

Vereinbarung fber die Aufgabenabgrenzung und die Zusammenarbeit im operativen Bereich und in der Intensivmedizin*

des Berufsverbandes der Deutschen Urologen und des Berufsverbandes Deutscher Anfesthesisten

1. Arbeitsteilung und Aufgabenabgrenzung im operativen Bereich

1.1 Bei der Zusammenarbeit im Operationssaal nehmen Anfesthesist und Urologe die Aufgaben ihrer Fachgebiete in voller ffrztlicher und rechtlicher Verantwortung selber wahr.

Der Urologe trfgt die Verantwortung ffr den speziellen Eingriff, der Anfesthesist ffr das Betfubungsverfahren und die Prfmedikation sowie ffr die fberwachung, Aufrechterhaltung und Wiederherstellung der vitalen Funktion wfhrend des Betfubungsverfahrens.

1.2 Ffr die Voruntersuchung, die Vorbehandlung, die Nachuntersuchung und die Nachbehandlung sind Anfesthesist und Urologe jeweils im Rahmen ihrer fachlichen Aufgabenbereiche zustfndig; da der Anfesthesist die Verantwortung ffr die fberwachung, Aufrechterhaltung und Wiederherstellung der vitalen Funktion wfhrend des Eingriffs trfgt, erscheint es zweckmfifig, ihn auch mit der einschlfagigen Vor- und Nachbehandlung zu betrauen.

1.3 fber das operative Vorgehen entscheidet der Urologe. Der Anfesthesist hat den Erfordernissen des operativen Vorgehens Rechnung zu tragen. fber die Wahl des anfesthesiologischen Verfahrens innerhalb der durch das operative Vorgehen gestellten Anforderungen entscheidet der Anfesthesist im Benehmen mit dem Operateur. Auf Bedenken, die aus der Sicht seines Fachgebietes gegen das beabsichtigte operative Vorgehen sprechen, hat der Anfesthesist den Urologen hinzuweisen. Der Urologe hat sie gegen die Grfnde abzuwfigen, die aus seiner Sicht dieses

Vorgehen angezeigt erscheinen lassen. Im fbrigen gilt ffr die Zusammenarbeit der Grundsatz der strengen Arbeitsteilung und der Vertrauensgrundsatz.

2. Organisation der anfesthesiologischen Versorgung urologischer Abteilungen

2.1 Das Fachgebiet Urologie begrfift die Entwicklung zentraler Anfesthesieabteilungen unter der Leitung eines Fachanfesthesisten zur Versorgung aller operativer Abteilungen eines Krankenhauses.

2.2 Auch an den urologischen Abteilungen/Kliniken, welche bisher von der zentralen Anfesthesieabteilung aus personellen Grfnden noch nicht in vollem Umfange anfesthesiologisch betreut werden konnten, wird auf die Dauer die fbernahme sfmtlicher Allgemeinbetfubungen und zentraler Leitungsbetfubungen durch den Anfesthesisten angestrebt. Wfhrend der fbergangszeit sollte die Anfesthesieabteilung zunfchst die Allgemeinbetfubungen fbernehmen. Um das anfesthesiologische Risiko mfgglichst gering zu halten, sollten in diesem fbergangsstadium Anfesthesist und Urologe die Indikation zum jeweiligen Betfubungsverfahren gemeinsam festlegen.

2.3 Bei der nfhheren Ausgestaltung der Zusammenarbeit ist darauf zu achten, daif der in der Weiterbildung ffr das Fachgebiet Urologie stehende Arzt Gelegenheit erhalten muif, die in den

* Anfsth. Inform. 13 (1972) 219 - 220

Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung vorgeschriebenen „eingehenden Kenntnisse und Erfahrungen in der Leitungsanästhesie bei urologischen Eingriffen und in der Schockbehandlung“ sowie in den Verfahren der Wiederbelebung zu erwerben.

3. Aufgabenabgrenzung und Zusammenarbeit der Fachgebiete in der Intensivmedizin

3.1 Beide Fachgebiete gehen für die nachstehenden Empfehlungen in Übereinstimmung mit dem Abkommen zwischen dem Fachgebiet Chirurgie und Anästhesie von folgenden Begriffsbestimmungen für Intensivseinheiten aus:

Aufwachraum: Überwachungsraum ohne Stationscharakter für Frischoperierte, in dem diese im Bett ihrer Station so lange verbleiben, bis sie aus der Narkose erwacht und wieder im Vollbesitz ihrer Schutzreflexe sind und keine unmittelbaren Komplikationen von seiten der Atmung und des Kreislaufs mehr zu erwarten sind.

Wachstation (Intensivüberwachungseinheit): Bettenstation zur intensiven Überwachung und zur Behandlung Frischoperierter nach ausgedehnten Eingriffen und zur präoperativen Überwachung und Behandlung Schwerstkranker.

Intensivbehandlungseinheit: Betteneinheit für Schwerstkranke, deren vitale Funktionen in lebensbedrohlicher Weise gestört sind und durch besondere Maßnahmen aufrechterhalten oder wiederhergestellt werden müssen.

3.2 Hinsichtlich der Aufgabenteilung und Zusammenarbeit sind sich die beiden Fachgebiete über folgende Grundsätze einig:

a) Die Aufnahme eines Patienten in den Aufwachraum, die Wachstation oder die Intensivbehandlungseinheit eines Krankenhauses läßt die fachlichen Zuständigkeiten der am Krankenhaus tätigen Ärzte, insbesondere aber die des Facharztes, der den Patienten wegen des Grundleidens

oder wegen fachbezogener Komplikationen behandelt, unberührt.

b) Aufwachraum, Wachstation und Intensivbehandlungseinheit bedürfen auch bei interdisziplinären Einheiten der Leitung durch einen Arzt, der die Verantwortung für die ordnungsgemäße ärztliche und pflegerische Betreuung der Patienten übernimmt.

Dieser leitende Arzt hat den ihm zugeteilten nachgeordneten Ärzten und dem Hilfspersonal die erforderlichen generellen und speziellen Weisungen zu erteilen und ihre Durchführung zu überwachen; er trägt die Verantwortung für die Instandhaltung der technischen Einrichtungen.

Für die ärztliche Behandlung ist der leitende Arzt nur im Rahmen seines Fachgebietes zuständig. Er hat für die rechtzeitige Zuziehung der fachlich zuständigen Ärzte zu sorgen und die reibungslose Zusammenarbeit zwischen Operateur und Anästhesist sicherzustellen.

c) Die Aufwachräume unterstehen dem Anästhesisten. Urologische Wachstationen sollen unter der Leitung des Urologen stehen, interdisziplinäre operative Intensivbehandlungseinheiten unter der Leitung des Anästhesisten.

d) Beide Fachgebiete sind sich darüber einig, daß sich die Notwendigkeit für die Errichtung von Wachstationen und Intensivbehandlungseinheiten, aber auch die Abgrenzung ihrer Funktionen nach den Gegebenheiten des einzelnen Krankenhauses bestimmen muß.

Bremen, am 17. Juli 1972

gez. Dr. *W. F. Henschel*

Präsident des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten

gez. Dr. *W. Kläring*

Vizepräsident des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten

gez. Dr. *W. Knipper*

Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Urologen

gez. Dr. *R. Winz*

Vizepräsident des Berufsverbandes der Deutschen Urologen