

### ► III.2 Bettenbelegung auf der interdisziplinären Intensivstation

#### 1. Rechnerisches Bettenkontingent:

Um die intensivmedizinische Versorgung der Patienten aller Kliniken/Fachabteilungen zu gewährleisten, sollte eine am Bettenbedarf orientierte rechnerische Durchschnitts-Bettenzahl für jede Klinik / jede Fachabteilung hausintern festgelegt werden. Grundsätzlich ist eine starre Zuordnung des gesamten Bettenkontingents zu vermeiden, um den akuten Anforderungen gerecht zu werden.

#### 2. Aufnahme und Verlegung:

Über die Aufnahme der Patienten auf die interdisziplinäre Intensivstation entscheidet der Behandler des Grundleidens im Einvernehmen mit dem Leiter der interdisziplinären Intensivstation. Über die Verlegung der Patienten von der interdisziplinären Intensivstation entscheidet der verantwortliche Leiter im Einvernehmen mit dem Behandler des Grundleidens. Kann keine einvernehmliche Entscheidung getroffen werden, trägt derjenige, der die Entscheidung über die Verlegung trifft, die alleinige ärztliche und rechtliche Verantwortung.

### III.3 Gemeinsame Weiterbildung

Die interdisziplinäre Intensivstation stellt für Ärzte der beteiligten Fachgebiete die Weiterbildung und die Zusatzweiterbildung in der Intensivmedizin sicher. Eine gemeinsame Weiterbildungsbefugnis für Intensivmedizin – für zwei Vertreter unterschiedlicher Fachgebiete (z. B. Anästhesiologie und Innere Medizin) – kann bei der zuständigen Landesärztekammer beantragt werden.

### III.4 Forschung

Die Organisationsform der Interdisziplinären Intensivstation bietet exzellente Voraussetzungen sowohl

für interdisziplinäre als auch fachbezogene Forschungsprojekte.

Die beteiligten Fachgebiete werden sich gegenseitig über beabsichtigte Forschungsprojekte im Bereich der Intensivmedizin und über fachbezogene Studien bei Patienten der jeweiligen Abteilung informieren, diese abstimmen und unterstützen. Darüber hinaus sollen gemeinsame Forschungsstrategien für die Intensivmedizin entwickelt werden. Die eingeworbenen Forschungsgelder werden zwischen den beteiligten Disziplinen angemessen verteilt.

#### Quellen:

- Richtlinien für die Organisation der Intensivmedizin in den Krankenhäusern. Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) vom 9. September 1974. Das Krankenhaus 1974;11:457.
- Gemeinsame Empfehlung für die Fachgebiete Anästhesiologie und Innere Medizin zur Organisation der Intensivmedizin am Krankenhaus der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin, des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten und des Berufsverbandes Deutscher Internisten. Anästh Intensivmed 1980;21:166-167.

Prof. Dr. med. Dr. h.c. H. Van Aken

Präsident der Deutschen Gesellschaft für  
Anästhesiologie und Intensivmedizin

Prof. Dr. med. B. Landauer

Präsident des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten

Prof. Dr. med. W. Hiddemann

Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Prof. Dr. med. U. Janssens

Präsident der Deutschen Gesellschaft  
für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin ■

## Personalia

Priv.-Doz. Dr. med. **Axel Heller**, DEAA, Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, Universitätsklinikum Dresden, wurde zum außerplanmäßigen Professor der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden ernannt.

Priv.-Doz. Dr. med. **Christian Maihöfner**, Neurologische Klinik, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, wurde mit dem Sertürner Preis

2007 für seine Forschungsarbeit „Brain imaging of analgesic and antihyperalgesic effects by cyclooxygenase inhibition in an experimental human pain model: a functional MRI-study“ ausgezeichnet.

Prof. Dr. med. **Reinhard Purschke**, Dortmund, wurde in Usbekistan zweimal mit der Ehrendoktorwürde ausgezeichnet: Er erhielt die „honorary membership of council of scholars“ der Universität Samarkand (28.10.2004) sowie am 09.09.2006 die „honorary doctorship“ der Universität Taschkent. ■