

## **Kommentar**

**zu den überarbeiteten Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. zu personellen, räumlichen, apparativen und organisatorischen Voraussetzungen sowie zu Anforderungen bei der Erbringung von Anästhesieleistungen bei herzchirurgischen und interventionellen kardiologischen Eingriffen<sup>1</sup>**

Nach Bekanntwerden der geplanten Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu kathetergestützten Interventionen wurde der im Februar 2015 publizierte Beschluss<sup>2</sup> des Präsidiums der DGAI dankenswerterweise insbesondere vom Arbeitskreis Kardioanästhesie überarbeitet. Die im Februar 2016 publizierte Empfehlung stellt damit den aktuellen, wünschenswerten Standard in der Kardioanästhesie dar. Die publizierten Empfehlungen sollen eine qualitativ hochwertige und sichere anästhesiologische Patientenversorgung gewährleisten.

Die Publikation der überarbeiteten Empfehlungen führte inzwischen zu einigen Nachfragen aus der Praxis, die eine ergänzende Kommentierung erfordern.

### **I. Gültigkeitsbereich**

Die überarbeiteten Empfehlungen „gelten für alle Anästhesieeinheiten, die anästhesiologische Leistungen in der Herzchirurgie und in der interventionellen Kardiologie erbringen“.

Die Betonung der Leistungen in der Herzchirurgie macht deutlich, dass die überarbeiteten Empfehlungen nicht automatisch auf andere kardiologische Eingriffe, die in den Empfehlungen nicht ausdrücklich genannt sind, übertragen werden können, z. B. die Implantation des MitraClips. Wenn keine vergleichbaren Risiken zu den in den überarbeiteten Empfehlungen beschriebenen Eingriffen bestehen, scheidet eine analoge Anwendung der Empfehlung mangels vergleichbaren Sachverhaltes aus.

Anders ist es indes bei Eingriffen, bei denen ein Kardiochirurg hinzugezogen wird (wie z. B. bei TAVI). Korrespondierend ist dann auf anästhesiologischer Seite der kardioanästhesiologisch erfahrene Anästhesist erforderlich.

### **II. Erfahrener Kardioanästhesist**

In den überarbeiteten Empfehlungen wird zwischen dem in der Kardioanästhesie erfahrenen und dem in der Kardioanästhesie besonders erfahrenen Anästhesisten unterschieden. Als in der Kardioanästhesie besonders erfahrener Anästhesist gilt nach den überarbeiteten Empfehlungen derjenige, der nicht nur die praktischen und theoretischen Fortbildungen des in der Kardioanästhesie erfahrenen Anästhesisten absolviert hat, sondern der darüber hinaus eine zusätzliche einjährige Erfahrung in der Kardioanästhesie nachweisen kann, also eine insgesamt 2-jährige Erfahrung in der Kardioanästhesie aufweist.

---

<sup>1</sup> Anästh Intensivmed 2016; 57:1-4

<sup>2</sup> Anästh Intensivmed 2015; 56:99-103

Die Forderung nach einem in der Kardioanästhesie besonders erfahrenen Anästhesisten unter Definition seiner Qualifikation wurde aber erstmals mit Inkrafttreten der überarbeiteten Empfehlungen (Februar 2016) erhoben. Wie bei allen fachlichen Verlautbarungen kommt auch diesen Empfehlungen keine rückwirkende Geltung zu. Aber auch nach der Publikation wird zukünftig eine differenzierende Betrachtung noch für eine gewisse Übergangszeit geboten sein.

### **III. Theoretische Fortbildung in mindestens 40 Unterrichtseinheiten**

Die theoretische Fortbildung des in der Kardioanästhesie erfahrenen Anästhesisten setzt nach den überarbeiteten Empfehlungen auch die Teilnahme an mindestens 40 Unterrichtseinheiten voraus, die sich inhaltlich an dem im Anhang 1 der im April 2016 publizierten Empfehlungen aufgeführten Kurrikulum orientieren sollen<sup>3</sup>. Eine solche Fortbildung kann auch krankenhausesintern, orientiert an den Inhalten der empfohlenen 40-Stunden-Unterrichtseinheiten durchgeführt werden.

Nur zur Klarstellung sei darauf hingewiesen, dass einmal erworbene Zusatzqualifikationen generell, also auch in der Anästhesie, sei es z. B. im Bereich der Sonographie oder eben in der Kardioanästhesie, wie alle anderen erworbenen Befähigungen im Rahmen der Facharztqualifikation einschließlich der möglichen Zusatzbezeichnungen lebenslang gelten, ohne wiederholt validiert werden zu müssen.

### **IV. Bereichsleitung**

Nach den überarbeiteten Empfehlungen sollte die für die Kardioanästhesie verantwortliche ärztliche Leitung (als Leiter/Oberarzt) neben der Qualifikation als Facharzt über eine in der Regel 4-jährige Erfahrung in der Kardioanästhesie sowie über die entsprechende theoretische Fortbildung verfügen. Zu der theoretischen Fortbildung gehört nach den Empfehlungen an sich auch die Teilnahme an den vorstehend beschriebenen 40 Unterrichtseinheiten. Es ist aber davon auszugehen, dass die Anästhesisten, die die Qualifikation zur Leitung einer Kardioanästhesie-Abteilung bislang ohne Absolvierung dieses Kurses durch kontinuierliche, mindestens 4-jährige Tätigkeit in der Kardioanästhesie vor Inkrafttreten der überarbeiteten Empfehlungen erworben haben und in dieser Funktion tätig sind, die geforderte Qualifikation zur Leitung der Kardioanästhesie auch dann weiterhin besitzen, wenn sie die mindestens 40 Unterrichtseinheiten betreffende Fortbildung nicht absolviert haben.

Diese kommentierenden Hinweise beruhen auf dem Beschluss des Engeren Präsidiums der DGAI vom 15.03.2016.

Prof. Dr. med. Thea Koch  
- Präsidentin der DGAI -

Prof. Dr. med. Götz Geldner  
- Präsident des BDA -

---

<sup>3</sup> Details und Termine der externen Kurse s. Homepage Wissenschaftlicher Arbeitskreis der DGAI Kardioanästhesie [www.ak-kardio.de](http://www.ak-kardio.de) (Stichwort „Fortbildungsangebote“)