

## Kommentar

### zur Vereinbarung über die Aufgabenabgrenzung und die Zusammenarbeit im operativen Bereich und in der Intensivmedizin des Berufsverbandes der Deutschen Urologen und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten\*

W. Weißauer und W. F. Henschel

Die Vereinbarung, die zwischen den Berufsverbänden beider Fachgebiete nach eingehenden, im besten kollegialen Geist geführten Vorbereitungen geschlossen wurde, bedeutet einen wesentlichen weiteren Schritt in Richtung auf das Ziel, durch Abkommen mit den beteiligten Fachgebieten die Probleme zu klären, die sich aus der Zusammenarbeit im Operationssaal und in der Intensivmedizin ergeben.

*Abschnitt 1* enthält in Ziffer 1.1 den die fachliche Zusammenarbeit im Operationssaal bestimmenden Grundsatz der strengen Arbeitsteilung. Urologe und Anästhesist tragen danach die volle ärztliche und rechtliche Verantwortung jeweils für ihre fachlichen Aufgabenbereiche. Der Vertrauensgrundsatz, auf den in Ziffer 1.3 hingewiesen wird, erlaubt es ihnen, sich im Rahmen ihrer Zusammenarbeit darauf zu verlassen, daß der Partner die ihm obliegenden Aufgaben ordnungsgemäß erfüllt, solange keine ins Auge fallenden Fehler oder Qualifikationsmängel das Vertrauen zerstören. Der Grundsatz der strengen Arbeitsteilung und der Vertrauensgrundsatz, auf denen bereits die zwischen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie im Jahre 1964 vereinbarten Richtlinien über die Stellung des leitenden Anästhesisten beruhen, gestatten es dem Operateur und dem Anästhesisten, sich jeweils voll auf die Aufgaben ihrer Fachgebiete zu konzentrieren.

Die grundlegende Aufgabenteilung zwischen Urologe und Anästhesist im operativen Bereich wird im zweiten Absatz der Ziffer 1.1 festgelegt. Ziffer 1.2 gibt Hinweise für die nähere Abgrenzung der fachlichen Kompetenzen in den Phasen,

die der operativen Zusammenarbeit vorausgehen und nachfolgen; soweit bisher Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Urologen und dem Anästhesisten am einzelnen Krankenhaus über ihre Kompetenzen in der Vor- und Nachbehandlung bestanden, gibt ihnen die Vereinbarung in Ziffer 1.2 Anhaltspunkte für eine Einigung. Dem gleichen Zweck dient Ziffer 1.3, die eine klare und eindeutige Abgrenzung der Verantwortungsbereiche bei den Entscheidungen sicherstellen soll, die in besonderem Maße die Durchführung der dem Partner bei der Zusammenarbeit obliegenden Aufgaben berühren. Die Vereinbarung bedeutet insoweit einen wesentlichen Fortschritt gegenüber allen älteren Abkommen mit anderen Fachgebieten, als sie diese schwierige Abgrenzungsfrage erstmals ausdrücklich anspricht.

*Abschnitt 2* behandelt organisatorische Probleme, die sich bei der anästhesiologischen Versorgung urologischer Abteilungen ergeben. Ziffer 2.2 empfiehlt eine vermittelnde Lösung für die Übergangszeit, also vor allem für die Aufbauphase neuer Anästhesie-Abteilungen mit dem Ziel, schrittweise eine umfassende anästhesiologische Versorgung zu ermöglichen.

*Abschnitt 3* stimmt in seinen Vereinbarungen zur Aufgabenabgrenzung und zur Zusammenarbeit in der Intensivmedizin im wesentlichen überein mit dem zwischen den Fachgebieten Anästhesie und Chirurgie getroffenen Abkommen.

\* Anästh. Inform. 13 (1972) 221

Wir hoffen, daß sich das neue Abkommen ebenso positiv auf die Zusammenarbeit der beiden Fachgebiete auswirkt, wie es alle bisher mit anderen Fachgebieten abgeschlossenen Vereinbarungen taten. Sie erwiesen sich dabei nicht nur für die kollegiale und freundschaftliche Regelung gemeinsam interessierender Probleme als überaus wertvoll, sie kamen auch anderen Beteiligten, wie Krankenhausträgern, vor allem aber dem Patienten, zugute.