

**Vorsicht Falle:
Anästhesisten warnen dringend vor „Schwesternarkosen“**

Nach den Neuregelungen des am 25. April verabschiedeten Pflegeweiterentwicklungsgesetzes (§ 63 Abs. 3 c SGB V) können die Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) zunächst in Modellvorhaben eine Übertragung ärztlicher Tätigkeiten im Sinne einer Substitution auf nicht-ärztliches Personal vorsehen.

In diesem Zusammenhang warnen die Anästhesistenverbände DGAI und BDA nachdrücklich vor einer Übertragung (Substitution) ärztlicher Leistungen an Nicht-Ärzte. Die eigenverantwortliche Übernahme von ärztlich-anästhesiologischen Leistungen bei Einleitung, Steuerung und Ausleitung der Narkose durch Nicht-Ärzte birgt erhebliche Gefahren für Gesundheit und Leben der anästhesierten Patientinnen und Patienten. Mehrfach hat der Bundesgerichtshof (BGH) die Durchführung sogenannter "Parallelnarkosen", also Narkosen, die nicht adäquat fachärztlich versorgt werden konnten, so dass Patienten zu Schäden kamen, kritisiert und die Verantwortlichen verurteilt. "Die Sicherheit des Patienten ist oberstes Gebot" - so verlangt es nicht nur die Rechtsprechung, so sehen es auch die Anästhesisten, in deren Hände der Patient vertrauensvoll sein Leben während des operativen Eingriffs legt.

Hugo Van Aken, Anästhesieprofessor aus Münster und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), verglich die Narkose mit dem Steuern eines Flugzeuges. Der Anästhesist als Pilot, der das Flugzeug startet, landet und während des Fluges auf einer stabilen Flugbahn hält, ermöglicht dadurch dem Operateur, an dem Flugzeug zu arbeiten, wesentliche Teile zu entfernen und zu erneuern, ja u. U. sogar im Flug die Flügel abzubauen, ohne dass es zu einem "Crash" kommt. Undenkbar, dass in der Luftfahrt die ausgebildeten und trainierten Piloten durch Bordmechaniker ersetzt würden, mag es auch Phasen während des Fluges geben, die Dank moderner Technik automatisiert verlaufen. Doch eben so wenig wie das Fliegen sei die Anästhesieführung nur ein automatisierter Prozess. Die Anästhesieführung sei ein unablässiger, aktiv-interaktiver Prozess, der sich keineswegs auf "passive" Überwachung, auf Beobachtung von Monitoren und die Dosierung von Pharmaka in vorgegebenen Behandlungsplänen reduzieren lasse. Der Anästhesist habe die Vitalfunktionen und die Homöostase des Patienten zu steuern und zu sichern, dies in einem komplexen Zusammenspiel zwischen den Erfordernissen des Anästhesieverfahrens und den spezifischen Anforderungen des operativen Eingriffs. Er müsse jederzeit in der Lage sein, auf spezifische Wünsche des Operateurs oder zeitkritische Probleme bei dem operativen Eingriff eingehen zu können. Plötzlich könne es, wie beim Fliegen auch, unvorhergesehene Turbulenzen geben, die kompetentes, in der Anästhesie ärztlich-anästhesiologisches Reagieren erfordert, um "Sturzflüge" zu vermeiden.

Es gäbe aber durchaus Situationen, in denen ärztliche Leistungen wenn auch nicht substituiert, so doch unter bestimmten Voraussetzungen und ärztlicher Verantwortung an speziell qualifiziertes Personal delegiert werden können, betonte Professor Bernd Landauer, Präsident des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA). Hierzu existierten seit langem anerkannte rechtliche und fachliche Grundsätze. Jeglicher Einsatz nicht-ärztlichen Personals im Bereich ärztlich zu verantwortender Leistungen müsse vor dem Hintergrund des dem Patienten geschuldeten Facharztstandards gesehen werden. Dieser Facharztstandard wird von den jeweiligen Fachgebieten definiert. Konsequenterweise erfordert jegliche Delegation ärztlicher Leistungen im Bereich des Fachgebietes Anästhesiologie, dass die fachliche Qualifikation des nicht-ärztlichen Personals sich nach den Vorgaben zu richten habe, die vom Fachgebiet für die Qualifikation dieses Personals festgelegt würden.

Die Sicherheit des betäubten, seiner Schutzreflexe beraubten sowie meist relaxierten und beatmeten Patienten, der in diesem Zustand allen Maßnahmen "wehrlos" ausgesetzt ist, erlaube keine Kompromisse. Die Anästhesieverbände betonten zum Abschluss des Deutschen Anästhesiecongresses in Nürnberg, es gäbe aus fachlicher Sicht keinen Zweifel daran, dass die Anästhesieführung während ihres gesamten Verlaufs eine ärztlich-anästhesiologische Leistung ist und nach dem "Facharztstandard" erbracht werden muss.

Weitere Informationen unter: "Münsteraner Erklärungen I und II"

www.bda.de/06pdf/02_2007-06-26_1anaesth-Versorg.pdf