

Thesen

1. Den Bürgern, die von einem Notfall betroffen sind, auf schnellem Wege und unter den gegebenen Bedingungen die nötige und mögliche Hilfe zu leisten, ist eine Aufgabe, die dem in der Verfassung der DDR verbürgten Grundrecht auf Gesundheitsschutz entspricht und durch eine differenzierte medizinische Betreuung gewährleistet wird. Sie ist Bestandteil der sozialen Sicherheit der Bürger im Sozialismus.

Das sozialistische Recht stellt — auch auf den Notfall bezogen — bestimmte Anforderungen an das berufliche Handeln der Ärzte. Es ist vor allem darauf gerichtet, die Bürger vor Gesundheitsschäden zu schützen und berufliche Sicherheit für die Ärzte und anderen Mitarbeiter des Gesundheitswesens beim Handeln im Notfall zu fördern.

2. Für jeden mit einem Notfall konfrontierten Arzt ist die Frage unerlässlich, was unter einem Notfall zu verstehen ist. Hierzu gibt es ausgereifte, im Rahmen der sozialistischen Länder übereinstimmende Standpunkte und für die SMH verbindliche Hinweise. Es kann daher davon ausgegangen werden, daß ein Notfall alle akut pathologischen Zustände erfaßt, die durch äußere oder innere Faktoren hervorgerufen wurden und der sofortigen Diagnostik und gezielten Therapie bedürfen. Damit ist der Notfall nicht auf ausschließlich akut lebensbedrohliche Zustände eingeeengt.

Der Notfall verlangt folglich Hilfeleistungen bei Lebensgefahr, bei der Gefahr einer bleibenden Gesundheitsschädigung, zur erforderlichen schnellen Schmerzlinderung sowie bei Verhaltensstörungen, die im Interesse der Betroffenen oder anderer Bürger dringend ärztlicher Maßnahmen bedürfen. Das sind z. B. Notfallsituationen nach Verkehrsunfällen, bei akuten Krankheitszuständen, bei schwerwiegender Verschlechterung eines Krankheitsbildes, bei akuten Komplikationen während einer Schwangerschaft sowie auch bei einem vom Notfallpatienten selbst verursachten akuten Zustand (Suizidversuch).

3. Die grundsätzlichen Anforderungen an die ärztliche Verantwortung im Notfall gehen, wenn man der beruflichen Entwicklung eines Arztes folgt, von der ethisch-moralischen Grundposition des Absolventengelöbnisses aus, die die „stete Bereitschaft, medizinische Hilfe zu leisten“ umfaßt, und erfahren in den Regelungen zur Ausübung des ärztlichen Berufs ihr rechtliches Fundament und die erforderlichen Präzisierungen.

Die Approbationsordnungen fordern von jedem Arzt und Zahnarzt, unabhängig von seiner fachlichen Zuständigkeit, jederzeit die ihm den Umständen nach mögliche ärztliche Hilfe in Notfällen zu leisten und — falls erforderlich — die Einleitung der weiteren medizinischen Betreuung des Notfallpatienten zu sichern.

Dieser Anspruch an ärztliches Verhalten setzt voraus, die individuelle ärztliche Einsatzfähigkeit auf einem solchen Stand zu erhalten, daß Erste ärztliche Hilfeleistung bei akuten und lebensbedrohenden Zuständen unabhängig von der ausgeübten ärztlichen Tätigkeit immer geleistet werden kann.

Diese persönliche Verantwortung des Arztes und Zahnarztes wird in den Facharzt/Fachzahnarztordnungen für alle Fachrichtungen verbindlich weiter präzisiert, um mit der Erweiterung des allgemeinen ärztlichen Wissens und Könnens die sachkundige Hilfeleistung in Notfällen zu gewährleisten.

4. Diese sich aus den ethisch-moralischen und rechtlichen Grundlagen des ärztlichen Berufs ergebenden Anforderungen an ärztliches Handeln im Notfall tragen Konsequenzen für den einzelnen Arzt wie für jeden ärztlichen Leiter in sich.

Jeder Arzt ist folglich selbst dafür verantwortlich, seine allgemeine ärztliche Einsatzfähigkeit zu sichern, seine Kenntnisse und Befähigung zu Hilfeleistungen im Notfall ständig zu vertiefen und in praktischen Anwendungen zu festigen. Diese Anforderungen sind bei bestehendem Arbeitsverhältnis zugleich Bestandteil seiner Arbeitspflichten nach dem Arbeitsgesetzbuch.

Die planmäßige Weiterbildung ist eine besonders intensive Qualifizierungsphase, um jeden Arzt zu befähigen, über eine gewisse Sicherheit im selbständigen Handeln mit und ohne Hilfsmittel in einer Notfallsituation zu verfügen, sowie der schnellen Entwicklung des wissenschaftlich-technischen Fortschritts auch in der Notfallmedizin gerecht zu werden.

Schwerpunkte der Ersten ärztlichen Hilfe bilden die Maßnahmen, die mit einfachen technischen Hilfsmitteln oder ohne diese zur Wiederherstellung und Aufrechterhaltung der Vi-

talfunktionen der Notfallpatienten durchgeführt werden müssen.

Für keinen Arzt besteht die Möglichkeit, ärztliche Hilfeleistung unter Hinweis auf fehlende Kenntnisse oder Fertigkeiten zu verweigern, ohne die ihm möglichen ärztlichen Mindestanforderungen zu erfüllen.

Zur Sicherung dieser ärztlichen Befähigung kommt der Verantwortung der ärztlichen Leiter eine hohe Bedeutung zu. Diese umfaßt sowohl die Forderung der beruflich-ethischen Grundhaltung der Ärzte zu den Anforderungen beim Handeln im Notfall sowie zur praxisbezogenen Weiterbildung, die Kontrolle ihrer Einsatzbefähigung als auch die Einbeziehung der notfallmedizinischen Fortbildung in die obligatorischen Bildungsformen und die Unterstützung praktischer Maßnahmen, wie die Ermöglichung und Organisation von Hospitationen, praktischen Übungen in der Ersten ärztlichen Hilfe, Gerätetraining sowie auch die Beschaffung von Übungsmaterialien u. a.

5. Die Vielgestaltigkeit von Notfällen bringt es mit sich, daß die Ärzte sowohl im dienstlichen Einsatz als auch in ihrer Freizeit mit Notfallsituationen konfrontiert werden.

Auch außerhalb der Arbeitszeit muß vom Arzt die ihm mögliche ärztliche Hilfeleistung erwartet werden, wenn er sich am Notfallort oder in dessen Nähe befindet und ärztliche Hilfe benötigt wird. Er ist verpflichtet, sich als Arzt zu erkennen zu geben. Diese Hilfe hat er auch zu leisten, wenn ihm der Notfallpatient gebracht wird.

Bei größerer Entfernung zum Notfallort ist er berechtigt, auf die SMH bzw. den Bereitschaftsarzt zu verweisen. Ist andererseits z. B. der diensthabende Arzt zu weit entfernt oder durch Erfüllung anderer Hilfspflichten nicht schnell genug einsetzbar, muß der vom Notfall informierte Arzt direkte Hilfe leisten, wie in allen Fällen, in denen zu befürchten ist, daß der Notfallpatient bis zum Eintreffen der SMH in Lebensgefahr geraten bzw. größeren Schaden erleiden wird.

6. Unabhängig vom Einsatz im SMHT bzw. im Bereitschaftsdienst kann jeder Arzt während der Arbeitszeit zur Hilfe im Notfall verpflichtet sein. Ereignet sich der Notfall in unmittelbarer Nähe seiner Einrichtung oder ist er der einzige verfügbare Arzt, um eine dringende Gefahr vom Notfallpatienten abzuwenden, hat er unter Beachtung der anderen dringenden Pflichten zu entscheiden, wie die erforderliche Hilfe ohne Verzögerung geleistet werden kann.

Ein Notfallpatient kann auch zum Arzt in die Praxis gebracht werden, obgleich dieser aus medizinisch-fachlicher Sicht nicht kompetent ist. Im Einzelfall ist zu entscheiden, ob die Notfallsituation durch eigene Hilfe behoben werden kann. Der Arzt hat in jedem Fall alles in seinen Kräften und Möglichkeiten Stehende zu tun, um diese Hilfe zu leisten. Kann dennoch nur Erste ärztliche Hilfe geleistet werden, ist unverzüglich ein Facharzt bzw. die SMH hinzuzuziehen.

Die Sörgfaltsanforderungen, die in diesen Fällen aus dem medizinischen Betreuungsverhältnis resultieren, umfassen auch die Verpflichtung, unter Umständen für die notwendige weitere medizinische Betreuung des Notfallpatienten Sorge zu tragen.

Für den diensthabenden Arzt einer stationären Einrichtung besteht ebenfalls die Notwendigkeit, bei einem Notfall außerhalb der Einrichtung zu entscheiden, ob er bei Berücksichtigung seiner weiteren wichtigen Verpflichtungen die Einrichtung verlassen kann, um Hilfe zu leisten. Das gilt vor allem dann, wenn er der einzige Arzt im Nachtdienst ist und dringende Betreuungsaufgaben zu erfüllen hat oder Dienst auf einer Intensivtherapiestation leistet. Auch er muß helfen, medizinische Hilfe schnell heranzuholen, wenn er sie selbst nicht leisten kann.

7. Eine besondere Bedeutung bei der Notfallbetreuung kommt der organisierten Notfallmedizin zu, die ein differenziertes Betreuungssystem umfaßt. Dazu gehört der Einsatz der SMH und der Bereitschaftsdienste (in den Kreisen, in denen das System der SMH noch nicht eingeführt ist) zur ärztlichen Betreuung am Notfallort und während des Transports der Notfallpatienten sowie die spezialisierte Betreuung der Patienten in den Rettungsstellen und Krankenhäusern.

Entsprechend den rechtlichen Regelungen können die im Territorium tätigen Ärzte unabhängig von ihrer Fachrichtung und Tätigkeit zur Teilnahme am SMH- bzw. Bereitschaftsdienst herangezogen werden.

Da mit der Anforderung der SMH oder des Bereitschaftsdienstes beim Notfall das medizinische Betreuungsverhältnis als Rechtsverhältnis zwischen dem Notfallpatienten und