

Impressum

Herausgeber und Verleger: Springer-Verlag GmbH, Wien
Geschäftsführung: Joachim Krüger, Juliane Ritt, DI Alexander Bartha
Leitung Journals und Redaktionen Medizin: Mag. Birgit Schmidle-Loss
Chefredaktion: Rauli Mazhar (RM; DW 319)
stv. Chefredaktion: Mag. Martin Kienek-Burger, BSc (MB; DW 238)
Redaktion: Dr. Renate Lessky-Höhl, Mag. Renate Haiden (RH; DW 106, verantwortlich für Komplementärmedizin), Dr. Verena Kienast (ki; DW 222, verantwortlich für Apotheker Plus), Dr. Katharina Eitzbader (KE; DW 151), Dr. Stefanie Schmalenklamp (SS; DW 102), Mag. Patrizia Steuerer (PS; DW 128), Johanna Wollsböcker, PhD (JW; DW 317)
Sonderproduktionen: Mag. Katharina Kloboucnik (KK; Chefin vom Dienst, DW 326)
Gestaltung/Produktion: Maximilian Baumann, Ralf Polberg, Till Schünzler, Stephan Thomae
Leitung Verkauf Medizin: Robert Seiwald
Anzeigenverkauf: Robert Seiwald (DW 335)
 Mag. Andrea Zangerl (DW 337)
 Mag. Birgit Kimmel, (DW 341, verantwortlich für Apotheker Plus und Komplementärmedizin)
Mediaservices: Karin Hussak (KH; DW 320)
Es gilt die Anzeigenpreisliste 2024
Kleinanzeigen/Sekretariat: Christine Neger (DW 318)
Berater der Redaktion: Dr. Christoph Dachs, Dr. Reinhold Gietler, Prof. Dr. Sibylle Kiehl, Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, Dr. Heidemarie Abrahamian, Prof. Dr. Bernhard Ludvik, Prof. Dr. Markus Peck-Radosavljevic, Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer, Prof. Dr. Dr. Reinhard Grasherr, Prof. Dr. Johannes Huber, Prof. Dr. Cornelia Lass-Flörl, Doz. Dr. Martin Hillmann, Doz. Dr. Patrick Werninger, Prof. Dr. Roland Sedivy, Prof. Dr. Thomas Stompe, Frits, Dr. Christa Reides, Dr. Wolfgang Bettschick, PD Dr. Arschang Valipour, Dr. Elia Bragagna, Prof. PD Dr. Hans-Peter Hutter, Dr. Florian Wimpfingner
Wissenschaftlicher Beirat der „Special Komplementärmedizin“ (Daten Stand Jänner 2020): Univ.-Ass. Prof. Dr. Leo Auerbach, Univ.-Prof. Mag. Dr. Gerhard Buchbauer, Prof. Dr. Leopold Dornier, Ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Frass, Dr. Gerhard Hubmann, Univ.-Prof. Mag. Dr. Brigitte Kopp, O. Univ.-Prof. Mag. Dr. Wolfgang Kubelka, Univ.-Prof. Dr. Reinhard Langer, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Markt, Prof. Dr. Alexander Meng, Ao. Univ.-Prof. Dr. phil. Maximilian Moser, Univ.-Prof. Dr. Roderich Pernher, Dr. Erhard Pichler, Mag. Ilse Muchitsch, Dr. Reinhard Schwarz, Univ.-Prof. Dr. Florian Überall, Univ.-Prof. Mag. Dr. Helmut Vierstein, Prof. Dr. Andrea Zauner-Dungl
Verlagsanschrift: Prinz-Eugen-Straße 8-10, 1040 Wien, Tel. +43/1/330 24 15-0, Fax +43/1/330 24 26, E-Mail: aera@springermedizin.at
Verlegerort: Wien
Erscheinungsort: Wien
Verlagspostamt: 1040 Wien P.b.b.; ISSN: 1562-7137
Design: Trimedia Communications Austria GmbH/Collettha Design GmbH
Druck und Vertrieb: Colset/Innovation Fulda GmbH & Co KG, Am Eichenzeller Weg 8, D-36124 Eichenzell
Erscheinungswiese: 44 x pro Kalenderjahr, Versand per Post
Bezugspreis pro Jahr: Die aktuellen Preise finden Sie auf www.springer.com
Abonnement: Springer Nature Customer Service Center GmbH Tiergartenstraße 15 69121 Heidelberg, Deutschland Tel. +49-6221-345-0 Fax: +49-6221-345-429 customerservice@springernature.com
Bezugsbedingungen: Das Abonnement für Einzelbezieher gilt mit Bezug des ersten Heftes jeweils für ein Jahr mit der in der Preisliste für einen vollen Jahrgang angegebenen Anzahl von Ausgaben. Abbestellungen innerhalb dieser Laufzeit können nicht entgegengenommen werden. Das Abonnement der Zeitschrift verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht bis 2 Monate vor Ablauf des Abkommens beim Verlag eine schriftliche Kündigung eingegangen ist.
Adressänderungen: Informieren Sie uns bitte sofort. Geben Sie uns dabei den Namen der Zeitschrift sowie die alte und neue Adresse bekannt. Reklamationen für nicht erhaltene Hefte können nur innerhalb von 2 Wochen nach dem Erscheinen angenommen werden.
 Alle namentlich gekennzeichneten Beiträge spiegeln nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wider. Diese Beiträge fallen somit in den persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers. Die Redaktion übernimmt keine Haftung für unaufgefordert eingesandte Manuskripte. Mit „Sonderbericht“ oder „Advertorial“ gekennzeichnete Seiten sind ausschließlich Einschaltungen nach §26 Mediengesetz.
Allgemeiner Teil/Rechtliche Hinweise für Autoren: Die Autorin/der Autor erklärt, dass ihr/sein Manuskript in dieser Form bislang nicht anderweitig veröffentlicht oder zur Veröffentlichung eingereicht wurde.
 Die Autorin/der Autor überträgt mit der Übergabe des fertigen Manuskripts und der Veröffentlichung in der Zeitung oder Fachzeitschrift die notwendigen Nutzungsrechte zur Vervielfältigung und Verbreitung an den Verlag, insbesondere das Recht der Nutzung zu gewerblichen Zwecken durch Druck, Nachdruck, Verbreitung in elektronischer Form oder andere Verfahren und Medien durch Springer Science + Business Media. Die Autorin/der Autor hält, falls notwendig, die Nutzungsrechte an Texten und Bildern Dritter vor Übergabe des fertigen Manuskripts ein, eventuelle Ansprüche Dritter sind somit geklärt.
Hinweise zur Verwertung: Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, auch auszugsweise, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlages. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Verarbeitung in elektronischen Systemen.
Produkthaftung: Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen. Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen sind anhand anderer Literaturstellen oder der Packungsbeilage auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. Der Verlag übernimmt hierfür keine Gewähr.
 Um einen angenehmen Lesefluss zu gewährleisten, verzichten wir auf das Binnen-I oder auf die geschlechte weibliche und männliche Form bei personenbezogenen Bezeichnungen wie „Arzt“ und „Patient“. Gemeint ist stets sowohl die weibliche als auch die männliche Form. In Bezug auf Ethik und Datenschutz ist es entscheidend, KI-Systeme verantwortungsvoll und unter Einhaltung aller rechtlichen Datenschutzanforderungen zu verwenden, um schädliche Anwendungen zu vermeiden und Fairness sowie Transparenz sicherzustellen, weshalb wir die Verwendung von KI-Systemen an entsprechender Stelle kennzeichnen.
Eigentümer und Copyright-Inhaber: © 2024 Springer-Verlag/Wien, Springer Medizin ist Teil von Springer Nature



Druckauflage 18.836
 (ÖAK - 24/R)

Inhalte der „Ärzte Woche“ sind seit Oktober 2010 auch über die Zeitungsdatenbank der APA (<http://www.defacto.at>) abrufbar.

Eine weise Entscheidung

Expertenbericht. Eine Initiative zur Steigerung der Qualität und Effizienz in der Palliativversorgung in Österreich bietet einen laiengerechten Leitfaden, der dabei hilft, gemeinsam bestmögliche Entscheidungen zum Wohle der Patientinnen und Patienten zu treffen.

Von Julia Harfinger

Die Choosing-Wisely-Initiative wurde 2009 in den USA durch Ärztinnen und Ärzte gegründet und hat diverse internationale Kampagnen angeregt. Choosing Wisely hat zum Ziel, präventive, diagnostische und therapeutische Verfahren zu reduzieren, die für Patientinnen nutzlos oder sogar schädlich sind. Dafür erstellen medizinische Fachgesellschaften Listen mit häufigen, aber inadäquaten Interventionen: so genannte Do-not-do-Empfehlungen. Dies soll unter Experten mehr Bewusstsein für Über- und Fehlversorgung schaffen bzw. die Deimplimentierung von Low-Value-Care anregen.

In Österreich firmiert die Qualitätsinitiative seit 2017 unter „Gemeinsam gut entscheiden“ (Choosing Wisely Austria). Federführend sind Cochrane Österreich und evidenzbasierte Versorgungsforschung (Medizinische Universität Graz). Ein Alleinstellungsmerkmal von „Gemeinsam gut entscheiden“ ist der Fokus auf Patientenedukation mit Hilfe von kostenfreien Broschüren in Laiengerechter Sprache. Bisherige Schwerpunkte waren Allgemeinmedizin, Pflege, Nephrologie, Geriatrie, Gynäkologie sowie Vorsorgeuntersuchungen.

Die aktuelle Broschüre zur Palliativversorgung hat ein Team von Cochrane Österreich gemeinsam mit der multiprofessionellen Österreichischen Palliativgesellschaft erstellt. In einem zweistufigen Delphi-Abstimmungsverfahren erfolgte die Wahl der fünf wichtigsten Empfehlungen, die dann für medizinische Laien aufbereitet wurden.

Vorrusschauende Gespräche keinesfalls aufschieben

Der VorsorgeDialog („Advance Care Planning“) bereitet Patientinnen oder ihre Stellvertreterinnen auf spätere Entscheidungen vor. Er kann schon bei gesunden Erwachsenen starten, frühzeitig in einer Erkrankung stattfinden und bei Bedarf wiederholt werden. Laut aktueller Studienlage erhöht der VorsorgeDialog u. a. die Zufriedenheit von Patientinnen und Angehörigen, reduziert Spitalsaufenthalte und erhöht die Wahrscheinlichkeit einer Hospizversorgung.

Keine Ernährungs sonden bei fortgeschrittener Demenz
 Bei Patientinnen mit fortgeschrittener Demenz soll eine enterale Ernährung (PEG, perkutane endoskopische



Lebensqualität verbessern, Therapien sinnvoll einsetzen: Die Palliativmedizin ist weit mehr als nur Sterbebegleitung.

© LPETET / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodell)

Die Integration der Palliativversorgung in laufende Standardtherapien steigert u.a. die Lebensqualität.

Weiter lesen ...



Evidenzbasiertes Informationszentrum für Ärztinnen und Pflegenden ebm.info.at

Faktencheck-Service zu Gesundheitsbehauptungen aus Werbung, Medien und Internet medizin-transparent.at

sche Gastrostomie, nasogastrale Sonde) nicht empfohlen werden. Bieten Sie stattdessen eine unterstützte orale Ernährung an. Menschen mit schwerer Demenz in ihrer finalen Lebensphase dürften von einer enteralen Ernährung keine deutlichen Vorteile haben, etwa hinsichtlich Lebensqualität oder Lebensdauer. Dem gegenüber stehen diverse Risiken. Daher sollte eine achtsame und unterstützte orale Ernährung (comfort feeding) vorgezogen werden. Hier stehen Wohlbefinden und soziale Interaktionen im Vordergrund.

Palliativversorgung möglichst früh

Bei Patienten, die an physischen, psychischen, sozialen oder spirituellen Belastungen leiden, soll die Palliativversorgung nicht aufgeschoben werden, auch wenn gleichzeitig noch eine zielgerichtete Therapie stattfindet. Die Integration der Palliativversorgung in laufende Standardtherapien führt zu einer besseren Symptomkontrolle, steigert die Lebensqualität und erhöht die Zufriedenheit der Familien. Ein früher Zugang zu Palliativversorgung reduziert laut Studienlage den Einsatz aggressiver Therapien am Lebensende, kann das Leben bei bestimmten Populationen verlängern und bewirkt eine Kostenreduktion in Spitälern.

Opiode nicht zur Sedierung

Opioide, zu denen auch Morphin gehört, können am Ende des Lebens

große Schmerzen, Luftnot und Unruhe sehr wirksam bekämpfen. Palliativ-Fachleute empfehlen Opiode allerdings nicht für eine palliative Sedierungstherapie. Denn Opiode sind Schmerzmittel, keine Beruhigungsmittel. Wenn Opiode schon vor der palliativen Sedierungstherapie im Einsatz waren, dürfen sie während der palliativen Sedierungstherapie nicht abgesetzt werden, da die Patientinnen sonst in „Schlaf“ leiden.

Therapierückzug in der Sterbephase

In der Sterbephase von Patientinnen sollen keine medizinischen, pflegerischen und physiotherapeutischen Maßnahmen eingeleitet oder fortgesetzt werden, falls diese nicht bestmögliche Lebensqualität zum Ziel haben.

Darunter fallen therapeutische Maßnahmen wie tumorspezifische Medikamente und Maßnahmen, Beatmung, Dialyse/Hämodialyse, Intensivtherapie, die Defibrillator-/Kardioverterfunktion implantierter Devices als auch Lagerungsmaßnahmen zur Dekubitus- oder Pneumonieprophylaxe, Messung und Dokumentation von Blutdruck, Puls, Atemfrequenz, Blutzucker, Sauerstoffsättigung und Körpertemperatur, wenn kein Nutzen im Hinblick auf Symptomlinderung besteht. ■

Julia Harfinger ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation bei Cochrane Österreich.

Kein Platz für Dinosaurier

Interview. Bessere Aufklärung, mehr Anerkennung durch Fachleute, Einsatz evidenzbasierter Praxis – das fordert Palliativmedizinerin und Onkologin Gudrun Kreye für die Palliativversorgung. Gemeinsam mit Cochrane Österreich und der österreichischen Palliativgesellschaft hat sie eine Broschüre zur Über- und Fehlversorgung entwickelt.

Mit Gudrun Kreye hat Julia Hartfinger gesprochen

Ärzte Woche: In welchen Situationen nutzen Sie die Broschüre von „Gemeinsam gut entscheiden“?

Gudrun Kreye: Zum Beispiel bei Gesprächen mit Patientinnen und Angehörigen über die palliative Sedierung. Diese Intervention ist mit vielen Ängsten verbunden und wird häufig sogar als Euthanasie aufgefasst. Die Broschüre entkräftet diesen Mythos. Auch die Information über die künstliche Ernährung verwende ich gerne. Es ist wenig bekannt, dass Ernährungs sonden bei Demenzpatienten am Lebensende nicht unbedingt so segensreich sind wie erhofft. Ich finde es hilfreich, dass ich die wichtigsten Fakten zum späteren Nachlesen mitgeben kann.

Ärzte Woche: Was ist an dieser Broschüre besonders?

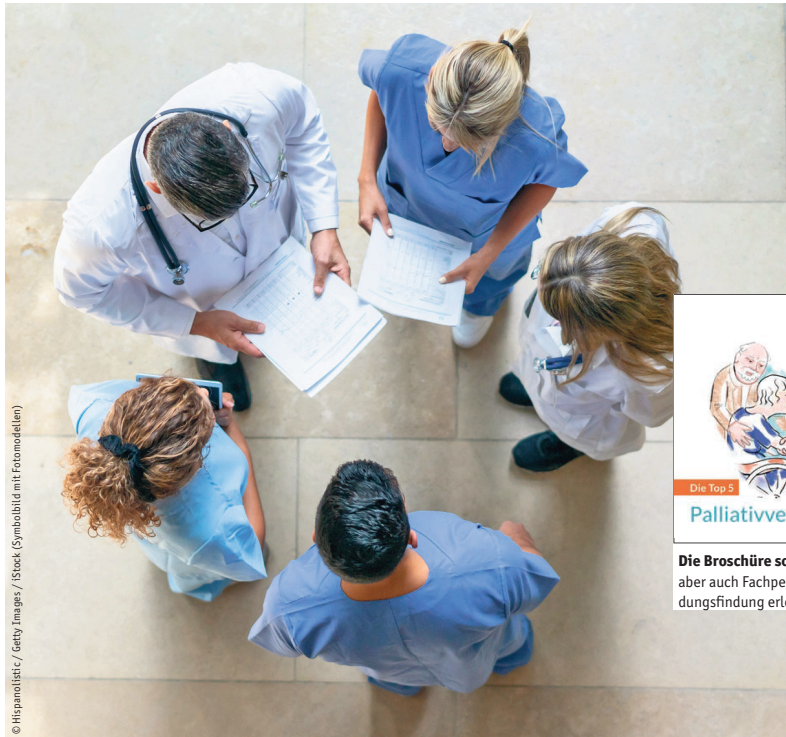
Gudrun Kreye: Dass alle Empfehlungen evidenzbasiert sind – wie Palliativversorgung eben sein sollte. Leicht verständliche Sprache, kurze Texte und berührende Zeichnungen schaffen bei Laien hoffentlich ein Bewusstsein dafür, dass unter ganz bestimmten Voraussetzungen gilt: „Weniger ist mehr“.

Ärzte Woche: Sie bezeichnen sich ja als „Expertin für Absetzologie“.

Gudrun Kreye: ...genau (lacht)! Ich möchte meinen Patientinnen und ihren Angehörigen vermitteln, in welchen Situationen das Reduzieren oder Weglassen von Interventionen sinnvoll ist. Es soll nicht als Vorenthalten, Wegnehmen, Vernachlässigen oder lebensverkürzende Maßnahme missverstanden werden. Sondern als Gewinn.

Ärzte Woche: Die Broschüre hat Laien als Zielgruppe. Gibt es zu den behandelten Themen auch bei medizinischen Experten noch Aufklärungsbedarf?

Gudrun Kreye: Auf jeden Fall! Die Themen Über- und Fehlversorgung benötigen deutlich mehr Aufmerksamkeit unter Fachleuten. Palliativversorgung wird nicht immer so implementiert, wie es Evidenzlage und Leitlinien verlangen würden – Stichwort Opioide. Diese können zwar zu Kontrolle von Schmerzen und Atemnot, aber bitte nicht zur palliativen Sedierung an sich eingesetzt werden! Eine palliative Sedierung sollte mit Sedativa wie zum Beispiel Midazolam oder Propofol durchgeführt werden. Es passiert aber



© Hispanolistic / Getty Images / Stock (Symbolbild mit Fotomodelle(n))

Medizin, Pflege, medizinisch-technische Berufe: sie alle sind im palliativen Setting gefragt.



Die Broschüre soll Patientinnen, aber auch Fachpersonal die Entscheidungsfindung erleichtern.

wie das Lebensende. Das kann und soll man lernen wie eine Reanimation. In der Ausbildung ist das mittlerweile gut verankert durch Trainings und Rollenspiele. Aber auch erfahrene Mediziner können sich – Kritikfähigkeit und Selbstreflexion vorausgesetzt – durchaus noch verbessern, etwa durch Refresher. Ich spreche hier aus Erfahrung, da ich selber solche Kommunikationsseminare als Teilnehmerin besucht habe und dabei immer sehr viel mitgenommen habe für meinen klinischen Alltag.

Ärzte Woche: Gibt es weiteren Aufholbedarf und Wissenslücken?

Gudrun Kreye: Für Nicht-Palliativmedizinerinnen hat die Palliativversorgung manchmal etwas Banales oder sogar Esoterisches, in der wir Sterbenden angeblich nur die Hände halten und Aromaöle versprühen. Weit verbreitet ist auch die falsche Annahme, dass die Palliativmedizin ausschließlich die Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase umfasst, wenn man „nichts mehr machen kann“ – allerdings begleiten wir viele Patienten monate- oder jahrelang während sie parallel ihre Standardtherapien bekommen.

Ich empfehle Kollegen und Kolleginnen, ihre Patienten zu uns zu überweisen, wenn sich bei einer unheilbaren lebensverkürzenden Erkrankung die Symptome mit den üblichen Therapien nicht mehr zufriedenstellend kontrollieren lassen. Die Expertise, die für eine gute palliative Versorgung nötig ist, wird mitunter stark unterschätzt. Ich wurde sogar schon gefragt, was denn in meiner Karriere schiefgelaufen ist, sodass ich jetzt „nur“ Palliativmedizinerin bin (lacht)

Ärzte Woche: Die fehlende Anerkennung für die Palliativversorgung liegt sie möglicherweise an der teils wenig zufriedenstellenden Studienlage?

Gudrun Kreye: Wir haben gute Leitlinien, es gibt sehr wohl Evidenz. Vielleicht müssen gerade wir als Palliativmedizinerinnen noch deutlicher auf diese Leitlinien hinweisen und unser Handeln noch mehr mit soliden Studien untermauern. Wir brauchen dringend große randomisierte Studien, zum Beispiel zu Opioiden bei Herzinsuffizienz-Patienten mit Dyspnoe oder zur Flüssigkeitsgabe am Lebensende.

Ärzte Woche: Woran ist dies bisher gescheitert?

Gudrun Kreye: Es fehlt an unabhängiger Finanzierung, an wissenschaftlichem Personal für große randomisierte Studien. Es gibt auch Schwierigkeiten, ausreichend viele Teilnehmerinnen zu gewinnen, also stark vulnerable Personen in Studien einzuschließen. Wir müssen also für mehrere Faktoren Lösungen entwickeln. Gut, dass die Palliativmedizin eines der am stärksten wachsenden Fächer ist. ■



© privat



Die Themen Über- und Fehlversorgung benötigen mehr Aufmerksamkeit unter Fachleuten.

Dr. Gudrun Kreye, MBA

leitet die Palliativereinheit am Universitätsklinikum Krems und ist Vorsitzende der Arbeitsgruppe „Forschung in Palliative Care“ der Österreichischen Palliativgesellschaft.

Einladung zum Symposium
mit Prof. Volker Strenger und Prof. Lukas Weseslindtner
im Rahmen der ÖGKJ-Jahrestagung

Pertussis in Österreich - quo vadis?

Donnerstag, 03.10.2024
12:30 - 13:30 Uhr
Festspielhaus Bregenz

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

sanofi

Kongress-Anmeldung

MAT-AT-24-006231.0-09/2024

weiterhin, dass die Sedierung mit Opioiden wie zum Beispiel Vendal durchgeführt wird. Opioide zur Sedierung sind nicht indiziert und haben viele Nebenwirkungen wie Myoklonien oder das Hyperalgesiesyndrom.

Zur Schmerztherapie sind Opioide selbstverständlich das Mittel der Wahl. Die Durchführung einer palliativen Sedierung gehört in die Hand von Spezialistinnen wie zum Beispiel eine Knochenmarkspunktion durch Hämatonkologen oder eine Hüft-OP durch Orthopädinnen durchgeführt wird. Gerade zum

Thema palliative Sedierung sensibilisiere ich meine Studierenden, auch durch die Broschüre, damit es mit der jungen Generation einen Wandel gibt. Im Gegensatz zu so manchem „Dinosaurier“, der meint: „Das haben wir schon immer so gemacht, das machen wir weiterhin so!“

Ärzte Woche: Wo ist, abgesehen von der palliativen Sedierungstherapie, ein Umdenken gefragt?

Gudrun Kreye: Zum Beispiel beim Thema Vorsorgegespräch, oder, allgemeiner, bei der proaktiven Kommunikation über schwierige Themen