

Organisation der postoperativen Schmerztherapie auf bettenführenden Kliniken/Abteilungen

Mustervereinbarung Modell 3.1

Zuziehung des Anästhesisten von Fall zu Fall

Die Klinik / Abteilung
(bitte chirurgische Einheit bezeichnen)

und

die Klinik / Abteilung.....
(bitte anästhesiologische Einheit bezeichnen)

vereinbaren folgende interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der akuten postoperativen Schmerztherapie:

1. Aufgabenabgrenzung

Die postoperative Schmerztherapie auf der chirurgischen Bettenstation und auf der chirurgisch geleiteten Intensivstation ist Aufgabe der chirurgischen Klinik/Abteilung. Sie zieht die anästhesiologische Klinik/Abteilung von Fall zu Fall zum schmerztherapeutischen Konsil und/oder zu definierten schmerztherapeutischen Maßnahmen zu.

1.1 Zuziehung zum Schmerzkonsil

Bei der Zuziehung zum Konsil entscheidet die chirurgische Klinik/Abteilung über die Umsetzung der von der anästhesiologischen Klinik/Abteilung vorgeschlagenen Maßnahmen; sie trägt die volle ärztliche und rechtliche Verantwortung für die Planung, Indikationsstellung und Durchführung der schmerztherapeutischen Maßnahmen.

Die zugezogene Klinik/Abteilung trägt die Verantwortung für die sorgfältige Beratung im Rahmen des Konsils.

1.2 Zuziehung zur Schmerztherapie

Bei der Zuziehung zu definierten schmerztherapeutischen Maßnahmen (z.B. zu rückenmarksnahen Anästhesien oder peripheren Nervenblockaden) führt die zugezogene Klinik diese Maßnahmen nach Prüfung der Indikation und etwaiger Kontraindikationen selbständig und in voller eigener Verantwortung durch. Der von der zugezogenen Klinik/Abteilung damit beauftragte Anästhesist legt die Analgesie an und überwacht sie solange, bis keine Störungen der Vitalfunktionen mehr zu erwarten sind.

Die weitere Überwachung sowie das eventuelle Nachspritzen und das Entfernen eines liegenden Katheters ist – soweit nichts anderes vereinbart wird – Aufgabe des ärztlichen und pflegerischen Personals der bettenführenden Klinik/Abteilung. Auf spezielle Risikofaktoren bei der Weiterführung und Überwachung der Analgesie (z.B. bei einer rückenmarksnahen Katheteranästhesie) hat der Anästhesist das Personal der bettenführenden Station hinzuweisen.

2. Anwendung der Grundsätze für die interdisziplinäre Arbeitsteilung

Im übrigen gelten für die Abgrenzung der Aufgaben und der Verantwortung zwischen den Kliniken/Abteilungen die in den interdisziplinären Vereinbarungen festgelegten Grundsätze und speziell die Grundsätze der Vereinbarung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten und des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen zur Organisation der postoperativen Schmerztherapie von 1993 (Anästh Intensivmed 34 (1993) 28-32; Info BDC?).

3. Inkrafttreten und Aufhebung der Vereinbarung

Diese Vereinbarung sowie ihre Aufhebung bedürfen der Zustimmung des Krankenhausträgers. Die Vereinbarung tritt mit der Zustimmung des Krankenhausträgers in Kraft.

Die Vereinbarung kann von beiden Vertragspartnern mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden. Die fristlose Kündigung aus wichtigem Grund bleibt vorbehalten.

.....

Unterschrift
chirurg. Klinik/Abt.

.....

Unterschrift
anästh. Klinik/Abt.