

Vereinbarung über die Zusammenarbeit in der HNO-Heilkunde*

der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Wiederbelebung, der Deutschen Gesellschaft für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie sowie des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten und des Berufsverbandes Deutscher Hals-, Nasen-, Ohrenärzte

Ziel der Zusammenarbeit

1. Sicherung einer bestmöglichen Behandlung der Kranken nach dem jeweiligen Wissensstand beider Fachgebiete
2. Gegenseitige Förderung in Forschung und Lehre
3. Gegenseitige Unterstützung in der Praxis, bei der Weiterbildung von Fachkräften und der Fortbildung von Pflege- und Hilfspersonal. Insbesondere soll HNO-Ärzten an Anästhesie-Abteilungen die Möglichkeit geboten werden, sich über den derzeitigen anästhesiologischen Wissensstand zu informieren und weiterzubilden.

Die beiden wissenschaftlichen Gesellschaften und die beiden Berufsverbände treffen im einzelnen folgende Vereinbarungen:

1. Bei der Zusammenarbeit im Operationsaal nehmen Anästhesist und HNO-Arzt die Aufgaben ihrer Fachgebiete in voller ärztlicher und rechtlicher Verantwortung wahr. Der HNO-Arzt trägt die Verantwortung für den speziellen Eingriff, der Anästhesist bei Narkosen für die Prämedikation, für das Betäubungsverfahren und die Überwachung, Aufrechterhaltung und Wiederherstellung der vitalen Funktionen während des Betäubungsverfahrens.
2. Für die Voruntersuchung, die Vorbehandlung, die Nachuntersuchung und die Nachbehandlung sind HNO-Arzt und Anästhesist jeweils im Rahmen ihrer fachlichen Aufgabenbereiche zuständig.
3. Über das operative Vorgehen entscheidet der HNO-Arzt. Der Anästhesist hat den Erforder-

nissen des operativen Vorgehens Rechnung zu tragen. Über die Wahl des anästhesiologischen Verfahrens innerhalb der durch das operative Vorgehen gestellten Anforderungen entscheidet der Anästhesist im Benehmen mit dem Operateur. Schleimhaut- und Lokalanästhesien werden aus operationstechnischen Gründen in der Regel vom Operateur durchgeführt.

Zusammenarbeit in der Intensivmedizin

Folgende Begriffsbestimmungen für Intensivbehandlungseinheiten werden zugrunde gelegt:

1. **Aufwachraum:** Überwachungsraum ohne Stationscharakter, in dem der Frischoperierte so lange bleibt, bis er aus der Narkose erwacht und wieder im Vollbesitz seiner Schutzreflexe ist und keine unmittelbaren Komplikationen seitens der Atmung und des Kreislaufes mehr zu erwarten sind. Der Aufwachraum untersteht dem Anästhesisten.
2. **Wachstation:** Bettenstation zur präoperativen Überwachung und Behandlung Schwerstkranker und zur ständigen Überwachung und Behandlung Frischoperierter nach ausgedehnten Eingriffen. Die Wachstation steht in der Regel unter der Leitung des HNO-Arztes.

* Anästh. Inform. 17 (1976) 354

3. Intensivbehandlungseinheit: Betteneinheit für Schwerstkranke, deren vitale Funktionen in lebensbedrohlicher Weise gestört sind und durch besondere Maßnahmen aufrechterhalten oder wiederhergestellt werden müssen. Interdisziplinäre Intensivbehandlungseinheiten stehen unter der Leitung des Anästhesisten.

Beide Fachgebiete stimmen überein, zukünftige Entwicklungen gemeinsam zu berücksichtigen.

gez. Dr. *Henschel*
Präsident der Deutschen Gesellschaft
für Anästhesie und Wiederbelebung

gez. Dr. *Merbeck*
1. Vorsitzender des Berufsverbandes
Deutscher Hals-, Nasen-, Ohrenärzte e. V.

gez. Prof. Dr. *Kirstein*
Präsident der Deutschen Gesellschaft für
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und
Halschirurgie

gez. Prof. Dr. *Hutschenreuter*
Präsident des Berufsverbandes Deutscher
Anästhesisten