

Pressemappe

Kollege KI – Chance oder Risiko?



Die Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin findet vom 13. bis 15. November 2025 im Tagungszentrum Schönbrunn, Wien statt

Medienkontakt:

Dr. Britta Fischill

Fischill PR⁺

+43 676 30239699

britta@fischill.at

Inhalt

Kollege KI – Chance oder Risiko?

Vorwort von Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI)

- Künstliche Intelligenz in der Anästhesie: Patientensicherheit und Effizienz im OP werden **weiter erhöht** – Prim. PD Dr. Johann KNOTZER, Univ.-Prof.in Dr.in Judith MARTINI, DESA
- Künstliche Intelligenz in der Intensivmedizin – **Präziser, schneller, sicherer – wenn sie richtig eingesetzt wird** – Assoc. Prof.in Priv.-Doz.in Dr.in Eva SCHADEN
- ÖGARI betont: Künstliche Intelligenz unterstützt die klinische Entscheidung, ersetzt sie aber **nicht** – Priv.-Doz. Dr. Martin DÜNSER, DESA, EDIC
- **Kollege KI in der Schmerzmedizin: Unterstützung mit Empathie** – Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf LIKAR
- KI in der Palliativmedizin: wertvolle Datenquelle, aber der Mensch betreut den Menschen – Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael ZINK
- CV der Expert:innen der ÖGARI Pressekonferenz

Vorwort zur Pressemappe

Medizin muss immer auch Zukunft denken. Sie braucht eine Vision davon, wie Fortschritt verantwortungsvoll gestaltet werden kann – zum Wohle der Patientinnen und Patienten. Künstliche Intelligenz (KI) ist dabei längst kein Zukunftsthema mehr, sondern ein integraler Bestandteil der Weiterentwicklung medizinischer Praxis – insbesondere in der Intensivmedizin.

Aus diesem Grund hat die ÖGARI den diesjährigen Jahreskongress, den AIC 2025 unter das Leitthema „Mensch und Maschine“ gestellt.

Die vorliegende Pressemappe beleuchtet, wie KI in den fünf Säulen der ÖGARI – Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerzmedizin und Palliativmedizin – bereits Einzug gehalten hat und welche Chancen und Herausforderungen damit verbunden sind.

Sie enthält Verweise auf aktuelle Studien, auch mit österreichischer Beteiligung sowie Praxisbeispiele, die zeigen, wie KI das ärztliche Team zum Wohle der Patientinnen und Patienten unterstützen kann – und wo technische Lösungen und datenbasierte Systeme ihre Grenzen erreichen. Denn bei aller technologischen Innovation bleibt eines unverrückbar: Der Mensch steht im Zentrum jeder medizinischen Entscheidung.

Priv.-Doz. Dr. Michael Zink

Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI)

[zurück](#)

ÖGARI Media-Talk „Kollege KI – Chance oder Risiko?“

Künstliche Intelligenz in der Anästhesie: Patientensicherheit und Effizienz im OP werden weiter erhöht

Wien, 13. November 2025 – Von der präoperativen Risikoabschätzung bis zur automatisierten Narkoseführung: Künstliche Intelligenz (KI) hält Einzug in den Operationssaal – und wird die Arbeit von Anästhesist:innen grundlegend verändern. »KI-Systeme werden uns künftig dabei unterstützen, Patientensicherheit und Effizienz im OP weiter zu erhöhen – die ärztliche Verantwortung aber bleibt unersetzlich«, erklärt **Prim. Priv.-Doz. Dr. Johann Knotzer**, Vorstand des Instituts für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Klinikum Wels-Grieskirchen und Leiter der Säule Anästhesiologie im Vorstand der ÖGARI.

Präziser planen – individueller behandeln

KI-Modelle, die Patientendaten wie Laborwerte, Vitalparameter oder Medikationslisten analysieren, können postoperative Risiken erstaunlich genau vorhersagen. Systeme an der Charité oder der Mayo Clinic erreichen Genauigkeitswerte (AUC) zwischen 0,84 und 0,90 und ergänzen damit bewährte Scores wie die ASA-Klassifikation. »Diese Modelle helfen uns, präziser aufzuklären und die Narkose noch individueller anzupassen«, betont Primarius Knotzer.

Risiken rechtzeitig erkennen: Neues KI-Modell aus Wien

Ein aktuelles Projekt der Medizinischen Universität Wien und der Technischen Universität Wien zeigt das Potenzial eindrucksvoll: Ein neues KI-Modell kann gefährliche Blutdruckabfälle während Operationen bis zu sieben Minuten im Voraus vorhersagen.

Der sogenannte Temporal Fusion Transformer (TFT) analysiert kontinuierlich Vitalparameter wie Blutdruck, Puls, Sauerstoffsättigung und Beatmungswerte – und ermöglicht so rechtzeitiges Eingreifen, bevor ein gefährlicher Blutdruckabfall entsteht.

Das System arbeitet mit Routinedaten, die ohnehin im OP erhoben werden, und wurde mit Datensätzen von über 73.000 Patient:innen am AKH Wien trainiert. Die Vorhersage des Blutdruckverlaufs gelang mit einer durchschnittlichen Abweichung von nur 4 mmHg – ein außergewöhnlich präziser Wert. Zudem erkannte das Modell mit über 90 Prozent Genauigkeit kritische Abfälle im Voraus. »Solche Entwicklungen zeigen, wie KI die Sicherheit im Operationssaal weiter erhöhen kann«, bestätigt Knotzer und verweist auf die Forschungsarbeit seines ÖGARI-Kollegen Univ.-Prof. Dr. Oliver Kimberger, Leiter des Expert:innengremiums „Digitalisierung“ der ÖGARI, der sich für den verantwortungsvollen Einsatz digitaler Technologien in der Medizin einsetzt.

Smarter steuern – sicherer operieren

Auch während der Operation kommt KI zunehmend zum Einsatz: Automatisierte Closed-Loop-Systeme regulieren Narkosemittel wie Propofol in Echtzeit – gesteuert durch EEG-, Kreislauf- und Atemdaten.

Studien zeigen eine stabilere Narkosetiefe und bis zu 30 % weniger Medikamentenverbrauch. »Das bedeutet mehr Sicherheit für die Patient:innen und mehr Effizienz für das OP-Team«, bestätigt Knotzer.

Dokumentation, die mitdenkt

KI kann Ärzt:innen auch bei Routineaufgaben entlasten: Systeme wie der Smart-Anesthesia-Manager übernehmen Dokumentation und Protokollierung weitgehend automatisch. So bleibt mehr Zeit für das Wesentliche – die Patient:innen. Künftig wird KI durch Spracherkennung und Echtzeit-Empfehlungen zusätzlich die Entscheidungsfindung unterstützen.

Wissenschaft und Weiterbildung mit KI

Auch Aus- und Weiterbildung profitieren: KI-gestützte Simulationen analysieren Teamverhalten, geben individuelles Feedback und steigern die Lernerfolge um bis zu 35 %. In Kombination mit Virtual und Augmented Reality entstehen praxisnahe, sichere Trainingsumgebungen, die klinische Abläufe realitätsgetreu abbilden. Darüber hinaus eröffnet KI neue Wege in der Forschung: Sie kann komplexe, heterogene Daten aus Narkoseprotokollen, Intensivdokumentationen und Patient:innenakten systematisch auswerten, Muster erkennen und bislang verborgene Zusammenhänge sichtbar machen. So lassen sich Risiken wie intraoperative Hypotonie, postoperative Delirien oder Atemdepressionen künftig noch gezielter vermeiden.

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Judith Martini, Universitätsprofessorin für Experimentelle Anästhesie und Intensivmedizin an der Univ.-Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin Innsbruck betont, dass der Schlüssel im verantwortungsvollen Umgang mit der Technologie liegt: KI-Systeme müssen auf hochwertigen, ausgewogenen Daten beruhen, um Verzerrungen zu vermeiden. Ebenso wichtig ist die Nachvollziehbarkeit der Algorithmen – die „*Black Box*“ hat in der Wissenschaft keinen Platz. Nur transparente, überprüfbare Prozesse sichern Glaubwürdigkeit und Qualität. Auch ethische und datenschutzrechtliche Aspekte müssen konsequent mitgedacht werden: Die Integrität wissenschaftlicher Arbeit und der Schutz sensibler Patient:innendaten dürfen nie gefährdet werden.

Menschliche Verantwortung bleibt zentral

So groß die Chancen auch sind – KI ersetzt weder Erfahrung, Intuition noch Empathie. »Künstliche Intelligenz wird ein wertvoller Kollege sein, aber kein Ersatz für ärztliche Verantwortung«, bestätigen **Univ.-Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Judith Martini** und **Prim. Priv.-Doz. Dr. Johann Knotzer** übereinstimmend.

ÖGARI Media-Talk „Kollege KI – Chance oder Risiko?“

Künstliche Intelligenz in der Intensivmedizin – Präziser, schneller, sicherer – wenn sie richtig eingesetzt wird

Wien, 13. November 2025 – »Gerade in der Intensivmedizin, wo viele Informationen in kürzester Zeit zusammengeführt werden müssen, kann Künstliche Intelligenz (KI) theoretisch eine große Hilfe sein.«, sagt **Assoc.-Prof.ⁱⁿ PDⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Eva Schaden**, Vorstandsmitglied der ÖGARI und Leiterin einer Intensivstation im AKH Wien/MedUni Wien. »Aber KI darf nie ärztliche Verantwortung ersetzen, sondern nur ein Werkzeug zur Entscheidungsunterstützung sein.«

Auf Intensivstationen steht für Patient:innen und Ärzt:innen oft alles auf dem Spiel – besonders bei lebensbedrohlichen Erkrankungen wie Sepsis oder einem akuten Lungenversagen (ARDS). Hier müssen rasch komplexe Entscheidungen getroffen werden, gestützt auf unzählige Vitalparameter, Laborwerte und klinische Beobachtungen. KI verspricht, aus dieser Datenflut Erkenntnisse zu gewinnen, die den Menschen unterstützen und die Behandlung präziser machen könnten. Doch die Technologie wirft auch neue Fragen auf – von Datenqualität bis Haftung.

Wenn Algorithmen mitentscheiden: Sepsis als Testfeld

Sepsis zählt zu den kritischsten Zuständen in der Intensivmedizin – jede Therapieentscheidung kann über Leben und Tod entscheiden. Die optimale Anwendung von Kortikosteroiden ist dabei bis heute umstritten.

Eine Forschungsgruppe der Medizinischen Universität Wien entwickelte ein Reinforcement-Learning-Modell, das auf Daten von mehr als 3.000 Intensivpatient:innen basiert (Razvan Bologheanu, J Clin Med 2023)¹. Der Algorithmus lernte, wann Steroide sinnvoll sind – und wann nicht. Er schlug eine zurückhaltendere Behandlung vor, als sie in der klinischen Routine üblich ist, und zeigte dabei potenziell bessere Überlebensraten. Die Studie legt nahe, dass eine präzisionsmedizinische Steuerung durch KI helfen könnte, Therapien individueller zu gestalten – vorausgesetzt, die Datengrundlage ist verlässlich und die Empfehlungen werden kritisch überprüft.

Wenn KI mitatmet: Digitale Helfer bei der Beatmung

Ein weiteres Beispiel liefert der ALARM-Trial unter Leitung von Ursula Burger-Klepp und Mathias Maleczek (MedUni Wien, BMC Medicine 2025)¹. Hier wurde ein Clinical Decision Support System (CDS) getestet, das Ärzt:innen bei der Beatmung von Patient:innen mit ARDS-Risiko unterstützt. Das

1 Bologheanu R, Kapral L, Laxar D, Maleczek M, Dibiasi C, Zeiner S, Agibetov A, Ercole A, Thorat P, Elbers P, Heitzinger C, Kimberger O. Development of a Reinforcement Learning Algorithm to Optimize Corticosteroid Therapy in Critically Ill Patients with Sepsis. J Clin Med. 2023 Feb 14;12(4):1513. doi: 10.3390/jcm12041513. PMID: 36836046; PMCID: PMC9961939.

2 Burger-Klepp U, Maleczek M, Ristl R, Kroyer B, Raudner M, Krenn CG, Ullrich R. Using a clinical decision support system to reduce excess driving pressure: the ALARM trial. BMC Med. 2025 Jan 29;23(1):52. doi: 10.1186/s12916-025-03898-2. PMID: 39875856; PMCID: PMC11776331.

System warnte in Echtzeit, wenn der Beatmungsdruck über empfohlene Werte stieg, und gab dem Behandlungsteam regelmäßig Feedback – ein sogenannter „Nudge“, also ein sanfter Anstoß in die richtige Richtung.

Das Ergebnis: Der übermäßige Beatmungsdruck konnte signifikant reduziert werden. Zwar zeigten sich keine Unterschiede in Überleben oder Beatmungsdauer, doch die Studie belegt, dass CDS-Systeme klinische Leitlinien konsequenter umsetzbar machen können, ohne den Ablauf auf der Intensivstation zu verlangsamen.

Hat KI auch eine bedenkliche Seite?

So verheißungsvoll diese Ergebnisse sind, sie dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass KI immer nur so gut ist wie die Daten, mit denen sie trainiert wird. »Wenn die Eingabedaten verzerrt, unvollständig oder fehlerhaft sind, können die Ergebnisse trotz modernster Algorithmen gefährlich irreführend sein.« Dr.ⁱⁿ Eva Schaden bringt es auf den Punkt und führt weiteraus: »KI kann Ärzt:innen entlasten, aber nicht ersetzen; sie kann Fehler vermeiden, aber könnte auch neue schaffen.«

Neben der Datenqualität stellt sich vor allem die Frage nach der ärztlichen Verantwortung: Wer haftet, wenn eine maschinelle Empfehlung falsch ist? Wenn Ärzt:innen der KI folgen, kann das wie eine Entlastung wirken – wer sie überstimmt, trägt dagegen ein erhöhtes Risiko.

»Diese Unsicherheit darf nicht dazu führen, dass Menschen beginnen, sich auf die Maschine zu verlassen«, warnt Frau Prof.ⁱⁿ Schaden. »Die ärztliche Urteilskraft muss immer das letzte Wort behalten.«

Kollege KI in der Notfallmedizin: Linzer Studie zeigt, wie maschinelles Lernen die Triage verbessert

ÖGARI betont: Künstliche Intelligenz unterstützt die klinische Entscheidung, ersetzt sie aber nicht.

Wien, 13. November 2025 – In der Notaufnahme zählt jede Sekunde. Ärzt:innen müssen in kürzester Zeit lebenswichtige Entscheidungen treffen – rasch, sicher und unter hohem Druck. Künstliche Intelligenz (KI) kann sie dabei unterstützen: Sie ist längst keine Zukunftsvision mehr, sondern wird bereits heute in der Notfallmedizin eingesetzt, um Informationen schneller zu verknüpfen, Risiken früher zu erkennen und Entscheidungen gezielter vorzubereiten.

Die Notfallmedizin, betont **Priv.-Doz. Dr. Martin Dünser, DESA, EDIC, Leiter der Sektion Notfallmedizin der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI)** und Leiter des Bereichs Notfallmedizin und Klinische Forschung an der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin des Kepler Universitätsklinikums Linz, »Ist ein Fachgebiet, in dem Sekunden über Leben und Tod entscheiden können. Eine schnelle, strukturierte und interdisziplinäre Versorgung ist entscheidend – und hier kann digitale Unterstützung helfen, Prozesse zu optimieren, Fehlerquellen zu minimieren und die Behandlungsqualität zu verbessern.«

KI-Systeme werden zunehmend eingesetzt, um in Echtzeit Vitalparameter, Symptome und Anamnesedaten zu analysieren. Dadurch kann die Dringlichkeit von Patient:innen objektiver eingeschätzt, Wartezeiten in stark frequentierten Notaufnahmen reduziert und Ressourcen gezielter eingesetzt werden.

Linzer Studie bestätigt: Maschinelles Lernen unterstützt klinische Entscheidungen bei Triage und Frühwarnsystemen

Ein aktuelles Beispiel liefert eine **Studie des Kepler Universitätsklinikums Linz²**, die gemeinsam mit internationalen Partnern durchgeführt wurde (Using emergency department triage for machine learning-based admission and mortality prediction). Darin wurden KI-Modelle auf Vitalwerte trainiert, welche in den ersten zehn Minuten nach Eintreffen in der Notaufnahme erhoben wurden, um den weiteren Behandlungsbedarf und das Risiko einer 30-Tage-Sterblichkeit vorherzusagen.

Analysiert wurden Daten von über **58.000 Patient:innen**. Die KI-Modelle sagten mit hoher Genauigkeit voraus, ob eine Aufnahme auf die Beobachtungsstation (**AUC 0,84**), auf die Intensivstation (**AUC 0,82**) oder ein erhöhtes Risiko für eine **30-Tage-Sterblichkeit (AUC 0,93)** bestand. Solche präzisen

² Tschoellitsch T, Seidl P, Böck C, Maletzky A, Moser P, Thumfart S, Giretzlehner M, Hochreiter S, Meier J. Using emergency department triage for machine learning-based admission and mortality prediction. Eur J Emerg Med. 2023 Dec 1;30(6):408-416. doi: 10.1097/MEJ.0000000000001068.

Vorhersagen es in der Zukunft ermöglichen, dass Risikopatient:innen frühzeitig identifiziert, Behandlungsentscheidungen gezielter getroffen und die vorhandenen klinischen Ressourcen effizienter eingesetzt werden können.

»Diese Studien zeigen, wie wertvoll digitale Modelle sein können, um Entscheidungen in der Notaufnahme zusätzlich abzusichern«, erklärt Martin Dünser und verweist darauf, dass die letztendliche Entscheidung immer Aufgabe des klinischen Teams bleiben muss.

Vom Notfallort bis ins Krankenhaus

Auch im präklinischen Bereich, also im Rettungsdienst, gewinnt KI an Bedeutung. Sie kann helfen, den optimalen Zielort für Patient:innen zu bestimmen oder den Zustand während des Transports laufend zu analysieren. Ziel sei es, so Dünser, »Eine durchgehende und optimal abgestimmte Versorgung vom Einsatzort bis in die Klinik sicherzustellen – etwa durch prähospitalen Bluttransfusionen oder die gezielte Auswahl des geeigneten Zielkrankenhauses.«

Darüber hinaus unterstützen KI-Systeme die radiologische Diagnostik, indem sie Röntgen- und CT-Bilder rascher und präziser auswerten oder aus unstrukturierten Daten relevante Informationen für Forschung und Qualitätsmanagement extrahieren. Auch im Rettungsdienst kann KI bereits bei der Interpretation von Ultraschalluntersuchungen assistieren.

Virtuelle Notfallversorgung

In der Telemedizin eröffnet KI neue Möglichkeiten, Triage, Diagnostik und Therapieempfehlungen in virtuellen Notfallsettings zu unterstützen. Dadurch kann die Zugänglichkeit und Effizienz der notfallmedizinischen Versorgung – sowohl präklinisch als auch innerklinisch – deutlich gesteigert werden. Besonders in ländlichen Regionen hilft sie, Versorgungslücken zu schließen und die Kommunikation zwischen Rettungsdienst, Notaufnahme und Fachabteilungen zu verbessern.

Zukünftige Fortschritte und die klinische Implementierung solcher Systeme erfordern die Weiterentwicklung und Prüfung von Algorithmen, gezielte Schulung des medizinischen Personals sowie klare ethische und rechtliche Rahmenbedingungen, um Datenschutz, Patientensicherheit und Akzeptanz zu gewährleisten.

Ärztliche Verantwortung bleibt unersetzlich

Künstliche Intelligenz kann die Notfallmedizin verändern – nicht als Ersatz, sondern als Verstärkung menschlicher Expertise. Sie kann helfen, Situationen schneller zu erfassen, Entscheidungen zu stützen und die Qualität der Versorgung zu sichern.

»Der entscheidende Faktor bleibt jedoch der Mensch selbst. Ein echter Mehrwert entsteht nur, wenn die technische Präzision der KI und das klinische Urteilsvermögen des Menschen Hand in Hand gehen«, bekräftigt **Priv.-Doz. Dr. Martin Dünser, Leiter der Sektion Notfallmedizin der ÖGARI.**

Kollege KI in der Schmerzmedizin – Unterstützung mit Empathie

Wien, 13. Oktober 2025 – Künstliche Intelligenz (KI) wird in der Schmerzmedizin zunehmend zu einem wichtigen diagnostischen Werkzeug. Sie hilft, Schmerzen besser zu erfassen, Muster zu erkennen und Behandlungen individueller abzustimmen – besonders dort, wo Patient:innen selbst nicht präzise beschreiben können, was sie empfinden.

»Wenn Worte fehlen, kann uns Künstliche Intelligenz künftig dabei unterstützen, auch in speziellen Situationen präzise ärztliche Diagnosen zu stellen.«, erklärt **Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar**, Leiter der Sektion Schmerz der **Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI)**, der am Klinikum Klagenfurt aktuell eine Studie zur Entwicklung einer entsprechenden App leitet.

Schmerzen erkennen, wenn Patient:innen nicht sprechen können

Besonders vielversprechend sind KI-gestützte Systeme bei der Erfassung von Schmerzen bei Menschen, die sich schwer ausdrücken können – etwa bei Kindern oder Patient:innen mit Demenz. »Durch Gesichtserkennung und Bewegungsanalyse lassen sich Schmerzen objektiver einschätzen und besser unterscheiden, ob sich ein Patient in einer Phase mit oder ohne Schmerz befindet. Das eröffnet völlig neue Möglichkeiten der Diagnose und Behandlung.«, betont Rudolf Likar.

Wie KI die Diagnostik in der Schmerzmedizin verändert

Im Rahmen sogenannter *Diagnostic Decision Support Systems* können komplexe Bewegungsabläufe und Gelenkmuster analysiert werden. So lassen sich seltene Erkrankungen wie das **Ehlers-Danlos-Syndrom** früher erkennen. Auch in der radiologischen Diagnostik, etwa bei der Auswertung von MRT-Bildern, wird KI künftig eine größere Rolle spielen – mit dem Ziel, präzisere und schnellere Diagnosen zu ermöglichen. Entscheidend bleibe dabei, so Likar, »die klinische Relevanz der KI-Befunde immer ärztlich zu bewerten.«

Früh erkennen, besser behandeln

Mit intelligenten Systemen können Risikopatient:innen frühzeitig identifiziert werden – etwa jüngere Menschen, Frauen oder Personen mit bestehenden chronischen Schmerzen. Werden Patient:innen frühzeitig in Therapieentscheidungen eingebunden und erhalten sie ausreichend ärztliche Zuwendung, sinkt das Risiko für postoperative oder chronische Beschwerden.

KI kann hier helfen, Behandlungsstrategien individueller abzustimmen und die Entstehung chronischer Schmerzen zu verhindern.

Digitale Begleiter für mehr Lebensqualität

Erste Apps, die neben der Schmerzintensität auch Faktoren wie Schlafqualität, psychisches Wohlbefinden und positive Erlebnisse dokumentieren, sind bereits in Studien im Einsatz. Ziel sei es, so Likar, »nicht nur den Schmerz, sondern das gesamte Erleben der Patient:innen zu berücksichtigen – und damit die Lebensqualität nachhaltig zu verbessern.«

Gesundheitsförderndes Verhalten – ausreichend Schlaf, ausgewogene Ernährung, regelmäßige Bewegung – könnte künftig auch über KI-basierte Modelle unterstützt und belohnt werden, etwa durch Bonusprogramme in Versicherungen.

Gezielte Schmerztherapie durch personalisierte Medizin

Ein weiteres großes Potenzial liegt im differenzierten Einsatz von Opioiden. Durch die Verknüpfung genetischer Analysen mit klinischen Daten kann KI individuelle Reaktionen auf Schmerzmittel besser vorhersagen. So wird eine personalisierte, wirksamere und nebenwirkungsärmere Schmerzbehandlung möglich.

Ärztliche Verantwortung bleibt unersetzlich

Künftig könnten technische Lösungen und KI die gesamte Art und Weise, wie chronische Erkrankungen behandelt werden, grundlegend verändern. Sie eröffnen neue Möglichkeiten, Diagnosen schneller und genauer zu stellen, und verschaffen Ärzt:innen wertvolle Zeit – Zeit für Gespräche, für Zuwendung und für das Wesentliche in der Medizin: Empathie.

»KI kann uns unterstützen – aber sie darf niemals Empathie und kommunikative Fürsorge verdrängen. Das menschliche Einfühlungsvermögen bleibt der entscheidende Faktor jeder Schmerztherapie.«, betont **Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar**, Leiter der Sektion Schmerz der ÖGARI.

Künstliche Intelligenz in der Palliativmedizin – wertvolle Datenquelle, aber der Mensch betreut den Menschen

Priv.-Doz. Dr. Michael Zink, Präsident der ÖGARI, über Chancen und Grenzen digitaler Systeme in der menschlichsten aller Disziplinen

Wien, 13. November 2025 – Künstliche Intelligenz (KI) hält zunehmend Einzug in die Medizin – und somit auch in die Palliativversorgung. Sie kann Ärztinnen und Ärzte bei der Analyse komplexer Daten, bei Entscheidungen und im klinischen Alltag unterstützen. Doch in der Begleitung schwerkranker Menschen bleibt eines unersetzlich: die menschliche Zuwendung.

KI und Palliativmedizin – das klingt auf den ersten Blick nach einem Widerspruch. Schließlich ist es gerade dieses Fachgebiet, das von Empathie, Feingefühl und persönlicher Begegnung lebt. Doch richtig eingesetzt, kann KI helfen, Wissen zusammenzufassen, Entscheidungen zu unterstützen und damit Raum für das Wesentliche zu schaffen: Zeit und Aufmerksamkeit für die Patientinnen und Patienten.

»KI kann Literatur und Entscheidungshilfen gezielt durchsuchen und so dazu beitragen, dass Menschen eine medizinische Therapie auf höchstem Niveau erhalten, zugleich aber liebevoll und wertschätzend betreut werden.«, bestätigt **Priv.-Doz. Dr. Michael Zink, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI)** und Primar am Krankenhaus St. Veit an der Glan. »Kollege KI arbeitet im Hintergrund – im Vordergrund stehen Empathie, Dialog und Menschlichkeit. Menschen werden stets das Alpha und Omega der Versorgung bleiben.«

Personalisierte Versorgung mit menschlichem Gesicht

KI-Systeme können in der Palliativmedizin helfen, klinische Daten wie Laborwerte oder Vitalparameter zu analysieren, Veränderungen frühzeitig zu erkennen und so Therapieentscheidungen zu unterstützen. Besonders vielversprechend sind prädiktive Modelle, Spracherkennungssysteme und mobile Geräte, die eine individuell angepasste Versorgung ermöglichen – etwa bei der Schmerztherapie, im Symptomanagement oder bei der Vorausplanung medizinischer Maßnahmen.

Entscheidend ist jedoch, welche Daten die Systeme speisen und wie sie ausgewertet werden: Nur wenn diese vielfältig, valide und repräsentativ sind, lassen sich Verzerrungen (Bias) vermeiden – und die KI kann ihr Potenzial verantwortungsvoll entfalten. Eine aktuelle Übersichtsarbeit (Ethical Challenges and Opportunities of AI in End-of-Life Palliative Care) hebt zudem hervor, dass trotz technischer Fortschritte praktische Anwendungen und Beispiele für Gleichbehandlung bislang rar sind.

Ethische Reflexion und der Schutz persönlicher Daten *um-manteln* unsere Patienten

»Der Begriff Palliativmedizin leitet sich vom lateinischen pallium ab – dem ‚Mantel des Schutzes‘.«, erläutert Zink. »Dieses Bild steht sinnbildlich für den Kern unserer Arbeit: das schützende, umhüllende Begleiten von Menschen mit unheilbaren oder fortgeschrittenen Erkrankungen. Sie brauchen nicht nur eine medizinische und sichere Behandlung, sondern auch Nähe, Achtsamkeit und vorausschauende Fürsorge. Studien zeigen, dass Vertrauen und persönliche Kommunikation entscheidend zur Linderung von Symptomen wie Angst und Schmerz beitragen.«

Zu den größten Risiken zählen algorithmische Verzerrungen, kulturelle Unsensibilität oder die Gefahr, dass die Autonomie von Patientinnen und Patienten eingeschränkt wird. Fehlinterpretationen, technische Ausfälle oder mangelnde Transparenz können schwerwiegende Folgen haben. Deshalb sind ärztliche Aufsicht, ethische Reflexion und der Schutz persönlicher Daten unverzichtbar.

»KI muss patientenzentriert, ethisch fundiert und menschlich bleiben.«, bekräftigt Michael Zink abschließend. »Robuste Richtlinien, Aus-, Fort- und Weiterbildung und ein wacher, reflektierter Umgang mit neuen Technologien sind entscheidend, damit KI uns dient – und nicht umgekehrt.«

Expert:innen Pressemappe AIC 2025:

OA Priv.-Doz. Dr. Martin DÜNSER, DESA, EDIC



Leiter der Sektion Notfallmedizin der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) und Leiter des Bereichs Notfallmedizin und Klinische Forschung an der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin des Kepler Universitätsklinikums Linz

Prim. Doz. Dr. Johann KNOTZER, MSc



Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Vorstand der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin des Klinikum Wels-Grieskirchen, Schwerpunktausbildung in Herzanästhesie, Vorstandsmitglied der FASIM und der ÖGARI, Leiter der Sektion Anästhesiologie der ÖGARI

Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf LIKAR, MSc



Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin, allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin, interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin. Vorstand der Abteilung für Anästhesiologie, allgemeine Intensivmedizin Notfallmedizin, interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin am Klinikum Klagenfurt und LKH Wolfsberg, Lehrstuhl für Palliativmedizin an der SFU Wien.

Gerichtsachverständiger für Anästhesiologie, allgemeine Intensivmedizin und Palliativmedizin. Vorstandsmitglied der Österreichischen Palliativgesellschaft (OPG), PAST Präsident ÖGARI, Generalsekretär der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG)

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Judith MARTINI, DESA



2. Stv. Klinikdirektorin, Bereichsoberärztin Experimentelle Anästhesie. Seit April 2024 Universitätsprofessorin für Experimentelle Anästhesie und Intensivmedizin an der Univ.-Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin Innsbruck. Nach ihrem Humanmedizin-Studium in Innsbruck und einem mehrjährigen Forschungsaufenthalt in einem international anerkannten Mikrozirkulationslabor in San Diego, Kalifornien, absolvierte die gebürtige Südtirolerin ihre Facharztausbildung in Jena und Innsbruck. 2014 habilitierte sie sich in ihrem Fach und leitet seit 2016 das Department für Experimentelle Anästhesie.

Assoc. Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Eva SCHADEN



Fachärztin Anästhesiologie und Intensivmedizin, Leiterin einer Intensivstation an der Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie, MedUni Wien, Stellvertreterin für den Bereich Intensivmedizin der ÖGARI, Past-Präsidentin der FASIM (Federation of Austrian Societies of Intensive Care Medicine Verband der intensivmedizinischen Gesellschaften Österreichs)

Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael ZINK, D.E.A.A.



Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Notarzt, Spezialisierung Palliativmedizin. Vorstand der Abteilungen für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, St. Veit/Glan und Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt, Transplantationsreferent Süd und stellvertretender Vorsitzender des Transplantbeirat Österreich, Präsident der ÖGARI

Weitere Informationen, auch für Medienvertreter, bietet der Blog www.anaesthesie.news. Hier erscheinen laufend aktuelle Beiträge und Publikationen zum Fach.

Für Presseinformationen und Interviewanfragen:

Dr. Britta Fischill

Mobile: +43 676 303 96 99

E-Mail: britta@fischill.at

[zurück](#)