

VERBANDSMITTEILUNGEN

Mitglieder fragen - der BDA antwortet

In dieser Rubrik werden aus der Fülle der Anfragen in lockerer Reihe allgemein interessierende ausgewählt und zusammen mit der Antwort des BDA veröffentlicht.

Pflegerische Assistenz bei der Anästhesie

Frage: *An unserem Krankenhaus soll der Anästhesist die Betäubungsverfahren entweder allein oder mit Hilfe einer OP-Schwester durchführen. Ich halte dies forensisch für sehr bedenklich. Ist diese Vorgehensweise zulässig?*

Antwort: Seit bald 30 Jahren hat sich die Anästhesiologie mit großem Engagement und mit viel Erfolg der Aufgabe der Weiterbildung von Pflegepersonal zu Fachpflegekräften in Anästhesiologie und Intensivmedizin gewidmet. Darüber hinaus besteht eine eigene Musterweiterbildungsordnung für Intensivpflege und Anästhesie, welche von der Deutschen Krankenhausgesellschaft 1976 erstmals empfohlen und 1998 novelliert wurde. Dabei ergeben sich neue und wesentlich erweiterte Aufgaben für unser Anästhesiefachpflegepersonal im prä-, intra- und postoperativen Zeitraum, somit im Ablauf der gesamten peripherativen Versorgungskette (z. B. Vorbereitungs- und Nachsorgemaßnahmen im Bereich des Aufwachraumes, postoperative Schmerztherapie, Assistenz bei der Eigenblutspende, Tätigkeiten im Rahmen einer Tagesklinik usw.).

In der Regel sollte jedem Anästhesisten eine Fachpflegekraft zur Verfügung stehen, um den notwendigen Leistungs- und Sorgfaltstandard durch kompetente Assistenz und Zuarbeit gewährleisten zu können (s. Ziffer B der Entschließung zur Personalbedarfsermittlung in der Anästhesiologie / Anästhesiologie & Intensivmedizin 1984; 25:461 ff.). So sehen auch die offiziellen Anhaltzahlen für die personelle Besetzung von Anästhesiearbeitsplätzen mit Funktionspersonal – dem ärztlichen Dienst entsprechend – eine Fachpflegekraft pro Arbeitsplatz vor.

Aufgrund des bis vor wenigen Jahren herrschenden Pflegepersonalmangels und der später durch das GSG verordneten Sparzwänge scheint jedoch dieser Soll-Standard zur Zeit nicht bzw. nicht mehr in jedem Krankenhaus realisierbar zu sein. So entspricht es häufig der Praxis, daß eine Pflegekraft zumindest zeitweise zwei Arbeitsplätze inklusive der notwendigen

Arbeiten außerhalb des OP zu versorgen hat. Auch wenn wir unter knappen ökonomischen Ressourcen mit Kompromissen leben müssen, ist darauf hinzuweisen, daß die Rechtsprechung bei der Abwägung zwischen Wirtschaftlichkeitszwängen und Sorgfaltspflichten zumindest bis heute noch letzteren absoluten Vorrang einräumt, und sich daher nicht vorhersagen läßt, ob und welche Kompromisse die Rechtsprechung billigen wird.

Zumindest während kritischer Phasen des Anästhesieverlaufes (z. B. Ein- u. Ausleitung der Narkose), bei besonderen Vorkommnissen (z. B. Blutungen, allergische Reaktionen, Kreislaufinstabilität bis hin zu vital bedrohlichen Funktionsstörungen) sowie grundsätzlich bei zu erwartenden Komplikationen (z. B. Aspiration bei Ileus-Einleitung, Schock bei Nachblutung) und zur Assistenz bei der Durchführung von Regionalanästhesien oder bei intraoperativ erforderlichen Zusatzmaßnahmen (z. B. maschinelle Autotransfusion) ist die Unterstützung des Anästhesisten durch eine Anästhesiepflegekraft unverzichtbar.

Werden Aufgaben an sonstige nicht-ärztliche Mitarbeiter delegiert, so muß die Pflegekraft die hierfür erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten besitzen. Andernfalls drohen haftungsrechtliche Konsequenzen (Organisations-/Übernahmeverschulden). Werden OP-Fachkräfte zur Anästhesieassistenz eingeteilt, ohne mit den speziellen Aufgaben vertraut zu sein, so kann diese Maßnahme zu einem erhöhten Anästhesierisiko führen und u. U. als Organisationsverschulden gewertet werden. Da nicht selten in kritischen Phasen des Operations- und Anästhesieverlaufs sowohl Operateur als auch Anästhesist auf eine qualifizierte Zuarbeit und Assistenz zeitgleich angewiesen sind, ist die Heranziehung von OP-Personal zur anästhesiologischen Assistenz insbesondere auch unter diesem Gesichtspunkt mehr als kritisch. Der Einsatz von nicht ausreichend qualifizierten (Hilfs-)Kräften macht keinen Sinn, da der Überwachungsaufwand dieser Personen größer ist als die dadurch erzielbare Entlastung. Auch wenn OP-Pflegekräfte für die Tätigkeit im Anästhesiebereich ausreichend qualifiziert sein sollten, stellt sich die Frage, ob diese arbeitsrechtlich so ohne weiteres verpflichtet werden können, im Bereich der Anästhesie tätig zu werden.

Prof. Dr. med. Guido Hack, Singen
Ass. iur. Evelyn Weis, Nürnberg