

Zur Organisation der Intensivmedizin in Deutschland¹⁾

Im Februar 2005 hat die DGAI in Leipzig eine Klausurtagung durchgeführt, an der neben dem Engeren Präsidium auch einige Ärztliche und Kaufmännische Direktoren von Universitätsklinika sowie die uns seit Jahren beratenden Juristen Weissauer und Ulsenheimer teilgenommen haben. Zusammengefasst ist das Ergebnis dieser Tagung ebenso klar wie geradezu verblüffend: *Alles schon mal da gewesen!*

In der Tat: Es gibt keine neuen Erkenntnisse. Trotz aller auf dem Markt befindlichen fast ausschließlich berufspolitisch motivierten Äußerungen von Fachgesellschaften und besonders einzelner ihrer Repräsentanten sind die seinerzeit (d.h. in den Jahren 1970 bzw. 1980!) mit Chirurgen und Internisten gemeinsam formulierten Empfehlungen über die Aufgabenabgrenzung und Zusammenarbeit in der Intensivmedizin immer noch aktuell und haben absolut nichts von ihrer Gültigkeit eingebüßt. Allerdings scheinen sie bei einigen unserer operativen und internistischen Partner ein wenig in Vergessenheit geraten zu sein.

Daher wird auf folgende Dokumente verwiesen:

- Neuerliche Stellungnahme der DGAI zur Organisation der Intensivmedizin (Februar 2005)
- Vereinbarungen zwischen den Fachgebieten Chirurgie und Anästhesie über die Aufgabenabgrenzung und die Zusammenarbeit in der Intensivmedizin (1970) – Anästh. Inform. 11 (1970) 167 oder
http://www.dgai.de/06_1_00tabelle.htm#zu_i
- Gemeinsame Empfehlung für die Fachgebiete Anästhesiologie und Innere Medizin zur Organisation der Intensivmedizin am Krankenhaus (1980) – Anästh. Intensivmed. 21 (1980) 166 - 167 oder
http://www.dgai.de/06_1_00tabelle.htm#zu_i
- Voraussetzungen für eine Zusatzvergütung intensivmedizinischer Komplexbehandlungen. Beschluss der DIVI (November 2003) – Anästh. Intensivmed. 45 (2004) 230 - 231
- Rechtliche Rahmenbedingungen für die Schaffung interdisziplinärer operativer Intensiveinheiten (Beitrag Ulsenheimer; Februar 2005) (siehe Seite 91 - 95).

Die Dokumente 2 - 5 sind keine interessengeprägten Äußerungen, sondern dürfen sehr wohl als Grundlage einer sachlich bezogenen weiteren Diskussion über die Zukunft der Intensivmedizin in Deutschland gesehen werden – man muss das nur wollen.

J. Radke
– Präsident –

¹⁾ Dieser Text ist mit allen Anlagen auch online abrufbar unter www.dgai.de „Aktuelles“

Stellungnahme der DGAI*

Angestoßen durch ökonomische Überlegungen wird in Deutschland gegenwärtig die Organisation der operativen Intensivmedizin in interdisziplinären Intensiveinheiten diskutiert.

Dazu gibt es seit Jahrzehnten Vereinbarungen zwischen der Anästhesiologie und den operativen Fachgebieten sowie der Inneren Medizin (Quellen siehe oben). Danach stehen interdisziplinäre operative Intensiveinheiten unter der Leitung des Anästhesisten, der auch für die intensivmedizinische Behandlung zuständig ist. Die Behandlung des Grundleidens bleibt Aufgabe der mitbehandelnden Disziplinen.

Diese Organisationsstruktur hat sich bewährt. Knapp zwei Drittel aller Intensivstationen für Erwachsene in Deutschland stehen unter anästhesiologischer Leitung.

Die Weiterbildungsordnung hat die Grundstruktur dieser Vereinbarungen in den Bestimmungen über die Zusatzweiterbildung „anästhesiologische Intensivmedizin“ voll bestätigt. Die Zusatzweiterbildung des operativen Querschnittsfaches Anästhesiologie umfasst u.a. die „perioperative intensivmedizinische Behandlung“ und die „Behandlung intensivmedizinischer Krankheitsbilder in Zusammenarbeit mit dem das Grundleiden behandelnden Arzt“ (www.baek.de/30/Weiterbildung/03WBO/MWBOC/Intensivmedizin.html).

Damit hat der Anästhesist die Befugnis zur interdisziplinären intensivmedizinischen Versorgung der Patienten aller operativen Fächer.

Eine Verbundbefugnis ermöglicht die intensivmedizinische Weiterbildung mit den operativen Partnern. Die intensivmedizinische Versorgung unter der Leitung und Verantwortung des Anästhesisten entspricht damit sowohl den praktischen Bedürfnissen einer rationellen Betriebsführung als auch allen rechtlichen Anforderungen an die Organisation und die Qualität intensivmedizinischen Behandlung.

Im Einzelnen ist die Organisation abhängig von der Größe und Struktur des Hauses sowie den zur Verfügung stehenden Ressourcen. Sie kann durch krankenhausinterne Vereinbarungen geregelt werden.

* Verabschiedet auf der DGAI-Klausurtagung „Intensivmedizin“ am 04.02.2005 in Leipzig.