

darauf Anspruch, daß seine Betreuung verantwortungsbewußt und sorgfältig, in Übereinstimmung mit dem Stand der medizinischen Wissenschaft, den Erfahrungen der Praxis und entsprechend den gegebenen Möglichkeiten des Krankenhauses durchgeführt wird.“ Diese zwar auf die Aufgaben des Krankenhauses zugeschnittene Forderung gilt auch im Verhältnis der ambulanten Einrichtungen untereinander. Das wird in B I 2 RKO deutlich: Verlangt die Erkrankung eines Bürgers eine über die Mittel und Möglichkeiten des ambulant behandelnden Arztes hinausgehende Diagnostik oder Therapie, so sind von dem betreffenden Arzt die notwendigen Maßnahmen zu veranlassen.

Entweder ist

a) ein anderer Arzt zu konsultieren, um Möglichkeiten der Diagnose und einer darauf aufbauenden Therapie zu erörtern, oder

b) der Patient einem anderen Facharzt zu überweisen, wenn die Betreuung nur durch diesen erfolgen kann, oder

c) der Patient in eine stationäre Einrichtung einzuweisen, wenn bei der Untersuchung festgestellt wird, daß eine ambulante Betreuung des Patienten zur Wiederherstellung seiner Gesundheit nicht ausreicht und nur von solchen Mitteln ein Erfolg erwartet werden kann, die einem Krankenhaus zur Verfügung stehen.

Das Ziel dieser Maßnahmen, die mittelbar Ausdruck der Spezialisierung in der Medizin sind, ist offenkundig: Dem Patienten wird eine medizinische Betreuung garantiert, die dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand entspricht. Der erstbehandelnde Arzt — in der Regel der Facharzt für Allgemeinmedizin — nimmt hier eine Schlüsselfunktion ein. In der medizinischen Grundbetreuung, insbesondere auch als Haus- und Familienarzt, hat er die engsten Kontakte zum Patienten (Arzt des Vertrauens). Sein eigener Beitrag ist daher von erheblicher Bedeutung für eine wirksame medizinische Betreuung. Zugleich aber wirkt er als Koordinator und Vermittler für notwendige medizinische Spezialbehandlungen.

Die Regelung in B I 2 RKO gilt aber nicht nur für den Facharzt für Allgemeinmedizin, sondern auch für jeden anderen Facharzt. Die Verpflichtung zur Konsultation mit anderen Ärzten hat zum Inhalt, den eigenen Beitrag im Rahmen der Diagnose und Therapie kritisch zu bewerten und — um das Optimum der medizinischen Betreuung zu erreichen — den Rat oder die Empfehlung eines anderen Facharztes einzuholen. Es soll jede Möglichkeit genutzt werden, um die eigene ärztliche Beurteilung und die darauf beruhende therapeutische Anordnung durch Konsultation anderer Ärzte zu vervollständigen.

Einer solchen Einstellung und Haltung ist jedes Prestigedenken fremd. Derjenige Arzt handelt sorgfältig, der im Bewußtsein eigener Verantwortung im Interesse des Patienten den Rat des ärztlichen Kollegen sucht und damit dem Patienten die bestmögliche medizinische Betreuung sichert. Unterläßt ein Arzt eine für notwendig erachtete Konsultation deshalb, weil er befürchtet, sein Ruf könne darunter leiden, sein Name könne an Kredit verlieren, dann überläßt er das Risiko einer unzureichenden medizinischen Betreuung oder gar einer Fehlbehandlung dem Patienten; er handelt damit nicht im Einklang mit den ärztlichen Sorgfaltsanforderungen.

Für die Überweisung eines Patienten zu einem anderen Facharzt reicht in der Regel die Ausstellung eines Überweisungsscheins aus. In vielen Fällen wird es sich im Interesse einer kontinuierlichen Betreuung jedoch auch anbieten, daß der Arzt den anderen Facharzt telefonisch verständigt und den Patienten ankündigt, indem er entweder mündlich oder auch schriftlich die bereits erhobenen Befunde mitteilt. Die Überweisung ist an keine besonderen rechtlichen Erfordernisse geknüpft. Verlangt wird nur, daß der Arzt entsprechend den Umständen des Einzelfalles für eine Überweisung des Patienten zu einem anderen Facharzt notwendigen Maßnahmen trifft.

Dagegen wird bei einer Einweisung des Patienten in eine stationäre Einrichtung das Rechtsprinzip des engen Zusammenwirkens zwischen der ambulanten und der stationären Einrichtung ausdrücklich fixiert. Die ärztliche Einweisung hat möglichst nach einer Verständigung zwischen dem einweisenden und dem aufnehmenden Arzt zu erfolgen. In Notfällen wird der Patient durch die Rettungsstelle des Krankenhauses aufgenommen. Mit der Einweisung sind von der ambulanten Gesundheitseinrichtung auch die bisherigen Behandlungsunterlagen zu übergeben (Röntgen- und EKG-Aufnahmen sowie sonstige diagnostische Nachweise, die die Einweisung begründen).

Die Aufnahme des Patienten in ein Krankenhaus

Die Aufnahme eines Patienten in stationäre Betreuung wird in erster Linie durch die medizinische Indikation bestimmt. Für einen stationären Aufenthalt können aber auch soziale Gründe gerechtfertigt sein, wenn z. B. die notwendige medizinische Behandlung und Pflege eines Patienten weder ambulant noch durch häusliche Pflege oder durch Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung gesichert werden kann (B I 5 RKO). Die Entscheidung über die Aufnahme eines Patienten in ein Krankenhaus trifft der leitende bzw. diensthabende Arzt des Krankenhauses nach der Aufnahmeuntersuchung.

Im Interesse eines unverzüglichen Beginns der medizinischen Betreuung legt der Stationsarzt schon unmittelbar nach der Aufnahme die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen fest. Er zeichnet auch für die wissenschaftlich begründete Verordnung von Arzneimitteln und den indikationsgerechten Einsatz diagnostisch-therapeutischer Methoden verantwortlich (B 110 RKO).

Eine weitere rechtliche Regelung ist vor allem vom Geist der moralischen Verantwortung der Mitarbeiter des Krankenhauses erfüllt: Die Aufnahme des Patienten ist so vorzubereiten, daß der Patient Vertrauen zu den Ärzten und den anderen Mitarbeitern auf der Station gewinnt und sich geborgen fühlt (B I 11 RKO) — ein in der medizinischen Praxis allseitig bewährter Grundsatz, der das humanistische Wesen der medizinischen Tätigkeit in der sozialistischen Gesellschaft eindrucksvoll widerspiegelt.

Wird im Ergebnis der Untersuchung die Notwendigkeit einer stationären Betreuung verneint, ist der Patient, sofern er ambulant betreut werden muß, einer geeigneten Gesundheitseinrichtung zu überweisen (B I 9 RKO). Ist eine stationäre Betreuung erst zu einem späteren Zeitpunkt notwendig, erfolgt eine entsprechende Vormerkung. Hiervon wird der einweisende Arzt unterrichtet, damit er den Patienten ambulant weiterbehandeln kann.

Der Krankenhausaufenthalt des Patienten

Eine für die Sicherung einer medizinischen Betreuung auf qualitativ hohem Niveau getroffene Festlegung, die zugleich einen prophylaktischen Aspekt im Hinblick auf die Vermeidung von Fehlern in der medizinischen Betreuung hat, enthält die Regelung in B III RKO. Danach sind die notwendigen medizinischen Behandlungsmaßnahmen laufend auf ihre Richtigkeit und Wirksamkeit zu überprüfen. Hierbei tragen nicht nur die Ärzte eine hohe Verantwortung. Auch die Schwestern und Pfleger haben ihren eigenständigen Beitrag zu leisten. Zu ihren Pflichten gehört es, den Patienten sorgfältig zu beobachten und — sofern ihnen Umstände auffallen, die auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hindeuten — den Arzt unverzüglich zu informieren. Ihre hohe Verantwortung wird ferner daraus deutlich, daß sie die ärztlichen Anordnungen nicht nur verantwortungsbewußt und selbständig durchzuführen haben, sondern daß die Patienten durch die Krankenpflege auch eine „spürbare Zuwendung“ und damit eine psychische Betreuung erfahren sollen, die sich günstig auf den Heilungsprozeß auswirkt (B II 3 RKO).