
10. März 2016	ICdoc Schulung, Hanusch Krankenhaus, Wien
8. März 2017	ICdoc Schulung, Franziskus Spital Margareten, Wien
14. März 2018	ICdoc Schulung, Franziskus Spital Margareten, Wien
6. März 2019	ICdoc Schulung, Franziskus Spital Margareten, Wien
4. März 2020	ICdoc Schulung, Franziskus Spital Margareten, Wien
10. März 2021	ICdoc Schulung, Webinar
9. März 2022	ICdoc Schulung, Webinar
8. März 2023	ICdoc Schulung, Webinar

wiener krankenanstalten verbund

KAV-GD-OE/98/01/13

Wien, 22. Mai 1998

Projekt ASDI; Leistungserfassung
und Qualitätssicherung in der
Intensivmedizin

Herrn
DDr. Philipp Metnitz
Österreichisches Zentrum für Dokumentation
und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin
Postfach 67
1097 Wien

Sehr geehrter Herr Dr. Metnitz!

Aufgrund Ihrer Präsentation im Dezember 1997 und mehrfacher Gespräche hier in der Generaldirektion konnten wir uns davon überzeugen, daß das Projekt Leistungserfassung und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin im allgemeinen Interesse des Wiener Krankenanstaltenverbundes liegt

Zu Ihrer Anfrage vom 18. Mai d.J. können wir Ihnen daher mitteilen, daß der Wiener Krankenanstaltenverbund eine Zusammenarbeit befürwortet.

Mit freundlichen Grüßen

i. V. Hauser

Prof. Dkfm. Dr. Eugen Hauke
Generaldirektor

wiener krankenanstalten verbund
generaldirektion

KAV - GD - sine/2000/Stv.

Wien, 18. Oktober 2000

Herrn
Univ.Prof.DDr.Philipp G.H.Metnitz
Hôpital St.Louis, Université Lariboisière-St.Louis
Dept. Réanimation Médicale
1, Av Claude Velefaux,
Paris 75010
France

Sehr geehrter Herr Prof.Motnitz!

Ich danke Ihnen für Ihr freundliches Schreiben vom 13. Oktober 2000, über das ich mich sehr gefreut habe. Der Wiener Krankenanstaltenverbund hat vitales Interesse daran, an innovativen Projekten mitzuarbeiten, bzw. diese zu unterstützen, und das ASDI-Projekt zählt sicherlich zu den renommiertesten in der Medizin. Medizinisches Benchmarking wird ein wesentlicher Teil der Zukunft der modernen Medizin sein, wird aber auch in der Medizinökonomie noch deutlich an Bedeutung gewinnen.

Leider wird vieles, was heute an medizinischen Daten verfügbar wäre, lediglich in Datenfriedhöfen gesammelt, ohne dass diese auch nur im Geringsten der Wissenschaft und Forschung zugute kämen. Ich hoffe deshalb besonders, dass neben den fachspezifischen Aspekten auch die Publikationen zum ASDI-Projekt dazu beitragen werden, Kolleginnen und Kollegen neugierig zu machen, sich auch einmal bislang noch schlummernden Datenschätzen zuzuwenden.

Ich wünsche Ihnen in Ihrer Aufgabe weiterhin viel Glück und Erfolg und verbleibe

mit freundlichen Grüßen.
Der Generaldirektor-Stv.

Prim. Dr. Ludwig Kaspar

1010 wien, schottenring 24
telefon: 01-531 14-66061
fax: 01-531 14-99-66061
DVR: 0000191

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wilfried Ilias
Leiter des Referates für
Notfall- und Rettungsdienste
sowie Katastrophenmedizin

ÄRZTEKAMMER
FÜR WIEN

A-1010 Wien
Weihburggasse 10 -12
Tel. (01) 51501/277

Frau
Ulrike MARTIN
Österr.Zentrum f.Dokumentation i.d.Intensivmed.
Schelleing.26/3/33
1040 W i e n

Wien, 14.5.2001
Prof.Dr.IL/Cast

Sehr geehrte Frau Martin !

Im Auftrag des Präsidenten der Ärztekammer für Wien habe ich mich mit den Unterlagen betreffend das Projekt INTENSIV 2000 sowie auch mit Ihrer Website www.asdi.ac.at vertraut gemacht.
Vorausschickend darf ich feststellen, daß mir die Software zur intensivmedizinischen Leistungserfassung und Qualitätssicherung schon lange bekannt ist, und ich auch mit den Urhebern derselben Prof.Dr.Metnitz und Prof.Dr.Lenz bereits vor Jahren Gespräche über diese Software und die Wichtigkeit dieses Programmes führen konnte. Wie wichtig die Einführung eines einheitlichen Standards zum Vergleich medizinischer Leistungen ist, haben Meilensteine wie die Einführung eines einheitlichen Dokumentationsschemas für die Erfassung der Spirometrie hinlänglich gezeigt. Insbesondere in der Jetztzeit, wo einerseits finanzielle Leistungen und andererseits die damit zu entgeltende medizinische Qualität ständig hinterfragt wird, ist die Verfügbarkeit eines derart umfassenden EDV-Programmes und die dahinter stehende Serviceleistung vor allem aber auch die Datenanalyse, welche die Einordnung der eigenen Abteilungen in den allgemeinen Qualitätsvergleich erlaubt, von unschätzbarem Wert. Es ist daher ein leichtes, von unserer Seite das Projekt INTENSIV 2000 nicht nur positiv zu beurteilen, sondern auch von seiten der Wiener Ärztekammer zu unterstützen.
Es ist uns ein ehrliches Anliegen das Projekt INTENSIV 2000 als generelle Anwendungssoftware und Qualitätsanalyse an Österreichischen Intensivstationen zu empfehlen.

Mit freundlichen Grüßen

ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN

Prim.Univ.-Prof.Dr.Wilfried ILIAS
Fachgruppe Anästhesiolgie und Intensivmedizin

Prim.MR Dr.Walter DORNER
Präsident

3000 DVR: 536 94

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

MAGISTRAT DER STADT WIEN
Wiener Krankenanstaltenverbund
Direktion Teilunternehmung
Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien –
Medizinischer Universitätscampus
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20
DVR: 0000191

AKH Die menschliche Größe

zu AKH/DTU/A/2012
Qualitäts-Indikatorenbericht AKH Wien

Wien, 9. Mai 2012
Metnitz / wea

Herrn
Ao. Univ. Prof. DDr. Philipp G.H. **Metnitz**
Univ. Klinik für Anästhesie, Allgemeine
Intensivmedizin und Schmerztherapie

Sehr geehrter Herr Professor!
Lieber Philipp!

Die Weiterentwicklung der kontinuierlichen Erfassung der patientenbezogenen Ergebnisqualität ist und ein zentrales Anliegen. Dies erfordert sowohl den Vergleich mit früheren Ergebnissen als auch den mit anderen Leistungserbringern. Mit Deinen Untersuchungen stellst Du dies gerade in dem besonders wichtigen Bereich der Intensivmedizin sicher und dafür danke ich Dir sehr.

Liebe Grüße

Der Direktor der Teilunternehmung
und Ärztliche Direktor

Univ. Prof. Dr. Reinhard Krepler

Direktor der Teilunternehmung
Tel: (+ 43 1) 40 400 – 1203
Fax: (+ 43 1) 40 400 – 1221
E-Mail: post_akh_dtu@akhwien.at

qualityaustria SYSTEM CERTIFIED ISO 9001:2008 No.08371/1

Vienna General Hospital
Medical University of Vienna
Directorate
Homepage: http://www.akhwien.at

Herrn
Ao.Univ.-Prof. DDr. Philipp G.H. Metnitz
Österreichisches Zentrum für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin

Langenzersdorferstr. 28
1210 Wien

Magistrat der Stadt Wien
Wiener Krankenanstaltenverbund
Generaldirektion
Thomas-Klestil-Platz 7/1
A-1030 Wien
Tel.: +43 (1) 40409-70001
Fax: +43 (1) 40409-99-70001
E-Mail: ged@wienkav.at
http://www.wienkav.at

GED – 274/09/BGD
KAV Qualitäts-Indikatorenbericht

Wien, 25. Mai 2012

Sehr geehrter Herr Prof. DDr. Metnitz,

herzlichen Dank für die Übermittlung des ausführlichen ASDI Indikatoren-Berichts, mit dem aus meiner Sicht ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung geleistet wird.

Ich bedanke mich sehr herzlich für Ihr Engagement. Im KAV-weiten Indikatorenbericht zur Ergebnisqualität wird dieses Kapitel auch in Zukunft ein wichtiger Bestandteil sein.

Mit freundlichen Grüßen

Sachbearbeiter:
Dr. Michael Spalek
Tel.: 40409/70551

Dr. Wilhelm Marhold
Generaldirektor

Verkehrsanbindung: U3 Station Erdberg
DVR: 0000191

Herrn
Ao.Univ.-Prof. DDr. Philipp G.H. Metnitz
Österreichisches Zentrum für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin

Langenzersdorferstr. 28
1210 Wien

Magistrat der Stadt Wien
Wiener Krankenanstaltenverbund
Generaldirektion
Thomas-Klestil-Platz 7/1
A-1030 Wien
Tel.: +43 (1) 40409-70001
Fax: +43 (1) 40409-99-70001
E-Mail: ged@wienkav.at
http://www.wienkav.at

GED – 274/09/BGD
KAV Qualitäts-Indikatorenbericht

Wien, 16. April 2013

Sehr geehrter Herr Prof. DDr. Metnitz,

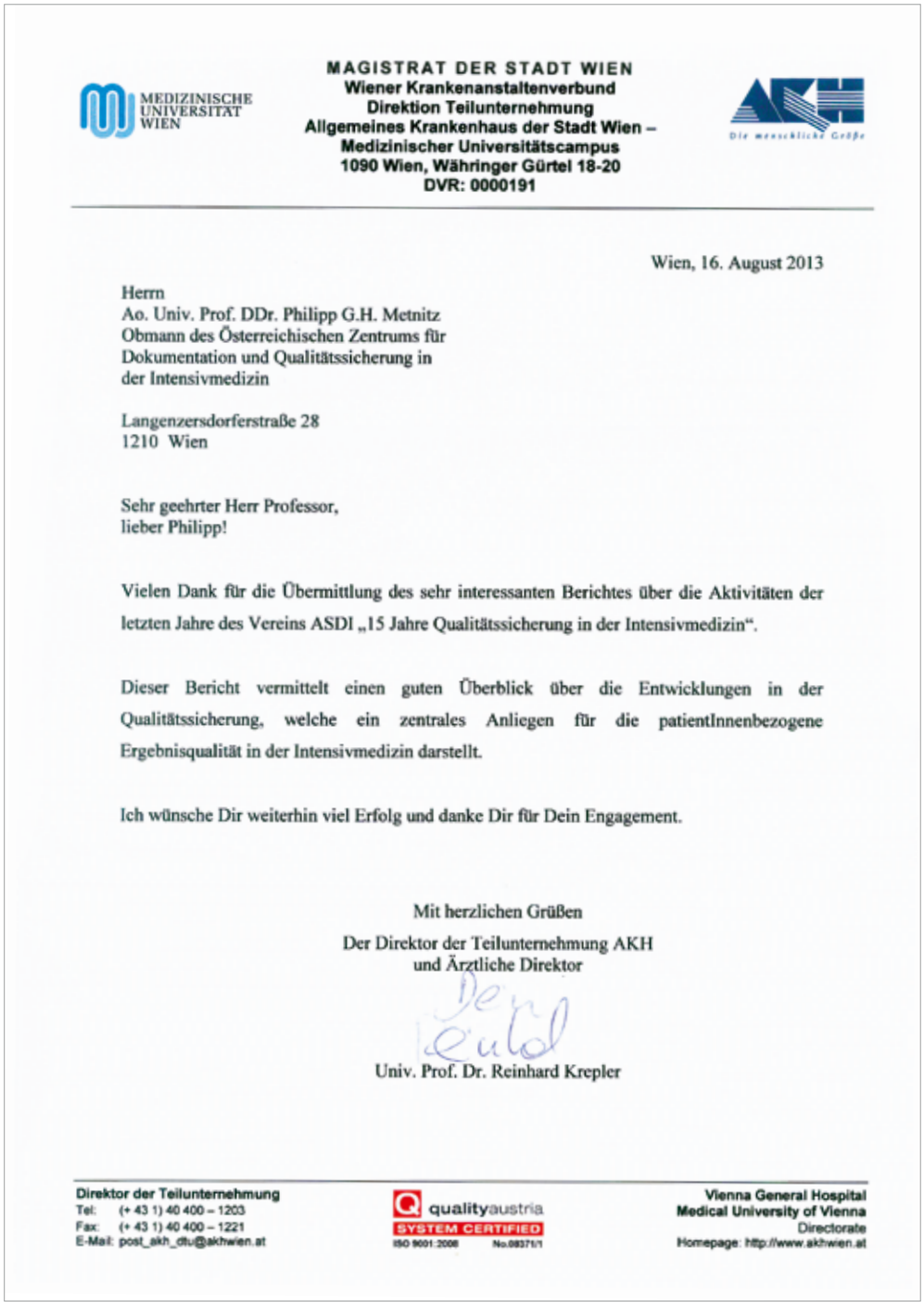
ich darf ich Ihnen auch heuer wieder recht herzlich für die Übermittlung des ASDI Qualitätsindikatoren-Berichts, mit dem ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung geleistet wird, danken.

Vor allem möchte ich mich auch für Ihr Engagement und Ihr stetes Bemühen um eine Weiterentwicklung des Berichts bedanken.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wilhelm Marhold
Generaldirektor

Verkehrsanbindung: U3 Station Erdberg
DVR: 0000191



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

MAGISTRAT DER STADT WIEN
Wiener Krankenanstaltenverbund
Direktion Teilunternehmung
Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien –
Medizinischer Universitätscampus
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20
DVR: 0000191

AKH Die menschliche Größe

Wien, 16. August 2013

Herrn
Ao. Univ. Prof. DDr. Philipp G.H. Metnitz
Obmann des Österreichischen Zentrums für
Dokumentation und Qualitätssicherung in
der Intensivmedizin

Langenzersdorferstraße 28
1210 Wien

Sehr geehrter Herr Professor,
lieber Philipp!

Vielen Dank für die Übermittlung des sehr interessanten Berichtes über die Aktivitäten der letzten Jahre des Vereins ASDI „15 Jahre Qualitätssicherung in der Intensivmedizin".

Dieser Bericht vermittelt einen guten Überblick über die Entwicklungen in der Qualitätssicherung, welche ein zentrales Anliegen für die patientInnenbezogene Ergebnisqualität in der Intensivmedizin darstellt.

Ich wünsche Dir weiterhin viel Erfolg und danke Dir für Dein Engagement.

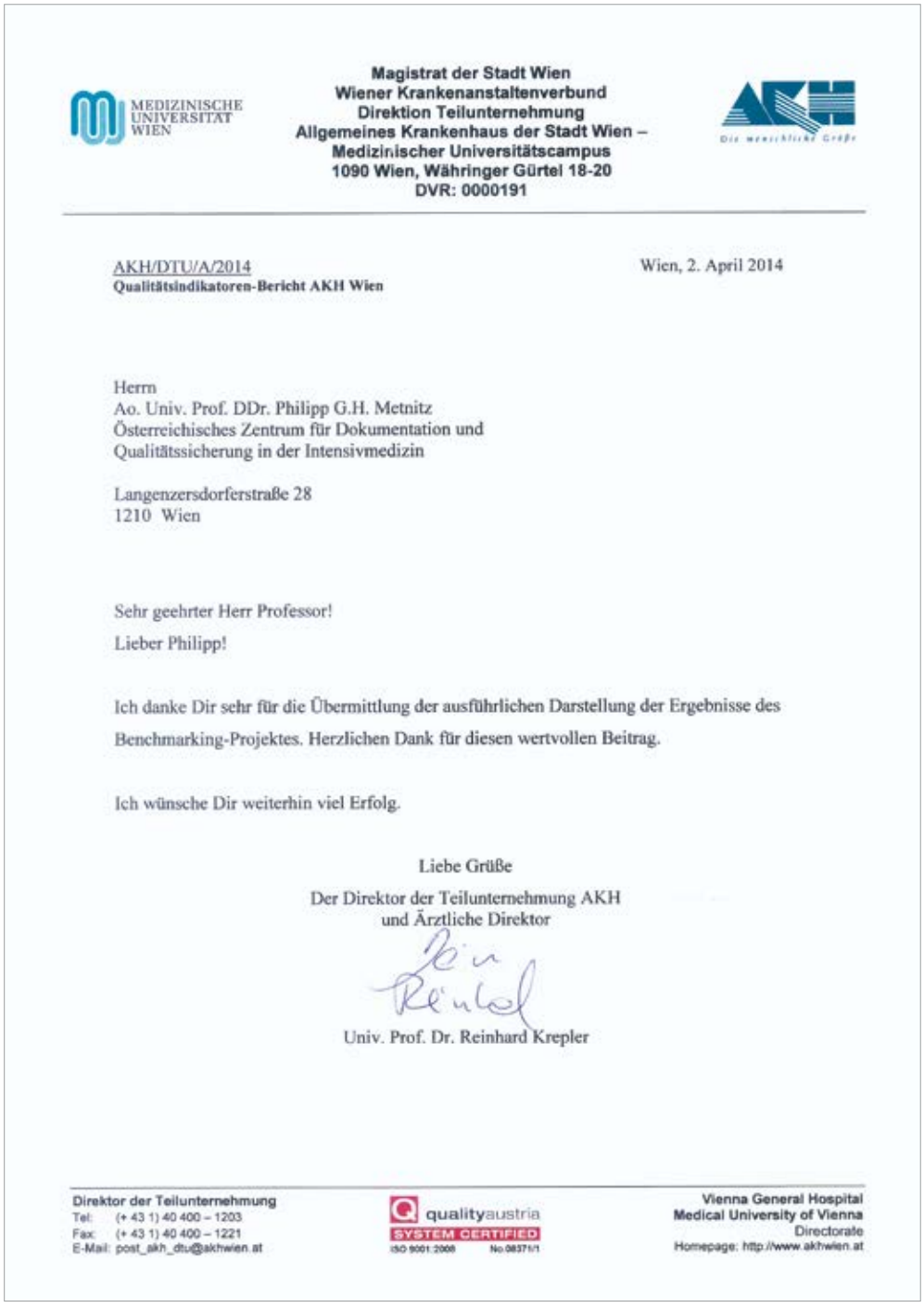
Mit herzlichen Grüßen
Der Direktor der Teilunternehmung AKH
und Ärztliche Direktor

Univ. Prof. Dr. Reinhard Krepler

Direktor der Teilunternehmung
Tel: (+ 43 1) 40 400 – 1203
Fax: (+ 43 1) 40 400 – 1221
E-Mail: post_akh_dtu@akhwien.at

qualityaustria
SYSTEM CERTIFIED
ISO 9001:2008 No.08371/1

Vienna General Hospital
Medical University of Vienna
Directorate
Homepage: http://www.akhwien.at



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Magistrat der Stadt Wien
Wiener Krankenanstaltenverbund
Direktion Teilunternehmung
Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien –
Medizinischer Universitätscampus
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20
DVR: 0000191

AKH

AKH/DTU/A/2014
Qualitätsindikatoren-Bericht AKH Wien

Wien, 2. April 2014

Herrn
Ao. Univ. Prof. DDr. Philipp G.H. Metnitz
Österreichisches Zentrum für Dokumentation und
Qualitätssicherung in der Intensivmedizin

Langenzersdorferstraße 28
1210 Wien

Sehr geehrter Herr Professor!

Lieber Philipp!

Ich danke Dir sehr für die Übermittlung der ausführlichen Darstellung der Ergebnisse des Benchmarking-Projektes. Herzlichen Dank für diesen wertvollen Beitrag.

Ich wünsche Dir weiterhin viel Erfolg.

Liebe Grüße

Der Direktor der Teilunternehmung AKH
und Ärztliche Direktor

Univ. Prof. Dr. Reinhard Krepler

Direktor der Teilunternehmung
Tel: (+ 43 1) 40 400 – 1203
Fax: (+ 43 1) 40 400 – 1221
E-Mail: post_akh_dtu@akhwien.at

qualityaustria
SYSTEM CERTIFIED
ISO 9001:2008 No.08371/1

Vienna General Hospital
Medical University of Vienna
Directorate
Homepage: http://www.akhwien.at

SOCIEDADE PORTUGUESA DE CUIDADOS INTENSIVOS

Declaration

The Portuguese Society of Intensive Care (**SPCI**) is greatly indebted for the continuous support of the **ASDI** (*Österreichische Zentrum für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin*) on our quality initiatives.

In the last years ASDI and SPCI have collaborated on several initiatives, which included special conditions of participation in the **ICUdoc Program**, which has allowed us to participate in epidemiologic studies and in a European benchmarking project in intensive care medicine, both of great use and value.

As President of SPCI I want to highlight the important contribution of Professor Philipp Metnitz in the development of the partnership between ASDI and SPCI.

Apart from the obvious benefits to the Portuguese ICUs and their professionals, ASDI, has been in our opinion an important contributor to the development of Intensive Care Medicine in Portugal.

Lisbon, the 2nd of October 2014

The President of SPCI

Ricardo Matos

Contribuinte N.º 500 794 537
Rua Rodrigo da Fonseca, 204 – 1º Esq. – 1070-245 Lisboa – Portugal – Telf./Fax: 213866257 – e-mail: secretariaspci@gmail.com

PRESSE-BERICHTE

ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Nachfolgend finden Sie beispielhaft einige Presse-Berichte, welche bisher aus der Arbeit des Vereines resultierten

KURIER

861 Fehler innerhalb 24 Stunden

Medikamentenabgabe: 113 Intensivstationen dokumentierten einen Tag lang ihre Irrtümer. Ein österreichischer Arzt leitete diese Studie.

Intensivstation: Ein falscher Zeitpunkt war der häufigste Fehler bei der Medikamentenverabreichung, ergab die internationale Untersuchung

Die Untersuchung sorgt seit ihrer Veröffentlichung im renommierten British Medical Journal (BMJ) weltweit für Aufsehen: Ein Team um den Intensivmediziner Univ.-Doz. Andreas Valentin vom Krankenhaus Rudolfstiftung in Wien hat die bisher größte Studie über Fehler bei der Verabreichung von Medikamenten auf Intensivstationen (durch Infusionen und Spritzenpumpen) durchgeführt. 113 Intensivstationen aus 27 Ländern (darunter 17 aus Österreich) zeichneten (anonym) an einem Stichtag im Jänner 2007 24 Stunden lang alle Fehler in Fragebögen auf:

- An diesem Stichtag wurden bei 441 von 1328 Patienten (also bei jedem Dritten) insgesamt 861 Fehler gemacht. Nur 20 Prozent der Stationen berichteten gar keinen Fehler. Der häufigste war ein falscher Zeitpunkt der Medikamentengabe (siehe Grafik) .

- 71 Prozent der Fehler hatten gar keinen Einfluss auf den Zustand des Patienten. "Der Großteil der anderen Fehler hatte keine dauerhaften Auswirkungen bzw. konnte rechtzeitig korrigiert werden", so Valentin.

- Allerdings erlitten zwölf Patienten (0,9 Prozent) durch 15 Fehler bei der Medikamentenverabreichung einen dauerhaften Schaden, fünf von ihnen starben. Acht dieser Fehler unterliefen Intensivpflegekräften bzw. Fachärzten, die ihre Ausbildung noch nicht abgeschlossen hatten ("Trainees").

- Nach Angaben des Personals spielten Arbeitsbelastung, Stress und Müdigkeit bei 32 Prozent der Fehler eine Rolle.

- Die meisten Fehler traten in Routine-, und nicht in Extremsituationen auf. Auch Kommunikationsprobleme spielten eine Rolle.

- Eine Änderung des Medikamentennamens (Stichwort "Generika") war bei 18 Prozent der Fehler die Ursache.
Eine Auswertung nach Ländern bzw. einzelnen Intensivstationen gibt es nicht. " Die Problematik dürfte aber - in Kliniken mit vergleichbarem Standard - weltweit ziemlich ähnlich sein. Wir hatten jedenfalls keinen Ausreißer bei den Daten. "
Fehlermeldesystem "Es muss jetzt aber niemand Angst haben, der auf eine Intensivstation kommt. Denn gerade in den vergangenen Jahren ist das Bewusstsein für diese Problematik stark gewachsen - sonst wäre auch diese Studie nicht möglich gewesen", betont Valentin.

Jede zweite Intensivstation, die an der Studie teilgenommen hat, besitzt bereits ein Fehlermeldesystem. "In diesen Abteilungen war die Fehlerhäufigkeit im Schnitt um 30 Prozent niedriger. Dabei gibt es keine Schuldzuweisung. Denn derjenige, der einen Fehler produziert, steht in der Regel am Ende eines Systems, das schon zu einem früheren Zeitpunkt Sicherheitslücken zugelassen hat." Auch das Durchgehen von Checklisten bei Dienstwechsel - welcher Patient erhält welches Medikament in welcher Dosis - senkte die Fehlerquote.

LINKS

www.bmj.com (extern)
www.aerzteblatt.de (extern)

Artikel vom 16.04.2009 16:34 | KURIER | J. Gebhard und E. Mauritz

„Kurier“, 16.04.2009

INTENSIVMEDIZIN

Qualitätsverbesserung mit System

DIE MODERNE INTENSIVMEDIZIN KANN HEUTE LEBEN RETTEN, WO DAS FRÜHER KAUM VORSTELLBAR WAR. ALLERDINGS KÄMPFEN INTENSIVMEDIZINER OFT MIT STRUKTURPROBLEMEN UND RESSOURCENKNAPPHEIT. PEOPLE SPRACH MIT **PROF. PHILIPP METNITZ** ÜBER QUALITÄTSVERBESSERUNG, NUTZENOPTIMIERUNG UND INTELLIGENTES SPAREN.

BilderBox.com

Die moderne Intensivmedizin ist heute in der Lage, hervorragende Leistungen zu vollbringen. Intensivstationen erfüllen zentrale Aufgaben in der Versorgung akut erkrankter Patienten vor, während und nach Operationen. „Die Intensivmedizin ermöglicht Patienten das Überleben in Situationen, wo das früher unmöglich gewesen wäre", erklärt Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz (Univ.-Klinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie, AKH Wien)
Trotz dieser beeindruckenden Entwicklungen kämpfen Intensivmediziner heute mit zum Teil beträchtlichen Strukturproblemen. „Zum Beispiel können die Arbeitsbelastung und/oder die vorhandenen personellen und finanziellen Ressourcen in den einzelnen Spitälern sehr unterschiedlich sein. In der Folge kann das Ergebnis („Outcome") zwischen den Intensivstationen enorm variieren und damit die Prognose von Patienten", so Prof. Metnitz. „Was das Gesundheitssystem also dringend benötigt, ist eine regelmäßige Evaluierung der Leistungen der Intensivmedizin und eine konsequente Optimierung ihrer Ergebnisse – auch und besonders im Interesse der Patienten."

KONTINUIERLICHE QUALITÄTSVERBESSERUNG. Das von Prof. Metnitz geleitete „Österreichische Zentrum für Dokumentations- und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin" (ASDI) beschäftigt sich mit genau diesen Themen. Die ASDI-Datenbank umfasst Daten von über 300.000 anonymisierten Intensivpatienten mit mehr als zwei Millionen Pflegetagen. 2010 haben 67 österreichische Intensivstationen Daten beigesteuert. „Die ausgewerteten und anonymisierten Daten zeigen, dass es in vielen Belangen große Unterschiede in der Praxis der Intensivmedizin gibt", berichtet Prof. Metnitz. „Mit Hilfe dieser Daten können Intensivstationen ihre Situation mit dem gesamt Kollektiv vergleichen und damit einen Überblick über ihre Kenndaten und deren Verhältnis zum Kollektiv erhalten."

Prof. DDr. Philipp Metnitz

Das Aufzeigen dieser Unterschiede sollte das Ziel haben, daraus zu lernen: Was machen diejenigen, die es besser machen, besser als andere? In einem weiteren Schritt sollte das so Erlernte dann auch umgesetzt werden. Prof. Metnitz: „Der kontinuierliche Einsatz qualitätsverbessernder Methoden bildet die Voraussetzung für eine möglichst erfolgreiche Behandlung unserer Patienten."

SPANNUNGSFELD. Generell befindet sich Intensivmedizin heute in einem Spannungsfeld: Sehr vieles ist medizinisch möglich und ethisch wünschenswert, doch zunehmender wirtschaftlicher Druck zwingt die Krankenhäuser zu sparen. „Der Bedarf an Intensivbetten wird jedoch durch die Baby-Boomer-Generation in den nächsten Jahren steigen, daher bedarf es eines optimalen Einsatzes verfügbarer Ressourcen", sagt Prof. Metnitz. „Wie etliche Studien zeigen, führen problematische Sparmaßnahmen jedoch zu einer Erhöhung der Komplikationsraten und damit zu einer schlechteren Prognose unserer Patienten."

INTELLIGENT INVESTIEREN. Nur eine qualitätsorientierte Medizin kann einen optimalen Ressourceneinsatz garantieren. Dazu gehört, dass intelligente Investitionen in Strukturen mithelfen können, Prozesse effizienter zu machen. „Generell sollten Entscheidungen nicht einfach unter dem Druck der Ressourcenknappheit getroffen werden", so Prof. Metnitz. „Entscheidungen sollten auf der Grundlage objektiver Daten und Evidenz-basierter Überlegungen erfolgen, und der Einsatz von Ressourcen sollte Patientenorientiert sein. Das erfordert einen integrativen Ansatz bei der Betrachtung der Patientenbetreuung im Spital."

AKH WIEN HAT SPITZENPLATZ. Das AKH Wien nehme natürlich in Bezug auf die Intensivmedizin eine führende Rolle in Österreich ein, so Prof. Metnitz. „Das liegt sowohl an der Tatsache dass wir hier, nicht zuletzt bedingt durch die Unterstützung unseres Ärztlichen Direktors Univ.-Prof. Dr. Reinhard Krepler, alle benötigten Ressourcen vorfinden. Außerdem findet sich im AKH auch eine Ansammlung von intensivmedizinischer Kompetenz aller Fachrichtungen." *red*

„PEOPLE", 10.04.2010

Intensivstationen

Wie mehr Leben zu retten sind

Werden Patienten zu rasch entlassen, steigt das Sterbe-Risiko. Daten zur Qualität der einzelnen Stationen gibt es aber kaum.

VON **ERNST MAURITZ**

In Österreich wird generell gute Intensivmedizin betrieben. Trotzdem gibt es große Unterschiede in der Versorgung", sagt Intensivmediziner Univ.-Prof. Philipp Metnitz, MedUni Wien. „Es fehlt uns aber an flächendeckenden Daten, die Vergleiche ermöglichen." Metnitz leitet das Zentrum für Dokumentations- und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin (ASDI). 70 Intensivstationen – zirka 50 Prozent aller heimischen Stationen – liefern freiwillig ihre Daten, um die Qualität zu erfassen und zu verbessern:

– So schwankt der Anteil der auf eine Normalstation verlegten und danach wieder aufgenommenen Patienten je nach Intensivstation zwischen null und 20 Prozent. „Der letztere Wert weist auf ein Strukturproblem hin, dass etwa die Bettenzahl zu gering ist und Patienten deshalb zu früh entlassen werden", sagt Metnitz. Da auf einer Normalstation niemals der gleiche Pflegeaufwand wie auf einer Intensivstation betrieben werden könne, verschlechtern sich vorhandene Organprobleme (z.B. Lungenfunktion) – die letztlich zu einer Wiederaufnahme auf der Intensivstation führen. „Wiederaufgenommene Patienten haben aber eine um das drei- bis vierfache höhere Sterblichkeit." Es fehle an Einrichtungen zur Nachbetreuung von Intensivpatienten – „intermediate care units". Metnitz: „In Australien führen Intensivmediziner auf Normalstationen die Nachbetreuung ihrer Patienten durch. Die Todesrate an Herzinfarkten im Spital konnte so halbiert werden."

Metnitz: Qualitätsdaten fehlen

Verringern Eine englische Studie ergab: Die Sterblichkeit von entlassenen Intensivpatienten könnte um bis zu 39 Prozent verringert werden, wenn sie 48 Stunden länger an der Intensivstation betreut und so ihre – noch instabilen – Organfunktionen besser stabilisiert würden. „Eine Schweizer Studie hat gezeigt, dass – abhängig vom Aufnahmegrund – zwischen 13 und 86 Prozent der Wiederaufnahmen zu verhindern gewesen wären."

– In manchen Spitälern werden bis zu 30 Prozent der Intensivpatienten in der Nacht entlassen (der Mediananwert liegt ca. bei zehn Prozent). „Hinter Nachtentlassungen steht ein akuter Bettenbedarf." Nachtentlassungen erhöhen die Sterblichkeit besonders stark.Ebenso wie ein zu geringer Personalstand: „Studien zeigten: Musste eine Pflegeperson mehr als zwei Patienten betreuen, kam es zu einer drastischen Erhöhung an Komplikationen wie Infektionen oder Lungenentzündungen."

Prognosen für Kanada ergaben, dass sich der Bedarf an Intensivbetten in den kommenden zwei Jahrzehnten um zwei bis drei Prozent pro Jahr erhöhen wird – eine Folge der steigenden Lebenserwartung. „Auch bei uns ist das nicht anders. Solange es aber keine flächendeckenden Qualitätsdaten und keine Transparenz gibt, kann auch nicht auf einer fundierten Grundlage entschieden werden, wo es Sinn macht zu sparen und wo nicht", betont Metnitz. „Vielen Verantwortlichen ist nicht bewusst, dass gezielte Investitionen notwendig sind, um etwa die Liegedauer – und damit auch Kosten– reduzieren zu können. Die derzeitigen Strukturen sind oft nicht ausreichend an die Patientenbedürfnisse angepasst."

HERMANN WAKOLBINGER

Intensivstation: Bei wieder aufgenommenen Patienten steigt das Sterbe-Risiko um das Drei- bis Vierfache

Intensivmedizin: Sicherheitsnetz

Bereiche Intensivstationen mit hohem zeitlichem und personellem Aufwand sind das Sicherheitsnetz im Hintergrund jedes Spitals. Die internistische Intensivmedizin (IM) betreut Patienten nach Organausfall (z.B. Herz-, Lungen- oder Leberversagen). Die IM im Umfeld von Operationen begleitet die Patienten so lange, bis sämtliche Organfunktionen wiederhergestellt sind. Jährlich gibt es in Österreich rund 90.000 intensivmedizinische Patienten, für die 1200 Betten zur Verfügung stehen.

„Kurier", 02.11.2010

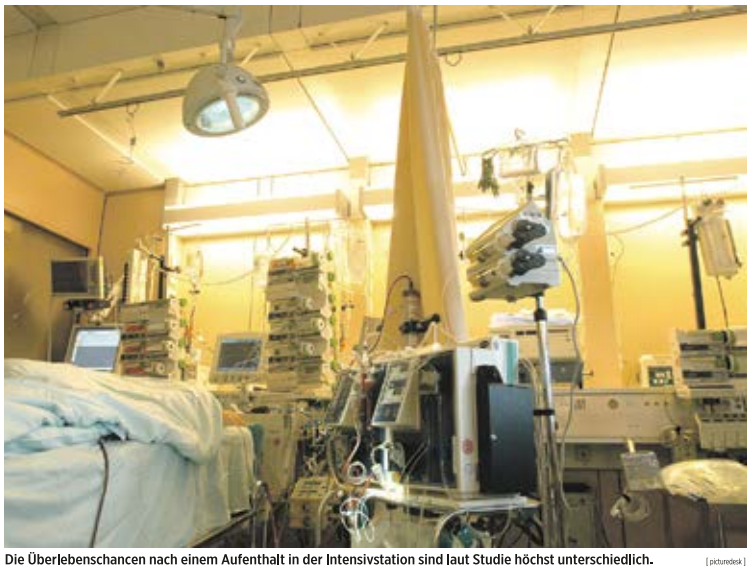
Studie. Die Wahrscheinlichkeit, auf der Intensivstation zu sterben, ist mancherorts dreimal höher als in den besten Spitälern. Für Patienten bleibt das Ranking geheim. VON ANDREAS WETZ

Spitäler: Sterberisiko schwankt enorm

[WIEN] Die Opfer von schweren Unfällen sind in der Regel körperlich nicht dazu in der Lage, sich „ihre" Intensivstation selbst aussuchen. Könnten sie das, wären hitzige Diskussion mit dem Notarzt wahrscheinlich, denn: Die Chance, ein Intensivbett auch wieder lebend zu verlassen, ist von Spital zu Spital unterschiedlich hoch. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie des Österreichischen Zentrums für Dokumentations- und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin (ASDI).

Stark vereinfacht dargestellt fanden ASDI-Obmann Philipp Metnitz und sein Team nämlich heraus, dass das Risiko zu versterben in den „schlechtesten" Intensivstationen dreimal so hoch ist wie in den „besten" – und das bei gleicher Diagnose. Insgesamt liegt die Mortalität im Bundesschnitt bei 20 Prozent.

Ein Schönheitsfehler der Erkenntnis ist, dass Patienten und Bürger die Namen der in das Ranking aufgenommenen Spitäler nie erfahren werden. Der Datenschatz des ASDI, der aus den Aufzeichnungen 350.000 anonymisierter Intensivpatienten und über zwei Millionen Pflegetagen besteht, darf nicht zum Zweck eines öffentlichen Vergleichs von Stationen verwendet werden. Ein solcher wäre einigermaßen umfassend: Immerhin nahmen 67 Intensivstation an der auf Freiwilligkeit basierenden Untersuchung teil. Geschlossen nicht gemeldet haben die Bundesländer Vorarlberg, Tirol und Kärnten.



Die Überlebenschancen nach einem Aufenthalt in der Intensivstation sind laut Studie höchst unterschiedlich. [picturedesk]

Risiko: Entlassung in der Nacht

Dass er die Objekte seiner eigenen Auswertung nicht beim Namen nennen kann, wurmt auch Metnitz, der im AKH die Intensivstation für Brandverletzte leitet. „Das Interesse der Patienten am Benchmarking steigt." Allerdings sei hierzulande die Kultur des Vergleichs noch wenig ausgeprägt. In Frankreich zum Beispiel seien die Namen der nach Leistung gereihten Stationen für jedermann einsehbar.

Wobei das ASDI betont, dass es bei der Datenauswertung nicht darum gehe, zwischen „gut" und „schlecht" zu unterscheiden, sondern darum, den teilnehmenden Spitälern ihr Verbesserungspotenzial aufzuzeigen.

Großes Verbesserungspotenzial ortet die Studie bei Struktur und Organisation. So manche Intensivstation entlässt viele ihrer Patienten während der Nachtstunden, was ein Hinweis auf erhöhten Bettenbedarf ist. Weil Entlassungen zur Nachtzeit aber meistens unvorhergesehen geschehen, weisen diese Stationen in der Regel auch ein erhöhtes Sterberisiko für die Patienten auf.

Was die Studienautoren zum zweiten Kritikpunkt führt: Personal. Sobald sich eine Pflegekraft um mehr als zwei Patienten kümmern muss, steigt das Komplikationsrisiko rasant.

Ist Österreich überversorgt?

Damit schlagen die Intensivmediziner in die gleiche Kerbe wie die Ärztekammer: Ressourcen und Personal sind zu knapp bemessen.

Doch es gibt auch Gegenargumente. Für den Gesundheitsökonomen Ernst Pichlbauer ist Personalknappheit stets eine Frage des Standpunkts. Er argumentiert damit, dass man schwer von Personalknappheit sprechen könne, wenn in Österreich schon 10.000 Mediziner als Wahlärzte tätig sind.

Dem Hauptverband der Sozialversicherungen hingegen bereitet die generelle Kostenentwicklung auf dem Gesundheitssektor Kopfschmerzen. So stiegen die Ausgaben für Spitäler zuletzt um vier Prozent jährlich – und das bei einem durchschnittlichen Wirtschaftswachstum von zwei Prozent.

Weiters argumentieren die Versicherungen, dass Österreich mit 6,1 Spitalsbetten pro 1000 Einwohnern laut OECD übervorsorgt sei. Der Schnitt der OECD-Länder liegt bei 3,8. Dabei stellt Intensivmediziner Metnitz eine düstere Prognose: Aufgrund der ungünstigen Alterspyramide wird der Bedarf an extrem teuren Intensivbetten in den nächsten 20 Jahren um 30 Prozent steigen.

→ WEITERE INFORMATIONEN UNTER
www.asdi.or.at/Veranstaltungen/aktuell.php

„Die Presse", 30.11.2010

Patienten zu kurz im Intensivbett

Medizin. Zu viele nächtliche Entlassungen aus der Intensivstation. Das Risiko zu sterben steigt damit.

Bild: SN/APA PICTUREDESK

WIEN (SN-bm). In österreichischen Intensivstationen mit der höchsten Sterblichkeit sei diese drei Mal so hoch wie in Intensivstationen mit der niedrigsten Sterblichkeit, sagt Philipp Metnitz von der Universitätsklinik für Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie am AKH Wien, der dies untersucht hat. Hauptgrund für diese enorme Schwankungsbreite ist vor allem der Umstand, dass die Arbeitsbelastung sowie personelle und finanzielle Ressourcen in den Spitälern sehr unterschiedlich sind.

Was in ganz Österreich auffällt: die Nachtentlassungen. Metnitz: „Diese Patienten haben eine deutlich erhöhte Sterblichkeit. Sie liegen, zum Beispiel nach einer größeren Operation, auf der Intensivstation und sie werden wegen eines akuten Falls, der mitten in der Nacht hereinkommt, auf eine Normalstation gebracht. Man braucht ihr Intensivbett, weil sie die kräftigsten von allen auf der Station sind." Eine englische Studie beweist, dass die Sterblichkeit nach einem Aufenthalt in einer Intensivstation um fast 40 Prozent zurückginge, wenn die Patienten dort 48 Stunden länger betreut und in ihren Organfunktionen stabilisiert würden.

Die moderne Intensivmedizin vollbringe heute zweifellos hervorragende Leistungen und ermögliche Patienten das Überleben, was früher unmöglich gewesen wäre, sagt Metnitz. „Das unterschiedliche Risiko für Patienten, auf einer Intensivstation zu versterben, hängt von mehreren Faktoren ab. Dazu gehören die Zahl der Betten, wie viel Personal vorhanden ist und wie gut die Nachbetreuung eines Patienten funktioniert. Man kann nicht sagen, ob es in größeren oder kleineren Spitälern besser funktioniert. Es gibt auch kein Qualitätsgefälle zwischen Spitälern im Westen oder im Osten", sagt Metnitz. Denn es komme ganz darauf an, welche Patientengruppe eine Intensivstation hauptsächlich zu betreuen habe. Es sei ein Unterschied, ob ein junger Mensch nach einem Unfall dort liege, oder ein alter Patient mit einem Schlaganfall. Das Risiko zu sterben sei beim alten Menschen natürlich ungleich höher.

Der Bedarf an Intensivbetten werde aufgrund der sogenannten Babyboom-Generation, die nun in die Jahre komme, steigen, sagt Metnitz. Kanadische Forscher errechneten eine Zunahme des Bedarfs an Intensivbetten um zwei Prozent pro Jahr bis zum Jahr 2020. „In Österreich wird es jedoch in den nächsten Jahren zu einer Abnahme der Akutbetten kommen, so wie in anderen Industrienationen", sagt der Forscher. „Der Anteil jener, die intensivmedizinische Hilfe brauchen, wird zunehmen. Gleichzeitig nimmt der Druck, Patienten möglichst früh zu entlassen, zu." Es sei bewiesen, dass solche Sparmaßnahmen die Komplikationsraten erhöhten und damit zu einer schlechteren Prognose der Patienten führten.

„Salzburger Nachrichten", 30.11.2010

PRESSE-BERICHTE

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTSSICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Efflzient kann Medizin nur dann arbeiten, wenn Dinge nicht nur irgendwie, sondern so gut wie möglich gemacht werden. Das bedeutet, dass in allen Fachgebieten, ganz besonders aber in der Intensivmedizin, nicht nur einige wenige, sondern alle Beteiligten – Ärztinnen und Ärzte, Krankenschwestern und -pfleger, Therapeutinnen und Therapeuten sowie natürlich das Management – Qualitätsbewusstsein entwickeln müssen", betonte Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz, (Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie am AKH Wien) auf der Tagung „Qualitätsbewusste (Intensiv-)Medizin" im vergangenen November im Wiener Hartmannspital. „Das AKH Wien steht hier gut da, weil es an qualitätssichernden Maßnahmen schon seit Längerem teilnimmt."

QUALITÄTSUNTERSCHIEDE. Obwohl Qualitätsmängel in jeder medizinischen Sparte potenziell tödlich sein können, fallen sie in der Intensivmedizin am meisten ins Gewicht. Sie ist nicht nur der teuerste und technisch aufwendigste, sondern auch jener Bereich eines Spitals, in dem die am schwersten erkrankten Patientinnen und Patienten behandelt werden. „Die Intensivmedizin kann heute für viele die Überlebenschancen deutlich erhöhen", so Prof. Metnitz, der auch Gründer des Vereins ASDI – Österreichisches Zentrum für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin, des Veranstalters der Tagung, ist. „Die von uns erhobenen Vergleichsdaten von rund 100 österreichischen Intensivstationen ergeben jedoch eine große Variabilität, sowohl in den Prozessen als auch den Resultaten. Verbindliche Qualitätsstandards können hier helfen."

Prof. DDr. Philipp Metnitz

Diskutiert wurden auf der Wiener Tagung daher die „Knackpunkte" der Qualitätssicherung: Wie Fehler vermieden werden können, wie das Qualitätsbewusstsein auf einer Abteilung gehoben werden kann, und nicht zuletzt die Frage, wie Qualität auf Intensivstationen auch dann gewahrt bleiben kann, wenn Sparen angesagt ist.

EFFIZIENZ STATT „SPAREN". „Wir sehen überall, dass kurzfristige Sparmaßnahmen, die Budgets auf den ersten Blick zu entlasten scheinen, letztendlich zu drastischen Verteuerungen führen: Übervolle Stationen verzeichnen viel mehr Komplikationen, überlastete Ärztinnen und Ärzte machen Fehler, und in Abteilungen mit zu wenig Pflegepersonal explodieren die Infektionsraten. Das sind alles Faktoren, die die Verweildauer verlängern und damit Zusatzkosten verursachen sowie auch die Sterblichkeit erhöhen", so Prof. Metnitz. „Wir sollten daher weniger nach Einsparungen, sondern nach Effizienz trachten. Dadurch wird ein System nicht nur so gut, sondern automatisch auch so billig wie möglich."
Dafür wiederum müssen Grundlagen geschaffen werden: „Um die Effizienz des Gesundheitssystems insgesamt zu steigern, bräuchten wir zuallererst objektive Daten, die den Bedarf an Strukturen evaluieren – zum Beispiel, wie viele Intensivbetten wir wo benötigen", fordert Prof. Metnitz. „Die gibt es in Österreich noch nicht ausreichend. Auch auf der Ebene der einzelnen Intensivstation können wir viel unternehmen, um die Qualität zu verbessern."

LERNEN AUS FAKTEN. Auch dafür sind objektive Daten nötig, die das ASDI penibel erhebt. „Alle teilnehmenden Intensivstationen liefern uns bestimmte Eckdaten – etwa Sterblichkeits- und Infektionsraten – deren Auswertung der einzelnen Station zeigt, wo sie im Vergleich mit anderen steht. In einem weiteren Schritt versuchen wir herauszufinden, was Stationen mit niedrigerer Sterblichkeit oder Infektionsrate anders machen, um den weniger guten Stationen Wege zur Verbesserung aufzeigen zu können", erläutert Prof. Metnitz.
Ein wichtiger Baustein einer solchen Optimierung sind sogenannte Zertifizierungsprozesse, an denen auch das AKH Wien seit einem Angebot seitens des ASDI teilnimmt. Prof. Metnitz: „Derzeit vergeben wir Zertifikate für Intensivstationen, die intern wirksame Abläufe installiert haben, die ein Lernen aus eigenen Fehlern ermöglichen. Konkret ist das eine Überwachung der Infektionen sowie die Teilnahme an Maßnahmen zur Qualitätsevaluierung insgesamt. An weiteren fachspezifischen Zertifizierungsvorgaben arbeiten wir bereits, denn schließlich geht es gerade auf der Intensivstation um Leben und Tod, und daher ist eben dort jede Maßnahme wichtig, die zu einer weiteren Verbesserung der medizinischen Prozesse führen kann." *(jk)*

„PEOPLE", 12.02.2012

Unbemerkt und unterschätzt: Sepsis wird oft spät entdeckt

Dritthäufigste Todesursache – Es begann mit Schulterschmerzen: „Ich habe mich sehr müde gefühlt, mir aber nichts dabei gedacht", sagt Prim. Univ.-Prof. Walter Hasibeder, Leiter der Anästhesie, Palliativ- und Intensivmedizin im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Ried im Innkreis, OÖ. Am nächsten Tag ging der Arzt ganz normal arbeiten, bat aber einen Orthopäden, sich die Schulter näher anzusehen: „Er hat dann gemerkt wie schlecht es mir bereits ging und anhand mehrerer Befunde – z.B. sehr hoher Entzündungswerte – die Diagnose Sepsis gestellt." Das größte Problem sei, dass bei einer solchen Infektion des gesamten Körpers das Hirn oft nicht mehr adäquat funktioniere – und die Gefahr unterschätze.

Unzureichend Sepsis wird häufig als Blutvergiftung bezeichnet – doch damit werden die Vorgänge im Körper nur unzureichend beschrieben, sagt Univ.-Prof. Andreas Valentin, Präsident des Verbandes der intensivmedizinischen Gesellschaften Österreichs (FASIM). Dieser will anlässlich des ersten Welt-Sepsis-Tages am 13. 9. auf das unterschätzte und oft zu spät erkannte Syndrom aufmerksam machen: Mikroorganismen (Bakterien, Viren, Pilze) und von ihnen abgesonderte Gifte gelangen in die Blutbahn und breiten sich im Körper aus. Durch eine überschießende Antwort des Immunsystems werden gesunde Organe angegriffen.

Sepsis ist – nach Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen – mit rund 6000 bis 7500 Todesfällen jährlich die dritthäufigste Todesursache in Österreich. Insgesamt gibt es etwa 15.000 bis 20.000 Fälle pro Jahr, sagt Univ.-Prof. Philipp Metnitz, Leitender Oberarzt der Abteilung für Klinische Anästhesie und Intensivmedizin, AKH-Wien / Med-Uni Wien. „60 bis 70 Prozent werden an Intensivstationen betreut." Etwa jeder zweite Patient stirbt innerhalb von 90 Tagen.

Durch die Fortschritte der Intensivmedizin haben sich seit den 80er-Jahren die Überlebenschancen für Patienten zwar deutlich verbessert. „Wichtig ist aber eine rasche Früherkennung", betont Valentin. Metnitz: „Jede Stunde Zeitverzögerung bis zum Beginn der Antibiotikatherapie erhöht den Anteil der verstorbenen Patienten um acht Prozent. Und es betrifft alle Altersgruppen."

Die Intensivmediziner setzen sich für mehr Bewusstsein zum Thema Sepsis ein. In Spitälern sei der Ausbau von Notfallambulanzen und Überwachungseinheiten notwendig, um rasch betroffene Patienten zu erkennen.

– Ernst Mauritz

INTERNET
www.fasim.at
www.world-sepsis-day.org

Frühsymptome: Oft unterschätzt

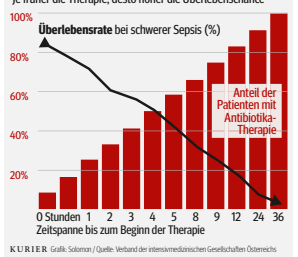
Warnzeichen Allgemeines Krankheits- und Schwächegefühl, das sich rasch steigert; beschleunigte Atmung und Atemnot, beschleunigter Puls; häufig erhöhte Temperatur, aber auch Abfall der Temperatur (20 % der Patienten); zunehmende Schmerzen z. B. im Bauch, Brustkorb, den Flanken oder im Gelenksbereich.

Wahrnehmung Durch die mögliche Beeinträchtigung des Zentralnervensystems kann die Wahrnehmung der Schwere der Erkrankung oft stark eingeschränkt sein.

FASIM

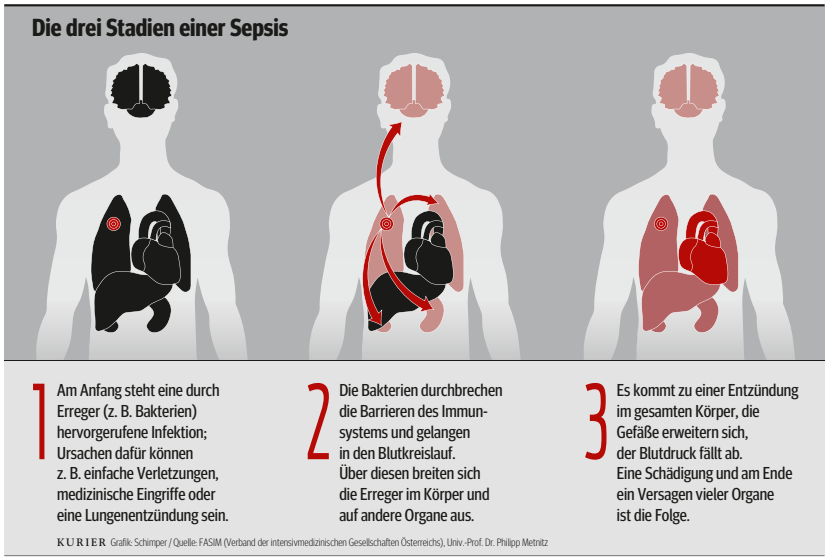
Mehr Aufklärung anlässlich des Welt-Sepsis-Tags: Intensivmediziner Andreas Valentin, Walter Hasibeder, Philipp Metnitz (v. li. n. re)

Sepsis: Ein medizinischer Notfall
Je früher die Therapie, desto höher die Überlebenschance



KURIER Grafik: Solomon / Quelle: Verband der intensivmedizinischen Gesellschaften Österreichs

„Kurier," 12.09.2012



Sepsis

Viele vermeidbare Todesfälle

Zahlreiche Patienten mit „Blutvergiftung" könnten gerettet werden, würde diese früher erkannt, sagt ein deutscher Experte.

VON **ERNST MAURITZ**

Eine Sepsis – die Reaktion des menschlichen Organismus auf das Eindringen von Bakterien, Viren oder Pilzen – wird oft viel zu spät erkannt: Rund 5000 bis 10.000 Todesfälle könnten in Deutschland jedes Jahr durch einen früheren Behandlungsbeginn verhindert werden, sagt Konrad Reinhart, Direktor der Klinik für Anästhesiologie am Uni-Klinikum Jena im *Spiegel*. Nur ein Drittel der Patienten an 40 deutschen Krankenhäusern erhält laut einer Studie innerhalb der ersten Stunde nach Auftreten der Symptome die lebensrettende Antibiotika-Therapie.

Experten gehen davon aus, dass auch in Österreich viele Sepsis-Todesfälle verhindert werden und Aufenthalte auf Intensivstationen verkürzt werden könnten.

„Jede Stunde Zeitverzögerung bis zum Beginn der Antibiotika-Therapie erhöht die Sterberate um etwa acht Prozent", sagt Univ.-Prof. Philipp Metnitz, Leitender Oberarzt der Abteilung für Klinische Anästhesie und Intensivmedizin, AKH Wien / MUW (MedUni) Wien.

In Österreich gibt es jährlich etwa 18.000 Sepsis-Patienten, etwa die Hälfte davon mit schwerem Verlauf. Mit rund 6000 bis 7500 Todesfällen jährlich ist Sepsis die dritthäufigste Todesursache in Österreich (nach Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen). Die Bezeichnung „Blutvergiftung" gibt die Vorgänge (siehe Grafik) nur unzureichend wieder.

Unterschätzt „Eine Sepsis ist schwierig zu diagnostizieren", sagt Metnitz. Denn die Frühsymptome (siehe li. unten) sind sehr unspezifisch und werden daher häufig unterschätzt. Der immer wieder genannte „rote Strich" tritt in den meisten Fällen überhaupt nicht auf: „Er deutet lediglich auf eine Entzündung der Lymphgefäße hin, die zu einer Sepsis führen kann, aber nicht muss."

Dass viele Sepsis-Fälle erst sehr spät erkannt werden, dürfe aber nicht zu Schuldzuweisungen führen: „Wichtiger ist es, Bewusstsein zu wecken: Bei der Bevölkerung dafür, rasch zum Arzt zu gehen; und bei den Ärzten dafür, bei den genannten Symptomen immer auch an diese oft tödlich verlaufende Erkrankung zu denken." Rund zwei Drittel aller Erkrankungen entstehen im Spital.

Sepsis-Spezialist Reinhard fordert, alle Rettungsautos mit Blutkulturröhrchen und Breitbandantibiotika auszustatten. „Man muss zuerst Blut abnehmen und darf erst nachher Antibiotika geben, um das Ergebnis der Blutkultur nicht zu verfälschen", sagt Metnitz. Bei Verdacht auf Sepsis zwecks Zeitgewinn bereits im Rettungsauto Antibiotika zu verabreichen sei „eine Überlegung wert" – aber erst nach einer breiten Diskussion im Rettungswesen: „Es wären auch Schulungen notwendig, damit man die richtigen Patienten entdeckt."

Jede Maßnahme, die zu einer früheren Behandlung führt, rette nicht nur Leben, sondern spare auch Geld: „Denn ein Patient im Spätstadium ist im Schnitt 30 Tage im Spital."

Frühsymptome: Oft zu lange ignoriert

Warnzeichen Allgemeines Krankheits- und Schwächegefühl, das sich rasch steigert; beschleunigte Atmung und Atemnot; beschleunigter Puls; Erhöhte Körpertemperatur (ca. 60 % der PatientInnen), aber auch Abfall der Körpertemperatur (ca. 20 % der PatientInnen) Zunehmende Schmerzen z.B. im Bauch oder Brustkorb oder in den Flanken und im Bereich der Gelenke. Durch die mögliche Beeinträchtigung des Zentralnervensystems kann die Wahrnehmung der Schwere der Erkrankung durch die Patienten selbst oft stark eingeschränkt sein („Ist eh nicht so schlimm"). Hinzu kommen Faktoren wie die Angst, ins Spital zu müssen, die zur Verdrängung beitragen.

„Kurier", 30.10.2012

MEDIZIN & VORSORGE

AMOKLAUF DES IMMUNSYSTEMS

IMMER MEHR ERKRANKEN AN BLUTVERGIFTUNG

JÄHRLICH ERKRANKEN BIS ZU 20.000 ÖSTERREICHER AN EINER BLUTVERGIFTUNG, JEDER DRITTE STIRBT DARAN.

Damit zählt die Sepsis, wie Mediziner dazu sagen, zu den häufigsten Todesursachen in unserem Land. Während die Zahl der Betroffenen steigt, wird die Gefahr nach wie vor unterschätzt. MEDIZIN populär zeigt auf, wie man erste Anzeichen erkennt und was im Ernstfall zu tun ist.

VON MAG. SABINE STEHRER

Beim Zwiebelschneiden ist es passiert: Ratsch und Au! Wenig später wandert vom Schnitt aus über die Hand und den Arm ein roter Strich, der weh tut – das typische Zeichen einer Blutvergiftung, einer Sepsis? „Nein“, sagt Univ. Prof. DDr. Philipp Metnitz, Leitender Oberarzt an der Abteilung für Klinische Anästhesie und Intensivmedizin am AKH in Wien. „Treten die genannten Symptome auf, dann handelt es sich dabei entgegen der landläufigen Meinung nicht um eine Sepsis, sondern um eine Lymphangitis.“ Das ist eine Entzündung der Lymphbahn, die nicht ganz so gefährlich ist *(siehe Kasten auf Seite 62)*. „Eine Sepsis hingegen ist die Folge einer Infektion des ganzen Körpers mit Bakterien, Pilzen oder Viren und einer anschließenden überschießenden Reaktion des Immunsystems, die lebensgefährlich ist“, so Metnitz.

Univ. Prof. DDr. Philipp Metnitz

RISIKO FÜR ÄLTERE

Derzeit erkranken 15.000 bis 20.000 Österreicher im Jahr, doch die Zahl der Betroffenen steigt kontinuierlich an. Der Grund für den Zuwachs: „Wir werden immer älter, und das Risiko für eine Sepsis ist umso größer, je schwächer unser Organismus altersbedingt ist“, erläutert Metnitz. Trifft die Krankheit Jüngere, so ist sie nicht minder gefährlich. Zwar hat sich dank der Fortschritte in der Intensivmedizin die Überlebenschance erhöht, doch zählt die Sepsis nach wie vor zu den häufigsten Todesursachen in Österreich: 6000 bis 7500 Menschen sterben jährlich daran, so Metnitz. „Für etwa jeden dritten Erkrankten endet eine Sepsis tödlich.“

WIE EINE GRIPPE

Was die Sepsis so besonders gefährlich macht: Einen roten Strich wie bei der Lymphangitis, also ein eindeutiges Krankheitszeichen gibt es nicht. „Die Symptome einer Sepsis sind schwer erkennbar oder schwer zuzuordnen“, erklärt Metnitz. „Daher wird die Krankheit häufig zu spät erkannt und zu spät behandelt.“ Meist meinen die Betroffenen, sie hätten sich eine Grippe eingefangen, die sie ohne ärztliche Hilfe bewältigen können. Denn so wie bei einer Grippe können auch bei einer Sepsis zunächst Müdigkeit, Fieber mit Schüttelfrost, Gliederschmerzen und Kopfweh auftreten.

Im Verlauf kommt es dann zu einer zunehmenden Verschlechterung des Gesamtzustands, und dann erst treten die typischen Sepsis-Symptome auf: „Dazu gehören ein Blutdruckabfall, Herzrasen, eventuell auch Atemnot oder zunehmende Verwirrtheit“, zählt Metnitz auf. Zwar kann eine Sepsis z. B. auch von einem Abszess oder einem Darmdurchbruch ausgehend entstehen – dann sind Schmerzen das erste Symptom. Doch muss man sich nicht, wie viele ebenfalls irrtümlich glauben, eine Wunde zugezogen haben, um eine Sepsis zu bekommen. Auch wenn die Erreger über die Nasen- und Mundschleimhaut in den Körper eingedrungen sind, kann das zu einer Infektion und zu einer Sepsis führen. Metnitz: „Eine Sepsis tritt nie für sich genommen auf, sondern ist immer die Folge beziehungsweise der Endstand einer Infektion.“

SEPSIS-FORSCHUNG:

VON GENTEST BIS MEDIKAMENTE

- Weltweit wird daran geforscht, welche genetischen Ursachen es haben könnte, dass manche Menschen anfälliger als andere für den Angriff von bestimmten Erregern sind. Findet man Ursachen, könnten in – noch ferner – Zukunft Risikopatienten für eine Sepsis über einen Gentest gefunden und besonders geschützt werden. Dies etwa durch Impfungen oder nach Operationen durch intensive Schutzmaßnahmen vor Angriffen von Keimen.
- Weltweit – so auch hierzulande vom Sepsis-Forschungsteam der Fachhochschule Krems – wird zudem daran gearbeitet, Medikamente zu entwickeln, die das Immunsystem stoppen könnten, wenn es zum Rundumschlag Sepsis tendiert. Doch wann solche Medikamente auf dem Markt sein werden, steht in den Sternen.

GEFÄHRLICHES ORGANVERSAGEN

Zu den häufigsten Infektionen, die den Grundstein für eine nachfolgende Sepsis legen, zählen Lungenentzündungen und Infektionen im Bauchraum. Aber auch Harnwegsinfektionen oder Hirnhautentzündungen können zu einer Sepsis führen. Hat die überschießende Immunreaktion den gesamten Orga- ➤

Fotos: © Augenklick, Mauritius, Photo Disc

60 | MEDIZIN populär · 11/2012

MEDIZIN populär · 11/2012 | 61

MEDIZIN & VORSORGE

Eine Sepsis ist die Folge einer Infektion des ganzen Körpers mit Bakterien, Viren, Pilzen und einem anschließenden „Amoklauf“ des Immunsystems.

nismus erfasst, ein Prozess, der in der Fachsprache der Mediziner SIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrome) genannt wird und einem Amoklauf des Immunsystems gleichkommt, beginnt das Immunsystem, die eigenen Organe zu schädigen. „Herz-Kreislaufsystem, Lunge, Niere, Leber, Darm und Gehirn, um die wichtigsten zu nennen, verlieren zunehmend ihre Funktionsfähigkeit“, sagt Metnitz. „Unbehandelt haben diese Organversagen eine schlechte Prognose und können sehr rasch zum Tod führen.“

INTENSIVTHERAPIE NÖTIG

Darum ist es wichtig, dass die Behandlung nach dem Auftreten der ersten Symptome so rasch wie möglich erfolgt. „Jede Verzögerung verschlechtert die Heilungs- und Überlebenschance deutlich“, betont Metnitz. Betroffene sollten den Notarzt rufen bzw. in die Notfalleinrichtung eines Spitals gebracht werden. Metnitz: „Am wichtigsten bei jeder Sepsis-Behandlung sind die Identifizierung der Ursache und eine rasche Behandlung der zugrundeliegenden Infektion mit Antibiotika.“ Kann man einen Ausgangspunkt für die Infektion entdecken, wie einen Abszess oder ein Darmproblem, muss dieser behandelt werden, wenn nötig durch eine Operation. Bei etwa zwei Drittel aller Patienten sind die Organversagen so schwer, dass die Organe durch Medikamente oder Geräte in ihrer Funktion unterstützt werden müssen. So etwa die Nieren durch eine Dialyse oder die Lunge durch ein Beatmungsgerät. Metnitz: „Im günstigen Fall erholt sich der Körper dadurch und kann die Organfunktionen wieder aufnehmen.“

Eine Sepsis überlebt zu haben, bedeutet aber nicht unbedingt, wieder vollkommen gesund zu sein, weiß Metnitz: „Bleibende Schäden sind möglich.“ Organfunktionen können auch auf Dauer beeinträchtigt bleiben. Dies betrifft sehr häufig die Nieren, aber auch andere Organe wie etwa das Gehirn. Mögliche Folgen einer Sepsis sind auch Gedächtnisstörungen, Schlafstörungen und Depressionen.

SYMPTOM ROTER STRICH:

KEINE BLUTVERGIFTUNG, SONDERN ...

Bildet sich von einer Wunde ausgehend ein roter Strich die Lymphbahn entlang in Richtung Körpermitte, ist das entgegen der landläufigen Meinung kein Hinweis auf eine Blutvergiftung bzw. Sepsis, sondern das Symptom einer Lymphangitis: Diese Entzündung der Lymphbahn kann nur entstehen, wenn über die Wunde Bakterien oder andere Erreger in die Lymphbahn eingetreten sind.

Das Leiden, das auch mit Fieber einhergeht, lässt sich mit Antibiotika gut und meist rasch ausheilen. Aber auch hier gilt der Grundsatz, dass die Heilung umso schneller eintritt, je früher die Behandlung beginnt. In seltenen Fällen ist eine Operation notwendig, um den Entzündungsherd zu entfernen. Noch seltener schreitet die Entzündung bis zum nächstgelegenen Lymphknoten fort, gerät über den Knoten in die Blutbahn und verursacht so eine lebensgefährliche Sepsis.

SCHUTZ DURCH IMPFUNGEN

Kann man einer Sepsis vorbeugen? „Wer älter als 60 Jahre oder durch eine Krankheit geschwächt ist, sollte sich durch Maßnahmen wie Grippeschutz- und Pneumokokken-Impfung vor Erregern schützen“, sagt Metnitz. „Ansonsten dient alles der Prävention, was dem Immunsystem gut tut.“ Das sind eine ausgewogene Ernährung, ausreichend Bewegung, vor allem in frischer Luft, genug Schlaf, mäßiger Alkoholgenuss, nicht rauchen. ■

Fotos: © imagesource, sanofi-aventis / Roman Bezjak

62 | MEDIZIN populär · 11/2012

„MEDIZIN populär“, 11/2012

karriere MEDIZIN
Die Österreichische Ärzteplattform für Jobs, Fortbildung und Gesundheitsmanagement

< Neue Bedürfnisse einer alternden Belegschaft

Zeit für Zuwendung >

15.12.2015 19:00 Alter: 2 Tage
Kategorie: NEWS / AKTUELL

Intensivmedizin: heute für morgen denken

Neue Rahmenbedingungen und aktuelle Herausforderungen der intensivmedizinischen Versorgung in Österreich – vor allem das seit dem 1. Jänner 2015 geltende neue Ärztearbeitszeitgesetz – standen im Mittelpunkt des diesjährigen Meetings des Österreichischen Zentrums für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin (ASDI).

Eine wesentliche Herausforderung für die Intensivmedizin liegt in der zu erwartenden demografischen Entwicklung. Die österreichische Bevölkerung wächst stetig – in den nächsten Jahren ist nach Angaben der Statistik Austria mit einem Zuwachs von 10 bis 15 % zu rechnen. Ein besonders starker Anstieg zeigt sich dabei in der Gruppe der älteren Menschen, eine Tatsache, die das Gesundheitssystem vor große Herausforderungen stellt. „Schon jetzt sind mehr als die Hälfte der Patienten älter als 70 Jahre. In den letzten 15 Jahren stieg 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“, gibt Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz, Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin am LKH Universitätsklinikum Graz und Obmann des ASDI, Einblick in die Entwicklung.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin, Leiter der Abteilung für Innere Medizin am Kardinal Schwarzenberg'schen Krankenhaus in Schwarzach/Pongau, Salzburg und Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Internistische und Allgemeine Intensivmedizin und Notfallmedizin (ÖGIAIN)

Immer weniger Ärzte

Durch das neue Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG) werden in den nächsten Jahren die Maximalarbeitszeiten der Ärzte in Österreichs Spitälern schrittweise reduziert, wodurch für den gleichen Arbeitsaufwand mehr Personal benötigt wird. Verschärft wird diese Situation noch durch zwei weitere Faktoren: „Einerseits haben wir in nächster Zeit aufgrund der Altersstruktur der österreichischen Ärzteschaft einen deutlichen Anstieg der Pensionierungen zu erwarten. Andererseits entsteht zusätzlicher Druck auch noch dadurch, dass ein nicht unbeachtlicher Teil der Absolventen der Medizinischen Universitäten jedes Jahr ins Ausland abwandert“, so Metnitz.
Diese Entwicklungen führen dazu, dass es bereits jetzt – vor allem auch im Bereich der Intensivmedizin – nicht genügend Ärzte gibt, um die bisherigen Versorgungsstrukturen aufrechtzuerhalten. „Der Druck wächst. Wir sehen es als unsere Aufgabe, 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 früh erkennen, aufzeigen und Lösungsansätze dafür entwickeln“, meint Metnitz weiter.

Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz, Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin am LKH Universitätsklinikum Graz und Obmann des ASDI

Univ.-Prof. Dr. J. Michael Hiesmayr, Leiter der Klinischen Abteilung für Herz-Thorax-Gefäßchirurgische Anästhesie und Intensivmedizin am AKH, Medizinische Universität Wien

Risiko durch Überlastung

Überarbeitete Spitalsmitarbeiter stellen nicht nur für die Patienten ein Risiko dar. „Übermüdete Mitarbeiter gefährden die Patientensicherheit, das heißt, sie machen mehr Fehler im Zuge der Diagnostik und Behandlung. Das ist durch zahlreiche Studien belegt. Sie sind aber zugleich auch selbst gefährdet, denn die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die Verletzungs- und Unfallgefahr oder das Risiko für Burnout steigen an“, beschreibt Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin, Leiter der Abteilung für Innere Medizin am Kardinal Schwarzenberg'schen Krankenhaus in Schwarzach/Pongau, Salzburg, und Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Internistische und Allgemeine Intensivmedizin und Notfallmedizin (ÖGIAIN).

Prof. Dr. Michael Quintel, Leiter der Klinik für Anästhesiologie-, Rettungs- und Intensivmedizin, Universitätsmedizin Göttingen an der Georg-August-Universität

Fortsetzung >>>

>>> Fortsetzung: Intensivmedizin: heute für morgen denken

Als ganz besondere Belastung mit entsprechend negativen
Folgen nannte Valentin das akute Schlafdefizit: „24 Stunden ohne Schlaf wirken wie ein 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 Selbst-einschätzung der Betroffenen, wie eine Untersuchung zeigt: „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 vergleichsweise nur 26% der Piloten.

Alles wird gut?

Das neue Ärztearbeitszeitgesetz zur Reduktion der Arbeitszeiten für Spitalsärzte bringt aber nicht nur positive Auswirkungen im Sinne einer Entlastung mit sich. Durch die kürzeren Arbeitszeiten der Ärzte werden zugleich auch häufigere Dienstübergaben erforderlich. Wenn dabei Information verloren geht – was nachweislich der Fall ist –, bedeutet dies erst recht 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 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 sind genau einzuhalten. Das kommt nicht von selbst, das muss trainiert werden", 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", ergänzt Valentin.

Negativspirale dreht sich

Die neuen Arbeitszeitregelungen schaffen mehr Lebensqualität und ein Plus für die persönliche Gesundheit der Ärzte, dennoch ist die Unzufriedenheit hoch, weil es in der verbliebenen Arbeitszeit zur Arbeitsverdichtung kommt und durch reduzierte Arbeitszeiten auch Ausbildungszeiten wegfallen. 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 durchaus auch Länder, wo die EU-Arbeitsrichtlinie seit vielen Jahren eingehalten wird, wie etwa in Norwegen, und das offensichtlich ohne nennenswerte negative Konsequenzen für die Ausbildung. „In den betreffenden Staaten wurde allerdings 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", so Hiesmayr.
Prof. Dr. Michael Quintel, Leiter der Klinik für Anästhesiologie-, Rettungs- und Intensivmedizin, Universitätsmedizin Göttingen an der Georg-August-Universität, weist darauf hin, dass verkürzte Arbeitszeiten eine Reorganisation des Gesundheitswesens notwendig machen werden: „Dienstmodelle müssen umgestaltet werden, nämlich vom üblichen 24-Stunden-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 Kollegen müssen vermehrt im Arbeitsprozess gehalten werden, dies erfordert Anpassungen an deren körperliche Fähigkeiten."
In einer regen Debatte wurden weitere Lösungsansätze gefordert:

- Ärzte sollen sich auf ihre Kernaufgaben konzentrieren und Randaufgaben an speziell geschulte andere Fachkräfte abgeben können.
- Kompetenzen für Pflegepersonen müssen definiert werden und junge Menschen müssen verstärkt motiviert werden, den Pflege-beruf zu ergreifen.
- Der Weg muss weg von der mengengetriebenen Medizin hin zum qualitätsgetriebenen System gehen, wobei nicht Spitzenmedizin für den Einzelnen, sondern Qualität für alle anzustreben ist.
- 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. rh

Über ASDI

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 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 setzt sich aus Intensivmedizinern verschiedener Fachrichtungen zusammen.

„karriere MEDIZIN", 12/2015

aktuell

Springer Medizin

Zukunftsszenarien für die Intensivmedizin

Der Herausforderung begegnen

Die Menschen werden immer älter, manche von ihnen – nicht zuletzt durch die Entwicklungen der modernen Medizin – leben immer länger auch mit schwerer Erkrankung. Für die Intensivmedizin stellt dies besondere Herausforderungen dar. Das Österreichische Zentrum für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin (ASDI) beschäftigt sich seit beinahe 20 Jahren damit, die bestmögliche Behandlung der Schwerkranken sicherzustellen und präsentierte beim jährlichen Meeting Ende November in Wien aktuelle Themen und mögliche Lösungen.

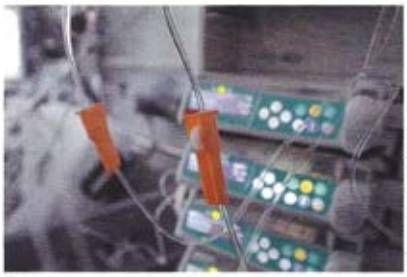
Gleichzeitig mit dem medizinischen Fortschritt, so das ASDI, hat das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz, das die Arbeitszeit der Ärzte schrittweise limitieren soll, die Präsenz der Ärzte im Spital reduziert. Wobei das Arbeitszeitgesetz freilich für alle Gesundheitsberufe gilt. „Der Druck wächst", stellte Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz, Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin am LKH Universitätsklinikum Graz, fest: „Wir vom ASDI betrachten es als unsere Aufgabe, die geänderten Rahmenbedingungen als Chance zu begreifen und das Beste daraus zu machen." Überarbeitete Spitalsmitarbeiter stellen jedenfalls nicht nur für die Patienten, sondern auch für sich selbst eine Gefahr dar.

Übermüdung fördert Fehler

Als ganz besondere Belastung mit entsprechend negativen Folgen nannte Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin, Leiter der Abteilung für Innere Medizin am Kardinal Schwarzenberg'schen Krankenhaus in Schwarzach/Pongau, Salzburg, und Präsident der ÖGIAIN (Österreichische Gesellschaft für Internistische und Allgemeine Intensivmedizin und Notfallmedizin) das akute Schlafdefizit: „24 Stunden ohne Schlaf wirken wie ein Promille Alkohol im Blut. Die Leistungsfähigkeit nimmt ab, die Fehlerquoten steigen an." Auch bei chronischer Übermüdung stellen sich ähnliche Wirkungen ein. Studien zeigen, dass bei besonders hoher Arbeitsbelastung der Ärzte die Mortalität an Intensivstationen bis zum Dreifachen ansteigen kann. Bei Überlastung von Pflegepersonen ist z. B. ein signifikanter Anstieg der Infektionsraten zu beobachten. Im Rahmen der Arbeitsüberlastung kommt es auch zu einer falschen Selbsteinschätzung der Betroffenen. Der Aussage „Auch wenn ich übermüdet bin, erbringe ich in kritischen Phasen eine gleichwertige Leistung." stimmen 64 % der Intensivmediziner und der Intensivpflegepersonen zu. Piloten sind in ihrer Selbsteinschätzung offenbar realistischer, hier beträgt die Zustimmungsrate nur 26 %.

Checklisten und Protokolle für die Übergabe

Kürzere Arbeitszeiten führen zu häufigeren Dienstübergaben – und einem erhöhten Informationsverlust. Um die Kontinuität der Patientenbetreuung zu wahren, sind daher streng strukturierte Übergaben anhand von Checklisten und Protokollen notwendig. „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", berichtete Univ.-Prof. Dr. J. Michael Hiesmayr, Leiter der Klinischen Abteilung für Herz-Thorax-Gefäßchirurgische Anästhesie und Intensivmedizin am AKH, Medizinische Universität Wien: „Für eine optimale Dienstübergabe müssen beide Seiten aktiv werden – der Übergeber ebenso wie der Empfänger. Bestimmte Abläufe, Inhalte etc. sind genau einzuhalten. Das muss man trainieren!"



© Mathias Ernert, Universität Graz

▲ Die moderne Medizin verlängert das Leben auch bei Personen mit sehr schweren Erkrankungen

Als einen der Punkte, um die Versorgung bei höherem Patientenaufkommen und reduzierter Arbeitszeit gewährleisten zu können, nannte Hiesmayr auch die Stärkung der Pflegeberufe: Definierte Kompetenzen für Pflegepersonen – gezieltere Ausbildungen – verstärkte Motivation junger Menschen, anstelle von weit verbreiteten Berufen den Pflegeberuf zu ergreifen.

Wien klin Mag 2016 · 19:31
DOI 10.1007/s00740-016-0090-9
Online publiziert: 24. Januar 2016
© Springer-Verlag Wien 2016

Quelle: Presseinformation ASDI

Fortsetzung >>>

>>> **Fortsetzung:** Der Herausforderung begegnen. Zukunftsszenarien für die Intensivmedizin

Der Herausforderung begegnen

Zukunftsszenarien für die Intensivmedizin

Die Menschen werden immer älter, manche von ihnen – nicht zuletzt durch die Entwicklungen der modernen Medizin – leben immer länger auch mit schwerer Erkrankung. Für die Intensivmedizin stellt dies besondere Herausforderungen dar. Das Österreichische Zentrum für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin (ASDI) beschäftigt sich seit beinahe 20 Jahren damit, die bestmögliche Behandlung der Schwerkranken sicherzustellen und präsentierte beim jährlichen Meeting Ende November in Wien aktuelle Themen und mögliche Lösungen.

Gleichzeitig mit dem medizinischen Fortschritt, so das ASDI, hat das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz, das schrittweise die Arbeitszeit der Ärzte limitieren soll, die Präsenz der Ärzte im Spital reduziert. Wobei das Arbeitszeitgesetz freilich für alle Gesundheitsberufe gilt. „Der Druck wächst", stellte Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz, Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin am LKH Universitätsklinikum Graz, fest: „Wir vom ASDI betrachten es als unsere Aufgabe, die geänderten Rahmenbedingungen als Chance zu begreifen und das Beste daraus zu machen." Überarbeitete Spitalsmitarbeiter stellen jedenfalls nicht nur für die Patienten, sondern auch für sich selbst eine Gefahr dar.

Als ganz besondere Belastung mit entsprechend negativen Folgen nannte Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin, Leiter der Abteilung für Innere Medizin am Kardinal Schwarzenberg'schen Krankenhaus in Schwarzach/Pongau, Salzburg, und Präsident der ÖGIAIN (Österreichische Gesellschaft für Internistische und Allgemeine Intensivmedizin und Notfallmedizin) das akute Schlafdefizit: „24 Stunden ohne Schlaf wirken wie ein Promille Alkohol im Blut. Die Leistungsfähigkeit nimmt ab, die Fehlerquoten steigen an." Auch bei chronischer Übermüdung stellen sich ähnliche Wirkungen ein. Studien zeigen, dass bei besonders hoher Arbeitsbelastung der Ärzte die Mortalität an Intensivstationen bis zum Dreifachen ansteigen kann. Bei Überlastung von Pflegepersonen ist z.B. ein signifikanter Anstieg der Infektionsraten zu beobachten. Im Rahmen der Arbeitsüberlastung kommt es auch zu einer falschen Selbsteinschätzung der Betroffenen. Der Aussage „Auch wenn ich übermüdet bin, erbringe ich in kritischen Phasen eine gleichwertige Leistung." stimmen 64 Prozent der Intensivmediziner und der Intensivpflegepersonen zu. Piloten sind in ihrer Selbsteinschätzung offenbar realistischer, hier beträgt die Zustimmungsrate nur 26 Prozent.

Kürzere Arbeitszeiten führen zu häufigeren Dienstübergaben – und einem erhöhten Informationsverlust. Um die Kontinuität der Patientenbetreuung zu wahren, sind daher streng strukturierte Übergaben anhand von Checklisten und Protokollen notwendig. „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", berichtete Univ.-Prof. Dr. J. Michael Hiesmayr, Leiter der Klinischen Abteilung für Herz-Thorax-Gefäßchirurgische Anästhesie und Intensivmedizin am AKH, Medizinische Universität Wien: „Für eine optimale Dienstübergabe müssen beide Seiten aktiv werden – der Übergeber ebenso wie der Empfänger. Bestimmte Abläufe, Inhalte etc. sind genau einzuhalten. Das muss man trainieren!"

Als einen der Punkte, um die Versorgung bei höherem Patientenaufkommen und reduzierter Arbeitszeit gewährleisten zu können, nannte Hiesmayr auch die Stärkung der Pflegeberufe: Definierte Kompetenzen für Pflegepersonen – gezieltere Ausbildungen – verstärkte Motivation junger Menschen, anstelle von weit verbreiteten Berufen den Pflegeberuf zu ergreifen. ■

Quelle: Presseinformation ASDI

„Wiener klinisches Magazin", 01/2016

ONLINEJOURNALE GESUNDHEIT

APA

> Gesundheit > Marktgeschehen

AKTUELLES MARKTGESCHEHEN Gesundheit

25.11.2016

Patienten auf Intensivstationen mit immer besseren Chancen

Etwa 100.000 schwerkranke Patienten werden derzeit pro Jahr in Intensivabteilungen der österreichischen Krankenhäuser betreut. Die Sterblichkeit sinkt konstant, der Bedarf wächst. Dies stellten Experten Donnerstagnachmittag am Rande einer Expertentagung in Wien fest.

"Die Mortalität der Patienten auf den österreichischen Intensivstationen ist seit 1999 um etwa 30 Prozent gesunken. In einem Jahr waren es jeweils zwei bis drei Prozent. Dabei ist der Anteil der über 80-Jährigen unter diesen Kranken von zwölf auf 20 Prozent gestiegen", sagte Philipp Metnitz (MedUni Graz), Obmann des Österreichischen Zentrums für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin (ASDI).

Das Zentrum hatte am Donnerstag in Wien seine Jahrestagung. Es handelt sich dabei um jene Organisation, welche auf der Basis freiwillig von den einzelnen Spitälern zur Verfügung gestellten anonymisierten Daten die Entwicklung der Intensivmedizin in Österreich aufzeichnet und für Analysen sorgt. Metnitz sagte: "Es gibt in Österreich rund 120 Intensivstationen. Etwa die Hälfte davon ist an dem Register beteiligt. Wir haben Daten über insgesamt rund 580.000 Patienten." Pro Jahr kommen die Informationen über die Betreuung von rund 50.000 Patienten hinzu.

Der nunmehr in Graz tätige Intensivmediziner hat ehemals am Wiener AKH gearbeitet und war unmittelbar vor Gründung des Registers (1998) maßgeblich an der Erarbeitung des Intensivmedizin-Leistungskataloges beteiligt, nach dem in Österreich die Abrechnung erfolgt (leistungsabhängige Krankenhausfinanzierung - LKF). Aus den dabei anfallenden Informationen wurde schließlich die Datenbank generiert.

Reinhard Krepler, ehemaliger Chef des Wiener AKH, betonte: "Die Intensivmedizin war in vielerlei Hinsicht der Betreuung an den 'normalen' Pflegestationen voraus. Schon früh wurden moderne Monitoring- und Dokumentationssysteme etabliert." Das sei die Basis für ein zeitgemäßes Qualitätsmanagement in Krankenhäusern. Zu Beginn allerdings hätte es bei vielen Spitalsträgern deutliche Widerstände gegen Datenbanken wie jene des ASDI gegeben, die für Transparenz sorgten.

Vor allem die demografische Entwicklung sorgt für wachsenden Bedarf in der Intensivmedizin. So steige die Zahl der Patienten, die in solchen Abteilungen betreut werden, pro Jahr um zwei bis drei Prozent, betonte Metnitz. Es sei die Frage, inwieweit die entsprechenden Ressourcen auch in Zukunft sichergestellt würden.

„APA Online Journale“, 11/2016

Patienten auf Intensivstationen mit immer besseren Chancen - Springer...
http://www.springermedizin.at/artikel/55984-patienten-auf-intensivstat...

APA-ARTIKEL 25. November 2016

Patienten auf Intensivstationen mit immer besseren Chancen

Etwa 100.000 schwerkranke Patienten werden derzeit pro Jahr in Intensivabteilungen der österreichischen Krankenhäuser betreut. Die Sterblichkeit sinkt konstant, der Bedarf wächst. Dies stellten Experten Donnerstagnachmittag am Rande einer Expertentagung in Wien fest.

"Die Mortalität der Patienten auf den österreichischen Intensivstationen ist seit 1999 um etwa 30 Prozent gesunken. In einem Jahr waren es jeweils zwei bis drei Prozent. Dabei ist der Anteil der über 80-Jährigen unter diesen Kranken von zwölf auf 20 Prozent gestiegen", sagte Philipp Metnitz (MedUni Graz), Obmann des Österreichischen Zentrums für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin (ASDI).

Das Zentrum hatte am Donnerstag in Wien seine Jahrestagung. Es handelt sich dabei um jene Organisation, welche auf der Basis freiwillig von den einzelnen Spitälern zur Verfügung gestellten anonymisierten Daten die Entwicklung der Intensivmedizin in Österreich aufzeichnet und für Analysen sorgt. Metnitz sagte: "Es gibt in Österreich rund 120 Intensivstationen. Etwa die Hälfte davon ist an dem Register beteiligt. Wir haben Daten über insgesamt rund 580.000 Patienten." Pro Jahr kommen die Informationen über die Betreuung von rund 50.000 Patienten hinzu.

Der nunmehr in Graz tätige Intensivmediziner hat ehemals am Wiener AKH gearbeitet und war unmittelbar vor Gründung des Registers (1998) maßgeblich an der Erarbeitung des Intensivmedizin-Leistungskataloges beteiligt, nach dem in Österreich die Abrechnung erfolgt (leistungsabhängige Krankenhausfinanzierung - LKF). Aus den dabei anfallenden Informationen wurde schließlich die Datenbank generiert.

Reinhard Krepler, ehemaliger Chef des Wiener AKH, betonte: "Die Intensivmedizin war in vielerlei Hinsicht der Betreuung an den 'normalen' Pflegestationen voraus. Schon früh wurden moderne Monitoring- und Dokumentationssysteme etabliert." Das sei die Basis für ein zeitgemäßes Qualitätsmanagement in Krankenhäusern. Zu Beginn allerdings hätte es bei vielen Spitalsträgern deutliche Widerstände gegen Datenbanken wie jene des ASDI gegeben, die für Transparenz sorgten.

Vor allem die demografische Entwicklung sorgt für wachsenden Bedarf in der Intensivmedizin. So steige die Zahl der Patienten, die in solchen Abteilungen betreut werden, pro Jahr um zwei bis drei Prozent, betonte Metnitz. Es sei die Frage, inwieweit die entsprechenden Ressourcen auch in Zukunft sichergestellt würden.

apa.at
APA – Austria Presse Agentur, 2016
Zu diesem Thema wurden noch keine Kommentare abgegeben.

„Springer Professional Media“, 11/2016

Patienten auf Intensivstationen sterben immer seltener

25. November 2016, 13:30

6 POSTINGS

foto: apa/helmut fohringer

Die Mortalität der Patienten auf den österreichischen Intensivstationen ist seit 1999 um etwa 30 Prozent gesunken. Der Anteil der über 80-Jährigen unter diesen Kranken ist von zwölf auf 20 Prozent gestiegen.

Durch die demografische Entwicklung steigt die Zahl der Patienten, die auf Intensivstationen betreut werden, jährlich an. Die Sterblichkeit sinkt jedoch konstant

Etwa 100.000 schwerkranke Patienten werden derzeit pro Jahr in den Intensivabteilungen der österreichischen Krankenhäuser betreut. Die Sterblichkeit sinkt konstant, der Bedarf wächst. Dies stellten Experten kürzlich in Wien fest.

"Die Mortalität der Patienten auf den österreichischen Intensivstationen ist seit 1999 um etwa 30 Prozent gesunken. In einem Jahr waren es jeweils zwei bis drei Prozent. Dabei ist der Anteil der über 80-Jährigen unter diesen Kranken von zwölf auf 20 Prozent gestiegen", sagte Philipp Metnitz (MedUni Graz), Obmann des Österreichischen Zentrums für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin (ASDI).

Das Zentrum zeichnet freiwillig von den einzelnen Spitälern zur Verfügung gestellte anonymisierte Daten auf und analysiert die Entwicklung der Intensivmedizin in Österreich. Metnitz: "Es gibt in Österreich rund 120 Intensivstationen. Etwa die Hälfte davon ist an dem Register beteiligt. Wir haben Daten von rund 580.000 Patienten." Pro Jahr kommen die Informationen über die Betreuung von etwa 50.000 Patienten hinzu.

Intensivmedizin ihrer Zeit voraus

Der in Graz tätige Intensivmediziner hat ehemals am Wiener AKH gearbeitet und war unmittelbar vor Gründung des Registers (1998) maßgeblich an der Erarbeitung des Intensivmedizin-Leistungskataloges beteiligt, nach dem in Österreich die Abrechnung erfolgt (leistungsabhängige Krankenhausfinanzierung – LKF). Aus den dabei anfallenden Informationen wurde schließlich die Datenbank generiert.

Reinhard Krepler, ehemaliger Chef des Wiener AKH, betonte: "Die Intensivmedizin war in vielerlei Hinsicht der Betreuung an den 'normalen' Pflegestationen voraus. Schon früh wurden moderne Monitoring- und Dokumentationssysteme etabliert." Das sei die Basis für ein zeitgemäßes Qualitätsmanagement in Krankenhäusern. Zu Beginn allerdings hätte es bei vielen Spitalsträgern deutliche Widerstände gegen Datenbanken wie jene des ASDI gegeben, die für Transparenz sorgten.

Vor allem die demografische Entwicklung sorgt für wachsenden Bedarf in der Intensivmedizin. So steige die Zahl der Patienten, die in solchen Abteilungen betreut werden, pro Jahr um zwei bis drei Prozent, betonte Metnitz. Es sei die Frage, inwieweit die entsprechenden Ressourcen auch in Zukunft sichergestellt würden. (APA, 25.11.2016)

„derstandard.at“, 11/2016

MEDMIX

NEWS MEDIZIN PHARMAZIE CAM-THERAPIEN POLITIK CARE LEBENSART FACHARTIKEL

YOU ARE AT: Home » PR » 20 Jahre ASDI – Intensivmedizin im Blickpunkt

Experten an der 20. Jahrestagung des Österreichischen Zentrums für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin (ASDI). © Care Company GmbH / APA-Fotoservice /Bargad

20 Jahre ASDI – Intensivmedizin im Blickpunkt

0

BY MEDMIX NEWSROOM ON 28. NOVEMBER 2016 PR, VERANSTALTUNGEN

Bei der heurigen ASDI-Jahrestagung soll die Entwicklung der Intensivmedizin in den letzten Jahrzehnten und zukünftige Wege diskutiert werden.

Im Vorfeld der 20. Jahrestagung des Österreichischen Zentrums für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin (ASDI) am 24.11.2016 im Wiener Juridicum diskutierten Experten über die Errungenschaften der letzten beiden Jahrzehnte und die Herausforderungen für die Intensivmedizin von morgen:

Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz, MBA (ASDI-Obmann; Leiter Klin. Abtlg. f. Allgem. Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin LKH/Univ.-Klinikum Graz), Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin, MBA (Ärztlicher Direktor und Leiter der Abtlg. Innere Medizin, Kardinal Schwarzenberg'sches Krankenhaus Schwarzach im Pongau, Salzburg), Univ.-Prof. Dr. Reinhard Krepler (ehem. Ärztlicher Direktor des AKH Wien; Präsident des Wiener Roten Kreuzes), Univ.-Prof. Dr. Wilfred Druml (Em. Leiter der Klinischen Abtlg. für Nephrologie und Akutdialyse, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien), Prof. Dr. Konrad Reinhart (Em. Direktor der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Jena, Deutschland) und Dr. Ernest Pichlbauer (Medizinökonom).

Die Intensivmedizin hat in den letzten 20 Jahren enorme Fortschritte gemacht. Ihr größter Erfolg lag darin, die Prognose schwer kranker Patientinnen und Patienten über die Jahre hinweg konstant zu verbessern. Im Rahmen der heurigen ASDI-Jahrestagung soll die Entwicklung der Intensivmedizin in den letzten beiden Jahrzehnten mit dem Ausblick verknüpft werden, welchen Weg dieser komplexe medizinische Fachbereich künftig gehen wird. Dabei ist absehbar, dass die Herausforderungen der nahen Zukunft in den zu erwartenden demographischen Veränderungen sowie ökonomischen Vorgaben und technologischen Innovationen bestehen werden.

SCHNELLZUGRIFF

Suche ... Suche

AKTUELL PR

30. NOVEMBER 2016 0
Nicht-medikamentöse Asthma-Therapie

30. NOVEMBER 2016 0
Frei atmen nach Nasennebenhöhlenentzündung

30. NOVEMBER 2016 0
Erdnüsse gefährlich für Kleinkinder

30. NOVEMBER 2016 0
Kortison bei Hautkrankheiten

30. NOVEMBER 2016 0
Clindamycin – ambulant und stationär im Einsatz

30. NOVEMBER 2016 0
Innere Uhr und Kohlenmonoxid-Stoffwechsel kooperieren

30. NOVEMBER 2016 0
Influenza gefährdet Schwangere und Kinder

29. NOVEMBER 2016 0
So schützen Sie sich vor Darmkrebs

29. NOVEMBER 2016 0
Schulungsprogramm für Bluthochdruckpatienten

29. NOVEMBER 2016 0
Symptom Seborrhoe oft in der Pubertät

AUTOREN UND FACHARTIKEL

MEDMIX-AUTOREN
FACHARTIKEL
CHEFREDAKTION
MEDMIX Autoren- und Expertenbeiratprofile

HAUPT- UND SUBKATEGORIEN

Haupt- und Subkategorien
Kategorie auswählen

„medmix.at“, 11/2016

ZEIT ONLINE

Gesundheit

Intensivstation: Wochenend-Einlieferung erhöht Sterberisiko

Studie aus Österreich

8. September 2017, 12:28 Uhr

Wien (dpa) - Patienten, die am Wochenende auf eine Intensivstation kommen, sterben mit höherer Wahrscheinlichkeit im Laufe ihres Klinikaufenthalts - zumindest in Österreich. Das schreiben Forscher um den Notfallmediziner Paul Zajic von der Medizinischen Universität Graz im Online-Fachjournal "Critical Care".

Warum das so ist, könne die Studie nicht im Detail klären. Mögliche Gründe für den "Wochenend-Effekt" seien eine schlechtere personelle Ausstattung und ein höheres Arbeitspensum.

Die österreichischen Forscher legen Wert darauf, dass ihre Ergebnisse nicht zwangsläufig auf andere Länder übertragbar seien. Ein deutscher Notfallexperte und eine Patientenschützerin sehen aber auch bei kleineren Krankenhäusern in Deutschland ähnliche Probleme.

Das Team um Zajic hatte in einer Analyse die Daten von rund 147.000 Patienten ausgewertet, die zwischen 2012 und 2015 auf 119 österreichischen Intensivstationen behandelt wurden. Rund 57 Prozent dieser Patienten waren Männer, der Altersschnitt lag bei 68 Jahren. Rund 17 Prozent der Patienten - knapp 26.000 Männer und Frauen - kamen am Wochenende auf die Intensivstation.

ANZEIGE

Insgesamt starben knapp 14.000 der erfassten Patienten noch während ihres teils mehrtägigen Aufenthalts auf der Intensivstation. Menschen, die an einem Wochentag eingeliefert wurden, traf es dabei deutlich seltener. So waren es bei Patienten, die an einem Mittwoch aufgenommen wurden, rund acht Prozent. Bei Einlieferung an einem Samstag oder Sonntag waren es jeweils mehr als 13 Prozent.

Gleichzeitig ist der Anteil der Patienten, die am Wochenende auf der Intensivstation sterben, geringer als an Wochentagen. Das könnte den Forschern zufolge damit zusammenhängen, dass Patienten seltener am Wochenende von der Intensivstation entlassen werden. Dadurch liegen dort am Samstag und Sonntag auch Menschen, deren Sterberisiko vergleichsweise gering ist.

Für Deutschland gebe es bislang keine vergleichbare große Untersuchung zum Wochenend-Effekt auf Intensivstationen, sagt Ruth Hecker, Vize-Vorsitzende des

Fortsetzung >>>

Einige Begründungen aus der österreichischen Studie - wie beispielsweise die schlechtere Personalausstattung am Wochenende - lassen sich laut Hecker auf Deutschland übertragen. Belege für höhere Sterberaten bei Patienten, die am Wochenende auf die Intensivstation kommen, gebe es aber nicht.

Das Aktionsbündnis fordert, dass auf Intensivstationen an jedem Tag und zu jeder Uhrzeit eine Pflegefachkraft auf zwei Patienten kommt. Bei besonderen Fällen wie schweren Verbrennungen sei sogar ein Betreuungsverhältnis von 1:1 nötig. "Das ist nicht in allen Kliniken Standard - vor allem an den Wochenenden nicht", sagt Hecker. Vor allem in kleineren Krankenhäusern sei am Wochenende auch nicht zu jedem Zeitpunkt ein Facharzt auf der Intensivstation verfügbar.

Hecker sagt aber auch: "Jeder, der heute eine Klinik betritt oder auf eine Intensivstation kommt, wird deutlich besser betreut als vor 15 Jahren." So seien die Ärzte im Schnitt kompetenter, die Ausstattung moderner und die Therapien besser.

André Gries, der sich bei der Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin speziell mit Notaufnahmen in Deutschland beschäftigt, sieht Probleme auch eher bei kleineren Krankenhäusern. "In manchen Häusern gibt es zwei Aggregatzustände: werktags und außerhalb des Werktags. Dort könnten wir auch Unterschiede aufgrund der Einlieferungszeit erkennen, denke ich."

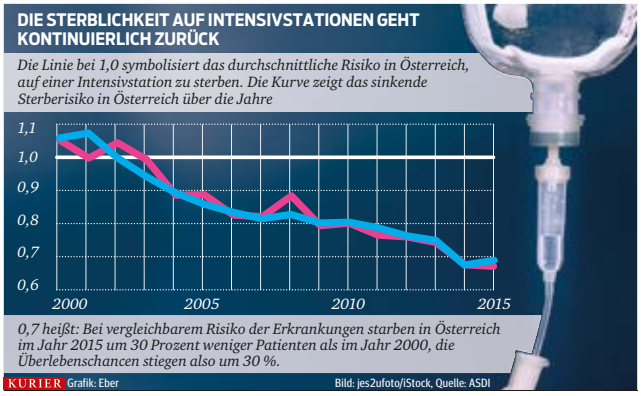
Gries zufolge, der ärztlicher Leiter der zentralen Notaufnahme im Universitätsklinikum Leipzig ist, seien zwar große Krankenhäuser und Universitätskliniken zu jeder Uhrzeit gut besetzt, kleinere Häuser hätten aber häufiger mit Personalengpässen zu kämpfen. Generell seien Fach-Experten anderer Abteilungen zu Randzeiten schwieriger zu erreichen.

Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) nahm die Studienergebnisse zum Anlass, eine grundlegende Reform der Notfallversorgung in Deutschland zu fordern. "Wo und auf welchem medizinischen Niveau in Deutschland ein Notfall versorgt wird, ist häufig von Zufällen geprägt", erklärte Florian Lanz, Sprecher des GKV-Spitzenverbandes, am Freitag. Faktoren seien zum Beispiel, welche Klinik auf dem Weg des Krankenwagens liege, welcher Facharzt gerade Dienst habe und ob sich überhaupt eine geöffnete Bereitschaftspraxis finde.

"Wir brauchen eine Neustrukturierung der Notfallversorgung und zwar schnell", so Lanz. Das sei eine zentrale Reformaufgabe für die neue Legislaturperiode.

Die Zeit Online, 08.09.2017

Höheres Sterberisiko bei Wochenend-Aufnahmen



VON **ERNST MAURITZ**

Intensivstation. Wer an einem Wochenende aufgenommen wird, hat ein erhöhtes Risiko zu sterben.

„Wir betreiben in Österreich eine sehr gute Intensivmedizin: Die Wahrscheinlichkeit, auf einer Intensivstation zu versterben, sinkt jedes Jahr um zwei bis drei Prozent": Das betonen Univ.-Prof. Philipp Metnitz (Leiter der Abteilung für Allg. Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin des LKH-Univ. Klinikums Graz) und sein Kollege Paul Zajic vorab. „Niemand, der auf eine Intensivstation kommt, muss beunruhigt sein. Die Überlebenschance ist heute um rund 30 Prozent höher als vor 15 Jahren."

In einer neue Studie (erschienen im Journal Critical Care) konnten die Grazer Forscher aber einen Effekt für Österreich eindeutig nachweisen, der auch aus Großbritannien bekannt ist – aber nicht in allen bisherigen Studien belegt werden konnte: Wer am Wochenende auf einer Intensivstation aufgenommen wird, hat ein leicht erhöhtes Risiko, in den folgenden Tagen zu versterben. Wer hingegen schon länger auf einer Intensivstation ist, hat am Wochenende ein geringeres Sterberisiko. Die Mediziner werteten die Daten von 167.425 Patienten aus 119 Intensivstationen der Jahre 2012 bis 2015 aus. Österreich gehört in der Intensivmedizin zu den Ländern mit den profundesten Daten – es gibt ein Zentrum für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin (ASDI), dessen Obmann Metnitz ist.

Ursachensuche

„Die leicht erhöhte Sterblichkeit bei am Wochenende aufgenommenen Patienten liegt je nach Patientengruppe bei bis zu zehn Prozent", so die Intensivmediziner. „Man muss die Frage stellen, woran das liegt, was man an den gewachsenen Spitalsstrukturen ändern müsste. Das können wir mit dieser Studie aber noch nicht eindeutig sagen."

Mehrere Faktoren könnten eine Rolle spielen:

- Wie in allen Abteilungen gibt es auch auf Intensivstationen am Wochenende und in der Nacht weniger Personal. „Man weiß aus internationalen Studien: Wird etwa die Zahl der Pflegepersonen unter ein gewisses Maß reduziert, steigt die Sterblichkeit – es bleibt dann z. B. weniger Zeit für die ordentliche Händedesinfektion nach jedem Patienten, verschiedene Infektionen nehmen zu", sagt Metnitz: „In Österreich haben wir aber immer noch recht gute personelle Verhältnisse. Allerdings gibt es einen ökonomischen Druck und man muss aufpassen, dass sowohl im ärztlichen wie auch im pflegerischen Bereich nicht weiter Personal eingespart wird."
- Am Wochenende werden weniger invasive Maßnahmen durchgeführt. „Weniger Maßnahmen heißt nicht automatisch schlechter – das muss man untersuchen."
- Am Wochenende gibt es weniger Personal auch in anderen Fachbereichen des Spitals.
- Bei zu häufigen Dienstwechseln (Stichwort Arbeitszeitverkürzung) können Informationen nicht optimal weitergegeben werden.

Metnitz: „Es geht sicher nicht um ein individuelles Versagen, auch nicht um einzelne Stationen. Es geht vor allem um die Optimierung organisatorischer Prozesse."

FOTO WILKE PRIVAT

Mediziner Metnitz und Zajic (re.) belegen „Wochenend-Effekt"

Kurier, 07.09.2017

APA SCIENCE

Wahrscheinlichkeit zu sterben, liegt um etwa zehn Prozent höher © APA (Fohringer)

Sterberisiko bei Intensivstation-Aufnahme am Wochenende höher

08.09.2017

Graz (APA/dpa) - Wer am Wochenende auf eine österreichische Intensivstation eingeliefert wird, hat laut einer neuen Studie ein höheres Risiko zu sterben als unter der Woche. Forscher Paul Zajic von der Medizinischen Universität Graz hat das Ergebnis im Online-Fachjournal "Critical Care" veröffentlicht. Mögliche Gründe sind schlechtere personelle Ausstattung und höheres Arbeitspensum.

Das Team um Zajic und Philipp Metnitz, der seit 25 Jahren das dazu gehörende Benchmarking-Projekt leitet, hatten in einer Analyse die Daten von rund 147.000 Patienten ausgewertet. Sie wurden zwischen 2012 und 2015 auf 119 österreichischen Intensivstationen behandelt. Rund 57 Prozent waren Männer, der Altersschnitt lag bei 68 Jahren. Rund 17 Prozent der Patienten - knapp 26.000 Frauen und Männer - wurden an Wochenenden in der Intensivstation aufgenommen.

Insgesamt starben knapp 14.000 der erfassten Patienten noch während ihres teils mehrtägigen Aufenthalts auf der Intensivstation. Menschen, die an einem Wochentag eingeliefert wurden, traf es dabei seltener. Den Zahlen zufolge ist die Wahrscheinlichkeit zu sterben, wenn man am Wochenende eingeliefert wird, um etwa zehn Prozent höher.

"Das ist nichts zum Fürchten"

Metnitz schilderte im APA-Gespräch, dass dieser "Wochenend-Effekt" nicht neu sei, aber nun neue Daten mit guter Qualität vorliegen. Außerdem betonte er, dass Österreich im Europa-Schnitt eine niedrige Mortalität aufweise: "Das ist nichts zum Fürchten. Wir sind gut, aber man kann sich immer noch Besseres wünschen." Die Studie soll vor allem die Versorgung der Patienten weiter verbessern.

Metnitz zufolge müsse man nun "sachlich diskutieren, was schuld sein kann". Er vermutet, dass es an den Strukturen und der Organisation in den Spitälern liegt: Am Wochenende arbeiten weniger Menschen in den Krankenhäusern. Die Frage sei, ob die laufenden Prozesse "für die heutigen Gesundheitsstrukturen adäquat sind". Er wünsche sich noch mehr Daten, um genauere Rückschlüsse auf die Ursachen ziehen zu können.

Bei der Interpretation der Ergebnisse müsse genau auf die Unterscheidung zwischen dem Wochentag der Einlieferung sowie dem Wochentag des Todes geachtet werden. Die Studie zeigte nämlich zudem auf, dass der Anteil der Patienten, die am Wochenende auf der Intensivstation sterben, geringer ist als an Wochentagen. Das könnte den Forschern zufolge damit zusammenhängen, dass Patienten seltener am Wochenende von der Intensivstation entlassen werden. Dadurch liegen dort am Samstag und Sonntag auch Menschen, deren Sterberisiko vergleichsweise gering ist.

Operationen häufiger tödlich

"Die Schwere der Krankheit und der Grund für die Aufnahme variierten auffallend zwischen Wochenenden und Wochentagen", geht aus der Studie weiter hervor. Samstags und sonntags gab es deutlich weniger geplante Operationen. Diese hatten allerdings häufiger einen tödlichen Ausgang als zwischen Montag und Freitag. "Das höhere Sterberisiko nach Eingriffen am Wochenende könnte am Fehlen von erfahrenen Mitarbeitern oder an zu wenigen Ressourcen liegen."

Die Studienautoren empfehlen den Krankenhaus-Betreibern, ihre Strukturen zu überarbeiten. "Equipment, Expertise und Mitarbeiter müssen in derselben Quantität und Qualität an jedem Tag der Woche zur Verfügung stehen."

© APA - Austria Presse Agentur eG; Alle Rechte vorbehalten. Die Meldungen dürfen ausschließlich für den privaten Eigenbedarf verwendet werden - d.h. Veröffentlichung, Weitergabe und Abspeicherung ist nur mit Genehmigung der APA möglich. Sollten Sie Interesse an einer weitergehenden Nutzung haben, wenden Sie sich bitte an science@apa.at.

APA, 08.09.2017

SPIEGEL ONLINE
08. September 2017, 12:10 Uhr

Studie zu Intensivstationen

Sterberisiko steigt bei Einlieferung am Wochenende

Patienten können es sich meist nicht aussuchen - aber wer am Wochenende auf die Intensivstation kommt, stirbt eher als bei Einlieferung an einem Werktag. Das zeigt eine Studie aus Österreich.

Am Wochenende sollten Patienten es möglichst vermeiden, auf eine Intensivstation eingeliefert zu werden. Denn dann ist die Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Klinikaufenthalts zu sterben, höher als an Werktagen - zumindest in Österreich. Das schreiben Forscher um den Notfallmediziner Paul Zajic von der Medizinischen Universität Graz im Fachjournal "Critical Care" .

Warum das so ist, könne die Studie aber nicht im Detail klären. Mögliche Gründe für diese Art von "Wochenend-Effekt" seien schlechtere personelle Ausstattung und ein höheres Arbeitspensum.

Die österreichischen Forscher legen Wert darauf, dass ihre Ergebnisse nicht zwangsläufig auf andere Länder übertragbar seien. Ein deutscher Notfallexperte sieht bei kleineren Krankenhäusern in Deutschland aber ähnliche Probleme.

Frühere Studien hatten bereits Hinweise darauf geliefert, dass am Wochenende operierte Patienten nach dem Eingriff tendenziell häufiger sterben oder länger im Krankenhaus bleiben müssen. Zu diesem Schluss kam unter anderem eine britische Studie von 2013. Der Grund war allerdings auch hier unklar. Die Wissenschaftler vermuteten, dass reduziertes Personal oder Aushilfskräfte möglicherweise dazu führen würden, dass Patienten am Wochenende seltener gerettet werden können.

Weniger Tote am Wochenende

Das Team um Zajic hatte für seine Analyse die Daten von rund 147.000 Patienten ausgewertet, die zwischen 2012 und 2015 auf 119 österreichischen Intensivstationen behandelt wurden. Rund 57 Prozent dieser Patienten waren Männer, der Altersschnitt lag bei 68 Jahren. Rund 17 Prozent der Patienten - knapp 26.000 Männer und Frauen - kamen am Wochenende auf die Intensivstation.

Insgesamt starben knapp 14.000 der erfassten Patienten noch während ihres teils mehrtägigen Aufenthalts auf der Intensivstation. Menschen, die an einem Wochentag eingeliefert wurden, traf es dabei deutlich seltener. So waren es bei Patienten, die an einem Mittwoch aufgenommen wurden, rund acht Prozent. Bei Einlieferung an einem Samstag oder Sonntag waren es jeweils mehr als 13 Prozent.

Gleichzeitig ist der Anteil der Patienten, die am Wochenende auf der Intensivstation sterben, geringer als an Wochentagen. Das könnte den Forschern zufolge damit zusammenhängen, dass Patienten seltener am Wochenende von der Intensivstation entlassen werden. Dadurch liegen dort am Samstag und Sonntag auch Menschen, deren Sterberisiko vergleichsweise gering ist.

Samstags und sonntags gebe es deutlich weniger geplante Operationen, berichten die Autoren. Diese OPs hatten allerdings häufiger einen tödlichen Ausgang als zwischen Montag und Freitag. "Das höhere Sterberisiko nach Eingriffen am Wochenende könnte am Fehlen von erfahrenen Mitarbeitern oder an zu wenigen Ressourcen liegen."

Ähnliche Probleme auch in Deutschland

Die Studienautoren empfehlen den Krankenhausbetreibern, ihre Strukturen zu überarbeiten. "Equipment, Expertise und Mitarbeiter müssen in derselben Quantität und Qualität an jedem Tag der Woche zur Verfügung stehen."

André Gries, der sich bei der Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin speziell mit Notaufnahmen beschäftigt, sieht ähnliche Probleme wie in Österreich auch bei kleineren Krankenhäusern in Deutschland. "In manchen Häusern gibt es zwei Aggregatzustände: Werktags und außerhalb des Werktags. Dort könnten wir auch Unterschiede aufgrund der Einlieferungszeit erkennen, denke ich."

Gries zufolge, der auch ärztlicher Leiter der zentralen Notaufnahme im Universitätsklinikum Leipzig ist, seien zwar große Krankenhäuser und Universitätskliniken zu jeder Uhrzeit gut besetzt, kleinere Häuser hätten aber häufiger mit Personalengpässen zu kämpfen. Generell seien Fach-Experten anderer Abteilungen zu Randzeiten schwieriger zu erreichen.

brt/dpa

URL:

http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/intensivstationen-sterberisiko-steigt-bei-einlieferung-am-wochenende-a-1166716.html

Verwandte Artikel:

Zu viele Patienten: Die Not der Notaufnahmen (03.01.2017)
http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/notaufnahmen-lange-wartezeiten-anspruchsvolle-patienten-a-1116540.html
Englische Studie: Am Wochenende Operierte sterben häufiger nach dem Eingriff (30.05.2013)
http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/chirurgie-am-wochenende-operierte-sterben-haeufiger-nach-der-operation-a-902405.html

Mehr im Internet

Operationsrisiko und Wochentag: Studie von Foster et al.
http://www.bmj.com/content/346/bmj.f2424
"Critical Care": Weekends affect mortality risk and chance of discharge in critically ill patients: a retrospective study in the Austrian registry for intensive care
https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-017-1812-0

SPIEGEL ONLINE ist nicht verantwortlich für die Inhalte externer Internetseiten.

Spiegel Online, 08.09.2017

derstandard.at

Der Wochenendeffekt auf Intensivstationen - Arzt und Patient

2-3 Minuten

Grazer Studie ermittelt leicht erhöhtes Mortalitätsrisiko für neu aufgenommene Intensivpatienten an Samstagen und Sonntagen

Graz – Es ist eine heikle Frage und eine noch heiklere Auswertung: Inwiefern spielt der Zeitpunkt einer Aufnahme auf die Intensivstation für Patienten in einem kritischen Gesundheitszustand eine Rolle? Heikel ist sie insofern, als dass am Wochenende in Krankenhäusern weniger Personal im Einsatz ist und sich daraus ein Nachteil für Intensivpatienten ergeben könnte.

Grazer Wissenschafter haben nun im Journal "Critical Care" eine Studie veröffentlicht, die eine leicht erhöhte Sterblichkeit für neu aufgenommene Patienten am Wochenende belegt. Die Mediziner werteten Informationen von 167.425 Patienten aus 119 Intensivstationen der Jahre 2012 bis 2015 aus. Als Grundlage dienten Daten des Zentrums für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin (ASDI). Dessen Obmann, Philipp Metnitz, ist auch Leiter der Abteilung für Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin am LKH Graz. Er verglich die Neuaufnahmen auf Intensivstationen mit bestehenden Aufenthalten an Samstagen und Sonntagen hinsichtlich des Mortalitätsrisikos.

Komplexes Gesamtbild

Das Ergebnis: Das Sterberisiko ist stark vom Krankheitsbild abhängig und kann bei bestimmten Patientengruppen um bis zu zehn Prozent erhöht sein. Eindeutige Aussagen können aus dieser Studie allerdings nicht abgeleitet werden, da auch viele andere Faktoren eine Rolle spielen – etwa die Anzahl der Patienten, die Krankheit, die Einhaltung von Hygienevorschriften und vieles mehr. Die gute Nachricht: Insgesamt ist das Sterberisiko von Patienten auf Intensivstationen seit 2000 um 30 Prozent gesunken. (pok, 9.9.2017)

Originalpublikation

Weekends affect mortality risk and chance of discharge in critically ill patients: a retrospective study in the Austrian registry for intensive care

derstandard.at, 09.09.2017

IMPRESSUM ASDI

ASDI
ÖSTERREICHISCHES ZENTRUM FÜR DOKUMENTATION UND QUALITÄTS-SICHERUNG IN DER INTENSIVMEDIZIN

Österreichisches Zentrum für Dokumentation
und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin
Langenzersdorferstraße 28
1210 Wien

T: +43 1 9522842
F: +43 1 9522842 10

E: office@asdi.ac.at
W: www.asdi.ac.at