

Anästhesie Nachr 2026 · 8:6–7
<https://doi.org/10.1007/s44179-025-00334-x>
Eingegangen: 26. September 2025
Angenommen: 1. Oktober 2025
Online publiziert: 8. Januar 2026
© Der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an
Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von
Springer Nature 2025



OPG-Update

Eva Katharina Masel^{1,2}

¹ Österreichische Palliativgesellschaft (OPG), Wien, Österreich

² Klinische Abteilung für Palliativmedizin, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Medizinische Universität Wien/AKH Wien, Wien, Österreich

Liebe Leserinnen und Leser der OPG-News!

Die drei verschiedenen Rubriken *BRAIN*, *GUT* und *BASICS* sollen dazu dienen, Wissenschaftliches, Alltägliches und Basiswissen aus dem Bereich der Palliative Care zu vermitteln. Zusätzlich werden als Möglichkeit zur Selbstüberprüfung zwei Multiple-Choice-Fragen gestellt (Abb. 1) und zwei Tipps für die Praxis übermittelt, einer aus ärztlicher und einer aus pflegerischer Sicht.

BRAIN – neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu Palliative Care

Anticoagulation at the end of life: whether, when, and how to treat: Der Übersichtsartikel von Anna L. Parks, erschienen in „Hematology Am Soc Hematol Educ Program“ im Dezember 2024 (<https://doi.org/10.1182/hematology.2024000559>), beleuchtet die komplexe Entscheidungsfindung rund um den Einsatz von Antikoagulanzen bei Patient:innen mit begrenzter Lebenserwartung, insbesondere bei venöser Thromboembolie (VTE) und Vorhofflimmern (AF). Angesichts hoher Sterberaten – zwei Drittel bei VTE und ein Viertel bei AF innerhalb eines Jahres – müssen Nutzen und Risiken wie Blutungsgefahr, Thromboserisiko, Komorbiditäten und Therapiezieländerungen sorgfältig abgewogen werden. Der Artikel stellt ein praxisnahes Entscheidungsmodell vor, das auf Prognoseeinschätzung, aktuellen Daten und patientenzentrierter Palliativversorgung basiert.

GUT – Bauchgefühl und Alltag in Palliative Care

Es gibt einen feinen, aber bedeutsamen Unterschied zwischen *to hear* und *to listen*. Hören geschieht beinahe selbstverständlich, wir nehmen Klänge, Stimmen, Worte auf. Doch das Zuhören verlangt mehr, nämlich Aufmerksamkeit und Hinwendung. *To listen* bedeutet die Entscheidung, beim anderen zu verweilen. Hören Sie dazu auch Daniel Barenboim im Gespräch mit Barbara Bleisch: <https://www.youtube.com/watch?v=77T1SzCGzM>.



BASICS – Basiswissen aus dem Bereich Palliative Care

Ärztlicher Tipp. In seinem Buch „Ärztliche Seelsorge“ plädiert Viktor Emil Frankl für eine Erweiterung der ärztlichen Rolle: Ärzt:innen sollen nicht nur körperliche, sondern auch seelische Leiden heilen. Laut Frankl entstehen viele psychische und psychosomatische Leiden aus einem Mangel an Lebenssinn, einer „existentiellen Leere“. An diesem Punkt setzt die von Frankl entwickelte Logotherapie an: Sie hilft Patient:innen, persönliche Sinnquellen zu entdecken, selbst in schwierigen Lebensphasen. Damit plädiert Frankl für eine wertorientierte, ganzheitliche Medi-



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

zin, die den Menschen in seiner körperlichen, seelischen und geistigen Dimension ernst nimmt.

Pflegerischer Tipp. Sturzprophylaxe! Im palliativen Setting ist die Sturzgefahr aufgrund von körperlicher Schwäche, Schwindel oder kognitiven Einschränkungen besonders hoch. Eine angepasste Umgebung ist daher besonders wichtig: Häufig benötigte Gegenstände wie Wasser, Taschentücher oder die Klingel sollten stets in greifbarer Nähe sein, um unnötiges Aufstehen zu vermeiden. Stabile Stühle mit Armlehnen, rutschfeste Matten und Nachtlichter können zusätzlich zur Sicherheit beitragen. Auch individuell angepasste Hilfsmittel wie Gehhilfen oder rutschfeste Socken unterstützen die Mobilität, ohne zu überfordern. Eine zentrale Rolle spielt zudem die Kommunikation: Regelmäßige Gespräche mit den Patient:innen sowie deren An- und Zugehörigen helfen, Risiken frühzeitig zu erkennen.

Korrespondenzadresse



© Privat

Univ.-Prof. PD DDr. Eva Katharina Masel, M. Sc.

Klinische Abteilung für Palliativmedizin,
Universitätsklinik für Innere Medizin I,
Medizinische Universität Wien/AKH Wien
Wien, Österreich
eva.masel@meduniwien.ac.at

Interessenkonflikt. E.K. Masel gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Multiple Choice Fragen:

1. Welche Aussage trifft auf den Einsatz von Ketamin im palliativen Setting am ehesten zu? (eine richtige Antwort)

- A: Ketamin wird ausschließlich zur Sedierung in der Terminalphase eingesetzt.
- B: Ketamin ist in der Palliativmedizin wegen seiner potenziell halluzinogenen Wirkung kontraindiziert.
- C: Ketamin kann als Co-Analgetikum bei therapierefraktären, u. a. neuropathischen, Schmerzen eingesetzt werden.
- D: Ketamin ersetzt bei starken Schmerzen vollständig die Opioidtherapie.
- E: Ketamin wird routinemäßig zur Behandlung von Übelkeit und Erbrechen verwendet.

2. Welche pharmakologische Eigenschaft von Ketamin ist besonders relevant für den Einsatz in der palliativen Schmerztherapie? (eine richtige Antwort)

- A: Ketamin zeigt bei längerer Anwendung keine Toleranzentwicklung.
- B: Ketamin hemmt die NMDA-Rezeptoren und moduliert dadurch die Schmerzverarbeitung.
- C: Ketamin wirkt als reiner Serotonin-Wiederaufnahmehemmer antidepressiv.
- D: Ketamin hemmt die NMDA-Rezeptoren sowie die μ -Rezeptoren und moduliert dadurch die Schmerzverarbeitung.
- E: Die Wirkung tritt erst nach mehreren Tagen kontinuierlicher Gabe ein.

Richtige Antworten:



Abb. 1 ▲ Multiple-Choice-Fragen

Fachnachrichten

Vier Jahre Sterbeverfügungsgesetz

Im Rahmen eines Webinars berichtete die Österreichische Palliativgesellschaft (OPG) über das AS-Critical Incident Reporting System (ASCIRS), das als Berichts- und Lernsystem dient, um die Praxis der assistierten Suizide in Österreich besser zu verstehen. Bis Ende Januar 2026 wurden 392 Berichte erfasst, darunter 183 vollendete assistierte Suizide. Die häufigsten Motive für diese Entscheidungen sind körperliche Symptome (74 %) und existenzielles Leid (59 %). Die Daten zeigen, dass die meisten Betroffenen an Tumorerkrankungen leiden und dass die Sterbeorte überwiegend der häusliche Bereich sind.

Das ASCIRS-Team identifiziert zentrale Problematiken, darunter die Angst vor zukünftigen Leiden und die mangelnde Unterstützung für Angehörige. Daher fordert es professionelle Begleitung und strukturierte Trauerangebote, eine verpflichtende Ausbildung für aufklärende Ärzte sowie ein umfassendes Monitoring und Qualitätssicherung. Diese Maßnahmen sollen dazu beitragen, die Qualität der ärztlichen Aufklärung zu verbessern und sicherzustellen, dass Betroffene umfassend über ihre Optionen informiert werden.

Lesen Sie hier den gesamten Beitrag:



Quelle: OPG-Webinar: „Vier Jahre Sterbeverfügungsgesetz: Praxiserfahrungen aus ASCIRS“, 29. Jänner 2026