

A) Unmittelbare Patientenversorgung

1. **Prämedikation**

- Der Patient wird vor geplanten stationären Eingriffen spätestens am Vorabend von einem Anästhesisten untersucht unter Beachtung der Entschließung des BDA von 1982/1989, prämediziert und aufgeklärt.

2. **Die Aufklärung erfolgt**

- durch einen Arzt/eine Ärztin der Anästhesieabteilung bzw. durch den niedergelassenen Anästhesisten/die niedergelassene Anästhesistin;
- nach dem System der Stufenaufklärung (Kombination schriftlicher und mündlicher Aufklärung), z. B. mit DIOMed-Bögen;
- wird schriftlich bestätigt durch Arzt und Patient;
- unter Beachtung der Anforderungen der Rechtsprechung, insbesondere durch Information
  - über die Art des Eingriffs (insb. Art des Betäubungsverfahrens),
  - über bedeutsame Neben- und Folgeeingriffe (z. B. über ernsthaft in Betracht kommende Bluttransfusion),
  - über die nicht beherrschbaren Risiken des Eingriffs,
  - über die wesentlichen Risikofolgen und
  - über die ernsthaft in Betracht kommenden Behandlungsalternativen.

3. **Die Einwilligung erfolgt**

- in das Anästhesieverfahren bei geplanten Eingriffen schriftlich (mit der Unterschrift des Patienten)

4. **Durchführung der Anästhesien**

- erfolgt nach Facharzt-Standard unter Beachtung der Leitlinien, Empfehlungen und interdisziplinären Vereinbarungen des Fachgebietes sowie der einschlägigen Richtlinien (z. B. für die Bluttransfusion)

5. **Die postoperative Nachsorge**

- im Krankenhaus:
  - findet regelhaft im Aufwachraum statt
  - erfolgt ggf. durch kurzfristige Verlegung auf eine Intensivereinheit
  - wird u. U. nach Verlegung auf der Bettenstation durchgeführt, dort aber nur, wenn eine qualifizierte Patientenüberwachung gewährleistet ist
  - wird bei der Übergabe an die Bettenstation dadurch gesichert, dass die aus anästhesiologischer Sicht erforderlichen Hinweise zur weiteren Betreuung schriftlich weitergegeben werden
- beim praxis-ambulanten Operieren:
  - wird durch den niedergelassenen Anästhesisten durchgeführt

B) Organisation im Krankenhaus/Facharzt-Standard

- Der Arzt/die Ärztin besucht regelmäßig eigene bzw. externe Fortbildungsveranstaltungen.
- Fachliteratur steht zur Verfügung.
- Der Facharzt-Standard ist auch im Ruf- und Bereitschaftsdienst gesichert (Einsatzzeiten im Rufdienst: maximal 20 Minuten).
- Die Anästhesiedokumentation erfolgt mit fachspezifischen Formularen.

C) Geburtshilfliche Anästhesisten

- Die Zusammenarbeit mit den Geburtshelfern richtet sich nach der interdisziplinären Vereinbarung über die Zusammenarbeit in der operativen Gynäkologie und in der Geburtshilfe (Anästh Intensivmed 37 [1996], S. 414 - 418).
- Die Einsatzzeiten während des Rufdienstes (max. 10 Minuten) werden beachtet.
- Die Aufklärung der Patientinnen zur geburtshilflichen Analgesie ist gesichert.

D) Arbeitsplatz und Ausstattung

- Die Einrichtung der anästhesiologischen Arbeitsplätze entspricht den aktuellen Richtlinien zur Qualitätssicherung in der Anästhesiologie der DGAI (Anästh Intensivmed 30 [1989], S. 307 - 314, ergänzende Fortschreibung: Anästh Intensivmed 36 [1995], S. 250 - 254).
- Die Geräteaufbereitung und die regelmäßige Wartung der Geräte und der zentralen Energie- und Gasversorgung ist gewährleistet.
- Die Hygienestandards am anästhesiologischen Arbeitsplatz werden beachtet (Anlage zu Ziffer 4.3.3 der „Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zu den Anforderungen der Hygiene an die funktionell-bauliche Gestaltung von Operationsabteilungen, von Einheiten für kleine operative Eingriffe sowie von Untersuchungs- und Behandlungsräumen für operative Fachgebiete“, BGBl 6/1990).
- Die Ausstattung und Einrichtung des anästhesiologischen Arbeitsplatzes entspricht den gültigen DIN- bzw. ISO-Normen.

E) Intensivmedizin

- Die Verantwortlichkeiten auf der Intensivereinheit bestimmen sich nach den interdisziplinären Vereinbarungen und sind - soweit von ihnen abgewichen wird - generell und in Überschneidungszonen geregelt und schriftlich festgelegt.
- Die ärztliche Präsenz ist nach Nr. 9 der Richtlinie der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 09.09.1974 (Anästh Intensivmed 24 [1983], S. 123) sichergestellt.
- Die Hygienestandards in den intensivmedizinischen Einheiten sind beachtet (siehe Anlage zu Ziffer 4.3.4 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zu den „Anforderungen der Hygiene an die funktionelle und bauliche Gestaltung von Einheiten für Intensivmedizin“, BGBl 4/1995 und Kommentar BGBl. 6/1998).