

übernommen werden. Ausgehend von der Erfahrung, daß der Rettungsdienst stets frühzeitig bei Großschäden zur Stelle ist und die primäre Verantwortung übernehmen muß, gelten erfahrene Notärzte als besonders geeignet, die Leitung der medizinischen Hilfe zu übernehmen.

In Planspielen und Funkübungen soll das Zusammenwirken mit anderen bei der Hilfeleistung eingesetzten Diensten wie Polizei, Feuerwehr und Hilfsorganisationen diskutiert und eingeübt werden.

Die Empfehlungen der Bundesärztekammer stellen klar, daß der Leitende Notarzt die gesamten medizinischen Maßnahmen am Schadensort leitet. Hierzu ist er vom Träger des Rettungsdienstes durch seine Bestellung zum Leitenden Notarzt mit der erforderlichen Kompetenz auszustatten.

Herausgestellt werden muß, daß die Aufgabe des Leitenden Notarztes originär unterhalb der Katastrophenschwelle liegt, da durch Ländergesetzgebung die Struktur der medizinischen Versorgung beim Katastrophenfall abschließend geregelt ist. Es wird im realen Ablauf Übergangsbereiche geben, während deren der Leitende Notarzt seine Aufgabe auch nach Bekanntgabe des Katastrophenfalles ausübt, bis er nach Aufbau der Katastrophenorganisation seine Aufgabe an die hierfür vorgesehenen Führungsgremien abgibt. An die verantwortlichen Träger des Rettungsdienstes, also Städte

und Gemeinden, sei eindringlich appelliert, schnellstmöglich Leitende Notärzte entsprechend den Empfehlungen der Bundesärztekammer zu berufen, zu den angebotenen Fortbildungsveranstaltungen zu entsenden und Sorge zu tragen, daß die beim Massenansturm Verletzter und Erkrankter vorzusehenden Versorgungsmaßnahmen eingeübt und standardisiert werden. Nur so kann vermieden werden, daß bei einem Großschadensfall die medizinische Versorgung nach dem „Prinzip des Zufalls“ unter möglicherweise chaotischen Bedingungen abläuft. Wer als Verantwortlicher diese „Art der Versorgung“ weiterhin zuläßt, muß sich den Vorwurf gefallen lassen, durch nicht ausreichende Vorsorge Leben und Gesundheit seiner Mitbürger leichtfertig zu gefährden.

Und: Der nächste große Unglücksfall mit einer Vielzahl Verletzter und Erkrankter kommt bestimmt . . .

● **Reines Wissen geht unter den Bedingungen des Massenansturms Verletzter und Erkrankter verloren, nur ständiges Üben erhält Können.**

Dr. med. Peter Knuth  
Bundesärztekammer  
Prof. Dr. med. Peter Sefrin  
Institut für Anästhesiologie  
der Universität Würzburg  
Beide erreichbar über:  
Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Straße 1  
5000 Köln 41

## **Einstufung**

Eine neue „Einstufung der Gruppen“ von Verletzten unter Ausnahmebedingungen „im Hinblick auf die Erweisung der ersten ärztlichen Hilfe“. Sonst sind es ja meist vier Gruppen – hier sind es einmal fünf:

▶ Schwerstgeschädigte mit absolut ungünstiger Prognose: Lindering der Beschwerden erforderlich; Abtransport nicht zu erwägen;

▶ Geschädigte mit zweifelhafter Prognose: Aus vitaler Indikation in erster Linie medizinisch zu versorgen; oft zeitweilig nicht transportfähig, in anderen Fällen in erster Linie Abtransport;

▶ Geschädigte mit relativ günstiger Prognose, vor allem hinsichtlich der Wiederherstellung ihrer Arbeitsfähigkeit; müssen in erster Linie abtransportiert werden;

▶ Geschädigte mit günstiger Prognose für das Überleben; sind in Vorbereitung auf den Abtransport medizinisch zu versorgen;

▶ Leichtgeschädigte.

Wer ideologisch wertfrei an die Dinge herangeht, wird sofort erkennen, was das ist: Eine Anleitung für die Triage.

Der Autor dieser neuen Einteilung trägt einen russischen Namen. Sie erschien in der DDR-„Zeitschrift für Militärmedizin“. gb

## **AMG-Novelle: Monitum der Bundesärztekammer**

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (Fachauschuß der Bundesärztekammer) hat zur geplanten Novelle eines 4. Gesetzes zur Änderung des Arzneimittelgesetzes (AMG) eine Reihe von kritischen Hinweisen und Vorschlägen unterbreitet. Nach wie vor vermißt die Kommission der Ärzteschaft die Erfüllung einiger Grundforderungen, die auch in den drei bereits vorausgegangenen AMG-Novellen nicht beachtet wurden.

Insbesondere vermißt sie eine eindeutige Definition der therapeutischen Wirksamkeit, eine uneingeschränkte Deklaration aller verarbeiteten Hilfsstoffe, die Sicherstellung der pharmazeutischen Qualität (einschließlich der Bioverfügbarkeit) bei der Zulassung jeder Fertigungsscharge und die unverzügliche Übermittlung aller therapielevanten Änderungen der Gebrauchsinformationen für Fachkreise.

Nicht akzeptabel seien u. a. folgende geplante Regelungen:

Die Angabe des Wirkstoffes nur bei Monopräparaten, nicht aber bei Kombinationspräparaten, bei denen der Arzt sie besonders benötigt.

Eine Verordnung bestimmter Arzneimittel nur durch Gebietsärzte widerspricht nach Auffassung der Arzneimittelkommission der ärztlichen Approbation, eine Beschränkung der Abgabe durch Krankenhausaerzien wäre diskutabel.

Der Wegfall der Anzeigepflicht für nicht schwerwiegende unerwünschte Wirkungen bei nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln erschwere oder verunmögliche eine Nutzen-Risiko-Abwägung, da bei solchen Mitteln auch leichtere unerwünschte Wirkungen nicht toleriert werden könnten.

Schließlich plädiert die Arzneimittelkommission für einen Wegfall des vorgesehenen Paragraphen 73 AMG, da er in zunehmendem Maße zur unkontrollierten Einfuhr von „exotischen“ Arzneimitteln mit unvollständiger Deklaration und zum Teil bedenklichen Inhaltsstoffen mißbraucht werde. EB