

der medizinischen Einrichtung bzw. ihrem Rechtsträger zustandekommt, gilt für jeden behandelnden Arzt, daß er in Erfüllung der darin begründeten Rechtspflichten mit Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit seine Kenntnisse und Fertigkeiten einsetzen muß, um die ärztliche Hilfe zu realisieren. Auch bei erforderlichlich werdenden Improvisationen während der ärztlichen Hilfeleistung müssen diese ihren Ausgangspunkt im ärztlichen Wissen und Können und in den Kriterien der Sorgfalt haben.

Sollte es trotz pflichtgemäßem Handeln in der Notfallsituation zu einer Fehldiagnose oder fehlerhaften Therapie und darauf beruhendem negativem Ausgang der Hilfeleistung kommen, entsteht für den Arzt keine rechtliche Verantwortlichkeit. Er muß wie stets bei ärztlichem Handeln nur dann für fehlerhaftes Verhalten einstehen, wenn er Sorgfaltspflichten schuldhaft verletzt hat, wenn er folglich die Möglichkeit hatte, sich unter den bestehenden Bedingungen richtig zu verhalten.

8. Die Verantwortung beim notfallmedizinischen Einsatz durch die SMH obliegt in jedem Fall dem diensttuenden Arzt des Einsatzes. Diese Leitungsverantwortung verpflichtet ihn auch, zufällig anwesende Ärzte in die Aufgaben der Notfallbetreuung einzubeziehen. Selbst wenn diese Ärzte eine höhere Qualifikation haben, unterstehen sie seinen Einsatzbedingungen.

Ist ein Arzt allein am Ereignisort und ist seine Leistungsfähigkeit unter bestimmten Bedingungen eingeschränkt, hat er jedoch alles Erforderliche für die Beherrschbarkeit der Notfallsituation einzuleiten. In diesem Fall hat er beim Notfallpatienten zu verbleiben, bis dessen medizinische Betreuung abgesichert ist.

9. Spezifische Bedingungen beim Notfall erfordern im Rahmen der Dringlichen Medizinischen Hilfe (DMH) auch den Einsatz von Fachkrankenschwestern bzw. Fachkrankenpflegern für Anästhesiologie bzw. anderen Fachkräften mit entsprechenden Spezialkenntnissen. Auch bei improvisierter Hilfe im Notfall ist der Einsatz medizinischer Fachschulkader oft unerlässlich und zulässig. Dieser Personenkreis wird, insbesondere im DMH-Dienst, unter ärztlicher Leitung tätig.

Zuweilen fordert die Notfallsituation von diesen Mitarbeitern bestimmte medizinische Maßnahmen, die über ihre gewohnten Arbeitsaufgaben, für die sie qualifiziert sind, hinausgehen oder die sie vorher nicht selbständig durchgeführt haben. Diese Fälle — die unter Umständen auch für einen Arzt zutreffen können — stellen rechtlich eine Pflichtenkollision dar. Der Fachschulkader kann einerseits die Ausführung einer arbeitsrechtlichen Weisung verweigern, wenn er befürchten muß, dem Patienten zu schaden, und hat andererseits die Pflicht, besonders bei vitaler Indikation, alles in seinen Kräften Stehende zu tun, um mit seinem Handeln medizinische Hilfe zu gewähren.

In diesem Zusammenhang ist der Grundsatz des Widerstreits der Pflichten nach § 20 StGB hervorzuheben, der besagt, daß ein Arzt oder ein anderer medizinischer Mitarbeiter gerechtfertigt handelt, wenn er sich nach verantwortungsbewußter Prüfung der Sachlage zur Begehung einer Pflichtverletzung entscheidet, um durch die Erfüllung anderer Pflichten — in diesen Fällen Hilfspflichten — den Eintritt eines größeren Schadens für andere Personen, der nicht anders abwendbar ist, zu verhindern. Dabei muß auch berücksichtigt werden, daß diese Entscheidungen der zu Hilfeleistungen Verpflichteten häufig schnell und unter schwer überschaubaren Bedingungen getroffen werden müssen.

10. Im Rahmen von Notfallsituationen treten weitere Rechtsfragen auf. Generell gilt, daß die Rechte und Pflichten aus dem medizinischen Betreuungsverhältnis, insbesondere die Sorgfaltspflichten, wahrzunehmen sind. Ist die Erfüllung bestimmter Pflichten, wie z. B. die Aufklärung des Notfallpatienten und die Einholung seiner Einwilligung in die medizinischen Maßnahmen durch dessen Bewußtlosigkeit oder Niditätsprechbarkeit nicht möglich, sind diese ärztlichen Verpflichtungen zum ersten geeigneten Zeitpunkt wahrzunehmen.

Bei Verständigung der SMH-Leitstelle oder mit Anforderung des Bereitschaftsarztes ist über den Einsatz zu entscheiden. Die Entscheidung über die zu leistende ärztliche Hilfe darf nicht medizinischen Laien abverlangt werden.

Ohne Vorliegen außergewöhnlicher Umstände ist es auch unzulässig, nichtärztlichen Mitarbeitern des Gesundheitswesens oder des DRK eine diesbezügliche Entscheidungsfindung zu übertragen.

Wird eine unmittelbare Kontaktaufnahme des Arztes zum Notfallpatienten durch andere Personen verhindert, was zuweilen im Wohnbereich durch Betrunkene geschehen kann,

können die zuständigen staatlichen Organe um Unterstützung ersucht werden (in der Regel die DVP).

Lehnt ein Notfallpatient eine ärztliche Hilfeleistung ab, kann diese durch den Arzt nicht erzwungen werden. Der Notfallpatient ist jedoch über die gesundheitlichen Folgen dieser Verweigerung zu belehren. Darüber hinaus kann für den Einsatzarzt eine Pflichtenkollision vorliegen, in der er sich — abhängig von der konkreten Gefahr für den Notfallpatienten und den weiteren Umständen — zu medizinischen Hilfsmaßnahmen gegen den Willen des Patienten entscheiden kann. Das gilt insbesondere dann, wenn der Arzt erkennt, daß der Notfallpatient in der gegebenen Situation zu einer sachgerechten Entscheidung nicht in der Lage ist.

In jedem Fall besteht eine Behandlungspflicht des Arztes gegenüber dem Notfallpatienten, wenn dieser nicht in der Lage ist, eigene Entscheidungen zu treffen.

11. Die Kriterien des Notfalls, der medizinische Hilfe erfordert, sind mit denen des Unglücksfalls im Sinne des Strafrechts (§ 119 StGB) gleichzusetzen, wenn damit eine akute Gefahr für das Leben oder die Gesundheit eines Menschen einhergeht. Das bedeutet, daß strafrechtliche Verantwortlichkeit vorliegt, wenn die erforderliche und mögliche Hilfe durch den Arzt während oder außerhalb seines Dienstesatzes nicht geleistet wird.

Die Hilfspflicht nach § 119 StGB, die generell für jeden Bürger gilt, besteht jedoch nur insoweit, als sie nicht mit einer erheblichen Gefahr für das eigene Leben oder die eigene Gesundheit (z. B. bei der Rettung Ertrinkender) oder mit der Verletzung anderer wichtiger Pflichten verbunden ist. Der Arzt muß folglich auch unter diesem Aspekt nach Prüfung der Notfallsituation verantwortungsbewußt entscheiden, wo seine Hilfe am dringlichsten ist.

Strafrechtliche Verantwortlichkeit wegen Verletzung der Obhutspflicht nach § 120 StGB ist gegeben, wenn ein Mensch in hilfloser Lage gelassen wird, obwohl ihm gegenüber Obhuts-, Unterbringungs-, Behandlungs- oder Betreuungspflichten zu erfüllen sind. Solche Fürsorgepflichten obliegen z. B. den Ärzten im Bereitschafts- und Notfalldienst gegenüber Bewußtlosen, Verletzten, Gebrechlichen und anderen Hilfsbedürftigen, die sich ohne fremde Hilfe aus der Leben oder Gesundheit bedrohenden Situation nicht befreien können.

Rechtsgrundlagen

Verfassung der DDR: Art. 35 (Recht auf Gesundheitsschutz)

Gesetz über die örtlichen Volksvetretungen in der DDR vom

4. Juli 1985 (GBl. X Nr. 18 S. 213); §§ 37, 55, 78

Verfassung der Weltgesundheitsorganisation vom 22. Juli 1946 i. d. F. vom 28. Mai 1959 (GBl. IX 1974 Nr. 14 S. 242); Art. 2 Buchst. d

Rahmen-Krankenhausordnung vom 14. November 1979 (GBl.-Sdr. Nr. 1032); Abschn. A/2 Abs. 4

Anweisung Nr. 2 zum Aufbau der Schnellen Medizinischen Hilfe vom 12. Juni 1979 (Verfügungen und Mitteilungen des Ministeriums für Gesundheitswesen — VuM des MfG — Nr. 6/79)

Rahmenordnung für die Leitung, Organisation und Planung der Schnellen Medizinischen Hilfe vom 12. Juni 1979 (VuM des MfG Nr. 6/79)

Anweisung über die Weiterbildung von Ärzten für den Einsatz in der Schnellen Medizinischen Hilfe vom 26. September 1977 (VuM des MfG Nr. 10/77)

AO über die ärztliche Versorgung der Werktätigen und ihrer Angehörigen in den Einrichtungen des staatlichen Gesundheitswesens und die Organisation des ärztlichen Dienstes vom 22. April 1953 (ZBl. Nr. 15 S. 180) i. d. F. der VO über die Aufhebung und das Weitergelten von arbeitsrechtlichen Bestimmungen vom 29. Juni 1961 (GBl. II Nr. 43 S. 279) und der AO über ärztliche Begutachtungen vom 18. Dezember 1973 (GBl. I 1974 Nr. 3 S. 30)

Richtlinie zur Durchführung des einjährigen Krankenpflegepraktikums vor Aufnahme des Medizin- bzw. Stomatologiestudiums vom 10. Mai 1976 (VuM des MfG Nr. 6/76); Abschn. III Ziff. 3

AO über die Approbation als Arzt — Approbationsordnung für Ärzte — vom 13. Januar 1977 (GBl. I Nr. 5 S. 30); § 5

AO über die Weiterbildung der Ärzte und Zahnärzte — Facharzt-/Fachzahnarztordnung — vom 11. August 1978 (GBl. I Nr. 25 S. 286)

AO über die staatliche Erlaubnis zur Ausübung der medizinischen, pharmazeutischen und sozialen Fachschul- und Facharbeiterberufe vom 7. August 1980 (GBl. I Nr. 26 S. 254); § 4

AO über die Gemeindegewerbestationen — Gemeindegewerbestationsordnung — vom 13. März 1961 (GBl. II Nr. 20 S. 105)

ArbeitsschutzAO 20/1 — Erste Hilfe bei Unfällen und Erkrankungen von Werktätigen im Betrieb — vom 4. August 1969 (GBl.-Sdr. Nr. 636)

Anweisung über die Fortbildung von Fachärzten/Fachzahnärzten zur Erhöhung der Einsatzfähigkeit bei Notfällen, Havarien und Katastrophen vom 21. Februar 1985 (VuM des MfG Nr. 2/85)

Anweisung über die Weiterbildung von Hebammen und Gemeindegewerbestationen zur Erhöhung der Einsatzfähigkeit bei Notfällen, Havarien und Katastrophen vom 21. Februar 1985 (VuM des MfG Nr. 2/85)

Zivilgesetzbuch: §§ 323 bis 325 (Pflichten zur Verhütung von Schäden und zur Abwehr von Gefahren)

Strafgesetzbuch: §§ 119, 120 (Verletzung der Pflicht zur Hilfeleistung/Verletzung der Obhutspflicht)