

Eröffnungsansprache des Präsidenten

50. Deutscher Anästhesiecongress 2003, 09. - 12.04.2003, München

Verehrte Gäste,

lassen Sie sich für einen Augenblick 50 Jahre zurückversetzen.

Am 10. April 1953 versammeln sich Anästhesisten und an der Anästhesie interessierte Chirurgen, Gynäkologen, Pharmakologen im Vortragssaal 1 des Deutschen Museums in München. *Jochen Bark* eröffnet die Geschäftssitzung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Anästhesiologie. Zunächst erfolgt die Begrüßung der ausländischen Ehrenmitglieder. Danach gibt er einen historischen Rückblick über die Entwicklung des Narkosewesens in Deutschland. Er hebt hervor, dass einzelne Kollegen eine hervorragende Arbeit leisten, die Koordinierung der Leistungen jedoch fehle. Durch die Entwicklung der Thoraxchirurgie würde die Forderung voll ausgebildeter Anästhesisten unausweichlich sein. Die am 05.09.1952 stattgehabte Gründung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Anästhesiologie sowie die zwischenzeitlich erzielte Einigung mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie hatten zum Ziel die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie voranzubringen.

Ich darf Ihnen einige Themen dieser Tagung kurz zitieren. Ein Thema lautete: "Wie kann man den Anästhesisten ein Existenzminimum sichern" oder z.B. "Die Stellung der Anästhesie in der Öffentlichkeit". Ich denke, Themen, die nach 50 Jahren eine neue Aktualität bekommen haben. Ein weiteres Thema betraf die Zeitschrift "Der Anästhesist". *Rudolf Frey* vertrat die Ansicht (1953), dass nur eine ohne Rücksicht auf europäische Kleinstaaterei geschaffene übernationale, ganz Zentraleuropa umfassende und vertretende Zeitschrift das Format erhalten könnte, welche der Wichtigkeit der Anästhesie entspricht, eine Vorstellung, die jetzt nach 50 Jahren im *European Journal of Anesthesiology* eine Realisierung erfahren hat.

Nach Diskussion der verschiedenen Themen stellte *Jochen Bark* fest, dass in allen wesentlichen Fragen Übereinstimmung erzielt werden konnte, und er erklärt die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie. Erwähnt werden muss in diesem Zusammenhang die am 11.04.2003 auf der gemeinsamen Sitzung mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie getroffene Mitteilung des Vorstandes des Chirurgenkongresses. Herr *E. Borchers* äußerte sich vor 1.000 Teilnehmern zu der Gründung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie. Ich zitiere: "Er begrüßt die neu gegründete Gesellschaft und gibt seiner Freude darüber Ausdruck, dass es in Deutschland gelungen sei, eine Abspaltung der Anästhesisten von den Chirurgen zu vermeiden". Bestätigung dieser Haltung ist auch ein

früheres Zitat eines chirurgischen Kollegen, der eine Abtrennung der Anästhesie aus der Chirurgie als die Wegnahme des Herzstücks aus der Medizin bezeichnete.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, dies geschah vor 50 Jahren. Eine detaillierte und viel spannendere Darstellung über die Entwicklung unserer Fachgesellschaft finden Sie in der von Herrn Professor *Schüttler* herausgegebenen Festschrift "50 Jahre DGAI". Erlauben Sie mir, dass ich an dieser Stelle den Autoren, vor allem aber dem Herausgeber, Herrn Prof. Dr. *Jürgen Schüttler*, einen besonderen Dank aussprechen möchte für die tatsächlich sehr gelungene Festschrift. Noch vielmehr dafür, dass, unter einem enormen Zeitdruck stehend, durch den schleppenden Eingang der Manuskripte ein hoher Anteil an eigener redaktioneller Arbeit geleistet werden musste, um den Zeitplan einhalten zu können.

Die letzten 50 Jahre unserer Fachgesellschaft zeigten einen ungemein dynamischen, faszinierenden und beeindruckenden Fortschritt. Die stetig zunehmende Sicherheit der Anästhesieverfahren, die Entwicklung neuer und besser steuerbarer Substanzen, die Entwicklung im Bereich der Überwachung, der Beatmung und der Narkosegeräte haben wesentlich dazu beigetragen, der operativen Medizin ihre großartigen Erfolge zu ermöglichen. Parallel hierzu erfuhr die Intensivmedizin in ihren diagnostischen und therapeutischen Optionen einen gewaltigen Aufschwung. Konsequenterweise begünstigte diese Entwicklung in hohem Maße auch die Notfallmedizin. Die vorwiegend durch Anästhesisten initiierte und aufgebaute Logistik hat zusätzlich dazu beigetragen, dass die notfallmedizinische Versorgung in Deutschland zu einem der effizientesten Versorgungssysteme geworden ist. Die Optimierung der akuten postoperativen Schmerztherapie, apparativ als auch pharmakologisch, die Renaissance der Lokalanästhetika in Kombination mit Regionalverfahren haben die Morbidität (und auch die Mortalität) deutlich vermindert, den Patientenkomfort erhöht und den Intensivstationsaufenthalt reduziert. Die lang bestehende insuffiziente Versorgung chronischer Schmerzpatienten wurde durch das Engagement von Anästhesisten erheblich verbessert.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, was sollten Sie aus diesem kurzen Rückblick mit nach Hause nehmen? Sie sollten mit nach Hause nehmen, dass unser Fach mit seinen vier Säulen – der Anästhesie – der Intensivmedizin – der Notfallmedizin und der Schmerzmedizin – eine außerordentlich beeindruckende Entwicklung in den letzten 50 Jahren genommen hat. Denn diese Entwicklung war und ist die Grund-

lage der großartigen und zum Teil spektakulären Erfolge in der operativen Medizin. Von der Öffentlichkeit ist die Bedeutung der Anästhesisten jedoch nie richtig wahrgenommen worden.

Tradition und Innovation – so lautet das Motto dieser 50. Jahrestagung.

Der Blick zurück auf das Geleistete erfüllt uns mit Bewunderung und Stolz. Ein Blick nach vorn in die Zukunft wird bei den vielen bestehenden Unabwägbarkeiten unscharf.

Wir werden künftig veränderte Rahmenbedingungen haben. Ich nenne nur einige Beispiele: DRGs mit vermutlich verminderten Einnahmen, Nachwuchsmangel, geringere Forschungsmittel, europäisches Arbeitszeitgesetz, etc.. Trotz dieser Änderungen gibt es für die Anästhesisten große Chancen. Zweifelsfrei wird die Expertise der Anästhesisten bei der präoperativen Evaluierung der Patienten, während der perioperativen Betreuung bis hin zur intensivmedizinischen Behandlung im Rahmen der neuen Finanzierungssysteme dringend benötigt werden. So z.B. wird die Integration einer Anästhesieambulanz mit der Indikationsambulanz der Chirurgie die Bedeutung und die Funktion der Anästhesisten wesentlich stärken. Wer denn sonst kann die Patienten hinsichtlich einer bevorstehenden Operation besser beurteilen als der Anästhesist. Angefangen von der präoperativen Evaluierung, während der intraoperativen Phase und im Aufwachraum bzw. auf der Intensivstation ist der Anästhesist der unmittelbar dem Patienten zugewandte Arzt. Nicht zufällig entwickelte sich der Begriff des "perioperativen Mediziners". Ich persönlich finde den Begriff nicht gelungen, aber er bezeichnet in der Tat die Aufgaben des Anästhesisten sehr treffend. Hier wird ein neues Arbeitsfeld für den Anästhesisten aufgetan. Es bedarf allerdings struktureller und personeller Maßnahmen, um diese Funktionen mit einer hohen Effizienz zu erfüllen.

Einer weiteren Strukturverbesserung bedarf es auch auf dem Gebiet der Intensivmedizin. Wohin wird sich die Intensivmedizin vor allem im universitären Bereich entwickeln? Lassen Sie mich eine Prognose stellen: Der Weg zu einer fachübergreifenden interdisziplinären Intensivmedizin wird ökonomisch zwingend sein. Vor allem aber wird es qualitätsverbessernd sein. Längerfristige Besetzung mit intensivmedizinisch-interessierten Kolleginnen und Kollegen ist eine wesentliche Voraussetzung für eine qualitätssichernde, vor allem aber qualitätssteigernde Intensivmedizin. Entsprechend müssen Rotationsstellen geschaffen werden, um den Bedürfnissen der operativen Medizin hinsichtlich ihrer Weiterbildungsordnung gerecht zu werden. Die Interdisziplinarität wird mehr denn je gefordert sein, vor allem durch das Einbringen der berufsspezifischen Kernkompetenzen, die für jede Disziplin definiert sind. Gerade in der perioperativen Betreuung der Patienten wird es das gemeinsame Ziel sein müssen, diese Kernkompetenzen zu optimieren und zu verbessern. Dies sind keine berufspolitischen

Äußerungen hinsichtlich der Intensivmedizin. Ich bin nur davon überzeugt, dass im Sinne der uns anvertrauten Patienten jede Disziplin ihre Kernkompetenz einbringt, stärkt und fördert. Mehr denn je wird in der Zukunft die Zusammenarbeit zwischen Anästhesie und den operativen Disziplinen von der Effizienz dieser Interaktion geprägt sein. Der Anästhesist ist und sollte der ideale Partner für den Operateur und umgekehrt sollte der Operateur für den Anästhesisten der ideale Partner sein. Beide bringen sich in die Gesamtverantwortung für die Patienten ein. Dies mag eine Traumvorstellung meinerseits sein – zumindest ist es meine Vision.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt, vor allem im Hinblick auf zukünftige Entwicklungen, ist die heute schon bereits bestehende Frage nach unserem Nachwuchs. Können wir in der Zukunft Kolleginnen und Kollegen für unser Fach noch begeistern, gerade wegen des Nachwuchsmangels?

Ich bin optimistisch aus mehreren Gründen:

1. Die neue Approbationsordnung sieht vor, dass das Fach Anästhesiologie ein Pflichtfach wird. Eine außerordentlich günstige Voraussetzung, den Studentinnen/Studenten unser Fach interessant und attraktiv darzustellen.
2. Die seit längerer Zeit von den Anästhesisten durchgeführten Notfallpraktika gelten bei fast allen Bewertungen an den Universitätskliniken von seiten der Medizinstudenten zu den besten Praktika überhaupt. Es ist uns also gelungen, in diesen Notfallpraktika einen sehr praxisnahen, sehr realen Unterricht zu vermitteln, der gerade für die Medizinstudenten damit einen hohen Stellenwert einnimmt. Ein sicherlich mitentscheidender Faktor ist der Einsatz von Simulationsmodellen bzw. aber auch die Einrichtung von sog. Simulationszentren. Ähnlich wie bei den Fluggesellschaften, bei denen die Piloten sich in bestimmten Zeitabständen Simulationsflügen unterziehen müssen, können in diesen anästhesiologischen Simulationszentren Narkosezwischenfälle, Pharmaka mit ihren Haupt- und Nebenwirkungen, intensivmedizinische Notfälle und therapeutische Maßnahmen sowie seltene schwerwiegende Komplikationen und Notfallsituationen realitätsnah simuliert werden. Entsprechend können die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen trainiert und geübt werden. Darüber hinaus kann die Interaktion im Team kritisch überprüft werden. Denn gerade der menschliche Faktor spielt bei Zwischenfällen in der Anästhesie zu nahezu 70% die entscheidende Rolle.

Unsere Fachgesellschaft hat in einem erheblichen Umfang neue mobile Simulationsmodelle für den Unterricht an den Universitätskliniken finanziert und beabsichtigt, einen Arbeitskreis für Lehre und Forschung ins Leben zu rufen. Beides, Lehre und Forschung, sind der richtige Ansatz, um junge Medizinstudenten, aber auch junge Ärzte für unser Fach begeistern zu können.

Herr Professor *Tarnow* hat in seiner Präsidentenrede im letzten Jahr auf die Defizite in der Forschung unseres Fachgebietes hingewiesen, und es wird wesentlich davon abhängen, ob es uns gelingt, die Forschung auf dem Gebiet der Anästhesiologie, der Intensivmedizin, der Notfallmedizin und in der Schmerzmedizin weiter voranzubringen. Hier liegt in Zukunft die Stärke und Attraktivität unseres Faches.

Ein Fach lebt von der Wissenschaft. Wir müssen die wissenschaftlichen Aktivitäten trotz abnehmender Ressourcen weiter fördern. In interdisziplinäre wissenschaftliche Kooperationen einzutreten, wird vielerorts bereits intensiv wahrgenommen. Aber auch standortübergreifende Forschungsprojekte sollten vermehrt geplant und durchgeführt werden. Sie helfen, Ressourcen zu bündeln, und die spezielle wissenschaftliche Kompetenz der einzelnen Gruppen wird qualitätssteigernd in diesen gemeinsamen Projekten zum Tragen kommen zu lassen. Der Vertiefung der internationalen Forschungsaktivitäten soll auch das "Memorandum of Understanding between International Anesthesia Research Society (IARS) and the German Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine (DGAI)" dienen¹⁾.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, was in den nächsten 50 Jahren im Fach Anästhesiologie geschehen wird, vermag wahrscheinlich niemand voraussagen zu können. Was aber in naher Zukunft auf unser Fach zukommen wird, kann sich strukturell durchaus auswirken. Vor 50 Jahren wurde die Gesellschaft gegründet, um sich sozusagen zu verselbständigen, sich zu verwirklichen im Sinne einer Emanzipation. Dies ist zweifelsfrei in hervorragender Weise gelungen. In naher Zukunft werden wir uns als gleichberechtigte Partner mehr denn je interdisziplinär und integrativ einbringen müssen, um die von außen an die Krankenhäuser herangetragenen ökonomischen Zwänge gemeinsam mit unseren operativen Kollegen zu meistern. Die Integration des Anästhesisten in den perioperativen Prozessablauf bei der Behandlung operativer Patienten wird mehr denn je notwendig sein. Hier kann, soll und muss die Anästhesie gemeinsam mit den operativen Disziplinen strukturelle, bauliche, personelle Voraussetzungen schaffen. Die Entwicklung der operativen Intensivmedizin wird sich vor allem in universitären Einrichtungen neu strukturieren müssen. Die fachbezogenen Intensivstationen werden sich interdisziplinär ausrichten, und der Anästhesiologie wird hierbei eine wichtige Integrationsrolle zukommen. Im Bereich der Schmerzmedizin ist es vielerorts gelungen, den postoperativen akuten Schmerzdienst zu etablieren. Hier sind mehrere Modellkonstruktionen eingeführt worden. In Baden-Württemberg findet zurzeit durch das Sozialministerium die Etablierung von sog. überregionalen Schmerzzentren statt, die bestimmte Kriterien erfüllen müssen. Hier hat sich die Anästhesiologie durch ihre Tätigkeit hervorragend platziert. Wiederum spielten hierbei interdisziplinäre Strukturen eine ganz wichtige Rolle, um ein Optimum bei der Behandlung chronischer Schmerzpatienten zu erzielen.

Nach 50 Jahren Bestehen der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin stehen wir erneut vor großen Herausforderungen unter allerdings veränderten Rahmenbedingungen. Es gilt, nach sich 50 Jahren erneut zusammenzufinden, um gemeinsam, die Zukunft für unser Fach zu gestalten.

In Abwandlung eines berühmten Zitats sage ich: "Ich bin stolz, ein Anästhesist zu sein." Wir haben gegenüber unseren Pionieren, unseren Gründungsmitgliedern die Verpflichtung, ihr Erbe fortzuführen, sehr gute Anästhesisten, überzeugende Lehrer und exzellente Wissenschaftler zu sein, um das zu verbessern und weiterzugeben, was wir von ihnen bekommen haben. Wir haben die Verantwortung gegenüber unseren Patienten, ihnen die besten Methoden, Verfahren und Behandlungen angedeihen zu lassen. Wir haben die Verpflichtung, unser Wissen und unsere Erfahrung mit unseren Kollegen, sei es mit den Alten oder mit den Jungen, auszutauschen. Wir müssen die Weiterbildung und die Forschung unterstützen, fördern und weiterentwickeln. Lassen Sie uns gemeinsam diese Herausforderungen annehmen.

Es gibt keine Gründe, pessimistisch zu sein. Denn vor 50 Jahren gab es schon ein Mal einen Aufbruch in eine neue Zeit. In Umwandlung eines Zitats, nämlich, die Anästhesie aus der Chirurgie zu nehmen, würde bedeuten, ihr das Herzstück zu nehmen, sage ich zu Ihnen, meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen: Wir sind ein Herzstück der Medizin. Ich bin der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie deren Mitgliedern außerordentlich dankbar, in diesem Jahr ihr Präsident zu sein. Es ist für mich eine große Verpflichtung, aber vor allem eine große Ehre – dafür danke ich Ihnen.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. *Eike Martin*
Klinik für Anästhesiologie
Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 110
D-69120 Heidelberg.

¹⁾ siehe Seite 500