

Anästhesisten fordern neue Wertediskussion

Unter dem Motto „Zurück zum Ursprung“ fand im November 2018 in Villach die Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) statt. Diskutiert wurden aktuelle Themen aus den Bereichen Anästhesie, Intensiv-, Notfall-, Schmerz- und Palliativmedizin. Mit einem neuen Manifest tritt die Fachgesellschaft für eine menschlichere Medizin ein. Schmerzen nach chirurgischen Eingriffen werden immer noch unterschätzt und ungenügend behandelt. Wichtig ist die aktive Einbindung von Patienten in die postoperative Schmerztherapie.

In den vergangenen Jahren hat das Fachgebiet der Anästhesiologie eine spannende Entwicklung erlebt: Zur ursprünglichen Aufgabe, sichere Narkosen bei Operationen und Eingriffen zu gewährleisten, ist viel dazugekommen: Intensiv- und Notfallmedizin, Schmerztherapie und Palliativversorgung. „Diese Bereiche ergänzen und beeinflussen einander jeden Tag durch die gelebte Praxis“, so Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) und Vorstand der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Die ÖGARI hielt von 22. bis 24. November in Villach ihre Jahrestagung AIC 2018 ab.

Der Kongress diente auch als Anlass zur Reflexion darüber, was die „ethische DNA“ der Anästhesiologie ausmacht, so Prof. Likar: „Ich halte es aktuell für besonders wichtig, diese Haltung zu definieren, es ist an der Zeit, eine neue Wertediskussion zu starten. Denn medizinisch ist mehr möglich denn je, der demographische Wandel bringt einen gesteigerten Versorgungsbedarf, und innovative Therapien haben ihren Preis. Gleichzeitig stehen gesundheitsökonomisch und -politisch viele Zeichen auf Sparen und Effizienzsteigerung.“

Aus Sicht der ÖGARI erfordern diese Rahmenbedingungen eine Besinnung auf zentrale Werte und Tugenden des ärztlichen Handelns, so Prof. Likar: „Wir haben ein Ethik-Manifest verabschiedet, das sich für eine menschlichere Medizin starkmacht. Es ist unser Versprechen an unsere Patientinnen und Patienten, ihr Wohl und ihre Bedürfnisse in den Mittelpunkt unseres Handelns zu stellen. Kolleginnen und Kollegen anderer Fächer und Gesundheitsberufe laden wir ein, diese Werte zu unterstüt-



GLEISSFOTO

zen und gemeinsam zu leben. Gleichzeitig appellieren wir damit auch an die gesundheitspolitischen Verantwortungs- und Entscheidungsträger, für die entsprechenden Rahmenbedingungen zu sorgen.“

In dem sieben Punkte umfassenden Manifest wird unter anderem gefordert, der Zuwendungsmedizin genügend Zeit einzuräumen, nicht an Humanressourcen zu sparen, ein solidarisches und bedarfsgerichtetes Gesundheitssystem sicherzustellen und dafür zu sorgen, dass diagnostische oder therapeutische Entscheidungen nicht von wirtschaftlichen Kriterien abhängen. Gleichzeitig müsse zur Vermeidung von Übertherapie jede therapeutische Maßnahme daraufhin überprüft werden, welchen Patientennutzen sie bringt. Potenziale zu Effektivitäts- und Effizienzsteigerungen im Behandlungsalltag sollen ausgelotet werden, das dürfe aber nicht einem abstrakten Sparziel als eigenständigem Wert dienen. An die Politik appelliert das Manifest, ärztliche Expertise verstärkt bei strategischen und planerischen Ent-

scheidungen in Krankenhäusern oder auf gesundheitspolitischer Ebene zu berücksichtigen.

POSTOPERATIVE SCHMERZEN: RISIKOFAKTOREN ERKENNEN, PATIENTEN IN DIE BEHANDLUNG EINBEZIEHEN

Das perioperative Schmerzmanagement war ein wichtiger Punkt auf der Kongressagenda. „Schmerzen nach einem chirurgischen Eingriff werden, trotz aller Fortschritte, nach wie vor nicht immer ausreichend behandelt. Unterschätzt wird, wie häufig und intensiv diese Beschwerden auftreten“, so OÄ Dr. Waltraud Stromer, Horn, Vizepräsidentin und Vorsitzende der Sektion Schmerzmedizin der ÖGARI. „Internationalen und nationalen Patientenbefragungen zufolge leidet ein Viertel der Patienten postoperativ unter starken Schmerzen: Auf einer Skala von 0 bis 10 ordnen sie sich bei 7 ein, wobei 0 für keine und 10 für sehr starke Schmerzen steht.“

Das ist schon deshalb problematisch, weil es nach unzureichend behandelten

postoperativen Schmerzen zu einer Chronifizierung mit dauerhaften Beschwerden kommen kann. Ein Beispiel dafür sind Kaiserschnitte, die die Hitliste schmerzhafter Prozeduren anführen. Das Risiko, nach einem solchen Eingriff an chronischen Schmerzen zu leiden, liegt bei fünf bis zehn Prozent.

OÄ Stromer: „Wir müssen alle Möglichkeiten ausschöpfen, um das Risiko für chronische postoperative Schmerzen zu reduzieren. Schon vor dem chirurgischen Eingriff sollten systematisch mögliche Risikofaktoren evaluiert werden, damit bei hohem Risiko besondere schmerztherapeutische Maßnahmen ergriffen werden.“ Zu diesen Risikofaktoren zählen beispielsweise chronische Schmerzen schon vor dem Eingriff, jüngeres Alter, weibliches Geschlecht, Angst oder schmerzbezogenes Katastrophisieren, also eine übertriebene negative Erwartung, was das Ausmaß der postoperativen Beschwerden betrifft. Weitere Risikofaktoren sind ein gesteigertes Schmerzempfinden (Hyperalgesie) sowie eine eingeschränkte deszendierende Inhibition, das heißt eine herabgesetzte körpereigene Schmerzunterdrückung. Postoperative Risikofaktoren, die zu einer Chronifizierung beitragen können, sind beispielsweise starker postoperativer Akutschmerz, eine Wundinfektion, frühe postoperative neuropathische Schmerzen und eine frühe postoperative sekundäre Hyperalgesie, also eine gesteigerte Schmerzempfindlichkeit bei mechanischen Reizen wie Dehnung oder Druck. Ein bedeutender Risikofaktor ist auch das Gefühl von Patienten, eine geringe Kontrolle über den Akutschmerz zu haben.

„Gerade deshalb ist die aktive Einbindung der Patienten in die Schmerzkontrolle ganz essenziell für ein erfolgreiches Schmerzmanagement. Niemand weiß besser, wann der Schmerz unerträglich wird, als der oder die Betroffene selbst. Methoden der patientenkontrollierten Analgesie zur Vermeidung von Schmerzspitzen stehen zur Verfügung, zum Beispiel mit Opioid-Pumpen, regionalanästhesiologischen Kathetervorfahren oder neuerdings mit Sublingual-Tabletten, die von einer speziellen Vorrichtung abgegeben werden“, so OÄ Stromer. „So kann sich die Patientin bzw. der Patient selbst eine Schmerzmitteldosis verabreichen und einen Spiegelabfall vermeiden. Die patientenkontrollierte Analgesie hat unbestreitbare Vorteile und ist zu befürworten. Laut einer Erhebung dauert es etwa 18 Minuten, bis ein stationärer Patient, der ein Analgetikum anfordert, dieses auch tatsächlich verabreicht bekommt. Das klingt vielleicht wenig, ist aber eine Ewigkeit bei extrem starken Schmerzen. Was noch schwerer wiegt: In knapp einem Fünftel der Fälle erhalten Patienten gar kein Schmerzmittel. Die zeitnahe

Fotos: B&K APA-Fotoservice Reithier



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



OÄ Dr. Waltraud Stromer



Prim. PD Dr. Achim von Goedecke

„Wir haben ein Ethik-Manifest verabschiedet, das sich für eine menschlichere Medizin starkmacht. Es ist unser Versprechen an unsere Patientinnen und Patienten, ihr Wohl und ihre Bedürfnisse in den Mittelpunkt unseres Handelns zu stellen.“

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

Versorgung mit starken Mitteln wie Opioiden hängt vom Personalschlüssel ab. Wer in den Nachtstunden oder am Wochenende unter Schmerzspitzen leidet, ist nachweislich schlechter versorgt. Das muss, das darf nicht sein.“

ANÄSTHESISTEN-MANGEL FÜHRT AUCH ZU EINSCHRÄNKUNGEN BEI DER SCHMERZTHERAPIE

Steigender Bedarf an Anästhesisten, Pensionierungswelle, zu wenig Nachwuchsförderung: Österreich steuert auf einen veritablen Mangel an Anästhesisten zu, warnt ÖGARI-Vorstandsmitglied Prim. PD Dr. Achim von Goedecke, Leiter des Instituts für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Landeskrankenhaus Steyr. Der gestiegene Bedarf in Zahlen: Innerhalb der letzten 20 Jahre hat sich die Zahl der in Österreich tätigen Anästhesistinnen und Anästhesisten verdoppelt. Allein in den vergangenen fünf Jahren ist ihre Zahl um rund 20 Prozent auf rund 3.000 Personen gestiegen. Wurden 2010 noch 90 Fachärzte aus diesem Fachgebiet neu anerkannt, war es im Jahr 2017 bereits ein Drittel mehr.

„Trotz dieser Zuwächse müssen wir allerdings feststellen, dass es schon jetzt zu wenig Fachärztinnen und Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivmedizin gibt“, so Prim. von Goedecke. „Diese Situation wird sich in absehbarer Zeit weiter verschärfen, denn in den nächsten vier bis fünf Jahren erreichen jährlich zwischen 130 und 150 Anästhesisten das Pensionsalter. Im Moment sind fast 700 Kolleginnen und Kollegen in Ausbildung zum Facharzt, pro Jahr gibt es durchschnittlich 120 neue Facharztanerkennungen. Das reicht aber nicht aus, um den drohenden Abgang zu kompensieren.“

Die ÖGARI appelliert daher an die Krankenhäuser bzw. Krankenhausträger, bei der Zahl der Ausbildungsstellen die langfristige Personalplanung zu berücksichtigen, auch mit Bedacht auf Voll- und Teilzeitmodelle, und jedenfalls so viele Anästhesisten und Intensivmediziner auszubilden, wie in Pension gehen werden. „Werden keine entsprechenden Maßnahmen ergriffen, ist mit einem drastischen Engpass zu rechnen“, so Prim. von Goedecke. „Konkret bedeutet ein Anästhesisten-Mangel für Patientinnen und Patienten beispielsweise, dass weniger OP-Termine vergeben werden können und sich bei geplanten Eingriffen die Wartezeiten erhöhen, dass es zu Engpässen in der Intensivbetreuung kommen kann oder dass Spezialangebote wie zum Beispiel sehr oft von Anästhesistinnen und Anästhesisten betreute Schmerzambulanzen noch stärker eingeschränkt werden müssen.“ *red.*

Quelle: ÖGARI Pressekonferenz, 20. November 2018, Wien