

Wende oder Wandel?



Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Der Begriff **Wende** ist in aller Munde: Wir sprechen von der Jahrtausendwende, von der Wende in der Wirtschaft und Politik. Man könnte auch meinen, daß uns im Gesundheitswesen, in den Krankenhausstrukturen und in der Anwendung der heutigen Medizintechnik eine Wende bevorsteht. Der Fortschritt in der Medizin selbst hat sich in der jüngsten Vergangenheit so rasant entwickelt, daß der Eindruck auch einer Medizinwende entstehen könnte. Was ist aber eine Wende? Der Duden definiert die Wende als Drehung oder auch als eine scharfe Richtungsänderung. Diese Begriffsbestimmung kann jedoch auf die Entwicklung der heutigen Medizin nicht Anwendung finden, wenn wir Dynamik und Reform streng auseinanderhalten. Denn tatsächlich handelt es sich in der Medizin um einen **Wandel** durch Anpassung unserer Standards an die Geschwindigkeit des Fortschritts, der auf Grund unserer Berufsordnung und unserer ärztlichen Ethik dynamisch, d. h. in immer kürzeren Zeitabständen, erfolgen muß, und nicht um eine Wende medizinischer Inhalte. Es ist daher unsere Aufgabe zur Qualitätssicherung unserer ärztlichen Tätigkeit, neue Weiterbildungskonzepte zu erarbeiten, die eine schnelle und

effektive Continuous Medical Education gewährleisten. Zu dieser Strategie kann der Deutsche Anästhesiekongreß - International 1999 einen wesentlichen Beitrag leisten, den dieses Jahr die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin zusammen mit dem Berufsverband Deutscher Anästhesisten und der Deutschen Akademie für anästhesiologische Fortbildung vom 5. - 8. Mai in Wiesbaden veranstaltet.

Unsere wissenschaftliche Gesellschaft ist jung und hat sich erst 1953 im Zuge der fortschreitenden Entwicklungen in der Medizin aus der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie heraus verselbständigt. In den Gründerjahren lag eine schwere Last auf den Schultern der ersten Generation deutscher Anästhesisten, die der Öffentlichkeit die Narkose als eine ärztliche Aufgabe verständlich machen und die den Mangel an ausgebildeten Anästhesisten zur flächendeckenden Versorgung der Patienten in Deutschland beheben mußten. Die Entwicklung nahm in der Folgezeit einen stürmischen Verlauf, so daß es heute nicht mehr vorstellbar ist, daß operative Eingriffe in Deutschland ohne eine kompetente Betreuung durch einen Narkosearzt durchgeführt werden. Vielmehr haben die zunehmenden klinischen Erfahrungen und wissenschaftlichen Erkenntnisse sogar dazu geführt, daß mit Hilfe spezialisierter anästhesiologischer Verfahren ein wesentlicher Beitrag zur Weiterentwicklung auch operativer Techniken und deren Anwendung geleistet werden konnte. So haben sich in der jüngsten Vergangenheit die Entwicklungen der operativen Fächer und der klinischen Anästhesie gegenseitig positiv befruchtet.

Die Aufgaben des Anästhesisten erstrecken sich heute jedoch nicht ausschließlich auf die spezialisierte Durchführung der Narkosen in den Operationssälen. Darüber hinaus haben die Anästhesisten die Aufgaben der Betreuung, Organisation und Leitung interdisziplinärer operativer Intensivseinheiten übernommen. So liegt heute die medizinische Verantwortung für die operative Intensivtherapie in Deutschland zu ca. 80 % in den Händen der Anästhesisten. Diesen Aufgaben konnten wir Anästhesisten nur dadurch gerecht werden, indem wir gelernt haben, im Umgang mit unseren operativen Partnern interdisziplinär zu denken und in Zusammenarbeit mit den Operateuren die schwierige Behandlung vital gefährdeter Organfunktionen zu übernehmen. Auch in der Notfallmedizin und in der Behandlung akuter und chronischer Schmerzen arbeiten heute die Anästhesisten interdisziplinär mit vielen Kolleginnen und Kollegen anderer Fachdisziplinen zusammen. So kann unsere wissenschaftliche Gesellschaft am Ende des ausgehenden Jahrtausends feststellen, daß das Haus der heutigen Anästhesisten auf dem sicheren Fundament der vertrauensvollen

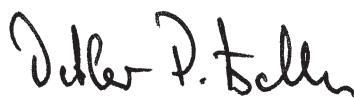
Zusammenarbeit mit den Operateuren steht und daß das Dach von den vier klinischen Säulen, nämlich der klinischen Anästhesie, der interdisziplinären operativen Intensivmedizin, der Notfallmedizin und der Schmerztherapie, getragen wird. Unsere fachübergreifende Tätigkeit hat darüber hinaus viele Krankenhausträger veranlaßt, perioperative Aufgaben der Organisation und der medizinischen Versorgung uns Anästhesisten zu übertragen.

Die Zukunft konfrontiert unsere Fachgesellschaft jedoch mit neuen Aufgaben, denen wir uns durch vorausschauende Analyse stellen werden. Die vom Gesetzgeber gewollten strukturellen Veränderungen, die Beschneidung ökonomischer Ressourcen, Fragen der Humanität im Krankenhaus und des Arzt-Patienten-Verhältnisses sowie demographische Entwicklung und medizinische Erneuerung sind Probleme, die wir nur gemeinsam lösen können. Daher kommt der Einheit des Fachgebietes auf der synoptischen Basis von Tradition und wissenschaftlichem Fortschritt auch für die Zukunft eine entscheidende Rolle zu.

Der kommende Anästhesiekongreß unter internationaler Beteiligung der skandinavischen Fachgesellschaften und der Federation of European Association of Paediatric Anaesthesia soll daher dazu beitragen, etablierte Standards in der Medizin mit den neuesten klinischen und wissenschaftlichen Forschungsergebnissen abzugleichen und den klinisch tätigen Anästhesisten auf die zukünftigen Aufgaben vorzubereiten. Unter diesen Voraussetzungen können wir sicher gehen, für den medizinischen Wandel gerüstet zu sein.

Ich möchte Sie ganz herzlich zum Deutschen Anästhesiekongreß - International 1999 einladen und würde mich freuen, Sie in Wiesbaden begrüßen zu dürfen.

Ihr



Prof. Dr. med. D. Patschke
- Präsident der DGAI -

Deutscher Anästhesiekongreß 1999

Industrieforum „Balancierte Anästhesie“

Veranstaltung der Janssen-Cilag GmbH, Neuss

Freitag, 07.05.1999, 11.30 - 13.30 Uhr, Rhein-Main-Hallen, Wiesbaden

Vorsitz: Prof. Dr. med. K. van Ackern, Mannheim
Prof. Dr. med. H. Van Aken, Münster

a. **Begriffsbestimmung: Balancierte Anästhesie**
Prof. Dr. med. K. van Ackern, Mannheim

b. **Stress während Anästhesie und Chirurgie**
Prof. Dr. med. A. Hoeft, Bonn

c. **Stressbekämpfung**
1. Pharmakologische Möglichkeiten (Opioide, α -2-Agonisten, β -Blocker)
Prof. Dr. J. Scholz, Hamburg
2. Rückenmarksnahe Anästhesie
Prof. Dr. med. H. Van Aken, Münster

d. **Zusammenfassung**
Prof. Dr. med. K. van Ackern, Mannheim
Prof. Dr. med. H. Van Aken, Münster