

Pressemappe

FIT IN DIE ZUKUNFT – digital, gemeinsam, sicher und modern



Die Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin findet vom 24. bis 26. Oktober 2024 im Kongresshaus Salzburg 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. PD Dr. Johann KNOTZER, Prim. Univ.-Prof. Dr. Burkhard GUSTORFF, DEAA
- Intensivmedizin: Assoc. Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Eva SCHADEN, Univ.-Prof. Dr. Oliver KIMBERGER
- Notfallmedizin: Prim. Univ.-Prof. Dr. Helmut TRIMMEL, Msc
- Schmerzmedizin: Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf LIKAR
- Palliativmedizin: Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael ZINK
- CV der Expert:innen der ÖGARI

PRESSEINFORMATION

Vorwort zur Pressemappe

Salzburg, 23. Oktober 2024

FIT IN DIE ZUKUNFT – digital, gemeinsam, sicher und modern lautet das Motto der Jahrestagung der ÖGARI 2024. Der Titel impliziert, dass wir uns intensiv mit unserem Fach, seiner Weiterentwicklung sowie den enormen Herausforderungen unseres Gesundheitssystems auseinandersetzen werden. Die Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) prägt mit ihren fünf Säulen den präklinischen und klinischen Alltag wie kaum ein anderes medizinisches Fach. In den letzten zwei Jahrzehnten hat sich die Zahl der Fachärzt:innen verdoppelt. Der Zuwachs an medizinischem Wissen sowie die demografischen Veränderungen stellen uns vor neue medizinische Herausforderungen und Krankheitsbilder in einer alternden Gesellschaft, die auf eine besonders abgestimmte, personalisierte medizinische Betreuung angewiesen ist.

Dies erfordert einen umsichtigen Umgang mit unseren Aufgaben: von der Patientenaufklärung im präklinischen Bereich bis hin zur Betreuung schwerstkranker Patienten und deren Angehörige auf den Intensivstationen oder Schmerzambulanzen. Besonders die Palliativmedizin sieht sich kontinuierlich mit der Abwägung zwischen machbaren und sinnvollen Therapieoptionen im Einklang mit dem individuellen Lebensmodell der Patienten konfrontiert. Bei vielen dieser Aufgaben unseres Faches kann uns künstliche Intelligenz (KI) dabei unterstützen, personalisierte Therapien zu entwickeln. Doch der Mensch bleibt im Mittelpunkt: Ärzt:innen werden weiterhin die Verantwortung tragen.

Forschung und Entwicklung – insbesondere im Bereich der Künstlichen Intelligenz – helfen uns, die Zukunft der Medizin zu gestalten, ohne dabei die Menschlichkeit aus den Augen zu verlieren. Der Weg darf nicht vom Homo sapiens zum Techno sapiens führen, denn trotz des Hypes bleibt die ethische Integration von KI eine der großen Herausforderungen.

Diese Herausforderungen betreffen die anästhesiologische, intensiv- und notfallmedizinische Versorgung ebenso wie die Schmerz- und Palliativmedizin. Um ihnen gerecht zu werden, bedarf es innovativer Strukturen, die es ermöglichen, die stetig wachsenden Veränderungen im Gesundheitswesen erfolgreich zu bewältigen. Dabei muss der gemeinsame Ansatz in den Vordergrund rücken und das Trennende überwunden werden. Der zukunftsweisende Weg zu einer personalisierten medizinischen Betreuung ist erstrebenswert und soll weiterhin konsequent beschritten werden. Ein innovatives, solidarisches und gestärktes Gesundheitssystem, das sowohl die bestmögliche Versorgung der Menschen als auch gute Bedingungen für alle, die darin arbeiten, pflegen und forschen, gewährleistet, muss unser oberstes Ziel sein.

Der Respekt gegenüber unseren Patient:innen bleibt der Kern unserer Tätigkeit.

In der vorliegenden Pressemappe stellen meine Vorstandskolleg:innen, die Leiter der fünf Säulen der ÖGARI, ihre aktuellen Schwerpunkte sowie ihre berufliche Perspektive für ihr jeweiliges Fach vor:

- **Anästhesiologie:** Technik im Einklang mit dem Menschen
- **Intensivmedizin:** Frühzeitige Erkennung von Sepsis als Herausforderung
- **Notfallmedizin:** Sicherheit und Qualität durch Ausbildung
- **Schmerzmedizin:** Multimodales Schmerzmanagement der Zukunft
- **Palliativmedizin:** Personalisierte Therapie im Wandel

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

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

ÖGARI – Klinische Anästhesiologie

- Individuelle Anästhesie: Die Patienten stehen im Mittelpunkt
- Wir begleiten unsere Patienten präoperativ, intraoperativ und postoperativ
- Durch individuelle Parameter können Behandlungsdauer und Kosten gesenkt werden

Salzburg, 23. Oktober 2024 – Die Anästhesie spielt eine zunehmend zentrale Rolle in der perioperativen Medizin. Das Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Konzept revolutioniert den gesamten Behandlungsprozess, indem es die Genesung beschleunigt und postoperative Komplikationen minimiert. »Unsere Aufgabe umfasst nicht mehr nur die Narkose während einer Operation, sondern den gesamten Behandlungsverlauf – von der Vorbereitung über die Durchführung bis zur Nachsorge.«, erklärt **Prim. PD Dr. Johann Knotzer**, Vorstandsmitglied der ÖGARI und Leiter vom Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Klinikum Wels-Grießkirchen.

Digitalisierung und Automatisierung: Präzisere Narkose durch Technologie

Moderne Narkosegeräte ermöglichen eine individuelle Dosierung von Anästhetika, abgestimmt auf persönliche Merkmale wie Alter, Geschlecht, Gewicht und Gesundheitszustand. »Dies führt zu einer geringeren Belastung für den Patienten, einer schnelleren Genesung und einer höheren Behandlungsqualität«, so **Primar Dr. Hans Knotzer**.

Automatisierte Systeme wie die Closed-Loop-Technologie, ein System, welches kontinuierlich die Narkosetiefe eines Patienten überwacht und die Dosierung der Narkosemittel in Echtzeit automatisch anpasst. Internationale Studien zeigen, dass dies die Stabilität der Anästhesie in bis zu 30 Prozent der Fälle verbessert und die Aufwachzeiten verkürzt.

Prädiktive Modelle: Individuelle Anpassung der Anästhesie

Durch den Einsatz prädiktiver Modelle kann die Anästhetikadosis exakt an die Bedürfnisse des Patienten angepasst werden. »Dank Pharmakogenetik wissen wir, wie ein Patient auf bestimmte Medikamente reagiert, was uns hilft, Komplikationen zu minimieren.«, erklärt Knotzer. Ein Beispiel hierfür ist ein älterer Patient mit chronischen Vorerkrankungen: Statt standardisierter Dosierungen berücksichtigt die personalisierte Anästhesie Faktoren wie Nierenfunktion und mögliche Wechselwirkungen.

Schnellere Genesung, niedrigere Kosten durch vermehrten Eingriff der ambulanten Chirurgie

Der Anstieg ambulanter Eingriffe und der Einsatz ultraschnell wirksamer Anästhetika ermöglichen eine schnellere Erholung nach der Operation, was die Behandlungskosten senkt und die Lebensqualität der Patienten verbessert.

Anästhesie ist ein Zukunftsfach mit der Vision „Mensch und Technik in Einklang“

Die Anästhesie ist ein Zukunftsfach, das die Vision verfolgt, **Mensch und Technik in Einklang** zu bringen. Laut Primar Knotzer nimmt die Anästhesie eine zunehmend zentrale Rolle in der perioperativen Medizin ein. Besonders der interdisziplinäre Ansatz des ERAS-Konzepts (Enhanced Recovery After Surgery) spielt eine entscheidende Rolle bei der Verbesserung der Patientenerfahrungen und -ergebnisse nach Operationen. Das Ziel ist, postoperative Nebenwirkungen besser zu steuern und den Genesungsprozess zu optimieren.

Für die Patienten bedeutet dies konkret, dass sie sanfter aus der Narkose erwachen und der Übergang zurück ins Bewusstsein schonender verläuft. Bereits im Aufwachraum können sie frühzeitig mit physiotherapeutischen Maßnahmen wie Atemübungen und ersten Bewegungsübungen beginnen. Diese frühzeitige Aktivierung führt nicht nur zu verkürzten Genesungszeiten, sondern erhöht auch die Patientensicherheit und trägt gleichzeitig dazu bei, die Behandlungskosten zu senken. Die harmonische Verbindung von innovativer Technik und patientenzentrierter Medizin ist somit ein entscheidender Beitrag zur Zukunft der Anästhesie.

»Unsere Zukunft liegt in der engeren Verknüpfung von Mensch und Technologie. Technische Innovationen wie Künstliche Intelligenz und Telemedizin müssen stärker in den Alltag integriert werden, ohne dabei den menschlichen Faktor aus den Augen zu verlieren.«, so **Primar Knotzer** abschließend. »Im Mittelpunkt steht immer der Patient – mit Sicherheit, modernsten Mitteln und Empathie.«

ÖGARI – Intensivmedizin

Die Zukunft der Intensivmedizin: Künstliche Intelligenz (KI) als Schlüssel zur Optimierung von Sepsis-Diagnose und -Behandlung

Salzburg, 23. Oktober 2024 – Eine der zentralen Herausforderungen in der Intensivmedizin ist die Früherkennung von Sepsis. Dieses Krankheitsbild stellt nach wie vor eine der häufigsten Ursachen für Todesfälle auf Intensivstationen dar. Trotz modernster medizinischer Technologien bleiben die frühzeitige Erkennung und effektive Behandlung von Sepsis eine enorme Herausforderung für alle Kolleg:innen auf der Intensivstation. Die Symptome sind oft unspezifisch und entwickeln sich rasch, was das Zeitfenster für eine erfolgreiche Behandlung eng macht. Hier setzt die Künstliche Intelligenz an: KI-gestützte Systeme können riesige Datenmengen von Patient:innen in Echtzeit analysieren und dabei frühzeitig Anzeichen von Sepsis erkennen. »Diese Frühwarnsysteme werden dazu beitragen, die Sterblichkeit zu senken und den Behandlungserfolg durch präzisere, individualisierte Therapien zu erhöhen.«, erklärt **Univ.-Prof. Dr. Oliver Kimberger**.

KI in der Diagnose von Sepsis: Schnellere Entscheidungen, präzisere Prognosen

Künstliche Intelligenz kann hier unterstützend wirken, indem sie große Mengen an Patientendaten in Echtzeit analysiert und damit Frühwarnsignale schneller als bisherige Methoden erkennt. Frühzeitig identifizierte Muster, wie Veränderungen von Vitalparametern oder biochemischen Markern, ermöglichen eine raschere Diagnose und können somit die Behandlungsergebnisse entscheidend verbessern.

»Erste KI-Systeme, die Algorithmen zur Erkennung von Sepsis anwenden, sind bereits im Einsatz. Diese Systeme erfassen kontinuierlich Daten und können so auch subtile Hinweise auf drohende Verschlechterungen eines Patienten erkennen – teilweise noch bevor die Symptome für das menschliche Auge eindeutig erkennbar sind.«, führt **Professor Kimberger**, der auch dem neu gegründeten Expertenkreis Digitalisierung der ÖGARI vorsteht, aus.

Personalisierte Behandlung: Maßgeschneiderte Therapien durch KI

Ein weiterer großer Vorteil der Künstlichen Intelligenz liegt in der Möglichkeit, Sub-Typen von Sepsis-Erkrankungen zu erkennen und so personalisierte Behandlungspläne zu entwickeln. Durch die Analyse von Patientendaten – darunter Laborwerte, Vitalzeichen und Reaktionen auf Medikamente – kann die KI prädiktive Modelle erstellen, die das individuelle Ansprechen eines Patienten auf verschiedene Therapien voraussagen. Dadurch wird es möglich, Behandlungsstrategien noch gezielter an die spezifischen Bedürfnisse der Patient:innen anzupassen, um dadurch eine höhere Überlebensrate und eine bessere Lebensqualität der Betroffenen zu erreichen.

Überwachung und Entscheidungsunterstützung: KI als zusätzliche Sicherheitsebene

Ein weiteres Einsatzgebiet der Künstlichen Intelligenz liegt in der kontinuierlichen Überwachung von Patient:innen auf der Intensivstation. KI-gestützte Systeme können komplexe, dynamische Daten aus Monitoren, Beatmungsgeräten und anderen Geräten in Echtzeit verarbeiten und so Intensivmediziner:innen frühzeitig auf kritische Veränderungen hinweisen oder falsche Alarmierungen vermeiden. Dies erhöht nicht nur die Sicherheit der Patient:innen, sondern entlastet auch das Pflegepersonal in Zeiten zunehmender Arbeitsbelastung.

Die Rolle der Intensivmediziner bleibt essenziell

Trotz der vielversprechenden Fortschritte betont die ÖGARI, dass die Rolle der Intensivmediziner:innen weiterhin von zentraler Bedeutung ist. »KI kann als wertvolles Werkzeug dienen, aber die klinische Entscheidungsfindung bleibt nach wie vor in den Händen erfahrener Mediziner:innen.«, bestätigt **Assoc. Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Eva Schaden**, Vorstandsmitglied der ÖGARI. Sie führt weiter aus: »Es ist die Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte, die von der KI bereitgestellten Informationen zu interpretieren und in den Gesamtkontext zu stellen.« Frau **Professor Schaden** begrüßt die Integration von Künstlicher Intelligenz in die klinische Praxis, betont jedoch, dass diese nur im Zusammenspiel mit den Fachkenntnissen und dem Urteilsvermögen der Mediziner:innen ihre volle Wirkung entfalten kann.

Zusätzliche Herausforderungen der Intensivmedizin

Neben der Sepsis stehen Intensivstationen weltweit vor weiteren Herausforderungen. Multiresistente Keime, steigende Patientenzahlen und begrenzte personelle Ressourcen fordern die Medizin heraus, effizientere und zugleich hochqualitative Versorgung zu gewährleisten. KI könnte auch hier eine Rolle spielen, indem sie Muster in der Ausbreitung von Infektionen erkennt, Behandlungsprotokolle optimiert und sogar vorausschauende Wartungspläne für medizinische Geräte erstellt. » Die Rolle der menschlichen Entscheidungskraft und Verantwortung wird dabei immer im Zentrum stehen.« bestätigen Professorin **Eva Schaden** und Professor **Oliver Kimberger** abschließend.

ÖGARI – Notfallmedizin

Notfallmedizin: Kompetenzentwicklung bei Notärzt:innen und Sanitäter:innen hat Vorrang

Neue Daten aus einer rezenten Untersuchung zur Notarztversorgung in Österreich werden am AIC 2024 in Salzburg diskutiert

Salzburg, 23. Oktober 2024 – Die Notfallmedizin – als eine der tragenden Säulen des Fachs Anästhesiologie und Intensivmedizin – steht für die prä- und innerklinische Akut- und Notfallversorgung kritisch kranker oder verletzter Patient:innen. Hier trägt das Fachgebiet Anästhesiologie und Intensivmedizin essentiell zur Kompetenzentwicklung präklinisch tätiger Notärzt:innen bei, wenn es etwa um Kreislaufstabilisierung, Atemwegssicherung und Beatmung, Wiederbelebensmaßnahmen oder spezifische Behandlung von Notfallpatient:innen geht. Fundierte Ausbildung und regelmäßiges Training – auch am Simulator – haben höchste Priorität. Die Sektion Notfallmedizin der ÖGARI arbeitet intensiv daran, Qualifikation und Ausbildung zu optimieren, um in allen Phasen des Notfalls eine hochwertige Patientenversorgung sicherzustellen.

In diesem Sinne hat die Sektion Notfallmedizin unter der Leitung von **Univ.-Prof. Dr. Helmut Trimmel, MSc** maßgeblichen Anteil an der Neuordnung der Notarzt-Ausbildung, der notwendigen Reform des Sanitätergesetzes sowie der Etablierung einer eigenen Spezialisierung für Klinische Akut- und Notfallmedizin.

Neue Daten zur Notarztversorgung in Österreich

Eine österreichweite Erhebung von Notarzteinsätzen, die am 3. Oktober 2024 unter der Federführung von Univ.-Prof. Dr. Trimmel initiiert wurde, bildet die Aktivitäten der Notarztversorgung eindrucksvoll ab. Alle 150 Notarztstützpunkte – sowohl boden- als auch luftgebundene – waren eingeladen, sich zu beteiligen. Mit einer Teilnahmequote von über 70 % und der Erfassung von 398 Einsätzen an diesem einen Tag konnte ein umfassendes Bild der notärztlichen Aktivitäten in Österreich gezeichnet werden.

»Wir werden die Ergebnisse dieser Untersuchung im Rahmen des AIC 2024 vorstellen, wobei mögliche Schlussfolgerungen den Themen diskutiert werden.«, bestätigt Professor Helmut Trimmel und verweist auf diese Fragestellungen:

- Welche strukturellen Maßnahmen können die notärztliche Versorgung angesichts eines drohenden Ärztemangels langfristig sicherstellen?
- Welchen Stellenwert hat die Luftrettung, insbesondere im Hinblick auf einen 24/7-Betrieb?
- Wie sollte die künftige Ausbildung von Notfallsanitäter*innen aussehen?
- Welche Bedeutung haben notärztlich begleitete Verlegungstransporte angesichts einer zunehmend spezialisierten Kliniklandschaft?

Telemedizin als wesentliches Tool für Notärzt:innen

Zusätzlich werden auf dem AIC 2024 aktuelle Entwicklungen in der Notfallversorgung vorgestellt, wie die telemedizinische Unterstützung am Notfallort, der zielgerichtete Einsatz von Notfallsystemen und medizinische Innovationen wie die extrakorporale Reanimation in der Präklinik. Telemedizinische Plattformen bieten Funktionen wie Videoübertragung und Datenaustausch aus Diagnostik- und Therapiegeräten, die es ermöglichen, lebensrettende Behandlungen rasch einzuleiten. In komplexen Fällen können z.B. Notärzt:innen schnell auf die Expertise von Spezialist:innen zugreifen, ohne dass diese physisch anwesend sein müssen. Ebenso kann eine Unterstützung von Sanitätern durch einen Tele-Notarzt erfolgen. Damit kann die Qualität der medizinischen Versorgung direkt vor Ort erheblich verbessert werden.

Notfallversorgung der Zukunft – essenziell für das Gesundheitssystem

Die Notfallmedizin steht vor großen Herausforderungen, bietet jedoch auch zahlreiche Chancen zur Weiterentwicklung. Die ÖGARI setzt sich aktiv dafür ein, die Zukunft der Notfallversorgung in Österreich zu sichern und die Leistungen der Notärzt:innen zu unterstützen. Professor Trimmel betont als Leiter der Sektion Notfallmedizin der ÖGARI: »Die Sicherstellung einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Notfallversorgung ist essenziell für das gesamte Gesundheitssystem. Es gilt, die Arbeitsbedingungen für Sanitäter:innen und Notärzt:innen zu verbessern und sie optimal auf die wachsenden Anforderungen vorzubereiten. Nur so können wir die Versorgung kritisch kranker Patienten auch in Zukunft auf höchstem Niveau gewährleisten.«

Die ÖGARI steht für eine sichere Patientenbetreuung auf höchstem Niveau – dies gilt nicht nur für den perioperativen Bereich in Ambulanzen, Operationssälen und Intensivstationen, sondern auch für die präklinische Notfallmedizin und die Notaufnahmen der Kliniken. Getreu dem diesjährigen Kongressmotto: **FIT IN DIE ZUKUNFT – digital, gemeinsam, sicher und modern.**

ÖGARI – Schmerzmedizin

Zukunft der Schmerzmedizin: Der Schlüssel ist die multimodale Behandlung

Salzburg 23. Oktober 2024 Die Schmerzmedizin steht vor einem bedeutenden Wandel. **Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar**, Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) und Leiter eines der größten Schmerzzentren des Landes betont, dass ein Paradigmenwechsel im Umgang mit Schmerzbehandlung bevorsteht. »Es geht nicht mehr nur um Schmerzlinderung, sondern um ein umfassendes Schmerzmanagement.«.

Multimodale Ansätze, die verschiedene Disziplinen vereinen, sind aus der modernen Schmerzmedizin nicht mehr wegzudenken. Dabei stehen multimodale Therapieansätze im Mittelpunkt, die eine individuelle und ganzheitliche Betreuung sicherstellen. »Die Behandlung beginnt immer mit einer sorgfältigen Untersuchung und Abklärung der möglichen Ursachen. Nur so kann eine individuell zugeschnittene Therapie erfolgen.«, betont **Professor Likar**. Dabei spielen nicht nur Medikamente eine Rolle, sondern auch physiotherapeutische, psychologische und soziale Interventionen. »Die Zukunft liegt in der Kombination dieser Methoden, um den Patienten ganzheitlich zu helfen.«, so **Professor Likar** weiter.

Die Integration von Schmerzmanagement in die Grundversorgung

Ein großes Problem bleibt jedoch der Zugang zu spezialisierten Schmerzkliniken. Dabei wäre eine Erkennung und Behandlung von Schmerzzuständen ein entscheidender Schritt in Richtung Prävention von chronischen Schmerzzuständen. »Damit könnte man auch die Notwendigkeit für invasive Behandlungsmethoden reduzieren. Es sollte keine Engpässe im Versorgungssystem geben. Eine spezialisierte Schmerzklinik in jedem Bundesland mit einem multimodalen Therapiekonzept wäre ein wichtiger Schritt.«, fordert **Professor Likar**. Gerade in ländlichen Gebieten sei der Zugang aufgrund Ärztemangel oft stark eingeschränkt, lange Wartezeiten erschweren den Behandlungsbeginn. Eine Abhilfe könnte durch eine Erweiterung der Einsatzmöglichkeiten für Anästhesisten im niedergelassenen Bereich sein. »In Zukunft sollten Anästhesist:innen nicht nur im Krankenhaus tätig sein, sondern auch im niedergelassenen Bereich. Dort könnten sowohl Schmerzpatient:innen behandeln werden, aber auch umfassend für präoperative Behandlungen beraten werden.«

Schmerz als anerkannte Krankheit und die Rolle der Patienten

Ein wichtiger Meilenstein in der Schmerzmedizin ist die Anerkennung von chronischen Schmerzen als eigenständige Krankheit durch den ICD 11. Die Österreichische Ärztekammer hat nach dem Diplom für Spezielle Schmerzmedizin ein Zertifikat genehmigt, was ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung der Ausbildung ist. »Diese Anerkennung ist von großer Bedeutung, da sie die Ausbildung von Ärzten und die Behandlungsmöglichkeiten stark verbessert.«, erläutert **Rudolf Likar**. Er weist zudem darauf hin, dass die Rolle der Patient:innen in der Schmerzbehandlung zunehmend wichtiger wird.

Selbstbeobachtung und -management sind entscheidende Elemente in der Therapie, da Patienten ihre Symptome und Fortschritte eigenständig dokumentieren und beobachten können.

Gesundheit als umfassendes Konzept denken und fördern

Ein weiterer wichtiger Punkt ist für **Professor Likar**, selbst Verfasser zahlreicher Bücher und Gesundheitsratgeber, die Eigenverantwortung der betroffenen Patienten, damit verbunden ist eine allumfassende Definition von Gesundheit. »Gesundheit darf nicht nur als Abwesenheit von Schmerzen betrachtet werden. Sie umfasst auch das Wissen darüber, was Patienten selbst für ihre Gesundheit tun, können.«, betont er. Er spricht sich für ein Bonussystem bei der Gesundheitsversicherung aus, dass jene Patientinnen und Patienten auszeichnen, die aktiv zu ihrer Gesundheit beitragen. Regelmäßige Bewegung, gesunde Ernährung und mentale Stärke sind zentrale Faktoren, die Lebensqualität steigern und Schmerzen vorbeugen können.

Digitalisierung und Künstliche Intelligenz (KI) in der Schmerzmedizin

Auch die Digitalisierung wird eine zentrale Rolle in der Schmerzmedizin spielen, insbesondere bei der Dokumentation von Verläufen und der telemedizinischen Betreuung. Der Schmerzexperte Likar sieht in der Entwicklung und Anwendung von Apps große Chancen: »Durch digitale Lösungen können wir mit den Patient:innen besser kommunizieren, zudem sind Therapieerfolge besser dokumentierbar.«

Ein spannender Aspekt der zukünftigen Entwicklungen in der Schmerzmedizin ist der Einsatz von Künstlicher Intelligenz zur Gesichtserkennung. Diese Technologie könnte theoretisch zur Analyse der Mimik von Patienten genutzt werden, um Schmerzen zu erkennen und deren Intensität zu bewerten. »Wir Ärzte erkennen oft durch die Mimik von Patienten, besonders bei Kindern oder Menschen mit Demenz, wie stark die Schmerzen sind.«, erklärt **Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar** und bestätigt weiter »Inwiefern eine KI in der Lage sein wird, diese menschliche Fähigkeit tatsächlich einzusetzen, ist jedoch aus Datenschutzgründen fraglich.«. Der Schutz der Privatsphäre der Patienten und der Umgang mit sensiblen Daten sind zentrale Themen, die geklärt werden müssen, bevor solche Technologien in der medizinischen Praxis Anwendung finden können. »Es bleibt abzuwarten, ob und wie KI in diesem Bereich eingesetzt werden kann und darf.«, führt **Professor Likar** weiter aus. Vor allem in der Behandlung vulnerabler Gruppen, wie Kinder oder Demenzpatient:innen, müsse der menschliche Faktor immer eine zentrale Rolle spielen. Für den anerkannten Schmerzmediziner bleibt die Frage, ob künstliche Systeme jemals die Feinheiten menschlicher Beobachtungsgabe in der Schmerzdiagnose vollständig ersetzen können, weiterhin offen.

ÖGARI – Palliativmedizin

Paradigmenwechsel in der Palliativmedizin

Palliative Bedürfnisse rechtzeitig erkennen

Advance Care Planning ist der Schlüssel zur personalisierten Therapigestaltung

Salzburg, 23. Oktober 2024 Die Palliativmedizin durchläuft einen tiefgreifenden Wandel: Personalisierte Therapieziele stehen heute im Mittelpunkt und werden in Zukunft noch stärker durch das Konzept des *Advance Care Planning* (ACP) geprägt. ACP ermöglicht es, medizinische Maßnahmen gezielt an den individuellen Wertvorstellungen der Patient:innen auszurichten. **Univ.-Doz. Dr. Michael Zink**, Präsident-elect der ÖGARI, betont: »Damit die Palliativmedizin zukunftsfähig bleibt, müssen die individuellen Bedürfnisse unserer Patient:innen frühzeitig identifiziert und in einem personalisierten Therapieplan festgehalten werden. Das ACP bietet hier eine wertvolle Grundlage, da es den Behandlungsplan entsprechend der medizinischen Möglichkeiten und den persönlichen Wünschen der Betroffenen gestaltet.«. Studiendaten belegen, dass eine palliativmedizinische Mitbehandlung von onkologischen Patient:innen zu einer signifikanten Verbesserung der Lebensqualität führt. Aber auch für Patient:innen ohne Tumordiagnose, wie beispielsweise mit schweren Lungenerkrankungen (z. B. COPD), schweren chronischen Organversagen (z. B. Leberinsuffizienz), terminaler Herzinsuffizienz, ist eine frühzeitige palliativmedizinische Behandlung wesentlich.¹ »Viele Entwicklungen und Krankheitsverläufe lassen sich vorhersehen. Bestimmte Befundkonstellationen zeigen den medizinischen Experten, dass das Risiko eines schweren Verlaufs mit einer nicht zufriedenstellenden Genesung des Patienten wahrscheinlich ist. In diesen Fällen wäre es immanent wichtig, mit dem Patienten vor dem Eingriff zu besprechen, welchen Auftrag er uns Ärzt:innen geben möchte: Therapie um jeden Preis, auch wenn man am Ende als bettlägerige(r) Pflegepatient:in nicht mehr mit seiner Umgebung kommunizieren kann oder eine palliativmedizinische Behandlung mit der Lebensqualität und nicht der Lebensdauer im Fokus.«, erläutert **Dozent Michael Zink**.

ACP geht über die klassische Betrachtung des Lebensendes hinaus

Advance Care Planning (ACP) richtet sich auf die umfassende zukünftige Lebensplanung der Patient:innen aus. Dies erfordert nicht nur eine enge Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung, sondern auch ein gesellschaftliches Umdenken hin zu einer proaktiven und offenen Kommunikation über das Lebensende. »Es sollte eine Neubewertung der Betreuung und Unterstützung in dieser Lebensphase stattfinden. Auch seitens der Gesundheitspolitik

¹ Häufigkeit und Barrieren bei Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht: Erkenntnisse aus einer prospektiven Observationsstudie im palliativmedizinischen Dienst Berlin 2024 [Benedict Mathias Breen](#), [Claudia Flohr](#), [Heike Wendt](#), [Katharina Chalk](#), [Ulrike Haase](#), [Christiane Hartog](#) & [Sascha Tafelski](#)

und der Kostenträger bedarf es eines innovativen Ansatzes, der die Demografie unserer Gesellschaft widerspiegelt.«, so **Dozent Michael Zink**, Abteilungsvorstand der Anästhesiologie und Intensivmedizin am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in St. Veit an der Glan und Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt.

Palliativpatient:innen rechtzeitig identifizieren ist wichtig

»ACP sollte nicht nur das Lebensende betreffen, sondern auch in möglichen Notfallsituationen relevant sein.«, betont Zink. Notaufnahmen dienen als Anlaufstelle für schwerstkranke Patienten. Erfahrungsgemäß hat ein großer Teil der Patient:innen, die die Notaufnahme aufsuchen, palliative Bedürfnisse und benötigt somit palliative Versorgung. In einer österreichischen Studie ² zeigte sich, dass mehr als 10 Prozent der Notaufnahmepatient:innen palliative Bedürfnisse hatten, aber nur 5,5 Prozent tatsächlich eine palliativmedizinische Konsultation erhielten. »Das verdeutlicht auch, wie wichtig es ist, Palliativpatient:innen frühzeitig zu identifizieren, um die geeigneten Therapiemaßnahmen einzuleiten.«, so Michael Zink, Co-Autor der Studie, die 2018 von Köstenberger am Klinikum Klagenfurt durchgeführt wurde.

Ein zentraler Aspekt bei der Umsetzung von ACP sind große geplante Operationen. In Fällen, in denen die Patient:innen über ihre Urteilsfähigkeit verfügen, können vorausschauende Behandlungspläne im Sinne von ACP sein. Bei vulnerablen Personen mit chronischen oder lebenslimitierenden Erkrankungen ist es entscheidend, nicht alles, was medizinisch möglich ist, auch als den besten Weg anzusehen. »Häufig stehen unsere Kolleg:innen vor der Frage, wie das Therapieziel eines Patienten ist, der sich nicht mehr äußern kann. Fragen wir den Partner, so wissen wir, dass die Geschlechter unterschiedlich „ticken“. Vereinfacht dargestellt, setzen Männer mit hohem Risiko auf eine geringe Heilungs-Chance, das weibliche Geschlecht im Gegensatz ist nicht so risikofreudig.³«, erklärt **Dozent Zink** und verweist auf die Eminenz einer Patientenverfügung oder Vorsorgevollmachten.

Patientenverfügung Teil des personalisierten Therapieziels

Eine Patientenverfügung für medizinische Belange regelt in erster Linie die medizinische Behandlung und Pflege eines Patienten im Falle einer schweren Erkrankung oder bei Bewusstseinsverlust. Sie ist ein zentraler Teil des Advance Care Planning und ermöglicht es den Patient:innen, ihre Wünsche für

² Wien Klin Wochenschrift, 2019 Sep;131(17-18):404-409.

doi: 10.1007/s00508-019-1530-5.Epub 2019 Aug 2.

Prevalence of palliative care patients in emergency departments

[Markus Köstenberger^{1,2}](#), [Stefan Neuwersch^{3,4}](#), [Dietmar Weixler⁵](#), [Wolfgang Pipam⁶](#), [Michael Zink⁷](#), [Rudolf Likar^{3,4}](#)

³ When is it considered reasonable to start a risky and uncomfortable treatment

in critically ill patients? A random sample online questionnaire study

M. Zink^{1†}, A. Horvath^{2,3†} and V. Stadlbauer^{2,3,4*} Zink et al. *BMC Med Ethics* (2021) 22:146

<https://doi.org/10.1186/s12910-021-00705-4>

zukünftige medizinische Behandlungen schriftlich festzuhalten und somit einen klaren Willensausdruck zu hinterlassen. Dozent Zink hebt hervor: »Zusätzlich zur Patientenverfügung können auch Vorsorgevollmachten oder spezifische Behandlungsanweisungen verfasst werden, um die Autonomie der Patient:innen zu wahren und unnötige Eingriffe, die nicht der individuellen Lebenssituation entsprechen, zu vermeiden.«. Er führt weiter aus »Wir von der ÖGARI setzen uns dafür ein, dass ACP nicht nur am Lebensende, sondern bereits bei chronischen oder fortschreitenden Erkrankungen integraler Bestandteil der Versorgung wird. So können Patient:innen und ihre Angehörigen frühzeitig über Behandlungsoptionen, Lebensqualität und vorausschauende Planung informiert werden, um eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen. Dies fördert das Verständnis für die Vorteile einer personalisierten palliativmedizinischen Betreuung.«, betont **Michael Zink**. Auf das Tagungsmotto des AIC 2024 der ÖGARI angesprochen, wünscht er sich: »Um Fit in die Zukunft zu gehen, muss die Identifikation palliativer Bedürfnisse und das Advance Care Planning in die Erarbeitung eines personalisierten Therapieziels unserer Patient:innen stärker einfließen.«

Gesellschaftliches Umdenken fördern

Angesichts der demographischen Entwicklung unserer Gesellschaft und der hohen Zahlen von Patient:innen mit palliativen Bedürfnissen auch in den Notaufnahmen ist es unerlässlich, geeignete Strukturen im Gesundheitswesen zu schaffen, um diesen Personen die bestmögliche Versorgung zu bieten. Eine breite gesellschaftliche Diskussion über die Möglichkeiten und Vorteile des Advance Care Planning (ACP) kann somit zu einem gesellschaftlichen Umdenken beitragen und die Bedeutung der Palliativmedizin nachhaltig stärken.

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

Univ.-Prof. Dr. Oliver KIMBERGER



Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Oberarzt an der Abteilung für Allgemeine Anästhesie und Intensivmedizin und Professor für perioperatives Informationsmanagement an der Medizinischen Universität Wien / AKH Wien, Österreich, Leiter Expertenkreis Digitalisierung der ÖGARI

Prim. Doz. Dr. Johann KNOTZER, MSc



Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Vorstand der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin des Klinikum Wels-Grieskirchen, Schwerpunktausbildung in Herzanästhesie, Vorstandsmitglied der FASIM und der ÖGARI, Leiter der Sektion Anästhesiologie 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)

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