



DEGEA-Mitgliederinformation zur Verabreichung von Propofol im Rahmen von flexiblen Bronchoskopien

13.6.2024

Liebe Mitglieder

Wir möchten Sie über einige Entwicklungen in Bezug auf die flexible Bronchoskopie informieren.

Die Deutsche Gesellschaft für Endoskopiefachberufe (DEGEA) ist in die Erarbeitung der S2k – Leitlinie zur „Sicherheit bei der diagnostischen flexiblen Bronchoskopie bei Erwachsenen“ eingebunden, die zur Zeit von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (DGP) erarbeitet wird.

Im Rahmen der Leitlinienentwicklung konnte ein Mediziner den erarbeiteten Konsens zur Sedierung bei der flexiblen Bronchoskopie nicht akzeptieren und hat stattdessen ein Rechtsgutachten in Auftrag gegeben, um die „Zulässigkeit der Delegation der intravenösen Gabe und Überwachung von Propofol im Rahmen der Sedierung bei flexiblen Bronchoskopien an nicht-ärztliches Personal“ juristisch bewerten zu lassen (<https://www.vpneumo.de/>). Das Gutachten, das seit dem 11.4.2024 vorliegt, suggeriert, dass Propofol nur durch Anästhesisten und intensivverfahrene Mediziner verabreicht und nicht delegiert werden darf.

Es ist zu unterstreichen, dass die Delegation von ärztlichen Tätigkeiten nicht in Fachinformationen von Medikamenten verankert ist. Dies wird in einer Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen e.V. (DGVS) von den Erstautoren der S-3 Leitlinie zur Sedierung in der gastrointestinalen Endoskopie ausführlich dargestellt (siehe <https://www.dgvs.de/aus-dem-fach/klinik-praxis/sedierung-kompakt/>).

Die Sedierung mit Propofol hat sich in den letzten 20 Jahren in der Endoskopie fest etabliert. Für den Fachbereich Gastroenterologie belegen umfangreiche Studien, dass die Sedierung mit Propofol, die Sedierungsfortführung und Patientenüberwachung durch nicht-ärztliches Endoskopiefachpersonal sicher ist. Die S-3 Leitlinie zur Sedierung in der gastrointestinalen Endoskopie definiert, mittlerweile in der 3. Auflage, welche Struktur- und Prozessqualität notwendig sind, um den endoskopischen Eingriff unter Sedierung sicher durchführen zu können. Entgegen den Behauptungen im o.g. Gutachten, kann ein Endoskopiker nach Einleitung der Sedierung die Sedierungsfortführung und Patientenüberwachung an speziell dafür geschultes nicht-ärztliches Endoskopiefachpersonal delegieren, wenn entsprechendes Personal mit der geforderten Qualifikation und die räumlich-apparative Ausstattung zur Verfügung stehen und wenn ein individuelles Risikoassessment bei jedem Patienten mit einer individuellen Delegation erfolgt (1).

Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin (DGAI) war wie die DEGEA bei der Erarbeitung der S-3 Leitlinie zur Sedierung in der gastrointestinalen Endoskopie eingebunden und hatte 2010 in einer EntschlieÙung ebenfalls Qualitätsindikatoren für die Analgosedierung im Rahmen von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen definiert (2).

Rechnungsfragen & Buchhaltung

Herner Str. 78c - 45699 Herten
Tel.: +49 (0) 2366 / 58 29 810
Fax: +49 (0) 2366 / 58 39 057
service@degea.de

DEGEA Vorstand

1. Vorsitzende:
Ulrike Beilenhoff
uk-beilenhoff@t-online.de

2. Vorsitzende:
Nils Andersen
n.andersen@uke.de

Schriftführung:
Kathrina Edenharter
Kathrina.edenharter@gmail.com

Finanzen:
Thomas Richter
thomas.richter@ek-leipzig.de

Die DEGEA hat gemeinsam mit der DGVS seit 2008 Curricula für 3-Tages-Grundkurse und 1-Tagesrefresherkurse entwickelt, um Endoskopiefachpersonal in Sedierung und Notfallmanagement in der gastrointestinalen Endoskopie zu qualifizieren (3,4). Seit 2009 wurden mehr als 34.000 Endoskopiefachpersonen in 3-Tages-Grundkursen und mehr als 21.000 Personen in 1-Tages-Refresherkursen geschult. Durch diese strukturierten Bildungsmaßnahmen konnte die Sedierung in der gastroenterologischen Endoskopie deutlich verbessert werden. Aktuell gibt es kein nationales Curriculum für die Sedierung und das Notfallmanagement in der pneumologischen Endoskopie. Es werden aber Kurskonzepte für unterschiedliche Fachbereiche angeboten, die sich auf die Veröffentlichungen der jeweiligen Fachgesellschaften gründen.

Viele Endoskopieabteilungen sind in Deutschland so organisiert, dass das nichtärztliche Fachpersonal sowohl bei gastroenterologischen wie auch bei pneumologischen Endoskopien mitarbeitet und Patienten beider Fachbereiche peri-endoskopisch betreut und überwacht. Somit beeinflussen die absolvierten Schulungsmaßnahmen bereits die Struktur- und Prozessqualität sowie die Patientensicherheit bei flexiblen Bronchoskopien, weil Fachwissen und erlernte Fähigkeiten natürlich auch bei pneumologischen Patienten angewendet werden.

Die DGP wird die Leitlinienarbeit fortsetzen, durch entsprechende Studien und Gutachten die sichere Sedierungsfortführung durch Endoskopiefachpersonal in der Bronchoskopie belegen. DEGEA und DGP werden gemeinsam entsprechende Curricula zur Sedierung in der Bronchoskopie erarbeiten.

Was sollten Sie in der Zwischenzeit beachten?

- Beachten Sie die in den Leitlinien im Detail definierten personellen und räumlich-apparativen Voraussetzungen (1,2,5). Hier wurden wichtige Prinzipien erarbeitet, die sich auch auf pneumologische Eingriffe übertragen lassen.
- Darüber hinaus ist zu beachten, dass Patienten zur Bronchoskopie ein anderes Risiko zum Eingriff mitbringen, weil sie in ihren respiratorischen Kapazitäten durch die Vorerkrankungen und zusätzlich durch den Eingriff an der Lunge eingeschränkt sind.
- Der verantwortliche Endoskopiker entscheidet mit dem endoskopischen Team bei jedem Patienten mit Hilfe eines individuellen Risikoassessments, wer die Sedierungsfortführung im Rahmen der jeweiligen flexiblen Bronchoskopie übernehmen kann.
- Der durchführende Endoskopiker trägt die Verantwortung für die Sedierung. Nach Einleitung der Sedierung kann er die Sedierungsfortführung und Patientenüberwachung bei Niedrig-Risiko Patienten (ASA I-II) an speziell ausgebildetes Personal delegieren. Bei entsprechenden respiratorischen Risiken wird die Sedierungsführung durch einen zweiten intensivverfahrenen Mediziner notwendig. Bei schwererkranken Patienten kann die Mitarbeit eines Anästhesisten notwendig sein, der in diesem Fall die Verantwortung für die Sedierung bzw. Narkose übernimmt (5).
- Beachten Sie, dass eine Person ausschließlich die Sedierungsfortführung und Patientenüberwachung im Rahmen der flexiblen Bronchoskopie übernimmt. Diese Person stimmt sich während des Eingriffs engmaschig mit dem Endoskopiker über die Vitalfunktionen des Patienten und die Sedierungsfortführung ab.
- Auch wenn im Augenblick noch kein spezielles Curriculum für die Sedierung in der pneumologischen Endoskopie vorliegt, sind in dieser Übergangsphase die von der DEGEA-anerkannten 3-Tages-Grundkurs sowie auf dem Markt befindliche Kurskonzepte eine Schulungsoption, weil Grundkenntnisse in der Sedierung und im Notfallmanagement vermittelt werden.
- Jährliche Reanimationsübungen sind obligat. Hausinterne Fortbildungen und Standardarbeitsanweisungen sollen die Sedierung in dem jeweiligen Fachbereich vertiefen (2).

Die DEGEA arbeitet eng mit der DGP zusammen und wird Sie über die weiteren Entwicklungen auf dem Laufenden halten.

Ihr DEGEA Vorstand

Referenzen:

1. Wehrmann T, Riphaut A, Eckardt A, et al. Aktualisierte S3-Leitlinie „Sedierung in der gastrointestinalen Endoskopie“ der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) Juni 2023 – AWMF-Registernummer: 021/014. *Z Gastroenterol* 2023; 61: 1246–1301
2. Van Aken h, Biermann E, Martin J, et al. Analgosedierung für diagnostische und therapeutische Maßnahmen bei Erwachsenen. *Anästh Intensivmed* 2010;51:S598-S602
3. Beilenhoff U, Engelke M, Kern-Wächter E, et al. DEGEA-Curriculum: Sedierung und Notfallmanagement in der Endoskopie für Endoskopiepflege- und Endoskopieassistentpersonal– Update 2018. *Endo-Praxis* 2018; 34: 89–93. DOI <https://doi.org/10.1055/a-0580-2015>
4. Beilenhoff U, Engelke M, Kern-Wächter E, et al. DEGEA-Curriculum für Refresherkurs Sedierung und Notfallmanagement in der Endoskopie für Endoskopiepflege- und -assistentpersonal – Update 2018. *Endo-Praxis* 2018; 34: 154–156. DOI <https://doi.org/10.1055/a-0589-6768>
5. Hautmann H, Eberhardt R, Heine H, et al. Empfehlung zur Sedierung in der flexiblen Bronchoskopie. *Pneumologie* 2011; 65: 647–652