

Organisation der postoperativen Schmerztherapie auf bettenführenden chirurgischen Kliniken/Abteilungen

Mustervereinbarung Modell 3.3

Aufgabenübertragung auf den Akutschmerzdienst

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. Abgrenzung von Aufgaben und Verantwortung

Die chirurgische Klinik/Abteilung überträgt dem Akutschmerzdienst die postoperative Schmerztherapie auf der Bettenstation und auf der chirurgisch geleiteten Intensivstation (im folgenden „Bettenstation“) im Rahmen und in den Grenzen folgender Alternativen:

□ 1.1

Der Akutschmerzdienst ordnet bei den Patienten der Bettenstation die postoperative Schmerztherapie an und gibt schriftliche Standards für die Durchführung der Schmerztherapie heraus, die auf der Bettenstation hinterlegt werden und von den Ärzten und dem Pflegepersonal jederzeit eingesehen werden können. Der Akutschmerzdienst erteilt weiter die generellen und individuellen Anweisungen für die Durchführung der Schmerztherapie, überwacht die Durchführung der Schmerztherapie und dokumentiert sie.

Der Akutschmerzdienst hält regelmäßige Schulungen für die Ärzte und Pflegepersonen der Bettenstationen ab und führt mit ihnen gemeinsam eine tägliche Visite durch.

Der Akutschmerzdienst trägt die Anordnungs- und Organisationsverantwortung für die Schmerztherapie; Ärzte und das Pflegepersonal der Bettenstation tragen die Durchführungsverantwortung.

□ 1.2

Der Akutschmerzdienst übernimmt die Planung, Indikationsstellung und Durchführung der Schmerztherapie auf der Bettenstation in voller ärztlicher und rechtlicher Verantwortung.

Die Übernahme der Schmerztherapie schließt das Nachspritzen in liegende Katheter und ihre Entfernung nach Beendigung der Schmerzbehandlung sowie die Behandlung etwaiger Komplikationen der anästhesiologischen Verfahren ein.

Der Akutschmerzdienst legt die Analgesie an und überwacht sie solange, bis keine Störungen der Vitalfunktionen mehr zu erwarten sind.

Die Routineüberwachung der postoperativen Schmerztherapie bleibt Aufgabe der Bettenstation. Sie informiert die anästhesiologische Klinik/Abteilung unverzüglich über etwaige Komplikationen und über Anzeichen, die auf Komplikationen hinweisen (z.B. Entzündungen der Einstichstelle).

Die anästhesiologische Klinik/Abteilung führt bei den von ihr betreuten Schmerzpatienten in Absprache mit der Bettenstation eine tägliche Routinevisite durch sowie - wenn erforderlich – spezielle Visiten bei einzelnen Patienten und informiert das Personal der Bettenstation laufend über Therapieveränderungen sowie über mögliche Komplikationen des jeweiligen schmerztherapeutischen Verfahrens und ihre Anzeichen.

2. Organisation des Akutschmerzdienstes

Der Akutschmerzdienst wird mit Mitarbeitern der chirurgischen und anästhesiologischen Kliniken/Abteilungen besetzt, die für diese Aufgaben fachlich qualifiziert sind.

Als Leiter des Akutschmerzdienstes wird bestellt ein Mitarbeiter

- der chirurgischen Klinik/Abteilung
- der anästhesiologischen Klinik/Abteilung
- im turnusmäßigen Wechsel jeweils für Monate/Jahre ein Mitarbeiter einer der beiden Kliniken/Abteilungen.

3. 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?).

4. 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.