



20 JAHRE OPG

1999 – 2019



Österreichische
PalliativGesellschaft

CANNABIDIOL^(INN)

ein naturreiner, nicht psychoaktiver Wirkstoff der Hanfpflanze (Cannabis sativa L.)

NEUROLOGIE

PSYCHIATRIE

ONKOLOGIE

CHRON. NEUROPATH. SCHMERZ

PALLIATIVMEDIZIN

GERIATRIE

DERMATOLOGIE

99,8%
natürliches,
reines
CBD

- Altersunabhängig – vom Kleinkind bis ins hohe Alter
- Keine Organtoxizität, auch bei eingeschränkten Organfunktionen
- Kombinierbar mit anderen Therapien
- Kein „Rebound-Effekt“ bei plötzlichem Absetzen
- Verbesserung der Lebensqualität



1190 Wien, Felix Mottl Straße 32
Telefon: +43 1 368 08 500



CHRONOLOGIE: 20 JAHRE ÖSTERREICHISCHE PALLIATIVGESELLSCHAFT

2019 blickt die Österreichische Palliativgesellschaft auf eine bewegte Geschichte von 20 Jahren zurück, in denen viel erreicht werden konnte.

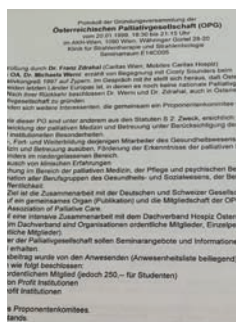
1999



1998: Tagung Kardinal König Haus mit OÄ Dr. Michaela Werni, Dr. Franz Zdrahal und anderen

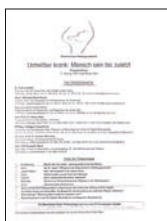


OÄ Dr. Michaela Werni und Dr. Franz Zdrahal kündigen die Gründung der OPG an.



Protokoll der Gründungsversammlung (Faksimile)

Am 20. Jänner wird im AKH Wien die Österreichische Palliativgesellschaft gegründet. Damit gibt es nun auch in Österreich wie in vielen anderen europäischen Ländern eine palliativmedizinische Fachgesellschaft. Als Gründungspräsident wird Dr. Franz Zdrahal gewählt, erste Generalsekretärin wird OÄ Dr. Michaela Werni. Weitere Mitglieder des ersten operativen Vorstands sind DGKP Bernhard Stapel als Finanzreferent, Mag. Elisabeth Lakatha-Müller als stellvertretende Finanzreferentin, Dr. Cornelia Stabel als Schriftführerin, Dr. Andrea Trenz als stellvertretende Schriftführerin, DGKS Elisabeth Manzl und Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar. Darüber hinaus gibt es einen erweiterten Vorstand. Im ersten Jahr ihres Bestehens hat die OPG bereits 60 Mitglieder.



Mit einer Pressekonferenz stellt im Februar die OPG erstmals ihre Themen einer breiteren Öffentlichkeit vor.



Die OPG organisiert erstmals einen Palliativlehrgang für Ärztinnen und Ärzte in Zusammenarbeit mit der Wiener Ärztekammer, der im März 1999 startet. Mittlerweile wurde er 22 Mal durchgeführt.



OPG-Klausur in Bad Gastein

2000

Im März wird die erste Klausurtagung der OPG in Bad Gastein abgehalten.



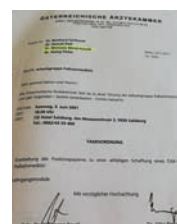
2001

Eine parlamentarische Enquete zum Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung wird durchgeführt. Ein Anlass war die neue gesetzliche Regelung in den Niederlanden zur Euthanasie.



Im Mai veranstaltet das Staatssekretariat für Gesundheit gemeinsam mit der OPG ein Symposium zum Thema Palliativmedizin. Dies sollte weitere Impulse für die Implementierung der Palliativmedizin im österreichischen Gesundheitswesen geben.

tivmedizin im österreichischen Gesundheitswesen geben.



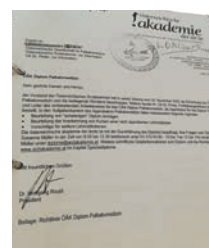
Im Juni lädt die Österreichische Ärztekammer zu einer Sitzung ein, um ein Positionspapier für ein ÖÄK-Diplom Palliativmedizin zu erarbeiten.



Die OPG startet eine Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. Ab September 2001 erscheint in jeder zweiten Ausgabe der bei Thieme verlegten „Zeitschrift für Palliativmedizin“ eine Mitteilung der OPG.

2002

Die OPG ruft den Österreichischen Palliativpreis für hervorragende wissenschaftliche Arbeiten in der Palliativmedizin ins Leben.



Im November wird das Ärztekammer-Diplom für Palliativmedizin beschlossen – eine wichtige Forderung der OPG ist damit erfüllt. Das Diplom sollte sehr gut angenommen werden:

Über die Jahre erwarben es etwa 40 Ärztinnen und Ärzte pro Jahr.

2003

Bei einer Klausurtagung der OPG in Nussdorf am Attersee wird eine breite Palette an Themen diskutiert.



2003



Im November erscheint erstmals der Newsletter der OPG „Palliativ.aktuell“. Um eine möglichst große Leserschaft zu erreichen, wird er auch online auf www.palliativ.at publiziert.

2004



Im Oktober findet der 1. Österreichische interdisziplinäre Palliativkongress zum Thema „Palliativmedizin im Aufbruch“ in Graz statt. Ab nun soll der Kongress alle zwei Jahre veranstaltet werden.

Seit 2003 erarbeitet im ÖBIG eine Arbeitsgruppe unter aktiver Beteiligung von Vertreterinnen und Vertretern der OPG ein Konzept zur Integration von Palliative Care in das Gesundheits- und Sozialsystem und entwickelt Kriterien für die Strukturqualität. 2004 erscheint als Ergebnis der Arbeiten das Handbuch „Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich“.



ÖBIG AG Qualitätsstandards: Lenna Stachl, Dr. Ernst Rupacher, Dr. Michaela Werni, Ingrid Rotenhof

Bei den Neuwahlen des OPG-Vorstands werden Dr. Franz Zdrahal als Präsident und OÄ Dr. Michaela Werni als Generalsekretärin bestätigt.

2005

Zwischen dem Bund und allen Bundesländern wird im Rahmen der „Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ fest-

gelegt, dass dem Ausbau einer österreichweit gleichwertigen, flächendeckenden abgestuften Versorgung im Palliativ- und Hospizbereich Priorität zukommt.

Der erste österreichische Lehrstuhl für Palliativmedizin, den seither Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke innehat, wird an der Medizinischen Universität Wien eingerichtet.

Im April hält die OPG eine Klausur am Wolfgangsee ab.



Klausurtagung am Wolfgangsee



Dr. Michaela Werni (v. hinten) mit Cicely Saunders

Im Juli verstirbt Dame Cicely Saunders im Alter von 87 Jahren, eine Pionierin der Palliativ- und Hospizarbeit. Mit ihrer Gründung des St. Christopher's Hospice 1967 im Süden Londons begann die weltweite Ausbreitung der Hospizidee.

2006



Der OPG-Newsletter erscheint erstmals als eingelebte Beilage der „Schmerz-nachrichten“, was bis 2008 so fortgeführt wird.

Bei den Neuwahlen des OPG-Vorstands werden Dr. Franz Zdrahal als Präsident und OÄ Dr. Michaela Werni als Generalsekretärin bestätigt.

2007

Das ÖBIG publiziert das „Handbuch für Qualitätsmanagement für den Hospiz- und Palliativbereich“, das unter aktiver Beteiligung von OPG-Vorstandsmitgliedern entwickelt wurde.

Der OPG-Vorstand veranstaltet eine Klausurtagung in Bad Aussee.

2008

Die 2007 vom OPG-Vorstand beschlossenen neuen Arbeitsgruppen werden konstituiert. Sie beschäftigen sich mit den Themen Forschung, Öffentlichkeitsarbeit und Internet, Aus- und Weiterbildung, Seelsorge und Psychotherapie, Ethik, Struktur und Qualität, Guidelines und Physiotherapie.

Aufgrund aktueller Diskussionen veröffentlicht die OPG eine Stellungnahme zum Thema „Lebensbegleitung bis zuletzt statt Euthanasie“.

Bei den Wahlen des OPG-Vorstands werden Dr. Franz Zdrahal als Präsident und OÄ Dr. Michaela Werni als Generalsekretärin bestätigt.

Ab 2008 finden regelmäßige Treffen von Vorstandsmitgliedern der OPG (Dr. Zdrahal, OÄ Werni, Prof. Kress) mit Vertreterinnen und Vertretern des Dachverbandes Hospiz Österreich (LH a. D. Klasnic, Mag. Pelltari-Stachl, Dr. Baumgartner) hinsichtlich einer engeren Kooperation statt.



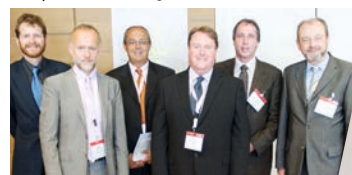
LH a. D. Waltraud Klasnic, Prof. Lukas Radbruch, Gesundheitsminister Alois Stöger, Prof. Dr. Hans-Georg Kress, Dr. Franz Zdrahal bei einer Pressekonferenz zum EAPC-Kongress

2009

Mit dem Europäischen Palliativkongress findet im Mai ein wissenschaftliches Großereignis statt, das für viel öffentliche Aufmerksamkeit sorgt. Die OPG hat zu diesem Zeitpunkt 350 Mitglieder. Als Ehrengast begrüßt Kongresspräsident Univ.-Prof. DDr. Hans-Georg Kress die schwedische Königin Silvia, die eine sehr persönliche und bewegende Rede hält.



Gesundheitsminister Alois Stöger, Königin Silvia von Schweden, Margit Fischer und Prof. Hans-Georg Kress



Internationale Pressekonferenz zum EAPC-Kongress



Der OPG-Vorstand reicht bei der Österreichischen Ärztekammer erstmals einen Antrag auf Einführung eines Zusatzfaches Palliativmedizin ein.



Auf der Palliativstation CS Hospiz Rennweg verstirbt die Pionierin der österreichischen Hospiz- und Palliativbewegung, Sr. Hildegard Teuschl. Die langjährige Vorsitzende des Dachverbands Hospiz Österreich hatte bereits in den 1970er Jahren begonnen, interdisziplinäre Kurse zu veranstalten und organisierte zahlreiche Lehrgänge, die auch spätere OPG-Aktivisten geprägt haben.

2010



Gabriele Topolanek

Neuer Präsident der OPG wird Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke, seit 2005 Inhaber des Lehrstuhls für Palliativmedizin an der MedUni Wien. Die OPG installiert ein permanentes Sekretariat, das von Gabriele Topolanek geleitet wird.

Unter Beibehaltung der Multiprofessionalität der OPG wird der Vorstand verändert. Dieser besteht nun neben den vereinsrechtlich notwendigen Funktionsträgern aus den Leitern der Arbeitsgruppen, die es zu den Themen Palliativpflege, Ethik, Geriatrie, Ausbildung und Sozialarbeit gibt.

2011

Die Österreichische Ärztekammer veröffentlicht die Ergebnisse einer Meinungsumfrage zum Thema Sterbehilfe. Ein Viertel der Befragten befürwortet die aktive Euthanasie. Die OPG bringt sich mit Stellungnahmen in die Debatte ein.



Die OPG verstärkt ihre Öffentlichkeitsarbeit weiter, das zeigt sich nicht zuletzt in einem Relaunch der OPG-Homepage.



Im Dezember wird im Rahmen des Österreichischen Interdisziplinären Palliativkongresses in Klagenfurt die Petition „Palliative Care“ vorgestellt, die von der OPG in Zusammenarbeit mit dem Dachverband Hospiz Österreich initiiert wurde. Sie soll der Notwendigkeit der Weiterentwicklung palliativer Strukturen in Österreich Nachdruck verleihen und erhebt Forderungen zu den Bereichen Gesellschaft, Ethik, Forschung sowie Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Die OPG beschließt, weitere Initiativen zur Erreichung eines „Zusatzfacharztes für Palliativmedizin“ zu setzen und entwickelt ein Positionspapier.

2012

Am 22. Mai 2012 wird der OPG-Vorstand einstimmig gewählt. Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke wird als Präsident bestätigt.

Prof. Herbert Watzke, Prof. Rudolf Likar, Dr. Franz Zdrahal, DGKP Hilde Kössler, Gabriele Topolanek, Dr. Aurelia Miksovsky, Dr. Harald Retschitzegger, DSA Bettina Pußwald



Wir gratulieren!

Bionorica Ethics gratuliert der österreichischen Palliativgesellschaft zu Ihrem 20-jährigen Jubiläum sowie zu den vielen Errungenschaften, die während dieser Zeit erreicht wurden.

Wir wünschen weiterhin viel Erfolg!



www.bionorica-ethics.at

Nach mehr als vierjähriger Vorarbeit wird im November das „Prozesshandbuch für Hospiz- und Palliativeinrichtungen“ vorgestellt, das unter der Leitung der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) und unter Mitwirkung vieler Mitarbeitender aus Hospiz- und Palliativeinrichtungen erstellt wurde. Nach der Festbeschreibung der Strukturqualität für die Palliativversorgung etwa zehn Jahre zuvor stellt die nunmehrige Definition der Prozessqualität von Palliativeinrichtungen einen wichtigen weiteren Schritt der Qualitätssicherung dar.

2013

Einmal mehr betont die OPG in einer Stellungnahme, die unter anderem in der Zeitschrift für Palliativmedizin veröffentlicht wird, ihre Position zum „assistierten Suizid“ und tritt gegen eine Änderung der österreichischen Rechtslage ein, die assistierten Suizid unter Strafe stellt. Ebenfalls veröffentlicht wird eine Stellungnahme zur großen Bedeutung von End-of-Life-Diskussionen für die Lebensqualität.



Auf Antrag der Medizinischen Universität Wien wird mit Beschluss des Wiener Gemeinderats per 1. Oktober am AKH Wien eine Klinische Abteilung für Palliativmedizin errichtet und Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke als Abteilungsleiter (Primarius) eingesetzt. Damit wird ein weiterer wichtiger Schritt in der eigenständigen Entwicklung von Palliative Care in Österreich gesetzt, weil bisher Palliativeinrichtungen in Krankenhäusern anderen medizinischen Abteilungen angegliedert und deren Leiterinnen oder Leitern unterstellt waren.

Im Oktober stellt die OPG ihre neue Petition „Verfassungsrechtlicher Schutz der Menschenwürde“ anlässlich des 1. Interdisziplinären Fachtages Palliative Care vor. Besorgt über Tendenzen in Europa zur Verlagerung der aktiven Sterbehilfe, werden in der Petition „die österreichischen verfassungsgebenden demokratisch gewählten Organe“ aufgefordert, alles zu unternehmen, „dass die Würde des Menschen in Zukunft verfassungsrechtlich geschützt sein wird“.

2014

Das Konzept „Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene“ wird aktualisiert. Die Arbeitsgruppe wird wieder, wie schon bei der Erarbeitung



des ursprünglichen Konzepts ein Jahrzehnt zuvor, von der OPG aktiv unterstützt und veröffentlicht 2014 die aktualisierte Fassung.

Anschließend an den 1. Österreichischen Palliativtag im April wählt die Mitgliederversammlung der OPG einen neuen Vorstand. Neuer Präsident der OPG wird der Palliativmediziner und Geriater Dr. Harald Retschitzegger, Ärztlicher Leiter der Caritas Wien.

An der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg wird eine Stiftungsprofessur für Versorgungsforschung in Palliative Care eingerichtet.

Im April veranstalten die OPG und der Dachverband Hospiz Österreich im Wiener Museumsquartier die Enquete „Zwischen Todeswunsch und Lebenswillen, zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge“.

In der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wird eine Arbeitsgruppe zum Bedarf an Palliative Care in der Grundversorgung eingerichtet. Projektteams untersuchen die drei Settings Krankenhaus, stationäre Langzeitversorgung und ambulante/mobile Versorgung.

Der Hauptausschuss des Nationalrates beschließt im Juni einstimmig die Einsetzung einer Enquete-Kommission zum Thema „Würde am Ende des Lebens“. Die Zivilgesellschaft wird ausdrücklich dazu eingeladen, sich am Diskussionsprozess zu beteiligen, auch Vertreterinnen und Vertreter der OPG werden zu den Verhandlungen beigezogen. Um Transparenz sicherzustellen und die Bevölkerung mit einzubeziehen, sind die Sitzungen öffentlich.



OPG-Präsident Dr. Harald Retschitzegger bei der Enquete-Kommission

2015



Die 2014 eingesetzte parlamentarische Enquete-Kommission „Würde am Ende des Lebens“ schließt im März ihre Arbeiten ab. Der Nationalrat beschließt einstimmig die aus 51 Punkten bestehenden Empfehlungen. Diese haben den Ausbau der Hospiz- und Palliativversor-

gung sowie die Weiterentwicklung und leichtere Zugänglichkeit zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht zum Ziel.

Die OPG beauftragt die AG Ethik mit der Erarbeitung einer nationalen Leitlinie für die palliative Sedierungstherapie.

Die neue Ärzte-Ausbildungsordnung (ÄAO 2015) tritt am 1. Juni in Kraft. Unter anderem wird festgeschrieben, dass in der Ausbildung zu allen Sonderfächern „fachspezifische palliativmedizinische Inhalte“ vermittelt werden müssen.

Die Bioethikkommission fordert in einer mit knapper Mehrheit beschlossenen Stellungnahme eine Änderung der gesetzlichen Regelung zum assistierten Suizid. Die OPG stellt in einer Erklärung klar, dass dafür keine Notwendigkeit besteht.

2016

Der OPG-Vorstand beschließt die Einrichtung einer AG „Spiritualität“. Spiritual Care müsse fester Bestandteil jeder Hospiz- und Palliativarbeit sein, so die Begründung.

Im Anschluss an den Österreichischen Palliativtag der OPG wird statutengemäß eine Vorstandswahl durchgeführt. Es wird der seit 2014 tätige Vorstand wiedergewählt, Präsident bleibt also Dr. Harald Retschitzegger. Die Leiterinnen und Leiter der AGs werden in den Vorstand kooptiert.



2. Österreichischer Palliativtag: DGKP Hilde Kössler, Prim. Barbara Schreiber, Prof. Herbert Watzke



Zu Jahresbeginn startet die OPG einen weiteren Online-Kommunikationskanal und richtet eine Facebook-Seite ein.

2017

Im Mai findet die konstituierende Sitzung des Hospiz- und Palliativforums statt – eine der Empfehlungen der parlamentarischen Enquete-Kommission, die 2015 beschlossen

wurden. Dem Forum, dem die ehemaligen Politikerinnen Waltraud Klasnic und Dr. Elisabeth Pittermann als Präsidentinnen vorstehen, gehören Vertreterinnen und Vertreter der Bundesländer, dreier Ministerien, des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger, des Seniorenrates, der OPG und von Hospiz Österreich an. Eine der wesentlichen Aufgaben soll die Entwicklung einer österreichweiten Regelfinanzierung für Hospiz- und Palliativeinrichtungen sein.

Ende Juni wird in der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer die Spezialisierung Palliativmedizin beschlossen, womit eine Forderung der OPG umgesetzt wird. In vielen europäischen Ländern gibt es eine solche Spezialisierung bereits seit vielen Jahren, in einigen Ländern wie Großbritannien sogar ein eigenes Sonderfach. Die entsprechende Verordnung tritt mit Juli in Kraft.

2018

Neuer Präsident der OPG wird Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc. Die Mitgliederzahl der OPG ist seit 2014 von gut 400 auf mehr als 600 Mitglieder angewachsen.

Anlässlich des 3. Österreichischen Palliativtages findet eine OPG-Generalversammlung statt. In deren Rahmen wird Dr. Franz Zdrahal für seine großen Verdienste um die OPG und die Palliativmedizin in Österreich die Ehrenmitgliedschaft in der Gesellschaft verliehen. Er ist damit die erste Person, der diese Auszeichnung zuteilwird.



Amtsübergabe von Dr. Harald Retschitzegger an Prof. Rudolf Likar



Verleihung der Ehrenmitgliedschaft an Dr. Franz Zdrahal, Laudatio

Auf Initiative des Bundesrats wird im April eine parlamentarische Enquete zum Thema „Die Zukunft der Pflege: schaffbar, sichtbar,

leistbar“ abgehalten, an der OPG-Vizepräsidentin DGKP Hilde Kössler teilnimmt.

Das BMASGK veröffentlicht den Praxisleitfaden „Hospizkultur und Palliative Care für Erwachsene in der Grundversorgung“, ein Projekt der GÖG, an dessen Erstellung auch die OPG aktiv beteiligt war.

Im Dezember bringt eine Novelle des Ärztegesetzes mehr Rechtssicherheit bei der ärztlichen Behandlung Sterbender. Es wird festgeschrieben, dass Ärzte Sterbenden „unter Wahrung ihrer Würde“ beizustehen haben. Es wird auch präzisiert, dass im Rahmen palliativmedizinischer Indikationen Maßnahmen gesetzt werden können, deren Nutzen zur Linderung von Qualen im Verhältnis zum Risiko einer möglichen Beschleunigung des Verlustes vitaler Lebensfunktionen überwiegt.

2019

Die OPG begeht das 20-jährige Jubiläum ihrer Gründung.

Zum aktuellen Zeitpunkt gibt es in Österreich rund 330 spezialisierte mobile und stationäre Hospiz- und Palliativangebote, davon 41 Palliativstationen, 56 mobile Palliativteams und 49 Palliativkonsiliardienste.



EINFACH SICHER PROGRAMMIEREN

Mit dem Arztprogrammiergerät
für die SynchroMed™ II Pumpe



SynchroMed™ II
Pumpe

Arztprogrammiergerät

© 2019 Medtronic. All Rights Reserved. AT 01/19



Medtronic

gratuliert der Österreichischen
Palliativgesellschaft zum 20-jährigen Jubiläum

WIE ALLES ANFING

Dr. Franz Zdrahal, Gründungspräsident der OPG und ein wichtiger Vorreiter der österreichischen Palliativversorgung, erinnert sich an die Pionierjahre der Gesellschaft.

1999 war Österreich eines der letzten Länder Europas ohne Palliativgesellschaft. „Das gehört geändert, befanden damals Dr. Michaela Werni und ich. Und so beriefen wir Anfang 1999 – nach intensivem Lobbying – im Besprechungsraum der Strahlentherapie des AKH Wien die Gründungsversammlung der OPG ein. Dort wurde ich zum Präsidenten und Dr. Werni zur Generalsekretärin gewählt“, erinnert sich Dr. Franz Zdrahal.

Elf Jahre lang blieb er OPG-Präsident, bis er sich 2010 nicht mehr zur Wiederwahl stellte. „Meine Absicht war es, frischen Wind zuzulassen. Davor initialisierte ich noch eine Arbeitsgruppe, die die Statuten der Gesellschaft modernisierte“, so Dr. Zdrahal. „Unter anderem setzte ich mich für eine Verkürzung der Amtszeit ein, und dafür, dass nach zweimal zwei Jahren wieder neue Personen in Funktionen gewählt werden mussten.“

Kaum jemand kann für sich beanspruchen, so eng mit dem Aufbau und der Entwicklung nicht nur der OPG, sondern der Palliativversorgung generell verknüpft zu sein, wie Dr. Zdrahal. Bereits 1989, zehn Jahre vor der Gründung der OPG, leistete er Pionierarbeit und war einer der Mitbegründer des Mobilen Caritas Hospizes in Wien, dessen Leiter er 1991 wurde. 1992 war er im Krankenhaus Göttlicher Heiland (Wien) an der Gründung der ersten Palliativstation Österreichs beteiligt.

STEIGENDE AKZEPTANZ FÜR PALLIATIVE CARE

Gekennzeichnet war seine Ära als OPG-Präsident durch die steigende Akzeptanz des Themas Palliative Care und die starke Vermehrung palliativer Dienste. Ein wichtiger Meilenstein ab 1999 war für Dr. Zdrahal das Konzept der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung, das 2004 im damaligen ÖBIG – heute Gesundheit Österreich GmbH – von einer Gruppe von Expertinnen und Experten erarbeitet wurde, der auch er angehörte. Entsprechend dem Ziel, „den richtigen



„Palliativmedizin benötigt Qualifikation, Kompetenz und spezielles Engagement. Sie basiert auf der Bereitschaft und Fähigkeit zur Kooperation von Ärztinnen und Ärzten aus unterschiedlichen Fachgebieten, Pflegenden, Vertreterinnen und Vertretern weiterer Berufsgruppen und Ehrenamtlichen.“

Dr. Franz Zdrahal

Patienten zur richtigen Zeit am richtigen Ort zu versorgen“, wurde eine zukunftsweisende Versorgungspyramide konzipiert. Zusätzlich zu bestehenden Einrichtungen, die eine Grundversorgung gewährleisten, sollte es weitere spezialisierte Angebotsebenen geben: Palliativstationen, Palliativ-Konsiliardienste, mobile Palliativteams und Hospizteams, stationäre Hospize sowie Tageshospize. 2005 wurde die Hospiz- und Palliativversorgung Teil einer Vereinbarung gemäß Art. 15a zwischen Bund und Ländern. Dr. Zdrahal: „Das war ein wichtiger Schritt in Richtung flächendeckende Versorgung. Diese ist zentral, denn Menschenwürde darf keine Frage des Wohnortes sein.“

WEITERBILDUNG UND INTERDISZIPLINARITÄT

Dr. Zdrahal unterstreicht die Bedeutung von Lehrgängen berufsübergreifenden Charakters sowie des monodisziplinären Ärzte-Lehrgangs der OPG: „Palliativmedizin benötigt Qualifikation, Kompetenz und spezielles Engagement. Sie basiert auf der Bereitschaft und Fähigkeit zur Kooperation von Ärztinnen und Ärzten aus unterschiedlichen Fachgebieten, Pflegenden, Vertreterinnen und Vertretern

weiterer Berufsgruppen und Ehrenamtlichen“, sagt Dr. Zdrahal. „Multiprofessionalität – auch im Vorstand – war für mich schon vor der offiziellen OPG-Gründung eine Bedingung für mein Mitmachen.“

Ein wichtiger Bestandteil der Fort- und Weiterbildung sind auch wissenschaftliche Tagungen und Kongresse. 2004 wurde der Österreichische Interdisziplinäre Palliativkongress ins Leben gerufen, der seither im Abstand von zwei Jahren stattfindet. „Dass 2009 der Europäische Palliativkongress unter Leitung von Prof. Kress in Wien stattfand, war ein Highlight und eine große Anerkennung unserer Arbeit in Österreich“, so Dr. Zdrahal. Ein weiterer Meilenstein ist der Diplom-Palliativlehrgang für Ärztinnen und Ärzte, den die OPG mit der Ärztekammer konzipiert hat. Es gibt ihn seit 2002 und er wurde bis heute insgesamt 22 Mal durchgeführt.

Regelmäßig fanden – in unterschiedlichen Bundesländern – OGP-Klausuren statt. Teilnehmer waren nicht nur die Vorstandmitglieder, sondern auch andere Player der Palliativszene. „Neben Informationsaustausch wurden dort auch wichtige Pläne für die Zukunft entwickelt“, so Dr. Zdrahal.

STEINIGER WEG ZUR SPEZIALISIERUNG

Zu den weiteren Entwicklungen, in denen Dr. Zdrahal persönlich engagiert war, zählt etwa eine Übereinkunft mit der PVA, der zufolge die Pflegegeld-Begutachtungen von Palliativpatienten vorgezogen wurden. „Davor hat es viele schwerkranke Menschen in der letzten Phase ihres Lebens gegeben, die ihre Begutachtung und Einstufung nicht mehr erlebt haben“, so Dr. Zdrahal, dem 2018 als erster Person die Ehrenmitgliedschaft der OPG verliehen wurde. „Aber auch der steinige Weg zu einer Spezialisierung in Palliative Care. Hier hat sich mein Nachfolger als Präsident, Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke, besondere Verdienste erworben.“

„ES WAR AN DER ZEIT, IN ÖSTERREICH EINE PALLIATIVGESELLSCHAFT ZU GRÜNDEN“

O. Univ.-Prof. DDr. Hans-Georg Kress organisierte unter anderem den XI. Europäischen Palliativkongress (EAPC) 2009 in Wien, der auf allen Ebenen ein voller Erfolg war und Rekorde brach.

Als Ordinarius für Schmerzmedizin und spezielle Anästhesie an der MedUni Wien wurde o. Univ.-Prof. DDr. Hans-Georg Kress von den OPG-Initiatoren Dr. Franz Zdrahal und Dr. Michaela Werni in das Proponentenkomitee eingeladen, als Gründungsvorstandsmitglied hat er sich bereitwillig engagiert: „Ich bin sehr gerne aktiv eingestiegen, weil die Schmerz- und die Palliativmedizin viele Dinge gemeinsam haben und ich das für eine wichtige Initiative erachtet habe“, erinnert sich Prof. Kress. „Es war damals hoch an der Zeit, auch in Österreich eine palliativmedizinische Fachgesellschaft zu gründen, wie es sie in vielen anderen europäischen Ländern bereits gab.“

MEILENSTEINE DER OPG-HISTORIE

Als einen wichtigen Erfolg seines Engagements im OPG-Vorstand sieht der Schmerzspezialist, dass es gelungen ist, den Europäischen Palliativkongress EAPC, den weltgrößten Palliativkongress, 2009 nach Wien zu holen. „Da gab es zunächst Bedenken, auch weil wir eine noch recht junge Gesellschaft waren. Ich war damals bereits im Präsidium der Europäischen Schmerzförderer EFIC in Brüssel aktiv und mit der Organisation großer Kongresse vertraut. Ich konnte den Vorstand schließlich überzeugen, den Kongress auszurichten, und übernahm die Kongresspräsidentschaft“, so Prof. Kress. „Es war in jeder Hinsicht der bis dahin erfolgreichste EAPC-Kongress. Wir hatten mehr als 2.700 zahlende Teilnehmer aus fünf Kontinenten und über 90 Ländern, das war ein Rekord. Es gab mehr als 300 Vorträge und über 938 Poster, und erstmals eine große Industrieausstellung. Das war schon eine Leistung für eine kleine Gesellschaft wie die OPG.“ Diese profitierte auch finanziell von der Großveranstaltung.

Einen besonderen Nutzen stellte das große österreichische und internatio-



„Wir mussten anfangs ständig erklären, warum palliativmedizinische Themen eine große Bedeutung haben. Konsequente Aufklärung hat das ändern können.“

O. Univ.-Prof. DDr. Hans-Georg Kress

nale Medienecho des EAPC 2009 dar, ist Prof. Kress überzeugt. „Damit konnten wir die Leistungen und Anliegen der Palliativmedizin einer breiten Öffentlichkeit bekannt machen und mit Mythen, Missverständnissen und Vorurteilen aufräumen. Unter anderem konnten wir klar Stellung gegen die Legalisierung der Euthanasie beziehen, zum Beispiel durch meine Teilnahme an der populären ORF-Talkrunde ‚Club 2‘.“ Zum öffentlichen Interesse beigetragen hat auch die schwedische Königin Silvia, die bei der Kongress-Eröffnung, begleitet von der Bundespräsidenten-Gattin Fischer, eine sehr persönliche Rede hielt.

Ein wichtiger Schritt in den zwanzig Jahren seit Gründung der OPG war die Etablierung des Ärztekammer-Diploms, so Prof. Kress: „Es war ein schwieriger, langer Weg. Dieses Ärztekammer-Diplom hat sich seitdem sehr bewährt.“

Ein weiteres Highlight, so Prof. Kress, war die Erarbeitung des ÖBIG-Struktur-

planes für die palliativmedizinische Versorgung in Österreich im Auftrag des Ministeriums. „Dieser Plan war auch im europäischen Maßstab richtungsweisend. Wir waren eines der ersten Länder, das flächendeckend einen Struktur- und Bedarfsplan für die palliativmedizinische Versorgung festgelegt und politisch umgesetzt hat.“

HOHER INFORMATIONSBEDARF

Man müsse angesichts des 20. Gründungsjubiläums auch in Erinnerung rufen, dass die Palliativmedizin vor der OPG-Gründung einen sehr geringen Stellenwert hatte: „Wir mussten anfangs ständig erklären, warum palliativmedizinische Themen eine große Bedeutung haben. Dass Palliativmedizin nicht ein Teil der Onkologie ist, sondern ein davon unabhängiges Spezialgebiet, war zu Beginn nur sehr schwer zu vermitteln“, so Prof. Kress.

Konsequente Aufklärung hat das ändern können, sagt Prof. Kress: „Ich habe im Jahr 2000 für die Österreichische Schmerzgesellschaft, deren Präsident ich damals war, das Fachmagazin ‚Schmerz nachrichten‘ ins Leben gerufen, und wir haben dann einige Jahre lang der OPG einen Seitenanteil zur Verfügung gestellt, damit sie sich nach außen besser artikulieren konnte. Wir haben außerdem versucht, über gezielte Öffentlichkeitsarbeit darzustellen, was Palliativmedizin eigentlich ist und tut.“

WÜNSCHE FÜR DIE ZUKUNFT

Für die Zukunft sieht Prof. Kress noch Handlungsbedarf beim Thema Kostenübernahme. „Ich würde mir wünschen, dass die palliativmedizinische Versorgung in den Krankenhäusern auf den Palliativstationen sowie extramurale mobile Palliativdienste auf einer soliden, verlässlichen Basis aus öffentlichen Mitteln finanziert werden.“

„WIR MUSSTEN MIT VORURTEILEN GEGENÜBER PALLIATIVE CARE AUFRÄUMEN“

Dr. Michaela Werni, Initiatorin, Gründungsmitglied und erste Generalsekretärin der OPG, über Anfänge, Fortschritte und Durchbrüche in der österreichischen Palliativbewegung.

Als Initiatorin und Gründungsmitglied kommt Dr. Michaela Werni eine besondere Rolle in der Österreichischen Palliativgesellschaft zu. In den vergangenen zwei Jahrzehnten hat sie nicht nur die von ihr mitbegründete OPG vorangebracht, in der sie ab 1999 Generalsekretärin war. Schon zuvor hatte sie das Hospiz im Geriatriezentrum am Wienerwald aufgebaut. Dr. Werni hat viel für die Palliativmedizin geleistet, Forschung betrieben und sich in die Gesundheitspolitik eingebracht.

Am Anfang stand eine Landkarte der Palliativgesellschaften, die 1997 auf einer „Cancer Care Conference“ in Zypern präsentiert wurde. In Mitteleuropa gab es zwei weiße Flecken: Tschechien und Österreich. Hierzulande gab es zwar zu diesem Zeitpunkt bereits erste Hospizangebote, aber eine Fachgesellschaft fehlte. Überzeugt von der Idee, das zu ändern, wandte sich Dr. Werni an Dr. Franz Zdrahal. „Eine wichtige Grundüberlegung war, dass Palliativmedizin für alle da sein muss, unabhängig vom sozialem Status, von der Religion, von der Herkunft oder Einstellung“, so Dr. Werni.

Gemeinsam fassten sie den Entschluss, die Gründung einer Palliativgesellschaft in Angriff zu nehmen – wohl wissend, dass das viel Arbeit erfordern würde. Zunächst wurde ein Proponentenkomitee konstituiert. „Wir nahmen Kontakt mit der Palliativmedizin nahestehenden Fachrichtungen wie der Onkologie, der Strahlentherapie, der Schmerztherapie oder Aids-Spezialisten auf, und es gab zahlreiche Vorgespräche“, erinnert sich Dr. Werni. Klar war von Anfang an, dass nicht nur Ärztinnen und Ärzte aufgenommen, sondern die Gesellschaft multiprofessionell aufgestellt werden sollte. Am 20. Jänner 1999 fand schließlich im AKH Wien die Gründungsversammlung der



Religion, von der Herkunft oder Einstellung“

Dr. Michaela Werni

„Eine wichtige Grundüberlegung war, dass Palliativmedizin für alle da sein muss, unabhängig vom sozialem Status, von der

OPG statt. „Im ersten Jahr hatte die OPG bereits 60 Mitglieder“, so Dr. Werni.

PALLIATIVMEDIZIN IM „LUFTLEEREN RAUM“

Palliativmedizin schwebte damals „im luftleeren Raum“, berichtet Dr. Werni. „Zu den verbreiteten Vorurteilen gehörte, dass jeder Arzt, der Morphium verordnet, schon ein Palliativmediziner wäre. Oder dass Palliative Care nur aus Händchenhalten besteht.“ Ein wichtiger Schritt zu einer veränderten Betrachtungsweise waren Ärztelehrgänge, die von Anfang an großen Zulauf hatten. Diese richteten sich zwar monodisziplinär an Medizinerinnen und Mediziner, aber die Vortragenden kamen von Anfang an aus allen involvierten Berufsgruppen: „Damit erleben die Teilnehmenden den wichtigen Aspekt der Interdisziplinarität und Interprofessionalität in der Palliativbetreuung“, erklärt Michaela Werni.

Für ihre Forschung zu palliativmedizinischen Themen und für ihr Engagement wurde sie mit dem Österreichischen Palliativpreis (2003 und 2009), darüber hinaus mit der Kardinal-Opilio-Rossi-Medaille ausgezeichnet. Wegweisend war aus der Sicht von Dr. Werni das konsequente

Auftreten der OPG gegen Euthanasie in all ihren Facetten. „Wir konnten nicht nur durch unsere praktische Arbeit, sondern auch durch eine wichtige Studie am Wilhelminenspital zeigen, dass palliativmedizinisch gut betreute Patienten nicht den Wunsch nach Sterbehilfe haben.“

Ein wichtiger Schritt sei der kontinuierliche Auf- und Ausbau der Hospiz- und Palliativbetreuung in Österreich gewesen. „Zunächst gab es keine einheitliche Finanzierung, keine Regelung für Qualitätsstandards und Ressourcen in Palliativeinrichtungen“, berichtet Dr. Werni. Die von der OPG konsequent verfolgte Forderung nach einer flächendeckenden Versorgung sei letztlich von Erfolg gekrönt gewesen, so die Expertin: „Mit dem unter unserer aktiven Mitwirkung entwickelten Konzept für eine abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung des damaligen ÖBIG wurde der entscheidende Schritt für die Strukturqualität gesetzt.“ Auch wichtige medizinische Fortschritte habe es in der Zeit seit Gründung der OPG gegeben, so Dr. Werni, insbesondere in der Schmerztherapie.

QUALITÄTSKRITERIUM DIPLOM

Als eine wichtige Errungenschaft der OPG sieht Dr. Werni das Ärztekammer-Diplom für Palliativmedizin, das es seit 2003 gibt. „Damit hat Palliativmedizin einen größeren Stellenwert bekommen, das war wichtig auch für die Wahrnehmung unserer Arbeit durch andere.“ 2017 wurde dies durch die Spezialisierung in Palliativmedizin noch vertieft.

Für die Zukunft anzustreben sei, so Dr. Werni, eine bundesweit geregelte Finanzierung auch für ambulante Teams. Außerdem wünscht sich die OPG-Pionierin auch „mehr Studien darüber, wie sinnvoll Palliativbetreuung hinsichtlich Steigerung der Lebensqualität und Lebensverlängerung ist“.

„SEINE PALLIATIV- HALTUNG IST UND BLEIBT FÜR UNS ALLE VORBILDHAFT“

*Nachruf auf Dr. Ernst Matthias Rupacher:
Der Kärntner Facharzt für Anästhesie war
Palliativmediziner der ersten Stunde.*

An dieser Stelle soll auch an Dr. Ernst Matthias Rupacher erinnert werden, der am 30. April 2015 im 55. Lebensjahr unerwartet und plötzlich verstorben ist. Dr. Rupacher absolvierte die Ausbildung zum Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin im Klinikum Klagenfurt und arbeitete seit Jänner 1996 als Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin. Sein Spezialgebiet war die Palliativmedizin. 1998 absolvierte er erfolgreich den ersten interdisziplinären Palliativkurs, den es in Österreich gab, in der Kardinal-König-Akademie in Wien.



Ernst Rupacher war seit 2000 stellvertretender Referent für Palliativmedizin und Schmerztherapie der Ärztekammer für Kärnten. In vielen verschiedenen Gremien und Organisationen, etwa im Rahmen des ÖBIG oder in der ÖGARI, engagierte er sich für die Qualitätssicherung in der Palliativmedizin. Außerdem war er führend für das Palliativkonzept an der

Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin im Klinikum Klagenfurt mit verantwortlich. Er organisierte auch den extramuralen Bereich des Mobilen Palliativteams des Klinikums Klagenfurt. „Seine Palliativhaltung ist und bleibt für uns alle vorbildhaft“, formulierte es Prim. Univ.-Prof Dr. Rudolf Likar in einem Nachruf der ÖGARI.

Ernst Rupacher war nicht nur in Kollegenkreisen dafür bekannt, dass man stets mit seiner Unterstützung rechnen konnte. Er galt als sozial hoch kompetenter Arzt. Das Eingehen auf Wünsche und Bedürfnisse der Sterbenden war ihm besonders wichtig. „Als ich ein junger Turnusarzt war, wusste ich noch nicht, dass es ‚Palliativmedizin‘ gibt. Aber schon damals war es mir ein Anliegen, auch die ‚aussichtslosen‘ Unheilbaren zu betreuen“, schrieb er selbst einmal über seinen Zugang.

Inkontan passt!

green
box

- + Nicht liquorgängig
- + Gut kombinierbar
- + Individuelle Dosierung durch Snap-Tab



Fachkurzinformation siehe Seite 23



Harninkontinenz individuell therapieren
www.montavit.com

„ZUWENDUNGSMEDIZIN DARF NIE DEM SPARSTIFT ZUM OPFER FALLEN“

Dass Sterbehilfe und Euthanasie in Österreich nicht auf der politischen Agenda stehen, ist für OPG-Präsident Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar eines der wichtigsten Verdienste der Palliativbewegung. Palliative Care ist für ihn eine Haltung, die in allen Fächern eine Rolle spielen sollte.

Am Anfang stand einer der Palliativkurse, die Sr. Hildegard Teuschl von der Caritas Socialis ab Ende der 1980er Jahre organisierte. „Für viele von uns waren diese Veranstaltungen der Einstieg in die Palliativmedizin“, erinnert sich OPG-Präsident Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc, an seine persönliche erste Annäherung an Palliative Care. „Diese Kurse waren interdisziplinär angelegt, das war damals noch ungewöhnlich. Für mich persönlich, aber auch generell für die Medizin, war die interprofessionelle Zusammenarbeit, das Teamwork, einer der enorm wichtigen Impulse, die von Palliative Care ausgegangen sind.“ Der heutige Vorstand der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des Zentrums für Interdisziplinäre Schmerztherapie, Onkologie und Palliativmedizin (ZISOP) am Klinikum Klagenfurt war „mit großer Freude dabei“, als er 1999 gebeten wurde, die OPG-Gründung mit zu unterstützen.

BEWEGTE ZEITEN, GROSSE ANERKENNUNG

Eine große Aufbruchsstimmung habe die Jahre nach der OPG-Gründung bestimmt, es seien „bewegte Zeiten“ gewesen, sagt Prof. Likar. „Franz Zdrahal hat die Organisation mit Bedacht geführt, Michaela Werni war eine wichtige treibende Kraft. Wir haben oft Neuland betreten und das Konzept der Palliativversorgung erst langsam etablieren müssen.“ Auch auf wissenschaftlicher Ebene habe es großen Handlungsbedarf gegeben, ein Bereich, um den sich „Prof. Hans-Georg Kress von Anfang an sehr engagiert gekümmert hat“, betont Prof. Likar.

Dass eine noch junge Palliativgesellschaft nach nur zehnjährigem Bestehen den Europäischen Palliativkongress in



„Wir sind in Österreich nie ernsthaft Gefahr gelaufen, assistierten Suizid oder aktive Sterbehilfe zu legalisieren, wir

konnten – auch anhand von Studien – zeigen, dass Patienten, die palliativmedizinisch gut versorgt sind, so gut wie nie den Wunsch nach Sterbehilfe äußern. Und dass gute palliativmedizinische Versorgung nicht nur die Lebensqualität verbessert, sondern auch lebensverlängernd sein kann.“

Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar

nabinoide, wie sich inzwischen schon in Studien herausgestellt hat, mit ihrer Wirksamkeit bei ganzen Symptomclustern gerade für die Palliativmedizin eine wichtige Entwicklung. Zudem habe sich die palliative Sedierung als wichtiges Element in der Symptomkontrolle etabliert.

„Was die Schmerztherapie betrifft, waren wir zu Zeiten der OPG-Gründung noch mit einer weitverbreiteten, massiven Opioidphobie konfrontiert, die es oft schwierig gemacht hat, effektiv zu therapieren, obwohl wir wirksame Substanzen an der Hand hatten“, so Prof. Likar. „Heute sind wir in Bezug auf diese Substanzen mit dem Problem konfrontiert, dass sie insbesondere in Nordamerika wohl zu großzügig und nicht immer leitliniengerecht eingesetzt wurden. Jetzt müssen wir einmal mehr wachsam sein, dass es nicht deshalb weltweit einen Backlash gibt und diese wichtigen Substanzen auch schwerkranken Menschen, zum Beispiel Krebspatienten, vorenthalten werden.“

ERFOLGE IN DER VERSORGUNG

Als eine wichtige gesundheitspolitische und -planerische Entwicklung seit der Gründung der Palliativgesellschaft nennt der OPG-Präsident den 2004 fertiggestellten Plan für die bundesweite abgestufte Palliativversorgung, der im damaligen ÖBIG – der heutigen GÖG – unter engagierter Mitwirkung von OPG-Vertretern entwickelt wurde. „Auf regionaler Ebene, in Kärnten, war ich in der privilegierten Situation, schon im Jahr 2000 auf Landesebene ein Palliativkonzept zu entwickeln und zu implementieren. 2004 konnten wir die erste Palliativ-Station eröffnen. Das waren erfreuliche Entwicklungen, und darüber hinaus großartige persönliche Erfahrungen, da von Beginn an dabei zu sein.“

Wien ausrichten konnte, sei eine große Anerkennung für die Arbeit der OPG gewesen, sagt deren Präsident. Im Mittelpunkt des Großevents standen interessante Entwicklungen auf dem Gebiet der Symptomkontrolle, so Prof. Likar: „Wir haben schon damals erste Erfahrungen mit Cannabinoiden präsentiert, und die innovativen Fentanyl-Darreichungsformen gegen Durchbruchschmerzen waren auf dem Kongress ein wichtiges und viel diskutiertes Thema.“

Letztere stellten in den vergangenen zwei Jahrzehnten für die Versorgung von Krebspatienten einen wichtigen Fortschritt dar, sagt Prof. Likar, auch wenn es nach wie vor Probleme mit der Erstattung gibt. Auch waren die Can-

WICHTIGE IMPULSE

Palliative Care sei fälschlicherweise lange Zeit nur mit Karzinompatienten gleichgesetzt worden, erinnert sich Prof. Likar. „Das ist in mehrfacher Hinsicht falsch. Zum einen geht es keineswegs nur um Menschen mit einer schweren Krebserkrankung. Zum anderen spielten aus vielen Bereichen wichtige Impulse in die Palliativmedizin hinein, zum Beispiel aus der Schmerztherapie oder aus der Intensivmedizin und vice versa.“ Andererseits seien von der Palliativmedizin wichtige Impulse für andere Fächer ausgegangen, zum Beispiel in der Frage, wann eine Therapiezieländerung von kurativer zu palliativer Versorgung sinnvoll ist.

ÖSTERREICH BRAUCHT KEINE STERBEHILFE

Zu den großen Fortschritten in den zwei Jahrzehnten seit Gründung der OPG gehört es für Prof. Likar, dass „wir Ärzte, Pflegepersonen und Betreuende weniger Angst haben als früher, mit Men-

schen in ihrer letzten Lebensphase das Thema Tod zu besprechen, und wie wir ihnen bei dem, was auf sie zukommt, helfen können. Das ist eine wichtige Entwicklung.“

Ein besonders wichtiges Verdienst der OPG und der Palliativ- und Hospizbewegung insgesamt ist es nach Einschätzung des OPG-Präsidenten, „dass wir in Österreich nie ernsthaft Gefahr gelaufen sind, assistierten Suizid oder aktive Sterbehilfe zu legalisieren“. Natürlich seien auch hier immer wieder Gruppen für gesetzliche Änderungen nach holländischem, belgischem oder Schweizer Muster eingetreten. Prof. Likar: „Aber wir konnten – auch anhand von Studien – zeigen, dass Patienten, die palliativmedizinisch gut versorgt sind, so gut wie nie den Wunsch nach Sterbehilfe äußern. Und dass gute palliativmedizinische Versorgung nicht nur die Lebensqualität verbessert, sondern auch lebensverlängernd sein kann.“ Gleichzeitig sei durch

die letzte Ärztegesetznovelle aus dem Dezember 2018 eine wichtige Klarstellung und Absicherung in Bezug auf palliativmedizinische Tätigkeiten erfolgt, eine langjährige Forderung der Palliativmedizin, betont der OPG-Präsident.

WICHTIGE ZIELE FÜR WEITERE 20 JAHRE OPG

Bei allen Erfolgen gibt es nach Einschätzung des OPG-Präsidenten noch einige wichtige Themen für die Zukunft. „Ein wichtiger Bereich, den wir vorantreiben sollten, ist das Advanced Care Planning, also frühzeitig mit den Betroffenen zu klären, was ihre Wünsche und Erwartungen sind und welche Therapien sie am Lebensende nicht durchgeführt haben möchten.“ Ein anderer wichtiger Punkt sei es, die Zuwendungsmedizin, den Stellenwert der Kommunikation, die Zeit für Gespräche abzusichern, so der OPG-Präsident: „Das ist gerade in der Palliativmedizin ein zentraler Punkt, und das darf nie dem Sparstift zum Opfer fallen.“



AOP ORPHAN
FOCUS ON RARE DISEASES

AOP Orphan gratuliert der Österreichischen
Palliativgesellschaft zum Jubiläum und wünscht
weiterhin viel Erfolg!

AOP Orphan Pharmaceuticals AG
Wilhelminenstr. 91/ II f
1160 Wien
Österreich

Tel.: +43 1 5037244-0
Fax: +43 1 5037244-5
www.aoporphan.com
office@aoporphan.com

NAB_01_012019_AT

„PALLIATIVMEDIZIN IST LÄNGST KEIN TABUTHEMA MEHR“

Der Palliativmediziner und Geriater Dr. Harald Retschitzegger, MSc. (Palliative Care) war von 2014 bis 2018 Präsident der OPG. Das Durchsetzen der Spezialisierung hat diese Phase geprägt und gekrönt. Seit zwei Jahrzehnten beobachtet er beim Image von Palliative Care einen sehr positiven gesellschaftlichen Wandel.

Es ist noch gar nicht so lange her, dass Medien – wenn überhaupt – nur zu Allerheiligen und vielleicht noch anlässlich des Karfreitags über Palliative Care berichtet haben. „Das Thema Sterben ist auch heute kein leichtes und kein angenehmes, aber es hat sich viel getan in den vergangenen 20 Jahren. Palliativmedizin ist längst kein Tabuthema mehr“, beobachtet Dr. Harald Retschitzegger ein Umdenken in der Öffentlichkeit. Dass sich gesellschaftlich viel getan hat, ist für Dr. Retschitzegger, der von 2014 bis 2018 Präsident der OPG war, eine logische Entwicklung: „Palliative Care betrifft uns früher oder später alle. Dann geht es immer um eine gute Gesprächskultur, um die Begleitung von Angehörigen und um das Sich-vertraut-Machen mit der Endlichkeit.“

„EARLY INTEGRATION“

Wobei Palliative Care natürlich, verbreiteten Vorurteilen zum Trotz, nicht nur Betreuung in den letzten Lebenstagen und -stunden bedeutet, sondern umfassende Kompetenz für Menschen in fortgeschrittenen Krankheitsphasen. Große Bedeutung für die Zukunft sieht Dr. Retschitzegger daher im Konzept der „Early Integration“ von Palliative Care: „Palliativmedizin muss inkludierter Bestandteil unseres medizinischen Denkens und Handelns sein und beginnt mit der Diagnosestellung einer nicht heilbaren Erkrankung und bei den Therapieentscheidungen und -planungen sowie Kompetenz in der Gesprächsführung.“

Es gehe darum, die Palliativmedizin – ihrer Bedeutung entsprechend – als gleichwertigen Partner anderer medizinischer Fachrichtungen im Gesundheitssystem zu etablieren. Dieses Ziel konnte bisher noch nicht flächendeckend erreicht werden. „Da wird sehr oft die vermeintlich ‚wichtige‘ Medizin betrieben, und wenn man



„Palliativmedizin muss inkludierter Bestandteil unseres medizinischen Denkens und Handelns sein und beginnt mit

der Diagnosestellung einer nicht heilbaren Erkrankung und bei den Therapieentscheidungen und -planungen sowie Kompetenz in der Gesprächsführung.“

Dr. Harald Retschitzegger, MSc

irgendwann nicht mehr weiterweiß, dann bindet man die Palliativmedizinerinnen und -mediziner ein und lässt sie übernehmen. Gerade das sollte es aber nicht sein.“ Dieses verbreitete Ungleichgewicht unterstreiche den hohen Stellenwert der ärztlichen Spezialisierung in Palliativmedizin.

STANDING DURCH SPEZIALISIERUNG

Dass die Spezialisierung nach langjährigen Vorarbeiten, vielen Bemühungen und Verhandlungen im Jahr 2017 auf Basis der reformierten Ärzte-Ausbildungsordnung definiert und von der Österreichischen Ärztekammer anerkannt wurde, hat Dr. Retschitzeggers OPG-Präsidentschaft nicht nur geprägt, sondern auch gekrönt: „Damit ist nicht nur eine medizinische Notwendigkeit realisiert worden, sondern auch ein langjähriger persönlicher Traum in Erfüllung gegangen. Dafür haben wir wirklich viel gearbeitet. Ich gehe davon aus, dass damit auch die Akzeptanz für die Palliativmedizin gestiegen ist und weiter steigen wird.“

Ein weiteres großes Anliegen war ihm während seiner Präsidentschaft, den Frauen-Anteil im Vorstand der OPG zu erhöhen und die Interprofessionalität weiter auszubauen, indem der Stellenwert der Palliativpflege und der Palliativsozialarbeit gestärkt wird: „Es war mir wichtig, das auch in der Fachgesellschaft abzubilden. Diese Notwendigkeit der Teamarbeit soll klar zum Ausdruck kommen, auch in der personellen Zusammensetzung.“ Als Erfolg wertet Dr. Retschitzegger auch die Tatsache, dass die OPG heute mehr als 600 Mitglieder hat, eine kontinuierliche Zunahme.

Dr. Retschitzegger ist seit vielen Jahren als Palliativmediziner in der Geriatrie tätig und sieht die Palliative Geriatrie bzw. auch die Weiterentwicklung palliativer Kompetenz im System der „Grundversorgung“ – häusliche Betreuung, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Pflegeheime – als wesentliche Komponente der Qualität in Palliative Care an.

KOMPETENTE STIMME FÜR QUALITÄT

Im Rückblick, so Dr. Retschitzegger, waren es das Engagement und die Hartnäckigkeit der Gesellschafts-Mitglieder, die vieles ermöglicht haben: „Natürlich könnte immer alles schneller und besser gehen, aber ich finde es beeindruckend, was in den vergangenen 20 Jahren alles umgesetzt werden konnte.“ Doch sei das kein Grund zum Sich-Zurücklehnen, es gebe noch sehr viel zu tun. „Die OPG soll und wird auch weiterhin eine laute und kompetente Stimme für Qualität in der Palliative Care sein“, nennt er ein Beispiel. „Gerade in einer Zeit, in der Palliative Care sozusagen modern geworden ist, braucht es große Achtsamkeit, um ‚Pseudopalliativentwicklungen‘ zu erkennen, denen keine wirkliche palliative Kompetenz innewohnt.“

„PROFESSIONALISIERUNG VON OPG UND PALLIATIVMEDIZIN ALS ZENTRALES ANLIEGEN“

Während seiner Präsidentschaft hat Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke die Strukturen der OPG verschlankt und professionalisiert. Als einen wichtigen Erfolg seiner Amtszeit sieht er, dass heute alle angehenden Medizinerinnen und Mediziner die Grundlagen von Palliativmedizin lernen.

Was die Palliativmedizin betrifft, so war Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke mehrfach in einer Vorreiterrolle. 2005 trat er die erste Professur für Palliativmedizin an der MedUni Wien an. 2013 wurde er, nachdem er bereits Jahre die Palliativstation geleitet hatte, als Abteilungsleiter (Primarius) der neu errichteten Klinischen Abteilung für Palliativmedizin am AKH Wien eingesetzt. „Das war ein wichtiger Schritt in der eigenständigen Entwicklung von Palliative Care, weil zuvor Palliativeinrichtungen in Krankenhäusern anderen Abteilungen angegliedert und deren Leitung unterstellt waren“, so Prof. Watzke.

2010 übernahm er die Präsidentschaft der OPG, in der er sich bereits in den Jahren zuvor engagiert hatte, und leitete Strukturreformen ein. „Der OPG-Vorstand war sehr groß und etwas unbeweglich“, berichtet Prof. Watzke. „Ich habe eine neue Struktur angeregt, mit einem deutlich verkleinerten Vorstand, in dem auch die Leiterinnen und Leiter der Arbeitsgruppen vertreten waren.“ Unverändert wurde und wird der OPG-Vorstand multiprofessionell besetzt.

STÄNDIGES SEKRETARIAT, AUSBAU DER KONGRESSTÄTIGKEIT

Während der Präsidentschaft von Prof. Watzke wurde nicht nur das Verbandsmanagement professionalisiert – mit einem ständigen Sekretariat, geleitet von Gabriele Topolanek. „Es war mir auch ein Anliegen, die Fortbildungsveranstaltungen und Kongresstätigkeit der OPG zu intensivieren“, so Prof. Watzke. Mit Erfolg: Für den interprofessionellen österreichischen Palliativkongress wurde ein fester Rhythmus von zwei Jahren etabliert, die Teilnehmerzahlen konnten von 300 bis 400 auf 1.200 gesteigert werden.



„Man hat genau errechnet, wie viele Betten, wie viele mobile Palliativdienste und Konsiliardienste es in Österreich brauchen würde.“

Entlang dieses Planes wächst die Versorgung. Man kann zwar beklagen, dass es an Dynamik fehlt, es ist bei Weitem noch nicht alles umgesetzt. Aber der Plan hält grundsätzlich, und darum beneiden uns andere Länder.“

Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke

Ein wesentlicher Meilenstein war die Einrichtung der Spezialisierung Palliativmedizin. „Die OPG hatte sich für ein Sonderfach engagiert, was aber nicht durchsetzbar war“, so Prof. Watzke. „Nach der Reform der Ärzte-Ausbildungsordnung konnte 2017 schließlich die Spezialisierung umgesetzt werden, womit wir an das europäische Niveau anschließen. Die ersten Akkreditierungen für ausbildende Krankenhäuser und Anträge der Ärztinnen und Ärzte auf Zuerkennung der Spezialisierung sind im Laufen.“

Was die Versorgungsstrukturen betrifft, so war der im damaligen ÖBIG unter Mitwirkung der OPG 2004 entwickelte Plan für die abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung ein wesentlicher Fortschritt: „Man hat genau errechnet, wie viele Betten, wie viele mobile Palliativdienste und Konsiliardienste es in Österreich

brauchen würde. Entlang dieses Planes wächst die Versorgung. Man kann zwar beklagen, dass es an Dynamik fehlt, es ist bei Weitem noch nicht alles umgesetzt. Aber der Plan hält grundsätzlich, und darum beneiden uns andere Länder.“

Nach der Festlegung der Strukturqualität stellte schließlich die Definition der Prozessqualität von Palliativeinrichtungen einen wichtigen zweiten Schritt dar – festgelegt im Prozesshandbuch für Hospiz- und Palliativeinrichtungen, das nach mehrjähriger Vorarbeit 2012 vorgestellt wurde. Ein auch europaweit vorbildlicher Schritt, wie Prof. Watzke betont.

STUDIE BELEGT PLUS BEI LEBENSQUALITÄT UND -ERWARTUNG

Als wissenschaftliches Highlight nennt Prof. Watzke eine 2010 publizierte Studie, in der gezeigt werden konnte, dass Menschen mit Palliativbegleitung eine signifikant bessere Lebensqualität haben und signifikant länger leben als Menschen ohne eine solche Betreuung. Prof. Watzke: „Dieser Befund betrifft die spezialisierte Palliativmedizin, die allerdings nur zehn Prozent der Patienten benötigen. Die große Mehrheit geht durch einfachere Sterbeprozesse.“

Ein wichtiges Anliegen war Prof. Watzke, dass Palliativmedizin in der Ausbildung aller künftigen Medizinerinnen und Mediziner verankert wird – sowohl im Studium als auch in der postpromotionellen Ausbildung. Heute ist die Palliativmedizin in den Rasterzeugnissen für die Grundausbildung ebenso verankert wie für Sonderfächer. „Damit ist sichergestellt, dass alle Ärztinnen und Ärzte ein Grundverständnis und Grundwissen von Palliativmedizin haben“, so Prof. Watzke. „Das ist wahrscheinlich der langfristig wirksamste Erfolg meiner Präsidentschaft.“

„IN DER LETZTEN LEBENSPHASE IST NOCH VIEL ZU TUN“

DGKP Hilde Kössler, MMSc ist seit 2014 zweite Vizepräsidentin der OPG. In der Palliativpflege ist es ihr ein Anliegen, die Distanz zwischen Wissenschaft und beruflicher Praxis zu verringern.

Es war wie der Sprung ins kalte Wasser: Als Hilde Kössler von Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke in die OPG geholt wurde, übernahm sie gleich zu Beginn die Vertretung der 1. Vorsitzenden der Arbeitsgruppe Palliativpflege (AG), Beatrix Wondraczek. Ab 2013 wurde sie selbst Vorsitzende der AG und begann damit, diese zu einer stabilen Gruppe auszubauen. „Die AG-Mitglieder stammten aus fast allen Bundesländern Österreichs und beruflich aus allen spezialisierten Palliativ- und Hospizversorgungskontexten sowie aus Lehre und Forschung“, erinnert sie sich. Um die aktuellen und bevorstehenden Entwicklungen, Herausforderungen und Projekte der Palliativpflege mitzugestalten, organisierte Kössler am Rande der zweimal jährlich stattfindenden OPG-Fachtagungen AG-Treffen. Dort werden zum Beispiel Leitlinien erarbeitet, Entwicklungen besprochen und Qualifikationsprofile für eine nationale Bildungsstrategie in der Palliativpflege erstellt.

Einen weiteren Aufgabenbereich stellt die Planung und Mitorganisation von Veranstaltungen wie Fachtagen, Palliativtagen und die des Österreichischen Interprofessionellen Palliativkongresses dar. „Gerade für die Pflege erscheint es mir wesentlich, den Abstand zwischen Wissenschaft und Forschung einerseits und der beruflichen Praxis andererseits zu verringern und beide Seiten zum Wohle der betroffenen Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen zu verbinden“, sagt Hilde Kössler. Diesem Ziel wird unter anderem durch Mitwirkung z. B. in der AG Ethik zur Ausarbeitung von Leitlinien und Stellungnahmen sowie durch einen hohen Anteil pflegerelevanter Themen bei Fachtagen und Kongressen, Posterpräsentationen und der Vorstellung wissenschaftlicher Arbeiten Rechnung getragen.



„Gerade für die Pflege erscheint es mir wesentlich, den Abstand zwischen Wissenschaft und Forschung einerseits und der beruflichen Praxis andererseits zu verringern und beide Seiten zum Wohle der betroffenen Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen zu verbinden.“

DGKP Hilde Kössler, MMSc

Wesentlich waren für Kössler auch stets Vernetzung und Austausch mit Organisationen, deren Interessenbereiche sich mit denen der Palliative Care überschneiden – wie dem gesamten Hospizbereich und diversen nationalen und internationalen Fachgesellschaften. So rief sie auch die Internationalen Kooperationstreffen DACH mit den deutschen und schweizerischen Sektionen Palliativpflege ins Leben.

„Als ich als erste Nichtmedizinerin 2014 zur 2. Vizepräsidentin vorgeschlagen und gewählt wurde, empfand ich dies als große Wertschätzung für die Arbeit der Palliativpflege“, so Kössler. „Aus zeitlichen Gründen übergab ich bei Übernahme dieser neuen Funktion die AG-Leitung in die sehr kompetenten Hände von DGKP Manuela Wasl, MSc.“

VERÄNDERTES BEWUSSTSEIN

In den 20 Jahren des Bestehens der OPG sieht die Expertin wichtige Entwicklungen. „Seit Gründung der OPG

ist ganz deutlich ins Bewusstsein vieler Menschen getreten, dass der Tod nicht unbedingt das Versagen der Medizin ist – und der Patient, wenn jener nicht mehr abwendbar ist, ins stille Kämmerlein kommt“, beobachtet Hilde Kössler. Vielmehr sei inzwischen zunehmend die Überzeugung verbreitet, dass auch in dieser letzten Lebensphase noch viel getan werden kann: „Es ist sehr wichtig, dass man den Tod nicht mehr bekämpft bis zum Geht-nicht-mehr, mit Mitteln, die oft nicht dafür geeignet sind. Und dass auch Angehörige mitbegleitet werden und als Betroffene gesehen werden. Das hat sich insgesamt sehr verbessert.“

Palliative Care sei ein Begriff geworden, der heute auch in der Bevölkerung bekannt ist. Was den professionellen Bereich betrifft, so sei es besonders wichtig, dass Palliative Care in die Ausbildung aufgenommen wurde – sowohl in der Medizin als auch in der Pflege. „Hier wird ein verändertes Bewusstsein deutlich“, bilanziert Hilde Kössler.

ZUKUNFTSWEGE DER OPG

Was die Zukunft der OPG betrifft, so wünscht sie sich, dass diese weiterhin Entwicklungen begleitet, die durch Gesetzesänderungen notwendig werden. Dass sie in die Aus- und Weiterbildung der unterschiedlichen Berufsgruppen fachliche und menschliche Expertise einbringt, Interprofessionalität weiter fördert, Stellungnahmen zu fachlichen Fragen wie Therapiemethoden oder Handlungsoptionen (pflegerisch, psychosozial, vernetzungstechnisch) und zu gesellschaftlichen Fragen (z. B. zu ärztlich assistiertem Suizid, Euthanasie) abgibt; dass sie alle betroffenen Gesundheitsberufe fachlich weiter stärkt und bildet, und dass wesentliche Fragen für die Forschung aufgenommen werden.

„PALLIATIVSOZIALARBEIT ALS MISSING LINK“

Bettina Pußwald vertritt im OPG-Vorstand die Arbeitsgruppe Palliativsozialarbeit und deren Anliegen. Für die Zukunft sieht sie großes Potenzial in der Unterstützung und Entlastung Angehöriger von Schwerkranken und Sterbenden.

Die AG Palliativsozialarbeit bringt die Anliegen und Themen der Palliativsozialarbeit in die OPG ein und legt den Fokus auf die psychosozialen Probleme und Belange von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen. „Darüber hinaus versuchen wir auch, uns in aktuelle sozialpolitische Debatten einzubringen, zum Beispiel indem wir Stellungnahmen zu Gesetzesentwürfen hinsichtlich sozialrechtlich relevanter Themen abgeben, die Auswirkungen auf unsere Zielgruppe haben“, sagt DSA Bettina Pußwald, als Leiterin der AG Palliativsozialarbeit Mitglied des OPG-Vorstandes. Es gäbe immer wieder Patientinnen und Patienten oder Angehörige, die aufgrund ihrer komplexen Situation keine wirksamen oder hilfreichen Unterstützungsangebote vorfinden oder aufgrund besonderer Konstellationen gerade nicht in den Genuss bestimmter Leistungen kommen, die sie dringend benötigen würden. Auf derlei Missstände will Bettina Pußwald aufmerksam machen und kreative Wege finden, um wirksam helfen zu können.



DSA Bettina Pußwald

Wichtige Errungenschaften in der Entwicklung der OPG sind für Bettina Pußwald, dass sich die Interprofessionalität der Palliative Care auch in der OPG voll abbildet, sowie die Professionalisierung des OPG-Sekretariats. Was die Entwicklung von Palliative Care in den beiden Jahrzehnten seit der OPG-Gründung betrifft, sieht sie die parlamentarische Enquete „Solidarität mit unseren Sterbenden – Aspekte einer humanen Sterbebegleitung in Österreich“ 2001 „als einen Meilenstein“. Als weitere nennt die Expertin die Gründung der Abteilung Palliative Care und Organisationsethik am IFF 1998, den ersten Lehrstuhl für Palliativmedizin an der MedUni Wien, das Konzept „Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich“ sowie die Spezialisierung in Palliativmedizin.

„MISSING LINK“ PALLIATIVSOZIALARBEIT

Die Funktion der Palliativsozialarbeit in der Palliative Care sieht sie durchaus als „Missing Link“: „Trotz ganzheitlicher Sichtweise ist der Fokus der Palliativmedizin und der Palliativpflege ein anderer“, so DSA Pußwald. Wenn im medizinischen und pflegerischen Bereich das Gewicht vorwiegend auf Symptombehandlung gelegt wird, so müssten dennoch auch Themen im psychosozialen Bereich mitbedacht werden, sagt die Expertin.

„Ich glaube aber, es wird noch viel Arbeit bedeuten, bis alle Menschen in Österreich gute Bedingungen, Begleitung und Behandlung ihrer Krankheit erfahren, wenn es nicht mehr um Heilung geht, sondern andere Aspekte in den Vordergrund rücken“, sagt Bettina Pußwald. Die Palliativstationen und spezialisierten Einrichtungen sieht sie hier auf einem vorbildlichen Weg, aber auch auf anderen Stationen gebe es Schwerstkranke und Sterbende. „Auch diese allgemeinen Sta-

tionen sollten vermehrt für die Belange und Konzepte von Hospiz und Palliative Care gewonnen werden, und damit meine ich nicht nur eine adäquate medizinische Palliativbehandlung.“

UNTERSTÜTZUNG FÜR ANGEHÖRIGE

Da sie selbst im mobilen Bereich arbeitet, sieht DSA Pußwald täglich, wie viel mit entsprechender Unterstützung und einem engagierten Umfeld im häuslichen Bereich möglich ist. Da geht es nicht nur darum, mit den Hausärztinnen und Hausärzten sowie der Hauskrankenpflege in gutem Kontakt zu sein: „Da geht es auch darum, die Angehörigen gut zu unterstützen, ihnen Ressourcen zu eröffnen und auch ein Netzwerk aufzubauen, welches entlastet.“ Es sollte den Angehörigen aber auch leichter gemacht werden, für ihre zu pflegenden Angehörigen da sein zu können. Hier wäre die Politik gefragt, entsprechende Maßnahmen zu setzen. So wäre ein Pflegekarenzjahr für pflegende Angehörige sehr hilfreich. Es werde flexiblere Angebote brauchen, die leistbar sind und sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen orientieren.

WISSENSCHAFT ALS BASIS DES HANDELNS

Als weiteren künftigen Schwerpunkt der OPG sieht DSA Pußwald den wissenschaftlichen Diskurs, Forschung und Bildung: „Da gibt es noch viele Fragen und Themen, die es zu bearbeiten gilt, um fundierteres Wissen zu erlangen und eine qualitätsvolle Grundlage für unser weiteres Tun zu erhalten.“

DAS B&K-TEAM GRATULIERT DER ÖSTERREICHISCHEN PALLIATIVGESELLSCHAFT HERZLICH ZUM JUBILÄUM UND BEDANKT SICH FÜR DIE ZUSAMMENARBEIT.

B&K
BETTSCHART & KOFLER

Schmerz
NACHRICHTEN

ANÄSTHESIE Nachrichten
#ANÄSTHESIOLOGIE #INTENSIV- #NOTFALL- #SCHMERZ- UND #PALLIATIVMEDIZIN

„DIE OPG IST EINE GESELLSCHAFT, DIE SICH STÄNDIG WEITERENTWICKELT“

Als Vorsitzende der AG Palliativpflege engagiert sich DGKP Manuela Wasl seit 2016 unter anderem für die Anliegen der Pflege, für flächendeckende Angebote in Palliative Care und für bessere Ausbildungen.

Dass Palliativpflege ein integraler und wesentlicher Bestandteil von Palliative Care ist, zeige schon die WHO-Definition, in der vom „Konzept zur Verbesserung der Lebensqualität ... durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, Einschätzen und Behandeln von Schmerzen sowie anderer belastender Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art“ die Rede ist, sagt DGKP Manuela Wasl, Vorsitzende der AG Palliativpflege in der Österreichischen Palliativgesellschaft und in dieser Funktion auch Vorstandsmitglied. „In dieser Definition ist die Multiprofessionalität enthalten, die in und von der OPG von Beginn an gefördert wurde. Dass dies nicht nur ein Lippenbekenntnis war und ist, beweisen nicht zuletzt die interdisziplinären Arbeitsgruppen.“ Dieser Umstand habe sie schließlich davon überzeugt, neben ihrem Beruf in der Palliativpflege in der OPG mitzuarbeiten: „Ich habe mir gedacht, das ist sinnvoll, da kann ich das, was ich selbst im Alltag erlebe, miteinbringen und daran arbeiten, wenn es Verbesserungen braucht.“ Seit 2016 engagiert sich Manuela Wasl für die Anliegen der zweitstärksten Berufsgruppe innerhalb der OPG.

DIE STIMME DER PFLEGE

Mitglieder der AG Palliativpflege sind einerseits in monodisziplinären Interessensgruppen aktiv, andererseits bringen sie pflegerische Expertise und Perspektive in interdisziplinäre Arbeitsgruppen der OPG ein. „Dieses interprofessionelle Arbeiten wird in der OPG gelebt. Das spiegelt sich auch im Vorstand wider und in vielen Veranstaltungen“, ist Manuela Wasl überzeugt.

Die OPG sieht sie als eine Gesellschaft, die sich ständig weiterentwickelt, die stets auf dem neuesten Stand bleibt und



„Durch die Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes und die entsprechende Ausbildungsverordnung wurde

generell das Ausbildungsniveau für unsere Berufsgruppe verändert. Es gibt jetzt nach der Matura die Bachelor-Ausbildung für die diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege. Wir waren maßgeblich daran beteiligt, dass auch die Palliative Care eine Spezialisierung innerhalb der Pflege wird, so wie etwa die Spezialausbildungen für OP- oder Intensivpflege. Darüber sind wir sehr glücklich.“

DGKP Manuela Wasl

immer wieder analysiert, welche Schritte als nächste gesetzt werden müssen. Manuela Wasl: „Typische Fragen sind: Was tut sich in Österreich in unserem Bereich? Wo muss man Statements abgeben im palliativen Setting, wo müssen wir unsere Positionen so einbringen, dass auch die Politik diese Anliegen hört? Das alles sind wichtige Aufgaben der OPG.“

ENGAGEMENT FÜR VERBESSERTE AUSBILDUNG

Einen wesentlichen Schwerpunkt der Arbeit der AG Palliativpflege macht das Engagement für eine verbesserte Aus-

bildung der Pflegenden aus. „Wir haben stark daran mitgearbeitet, dass die Pflege-Ausbildung im Palliativbereich eine spezialisierte Ausbildung wird. Durch die Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes und die entsprechende Ausbildungsverordnung wurde generell das Ausbildungsniveau für unsere Berufsgruppe verändert. Es gibt jetzt nach der Matura die Bachelor-Ausbildung für die diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege“, sagt Manuela Wasl. „Wir waren maßgeblich daran beteiligt, dass auch die Palliative Care eine Spezialisierung innerhalb der Pflege wird, so wie etwa die Spezialausbildungen für OP- oder Intensivpflege. Darüber sind wir sehr glücklich.“

FLÄCHENDECKENDE STRUKTUREN

Dass es auch in Zukunft nicht an Herausforderungen mangeln wird, dafür sorgt schon die demografische Entwicklung mit einem steigenden Anteil alter Menschen, der einen unmittelbaren Einfluss auf Palliative Care haben wird. „Wir müssen weiter daran arbeiten, für die Patientinnen und Patienten flächendeckend Möglichkeiten und Einrichtungen zu schaffen, damit sie überall versorgt werden können“, so DGKP Wasl. Wichtig ist für sie auch, dass die Menschen eine echte Wahlfreiheit haben, wo sie betreut werden wollen, aber auch, wo sie sterben wollen – zu Hause oder im Spital?

Österreich sei in den zwei Jahrzehnten seit Gründung der OPG bezüglich der Palliativversorgung schon sehr weit gekommen, ist sie überzeugt, aber es gebe noch Lücken. Dazu zählt auch der Bereich der Ausbildung, der weiter vorangetrieben werden muss, sagt Manuela Wasl: „Es steht und fällt immer mit einer guten Ausbildung. Nur dann können Patientinnen und Patienten gut betreut werden.“

„SPIRITUAL CARE IN DIE TÄGLICHE ARBEIT INTEGRIEREN“

Dr. Helmut Ziereis leitet seit 2016 die „AG Spiritualität“ der OGP. Sein Credo: Spiritual Care sollte eine Querschnittskompetenz aller Caregiver sein.

Ich habe die Palliativmedizin in den späten 1980er Jahren in Deutschland kennengelernt und damals noch erlebt, dass Palliative Care einerseits als teure Kuschelmedizin verunglimpft wurde; andererseits gab es infame Anwürfe, wir betrieben Sterbehilfe, um Kosten im Gesundheitsetat zu sparen“, erinnert sich Dr. Helmut Ziereis, FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin und Vorsitzender der AG Spiritualität der OGP. „Heute gibt es einen Konsens, dass jeder Mensch ein Recht auf Selbstbestimmung und Erhalt der Würde in schwerer Krankheit und beim Sterben hat.“ Zu dieser „allmählichen Änderung in der Wahrnehmung von Palliativ Care in Gesellschaft und Politik“ in Österreich habe die OGP maßgeblich beigetragen.

Spiritualität im Kontext der Palliativ- und Hospizversorgung ist ein bedeutendes und zugleich schwieriges Thema, dem die OGP in ihren Reihen mit der AG Spiritualität bzw. Spiritual Care begegnet. Neben medizinischen, sozialen und psychischen Aspekten ist die Sorge um die Spiritualität der Patientinnen und Patienten eine Kernaufgabe aller im palliativen Bereich Tätigen – soweit der Konsens. Das wird in der WHO-Definition von Palliative Care untermauert und geht auch klar aus dem Total-Pain-Konzept von Cicely Saunders hervor, der Begründerin der modernen Hospizbewegung und von Palliative Care.

Im klinischen Zusammenhang sei Spiritualität allerdings ein unscharfer Begriff und dürfe nicht mit Religion oder Esoterik verwechselt werden, sagt Dr. Ziereis: „Wir haben den Auftrag, Spiritualität als eine Dimension des Menschen und des Lebens zu begreifen, und diese Dimension wurde bisher im klinischen Kontext kaum gewürdigt.“ Dem stehe das Konzept von Cicely Saunders entgegen, die vier Dimensionen einer palliativen Beglei-



„Laut wissenschaftlichen Untersuchungen wünschen sich die meisten lebensbedrohlich erkrankten Patienten und

Patientinnen, von ihrem Behandlungsteam, und besonders von ihren Ärztinnen und Ärzten, in ihrer Spiritualität verstanden und begleitet zu werden.“

Dr. Helmut Ziereis

tung beschrieben hat: die physische, die psychische, die soziale und die spirituelle.

„Laut wissenschaftlichen Untersuchungen wünschen sich die meisten lebensbedrohlich erkrankten Patienten und Patientinnen, von ihrem Behandlungsteam, und besonders von ihren Ärztinnen und Ärzten, in ihrer Spiritualität verstanden und begleitet zu werden“, so Dr. Ziereis.

QUERSCHNITTSKOMPETENZ ALLER CAREGIVER

Diesen Anspruch stellt Dr. Ziereis auch konkret an die AG Spiritualität: „Unsere AG möchte Wege aufzeigen, wie Spiritualität in der täglichen Arbeit wirksam werden kann. Spiritual Care ist demnach eine Querschnittskompetenz aller Caregiver.“ Darüber hinaus ist Spiritualität auch ein organisationstheoretisches Thema. „Prof. Frick weist darauf hin, dass sich Spiritual Care nicht nur in der Haltung der einzelnen Mitglieder eines Behandlungsteams manifestiert, sondern

auch in der Kultur einer medizinischen oder pflegerischen Einrichtung. Man spricht auch gerne von dem Geist, der in einem Haus herrscht.“

Es geht also um eine Kultur der Sorge, die einerseits von der traditionellen Krankenhausseelsorge getragen werden sollte. Diese wird im Angloamerikanischen meist als „professional spiritual care“ bezeichnet. Andererseits sollte die spirituelle Kompetenz aller im Behandlungsprozess beteiligter als sogenannte „general spiritual care“ ergänzend dazu beitragen.

Dr. Ziereis beschäftigte sich zunächst persönlich mit Spiritual Care und wunderte sich darüber, dass in den meisten Ländern, deren Palliativgesellschaften Teil der europäischen Dachorganisation EAPC sind, Arbeitsgruppen für Spiritual Care oder nationale Leitlinien dazu existieren: „Ich habe dann im Vorstand der OGP angefragt, warum es das in Österreich nicht gibt. Der damalige Präsident Dr. Harald Retschitzegger war sehr interessiert und hat die Gründung der AG Spiritualität gefördert.“

HERAUSFORDERUNGEN FÜR PALLIATIVE CARE

„Palliative Care hat sich zu einem eigenen klinischen Fach emanzipiert, und das ist gut so. Gleichzeitig gab es eine Entwicklung weg von einem – vielleicht etwas romantischen – Idealismus der Pionierinnen und Pioniere, hin zu einem mehr empirisch-naturwissenschaftlichen Umgang mit unserem gemeinsamen Anliegen“, sagt Dr. Ziereis. Dass dabei ein Weg beschritten werden könnte, auf dem die Palliative Care zu einer bloßen – meist onkologischen – Supportivtherapie werden könnte, besorgt den Experten: „Es ist wichtig, dass wir uns öfter einmal rückbesinnen und auch das Commitment der ersten Stunde erhalten.“

„ENTSCHEIDUNGEN AM LEBENSENDE BRAUCHEN ETHISCHEN BEZUG“

OA Dr. Dietmar Weixler setzt sich als Leiter der AG „Ethik in Palliative Care“ auch dafür ein, dass die OPG Probleme thematisiert und einen Platz im öffentlichen Diskurs hat.

Viele Entscheidungen am Lebensende, die von Pflegenden und Ärztinnen und Ärzten gemeinsam mit den Betroffenen getroffen werden, dürfen nur mittels ethischem Bezug erfolgen“, sagt OA Dr. Dietmar Weixler. „Sie müssen aber nicht nur individuell richtig sein, sondern vor dem Hintergrund der ethischen Dimension auch von einer breiten Öffentlichkeit als ethisch korrekt empfunden werden.“ Die OPG hat deshalb die Arbeitsgruppe „Ethik in Palliative Care“ ins Leben gerufen, deren Gründer und Vorsitzender der Anästhesiologie Dr. Weixler ist.

Derzeit ist die Problematik der palliativen Mangelversorgung in Österreich ein Thema mit auch ethischen Implikationen, mit dem sich die OPG befassen muss, sagt Dr. Weixler. „Palliative Care ist noch nicht flächen- und bedarfsdeckend verfügbar. Auch die Qualität der Palliativversorgung hängt davon ab, welche Struktur jeweils angeboten wird. Insofern sind wir auch immer mit Qualitätsfragen beschäftigt.“

ÖFFENTLICHER DISKURS

Allerdings habe sich in den beiden Jahrzehnten seit Gründung der OPG rund um Palliative Care sehr viel getan: „Es war unerhört wichtig, dass dieses Thema überhaupt bekannt wurde. Manche Themen, die medizinisch relevant sind, werden erstaunlicherweise in der breiten Bevölkerung, aber auch in Bereichen der Ärzteschaft viel zu wenig wahrgenommen, darunter brisante Themen. Im Moment beschäftigt uns etwa das Thema ‚Übertherapie‘ – gerade am Lebensende ist das ein großes Problemfeld.“ Solche Themen bekannt zu machen und einen öffentlichen Diskurs anzuregen, sieht OA Weixler als eine der zentralen Aufgaben der OPG.

MEILENSTEINE

Um überhaupt eine gewichtige Stimme zu erhalten, die auch gehört wird, galt



„Entscheidungen am Lebensende müssen nicht nur individuell richtig sein, sondern vor dem Hintergrund der ethischen

Dimension auch von einer breiten Öffentlichkeit als ethisch korrekt empfunden werden.“

OA Dr. Dietmar Weixler

es zunächst, gewisse Voraussetzungen zu schaffen: „Hier ist auf jeden Fall das Ärztekammerdiplom für Palliativmedizin und das Abhalten von Ausbildungslehrgängen zu nennen.“ Eine wichtige Rolle spielt in diesem Zusammenhang auch das Image der Palliative Care innerhalb und außerhalb der Ärzteschaft: „Besonders gefreut habe ich mich über die standespolitische Anerkennung dieser Tätigkeit, die sich zuletzt auch in einer Novelle des Ärztegesetzes ausgedrückt hat, die eine wichtige rechtliche Klarstellung für palliativmedizinische Maßnahmen bedeutet hat“, sagt Dr. Weixler. „Das hat insofern einen sehr großen Wert, als wir damit eine gewürdigte und festgeschriebene Anerkennung bekommen haben.“

Wichtige Meilensteine in der OPG-Geschichte seien auch die parlamentarische Enquete „Solidarität mit unseren Sterbenden – Aspekte einer humanen Sterbebegleitung in Österreich“ 2001, der 11. EAPC-Kongress in Wien (2009) und 2017 die Spezialisierung in Palliativmedizin für Ärztinnen und Ärzte gewesen, sowie die Professionalisierung der Gesellschaft mit Beginn der Präsidentschaft von Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke und mit der Anstellung der Administratorin Gabriele

Topolanek. „Das ging mit ansprechender Öffentlichkeitsarbeit und stetiger Zunahme der Mitgliederzahlen einher“, so Dr. Weixler. „Prof. Watzke war es auch, der mich eingeladen hat, die AG Ethik zu gründen und als ihr Leiter im Vorstand mitzuwirken.“

Als wegweisend sieht OA Weixler auch das Engagement und die Beiträge von Expertinnen und Experten der OPG, zum Beispiel im Rahmen der parlamentarischen Enquete „Würde am Ende des Lebens“ 2014 und 2015, zu der wichtige Impulse geliefert wurden. „Mit unserer Position zum verfassungsrechtlichen Schutz der Menschenwürde, die wir 2014 initiiert haben, wurde ein wichtiger Diskurs angestoßen.“ Ein persönliches Highlight war für ihn der OPG-Kongress 2017 in Bregenz mit mehr als 1.200 Teilnehmenden.

PERSPEKTIVEN DER OPG

Für die Zukunft sei es wichtig, Forschungsaktivitäten mit Hilfe der Austrian Palliative Care Study Group (AUPACS Group), die sich aus der OPG entwickelt hat, weiter zu forcieren und damit in enger Kooperation mit anderen nationalen und internationalen Gesellschaften zu bleiben, betont der Experte.

Die Entwicklung zur Palliative Care bei nichtonkologischen lebenszeitverkürzenden Erkrankungen, etwa bei COPD, Nieren- und Herzinsuffizienz und bestimmten neurologischen Erkrankungen, sollte vorangetrieben werden. Außerdem sollten auch bisher weniger beachtete Gruppen wie Kinder oder wohnungslose Menschen verstärkt berücksichtigt werden. Zu weiteren Zukunftszielen von OA Weixler gehören die Etablierung eines vollwertigen Facharztes für Palliativmedizin, eine gerechte Honorierung der Leistungen in Palliative Care, die Implementierung eines entsprechenden Schwerpunktes im Medizinstudium und zumindest drei Professuren für Palliativmedizin in Österreich.

KONGRESSE UND TAGUNGEN IM ÜBERBLICK



2001

9. bis 10. November: Internationaler Palliativ- und Schmerztherapiekongress in Salzburg
Organisationsteam:
Univ.-Prof. Dr. Günther Bernatzky,

Dr. Hubert Hausmaninger, Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, Prim. Doz. Dr. Karl Miller, Univ.-Prof. Dr. Raimund Weitgasser

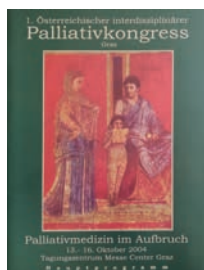


Gesundheitsminister Alois Stöger, Königin Silvia von Schweden, Margit Fischer und Prof. Hans-Georg Kress beim EAPC 2009

schaft: MR Dr. Wolfgang Wiesmayr, OA Dr. Johann Zoidl



Dr. Wolfgang Wiesmayr, Dr. Andrea Wesenauer, Claudia Fuchs, Dr. Herbert Watzke



2004

13. bis 16. Oktober:
1. Österreichischer Interdisziplinärer Palliativkongress in Graz
Motto: „Palliativmedizin im Aufbruch“
Tagungspräsident-

schaft: qui nit et aut hillece atestrum diorem nam, voluptatint.



2011

8. bis 10. Dezember: 3. Österreichischer Interdisziplinärer Palliativkongress in Klagenfurt
Motto: „Vom richtigen Zeidentschaft: Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc



2006

6. bis 9. Dezember:
2. Österreichischer Interdisziplinärer Palliativkongress in Salzburg
Motto: „Palliativmedizin – eine Brücke in der Medizin“

Organisationsteam: Univ.-Prof. Dr. Günther Bernatzky, Dr. Peter und Elisabeth Reichenpader, Dr. Ines Eberl



OPG-Vorstand beim Kongress 2011



25. Oktober:
1. Interdisziplinärer Fachtag Palliative Care, Wien
Motto: „Die medizinische Betreuung sterbender Menschen – Versorgung versus Entsorgung“
Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke,

DGKP Hilde Kössler, MMSc



2009

7. bis 10. Mai:
11. Kongress der European Association for Palliative Care in Wien
Motto: „Committed to people“
Tagungspräsidentschaft:
o. Univ.-Prof. Dr. Hans-Georg Kress



2013

18. bis 20. April:
4. Österreichischer Interdisziplinärer Palliativkongress in Gmunden
Motto: „Auf dem Weg – Palliativversorgung in den Alltag!“
Tagungspräsident-

2014



26. April:
1. Österreichischer Palliativtag in Wien
Motto: „Auf Augenhöhe!“
Wissenschaftliche Leitung:
Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke, DGKP Hilde Kössler, MMSc



Prof. Dr. Herbert Watzke, DGKP Hilde Kössler, MMSc

2015



wald, MSM, Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke



31. Oktober:
2. Interdisziplinärer Fachtag Palliative Care in Wien
Motto: „Vom Pflegeheim ins Krankenhaus – und zurück?“
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Harald Retschitzegger, Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke, DGKP Hilde Kössler, MMSc

9. bis 11. April:
5. Österreichischer Interdisziplinärer Palliativkongress in Wien
Motto: „Menschen – Würde im Fokus von Palliative Care“
Tagungspräsidentschaft: DGKP Hilde Kössler, MMSc, DSA Bettina Pußwald, MSM, Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke

30. Oktober:
3. Interdisziplinärer Fachtag Palliative Care in Wien
Motto: „Ethik in Palliative Care“
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Harald Retschitzegger, Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke, DGKP Hilde Kössler, MMSc

2016

11. März: 1. Fachtag Ethik in Wien
Motto: „Medizinethik aktuell: Welche Grenzen hat unsere Freiheit?“
Wissenschaftliche Leitung: OA Dr. Dietmar Weixler, MSc



23. April:
2. Österreichischer Palliativtag in Wien
Motto: „Walk the line: Psychiatrie in der Palliative Care“
Wissenschaftliche Leitung: DGKP Hilde Kössler, MMSc, Prim. Dr. Barbara Schreiber, Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke



18. November: 4. Interdisziplinärer Fachtag Palliative Care in Wien
Motto: „Neurologie und Palliative Care“
Wissenschaftliche Leitung: DSA Bettina Pußwald, MSM, DGKP Manuela Wasl, Univ.-Prof. Dr. Stefan Lorenzl

2017

17. März: 2. Fachtag Ethik in Wien
Motto: „Medizinethik aktuell: Wer schützt meine Rechte, wer bedrängt meine Rechte?“
Wissenschaftliche Leitung: OA Dr. Dietmar Weixler, MSc



27. bis 29. April:
6. Österreichischer Interdisziplinärer Palliativkongress in Bregenz.
Motto: „Kontroversen in Palliative Care“
Tagungspräsidentschaft: Anna Frick, MSc, Dr. Karl Bitschnau, MAS, Dr. Otto Gehmacher



10. November: 5. Interdisziplinärer Fachtag Palliative Care in Wien
Motto: „A Mensch möchte i bleibn“
Tagungspräsidentschaft: DGKP Hilde Kössler, MMSc, DSA Bettina Pußwald, Dr. Helmut Ziereis



2018

16. März: 3. Fachtag Ethik in Wien
Motto: „Medizinethik aktuell: Wie weit reicht die Selbstbestimmung?“
Wissenschaftliche Leitung: OA Dr. Dietmar Weixler, MSc



21. April:
3. Österreichischer Palliativtag in Wien
Motto: „You'll Never Walk Alone: Involviert – Inkludiert – Inspiriert“
Tagungspräsidentschaft: DGKP Manuela Wasl, Mag. Dr. Christian Metz, Dr. Harald Retschitzegger, MSc

2019

28. bis 30. März:
7. Österreichischer Interprofessioneller Palliativkongress – Palliative Care in Innsbruck



Motto: „Wege in die Zukunft“
Tagungspräsidentschaft: Dr. Elisabeth Medicus, MAS, Dr. Christiane Kreyer, Mag. Werner Mühlböck, MBA

AUSGEWÄHLTE PUBLIKATIONEN



Werni, Likar, Strohscheer, Zdrahal, Watzke, Bernatzky:
„Palliativmedizin – Lehrbuch für Ärzte, Psychosoziale Berufe und Pflegepersonen“
Uni-Med-Verlag
1. Auflage 2009,
2. Auflage 2013



Arbeitsgruppe „Palliativsozialarbeit“
der Österreichischen Palliativ-
gesellschaft:
„Soziale Arbeit in Hospiz und
Palliative Care“
OPG 2018



Werni, Weixler, Feiler:
„Palliative Care im
Rettungsdienst“
In: Redelsteiner, Kuderna,
Kühberger: „Das Handbuch für Not-
fall- und Rettungssanitäter“
Braumüller
2. Auflage 2011



Feichtner, Pußwald:
„Palliative Care. Unterstützung
für Angehörige“
Facultas
1. Auflage 2017



Bernatzky, Sittl, Likar:
„Schmerzbehandlung in
der Palliativmedizin“
Springer
3. Auflage 2012



Weixler, Roeder-Schur, Likar,
Bozzaro, Daniczek, Feichtner, Gabl,
Hammerl-Ferrari, Kletecka-Pulker,
Körtner, Kössler, Meran, Miksovsky,
Puszwald, Wienerroither, Watzke
„Leitlinie zur Palliativen
Sedierungstherapie“
Wiener Medizinische Wochenschrift,
Feb 2017, Volume 167,
Issue 1–2, pp 31–48



Pinter, Likar, Schippinger, Janig,
Kada, Cernic:
„Geriatrische Notfallversorgung:
Strategien und Konzepte“
Springer
1. Auflage 2013



Feichtner, Weixler, Birkbauer:
„Freiwilliger Verzicht auf Nahrung
und Flüssigkeit, um das Sterben zu be-
schleunigen. Eine Stellungnahme der
österreichischen Palliativgesellschaft
(OPG)“
Wiener Medizinische Wochenschrift
Mai 2018,
Volume 168, Issue 7–8, pp 168–176

FACHKURZINFORMATION

Inkontan 15 mg/30 mg Filmtabletten. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält 15 mg/30 mg Trospiumchlorid. Liste der sonstigen Bestandteile: Tablettenkern: Carboxymethylstärke-Natrium, mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Povidon K25, hochdisperses Siliciumdioxid, Stearinsäure (pflanzlich); Überzug: Stearinsäure, E 171 (Titandioxid), Cellulose, Hypromellose. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der Detrusor-Instabilität oder der Detrusor-Hyperreflexie mit den Symptomen Pollakisurie, imperativer Harndrang und Dranginkontinenz. Inkontan 15 mg/30 mg wird angewendet bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Trospiumchlorid oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. Harnverhaltung. Nicht ausreichend behandeltes oder unbehandeltes Engwinkelglaukom. Tachyarrhythmie. Myasthenia gravis. Schwerer chronisch entzündlicher Darmerkrankung (Colitis ulcerosa und Morbus Crohn). Toxischem Megakolon. Dialysepflichtiger Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance < 10 ml/min/1,73 m²). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Urologika, Mittel bei häufiger Blasenentleerung und Inkontinenz. **ATC Code:** G04BD09. **Inhaber der Zulassung:** Pharm. Fabrik Montavit Ges.m.b.H., 6067 Absam/Austria. **Abgabe:** Rezeptpflichtig, apothekenpflichtig. **Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand der Information:** 08/2016.

Wir sind bemüht, in den Texten Männer wie Frauen in gleicher Weise sichtbar zu machen und verwenden daher an vielen Stellen sowohl die männliche als auch die weibliche Personen- oder Berufsbezeichnung. Im Interesse der Lesbarkeit wird aber auch immer wieder nur eine Form verwendet, wobei es sich ausdrücklich um keine Bevorzugung eines Geschlechtes handelt.

IMPRESSUM: Herausgeber, Medieninhaber und Verlag: B&K – Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung GmbH. **Medieninhaber-, Verlags- und Redaktionsadresse:** A-1090 Wien, Liechtensteinstr. 46a; A-7452 Unterpullendorf, Kleinmutschen 71; **Geschäftsführung:** Mag. Roland Bettschart, Dr. Birgit Kofler; **Redaktion der Sondernummer:** Dr. Stefan Wolfinger; **Fotos:** B&K/APA-Fotoservice/Reither, Reinhard Podolsky, Felicitas Matern, Foto Nelson, Fotodienst/Anna Rauchenberger, Mediendienst Wilke, Zolles/Godany **Hersteller:** Druckerei Berger; **Verlags- und Herstellungsort:** Wien; **Lektorat:** Susanne Hartmann; **Grafische Gestaltung:** Patricio Handl.

MOVENTIG® BEI OIC*:

EIN GUTES BAUCHGEFÜHL BEI DER SCHMERZTHERAPIE MIT OPIOIDEN

MOVENTIG® (Naloxegol) ist der orale, peripher wirkende μ -Opioidrezeptor-Antagonist (PAMORA) zur ursächlichen Therapie der Opioid-induzierten Obstipation (OIC).¹

- Wirksam innerhalb von 7,6 Stunden** nach der ersten Dosis²
- Gute Verträglichkeit auch in der Langzeittherapie³
- Erhöht die Lebensqualität von OIC-Patienten⁴

MOVENTIG®
Die clevere
Therapie bei
OIC



KYOWA KIRIN

 **moventig**
naloxegol

OIC lindern –
Schmerzkontrolle erhalten⁵

*Opioid-induzierte Obstipation | **im Median

1 MOVENTIG® Fachinformation, Stand 01/2018. 2 Tack J et al. UEG Journal 2015;3(5):471–480. 3 Webster L et al. Aliment Pharmacol Ther 2014;40(7):771–779. 4 Lawson R et al. Adv Ther 2016; DOI 10.1007/s12325-016-0365-y. 5 Bell TJ et al. Pain Med 2009; 10(1):35–42.

Moventig 12,5 mg Filmtabletten | Moventig 25 mg Filmtabletten:
Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält Naloxegoloxalat, entsprechend 12,5 mg bzw. 25 mg Naloxegol. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettkern: Mannitol, Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Propylgallat. Tablettüberzug: Hypromellose, Titandioxid [E171], Macrogol 400, Eisen(III)-oxid [E172], Eisen(II,III)-oxid [E172]. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Mittel gegen Obstipation, periphere Opioidrezeptor-Antagonisten, ATC-Code: A06AH03. **Anwendungsgebiete:** Moventig ist indiziert zur Behand-

lung von Opioid-induzierter Obstipation (OIC) bei erwachsenen Patienten, die unzureichend auf ein oder mehrere Laxantien angesprochen haben. Zur Definition eines unzureichenden Ansprechens auf ein oder mehrere Laxantien, siehe Abschnitt 5.1. der veröffentlichten Fachinformation. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile oder gegen einen anderen Opioid-Antagonisten. Gastrointestinaler Verschluss: Patienten mit bekanntem oder vermutetem gastrointestinalem (GI) Verschluss oder bei Patienten mit einem erhöhten Risiko für einen rezidivierenden Verschluss wegen des möglichen Auftretens einer gastrointestinalen Perforation. Besondere Bedingungen bei Patienten mit Krebschmerzen: Patienten mit zugrundeliegender Krebserkrankung, die ein erhöhtes Risiko für eine GI Perforation haben, wie z.B. solche mit bestehenden Malignomen des Gastrointestinaltrakts oder des Peritoneums, rezidivierendem oder fortgeschrittenem Ovarialkarzinom, Therapie mit Inhibitoren des Gefäß-

wachstumsfaktors (VEGF). Starke CYP3A4-Inhibitoren: Gleichzeitige Anwendung von starken CYP3A4-Inhibitoren (z.B. Clarithromycin, Ketoconazol, Itraconazol oder Telithromycin, Proteasehemmer wie Ritonavir, Indinavir oder Saquinavir; Grapefruitsaft, wenn er in großen Mengen konsumiert wird). **Die Informationen zu den Abschnitten Dosierung, besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie zu etwaigen Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Inhaber der Zulassung:** Kyowa Kirin Limited, Galabank Business Park, Galashiels, TD1 1QH, Vereinigtes Königreich. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** 01/2018. Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur <http://www.ema.europa.eu/> verfügbar.