



Pressemappe

Im Wandel vereint: 70 Jahre ÖGARI

Die Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin findet vom 23. bis 25. November 2023 in der Hofburg Wien statt.

Medienkontakt:

Dr. Britta Fischill

Fischill PR

+43 676 30239699

britta@fischill.at

Inhalt

Patientenversorgung im sich wandelnden Gesundheitssystem: „Was braucht es aus der Sicht der ÖGARI?“ Prim. Univ.-Prof. Dr. Christoph Hörmann und Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink

- Klinische Anästhesiologie: Prim. Univ.-Prof. Dr. Burkhard Gustorff
- Intensivmedizin: Assoc. Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Eva Schaden
- Notfallmedizin: Prim. Univ.-Prof. Dr. Helmut Trimmel, Msc
- Schmerzmedizin: Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar und Dr.ⁱⁿ Waltraud Stromer
- Palliativmedizin: Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink
- CV der Expert:innen der ÖGARI

PRESSEINFORMATION »IM WANDEL VEREINT: 70 JAHRE ÖGARI«

Vorwort zur Pressemappe

Wien, 23. November 2023 Vor 70 Jahren wurden nicht nur die Grundsteine unserer Gesellschaft gelegt, sondern auch der fachlich-wissenschaftliche Diskurs zur Weiterentwicklung unseres Fachs begonnen. In diesen sieben Jahrzehnten hat sich das Berufsbild der Anästhesiologen maßgeblich verändert. Vom „Narkotiseur“, der nur im Operationssaal den Patienten kurz betreut hat, zum perioperativen Mediziner, respektive zum interdisziplinären Allrounder im Krankenhaus. Über die Grenzen der Gesundheitseinrichtungen hinaus wird die Expertise der Palliativ-, Schmerz- und Notfallmediziner im ganzen Land gebraucht und geschätzt.

Diese Herausforderungen und erweiterten Themengebiete führten auch zur zunehmenden Spezialisierung unseres Fachgebiets und zur Erweiterung unseres Namens, sodass wir heute auf die 5 Säulen unseres Faches, die sich gegenseitig ergänzen und positiv beeinflussen, blicken können.

Die Intensivmedizin ist in unserem Gesundheitssystem von jeher für die Versorgung von schwerkranken Patient:innen zuständig.

Veränderte Aufgaben durch demographischen Wandel der Gesellschaft

Demographische Veränderungen konfrontieren uns mit der Entwicklung hin zu einer immer älter werdenden Gesellschaft, mit Patient:innen, die zum Einen auf besonders abgestimmte, personalisierte medizinische Betreuung angewiesen sind und zum Anderen von uns eine differenzierte Beurteilung im Grenzbereich zwischen machbaren und sinnvollen Therapieoptionen unter Berücksichtigung des persönlichen Lebensmodells erhalten. Künstliche Intelligenz und die Möglichkeiten personalisierter Medizin unterstützen uns bei diesem Vorgehen. Der Gedanke aber, dass man den Arzt oder die Ärztin hier komplett ersetzen kann, erscheint ebenso absurd, wie der Gedanke einen Liebesbrief von ChatGPT schreiben zu lassen. Es wird darum die Herausforderung des kommenden Jahrzehnts sein, den Maschinen in unserem Fach die richtigen Aufgaben zuzuteilen und die menschliche Zuwendung, die oft besser ist als so manches Medikament, in ihrer so perfekten Unvollkommenheit zu erhalten.

Intensivmedizin: Die Priorität liegt in der ganzheitlichen und koordinierten Versorgung

Wir sehen uns heute mit ganz neuen Herausforderungen konfrontiert. Lieferausfälle von Medikamenten und Materialien, die wichtig für die Therapie unserer Patienten sind, beeinflussen unsere Handlungsoptionen und müssen berücksichtigt werden. Zur Weiterentwicklung des Berufsbildes Facharzt/-ärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin wird auch der gemeinsame Weg mit der diplomierten Pflege eine wichtige Rolle spielen, sind wir doch bereits heute enger als so manch andere Fachrichtung miteinander in der Behandlung der Patient:innen verbunden.

Intensivmedizin spielt eine entscheidende Rolle im Gesundheitssystem

An die Adresse der Politik kann man die Bitte richten, die Lehren aus der CoVid-Pandemie nicht zu schnell zu vergessen, denn nur durch gut dimensionierte Strukturen und umfassende Möglichkeiten im Gesundheitswesen können wir unseren Patienten auch in Zukunft die bestmögliche Therapie zukommen lassen. Eine enge Zusammenarbeit zwischen medizinischem Fachpersonal, Forschern:innen Technologieexpert:innen und politischen Entscheidungsträgern ist nötig, um diesen Herausforderungen erfolgreich zu begegnen. Gesellschaftliche Prozesse, die durch rasante Entwicklungen in Wissenschaft und Technik ausgelöst und angetrieben werden, bleiben nicht ohne Folgen für das Gesundheitssystem und somit auch für die medizinische Versorgung.

In der vorliegende Pressemappe präsentieren die fünf Säulen der ÖGARI aktuelle Herausforderungen wie künftige Schwerpunkte ihrer Tätigkeitsbereiche:

- **Klinische Anästhesiologie**
- **Intensivmedizin**
- **Notfallmedizin**
- **Schmerzmedizin**
- **Palliativmedizin**

Prim. Univ.-Prof. Dr. Christoph Hörmann (Präsident der ÖGARI)

Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink (Präsident-elect ÖGARI)

ÖGARI – Klinische Anästhesiologie:

- Patient:innen während des Eingriffes schmerzfrei halten
- Künstliche Intelligenz hat das Potenzial, die personalisierte Medizin voranzutreiben
- Medizinische Expertise und ärztliche Empathie gewähren die individuelle Sicherheit

Wien, 23. November 2023 Das Hauptziel der Anästhesie ist es, Schmerzen zu verhindern und den Patienten während eines Eingriffs in einen kontrollierten Zustand zu versetzen, um Schmerzen und Stress zu minimieren. Die individuelle Sicherheit das vorrangige Ziel. »Die Anästhesiologie ist sehr sicher, weil sie die Risikoeinschätzung ins Zentrum ihrer Tätigkeit gestellt hat. Hierbei geht es neben generellen Risiken (Risikomanagement) um die individuellen und damit persönlichen Risiken.«, bestätigt **Univ.-Prof. Dr. Burkhard Gustorff**, Vorstand der Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin der Klinik Ottakring in Wien und Leiter der Sektion Anästhesiologie der **ÖGARI**. Für die individuelle Sicherheit spielt die Pharmakokinetik eine immer größere Rolle, das zeichnet die personalisierte Anästhesie aus. Sie ermöglicht es, die Verträglichkeit und Wirksamkeit von Anästhetika anhand der genetischen Veranlagung eines Patienten vorherzusagen. Auf diese Weise können unerwünschte Nebenwirkungen minimiert und die Anästhesie optimiert werden.

Maßgeschneiderte Anästhesie: im Zentrum stehen spezifische Gesundheitsmerkmale und Bedürfnisse der Patient:Innen

Noch bevor eine Anästhesie durchgeführt wird, findet vor einem geplanten Eingriff ein Vorgespräch zwischen den Patient:innen und den Anästheist:innen statt. In dem werden die individuellen und persönlichen Risiken wie Gesundheitsdaten der Patient:innen bewertet, um die individuellen Risikofaktoren der Patient:innen besser zu berücksichtigen. Damit wird die Anästhesie entsprechend angepasst, um Komplikationen zu vermeiden. »Die Anästhesie Sprechstunde, das klärende Gespräch vor einer Anästhesie, steht im Mittelpunkt dieser individuellen Risikoeinschätzung und der individuellen und damit persönlichen Optimierung des Gesundheitszustands vor einer Narkose und der Operation.« erklärt **Professor Gustorff**.

Bereits heute trägt die Pharmakogenetik, darunter versteht man ein Teilgebiet der Medizin, das sich mit dem Einfluss der Erbanlagen des Menschen auf die Wirkung von Arzneimitteln beschäftigt, eine wesentliche Rolle zur individuellen Einschätzung des Gesundheitszustandes von Patient:innen bei.

Neue Techniken der genetischen Untersuchungen werden die Anästhesie weiterhin unterstützen, persönliche Risiken bei der Verarbeitung der Narkosemedikamente und der Schmerzmedikamente individuell auszurichten und laufend zu verbessern. »Die Forschung der Pharmakokinetik strebt als nächsten Schritt in naher Zukunft eine pharmakokinetische basierte, bestverträgliche individuelle Anästhesie an. Ein Beispiel ist die Verträglichkeit von beruhigenden Medikamenten, von starken Schmerzmitteln.«, so **Primar Universitäts-Professor Dr. Burkhard Gustorff**.

KI verbessert die Anästhesiepraxis: Früherkennung bringt verstärkte Sicherheit

Künstliche Intelligenz (KI) ist ein hervorragendes Unterstützungsinstrument für das Anästhesie-Team: Die Implementierung von KI in der Anästhesie ermöglicht die Identifizierung von Risikofaktoren und prädiktiven Modellen zur Vorhersage von Komplikationen während und nach der Anästhesie.

Echtzeitdaten werden mittels KI während der Operation ermittelt, um den Anästhesist:innen bei der Dosierung und Verwaltung von Anästhetika zu unterstützen. »Täglich messen wir wichtige Informationen unserer Patient:innen. Online werden wir unterstützt von effektiven Messgeräten und Monitoren. Diese Informationen werden zusammengefasst und als integrierte Informationen genutzt. Beispielsweise können sie während einer Narkose und Operation frühzeitig kritische Momente aufzeigen. Beispielsweise kann ein Blutdruckabfall durch Blutverluste oder durch eine aufkommende Herzschwäche somit früh erkannt werden und dann viel früher als bisher darauf reagiert werden. Diese Technologie basiert auf KI. Man kann es sich vorstellen wie ein Flugzeug, welches bereits bei geringen Turbulenzen wieder in einen ruhigen Flug gebracht wird.«, führt **Professor Gustorff** aus.

Minimalinvasive Eingriffe sind gestiegen – Anästhesietechniken sind Teil der Entwicklung

Robotische Operationstechniken, die über ein sogenanntes "Schlüsselloch" oder einen minimal-invasiven Zugang durchgeführt werden, erfordern eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Anästhesieteam und dem Chirurgeteam, um die bestmöglichen Ergebnisse für die Patient:innen zu erzielen. Eine Anpassung der Anästhesietechniken ist gelungen: diese berücksichtigt zum Beispiel die entsprechende OP-Position vom Patienten, die jeweils für den Roboter und das Chirurgeteam nötig ist, ebenso wie die Sicherstellung des Beatmungs- und Atemwegsmanagements bei minimal-invasiven Operationen im Bauchraum.

»Kleinere Operationswunden, wie sie beispielsweise bei Knopfloch-Chirurgie und den nun überall eingeführten robotischen Operationstechniken über Knopfloch-Zugänge entstehen, erfordert von dem anästhesiologischen Operationspartner eine Anpassung der Anästhesietechniken. Es ist der Anästhesie gelungen, diese großen Innovationsschritte vorausschauend mitzugehen. Narkoseverfahren, Narkosemedikamente und die Anforderung an die Vor- und Nachsorge, die perioperative Medizin, sorgen für sichere und schonende Narkose und Operation.«, bestätigt **Professor Gustorff**.

In Österreich sind mehr als 3.000 Anästhesist:innen tätig. Sie alle haben nach positiv absolviertem Medizinstudium eine fünfjährige Facharztausbildung abgeschlossen, deren Weiterbildung ausschließlich in anerkannten Ausbildungsstätten wie Krankenhäusern, Universitätskliniken oder Sonderkrankenanstalten erfolgte. Die ÖGARI (Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin) ist als unabhängige Interessensvertretung der Anästhesist:innen tätig. Sie ist aktiver Gesprächspartner in der Ärztekammer, bezieht Stellung zu gesundheitsrelevanten Themen und übt eine umfangreiche beratende Funktion in der Gesundheitspolitik aus.

ÖGARI – Intensivmedizin

Die Fortschritte die, die Intensivmedizin erzielt hat sind immens – dennoch steht die Intensivmedizin vor großen Herausforderungen

- **Menschenzentrierte Intensivmedizin stellt die Lebensqualität in den Vordergrund**
- **Intensivmedizin braucht verbesserte Arbeitsbedingungen und Wertschätzung**
- **Technische Innovationen haben beigetragen, die Betreuung auf der Intensivstation zu verbessern**
- **Informationstechnologien und KI sind wichtige Zukunftsthemen der ÖGARI**

Wien, 23.11.2023. Die Intensivmedizin ist mit multidisziplinären Teams für die lebensrettende Versorgung schwer kranker Patient:innen zuständig. Sie koordiniert und gewährleistet eine umfassende Betreuung. »Moderne Intensivmedizin, die nicht nur das unmittelbare Überleben einer Patientin, eines Patienten ermöglicht, sondern vor allem auch die bestmögliche Wiedereingliederung der Betroffenen in das vor der Erkrankung oder einem Unfall geführte Leben im Blick hat, ist nur durch die gemeinsame Leistung multidisziplinärer Teams möglich.«, bekräftigt **Profⁱⁿ. Priv.-Dozⁱⁿ. Dr.ⁱⁿ Eva Schaden**, Präsidentin der **FASIM**, der Federation of Austrian Societies of Intensive Care Medicine und Leiterin der Sektion Intensivmedizin in der ÖGARI.

Menschenzentrierte Intensivmedizin stellt die Lebensqualität in den Vordergrund

Der Fokus "Humanising Critical Care" verfolgt das Ziel, die Intensivmedizin menschenzentrierter zu gestalten. Das bedeutet, den Blickpunkt nicht nur auf die physische Gesundheit der Patient:innen zu legen, sondern auch ihre emotionalen, psychischen und sozialen Bedürfnisse zu berücksichtigen. Menschenzentrierte Intensivmedizin zielt somit darauf ab, die Qualität der Versorgung zu verbessern, indem sie die individuellen Werte, Wünsche und Ziele der Patient:innen in den Mittelpunkt stellt. »Die aktuelle Evidenz, die an den österreichischen Universitäten gelehrt und beforscht wird, fordert dafür Teamplayer der verschiedensten Disziplinen: allen voran Ärzt:innen und Pflegepersonen, aber auch Physiotherapeut:innen, Ergotherapeut:innen, Psycholog:innen, Diätolog:innen.«, bestätigt **Frau Professorin Schaden**. Moderne Intensivmedizin bedenkt darüber hinaus auch immer die Zeit NACH der Intensivstation mit, um Symptome des sog. Post-ICU-Care Syndroms (PICS), das bei bis zu 50 Prozent der Patient:innen auftritt, so gut wie möglich zu vermeiden.

Intensivmedizin braucht gute Arbeitsbedingungen und Wertschätzung

Humanising Critical Care bedeutet aber auch, die Bedürfnisse der dort arbeitenden Menschen in den Blick zu nehmen und Arbeitsbedingungen wie z.B. die Wochenarbeitszeit so anzupassen, dass sie auch mit dem Verständnis der nachfolgenden Generationen für eine individuelle Work-Life-Balance kompatibel sind. Frau **Professorin Schaden** ortet somit dringenden Handlungsbedarf: »Damit wir in der Intensivmedizin auch tatsächlich im Sinne einer menschenzentrierten Intensivmedizin arbeiten können, fehlen leider oft die personellen Ressourcen. Dabei ist nicht nur die Frage, ob wir ausreichend Personal ausgebildet haben bzw. ausbilden, sondern auch ob es gelingt, bestens ausgebildetes und erfahrenes

Personal im Beruf zu halten, respektive zur Rückkehr in den Beruf zu bewegen.« Dafür ist neben den Arbeitsstrukturen auch das sog. ethische Klima auf einer Intensivstation, getragen von einem respektvollen Miteinander in dem auch sog. „schwierige Entscheidungen“ gemeinsam getragen werden, entscheidend. »Neben vermehrt Personal würde ich mir vor allem auch die Rückkehr der Wertschätzung wünschen, die die Intensivmedizin in der Zeit der COVID-Pandemie erfahren hat. Unsere Stationen sind weiterhin voll und wir geben auch bei reduzierten Ressourcen jeden Tag zumindest unser Bestes. Eine Änderung der Arbeitsbedingungen ist aber leider nicht in Sicht!«, so **Professorin Schaden**.

Technische Innovationen haben beigetragen die Situation auf der Intensivstation zu verbessern

Technische Innovationen haben zweifelsfrei dazu beigetragen, die Betreuung von Intensivpatient:innen zu verbessern. So konnten Fortschritte in der Beatmungstechnologie die Behandlung von Patient:innen mit Atemproblemen erheblich erleichtern. Beatmungstechniken wie High-Flow-Nasenkanülen und CPAP sowie „intelligente“ Beatmungsmodi, die sich an die Bedürfnisse des Patient:innen anpassen, haben mitgeholfen die Invasivität der Intensivmedizin weiter zu reduzieren. Technische Fortschritte haben eine präzisere Überwachung der Patient:innen ermöglicht. Dies umfasst nicht nur Vitalparameter wie Herzfrequenz, Blutdruck und Sauerstoffsättigung, sondern z.B. auch die Aktivität der Blutgerinnung, den Hirndruck oder die Nierenfunktion.

Informationstechnologien und KI sind wichtige Zukunftsthemen der ÖGARI

Eine optimale Nutzung von Informationstechnologien, Big Data und Künstlicher Intelligenz könnten intensivmedizinische und personelle Ressourcen schonen und die Versorgung stärken, betont **Professorin Schaden**. Smart Monitoring und der Ausbau telemedizinischer Möglichkeiten sind Beispiele dafür. »Ein wichtiger Aspekt ist hier auch die Kommunikation von Intensivpatientinnen und -patienten mit ihren Angehörigen.«, sagt **Eva Schaden**. »In der Pandemie haben wir rasch Alternativen zum persönlichen Besuch eingesetzt, zum Beispiel Videotelefonie. Diese Optionen sollten nicht nur erhalten, sondern noch weiter professionalisiert werden.«

ÖGARI – Notfallmedizin

Notfallmedizin effizient gestalten, um Sicherheit und Qualität der Patientenversorgung auch langfristig zu gewährleisten

- **Ausbildungs- und Einsatzkonzepte für hochqualifizierte Notärzt:innen, wo immer diese gebraucht werden**
- **Innerklinische Strukturen im Bereich der Notfallversorgung auf- und ausbauen**
- **Zeitgemäße präklinische Versorgungsmodelle entlasten Ärzte und Spitäler**
- **In Zukunft braucht es funktionierende Notaufnahmen mit adäquater Personalausstattung sowie Rettungs- und Notfallsanitäter:innen mit mehr Handlungskompetenzen**

Wien, 23. November 2023:

»Die ÖGARI hat in den vergangenen beiden Jahren Positionspapiere zu wichtigen notfallmedizinischen Themen vorgelegt: das „[Positionspapier zur innerklinischen Akut- und Notfallmedizin](#)“, setzt sich mit der Struktur- und Prozessqualitätskriterien der innerklinischen Notfallmedizin auseinander und zeigt wichtige Weichenstellungen auf. Das „[Positionspapier Indikation zum Notarzteinsatz](#)“, beleuchtet die aktuelle Problematik des präklinischen Rettungsdienstes und bietet konkrete Lösungsansätze.

In den letzten Monaten wurde der dringende Reformbedarf der extramuralen Patientenversorgung wiederholt in Abstimmung mit dem Bundesverband Rettungsdienst (BVRD) namhaften Vertretern der Politik, der Fachpresse, aber auch der interessierten Öffentlichkeit präsentiert. Das Fazit liegt auf der Hand: „Die Akut- und Notfallversorgung in Österreich braucht dringend Reformen.“, so **Prim. Univ.-Prof. Dr. Helmut Trimmel, MSc**, Leiter der Sektion Notfallmedizin der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI).

Einsatz von Notärzt:innen, dort wo diese gebraucht werden

Professor Trimmel, selbst im Rettungswesen über Jahrzehnte aktiv, ortet ein grundsätzliches Problem darin, dass immer häufiger Notärzt:innen gerufen werden, obwohl eigentlich kein medizinischer Notfall vorliegt. In bis zu 50 Prozent der Einsätze würden diese dann auch während der Anfahrt wieder storniert, informiert Trimmel. Dies vor der Tatsache, dass es nicht am notärztlichen Versorgungsgrad liegt: Österreich verfügt über ein sehr gut ausgebautes Netz an notärztlicher Versorgung. Zum einen steigt jedoch der Bedarf an rettungsdienstlichen Interventionen, was sich in einer steigenden Zahl an Rettungs- und Notarzteinsätzen widerspiegelt. Die demographischen Veränderungen der Bevölkerung lassen für die Zukunft auch noch weitere Steigerungen erwarten. Zum anderen ortet die Sektion Notfallmedizin die Ursachen aber auch in zunehmend fehlenden Alternativen: so kann heute weder die ärztliche noch die pflegerische Versorgung im niedergelassenen Bereich als bedarfsorientiert bezeichnet werden.

»In unserem Positionspapier haben wir auf die mangelnde Differenzierung der Indikation zwischen rettungsdienstlichen, ärztlichen bzw. notärztlichen Einsätzen hingewiesen. [2, 3].«, erläutert der Leiter der Notfallmedizin der ÖGARI und Hauptautor des Positionspapiers „Indikation zum Notarzteinsatz“,

Professor Helmut Trimmel. In diesem Zusammenhang verweist der erfahrene Notfallmediziner auf den dringend notwendigen Ausbau alternativer Strukturen, wie etwa die Schaffung von Gemeindepflegerinnen oder -sanitätern, den weiteren Ausbau der interprofessionell strukturierten Primärversorgungszentren und auf das fehlende Berufsbild für Rettungs- und Notfallsanitäter.

Geben wir Rettungs- und Notfallsanitäter:innen mehr Handlungskompetenzen

Professor Trimmel schätzt, dass 70 Prozent der aktuell durch Notärzte absolvierten Einsätze durch qualifizierte Rettungs- und Notfallsanitäter:innen übernommen werden könnten. Vieles müsse sich noch ändern, auch die aktuellen "anachronistischen" Finanzierungsmodelle – Einsatzabgeltung nur bei Transport ins Krankenhaus.

»Konkret brauchen wir eine entsprechende gesetzliche Grundlage und die Finanzierung einer quantitativ und qualitativ verbesserten Ausbildung der Rettungs- und Notfallsanitäter:innen.«, bestätigt Professor Trimmel. Damit verbunden ist eine abgestufte und qualifizierte präklinische Versorgungsstruktur durch mobile Dienste, einen ärztlichen Bereitschaftsdienst sowie einen Rettungs- und Notarztdienst nach bundeseinheitlicher Vorgabe. Die ÖGARI unterstützt daher die Ziele des Bundesverbandes Rettungsdienst: Sanitäter:innen als Expert:innen sollen für Akutsituationen und als Lotsen durch die verschiedenen Stufen des Gesundheitssystems agieren können.

Die ÖGARI plädiert zudem für einen verbindlichen Indikationskatalog zum Notarzteinsatz. »Die Einführung eines österreichweit standardisierten Notarztindikationskataloges ist vor allem als Vorgabe für Leitstellen wesentlich. Und auch dem Dokumentationsstandard im Rettungsdienst muss umgehend vermehrte Aufmerksamkeit gewidmet werden, ist er doch die Grundlage einer funktionierenden Qualitätssicherung.

Ausbildung zur Notärztin/zum Notarzt

Die Ausbildung zu Notärzt:innen wurde 2018 unter Federführung der ÖGARI reformiert und umfasst nun einen definierten Katalog klinischer Kompetenzen. Darüber hinaus sind zumindest 33 Monate postgradueller klinische Tätigkeit, die erfolgreiche Teilnahme an einem von der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) approbierten, mindestens 80-stündigen Ausbildungslehrgang sowie mindestens 20 supervidierte Notarzteinsätze mit Patient:innenversorgung an einem Notarztssystem nachzuweisen. Am Ende dieser Ausbildung ist eine kommissionelle Prüfung mit je zwei theoretischen und praktischen Fallbeispielen zu absolvieren. Für die Ausübung leitender Funktionen, z. B. im Großschadensfall, ist eine gesonderte Ausbildung und mindestens drei Jahre Erfahrung im organisierten Rettungsdienst oder eine gleichwertige notärztliche Tätigkeit im Rahmen einer Krankenanstalt erforderlich. Aktuell rekrutieren sich 75 Prozent der Absolvent:innen aus dem Bereich der Anästhesie und Intensivmedizin, 15 Prozent aus der Inneren Medizin, 6 Prozent aus der Allgemeinmedizin und 4 Prozent aus chirurgischen Fachbereichen.

Österreich aktuell darstellt. **Notaufnahmen** sind die wesentlichen Schalt- und Schlüsselstellen zwischen präklinischer und innerklinischer Versorgung. Jedoch sind sie häufig personell unterbesetzt, obwohl der Arbeitsaufwand hier extrem hoch ist. Zudem beschleunigen funktionierende Notaufnahmen die Diagnostik, aber auch die Patientenversorgung, und können vor allem auch nicht notwendige Spitalsaufnahmen vermeiden helfen. Damit tragen sie wesentlich zur Kostendämpfung im Krankenhaussektor bei.

Hier braucht es aber nicht nur ausreichend, sondern auch gut qualifiziertes Personal. Gemeinsam mit der AAEM (Österr. Vereinigung für innerklinische Notfallmedizin) hat die ÖGARI auch für diesen Bereich ein geeignetes, modernes Ausbildungskonzept erarbeitet, die sog. „**Spezialisierung Innerklinische Akut- und Notfallmedizin**“. Diese sehr spezifische, notfall- und intensivmedizinisch orientierte Ausbildung im Ausmaß von 24 Monaten, baut auf einer grundlegenden Kompetenz als Facharzt für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Anästhesiologie und Intensivmedizin oder einem anderen klinischen Sonderfach auf und qualifiziert somit für die interdisziplinäre, klinische Versorgung in Notaufnahmebereichen. Der entsprechende Gesetzesentwurf liegt aktuell in der österreichischen Ärztekammer zur Begutachtung: mit dem Inkrafttreten könnte zu Jahreswechsel gerechnet werden.

Mit diesen Initiativen hat die ÖGARI für den inner- wie außerklinischen Bereich Grundlagen geschaffen, um eine sichere und qualifizierte Versorgung der österreichischen Bevölkerung sicherzustellen. Wie wertvoll diese organisatorische „Hintergrundarbeit“ der Notfall- und Intensivmediziner in der ÖGARI ist, hat nicht zuletzt die – Gott sei Dank überwundene – Pandemie jedem Österreicher eindrucksvoll vor Augen geführt. Und auch mit den aktuellen Aktivitäten zeigt sich, dass die ÖGARI Positionen für die bessere Zukunft der akut- und notfallmedizinischen Versorgung praxistauglich, sicher und rasch umsetzbar sind.

Nachzulesen in Quelle:

https://www.oegari.at/web_files/cms_daten/oegari-positionspapier_notarzteinsatz_26-08-2022-fin-frei_1.pdf

https://www.oegari.at/web_files/cms_daten/an222-ft-gari-positionspapier-notfallmedizin-dnser-trimmel.pdf

Prim. Univ.-Prof. Dr. Helmut Trimmel, MSc

Leiter der Sektion Notfallmedizin der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI), helmut.trimmel@wienerneustadt.lknoe.at

ÖGARI – Schmerzmedizin:

- Schmerzmedizin der Zukunft berücksichtigt die einzigartigen Bedürfnisse der Schmerzpatient:innen
- Gen-Pain-Gap: der Unterschied des Geschlechts rückt in den Vordergrund
- Multimodale Konzepte sind wesentlich – aktive Einbeziehung der Patient:innen in den Behandlungsprozess
- KI hilft Schmerz zu diagnostizieren und die Behandlung zu optimieren

Wien, 23.11.2023 »Patienten sind einzigartig und so ist auch ihr Schmerzempfinden. Die Schmerzerfahrungen können von Patient zu Patient stark variieren. Daher ist es wesentlich, die Behandlung auf die individuellen Bedürfnisse des Einzelnen abzustimmen.« erklärt **Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar**, Leiter der Sektion Schmerz der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI).

Neue Aspekte in der Schmerzmedizin: Der Schmerz trifft Frauen und Männer unterschiedlich.

Um eine individuelle Behandlung von Schmerzen zu gewährleisten, muss der Geschlechterunterschied berücksichtigt werden. »Frauen leiden generell häufiger unter Schmerzen und weisen häufiger Schmerzerkrankungen auf als Männer. Es sind besonders Kopfschmerzen, Migräne und Spannungskopfschmerz, temporomandibuläre Schmerzen, die Fibromyalgie, die rheumatoide Arthritis und das irritable Darmsyndrom, welche bei Frauen häufiger Schmerzen verursacht.«, bestätigt die Vizepräsidentin der Sektion Schmerz der ÖGARI und Past-Präsidentin der Österreichischen Schmerzgesellschaft, **Dr.ⁱⁿ Waltraud Stromer**.

Frauen haben aber nicht nur häufiger Schmerzen, sie sind auch schmerzempfindlicher, wie experimentelle Untersuchungen gezeigt haben. So schätzen Frauen beim Verabreichen eines elektrischen, Hitze- oder Druckreizes die Schmerzintensität höher ein als Männer. Die Schmerz- und Toleranzschwelle der Frauen waren niedriger. »Diese meist in Experimenten an gesunden Versuchspersonen erhobenen Daten sprechen dafür, dass das Nervensystem von Frauen und Männern unterschiedlich „programmiert“ ist. Die Schmerzsensoren, also jene Nervenfasern, die Schmerzreize aufnehmen und an das zentrale Nervensystem weiterleiten, scheinen bei Frauen empfindlicher zu sein als bei Männern.«, erklärt Dr. Waltraud Stromer, die auch Past-Präsidentin der Österreichischen Schmerzgesellschaft ist. Sie bestätigt, dass es Hinweise dafür gibt, dass Frauen im Durchschnitt eine schlechtere endogene Schmerzhemmung über das aus dem Mittelhirn absteigende Bahnsystem aufweisen. »Dies begünstigt eine Schmerzchronifizierung. Ein naheliegender Grund, warum Frauen ein höheres Chronifizierungsrisiko aufweisen.«, so **Dr.ⁱⁿ Waltraud Stromer**.

In der Zukunft wird die Berücksichtigung geschlechtsorientierte pharmakologische Überlegungen bei der Verordnung von Medikamenten und der Verschreibung von Therapien eine wesentlich größere Bedeutung zu kommen, so die Schmerzexpertin.

Neue Aspekte in der Schmerzmedizin: eine multimodale Schmerzbehandlung

»Wir sehen die Behandlung von Schmerzpatienten schon lange ganzheitlich und nicht nur auf die Linderung von Symptomen reduziert.«, erklärt **Professor Likar**, der auch einer der größten Schmerzzentralen in Österreich vorsteht. Multimodale biopsychosoziale Ansätze in der Schmerzmedizin erkennen an, dass Schmerz ein komplexes Phänomen ist, welches von verschiedenen Faktoren beeinflusst wird. Durch die Integration von biologischen, psychologischen und sozialen Ansätzen können Patienten ganzheitlich behandelt werden, was oft zu besseren Ergebnissen führt und die Lebensqualität verbessert. »Unsere Patienten werden zunehmend in die Entscheidungsfindung des Schmerzmanagements einbezogen.«, führt **Professor Likar** aus. Durch die Einbeziehung der Patient:innen in den Behandlungsprozess kann die Therapie besser an die individuellen Umstände und Präferenzen der Patienten angepasst werden, was in der Regel zu besseren Ergebnissen führt, bestätigt auch Dr. Waltraud Stromer.

Schmerzmessungen und Dokumentation mittels KI machen den Schmerz „sichtbar“

KI kann dazu beitragen, frühzeitig potenziellen Schmerz zu identifizieren und eine adäquate Therapie einzuleiten. Bei Patientinnen und Patienten, die sich nicht oder schlecht äußern können, wie zum Beispiel Kinder, an Demenz erkrankte Personen oder Bewusstlose auf der Intensivstation, ist es auch für Fachpersonal problematisch, den Grad des Schmerzes festzustellen.

Für die Medikamentendosierung ist entscheidend zu wissen, wie stark der Schmerz wirklich ist, den ein Patient oder eine Patientin empfindet. Mittels KI können muskuläre Anspannungen, das Stöhnen der Patienten oder das Zucken der Augenlider aufgezeichnet und auf eine Schmerzskala übertragen werden. »Solche Daten werden genutzt, um auch diesen Menschen eine entsprechend individuelle angepasste Schmerzbehandlung zukommen zu lassen.«, erläutert **Dr.ⁱⁿ Waltraud Stromer**.

Beide Schmerzexperten sind sich einig, dass die Integration von KI in die Schmerzmedizin wichtig ist, gleichzeitig muss dies mit der gebotenen Sorgfalt erfolgen. Die Genauigkeit der KI-Modelle sowie die Qualität der Daten, auf denen sie basieren, können eine gute Ergänzung zu einer Schmerztherapie sein.

ÖGARI – Palliativmedizin:

Prävention und Linderung von Leiden stehen an erster Stelle.

- **Advanced Care-Planning: Selbstbestimmung der Patient:innen** sind zentrales Anliegen
- **Personalisierte Therapieansätze** haben zunehmend an Bedeutung gewonnen
- **Von der Akutmedizin zur Palliativmedizin: mehr Lebensqualität in der verbleibenden Zeit**
- **ÖGARI-APP-Palliativmedizin: rasche Information für eine kompetente Symptomkontrolle**

Wien, 23.11.2023 »Alle Maßnahmen in der Betreuung und Behandlung von **Palliativpatient:innen** erfordern Sensibilität und eine große Portion an menschlichem Verständnis. Die Palliativmedizin wirft immer wieder ethische Fragen auf, die im Zusammenhang mit Lebensende und Sterben stehen. Der Diskussion über ethische Fragen und zukünftige Gestaltungsanforderungen in der Gesundheitspolitik müssen wir uns immer wieder stellen.«, **Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink, Präsident-elect der ÖGARI.**

Advanced Care Planning: Selbstbestimmung der Patient:innen sind vorderstes Anliegen

»Es ist wesentlich, gemeinsam mit den Patient:innen den Zeitpunkt zu definieren, zu dem nicht mehr die

Lebensverlängerung, sondern die weitere, bestmögliche Lebensqualität die folgenden Therapieschritte bestimmt.«, erläutert **Primar Michael Zink.**

Advanced Care-Planning zielt darauf ab, die Selbstbestimmung des Patienten zu wahren und sicherzustellen, sodass seine medizinische Versorgung seinen Werten und Vorstellungen optimal entspricht.

Dieser innovative Behandlungsansatz schließt neben dem erkrankten Patienten nicht nur die An- und Zugehörigen in die Betreuung mit ein, sondern fokussiert auch auf die individuelle Lebenssituation des Patienten und fordert neben dem Verständnis des Leidens in der medizinischen Betreuung auch Zeit und Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit den existentiellen Fragen des Lebens, des Krankseins und des Sterbens.

In diesem sensiblen Prozess arbeiten Patient:innen und ihre Familien eng mit dem medizinischen Fachpersonal zusammen. Gespräche über zukünftige medizinische Entscheidungen sind wesentlich. So ist das Hauptziel des ACP sicherzustellen, dass die medizinische Versorgung den individuellen Wünschen und Präferenzen der Patient:innen entspricht, um klare medizinische Entscheidungen umzusetzen und die medizinische Versorgung vorausschauend in verschiedensten Szenarien regeln zu können. Dies kann beinhalten, welche lebenserhaltenden Maßnahmen gewünscht oder abgelehnt werden, wie zum Beispiel Schmerzmanagement gehandhabt werden soll und ob der Patient, die Patientin zu Hause oder im Krankenhaus behandelt werden möchte. Zur Errichtung einer Patientenverfügung wird seitens der ÖGARI dringend geraten. Die Patientenverfügung ist ein wertvolles Dokument, welches den tatsächlichen Willen der Betroffenen widerspiegelt.

Personalisierte Therapieansätze werden zunehmend an Bedeutung gewinnen

Fortschritte in der Pharmakologie und Schmerztherapie tragen bereits dazu bei, die Symptomkontrolle bei Patienten am Lebensende weiter zu verbessern. Dies umfasst die Behandlung von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Erbrechen und anderen belastenden Symptomen. Mit fortschreitender wissenschaftlicher Erkenntnis werden personalisierte Therapieansätze in der Palliativmedizin zunehmend an Bedeutung gewinnen. »Schon heute stellen wir Behandlungspläne und Medikationen auf die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Patienten ein. Zum Beispiel legen wir gemeinsam mit den Patient:innen fest, welche lebenserhaltenden Maßnahmen oder Therapien gewünscht oder abgelehnt werden. Wie Schmerzmanagement gehandhabt wird und ob man zu Hause oder im Krankenhaus behandelt werden möchte.

Aber die Palliativmedizin konzentriert sich nicht nur auf die medizinische Versorgung, sondern auch auf das psychosoziale und spirituelle Wohl unserer und ihren Familien. Die Integration von psychosozialen Diensten und spiritueller Betreuung könnte in Zukunft verstärkt betont werden.«, betont **Priv.-Doz. Dr. Michael Zink**.

Von der Akutmedizin zur Palliativmedizin: mehr Qualität in der verbleibenden Zeit

Die Identifikation von Palliativpatient:innen in der Akutmedizin ist von großer Bedeutung, da sie sicherstellen soll, dass Patient:innen, die sich in einem fortgeschrittenen Stadium einer schweren Krankheit befinden und palliative Versorgung benötigen, angemessene und patientenorientierte Pflege erhalten. Auf Anzeichen und Symptome, die auf ein fortgeschrittenes Stadium einer Krankheit und die Notwendigkeit palliativer Versorgung hinweisen, ist zu achten, damit Lebensqualität im Vordergrund stehen kann. »Um den Patienten ganzheitlich zu bewerten und seine palliativen Bedürfnisse zu ermitteln, arbeiten wir in einem multidisziplinären Team aus unter anderem Ärzten, Pflegekräften und Psychologen zusammen.«, ergänzt **Michael Zink**.

ÖGARI-APP-Palliativmedizin: rasche Beurteilung von Schmerz- und Symptomkontrolle

Um diese Professionalität im Sinne einer strukturierten Analyse und die Beurteilung des Zustandes der Patient:innen zu erleichtern, hat die **Arbeitsgruppe Palliativmedizin der ÖGARI** eine APP entwickelt. »Es entstehen in der täglichen Praxis immer wieder herausfordernde Situationen für uns Ärzte und Ärztinnen. Dann kann mitunter ein rasches Nachschlagen bzw. bestätigendes Nachlesen eine zusätzliche Sicherheit bieten.«, erklärt der Vorsitzende der ARGE Palliativmedizin der ÖGARI, **Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink**.

In der Palliativmedizin werden stets ethische Fragen im Zusammenhang mit Lebensende und Sterben im Vordergrund stehen. Die Expert:innen der ÖGARI arbeiten auch künftig intensiv an der Gestaltung einer patientenorientierten Gesundheitspolitik zu diesen wichtigen Punkten mit. Seit 2015 ist Palliativmedizin in Österreich auch fixer Bestandteil der Ausbildung für Fachärzt:innen der Anästhesiologie und Intensivmedizin, sowie der Notfallmedizin.

Expert:innen Pressemappe AIC 2023:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Burkhard GUSTORFF, DEAA



Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Vorstand der Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin der Kliniken Ottakring und Penzing, Wien. Universitätsprofessor für Schmerzmedizin der Sigmund-Freud-Privatuniversität, Vorstandsmitglied der ÖGARI

Prim. Univ.-Prof. Dr. Christoph Hörmann



Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Notarzt, Spezialisierung Palliativmedizin. Vorstand der Abteilung für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Notfallmedizin am Universitätsklinikum St. Pölten. Vorsitz des Fachsenats der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften in Krems, Präsident der ÖGARI

Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc



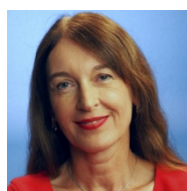
Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin, allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin, interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin. Vorstand der Abteilung für Anästhesiologie, allgemeine Intensivmedizin Notfallmedizin, interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin am Klinikum Klagenfurt und LKH Wolfsberg, Lehrstuhl für Palliativmedizin an der SFU Wien. Gerichtsachverständiger für Anästhesiologie, allgemeine Intensivmedizin und Palliativmedizin. Erster Vizepräsident der Österreichischen Palliativgesellschaft (OPG), PAST Präsident ÖGARI, Generalsekretär der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG)

Assoc. Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Eva Schaden



Fachärztin Anästhesiologie und Intensivmedizin, Leiterin einer Intensivstation an der Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie, MedUni Wien, Stellvertreterin für den Bereich Intensivmedizin der ÖGARI, Präsidentin der FASMIN (Federation of Austrian Societies of Intensive Care Medicine Verband der intensivmedizinischen Gesellschaften Österreichs)

OÄ Dr.ⁱⁿ Waltraud Stromer



Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Abteilung für Anästhesie und allg. Intensivmedizin Landesklinikum Horn, Past-Präsidentin der Österreichischen Schmerzgesellschaft, Stellvertretende Vorsitzende der Sektion Schmerz der ÖGARI, Konsiliarärztin am David-Institut Krems

Prim. Univ.-Prof. Dr. Helmut Trimmel, MSc



Facharzt Anästhesiologie und Intensivmedizin, Vorstand der Abt. für Anästhesie, Notfall- und Allgemeine Intensivmedizin am LK Wr. Neustadt, Notarzt, Flugrettungsarzt und Leiter der Sektion Notfallmedizin der ÖGARI, Vorstandsmitglied der Plattform Patientensicherheit

Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink, D.E.A.A.



Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Notarzt, Spezialisierung Palliativmedizin. Vorstand der Abteilungen für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, St. Veit/Glan und Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt, Transplantationsreferent Süd und stellvertretender Vorsitzender des Transplantbeirat Österreich, Präsident-elect der ÖGARI.

Weitere Informationen, auch für Medienvertreter, bietet der Blog www.anaesthesie.news. Hier erscheinen laufend aktuelle Beiträge und Publikationen zum Fach.

Für Presseinformationen und Interviewanfragen:

Dr. Britta Fischill

Mobile: +43 676 303 96 99

E-Mail: britta@fischill.at