

Anlage I

zum Berufs-Haftpflicht-Rahmenvertrag des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten

Checkliste zu § 8 der Heilwesen-Haftpflicht-Versicherung Anästhesie

A) Unmittelbare Patientenversorgung

1. Prämedikation

- Der Patient wird rechtzeitig vor dem geplanten Eingriff von einem Anästhesisten untersucht unter Beachtung der Empfehlung der DGAI („Präoperative Evaluation erwachsener Patienten vor elektiven, nicht herz-thoraxchirurgischen Eingriffen“ = AnästH Intensivmed 58 [2017], S. 349-364) prämediziert.

2. Die Aufklärung erfolgt

- erfolgt mündlich durch einen Anästhesisten;
- nach dem System der Stufenaufklärung (Kombination schriftlicher und mündlicher Aufklärung), z. B. mit DIOmed-Bögen
- wird schriftlich bestätigt durch Arzt und Patient;
- erfolgt rechtzeitig vor den (geplanten) Eingriff;
- erfolgt unter Beachtung der Anforderungen der Rechtsprechung und der §§ 630c-630e BGB, insbesondere durch Information über
 - die Art des Eingriffs (insb. Art des Betäubungsverfahrens),
 - die Durchführung und den Umfang (u. a. über bedeutsame Neben- und Folgeeingriffe; z. B. ernsthaft in Betracht kommende Bluttransfusion),
 - die zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme,
 - die Behandlungsalternativen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden mit unterschiedlichen Risiken/Chancen zur Verfügung stehen.

3. Die Einwilligung

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

4. Durchführung des Anästhesieverfahrens

- erfolgt nach Facharzt-Standard unter Beachtung der jeweils aktuellen Leitlinien, Empfehlungen und interdisziplinären Vereinbarungen des Fachgebietes sowie der einschlägigen Richtlinien (z. B. Entschließung DGAI und BDA zur „Ärztlichen Kernkompetenz und Delegation in der Anästhesiologie“ = AnästH Intensivmed 48 [2007], S. 712-714).

5. Die postoperative Überwachung/Nachsorge

- erfolgt unter Beachtung der Empfehlung DGAI und BDA („Überwachung nach Anästhesieverfahren“ = AnästH Intensivmed 50 [2009], S. 486-489)
- in geeigneten Räumlichkeiten (regelmäßig im Aufwachraum, ggf. durch kurzfristige Verlegung auf eine Intensivstation),
- in denen der Patient postoperativ unter Aufsicht von speziell eingearbeiteten Assistenzpersonal überwacht wird
- und ein Arzt unmittelbar verfügbar ist.
- Bei der Übergabe an die Normalstation werden die aus anästhesiologischer Sicht erforderlichen Hinweise zur weiteren Überwachung/Versorgung schriftlich weitergegeben.

- Bei ambulanten Operationen erfolgt die Entlassung des Patienten nach einer zu dokumentierenden Abschlussvisite unter Berücksichtigung der Kriterien des BDA und der DGAI („Vereinbarung zur Qualitätssicherung ambulante Anästhesie“ = Anästh Intensivmed 46 [2005], S. 36-37 sowie Anästh Intensivmed 47 [2006], S. 50-51).
- Bei ambulanten Operationen ist nach Entlassung des Patienten die ständige Erreichbarkeit der Einrichtung oder des Operateurs bzw. des nachbehandelnden Arztes gewährleistet.

B) Organisation in Klinik und Praxis /Facharzt-Standard

- Der Arzt/die Ärztin besucht regelmäßig interne bzw. externe Fortbildungsveranstaltungen (z. B. DAC, HAI, E-learning BDA/DGAI/DAAF).
- Der Facharzt-Standard ist auch im Ruf- und Bereitschaftsdienst gesichert (Einsatzzeiten im Rufdienst: maximal 20 Minuten - ohne Geburtshilfe).
- Die Anästhesiedokumentation erfolgt mit fachspezifischen Formularen.
- Für ggf. auftretende Notfälle liegt ein Notfallplan vor.

C) Geburtshilffliche Analgesie / Anästhesie

- 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 Durchführung der geburtshilfflichen Analgesie- und Anästhesieverfahren erfolgt nach den Vorgaben der Fachgesellschaften (Empfehlung DGAI/BDA/DGGG „Durchführung von Analgesie- und Anästhesieverfahren in der Geburtshilfe“ = Anästh Intensivmed 50 [2009], S. 490-495),

D) Arbeitsplatz und Ausstattung

- Die Ausstattung und Einrichtung der anästhesiologischen Arbeitsplätze entspricht den jeweils aktuellen Empfehlungen der DGAI und des BDA („Mindestanforderung an den anästhesiologischen Arbeitsplatz“ = Anästh Intensivmed 54 [2013], S. 39-42) sowie den gültigen DIN- bzw. ISO-Normen.
- Die Geräteaufbereitung und die regelmäßige Wartung der Geräte und der zentralen Energie- und Gasversorgung ist gewährleistet.
- Die vorgeschriebenen Hygienestandards am anästhesiologischen Arbeitsplatz werden beachtet (z. B. Vorgaben des Robert-Koch-Instituts <RKI>).

E) Intensivmedizin

- Die Verantwortlichkeiten auf der Intensivstation bestimmen sich nach den interdisziplinären Vereinbarungen und sind - soweit von ihnen abgewichen wird - generell und in Überschneidungszonen geregelt und schriftlich festgelegt.
- Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung und akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von Pflegepersonal und Ärzten, die in der Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen. Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein.
- Die Delegation an Pflegekräfte erfolgt unter Beachtung der Entschließung der DGAI und des BDA („Ärztliche Kernkompetenz und Delegation in der Intensivmedizin“ = Anästh Intensivmed 49 [2008], S. 52-53).
- Die vorgeschriebenen Hygienestandards werden beachtet (Vorgaben des Robert-Koch-Instituts <RKI>).

(Stand: 01.01.2018)