



Stellungnahme von BDA und DGAI zum Vorstandsbeschluss der DGF vom 01.07.2009 zum „Fachkrankenpflegestandard“

Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) haben von einer Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege (DGF) zum Fachkrankenpflegestandard Kenntnis erlangt, in der es um „die Festlegung eines qualitativen und quantitativen Fachkrankenpflegestandards in der interdisziplinären Patientenversorgung in Intensivstationen - und auch der Anästhesie und OP-Abteilungen“ als einer entscheidenden „Bedingung zur Sicherung von Qualität und Fehlerprävention in diesen Bereichen“ geht. In dieser Empfehlung wird dargestellt, dass Fachkrankenpflegekräfte für Anästhesie und Intensivmedizin u.a. zur Durchführung folgender Tätigkeiten befähigt und befugt seien:

- einen umfassenden Status des kritisch erkrankten Patienten zu erheben und darzustellen, inklusive der Vervollständigung der klinischen Untersuchung und Anamneseerhebung
- diagnostische und therapeutische Prozeduren durchzuführen oder anzufordern
- Medikamentenapplikationen, Infusions- und Ernährungstherapien zu steuern und anzupassen
- invasive Gefäß- und Atemwegszugänge herzustellen, zu überwachen und zu steuern
- inner- und interklinische Transportbegleitungen kritisch Erkrankter verantwortlich durchzuführen.

Bei allem Interesse an einer hohen Qualifikation der Fachkrankenpflege müssen wir als Vertretung von über 20.000 Anästhesisten und der größten Gruppe der operative Intensivmedizin betreibenden Ärzte für beide Bereiche diese Auffassung der DGF ablehnen. Der größte Teil der genannten Tätigkeiten unterliegt nämlich dem Arztvorbehalt und kann, wenn überhaupt, nur unter bestimmten Voraussetzungen an Pflegepersonal delegiert werden. Sie dürfen jedoch keinesfalls in Form einer Substitution ärztlicher Tätigkeiten vom Assistenzpersonal eigenverantwortlich durchgeführt werden. Die Rechtsprechung hat mehrfach bestätigt, dass Diagnose und therapeutische Entscheidungen ausschließlich dem approbierten Arzt vorbehalten sind¹. Intensivmedizin und Anästhesie verlangen fortlaufend Diagnose- und Therapieentscheidungen.

Für die sachgerechte medizinische Versorgung der kritisch kranken oder zu anästhesierenden Patienten, insbesondere zur Aufrechterhaltung und Wiederherstellung der Vitalfunktionen, ist eine spezielle ärztlich-intensivmedizinische bzw. ärztlich-anästhesiologische Expertise unerlässlich. Diese kann nur durch die mindestens fünfjährige Weiterbildung zum Facharzt und - im Falle der Intensivmedizin – durch eine entsprechende zweijährige Zusatzweiterbildung erworben werden.

Daher sind die genannten Tätigkeiten, soweit Teil der Weiterbildung zur Fachkrankenpflegekraft, in den einschlägigen Weiterbildungsordnungen für Fachpflegekräfte jeweils mit Einschränkungen wie „Mitwirkung bei“, „assistieren bei“, „in Kooperation mit dem Arzt“ oder „im Rahmen ihrer beruflichen Legitimation“ versehen.

Auch in der Intensivmedizin oder im OP ist es weder fachlich noch rechtlich erforderlich, dass der behandelnde Arzt alles, was zur fachgerechten Durchführung medizinischer Maßnahmen



notwendig ist, eigenhändig vornimmt. Er darf an qualifiziertes, nicht-ärztliches Personal delegieren, soweit die betreffende Maßnahme nicht „gerade dem (Fach-) Arzt eigene Kenntnisse und Kunstfertigkeiten voraussetzt“².

Wie bei jeder Delegation ärztlicher Leistungen steht allerdings auch diejenige in der Intensivmedizin und im OP unter dem strikten Vorbehalt, dass mit der Delegation keinerlei zusätzliche Risikoerhöhung für den Patienten verbunden sein darf.

BDA und DGAI haben 2007 nach langen und intensiven Beratungen unter Einbeziehung juristischen und pflegerischen Sachverständigen zur Frage der Delegation ärztlicher Leistungen in der Anästhesie und in der Intensivmedizin Stellung genommen^{3,4}. Um auch weiter eine gute Zusammenarbeit in der Intensivmedizin zu sichern, sind wir gerne bereit, auf dieser Grundlage auch im Rahmen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), offizieller Dachverband für alle in der Intensivmedizin und Notfallmedizin tätigen Ärzte und Fachkrankenpfleger, in ein konstruktives Gespräch einzutreten.

¹ Steffen/Pauge: „Arzthaftungsrecht“ (10. neu bearb. Auflg.) RWS-Verlag, Seite 112, § 226

² BGH NJW 1975, 2245.

³ Ärztliche Kernkompetenz und Delegation in der Anästhesie. *Anästh Intensivmed* 2007;48:712-714

⁴ Ärztliche Kernkompetenz und Delegation in der Intensivmedizin. *Anästh Intensivmed* 2008;49:52-53

Prof. Dr. med. Dr. h.c. J. Schüttler
Präsident DGAI

Prof. Dr. med. B. Landauer
Präsident BDA