

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

des Berufsverbandes der Deutschen Urologen und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten

1. Arbeitsteilung und Aufgabenabgrenzung im operativen Bereich

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

Der Urologe trägt die Verantwortung für den speziellen Eingriff, der Anästhesist für das Betäubungsverfahren und die Prämedikation sowie für die Überwachung, Aufrechterhaltung und Wiederherstellung der vitalen Funktion während des Betäubungsverfahrens.

1.2 Für die Voruntersuchung, die Vorbehandlung, die Nachuntersuchung und die Nachbehandlung sind Anästhesist und Urologe jeweils im Rahmen ihrer fachlichen Aufgabenbereiche zuständig; da der Anästhesist die Verantwortung für die Überwachung, Aufrechterhaltung und Wiederherstellung der vitalen Funktion während des Eingriffs trägt, erscheint es zweckmäßig, ihn auch mit der einschlägigen Vor- und Nachbehandlung zu betrauen.

1.3 Über das operative Vorgehen entscheidet der Urologe. Der Anästhesist hat den Erfordernissen 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. Auf Bedenken, die aus der Sicht seines Fachgebietes gegen das beabsichtigte operative Vorgehen sprechen, hat der Anästhesist den Urologen hinzuweisen. Der Urologe hat sie gegen die Gründe abzuwägen, die aus seiner Sicht dieses Vorgehen angezeigt erscheinen lassen. Im übrigen gilt für die Zusammenarbeit der Grundsatz der strengen Arbeitsteilung und der Vertrauensgrundsatz.

2. Organisation der anästhesiologischen Versorgung urologischer Abteilungen

2.1 Das Fachgebiet Urologie begrüßt die Entwicklung zentraler Anästhesieabteilungen unter der Leitung eines Fachanästhesisten zur Versorgung aller operativer Abteilungen eines Krankenhauses.

2.2 Auch an den urologischen Abteilungen/Kliniken, welche bisher von der zentralen Anästhesieabteilung aus personellen Gründen noch nicht in vollem Umfange anästhesiologisch betreut werden konnten, wird auf die Dauer die Übernahme sämtlicher Allgemeinbetäubungen und zentraler Leitungsbetäubungen durch den Anästhesisten angestrebt. Während der Übergangszeit sollte die Anästhesieabteilung zunächst die Allgemeinbetäubungen übernehmen. Um das anästhesiologische Risiko möglichst gering zu halten, sollten in diesem Übergangsstadium Anästhesist und Urologe die Indikation zum jeweiligen Betäubungsverfahren gemeinsam festlegen.

2.3 Bei der näheren Ausgestaltung der Zusammenarbeit ist darauf zu achten, daß der in der Weiterbildung für das Fachgebiet Urologie stehende Arzt Gelegenheit erhalten muß, die in den 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.

* Anästh. Inform. 13 (1972) 219 - 220

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