

Anästhesie Nachr 2024 · 6:2–3
<https://doi.org/10.1007/s44179-024-00195-w>
 Angenommen: 18. Januar 2024
 Online publiziert: 12. Februar 2024
 © The Author(s), under exclusive licence to Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2024



Jahresrückblick

Walter Hasibeder^{1,2}

¹ Abteilung für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Krankenhaus St. Vinzenz, Zams, Österreich

² Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI), Wien, Österreich

Werte Kolleg:innen!

Ein Jahreswechsel ist eine gute Gelegenheit, um wichtige Ereignisse des Jahres 2023 noch einmal Revue passieren zu lassen. Dies gilt auch für unsere wissenschaftliche Gesellschaft, die ÖGARI:

Die Europäische Gesellschaft für Intensivmedizin (ESICM) wollte die Corona-Pandemie nutzen, um in Europa ein eigenständiges medizinisches Primärfach für Intensivmedizin, ohne vorhergehender Ausbildung in einem Grundlagenfach, zu etablieren. Dieser Vorstoß hat zu heftigen Protesten zahlreicher wissenschaftlicher Gesellschaften und der Europäischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (ESAIC) geführt, an denen sich auch die ÖGARI beteiligt hat. Die gemeinsamen Proteste und die Gespräche mit nationalen Gesundheitspolitiker:innen haben rasch zu einem Umdenken geführt, sodass die ESICM kürzlich ihre diesbezüglichen Pläne zurückgezogen hat.

Eine Expertengruppe der ÖGARI war an der Überarbeitung des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) maßgeblich beteiligt. Wir haben erstmals versucht, Mindestzahlen für pflegerisches und ärztliches Personal an Abteilungen für Anästhesiologie und Intensivmedizin pro Arbeitsplatz festzumachen. Der ÖSG liegt jetzt bei den Bundesländern, die über die endgültige Fassung in den jeweiligen Landesgesundheitsabteilungen beraten. In diesem Zusammenhang möchte ich auch auf das ÖGARI-Positionspapier zu „Empfehlungen für das Monitoring von Patient:innen und die personelle Ausstattung von Fachabteilungen für Anästhesiologie und Intensiv-

medizin“ verweisen [1]. Positionspapiere von Fachgesellschaften sind auch in der österreichischen Rechtsprechung relevant! Darauf hat ein Rechtsgutachten der Oberösterreichischen Ärztekammer zu den Themen „Zulässigkeit der Vornahme von Narkosen durch Nichtärzt:innen“ sowie zur Frage der „Zulässigkeit von Parallelnarkosen“ hingewiesen. Univ.-Prof. Reinhard Resch schreibt darin, dass Äußerungen, wie z. B. Positionspapiere, nach der Judikatur der Konkretisierung und Feststellung des aktuellen medizinischen Standards dienen können. Sie sind daher auch Beweismittel zur Feststellung des haftungserheblichen Standards [2] – ein Umstand, der von Abteilungsleiter:innen den Krankenhausverwaltungen anlassbezogen in Erinnerung gebracht werden sollte!

» Positionspapiere können der Feststellung aktueller medizinischer Standards dienen

Der Vorsitzende der Sektion *Klinische Pharmakologie* der Pharmakologischen Gesellschaft, Univ.-Prof. Bellmann, Universität Innsbruck, hat einen Entwurf einer Ausbildungsordnung zur Beantragung einer Spezialisierung in „*Klinischer Pharmakologie*“ an die ÖGARI weitergeleitet. Diese Zusatzausbildung wird vom ÖGARI-Vorstand unterstützt und allen interessierten Anästhesist:innen und Intensivmediziner:innen offen stehen. Sie stellt eine interessante Erweiterung unseres klinischen Spektrums dar.

Zum Schluss möchte ich noch meiner Freude über den so zahlreich besuchten und fachlich hochwertigen *Austrian Inter-*



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

national Congress (AIC) 2023 unter der Präsidentschaft von Univ.-Prof. Dr. Christoph Hörmann in der Wiener Hofburg Ausdrück verleihen! Dieser Kongress stellt gewissermaßen auch einen Geburtstag für die ANÄSTHESIE NACHRICHTEN dar. Vor genau einem Jahr, beim AIC 2022 in Bregenz, wurde der Vertrag zur Zusammenarbeit zwischen dem Springer Verlag, vertreten durch Dr. Alois Sillaber, und mir als damaligem ÖGARI Präsident unterzeichnet. Persönlich bin ich stolz, dass sich die ANÄSTHESIE NACHRICHTEN als Informations- und Fortbildungsmedium unserer Gesellschaft so gut entwickelt haben!

Ich wünsche Ihnen allen, das Beste für das neue Jahr 2024, Gesundheit und Freude am Beruf und im Privatleben!

Ihr
Walter Hasibeder

Korrespondenzadresse



© V. Weilguni

Prim. Univ.-Prof. Dr. Walter Hasibeder
Abteilung für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Krankenhaus St. Vinzenz Zams, Österreich
walter.hasibeder@krankenhaus-zams.at

Interessenkonflikt. W. Hasibeder gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. ÖGARI Positionspapier. Empfehlungen für das Monitoring von Patient:innen und die personelle Ausstattung von Fachabteilungen für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Anästhesie Nachrichten Sonderdruck Jahrgang 4; Februar 2022. www.oegari.at/web_files/cms_daten/oegari-positionspapier_04-02_2022.pdf.
2. www.oegari.at/web_files/cms_daten/230928_reich_gutachten_endfassung.pdf.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

OPG-Webinar „Töte sich, wer kann?“

Über die Plattform ASCIRS der Österreichischen Palliativgesellschaft können Berichte über Erfahrungen mit dem assistierten Suizid (AS) eingereicht werden. Ziel der Veranstaltung war, über die in den Berichten aufgegriffenen Themen und Schwierigkeiten zu informieren sowie Klarheit in manchen Fragestellungen bzw. handlungsleitende Empfehlungen zu bringen. Bei den Daten handelt es sich nur um die auf ASCIRS berichteten Ereignisse: Es gab 112 Anfragen um Suizidbeihilfe, 5 abgebrochene und 68 durchgeführte AS. Die Patient:innen litten an Tumorerkrankungen, neurologischen Erkrankungen, Lungenerkrankungen oder psychiatrischen Erkrankungen.

Motive für einen AS: überwiegend das erlebte Leid (existenzielle Krise) und unzureichend gelinderte körperliche Symptome, aber auch Angst vor künftigem Leid, psychische bzw. psychiatrische Probleme und die fehlende Palliativbetreuung.

In 14 Fällen waren Ärzt:innen beim AS präsent, 5 x eine Pflegeperson, 1 x die betreuende Psychologin, 5 Patient:innen waren beim AS alleine. Angehörige berichten von Überforderung von ihrer Angst, es könnten Komplikationen auftreten und davon, wie sehr sie sich allein gelassen gefühlt haben. Durch die begrenzte Haltbarkeit der Trinklösung kann sich ein zeitlicher Druck zur Umsetzung des AS ergeben, daher wäre eine Verordnung in der wesentlich länger haltbaren Pulverform sinnvoll. In den Berichten wurde deutlich, dass die Entscheidung zwischen intravenöser und oraler Verabreichung aber nicht nur eine medizinische, sondern auch eine ethische und praktische Herausforderung darstellt. Auch die Frage, wer den Zugang für die intravenöse Verabreichung legen soll, wurde als Dilemma erörtert. Ein äußerst relevantes Problem wurde im Zusammenhang mit der Auswahl des Antiemetikums Metoclopramid berichtet, welches vom Gesetzesgeber als Mittel der Wahl empfohlen wurde. Es liegen Berichte vor, wonach Metoclopramid bei Menschen mit Parkinson zur akinetischen Krise und somit zu Schluckstörungen geführt hat. Dadurch konnte Pentobarbital nicht mehr oder nur unzureichend geschluckt werden.

Auch wurde berichtet, dass die Verfügbarkeit des benötigten Zusatzmaterials wie Infusionen und Venenverweilkanülen (Venflons) nicht automatisch gewährleistet ist. Es wurde auch über einige Probleme hinsichtlich der Handhabung von Pentobarbital berichtet. Es sei schwer löslich und schwierig umzufüllen, was die Verabreichung in den Augen der Berichtenden komplizierte. In den vorliegenden Berichten variierte die Dauer bis zum Eintritt des Todes nach Einnahme von Pentobarbital. Es wurde eine durchschnittliche Zeitspanne von 3-20 Minuten und einem dokumentierten Maximum von 4,5 Stunden berichtet. Trotz der Variabilität wurde in den meisten Fällen von einem friedlichen Sterben berichtet.

Es wurde eine deutliche Unsicherheit in der Kommunikation und Koordination zwischen den verschiedenen medizinischen und behördlichen Stellen angegeben. Dies betraf laut den Berichten die Verständigung von Notarztteams, Herzalarmteams und der Polizei, sowie die Zusammenarbeit mit Palliativteams und Totenbeschauärzten. Die Zuständigkeiten sowohl vor als auch nach dem Tod waren oft unklar und es mangelt laut den Berichtenden an klaren Richtlinien, insbesondere wenn es um Reanimation bei unbeabsichtigtem assistiertem Suizid geht. Was nach einer "erfolgreichen Reanimation" geschehen soll, sei ebenso ungewiss. Den Berichten konnte entnommen werden, dass die aktuelle Gesetzeslage zu einer großen Unzufriedenheit und einer inneren Zerrissenheit bei vielen Ärzt:innen führt, was die Notwendigkeit einer klareren Regelung unterstreicht. Aus medizinischer Sicht zeigen die ASCIRS-Berichte die Notwendigkeit für klar definierte Protokolle und Richtlinien, sowohl in der Medikamentenapplikation als auch in der strukturellen Abwicklung.

Das ASCIRS Team führt gemeinsam mit Kollegen von der Medizinischen Universität Wien (Stefanie Kirchner und Thomas Niederkrotenthaler) eine Studie zum AS durch. Ziel ist es, die auf ASCIRS eingereichten Erfahrungsberichte inhaltlich strukturiert zu analysieren. Die Studie hat auch zum Ziel, mehr Informationen über die Rahmenbedingungen des AS zu sammeln und dabei auch Problemfelder, Bedürfnisse oder aber auch Konsequenzen für die Betroffenen zu erheben.

(Quelle: OPG-Webinar, 16.01.2024, Protokoll: Angelika Feichtner)