

## Der Facharzt für Intensivmedizin

Zum Beitrag Sander M et al:  
„Intensivmedizin: ein multidisziplinärer kompetenzbasiertes Ansatz“ (S. 513–516)

Liebe Leserinnen und Leser, in den vergangenen Jahrzehnten sind die Europäischen Staaten näher zusammengetreten, haben eine Vielzahl von grenzüberschreitenden Vereinheitlichungen vorgenommen und gemeinsame Standards entwickelt und eingeführt. Viele von diesen Vereinfachungen und auch Erleichterungen nehmen wir gar nicht mehr als solche wahr, wir haben uns daran gewöhnt.

Die skizzierten Veränderungen betreffen dabei alle Bereiche des öffentlichen Lebens und naturgemäß auch die medizinischen Fachgebiete. Wesentliche Verbesserungen der medizinischen Versorgung ergeben sich dabei unter anderem durch eine Harmonisierung medizinischer Normen, durch die Entwicklung internationaler Behandlungsleitlinien oder auch eine sukzessive Verbesserung der Sicherheitskultur. Insbesondere auch in der Anästhesiologie mit ihren Subdisziplinen gab es zahlreiche Fortschritte in der internationalen Zusammenarbeit. So hat zum Beispiel die European Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine (ESAIC) vor 11 Jahren die Helsinki Deklaration entwickelt und verabschiedet [1], die einen Meilenstein in der Sicherheitskultur darstellt.

Die Definition von Qualitätsstandards sowie Bemühungen zur Optimierung und Harmonisierung von Ausbildung und Patientenversorgung durch medizinische Fachgesellschaften in Europa werden von BDA und DGAI aktiv unterstützt. So arbeiten viele Kolleginnen und

Kollegen von BDA und DGAI wie auch die Verbände selbst als aktive Mitglieder an der Weiterentwicklung der Europäischen Fachgesellschaften mit und üben dort leitende Funktionen aus.

Allerdings gibt es auch Beispiele für Initiativen einzelner Europäischer Fachgesellschaften, die aus Sicht unserer Fachverbände keine Vorteile bieten, sondern vielmehr eine potenzielle Gefährdung für die Patientenversorgung einerseits und die Einheit unseres Faches andererseits darstellen. In dieser Ausgabe der *Anästhesiologie & Intensivmedizin* finden Sie nun einen Sonderbeitrag [2], der von einer Initiative der European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) berichtet, einen europäischen Facharzt für Intensivmedizin einzuführen.

Der Vorschlag der ESICM für die Einführung der Intensivmedizin als eigenständige Primärdisziplin ist bereits vor vielen Jahren erstmalig unterbreitet worden. Im Jahr 2008 wurde dies durch das Multidisciplinary Joint Committee of Intensive Care Medicine (MJCICM) der European Union of Medical Specialists (UEMS) aus guten Gründen abgelehnt und diese haben unverändert Bestand. Die Argumente für diese Ablehnung sind im vorliegenden Artikel von Sander et al. detailliert dargelegt [2] und sollen daher an dieser Stelle nicht vorweggenommen werden.

Trotz dieser von der MJCICM sowie zahlreichen nationalen und internationalen Fachgesellschaften formulierten Ablehnung hat die ESICM aktuell einen

erneuten und unabgesprochenen Vorstoß unternommen, den Facharzt für Intensivmedizin in Europa zu etablieren. Anlass hierfür war der deutlich erhöhte Bedarf an intensivmedizinischen Ressourcen sowie Expertise aufgrund der COVID-19-Pandemie. Durch eine Anerkennung der Intensivmedizin als eigenständiges medizinisches Fachgebiet entsprechend dem Anhang V der Europäischen Richtlinie zur Anerkennung von Berufsqualifikationen sollte es Intensivmedizinern ermöglicht werden, in ganz Europa und ohne nationale Beschränkungen ärztlich tätig sein dürfen.

Dieser Initiative haben sich nun zahlreiche nationale und internationale Fachgesellschaften entgegengestellt (s. a. Pressemitteilung von BDA und DGAI vom 02.12.2020). Auch die Bundesärztekammer hat sich zwischenzeitlich klar gegen die Initiative positioniert. So ergibt sich aus der Sicht der Autoren des Sonderbeitrages, die exponierte Positionen in Fachgesellschaften und Gremien bekleiden, kein Vorteil im Sinne einer verbesserten intensivmedizinischen Patientenversorgung in Europa und sie schlagen daher alternative Wege zur Harmonisierung intensivmedizinischer Qualifikationen in Europa vor. Dies kann zum einen erreicht werden durch eine intensivmedizinische Ausbildung entlang eines harmonisierten kompetenzbasierten Curriculums. Hierzu hat eine Arbeitsgruppe der UEMS ein Programm verabschiedet, mit dem Ziel, die Intensivmedizin als multidisziplinäres Fach von verschiedenen Fachgebieten aus zu-

gänglich zu machen. Grundlage dabei ist die Weiterbildung in einer Primärdisziplin, an die sich die intensivmedizinische Zusatzausbildung anschließt. Dies entspricht letztlich dem System, welches in Deutschland Gültigkeit hat. In denjenigen Ländern, in denen derzeit eine primäre Weiterbildung zum Facharzt der Intensivmedizin möglich ist (Spanien und Portugal), könnte demgegenüber ein Zusatzcurriculum in einer sogenannten Primärdisziplin (z. B. Anästhesie, Chirurgie, Innere Medizin) erfolgen und somit ein vergleichbarer Standard erlangt werden. Darüber hinaus wären Zertifizierungen sinnvoll, so wie sie von EDAIC und ESICM angeboten werden.

Das Konzept der Zusatzqualifikation in der Intensivmedizin als Ergänzung zur Weiterbildung in einer Primärdisziplin hat sich über viele Jahre bewährt und garantiert eine hohe Qualität in der medizinischen Versorgung. Es besteht daher keine Notwendigkeit, dieses Modell zu ändern; eine weitere Standardisierung der Ausbildung anhand der vorgeschlagenen Konzepte ist jedoch zu begrüßen.

2. Sander M, Uhl E, Kneussl M, Geldner G, de Robertis E, Zacharowski: Intensivmedizin: ein multidisziplinärer kompetenzbasierter Ansatz. Anästh Intensivmed 2021;62:513–516.



**Prof. Dr. med. Frank Wappler**  
Präsident der DGAI



**Prof. Dr. med. Götz Geldner M. A.**  
Präsident des BDA

## Literatur

1. Mellin-Olsen J, Staender S, Whitaker DK, Smith AF: The Helsinki Declaration on Patient Safety in Anaesthesiology. Eur J Anaesthesiol 2010;27:592–597