

Stand-by-Funktion des Anästhesisten*

* Anästh. Intensivmed. 22 (1981) 151

Datum: 1981, 2020 vom Präsidium des BDA erneut bestätigt

1. Unter „Stand-by-Funktion“ versteht man die Überwachung der vitalen Funktionen sowie im Falle von Störungen ihre Aufrechterhaltung und Wiederherstellung während eines diagnostischen oder therapeutischen Eingriffes durch einen Anästhesisten, ohne dass dieser zugleich ein Betäubungsverfahren durchführt.
2. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass derjenige Arzt, der den diagnostischen oder therapeutischen Eingriff ausführt, auch in der Lage sein muss, die ärztliche und rechtliche Verantwortung für die Überwachung, Aufrechterhaltung und Wiederherstellung der vitalen Funktionen zu übernehmen. In Ausnahmefällen kann es jedoch erforderlich sein, einen in der Notfallmedizin besonders erfahrenen Arzt zur Überwachung der Vitalfunktionen hinzuzuziehen, insbesondere
 - 2.1 bei Patienten mit erhöhtem individuellem Risiko (z. B. hohes Alter, die Vitalfunktionen beeinträchtigende Organerkrankungen),
 - 2.2 bei Eingriffen, die ihrer Natur nach mit einem erhöhten Risiko für die Vitalfunktionen verbunden sind (z. B. Röntgen-Kontrastuntersuchungen bei allergischer Disposition),
 - 2.3 wenn der den Eingriff durchführende Arzt wegen der Kompliziertheit des Eingriffes nicht gleichzeitig die Sorge für die Vitalfunktionen übernehmen kann, oder wenn
 - 2.4 der den Eingriff durchführende Arzt wegen mangelnder notfallmedizinischer Erfahrungen die Verantwortung für die Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen nicht übernehmen kann.
3. Die Übernahme einer Stand-by-Funktion durch den Anästhesisten setzt eine (allgemeine oder spezielle) Absprache beider Ärzte über ihre Zusammenarbeit voraus. Der Anästhesist kann die Verantwortung für die Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen nur übernehmen, wenn er rechtzeitig vor dem Eingriff Gelegenheit erhält,
 - 3.2 sich über den Zustand des Patienten zu informieren,
 - 3.3 für die Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen bedeutsame diagnostische oder therapeutische Maßnahmen zu veranlassen und eine angemessene Prämedikation zu verordnen, und
 - 3.4 mit dem Patienten ein Aufklärungsgespräch zu führen.
4. Ist für den Eingriff ein Betäubungsverfahren erforderlich, so fällt es in die Kompetenz des Anästhesisten zu entscheiden, welches Betäubungsverfahren im vorliegenden Falle unter Berücksichtigung der operativen Bedürfnisse am zweckmäßigsten ist und ob er selber die Anästhesie durchführt oder die Durchführung dem untersuchenden bzw. operierenden Arzt überlässt (z. B. bei operationsfeldnaher Lokalanästhesie).

5. Wird eine Anästhesieabteilung nicht nur in seltenen Ausnahmen, sondern häufig oder sogar regelmäßig zu Stand-by-Funktionen herangezogen, so ist dies bei ihrem Stellenplan angemessen zu berücksichtigen.

6. Liquidationsberechtigten Anästhesisten muss bei Wahlleistungspatienten ein dem Zeitaufwand angemessener Honoraranspruch gewährleistet werden. Ist wegen des Fehlens geeigneter Gebührenpositionen eine angemessene Honorierung auf der Basis der geltenden Gebührenordnungen nicht möglich, so empfiehlt sich, durch einvernehmliche Absprache einen Honorarausgleich zwischen den beiden beteiligten Ärzten zu vereinbaren. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Gebührensiffer für den diagnostischen oder therapeutischen Eingriff auch die Überwachung der Vitalfunktionen umfasst.