

Pressemappe



im Jahr 2021

**Informationen und Interviews
zur Erinnerung
an die erste Narkose 1846**

Brief der Präsidenten von BDA und DGAI an die Medien zum 175. Jahrestag der ersten Narkose

Sehr geehrte Damen und Herren in den Medien,

im Jahr 2021 ist es genau 175 Jahre her, dass in den USA die weltweit erste Narkose ausgeführt wurde: Am 16. Oktober 1846 ließ der Zahnarzt William Thomas Green Morton in Boston den ersten Patienten für eine Operation mit Äther-Dämpfen einschlafen. Diese Operation gilt als Geburtsstunde der Anästhesie.

Der „Berufsverband Deutscher Anästhesisten“ (BDA) und die „Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin“ (DGAI) nehmen den Jahrestag zum Anlass, um das ganze Jahr verstärkt über Narkosen zu informieren und die Bedeutung dieses medizinischen Verfahrens herauszustellen.

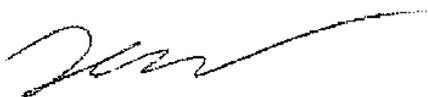
Allein in Deutschland werden pro Tag in Krankenhäusern schätzungsweise mehr als 40.000 Narkosen durchgeführt, neben den vielfältigen anderen Tätigkeiten der Anästhesisten in der Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie, Palliativmedizin und anderen Bereichen der Medizin.

Wir überreichen Ihnen diese Pressemappe, die Ihnen interessante Informationen für Ihre Berichterstattung liefert sowie vielfältige Anregungen zu Beiträgen, Reportagen und Interviews gibt.

Wir möchten Sie bitten, möglichst viele Themen in verschiedenen Formaten aufzugreifen oder in Ihrem Medium vielleicht auch eine Serie von Beiträgen zu starten. Gerne unterstützen wir Sie auch vor Ort mit weiteren detaillierten Informationen, interessanten Hintergrundgesprächen, direkten Kontakten zu Interviewpartnern und der Auswahl von Drehorten für Filmbeiträge.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen



Professor Dr. med.
Götz Geldner
BDA-Präsident



Professor Dr. med.
Frank Wappler
DGAI-Präsident

Inhalt der Pressemappe

- Brief der Präsidenten von BDA und DGAI an die Medien zum 175. Jahrestag der ersten Narkose
- Pressemitteilung zu „175 Jahre Anästhesie“
- Interview mit Professor Dr. med. Götz Geldner, Präsident des „Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten“ (BDA)
- Interview mit Professor Dr. med. Frank Wappler, Präsident der „Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin“ (DGAI)
- Interview mit Professor Dr. med. Bernhard Zwißler, Generalsekretär der „Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin“ (DGAI)
- Informationen zu Narkoseverfahren
- Themenpool Anästhesiologie

Pressemitteilung

175 JAHRE ANÄSTHESIE

Anästhesisten erinnern an erste Narkose vor 175 Jahren - Heute pro Tag mehr als 40.000 Narkosen in Deutschland - Anästhesisten als „Multitalente“

Nürnberg. Dem Patienten sollte ein Tumor am Hals entfernt werden. Selten zuvor war eine solche Operation reibungslos verlaufen, schon allein, weil der Mensch auf dem OP-Tisch bisher immer wach war und große Schmerzen hatte. Am 16. Oktober 1846 aber gelang die Operation, ohne dass der Patient von dem Eingriff viel mitbekam. Den Fortschritt hatte der Zahnarzt William Thomas Green Morton gebracht: Er ließ den Patienten zur Operation schlafbringende Äther-Dämpfe einatmen. Die Anästhesie war geboren!

Im Jahr 2021 erinnern der „Berufsverband Deutscher Anästhesisten“ (BDA) und die „Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin“ (DGAI) an die erste Narkose weltweit durch William Thomas Green Morton und zeigen, wie sicher eine Narkose heutzutage ist - mit Vorgespräch, Vorbereitung, Narkose und Überwachung nach der Operation. Wegen der Corona-Pandemie müssen Präsentationen und Veranstaltungen zunächst leider ausfallen. DGAI und BDA werden jedoch gemeinsam eine Reihe interessanter Beiträge, Interviews und Filme zur Geschichte der Anästhesie und zu ihrer Bedeutung heutzutage im Internet veröffentlichen.

„Anästhesie leistet unersetzliche Dienste“

„In der modernen Medizin ist die Anästhesie heute unverzichtbar“, sagt DGAI-Präsident Professor Dr. Frank Wappler: „Wir stehen nicht immer im Vordergrund wie zum Beispiel die Kollegen der Chirurgie oder der Inneren Medizin. Aber im Hintergrund und in der Zuarbeit leisten wir unersetzliche Dienste.“ Zu bedenken sei vor allem, dass viele Operationen erst durch eine umfangreiche Narkose möglich würden und der Anästhesist während des Eingriffs eine ähnlich wichtige Rolle spiele wie der Operateur.

Kontakt:

Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA)

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)

Roritzerstraße 27, 90419 Nürnberg

☎ 0911 / 933 7833 ✉ presse@bda-ev.de / presse@dgai-ev.de 🌐 www.bda.de / www.dgai.de

Der Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) vertritt mehr als 20.000 Anästhesisten*innen in Deutschland, die in den Bereichen Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie arbeiten. Das Ziel des BDA ist die berufspolitische Vertretung seiner Mitglieder auf Bundes- und Landesebene, die Weiterentwicklung des Fachgebietes Anästhesiologie und die Beratung von Behörden, Gremien und Politik.

Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) vertritt mehr als 15.000 Anästhesisten*innen und fördert Ausbau und Fortschritt der Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, um auf diesen Gebieten die bestmögliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Sie setzt sich für die Förderung und Weiterentwicklung des Fachgebietes in Ausbildung, Weiter- und Fortbildung, Lehre und Forschung ein.

Allein in den deutschen Krankenhäusern werden pro Tag weit über 40.000 Narkosen ausgeführt. Hinzu kommen tausende weiterer Narkosen in Arztpraxen und Behandlungszentren. Ob Säugling oder Senior, kurzer Eingriff oder komplizierte Operation: Für jeden Patienten gibt es eine maßgeschneiderte und vor allem sichere Narkose. Neben der Vollnarkose ist auch die Teilnarkose längst Standard, sogar für ambulante Eingriffe. Dabei ist die Zahl schwerer Zwischenfälle oder gar Todesfälle durch eine Narkose selbst so niedrig, dass sie kaum messbar ist.

„Das Verdienst kommunizieren“

Auch der Präsident des „Berufsverband Deutscher Anästhesisten“, Professor Dr. Götz Geldner, sieht den Anästhesisten als einen wichtigen Begleiter des Patienten rund um eine Operation: „Der Patient erkennt uns ja nur im Prämedikationsgespräch und der postoperativen Visite. Danach verschwinden große Teile unseres Gesichtes im OP hinter der Maske und der Patient schläft nach kurzer Zeit. Das heißt, das ganze Verdienst, das wir für den Patienten haben, müssen wir kommunizieren. Und auch ein Krankenhaus und ein operativer Partner müssen verstehen, welchen Vorteil sie von einer gut funktionierenden Anästhesieabteilung haben.“

In Deutschland arbeiten laut Bundesärztekammer heute fast 26.000 Anästhesisten in Krankenhäusern, medizinischen Versorgungszentren, Praxen und anderen Bereichen. Sie bereiten die Patienten auf Operationen vor, versorgen sie im Operationssaal mit Teil- und Vollnarkosen, überwachen sie nach dem Eingriff im Aufwachraum oder auch auf der Intensivstation und kümmern sich außerdem um die gezielte Schmerzbekämpfung nach Operationen. In den meisten Krankenhäusern sind die Anästhesie-Kliniken die größten Abteilungen. Hinzu kommt: In vielen Krankenhäusern sind Anästhesisten auch rund um die Uhr für Notfälle verfügbar.

Auch als Notärzte, Schmerztherapeuten und Palliativmediziner im Einsatz

Anästhesisten sind aber längst nicht nur bei Narkosen im OP tätig: Sie arbeiten auch als Ärzte auf der Intensivstation, als Notärzte bei Blaulicht-Einsätzen im Rettungsdienst, als Schmerztherapeuten im Krankenhaus und in der Praxis sowie als Palliativmediziner zur Begleitung von Menschen in ihrer letzten Lebensphase zu Hause, in Krankenhäusern, in Hospizen oder daheim.

Kontakt:

Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA)

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)

Roritzerstraße 27, 90419 Nürnberg

☎ 0911 / 9337833 ✉ presse@bda-ev.de / presse@dgai-ev.de 🌐 www.bda.de / www.dgai.de

Der Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) vertritt mehr als 20.000 Anästhesisten*innen in Deutschland, die in den Bereichen Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie arbeiten. Das Ziel des BDA ist die berufspolitische Vertretung seiner Mitglieder auf Bundes- und Landesebene, die Weiterentwicklung des Fachgebietes Anästhesiologie und die Beratung von Behörden, Gremien und Politik.

Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) vertritt mehr als 15.000 Anästhesisten*innen und fördert Ausbau und Fortschritt der Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, um auf diesen Gebieten die bestmögliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Sie setzt sich für die Förderung und Weiterentwicklung des Fachgebietes in Ausbildung, Weiter- und Fortbildung, Lehre und Forschung ein.

Pressemappe - BDA/DGAI - 175 Jahre Anästhesie

Ein Großteil der Ärztinnen und Ärzte, die in der Corona-Pandemie in Schutzkleidung am Patientenbett stehen, sind Anästhesisten. Das ECMO-Verfahren zum Ersatz der Lungenfunktion bei schwerkranken Covid-19-Patienten ist von Anästhesisten in den vergangenen Jahrzehnten mitentwickelt und für den täglichen Einsatz verfügbar gemacht worden!

Aber schon vor der Einlieferung ins Krankenhaus kommen die Patienten häufig mit einer Anästhesistin oder einem Anästhesisten in Berührung, wenn sie den Notruf wählen und der Notarzt mit Blaulicht oder Rettungshubschrauber zu ihnen eilt. Denn die meisten Notärzte auf Notarzteinsatzfahrzeugen, Notarztwagen und Rettungshubschraubern sind Anästhesisten. Mehr als fünf Millionen Notarzt-Einsätze werden pro Jahr in Deutschland gefahren und geflogen.

Dabei schauen die deutschen Anästhesisten nicht nur stolz auf ihre lange Geschichte zurück. 1953 wurde die „Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin“ (DGAI) und 1961 der „Berufsverband Deutscher Anästhesisten“ (BDA) gegründet. Die Anästhesisten richten den Blick auch mit modernen Ideen und Konzepten weit in die Zukunft. Der Generalsekretär der DGAI, Professor Dr. Bernhard Zwißler, hält es vor allem für erforderlich, dass Ärzte und Pflegekräfte noch mehr gemeinsam planen und diskutieren: „Die Tätigkeiten in der Zukunft werden noch stärker als heute arbeitsteiliger sein. Wir werden auch die gut ausgebildeten Anästhesiepflegekräfte und auf der Intensivstation die Intensivpflegekräfte, also all diejenigen, die sich mit dem Fach identifizieren und darin gerne arbeiten, noch stärker integrieren müssen in unsere Tätigkeit, auch in die Etablierung von Standards, auch in neue Forschungsprojekte.“

In 175 Jahren viel für Patienten erreicht

Es wäre sicherlich sehr interessant, schon heute vorausschauen zu können, wie eine Narkose in 175 Jahren aussehen wird - im Jahr 2196. Die Menschen werden dann sicherlich genauso erstaunt auf die Praxis der Anästhesie im Jahr 2021 zurückblicken, wie die Anästhesisten heute auf die erste Narkose 1846. Fest steht aber: Zum Jubiläum haben die Anästhesisten bis heute Großartiges für ihre Patienten erreicht!

Kontakt:

Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA)

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)

Roritzerstraße 27, 90419 Nürnberg

☎ 0911 / 9337833 ✉ presse@bda-ev.de / presse@dgai-ev.de 🌐 www.bda.de / www.dgai.de

Der Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) vertritt mehr als 20.000 Anästhesisten*innen in Deutschland, die in den Bereichen Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie arbeiten. Das Ziel des BDA ist die berufspolitische Vertretung seiner Mitglieder auf Bundes- und Landesebene, die Weiterentwicklung des Fachgebietes Anästhesiologie und die Beratung von Behörden, Gremien und Politik.

Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) vertritt mehr als 15.000 Anästhesisten*innen und fördert Ausbau und Fortschritt der Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, um auf diesen Gebieten die bestmögliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Sie setzt sich für die Förderung und Weiterentwicklung des Fachgebietes in Ausbildung, Weiter- und Fortbildung, Lehre und Forschung ein.



Interview mit BDA-Präsident Professor Dr. med. Götz Geldner

Welche Stellung haben Anästhesisten heute in der Medizin?

Menschen zu operieren, ist eine der ältesten Handlungen in der Medizin. Und dazu gehört eben auch die Anästhesie. Und deshalb steht der Anästhesist vielleicht nicht immer im Mittelpunkt des Geschehens im Operationssaal oder im Krankenhaus. Aber die Anästhesie hat eine hohe Relevanz für die erfolgreiche Behandlung eines Patienten. Ohne sie geht es nicht!

Welche Rolle hat die Anästhesiologie denn dann für die Entwicklung der operativen Fächer gespielt?

Mit der modernen Anästhesiologie und natürlich auch mit der Gewissheit, Patienten verlässlich zu anästhesieren und wieder aufwachen zu lassen, seine Schmerzempfindungen auszuschalten und auch die Bewegungsunfähigkeit eines Patienten herbeizuführen, sind natürlich sehr viele chirurgische und insbesondere mikrochirurgische Eingriffe erst möglich geworden. Also, insofern denke ich, die moderne Chirurgie ist durch die moderne Anästhesiologie erst möglich geworden. Anders wären viele operativen Innovationen nicht zustande gekommen!

Wie hat sich die Anästhesie in den 175 Jahren seit ihrer Entstehung entwickelt?

Wir konnten in 175 Jahren sehr viel zum Vorteil unserer Patienten verändern. Die Anästhesiologie ist so etwas wie der „zentrale Schlüssel“ für das perioperative Outcome der Patienten, zusammen mit unseren operativen Partnern. Ich sehe die Aufgabe nicht nur im OP. Ich sehe sie in der präoperativen Evaluation, der gemeinsamen Risikoeinschätzung der Patienten, wie auch in der postoperativen Schmerztherapie, wie auch in der postoperativen Versorgung. Sei es auf Intermediate-Care-Stationen, sei es auf Intensivstationen.

Welche besonderen Errungenschaften gab es?

In den 175 Jahren hat sich unser Fach eine sehr steile Innovationskurve gezeigt. Wir können zum Beispiel jetzt schwerkranke und betagte Patienten operieren, an die wir vor zwanzig, dreißig Jahren nicht gedacht haben, unter anderem ältere Patienten die sich großen und größten Eingriffe - wie zum Beispiel Herzoperation - unterziehen mussten. Das ist heutzutage kein Thema mehr, fast ein Routineeingriff. Dabei steht der Patient für uns immer im Mittelpunkt. Da wir sind die letzten, die er vor dem Einschlafen sieht und die ersten die er nach dem Aufwachen wieder sieht. Daher ist ein Vertrauensverhältnis zu unseren Patienten sehr wichtig. Wir haben die Grenzen der operativen Medizin auch ziemlich nach oben und nach außen verlagert. Und das, glaube ich, ist ein großer Verdienst der Anästhesie!

Welche Bedeutung hat denn eine Anästhesiologische Klinik in einem Klinikum in der Covid-19-Krise?

Die Anästhesisten haben in der Covid-19-Krise eine sehr zentrale Rolle gespielt! Nehmen wir zum Beispiel die Funktion der Klinik-Einsatzleitung in machen Krankenhäusern: Hier haben sie den Betrieb in der Pandemie gemanagt, Ressourcen geplant, erschlossen und verteilt. Gerade durch die große Flexibilität des Faches war es möglich Mitarbeiter aus dem OP abziehen und auf Intensivstationen einzusetzen. Hier haben sehr, sehr viele Anästhesisten und die anästhesiologische Fachkrankenpflege wirklich Großes geleistet! Und hier sind wir auch so wahrgenommen worden und haben der Gesellschaft allgemein geholfen!

Wo sehen Sie in der Anästhesie noch Forschungsbedarf?

Wir können als Anästhesisten das Outcome der Patienten mit beeinflussen. Hier kann die anästhesiologische Forschung noch viele Fragen klären. Zum Beispiel: Die Vermeidung von Blutdruck-Abfällen: Wie lange ist eine Hypotonie, wann ist eine Hypotonie wirklich gefährlich? - Für den einen Patienten wahrscheinlich gefährlicher als für den anderen. Auch das postoperative, kognitive Defizit ist natürlich ein Thema, dass beispielsweise durch Sauerstoffmangelzustände auch verstärkt werden kann. Auch Lungenentzündungen am fünften Tag können noch mit einer Anästhesie vor Tagen zusammenhängen, wenn ich einen Medikamentenüberhang beispielsweise hatte und da schon mehr oder weniger den Stein für eine Lungenentzündung gesetzt habe. Oder das Beispiel Tumor-Chirurgie: Wenn ich blutsparend arbeite, werden die Tumorrezidive weniger.



Interview mit DGAI-Präsident Professor Dr. med. Frank Wappler

Welchen Stellenwert haben Anästhesieabteilungen heute?

Ich könnte jetzt einfach sagen: „Unverzichtbar!“ Und das würde es am besten auf den Punkt bringen. Wir haben in den vergangenen Jahrzehnten zahlreiche, unverzichtbare Subdisziplinen entwickelt. Es ist ja nicht mehr nur die Anästhesiologie, es ist auch die Intensivmedizin. Und wir wissen alle: Ein Großteil aller Intensivstationen werden anästhesiologisch geführt und von Anästhesiologen besetzt! Wir haben die Notfallmedizin sowohl präklinisch, aber auch innerklinisch. Die meisten innerklinischen Notfallteams sind auch anästhesiologisch geführt und besetzt. Wir betreiben Schmerzmedizin. Und wir haben auch zunehmend viele Anästhesiologen, die im Bereich der Palliativmedizin tätig sind und da ergeben sich natürlich sehr viele Schnittstellen.

Welche anderen Aufgaben übernehmen Anästhesisten mittlerweile noch?

Da fällt mir die zum Beispiel eine bestimmte Rolle im Bereich der Ökonomisierung ein. Das heißt, wir sind natürlich auch unmittelbar daran beteiligt, wie ein Krankenhaus funktioniert. Wie schaffen wir es, dass Patienten zeitnah, aber auch umfangreich anästhesiologisch gesehen, aufgeklärt und vorbereitet werden für operative Eingriffe? Wie schaffen wir das auch in einem bestimmten Zeittakt? Wie schaffen wir es, dass ein OP möglichst reibungslos funktioniert? Wie schaffen wir den Austausch zwischen dem OP und der Intensivstation? - Hier sind sehr viele Schnittstellen zu bedienen, die in ihrer Gesamtheit dazu führen können, wenn sie wirklich auch fachlich hochwertig geführt werden, dass die Abläufe in einem Krankenhaus optimiert werden. Und in einer Zeit, in der ökonomischer Druck einfach zunehmend wächst und für viele auch existenzbedrohend ist, können wir ein ganz wichtiger Stellparameter sein, den Kliniken, aber auch anderen Fachabteilungen zu helfen und unterstützend zu wirken.

Das bedeutet: Anästhesisten sind „Multitalente“: Von der Rettung über die Narkose bis hin zur OP-Organisation?

Ja, so könnte man es formulieren! In vielen Häusern wird die OP-Organisation anästhesiologisch geführt mit dem Ziel, dass die Prozesse im OP, wie ein „Werkbetrieb“, wie ein „Zahnrad“ ineinanderlaufen. Und das können wir, weil wir als Querschnittsfach einfach viele Dinge sehen können, die für die Chirurgen gar nicht erkennbar sind. Die Kollegen stehen dann fest am Tisch, während der OP-Organisator auf dem Flur alle Abläufe übersehen und steuern kann. Es gibt unterschiedliche Modelle, es sind natürlich nicht nur Anästhesiologen. Aber da haben wir doch, glaube ich, einen großen Schwerpunktbereich, den wir professionell ausüben sollten, so dass das Krankenhaus weitgehend reibungslos funktionieren kann.

Die Corona-Pandemie hat die Anästhesie und die Intensivmedizin vor nicht gekannte Herausforderungen gestellt. Die Covid-Patienten und alle anderen Patienten zu versorgen, bleibt die wichtigste Aufgabe. Wie stark treten da andere Themen in den Hintergrund?

Wir haben weiterhin natürlich im Portfolio, Wissenschaft und Forschung zu organisieren und umzusetzen. Und da sind auch während der Corona-Krise viele Dinge - auch in Bezug auf Corona - gemacht worden - aber eben auch nicht nur. Wir haben Projekte, wie zum Beispiel „TIFOnet“ zur Erforschung des Multiorganversagens, das „Deutsche Reanimationsregister“, das „Deutsche Thoraxregister“, net-ra, ein Projekt zur Qualitätssicherung bei Regionalanästhesie und Akutschmerztherapie, und vieles, vieles mehr. Und das muss weiter gemacht werden! Und das wird auch weiter gemacht! Diejenigen, die dafür verantwortlich zeichnen, sind hochmotiviert, weiter an diesen Themen zu arbeiten, trotz Corona-Krise.

Welche neuen Projekte wollen Sie anpacken?

Wir haben eine ganz neue Kommission im letzten Jahr gegründet, nämlich die Kommission für Nachhaltigkeit in der Anästhesiologie. Hier haben wir zusammen mit dem BDA ein für die Anästhesiologie neueres Thema aufgelegt und auch institutionalisiert. Wir wollen lernen, wie wir nachhaltiger mit der Umwelt umgehen können.

Es hat sich eine tolle Gruppe von Persönlichkeiten zusammengefunden, die hieran arbeiten wird und die einerseits ganz praktisch klinische Tipps zur Verbesserung der Umweltbilanz erarbeiten soll, andererseits aber natürlich auch wissenschaftlich in diesem Bereich arbeiten und eigene Forschungsergebnisse präsentieren soll.

Außerdem haben wir ein Gender-Thema, nicht nur in der Gesamtgesellschaft, sondern auch in der Anästhesiologie. Was wir gesehen haben ist, dass sich die Zahl der habilitierten Frauen im Vergleich zu den habilitierten Männern im Verhältnis eins zu zehn bewegt und das sehen wir auch in den Fortbildungsveranstaltungen, es sind weniger Frauen als Referentinnen oder Vorsitzende da als männliche Kollegen. Also, ist hier offensichtlich eine Riesenarbeit zu leisten, um in eine ausgewogenere Situation zu kommen. Das wird auch nicht im nächsten Jahr gelingen, das ist eine langfristige Arbeit.

Bei allen Errungenschaften: Wohin muss sich die deutsche Anästhesie entwickeln?

Das ist eine wirklich schwierige Frage, die sich nicht einfach beantworten lässt. Denn wir haben sehr unterschiedliche Organisationsformen, die eine ebenso unterschiedliche Betrachtungsweise erfordern. Wir haben auf der einen Seite die großen Universitätskliniken, die Maximalversorger. Aber wir bedienen auf der anderen Seite auch Häuser bis hin zum Regelkrankenhausbetrieb. Das sind unterschiedliche Anforderungen, die da an die Anästhesiologie gestellt werden. Gleiches gilt natürlich auch, welche operativen Fächer in einem Haus verfügbar sind, welche konservativen Fächer? Gibt es einen Notarztwagen am Haus, der durch eine Fachdisziplin besetzt wird? Gibt es eine Schmerzstation oder eine Palliativstation? Also, es gibt ein großes Portfolio von unterschiedlichen Möglichkeiten.

175 Jahre nach der ersten Narkose weiß man viel, aber eben noch nicht genug ...

Ich glaube es ist wichtig, dass wir neben dem, dass wir als deutsche Anästhesiologie fachkompetent sind, dass wir wissbegierig sind, dass wir Erkenntnisse auch wissenschaftlich unterfüttern, dass wir Informationen sammeln, aber auch generieren, dass wir an dieser Stelle unsere ganze Expertise in die Arbeit reinbringen und zwar in allen, ich sage mal Subdisziplinen unseres Faches, also AINS und P, so dass wir hier die beste medizinische Leistung in die jeweilige Institution hineinbringen können, die dort auch realisierbar ist.



Interview mit DGAI-Generalsekretär Professor Dr. med. Bernhard Zwißler

Wie steht die Anästhesie in Deutschland 175 Jahre nach der ersten Narkose weltweit da?

Insgesamt steht die Anästhesie gut da. Im vergangenen Jahr haben wir mit der Covid-19-Pandemie erlebt, dass die Anästhesie - auch für die Öffentlichkeit sichtbar, auch über ihren Schwerpunkt in der Intensivmedizin - tatsächlich als systemrelevant erkannt wurde. Landauf, landab haben Anästhesisten ganz überwiegend die Patienten auf Intensivstationen ärztlich betreut, Atemwegsmanagement gemacht oder sich - unter teilweise widrigen Bedingungen - im OP um die Patienten gekümmert. Ich glaube, da ist klar geworden: Anästhesie ist nicht einfach nur „Narkose“ in Anführungszeichen, sondern es ist mehr!

Die Anästhesie gilt als Garant für Sicherheit rund um eine Operation. Inwiefern?

Die Anästhesie hat zur Verbesserung der Kommunikation mit den operativen Kollegen im OP beigetragen, durch Timeout, eben die Überprüfung aller Daten zu Beginn einer Operation, und die Sicherstellung, dass der Informationsfluss immer gewährleistet ist. Das ist eine Grundvoraussetzung für Patientensicherheit. Es gibt aber natürlich auf verschiedener Ebene zahlreiche weitere, sehr konkrete Projekte mit dem Ziel, im Einzelfall Schaden vom Patienten abzuwenden und die Patientensicherheit weiter zu optimieren.

Ist Anästhesie nur medizinische Arbeit oder ist sie auch ein Forschungsfach?

Anästhesie ist von Anbeginn an ein Forschungsfach gewesen! Die wenigsten wissen, dass die Originalpublikation der ersten Äthernarkose durch Morton 1846 ja im „New England Journal of Medicine“ erfolgte. Und das ist eine der bedeutendsten Fachzeitschriften, die wir haben auf der Welt.

Und die Leser des „New England Journal of Medicine“, welches vor einigen Jahren 200 Jahre alt wurde, haben auf die Frage, was schätzen Sie als die bedeutendste Publikation in 200 Jahren dieser Zeitschrift ein, ganz überwiegend diese Publikation gewählt: Die erste Äthernarkose!

Und die Forschung geht weiter: Ich erinnere daran, dass es zum Beispiel nach wie vor eine der großen Herausforderungen ist, ein Medikament zu konzipieren, welches zwar Schmerzen nimmt, aber keine Nebenwirkungen hat, die unter Umständen sogar tödlich sein können, wie die Atemdepression. Auch da gibt es Anästhesiologen, die auf dem Gebiet forschen und schon weite Schritte gemacht haben und in diese Richtung muss es natürlich weiter gehen.

Wie muss sich die Anästhesiologie weiterentwickeln?

Die Anästhesiologie insgesamt muss sich noch stärker als sehr interprofessionelles Fach begreifen. Die Tätigkeiten in der Zukunft werden noch wesentlich ausgeprägter als heute arbeitsteilig sein. Wir werden daher die gut ausgebildeten Anästhesiepflegekräfte und auf der Intensivstation die Intensivpflegekräfte - all jene also, die sich mit dem Fach identifizieren und darin gerne arbeiten - noch stärker integrieren müssen in unsere Tätigkeit, auch in die Etablierung von Standards, auch in neue Forschungsprojekte. Hier müssen wir uns noch breiter aufstellen, uns noch mehr öffnen, wenn man so will, als Fachgesellschaft. Auch das haben wir schon intern diskutiert, und das ist ein klares Ziel.

Wie steht es denn um den Nachwuchs in der Anästhesiologie?

Wir sehen es als große Herausforderungen an, gerade junge Kolleginnen und Kollegen inhaltlich an das Fach so heranzuführen, dass es einerseits attraktiv ist, dass es kompatibel ist mit den Vorstellungen, auch von Arbeitszeiten, von dem, was man für die Arbeit investieren möchte und dem, was man eben auch privat an Leben führen möchte. Die klassische Work-Life-Balance ist einfach ein Thema, und dem müssen wir uns stellen. Wir müssen noch attraktiver werden für junge Leute!

Und auch die Digitalisierung in der Anästhesie schreitet voran? ...

Ein entscheidender Punkt! Wir müssen alle Anstrengungen unternehmen, Anästhesiologen weiterzubilden im Bereich der medizinischen Informatik, wenn wir Schritt halten wollen mit anderen Fächern in der Bearbeitung und Nutzung der medizinischen Daten, die uns die Patientendaten-Managementsysteme zum Teil ja heute schon zur Verfügung stellen. Es wird komplett papierlos werden! Das ist nicht nur einfach ein Gebot des Umweltschutzes, dass wir kein Papier mehr beschreiben wollen. Das ist einfach nötig heute, um in den Prozessen arbeiten zu können, die uns auch in der Taktung der Krankenhäuser vorgegeben sind. Aber es ist auch eine unglaubliche Chance über die Daten, die wir haben beziehungsweise haben werden, Erkenntnisse zum Wohle der Patienten zu gewinnen. Digitale Medizin ist eines der Zukunftsthemen, auch der Anästhesie!

Die heutigen Narkoseverfahren

Die Wahl des Narkoseverfahrens hängt von verschiedenen Faktoren ab: Entscheidend ist, welche Operation vorgenommen und wie lange sie voraussichtlich dauern wird. Weitere Fragen sind, wie gesund der Patient ist und ob er besondere Wünsche hat.

Im Anästhesie-Vorgespräch - in der Regel einige Tage vor dem Eingriff - bespricht der Anästhesist mit dem Patienten die möglichen Narkose-Arten und berät ihn. Sofern eine Auswahl möglich ist, wird er den Wunsch des Patienten erfüllen.

Vollnarkose

Mit einer Vollnarkose werden das Bewusstsein und das Schmerzempfinden im ganzen Körper kontrolliert ausgeschaltet. Zur Einleitung und manchmal auch zur Aufrechterhaltung der Narkose werden in der Regel

- ein Schmerzmittel (Opioid)
- ein Einschlafmittel (Hypnotikum) und
- eventuell auch ein Medikament zur Erschlaffung der Muskeln (Muskelrelaxans)

verwendet. Im weiteren Verlauf der Narkose setzt der Anästhesist häufig auch ein Narkosegas ein. Der Patient schläft innerhalb weniger Sekunden ein, schläft dann sehr tief und wacht erst wieder auf, wenn die Operation vorüber ist.

Regionalanästhesie

Mit Hilfe der Regionalanästhesie wird Schmerzfreiheit in einem großen Abschnitt des Körpers herbeigeführt, zum Beispiel in den Beinen oder an einem Arm. Zur Verfügung stehen die Spinalanästhesie und die Periduralanästhesie sowie verschiedene andere Betäubungsverfahren für einzelne Körperpartien.

Bei den Regionalanästhesie-Verfahren bleiben die Patienten während der Operation wach oder erhalten lediglich ein Beruhigungsmittel. Sie können auch für Operationen von stark vorerkrankten Patienten gewählt werden.

Spinalanästhesie

Bei der Spinalanästhesie wird am Rücken nach Betäubung der Einstichstelle ein zweites Betäubungsmittel in den Rückenmarkskanal gespritzt. Dadurch können Schmerzen in den Bereichen ausgeschaltet werden, die von den abgehenden Nerven versorgt werden.

Periduralanästhesie

Die Periduralanästhesie ist eine ähnliche Technik. Dabei wird das Betäubungsmittel aber in eine Zone neben dem Rückenmarkskanal gegeben. Dadurch werden die Nerven betäubt, die den entsprechenden Bereich durchlaufen und in den entsprechenden Körperpartien enden.

andere Regionalanästhesieverfahren

Bei anderen Regionalanästhesieverfahren werden Nerven oder Nervenbündel an Hals, Schulter, Arm oder Hand beziehungsweise Oberschenkel, Unterschenkel oder Fuß betäubt. Auch dadurch sind entspannte und schmerzfreie Operationen sicher möglich.

Themenpools

Falls Sie als Journalistin oder Journalist auf der Suche nach interessanten Themen sind, finden Sie hier eine Reihe von Begriffen, zu denen es immer wieder aktuelle Entwicklungen gibt. Bitte rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns eine E-Mail, falls Sie zu einem dieser Themen einen Artikel schreiben, ein Interview führen oder einen Beitrag für Radio oder Fernsehen produzieren möchten. Gerne vermitteln wir Ihnen schnell kompetente Gesprächspartner und organisieren Ihnen Drehorte!

ANÄSTHESIE

Eingriff - Operation - Narkose für Neugeborene, Säuglinge und Kinder - Narkose für Erwachsene - Narkose für Senioren - Narkose bei seltenen Erkrankungen - Narkosevorgespräch - Narkosefreigabe - Prämedikation - Narkoseeinleitung - Teilnarkose - Vollnarkose - Regionalanästhesie - Spinalanästhesie - Periduralanästhesie - Narkosemedikamente - Narkosegas - Sauerstoff - Schmerzmittel - Schlafmittel - muskelerschlaffende Medikamente - Infusion - Blut-Transfusion - Blutprodukte - Träumen - Narkosedauer - Sicherung der Atemwege - Intubation - Beatmung - Überwachung - EKG - Blutdruck - Sauerstoffsättigung - Anästhesie-Schwester - Anästhesie-Pfleger - Narkose-Ausleitung - Übelkeit nach der Narkose - Verwirrtheit nach der Narkose - Aufwachraum - Intensivstation - Akut-Schmerzdienst - Post-OP-Visite - Lehre - Forschung - Fachliteratur - Tagungen und Kongresse - Berufspolitik - Perspektiven

INTENSIVMEDIZIN

Corona-Pandemie - Covid-19 - Patientenverfügung - Intensivstation - Intensiv-Pflegepersonal - "künstliches Koma" (Analgosedierung) - Beatmung - Beatmungsarten - Beatmungsentwöhnung (Weaning) - Delir-Prävention - Sepsis-Therapie - Akutes Lungenversagen - ECMO-Therapie - Nierenersatzverfahren (Dialyse) - Kampagne "Ein Leben retten" - Künstliche Intelligenz in der Intensivmedizin - Telemedizin - Forschung

NOTFALLMEDIZIN

Reanimation - "Deutsches Reanimationsregister" - Herzstillstand - Herz-Lungen-Wiederbelebung - Herzdruckmassage - Kampagne "Woche der Wiederbelebung" - Erste Hilfe - Erste Hilfe bei Säuglingen und Kindern - Notarzt - Notärzte-Mangel - Notarzt-Einsätze - Rettungshubschrauber - Telenotarzt - Notaufnahme - Schockraum - Forschung

SCHMERZTHERAPIE

Akutschmerz-Dienst - chronische Schmerzen - Trigeminus-Neuralgie - Rückenschmerz - Tumorschmerz - Cannabis-Therapie - Forschung - Gürtelrose

PALLIATIVMEDIZIN

Begleitung Sterbender - Palliativmediziner - Hospiz - Forschung - Ethik

Kontakt für Medienvertreter

Bitte wenden Sie sich bei allen Fragen zum Jubiläumsjahr „175 Jahre Anästhesie“ sowie zur Anästhesiologie und ihren Fachbereichen an:

Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) /
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI)

Roritzerstraße 27
90419 Nürnberg

☎ 0911 / 9337833
✉ presse@bda-ev.de
🌐 www.bda.de

Hinweis

Wenn in dieser Pressemitteilung zu Personen nur die männliche Form verwendet wird, sind damit immer weibliche und männliche Personen gleichermaßen gemeint! Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleich für alle Geschlechter!