

Entschließung zum Bereitschaftsdienst und zur Rufbereitschaft in der Anästhesie und in der Chirurgie*

1. Die Organisation eines fachgebundenen Bereitschaftsdienstes (Anwesenheitsdienst) setzt im Hinblick auf die tarifvertraglich festgelegte Zahl der Dienste eine Besetzung der Fachabteilungen in den Stufen A und B mit mindestens 1 Chefarzt, 2 Oberärzten und 5 Assistenzärzten, in den Stufen C und D mit mindestens 6 Assistenzärzten voraus. Es muß sich dabei nicht notwendig um Vollzeitkräfte handeln.

2. Ist ein fachgebundener Bereitschaftsdienst wegen nicht ausreichender personeller Besetzung nicht realisierbar, so kann - in Abhängigkeit vom Versorgungsauftrag des Krankenhauses und den speziellen medizinischen Gegebenheiten - ein fachübergreifender Bereitschaftsdienst innerhalb der operativen Abteilungen (mit Ausnahme gynäkologisch-geburtshilflicher Abteilungen¹⁾) medizinisch vertretbar sein, wenn durch einen fachgebundenen Hintergrunddienst sichergestellt ist, daß qualifizierte Gebietsärzte die Behandlung innerhalb von 20 Minuten übernehmen können. An fachübergreifenden Diensten kann der Anästhesist aus fachlichen und organisatorischen Gründen nicht teilnehmen. In der Anästhesie ist, falls ein Bereitschaftsdienst auf Grund des Stellenplanes nicht realisierbar ist, ein Hintergrunddienst einzurichten.

3. Die Einteilung eines Arztes zum Bereitschaftsdienst als Alleinanswender setzt eine angemessene klinische Erfahrung in der operativen Medizin bzw. in der Anästhesie voraus. Dies gilt auch für den AiP.

4. Inwieweit Schichtdienst, Teilschichtdienst und zeitversetzte Dienste geeignet sind, eine tarifgerechte Gestaltung der Bereitschaftsdienste zu ermöglichen, kann nur anhand der spezifischen Gegebenheiten des einzelnen Hauses entschieden werden. Bei allen Gestaltungsformen müssen Humanität und Kontinuität der Patientenversorgung gewahrt bleiben. Die Kontinuität der Patientenversorgung ist auch zu gewährleisten,

wenn für den Bereitschaftsdienst in vollem Umfang Freizeitausgleich gegeben wird.

5. Ist die Chirurgie in einem Krankenhaus in mehreren Teilgebieten vertreten, so kann sich ein gemeinsamer Bereitschaftsdienst unter der Voraussetzung empfehlen, daß für jedes Teilgebiet ein Arzt im Hintergrunddienst zur Verfügung steht, der die Teilgebietsbezeichnung führt.

6. Die fachgerechte Versorgung der stationären Patienten durch den Bereitschaftsdienst muß auch dann gewährleistet bleiben, wenn Aufgaben im Rettungsdienst wahrzunehmen sind. Andere vom Gesetzgeber oder vom Krankenhausträger dem Bereitschaftsdienst übertragene Aufgaben (z. B. Institutsleistungen im Rahmen der Notfallambulanz) sind bei der personellen Ausstattung zusätzlich zu berücksichtigen.

* Ergebnis eines Workshops zum Thema „Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft“ vom 16.-17.07.1987 in Günzburg.

Veranstalter: Abteilung Rechtsmedizin des Instituts für Pathologie und Rechtsmedizin, Klinikum der Universität Ulm in Zusammenarbeit mit:

Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht

Berufsverband Deutscher Anästhesisten

Berufsverband der Deutschen Chirurgen.

Zuerst veröffentlicht in: Anästh. Intensivmed. 29 (1988) 56

¹⁾ Vgl. hierzu die Vereinbarung mit den Verbänden der Gynäkologen und Geburtshelfer auf Seite 19ff (die Red).

