

Stellungnahme von BDA und DGAI

Vom Umgang mit Entwürfen – Interdisziplinäre operative Intensiveinheiten

Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), der Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA) sowie die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) und der Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC) führen derzeit Gespräche, um die Ausstattung und Organisation interdisziplinärer operativer Intensiveinheiten (IOI) einvernehmlich und patientenorientiert zu regeln.

Diese Gespräche sind noch nicht beendet und werden fortgeführt. Bedauerlicherweise wird eine Publikation des Entwurfes (Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Ausgabe 3, Juli 2005, 4. Jahrg.: 227 – 239) in der Praxis z.T. als endgültige Fassung kommuniziert.

Nach dieser Veröffentlichung soll es an wenigen Krankenhäusern Deutschlands zu kontroversen Diskussionen und unnötigen Auseinandersetzungen zwischen Chirurgen und Anästhesiologen sowie Krankenhausverwaltungen gekommen sein.

DGAI und BDA haben kein Verständnis dafür, wenn einige Gesprächspartner vor Ort einen innerverbandlich und zwischen den Fachgebieten noch nicht abschließend konsentierten Entwurf, der in der genannten Publikation auch als solcher ausgewiesen war, für ihre Zwecke im Sinne einer vollendeten Tatsache nutzen.

DGAI und BDA sehen sich veranlasst, mit Nachdruck darauf hinzuweisen, dass es sich bei diesem Papier um einen Entwurf handelt. Die Verbände werden sich noch in diesem Monat weiter mit dem Entwurf befassen und dabei alle vorgebrachten Argumente (siehe auch nachstehenden Leserbrief) würdigen.

Prof. Dr. med. *J. Radke*
Präsident der DGAI

Prof. Dr. med. *B. Landauer*
Präsident des BDA

Prof. Dr. med. Dr. med. h.c. *K. van Ackern*
Generalsekretär der DGAI

Leserbrief

Stellungnahme zu dem Entwurf „Empfehlungen zur Ausstattung und Organisation interdisziplinärer operativer Intensiveinheiten (IOI)“

In den Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (Ausgabe 3, Juli 2005 34. Jahrgang; Seiten 227-239) wurde der Entwurf einer „Empfehlung zur Ausstattung und Organisation interdisziplinärer operativer Intensiveinheiten“ von *W. Weißauer* publiziert. Darüber hinaus ist der Entwurf unter anderem im Internet unter <http://www.ukl.uni-freiburg.de/deutschegesellschaftthoraxchirurgie/Gem-E.pdf> abrufbar.

Durch die Publikation wurde eine Öffentlichkeit hergestellt, in die auch Anästhesisten mit einbezogen worden sind. Dies hat nun zu einer breiten Diskussion und einer vertieften Meinungsbildung innerhalb der Anästhesie geführt. Die Unterzeichnenden möchten ihre Überlegungen hierzu auszugsweise darlegen und in eine Gesprächsrunde einbringen, deren Teilnehmer von den Präsidien der DGAI und des Berufsverbandes bereits bestimmt worden sind. Die Herren Professoren *Weißauer* und *Ulsenheimer*, die die Zusammen-

arbeit der operativen Disziplinen mit der Anästhesiologie seit Jahrzehnten strukturiert und juristisch erfolgreich begleitet haben, werden daran teilnehmen. Das Ergebnis dieser Gesprächsrunde soll von den Präsidien der DGAI und des BDA dann publiziert werden.

Aus der Fülle der Überlegungen sollen hier nur Einige in aller Kürze dargelegt werden:

1. Es sollte nicht der Eindruck vermittelt werden, als seien fachgebundene operative Intensivstationen aus medizinischen Erwägungen die eigentlich logische und schlüssige Lösung und nur dass ökonomische Erwägungen dazu geführt hätten, Intensivstationen zusammenzuführen. Die Zusammenlegung mehrerer fachgebundener operativer Intensivstationen in eine IOI kann aber nicht nur aus ökonomischen und organisatorischen, sondern gerade auch aus medizinischen Erwägungen sehr sinnvoll sein. Denn auf

fachgebundenen Stationen besteht nicht selten das Problem, dass aufgrund der fachlichen Begrenzung und der in der Regel zeitlich eng befristeten Tätigkeit der jeweiligen ärztlichen Mitarbeiter in der Intensivmedizin kaum eine umfassende intensivmedizinische Kompetenz zu erwerben ist. Es ist eine der Stärken der Anästhesiologie, dass sie eine fachliche Nähe zur operativen Intensivmedizin hat. Dementsprechend sind Anästhesisten regelhaft längerfristig über viele Jahre intensivmedizinisch tätig und verfügen deshalb über eine besondere Kompetenz.

2. In einem Abschnitt mit dem Titel „*Konflikte und Konfliktlösungen*“ finden sich Gedanken, die von Seiten der Anästhesiologie einer grundlegenden Diskussion bedürfen. So heißt es zum Beispiel:

„Kann kein Konsens erreicht werden so obliegt der Stichentscheid – wie in den Vereinbarungen der anästhesiologischen Verbände mit den operativen Fächern für die Zusammenarbeit am Operationstisch anerkannt – dem Vertreter des operierenden Faches.“

Es ist nicht konsequent, wenn auf der einen Seite eine Aufgabenteilung und Verantwortlichkeitszuordnung entsprechend der jeweiligen Fachkompetenz (intensivmedizinische Kompetenz auf der einen Seite und Kompetenz in der Behandlung des Grundleidens auf der anderen Seite) betont wird, im Falle des Konfliktes jedoch, wenn kein Konsens erreicht wird, der Vertreter des operierenden Faches die Endverantwortung für die zu treffenden therapeutischen Entscheidungen in der Intensivmedizin haben soll. Ist die Begründung hierfür, dies folge der Logik der getroffenen Vereinbarungen über die Zusammenarbeit am OP-Tisch und aus der Natur der Intensivmedizin, die den Erfolg der Operation sichern oder ermöglichen soll, wirklich stichhaltig? Es ist unbestritten, dass der Chirurg die Verantwortung für den operativen Eingriff trägt und auch in Zukunft tragen soll, daraus kann aber nicht geschlossen werden, dass er grundsätzlich auch die Endverantwortung über die Art und Weise der intensivmedizinischen Behandlung trägt. Diese Verantwortung sollte nur derjenige übernehmen, der über die intensivmedizinische Behandlungskompetenz verfügt. Auch am OP-Tisch herrscht der Grundsatz der strikten Aufgaben- und Verantwortungsteilung, d.h. der Chirurg trägt nicht die Endverantwortung über die Maßnahmen im Gebiet der Anästhesie. Es ist für uns auch fraglich, ob die Aufgaben der operativen Intensivmedizin auf die Sicherung des Erfolgs der Operation vereinigt werden sollten, weil dies ihrer Aufgabenstellung und Komplexität der Intensivmedizin nicht gerecht wird.

3. In dem Entwurf werden unter den Punkten „*V. Bettenbelegung auf der IOI*“ und „*VI. Administrative Zuordnung*“ Vorschläge gemacht, die neu diskutiert werden sollten. So wird ausgeführt

„Über die Verlegung der Patienten von ihren Betteneinheiten auf die IOI und über die Rückverlegung entscheiden die bettenführenden Fächer in eigener ärztli-

cher und rechtlicher Verantwortung . . . Da die Intensivbehandlung eine überbrückende Behandlung ist, sollen die Patienten, die auf die IOI verlegt werden, auch administrativ weiter Patienten der verlegenden Klinik/Fachabteilung bleiben.“ Außerdem werden „für jede Klinik rechnerisch festgelegte Bettenkontingente“ verlangt. Nach unserer Überzeugung ist es nicht sinnvoll, jedenfalls nicht generell, Bettenkontingente für die einzelnen operativen Fachabteilungen festzuschreiben und bei Meinungsverschiedenheiten über Aufnahme und Verlegung von Patienten der jeweiligen Fachabteilung die Endentscheidung zu überlassen. Eine IOI kann medizinisch, organisatorisch und wirtschaftlich nur dann optimal geführt werden, wenn keine Besitzstände zementiert werden, ein Gerangel um Intensivbetten möglichst vermieden wird und Entscheidungen nach medizinischen Gesichtspunkten getroffen werden. Daraus folgt, dass die Entscheidungskompetenz letztlich beim intensivmedizinischen Leiter liegen muss, der natürlich die berechtigten Interessen der operativen Fachdisziplinen angemessen zu berücksichtigen hat.

4. In dem Entwurf zu den „*Empfehlungen zur Ausstattung und Organisation operativer Intensiveinheiten*“ wird regelmäßig vom Leiter der Intensivstation auf der einen Seite, der Anästhesist sein soll, gesprochen, während auf der anderen Seite die operativen Fachdisziplinen stehen. Es sollte klar gestellt werden, dass die Partner in der IOI die Anästhesiologie als Fachdisziplin und die jeweiligen operativen Fachdisziplinen sind. Sonst würde die Bedeutung der Anästhesiologie für die operative Intensivmedizin nicht angemessen berücksichtigt sein.

Wir sehen der Diskussion des Entwurfes und den daran anschließenden Gesprächen mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und dem Berufsverband der Deutschen Chirurgen mit der Hoffnung und der Zuversicht entgegen, dass es gelingen wird, das so wichtige Thema „Ausstattung und Organisation interdisziplinärer Intensiveinheiten“ zu einer Vereinbarung zu führen, die die berechtigten Interessen aller Seiten angemessen berücksichtigt und vor allem dem Wohle der Patienten dient.

Verfasser:

Prof. Dr. h.c. K. Peter, Dr. L. Frey und Prof. Dr. K. Unertl

Unterzeichner:

Prof. Dr. H. Van Aken, Prof. Dr. J. Briegel, Prof. Dr. H. Forst, Prof. Dr. A. Götz, Prof. Dr. F. Hinder, Prof. Dr. A. Hoeft, Prof. Dr. U. Kaisers, Prof. Dr. C. Krier, Prof. Dr. R. Kuhlen, Prof. Dr. T. Koch, Prof. Dr. E. Kochs, Prof. Dr. R. Larsen, Prof. Dr. E. Martin, Dr. B. Oldörp, Prof. Dr. Th. Prien, Prof. Dr. C. Putensen, Prof. Dr. M. Quintel, PD Dr. M. Ragaller, Prof. Dr. K. Reinhart, Prof. Dr. R. Rossaint, Prof. Dr. J. Scholz, Prof. Dr. Ch. Stein, Prof. Dr. K. Taeger, Prof. N. Weiler, Prof. Dr. C. Werner und Prof. Dr. B. Zwölfer.

Einladung

zur Beteiligung an den 20. Wissenschaftlichen Arbeitstagen der DGAI

Die nächsten Wissenschaftlichen Arbeitstage der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) werden vom **17. - 18.02.2006** in Würzburg, Festung Marienberg, Hofstuben, veranstaltet.

Einsendeschluss: 04.01.2006

Nähere Informationen: <http://www.anaesthesia.uni-wuerzburg.de/wat>
E-Mail: Schubert_A@klinik.uni-wuerzburg.de

Anschrift:

Klinik und Poliklinik für Anaesthesiologie, Universitätsklinikum Würzburg (Sekretariat Frau *A. Schubert*),
Direktor: Prof. Dr. N. Roewer, Oberdürrbacher Straße 6, D-97080 Würzburg,
Tel.: 0931 / 20130001, Fax: 0931 / 20130444.

Einladung

Zur Mitgliederversammlung der Landesverbände Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Saarland der DGAI und des BDA

Im Rahmen der 22. Südwestdeutschen Anästhesie-Tage (SAT)
Freitag, 25.11.2005, 18.30 - 19.30 Uhr
Congress Center Rosengarten Mannheim, Musensaal OG

Tagesordnung:

1. Bericht aus den Landesverbänden
2. Externe Qualitätssicherung
3. Aussprache
4. Wählen der Landesvorstände von DGAI/BDA für die Amtsperiode 2006/07*
5. Verschiedenes

Zur Mitgliederversammlung der Landesverbände der DGAI und des BDA am 09.12.2005, 18.30 - 19.15 Uhr, im Rahmen der Norddeutschen Anästhesietage, Congress Centrum Hamburg (CCH)

Hamburg	Saal 13 (mit Wahlen)
Mecklenburg-Vorpommern	Saal 17
Niedersachsen	Saal 11 (mit Wahlen)

Tagesordnung:

- TOP 1 Bericht der Landesvorsitzenden
TOP 2 Aussprache
TOP 3 Wahl der Landesvorstände von DGAI und BDA für die Amtsperiode 2006/07*
TOP 4 Verschiedenes.

* Im Zusammenhang mit den Wahlen wird auf die Wahlordnung der DGAI und des BDA hingewiesen (A & I 3/99, S. 163, www.dgai.de und www.bda.de). Bitte Mitgliedskarten mitbringen!

Noch Plätze frei:

Fortbildung zum OP-Manager / zur OP-Managerin

(3. Fortbildungsreihe) Modul 1 - 5:

Modul 1: 04. - 05.11.2005, Modul 2: 02. - 03.12.2005, Modul 3: 25. - 26.01.2006, Modul 4: 27. - 28.01.2006 und Modul 5: 17. - 18.03.2006

3. Mannheimer OP-Management-Symposium

16. Dezember 2005

Weitere Informationen und Anmeldung: Dr. A. Schleppers · Roritzerstr. 27 · 90719 Nürnberg · Tel.: 0911 / 933780 · Fax.: 0911 / 3938195 · www.bda.de und www.dgai.de