

# Entschliefung zur Organisation der anästhesiologischen Versorgung großer Kliniken\*

## des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten

Die Aufgabenstellung des Fachgebietes Anästhesiologie an großen Kliniken erstreckt sich auf die Versorgung der operativen und diagnostischen Bereiche des Klinikums, die Beteiligung an der intensivmedizinischen Patientenbehandlung sowie auf die Mitwirkung in der Notfallmedizin und im Rettungsdienst. An Universitätskliniken und akademischen Lehrkrankenhäusern ergeben sich darüber hinaus Verpflichtungen im Bereich von Lehre und Forschung.

### 1. Strukturform

1.1 Dieser weitgespannte und differenzierte Aufgabenbereich setzt umfassende ärztliche Kenntnisse und Erfahrungen auf dem gesamten Gebiet der Anästhesiologie voraus. Diese Kenntnisse und Erfahrungen können nur im Rahmen eines zentralen Institutes erworben und erhalten werden, das eine einheitliche, das volle Spektrum des Fachgebietes berücksichtigende Weiter- und Fortbildung sicherstellt.

1.2 Für die Strukturform eines Zentralinstitutes spricht vor allem auch die Notwendigkeit einer durchgehenden 24stündigen Versorgung aller Bereiche mit fachlich umfassend qualifizierten Ärzten und Pflegekräften sowie einer Überbrückung zeitweiliger personeller Engpässe in einzelnen Arbeitsbereichen. Mit einer solchen Strukturform läßt sich darüber hinaus am rationellsten eine aufeinander abgestimmte apparative Ausstattung und die gemeinsame Nutzung zentraler Einrichtungen gewährleisten.

1.3 Die aufgeführten Gesichtspunkte sprechen entschieden gegen die Gliederung der Anästhesiologie in Teilgebiete wie gegen ihre Aufteilung in selbständige, voneinander unabhängige fachbezogene Abteilungen. Wo aus der Entwicklung des Faches Ansätze zu solchen dezentralen

Strukturformen entstanden waren, zeigt sich die eindeutige Tendenz, diese Aufgaben in zentrale Organisationsstrukturen zurückzuführen.

1.4 Eine den spezifischen Anforderungen der einzelnen Arbeitsgebiete entsprechende anästhesiologische Versorgung wird am besten durch eine Gliederung und Substrukturierung der zentralen, für das gesamte Klinikum zuständigen anästhesiologischen Einrichtung in Teilbereiche gewährleistet, die sich an den konkreten praktischen Bedürfnissen der Patientenversorgung orientiert. Diese Substrukturierung sollte so flexibel gestaltet sein, daß sie sowohl den Bedürfnissen der einzelnen Kliniken als auch der dynamischen Entwicklung der medizinischen Fachgebiete Rechnung trägt.

1.5 Als zweckmäßig hat sich erwiesen, für die Vertretung des ärztlichen Leiters der zentralen Einrichtung in den einzelnen Teilbereichen erfahrene Anästhesisten zu bestellen, die in einem Rotationssystem nach angemessenen Zeitabständen in andere Teilbereiche wechseln. Damit wird einerseits die notwendige Kontinuität der Patientenversorgung in den einzelnen Bereichen gesichert, ohne andererseits den Vertreter des leitenden Anästhesisten auf Dauer auf einen Teilbereich des Fachgebietes einzuzwingen. Keine Substrukturierung darf so weit führen, daß sie die erforderliche Qualifikation der Vertreter des leitenden Anästhesisten in den Teilbereichen in Frage stellt, außerhalb der Dienstzeiten im Rahmen des Bereitschaftsdienstes und der Rufbereitschaft sowie bei personellen Engpässen Aufgaben des gesamten Fachgebietes verantwortlich wahrzunehmen.

\* Anästh. Intensivmed. 23 (1982) 376 - 377

1.6 Nur im Rahmen eines zentralen Institutes kann sichergestellt werden, daß den einzelnen Teilbereichen regelmäßig die jeweils erforderliche Anzahl von Mitarbeitern zugewiesen wird und die in Weiterbildung stehenden Ärzte die verschiedenen Teilbereiche zeitgerecht durchlaufen.

## 2. Persönliche Leistung und Vertretung<sup>1)</sup>

2.1 Die rechtliche Verpflichtung des Leiters der zentralen anästhesiologischen Einrichtung zur persönlichen Behandlung der Wahlleistungspatienten steht einer zentralen anästhesiologischen Versorgung nicht entgegen. Durch eine sachgerechte Formulierung der Aufnahmebedingungen und durch das ausdrückliche Einverständnis des Wahlleistungspatienten mit einer Vertretung des leitenden Arztes kann den rechtlichen Anforderungen des Pflegesatz- und des Vertragsrechts unschwer Rechnung getragen werden.

Die Substrukturierung in Teilbereiche stellt auch insoweit die Vertretung durch einen qualifizierten Anästhesisten sicher. Das Recht des Wahlleistungspatienten, die höchstpersönliche Behandlung des leitenden Anästhesisten gleichwohl zu fordern, bleibt unberührt.

2.2 Die Struktur der zentralen Versorgung und die Ausübung des Liquidationsrechts durch den Leiter der Einheit entspricht auch am besten den Interessen der ärztlichen Mitarbeiter. Sie gewährleistet ihre umfassende Weiter- und Fortbildung und eröffnet ihnen damit ein breites Spektrum beruflicher Möglichkeiten. Sie gestattet es andererseits, die mit der Vertretung in den einzelnen Teilbereichen betrauten Anästhesisten in angemessener Weise an den Liquidationserlösen zu beteiligen.

2.3 Eine Übertragung des Liquidationsrechtes auf die Vertreter in den einzelnen Teilbereichen müßte dagegen dazu führen, daß andere Mitarbeiter in ebenso verantwortlichen Bereichen wie in der Intensiv- und Notfallmedizin sowie in Lehre und Forschung leer ausgingen und daß auf

längere Sicht das Rotationssystem zum Stillstand käme.

2.4 Unabdingbare Voraussetzung dieser Struktur ist eine angemessene Honorarbeteiligung der ärztlichen Mitarbeiter, die in der Anästhesiologie - schon im Hinblick auf ihre zentrale Struktur - zu den vom Fachgebiet seit jeher nachdrücklich vertretenen und praktizierten Prinzipien gehört. Sie kann am ehesten durch ein Poolsystem gewährleistet werden, das leistungsbezogen gestaltet ist und im besonderen Maße die Mitarbeiter berücksichtigt, die als Vertreter des leitenden Arztes in den Teilbereichen tätig sind.

2.5 Eine solche Lösung ermöglicht es, die an großen Kliniken zur Versorgung aller Patienten benötigte Anzahl hoch qualifizierter Anästhesisten auf lange Sicht in einer ihrer Leistung und Verantwortung angemessenen Position zu halten.

## 3. Gesamtverantwortung

Dem Leiter der zentralen Einrichtung obliegt neben seiner unmittelbaren ärztlichen Tätigkeit die medizinische und rechtliche Gesamtverantwortung für eine fachgerechte und lückenlose anästhesiologische Versorgung des Klinikums. Sie beinhaltet insbesondere die Verpflichtung, durch geeignete organisatorische Maßnahmen sicherzustellen, daß jeder Patient zu jeder Tages- und Nachtzeit von einem für diese Aufgabe qualifizierten Anästhesisten in angemessener Weise versorgt wird.

<sup>1)</sup> Vgl. zur Situation nach der 4. GOÄ-Novellierung W. Weißbauer, Seite 519 - 531 (die Red.)