

**Gemeinsame Empfehlungen  
der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin  
und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten  
sowie  
der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie  
und des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen  
zur Ausstattung und Organisation  
interdisziplinärer operativer Intensiveinheiten (IOI)**

Ergebnis der Konsensus-Konferenz vom 20.02.2007, Langenbeck-Virchow-Haus, Berlin

(Teilnehmer: Frau Professor E. Muhl, Herren Professores H. van Aken, K. van Ackern, H. Bauer, B. Landauer, A. Krian, M.-J. Polonius, M. Quintel, J. Schüttler, H.U. Steinau)

**Präambel**

Die Intensivmedizin ist ein essentieller Bestandteil der operativen Medizin. Sie hat der operativen Medizin neue Indikationsbereiche eröffnet; sie macht es möglich, große Eingriffe selbst bei Patienten in hohem Lebensalter und mit schwerwiegenden Begleiterkrankungen oder einem deutlich reduzierten Allgemeinzustand durchzuführen.

Als Organisationsformen bestehen seit Jahrzehnten klinik-fachgebundene Intensivstationen, bei denen die Behandlung des Grundleidens und die Intensivbehandlung in einer Hand liegen, und interdisziplinäre operative Intensiveinheiten nebeneinander.

Gegenwärtig besteht die Tendenz der Krankenhausträger, alle oder einen Großteil der bisher fachgebundenen operativen Intensivstationen eines Hauses in einer IOI zusammenzufassen.

Diese Gemeinsamen Empfehlungen befassen sich ausschließlich mit der Frage der Leitung und der Organisation der IOI.

**I.**

**Wahrung der intensivmedizinischen und der fachspezifischen Standards**

Als prinzipielle Forderung muss gelten:

Die Zusammenfassung fachgebundener Intensivstationen in einer interdisziplinären operativen Intensiveinheit muss primär der Behandlungsqualität auf hohem Niveau dienen.

Die Anforderungen an die Qualität der Patientenversorgung setzen einer ökonomisch dominierten Rationalisierung Grenzen.

Die gemeinsamen Empfehlungen der DIVI, sowie der anästhesiologischen und operativen Fachgesellschaften zur räumlichen und apparativen Ausstattung sowie zur per-

sonellen Besetzung der Intensivstationen beinhalten Mindestvoraussetzungen, die auch bei der Einrichtung und Ausstattung der IOI gewahrt werden müssen.

## II.

### Zur Organisation interdisziplinärer operativer Intensivseinheiten

#### 1. Leitung der IOI und intensivmedizinischen Behandlung:

Die Grundanforderungen an die Organisation interdisziplinärer operativer Intensivseinheiten wurden in zweiseitigen Vereinbarungen / Empfehlungen festgelegt, Sie beinhalten:

- die IOI muss unter einer einheitlichen ärztlich-organisatorischen Leitung stehen,
- die Leitung der IOI wird einem dazu gemäß der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung qualifizierten Arzt der Anästhesiologie oder eines operativen Faches übertragen,
- der Leiter der IOI ist zuständig für die intensivmedizinische Versorgung aller Patienten, die operativen Fächer sind für die Behandlung des Grundleidens ihrer Patienten zuständig.

Die fachliche Zuständigkeit des Leiters der IOI für die intensivmedizinische Versorgung aller Patienten deckt sich mit dem Konzept der Weiterbildungsordnung für die operative Intensivmedizin.

Die Zusatzweiterbildung in der Intensivmedizin ist fachbezogen und damit auf das jeweilige Fachgebiet begrenzt. Dies gilt auch für die fachspezifische anästhesiologische Zusatzweiterbildung, die jedoch wegen des interdisziplinären Auftrags der Anästhesie als operatives Querschnittfach (u.a.) „die Behandlung intensivmedizinischer Krankheitsbilder in Zusammenarbeit mit den das Grundleiden behandelnden Ärzten“ umfasst, also die Behandlung aller Patienten auf der IOI.

Je komplexer die Behandlung des Grundleidens und die Intensivbehandlung ineinander greifen, desto notwendiger und dringender ist es für die Behandlung aller Patienten auf der IOI:

- in bi- oder auch multilateralen Absprachen gemeinsame Behandlungsstrategien zu entwickeln,
- in kritischen Situationen das Behandlungsregime möglichst gemeinsam festzulegen und
- die operativen Fächer in den Bereichen Ihrer fachspezifisch intensivmedizinischen Weiterbildung auch unmittelbar in die Intensivbehandlung einzubeziehen.

#### 2. Die Qualifikation des Leiters der IOI:

Der Leiter der IOI und sein Vertreter müssen erfahrene Fachärzte eines operativen Faches oder der Anästhesiologie mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin gemäß gültiger Weiterbildungsordnung sein. Dem Leiter soll diese Aufgabe für einen längeren Zeitraum übertragen werden und er ist von allen anderen ärztlichen Aufgaben in seiner Klinik / Fachabteilung freizustellen.

### 3. Weisungsrecht und Überwachungspflichten

Die Anweisungen des Leiters der IOI gelten im Bereich der intensivmedizinischen Versorgung für alle Ärzte, Pflegekräfte und Funktionsdienste.

Das fachliche Weisungsrecht und die fachliche Überwachungspflicht des Leiters der IOI, dem zugleich die intensivmedizinische Versorgung der Patienten übertragen ist, bestehen dagegen nur gegenüber den Mitarbeitern, die der IOI planmäßig zugeteilt oder zur Dienstleistung auf die IOI abgeordnet sind.

## **III.**

### **Aufgabenteilung und Zusammenarbeit der Fachgebiete**

Für die Aufgabenteilung und die Zusammenarbeit der Vertreter verschiedener Fachgebiete gelten – wie für die intraoperative Zusammenarbeit - der Vertrauensgrundsatz, der es jedem Fachvertreter ermöglicht, sich ohne wechselseitige Überwachungs- und Weisungspflichten auf seine Aufgaben zu konzentrieren, der Grundsatz der strikten Arbeitsteilung, der die Zuständigkeitsbereiche abgrenzt, und die wechselseitige Koordinierungspflicht.

#### 1. Aufgabenbereiche und Abgrenzung der Aufgaben:

Die intensivmedizinische Behandlung und die Behandlung des Grundleidens stellt eine gemeinsame Aufgabe der beteiligten Fachgebiete dar. Die damit betrauten Ärzte sind mitbehandelnde Ärzte, keine Konsiliarärzte.

Die Abgrenzung der fachlichen Aufgabenbereiche und die zweckmäßigen Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit auf der IOI können von Fachgebiet zu Fachgebiet und Klinik zu Klinik variieren. Sie bedürfen daher der Konkretisierung in lokalen Kooperationsvereinbarungen.

#### 2. Wechselseitige Koordinierungspflichten

Es bedarf der sorgfältigen wechselseitigen Koordination, um die typischen Gefahren der Arbeitsteilung (nicht erkannte negative Kompetenzkonflikte, Informationslücken, Verständigungsfehler) zu vermeiden. Dazu gehören gemeinsame Visiten, das Festlegen von Behandlungsstrategien und die fortlaufende wechselseitige Information über den Zustand des Patienten sowie über durchgeführte und geplante Behandlungsschritte.

Darüber hinaus erfordert die Erfüllung der gemeinsamen Aufgabe die wechselseitige Rücksichtnahme auf die medizinischen Erfordernisse im Aufgabenbereich des Partners. Beide Partner müssen bei Interessenkonflikten die Notwendigkeit und Dringlich-

keit ihrer eigenen Behandlungsmaßnahmen gegeneinander abwägen und aufgrund objektiver medizinischer Kriterien gemeinsam entscheiden.

#### **IV. Konflikte und Konfliktlösung**

Auch bei optimaler Kooperation können Interessenkonflikte wegen der individuellen Umstände des Einzelfalles entstehen, aber auch notwendig sein, um mit der Abwägung der kollidierenden Interessen zu einer sachgerechten Wertung und Entscheidung zu kommen.

Im Grundsatz gilt: Über die im konkreten Fall zu treffenden medizinischen Maßnahmen entscheidet im Bereich des Grundleidens der Vertreter des operativen Faches und im Bereich der Intensivtherapie der Leiter der IOI.

Für den Fall, dass kein Konsens erreicht werden kann, ist hausintern (z.B. über eine Geschäftsordnung) festzulegen, wer den Stichentscheid trifft.

Derjenige, der die Entscheidung trifft, trägt die volle ärztliche und rechtliche Verantwortung.

#### **V. Bettenbelegung auf der IOI**

##### 1. Aufnahme der Patienten auf die IOI und Rückverlegung:

Über die Aufnahme der Patienten von ihren Betteneinheiten auf die IOI entscheiden die operativen Fächer im Einvernehmen mit dem Leiter der IOI. Über die Rückverlegung der Patienten von der IOI entscheidet der Leiter der IOI 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.

##### 2. Rechnerisches Bettenkontingent:

Um die Intensivmedizinische Versorgung der Patienten aller operativen Kliniken / Fachabteilungen einschließlich der Klinik / Fachabteilung für Anästhesiologie zu gewährleisten, sollte eine am Bettenbedarf orientierte rechnerische Durchschnittsbettenzahl für jede Klinik / jede Fachabteilung hausintern (z.B. über eine Geschäftsordnung) festgelegt werden. Auf jeden Fall ist eine starre Zuordnung des gesamten Bettenkontingents zu vermeiden.

#### **VI.**

## Gemeinsame Weiterbildung

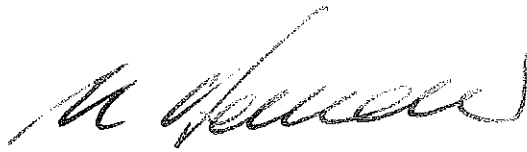
Die IOI muss für Assistenzärzte der Anästhesiologie und der operativen Fächer die Weiterbildung und die fachgebundene Zusatz-Weiterbildung in der Intensivmedizin ermöglichen.

Eine gemeinsame Weiterbildungsbefugnis für Intensivmedizin - für zwei Vertreter unterschiedlicher Fachgebiete (z. B. Anästhesiologie und Chirurgie) - sollte bei der zuständigen Landesärztekammer beantragt werden.

## VII. Forschung

Diese Organisationsform der IOI bietet exzellente Voraussetzungen sowohl für interdisziplinäre als auch fachbezogene Forschungsprojekte.

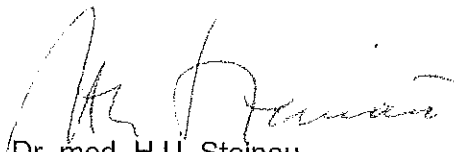
Die beteiligten Fachgebiete werden sich gegenseitig über beabsichtigte Forschungsprojekte im Bereich der Intensivmedizin und über fachbezogene Studien bei Patienten der jeweiligen operativen Abteilung informieren, diese abstimmen und unterstützen. Darüber hinaus sollen gemeinsame Forschungsstrategien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




Prof. Dr. med. Bernd Landauer  
Präsident des Berufsverbandes  
Deutscher Anästhesisten



Prof. Dr. med. M.-J. Polonius  
Präsident des Berufsverbandes der  
Deutschen Chirurgen



Prof. Dr. med. H.U. Steinau  
Präsident der Deutschen  
Gesellschaft für Chirurgie



Prof. Dr. med. H. Van Aken  
Präsident der Deutschen  
Gesellschaft für Anästhesiologie  
und Intensivmedizin