

# Stellungnahme zur Struktur klinischer Anästhesieeinrichtungen\*

## Entschliefung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten

An mittleren und kleineren Krankenhäusern treten Fragen einer Substrukturierung gegenüber der Verpflichtung zurück, mit den zur Verfügung stehenden Ärzten eine qualifizierte, fachgerechte anästhesiologische Patientenversorgung zu jeder Tages- und Nachtzeit zu gewährleisten. Die Ausgestaltung der Stellenpläne nach den Anhaltzahlen der Deutschen Krankenhausgesellschaft läßt den Weiterbildungsstand der angestellten Krankenhausärzte unberücksichtigt. Die besonders in der Anästhesiologie mit Rücksicht auf die Patientensicherheit unerläßliche Anleitung und Beaufsichtigung von Ärzten in Weiterbildung ist im Hinblick auf den Umfang der Stellenpläne in kleineren Krankenhäusern kaum zu realisieren. Daraus ergibt sich für diese die Notwendigkeit, die Mehrzahl der vorhandenen Planstellen mit Gebietsärzten für Anästhesiologie zu besetzen. Aus dem gleichen Grund ist die Umwandlung ärztlicher Planstellen in AiP-Stellen an kleineren Krankenhäusern nicht möglich; an mittleren Krankenhäusern sind ihr engste Grenzen gesetzt.

Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und der Berufsverband Deutscher Anästhesisten bekräftigen ihre in mehreren Entschliefungen<sup>1)</sup> zum Ausdruck gebrachte Auffassung, daß eine fachgerechte und zugleich wirtschaftliche anästhesiologische Versorgung von Universitätskliniken und großen Krankenhäusern nur durch eine zentrale Anästhesieeinrichtung mit einheitlichem Personal- und Sachetat zu gewährleisten ist. Wegen des umfangreichen Aufgabengebietes und der Personalstärke einer derartigen zentralen Einrichtung kann sich eine Substrukturierung empfehlen. Diese darf die Einheit des Fachgebietes nicht in Frage stellen. Die ärztliche Weiterbildungsordnung sieht für das Gebiet Anästhesiologie keine Teilgebiete vor; dafür besteht auch kein sachliches Bedürfnis.

Wie im einzelnen Substrukturierungen gestaltet werden können, bestimmt sich nach den Erfordernissen und Gegebenheiten der einzelnen Kliniken und Krankenhäuser. Die Voraussetzungen für Universitätseinrichtungen, die das Fach auch in Forschung und Lehre zu vertreten haben, sind dabei gesondert zu berücksichtigen.

Unabhängig von der Art einer Substrukturierung müssen sämtliche Ärzte einer zentralen Anästhesieeinheit Kenntnisse und Erfahrungen erwerben, die das gesamte Fachgebiet umfassen, um sich in allen Teilbereichen an der Patientenversorgung beteiligen und gegenseitig vertreten zu können. Zur Aufrechterhaltung und ständigen Auffrischung dieser umfassenden Kenntnisse und Erfahrungen ist es notwendig, feste Zuordnungen auf Dauer zu bestimmten Aufgabengebieten zu vermeiden und die Möglichkeit einer regelmäßigen Rotation vorzusehen.

\* Anästh. Intensivmed. 26 (1985) 332

1) Entschliefung zur Organisation der anästhesiologischen Versorgung von Universitätskliniken und Krankenhäusern, *Der Anaesthesist* 17 (1968) 111 - 112  
Entschliefung zur Organisation des Faches Anästhesiologie an Universitäten, *Anästh. Inform.* 12 (1971) 65  
Entschliefung zur Organisation der anästhesiologischen Versorgung großer Kliniken, *Anästh. Intensivmed.* 23 (1982) 376 - 377