

Ärztliche Kernkompetenz und Delegation in der Intensivmedizin*

Entschließung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten vom 11.12.2007

I. Was ist Intensivmedizin?

Intensivmedizin ist – jeweils unter Einschluss der Intensivpflege –

- die Intensivüberwachung (Intermediate care) und
- die Intensivbehandlung (Intensive care).

Leitgedanke der Intensivmedizin ist es, Patienten, deren Vitalfunktionen besonders gefährdet oder gestört sind und die daher einer besonders intensiven Pflege, Überwachung und/oder Behandlung bedürfen, in speziellen Einrichtungen des Krankenhauses, den Intensivstationen, zu konzentrieren.

Intensivüberwachung ist bei Patienten erforderlich, deren Vitalfunktionen gefährdet sind und die daher einer kontinuierlichen apparativen/personellen Überwachung bedürfen.

Intensivbehandlung/-therapie ist bei Patienten notwendig, deren Vitalfunktionen gestört/ausgefallen sind und künstlich aufrechterhalten werden müssen.

Ziel der intensivtherapeutischen Maßnahmen ist es, die Funktionen eines oder mehrerer gestörter lebenswichtiger Organsysteme vorübergehend künstlich aufrechtzuerhalten bzw. wiederherzustellen und so dem Betroffenen ein Überleben zu ermöglichen.

Ein Charakteristikum der Intensivmedizin ist es, dass Ärzte und Pflegekräfte sowie die zahlreichen anderen an der Therapie beteiligten Berufsgruppen und medizinischen Fachgebiete bei der Behandlung dieser Patienten besonders eng zusammenarbeiten.

In der Regel erfordern, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, folgende schwere Krankheitsbilder und Zustände eine intensivmedizinische Versorgung:

- akutes Leberversagen,
- akutes Lungenversagen,
- akutes Herzversagen,
- akutes Nierenversagen,
- akute Stoffwechselstörungen,
- akute schwere neurologische Störungen,
- Sepsis,
- Schock verschiedener Genese,
- Polytrauma,
- Verbrennung,
- gastrointestinale Blutungen,
- exogene und endogene Intoxikationen,
- postoperative Überwachung und Stabilisierung etc.

II. Spezielle ärztlich-intensivmedizinische Expertise

Für die sachgerechte intensivmedizinische Versorgung der beispielhaft genannten oder anderer in ihrer Schwere vergleichbarer Krankheitsbilder und Zustände ist eine spezielle ärztlich-intensivmedizinische Expertise unerlässlich. Diese kann nur – neben einer Weiterbildung im Gebiet zum Facharzt – durch eine entsprechende Zusatzweiterbildung erworben werden. Denn häufig sind es multifaktorielle Ursachen, die zu komplexen intensivbehandlungspflichtigen Störungen der Vitalfunktionen führen. Intensivmedizinische Krankheitsbilder verlangen fortlaufend Diagnose- und Therapieentscheidungen, für die die genannten speziellen intensivmedizinischen Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen Grundvoraussetzung sind. Daher sind diese Entscheidungen nicht delegierbar.

Die Behandlung hat in enger, kollegial-interdisziplinärer Abstimmung mit den mitbehandelnden bzw. für das Grundleiden zuständigen Ärzten zu erfolgen.

* Anästh. Intensivmed. 49 (2008) 52 - 53.

III. Rahmenbedingungen der Delegation in der Intensivmedizin

Auch in der Intensivmedizin ist es weder fachlich noch rechtlich erforderlich, dass der behandelnde Arzt alles, was zur fachgerechten Durchführung intensivmedizinischer 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“ (BGH NJW 1975, 2245).

Wie bei jeder Delegation ärztlicher Leistungen steht allerdings auch diejenige in der Intensivmedizin unter dem strikten Vorbehalt, dass mit der Delegation keinerlei zusätzliche Risikoerhöhung für den Patienten verbunden sein darf. Dies erfordert stets eine ärztlich verantwortete Prüfung, die maßgeblich von folgenden Faktoren bestimmt wird:

- Modalitäten der Delegation (z. B. unter direkter ärztlicher Aufsicht, auf ärztliche Anordnung, Handeln im Rahmen ärztlich festgelegter Regeln),
- Art der delegierten Tätigkeit (z.B. Gefährlichkeit, besondere Schwierigkeit der Maßnahme etc.),
- Zustand des Patienten, Art und Schwere der Grund- und Begleiterkrankungen sowie
- Qualifikation des Delegates, d. h., vor einer Delegation ist zu prüfen, ob der Delegat nach seinen persönlichen Kenntnissen und Fertigkeiten in der Lage ist, die jeweilige Tätigkeit fachgerecht durchzuführen.

IV. Was ist in der Intensivmedizin delegierbar?

Unter der Voraussetzung, dass das Intensivpflegepersonal die unten genannten speziellen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten vorweist, sind insbesondere folgende Maßnahmen delegierbar:

- Blutentnahmen aus liegenden Gefäßkathetern,
- Injektionen in liegende Infusionssysteme und Katheter nach ärztlicher Anordnung,
- die technische Durchführung der ärztlich angeordneten Infusionstherapie und parenteralen Ernährung durch liegenden Venenkatheter,

- die Durchführung einer künstlichen Ernährung (Sondenernährung) nach Plan,
- die Bedienung und Überwachung von Infusions- und Injektionspumpen,
- die Bedienung und Überwachung von Respiratoren, Dialysegeräten u. a. Medizingeräten,
- die Bronchialtoilette bei intubierten und tracheotomierten Patienten,
- die Durchführung einer bettseitigen Aerosolbehandlung bzw. Beatmungsinhalation,
- die Blutzuckereinstellung mittels eines Insulinperfusors nach vorgegebenen Protokollen bzw. ärztlicher Maßgabe,
- die Applikation ärztlich verordneter Basismedikation,
- das selbständige Anlegen peripherer venöser Gefäßzugänge,
- die Anlage arterieller Gefäßzugänge,
- Dokumentationsaufgaben.

Erforderliche Qualifikation des Delegates

Der Delegat muss den Standard eines Fachgesundheits- und Krankenpflegers, Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegers, Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegers in der Intensivpflege und Anästhesie ("Fachpflegestandard") gewährleisten.

V. Fazit

In der Intensivmedizin sind, im Gegensatz zur Anästhesie, der Delegation intensivmedizinischer Leistungen an nicht-ärztliches Personal weniger enge Grenzen gesetzt. Der Grund dafür ist, dass im Operationssaal eine hohe Dichte akut lebensbedrohlicher Interventionen vorherrscht (siehe „Ärztliche Kernkompetenz und Delegation in der Anästhesie“, Entschließung der DGAI und des BDA), die typischerweise während der intensivmedizinischen Versorgung nicht vorliegt.

Dieser Unterschied zur Anästhesie im Operationssaal macht deutlich, dass in der Intensivmedizin die unmittelbare Vitalbedrohung durch den operativen Eingriff "per se" – von Ausnahmefällen abgesehen – eine nur untergeordnete Rolle spielt. Auch ist das Gefährdungspotential für den Patienten, das im Operations-Saal zusätzlich von den verschiedenen Anästhesieverfahren (z. B. Intubation, Extubation, vollständige Muskel-

relaxation, seitengetrennte Ventilation, Volumenmanagement etc.) ausgeht, auf der Intensivstation im Regelfall wesentlich geringer ausgeprägt. Daher lässt, eine entsprechende Qualifikation des Delegaten vorausgesetzt, die Intensivmedizin deutlich mehr Spielraum für die Delegation ärztlicher Leistungen, zumal – anders als im Operationssaal – der Pflege des Intensivpatienten ohnehin eine hohe Bedeutung für die Sicherung des Behandlungserfolges zukommt. Bei akut lebensbedrohlichen Situationen ist die personelle Präsenz und Delegierbarkeit auf der Intensivstation vergleichbar mit der im Operationssaal. Wesentlich für den Umfang der zulässigen Delegation ist die Qualifikation des nicht-ärztlichen Personals. Dabei ist dem einzelnen Fachgebiet die Definition der fachlichen Qualifikation des nicht-ärztlichen Personals für die jeweils zu delegierenden Aufgaben vorbehalten. Auch bei den so erweiterten Delegationsmöglichkeiten bleibt die sofortige Verfügbarkeit eines Arztes mit speziellen intensivmedizinischen Kenntnissen unabdingbare Voraussetzung der Delegation ärztlicher Leistungen auf einer Intensivstation. Nur dadurch werden auch in Zukunft der rechtlich geforderte Facharztstandard und die Qualität der Versorgung der Patienten gewährleistet. Dies ist bei allen zukünftigen gesetzgeberischen Aktivitäten strikt zu beachten.

Im vorstehenden Text wird die männliche Berufsbezeichnung "Arzt", "Ärzte", „Krankenpfleger“ o.ä. einheitlich und neutral für Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger verwendet.

