

Randthemen der Kardiotechnik

In loser Reihe und kompakter Form stellen hier Kardiotechniker spezielle Arbeitsgebiete, Aufgaben oder Verfahren vor, die in der Regel nicht zu den allgemeinen Tätigkeiten in der Kardiotechnik gehören.

Folge 8: Das Kardiotechniker-Patienten-Verhältnis – rechtliche und praktische Aspekte

ZUSAMMENFASSUNG

Auch wenn der Patient einer Operation am offenen Herzen den Kardiotechniker in aller Regel nicht direkt kennen lernt, hat dessen Tätigkeit erheblichen Einfluss auf sein Wohlbefinden und das gesamte Gelingen dieser Eingriffe.

Im Hinblick auf die große Bedeutung der Arbeit von Kardiotechnikern, ihr notwendiges erhebliches Wissen aus vielen Bereichen und die erforderliche praktische Fähigkeit, dieses Wissen sekundenschnell zur Anwendung bringen zu können, erscheint es, trotz der sich nicht ändernden Haftungs- und Dokumentationsfragen, auch aus Sicht des Patienten notwendig, das Berufsbild des Kardiotechnikers gesetzlich anzuerkennen und die Voraussetzungen des Abschlusses einschließlich notwendiger Weiterbildungen genau zu regeln.

SCHLÜSSELWÖRTER

Berufsanerkennung, Dokumentation, Haftung, Kardiotechniker, Patientenrechte.

SUMMARY

Even if the patient who is undergoing an operation on the open heart usually doesn't know the cardiovascular engineer, his activity has substantial influence on the patient's well-being and the whole success of these interventions.

Regarding the great importance of cardiovascular engineers' work, their substantial knowledge in a variety of areas and their practical ability to make use of this knowledge within a few seconds, it appears, despite of unchanging questions concerning liability and documentation, necessary especially from the patients' view to legally recognize the job profile of cardiovascular engineers and to regulate graduation requirements including continuing education.

KEY WORDS

Legal recognition, documentation, liability, cardiovascular engineers, patient's rights.

Einleitung

Die Tätigkeit eines Kardiotechnikers ist rechtlich weitgehend nicht als technischer Assistenzberuf bzw. Medizinalfachberuf anerkannt. Dies bedingt die Frage, ob eine berufsrechtliche Anerkennung überhaupt notwendig ist, welche Vorteile diese für Kardiotechniker, aber auch gerade für Patienten hätte, was sie ändern und was sie nicht ändern würde.

Auf der Homepage des Bundesgesundheitsministeriums unter der Rubrik Gesundheitsfachberufe sind die folgenden Worte zu finden:

„Das Gesundheitswesen in Deutschland ist durch eine Vielzahl qualifiziert ausgebildeter Personen, die am und mit dem Patienten arbeiten, geprägt. Hierzu zählen nicht nur die ärztlichen Berufe, sondern ganz besonders auch die sog. Medizinalfachberufe, die den Arzt bei seiner Tätigkeit teils im Angestelltenverhältnis, teils in eigener Praxis unterstützen. Kaum jemand hat noch nicht Kontakt zu Krankenschwestern/-pflegern oder Physiotherapeuten/-innen gehabt, um nur zwei dieser Berufe beispielhaft zu nennen. Alle Angehörigen der Medizinalfachberufe haben eine Ausbildung durchlaufen, die sie dazu befähigt, die von ihnen erbrachte Tätigkeit zum Wohl des Patienten auszuüben.“ [4]

Kein Medizinalfachberuf

Kardiotechniker jedoch, die täglich nicht nur die extrakorporale Zirkulation, sondern z. B. auch sämtliche Herzunterstützungssysteme betreuen, sind weder ausdrücklich, noch mittelbar erfasst. Einen anerkannten Medizinalfachberuf des Kardiotechnikers gibt es jedenfalls bundesweit nicht. Dies bedingt eine erste Frage:

I. Gibt es überhaupt ein rechtliches Verhältnis zwischen dem Patienten auf der einen und dem Kardiotechniker auf der anderen Seite?

Wenn man es sich leicht machen würde, könnte man sagen: nein – den Beruf des Kardiotechnikers gibt es ja in den meisten Bundesländern gar nicht. Außerdem sieht

der Patient den Kardiotechniker in aller Regel nicht. Auch hat er mit ihm gar keinen Vertrag geschlossen.

Das aber wäre zu einfach: Auch wenn der z. B. vor einer Bypassoperation stehende Patient bei seiner Aufnahme in die Klinik mit dem Kardiotechniker speziell keinen Vertrag abgeschlossen hat – das hat er mit dem operierenden Arzt in den meisten Fällen im Übrigen auch nicht –, ist der Kardiotechniker ein ganz wichtiger Teil einer herzchirurgischen Operation – oder, wie Prof. Reidemeister diese bezeichnet, „der Aufführung einer Symphonie eines Kammerorchesters von hervorragenden Instrumentalisten“ [2]. Ein Kardiotechniker, der für den Einsatz von verschiedenen medizintechnischen Geräten zuständig ist und der insbesondere die Herz-Lungen-Maschine, die über Stunden die menschliche Kreislauf- und Lungenfunktion übernimmt, bedient und insoweit sehr genaue Absprachen mit den operierenden Chirurgen und den Anästhesisten vornehmen muss, ist genau genommen das Bindeglied im Verhältnis Ärzte – Maschine – Patient. Zudem besteht, auch wenn der Patient zu meist davon nicht viel mitbekommt, rein tatsächlich eine enge Verbindung zwischen dem Patienten und der Tätigkeit des Kardiotechnikers.

II. Aber warum fehlt dann in Deutschland nicht nur im Gegensatz zu Österreich, sondern auch im Vergleich zu vielen anderen medizinischen Fachberufen (wie Rettungsassistenten, Diätassistenten, Orthopisten, Masseuren und Physiotherapeuten, Logopäden, Krankenpflegern oder Hebammen) in allen Bundesländern – außer Berlin [1] – bis auf eine Erwähnung in der 3. BAföG-HeilhilfsberufeVÄndV [3] nicht immer noch eine Anerkennung als Medizinalfachberuf, eine Regelung des Ausbildungsinhalts, der abzulegenden Prüfungen, möglicher Abschlüsse und internationaler Anerkennungen, sondern auch eine Fixierung des Berufsbildes des Kardiotechnikers, seiner Berufspflichten und notwendiger weitergehender Qualifikationen?

Als Argumente wurden z. B. vom Ministerium für Wissenschaft und Kunst Baden-Württemberg 1992 u. a. vorgebracht [5]:

- Ein Kardiotechniker sei eine speziell ausgebildete Kraft, bei der neben medizinischen vor allem technische Fähigkeiten und Kenntnisse zu verlangen seien.
- Notwendig sei der Abschluss einer medizinischen oder technischen Berufsausbildung. Die anschließende Weiterbildung im speziellen Aufgabengebiet der Kardiotechnik erfolge berufsbegleitend.
- Kardiotechniker sei kein anerkannter Ausbildungsberuf.
- Für die Schaffung eines eigenen staatlich anerkannten Weiterbildungs- oder Ausbildungsgangs erscheine der Einsatzbereich wegen der starken Spezialisierung zu eng.
- Es bestünden Abgrenzungsschwierigkeiten zu anderen Berufen im medizintechnischen Bereich.
- Sinnvoller sei es, das für die Aufgaben des Kardiotechnikers in Frage kommende Personal – gegebenenfalls mit Hilfe von Schulungen der Hersteller – in die Bedienung und Wartung der kardiotechnischen Geräte einzuweisen.

Werden diese Argumente genauer hinterfragt, tritt ihre Widersprüchlichkeit zu Tage. Wenn Kardiotechniker einerseits speziell ausgebildete Kräfte sein sollen, kann eine einfache berufsbegleitende Weiterbildung nicht ausreichen. Zudem wird nicht berücksichtigt, dass der Patient bei entsprechenden Operationen in einem direkten tatsächlichen Verhältnis nicht nur zu den operierenden Herzchirurgen, zum Anästhesisten und den OP-Schwestern, sondern eben auch zum Kardiotechniker steht.

PRO BERUFSANERKENNUNG

Auch wenn eine ausdrückliche Anerkennung als Beruf und die Regelung der Ausbildungsinhalte auf die haftungsrechtliche Situation bei Fehlern des Kardiotechnikers keine Auswirkungen hat, führt die fehlende Regelung zu auch für den Patienten negativ wirkenden Unsicherheiten:

1. Dem Kardiotechniker kommt im Ablauf herzchirurgischer Operationen eine große Verantwortung zu. Seine hochtechnisierte Tätigkeit geht über das einfache Bedienen von Maschinen hinaus und hat mit dem Pflegebereich nichts zu tun. Kein anderer als der einzige im OP-Saal anwesende Kardiotechniker ist überhaupt in der Lage, z. B. die Herz-Lungen-Maschine aufzubauen, anzuschließen und

dann weiter zu bedienen. Genau genommen aber haben auch insoweit Operateur und Anästhesist eine erhebliche, über reine Überwachung hinausgehende Verantwortung, der sie in der Praxis bei der konkreten Operation nicht nur mangels Zeit, sondern auch mangels Wissens nicht gerecht werden können. Diese müssen sie auf den Kardiotechniker delegieren. Schon deshalb ist aus Patientenschutzgesichtspunkten ein eigenverantwortliches Handeln des Kardiotechnikers notwendig, was aber auch eine notwendige Sicherheit in der Aus- und Weiterbildung bedingt.

2. Darüber hinaus bestehen wegen der fehlenden einheitlichen Regelung und den daraus resultierenden krankenhausabhängigen unterschiedlichen Strukturen Abgrenzungsschwierigkeiten gegenüber den Aufgabebereichen anderer medizinischer Berufe. Gleichzeitig liegen Schwierigkeiten im Arbeitsablauf und der Organisationshierarchie auf der Hand. Das macht es für den Patienten nicht nur schwer, im Nachhinein bestimmte Aufgaben den Beteiligten zuzuordnen, sondern auch bei eingetretenen Schäden die Verursacher zu ermitteln.

Außerdem können Abstimmungsschwierigkeiten Fehler und Unsicherheiten bedingen, so dass auch dadurch Schäden auf Seiten des Patienten eintreten können. Dies kann zwar Haftungsansprüche begründen, diese sind aber wegen der schwierigen Beweislage nicht nur schwer durchsetzbar, was mit erheblichen Kosten und nervlichen Belastungen verbunden ist, sondern gleichzeitig ist Geld auch nur ein scheinbarer Ausgleich für die angegriffene bzw. verlorene Gesundheit. Der Patient ist gerade darauf angewiesen, dass alle Beteiligten gut zusammenarbeiten und sich gegenseitig ergänzen.

3. Überzeugende Argumente für eine staatliche Anerkennung des Berufs des Kardiotechnikers und die Regelung der Ausbildungsinhalte und Abschlussvoraussetzungen, was wie in Österreich auch als berufsbegleitende Ausbildung möglich wäre [6], liefern außerdem die mit der derzeitigen uneinheitlichen Berufsausbildung und Weiterbildung verbundenen Gefahren.

Der Patient hat zwar keinen Anspruch auf die absolut bestmögliche Behandlung, er hat jedoch Anspruch auf den jeweiligen fachspezifischen Standard. Dieser aber wird auch von den tatsächlichen Umständen mit bestimmt.

Allein die Tatsache, dass bundesweit mit Ausnahme des Landes Berlin überhaupt keine Regelung über die Stellung des Kar-

diotechnikers und seine Ausbildung existiert und es so letztlich den Krankenhäusern selbst überlassen bleibt zu entscheiden, wer als Kardiotechniker arbeitet und welche Weiterbildungen notwendig sind, bedingt, dass der Patient in die Hände von sehr unterschiedlich qualifizierten Kardiotechnikern kommen kann. Wenn bedacht wird, dass nur eine ausgebildete Krankenschwester Blut abnehmen darf, erscheint dies mit Blick auf die erhebliche Verantwortung des Kardiotechnikers, der komplizierte Technik im Zusammenspiel mit dem menschlichen Organismus beherrschen muss bei den Patienten besonders tiefgründig beeinflussenden und schwerwiegenden Herzoperationen, gefährlich und überdenkenswürdig.

Dass bei im Nachhinein festgestellten Fehlern Haftungsansprüche bestehen, ändert nichts daran, dass der Patient entweder das Leben ganz verliert oder aber seine Gesundheit erheblich beeinträchtigt wird. Schon deshalb ist ein einheitlich hoher Kenntnisstand der Kardiotechniker notwendig, was sie einerseits zwingt, immer am Ball zu bleiben, und andererseits nicht allein nur von der Deutschen Gesellschaft für Kardiotechnik geleistet werden kann. Insoweit ist auch der Staat gefordert, der für die Qualität der medizinischen Versorgung mit verantwortlich ist.

4. Zu vergessen ist letztlich nicht, dass es zurzeit – anders als z. B. in Österreich – bis auf eine Kündigung vom jeweiligen Krankenhaus keine Möglichkeit gibt, die Berufsberechtigung wieder zu entziehen.

Insgesamt spricht damit aus Sicht des Patienten alles dafür, den Beruf des Kardiotechnikers als Medizinalfachberuf anzuerkennen und genau zu regeln, welche Aufgaben ihm obliegen und welche Anforderungen an die Ausbildung und Weiterbildung zu stellen sind. Das würde auch die bedeutsame Stellung des Kardiotechnikers als Bindeglied im Verhältnis zum herzchirurgisch betreuten Patienten stärken. Die bisher bestehende Rechtsunsicherheit, die sich auch negativ auf die Beziehung des Patienten zu den behandelnden Ärzten und den anderen medizinischen Berufszweigen, einschließlich des Kardiotechnikers, auswirkt, sollte beseitigt werden.

Die Worte Rasingers, der vor der Abstimmung zum österreichischen Kardiotechnikergesetz ausgeführt hat, dass „im Sinne unserer Patienten ... alles gar nicht genau und sicher genug geregelt sein“ kann [7], sind, insbesondere wenn bedacht wird, dass es in Österreich 1998 „nur“ um die Berufsanerkennung von 39 Kardiotechnikern ging, voll zu unterstützen.

III. Wie bereits angedeutet, würde aber – und das wird oft verkannt – eine staatliche Anerkennung und gesetzliche Regelung der notwendigen Ausbildung an der haftungsrechtlichen Bewertung von durch den Kardiotechniker verschuldeten Patientenschäden nichts ändern.

Haftungsmaßstab ist, unabhängig von der ausdrücklichen staatlichen Anerkennung des Berufsbilds des Kardiotechnikers, die jeweils erforderliche Sorgfalt, die geprägt ist vom fachspezifischen Standard. Diesen muss der Kardiotechniker, wenn er als solcher arbeitet, einhalten. Tut er dies nicht, macht er z. B. bei der Wartung, Kontrolle, dem Aufbau oder der Einregulierung der benutzten Maschine ihm zurechenbare Fehler und wird ein Rechtsgut des Patienten dadurch beeinträchtigt, kann ein Haftungsanspruch des Patienten auf materiellen Schadensersatz oder Schmerzensgeld wegen der nicht sorgfaltsgerechten, juristisch ausgedrückt unerlaubten Handlung entstehen und von diesem bzw. seinen Erben geltend gemacht werden. Insoweit handelt es sich um ein Übernahmeverschulden. Anknüpfungspunkt ist dabei die tatsächliche Übernahme und Durchführung der jeweiligen (letztlich schadenverursachenden) Tätigkeit.

Vertragliche Ansprüche des Patienten dagegen scheiden von vornherein aus, da ein Kardiotechniker – mit und ohne staatliche Anerkennung – mit dem Patienten gerade nicht in einer direkten vertraglichen Beziehung steht. Dies ist allein der Krankenhaussträger bzw. bei Wahlleistungen der jeweilige Arzt.

Nicht ausgeschlossen sind jedoch Rückgriffansprüche auf den Kardiotechniker von Seiten des Krankenhaussträgers, wenn dessen vertraglicher Haftung der Fehler des Kardiotechnikers zugrunde liegt.

IV. Ebenso hat eine Regelung des Berufs des Kardiotechnikers keine Auswirkungen auf ihm obliegende Dokumentationspflichten. Diese könnten allenfalls ausdrücklich gesetzlich verankert werden. Auch heute müssen Kardiotechniker die von ihnen gesetzten Maßnahmen und die damit in Zusammenhang stehenden medizinischen und technischen Daten dokumentieren. Dokumentationspflichtverletzungen begründen zwar keinen eigenen Haftungsgrund, Dokumentationslücken können sich aber auf die Beweisverteilung im Haftungsprozess auswirken.

V. Eine mögliche rechtliche Anerkennung des Berufs des Kardiotechnikers wäre schließlich nicht mit zusätzlichen Aufklärungspflichten gegenüber dem Patienten verbunden. Da sich auch dann nichts daran ändert, dass z. B. zu einer Bypassoperation die extrakorporale Zirkulation gehört und der Herzchirurg insoweit der verantwortliche Operateur ist, obliegt auch ihm die Aufklärung speziell hinsichtlich der mit dem Anschalten der Herz-Lungen-Maschine verbundenen Gefahren.

LITERATUR

[1] *Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Kardiotechnikerinnen und Kardiotechniker des Landes Berlin (KrdTechAPrO)* v. 10.5.1991 (GVBl. S. 142) i. V. m. §§ 1, 5a, 9, 11b des Gesetzes über Medizinalfachberufe und den Beruf

des Lebensmittelkontrolleure des Landes Berlin vom 15.6.1983 (GVBl. S. 919), zuletzt geändert durch Gesetz vom 6.10.1990 (GVBl. S. 2149)

[2] *Deutsche Gesellschaft für Kardiotechnik e. V. (Hrsg.), Berufsbild Kardiotechniker – Eine Tätigkeitsbeschreibung*, 2. Auflage 2001, S. 3

[3] *Dritte Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Ausbildungsförderung für den Besuch von Ausbildungsstätten für Heilhilfsberufe (3. BAföG-HeilhilfsberufeVÄndV)* v. 7.12.1989 (BGBl. I S. 2170), Art. 1 Abs. 1c) Nr. 21

[4] http://www.bmggesundheits.de/inhalte_frames/inhalte_themen/gesundheitsberufe/dokumente/gesundheitsberufe.htm

[5] *Landtag Baden-Württemberg Drs. 10/6612*, S. 2 ff

[6] *Österreichisches Bundesgesetz über den kardiotechnischen Dienst (Kardiotechnikergesetz – KTG) – BGBl. I Nr. 96/1998*

[7] *Stenographisches Protokoll der 128. Sitzung des Österreichischen Nationalrates, XX. Gesetzgebungsperiode, 16./17.6.1998, S. 81 – http://www.parlinkom.gv.at/pd/pm/XX/NRSP/NRSP_128/128_081.html*

Dr. Dietlinde Albrecht

Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht, Rechtsvergleichung und Medizinrecht (Prof. Dr. Hans Lilie), Juristische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

(Aktualisierte Fassung eines auf der 31. Internationalen Fortbildungs- und Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für – Kardiotechnik e. V. am 9. Mai 2002 in Halle/Saale gehaltenen Vortrags.)