

Zivilrechtliche Haftung und strafrechtliche Verantwortlichkeit des Kardiotechnikers

ZUSAMMENFASSUNG

Fachspezifisches Wissen kennzeichnet den Beruf des Kardiotechnikers von heute. Haftungsrelevant wird dies bei der Aufgabenerfüllung, die eng an noch übergreifend und einheitlich zu definierende Sorgfaltspflichten geknüpft ist.

Der Artikel wirft ein Augenmerk auf diese Sorgfaltspflichten, deren Einhaltung die Haftung des Kardiotechnikers unmittelbar bedingt, und befasst sich insbesondere mit den Haftungsrisiken aufgrund fahrlässigen Handelns.

Weiterhin wird eine Einordnung in das arbeitsrechtliche Haftungsgefüge vorgenommen, im Rahmen dessen hauptsächlich begrenzte Regressrisiken bestehen, sich in diesem Zusammenhang jedoch auch Freistellungsansprüche gegenüber dem Arbeitgeber ergeben, deren Umfang sich nach dem Ausmaß der Fahrlässigkeitshaftung bestimmt.

Sodann wird auf die strafrechtliche Verantwortlichkeit, welche ebenfalls ihren Schwerpunkt im Rahmen von Fahrlässigkeitstatbeständen hat, eingegangen und ein Überblick über die in Betracht kommenden Ordnungswidrigkeiten gegeben.

Der Artikel endet mit abschließenden Empfehlungen, wobei insbesondere die schriftliche und abschließende Festlegung der Sorgfaltspflichten im Arbeitsvertrag sowie die Dokumentation hervorzuheben sind.

SCHLÜSSELWÖRTER

Zivilrechtliche Haftung, Kardiotechniker, Sorgfaltspflichten, Strafrecht

ABSTRACT

The cardiovascular engineer's work of today is characterised by technical and subject-specific knowledge.

The execution of tasks is relevant to liability in particular, which is linked to due diligence yet to be defined comprehensive and uniform.

The article raises a focus on this specific due diligence of cardiovascular engineering as compliance with the requirements

determines liability directly. It especially deals with the risk of liability due to negligent actions.

Furthermore, liability in labour law and risks of recourse are specified. In this context, rights of recourse against the employer are depending on the degree of negligence liability.

Thereafter, criminal responsibility is outlined, the focal point being laid on negligence liability facts. As well, there will be given an overview of potential misdemeanours.

The article concludes with final recommendations, in particular the determination of due diligence put down in writing in the employment contract and, of course, extensive documentation.

KEY WORDS

Civil liability, cardiovascular engineers, due diligence, criminal law

EINLEITUNG UND PROBLEMSTELLUNG

Bisher wurde in der juristischen Literatur das Augenmerk allein auf die Problematik der Heranziehung nichtärztlichen Assistenzpersonals zur Erfüllung ärztlicher Aufgaben und die daraus resultierenden Haftungsfragen gerichtet. Dabei stand stets die Delegation von vordefinierten ärztlichen Aufgaben an Pfleger, Krankenschwestern und Arzhelferinnen im Mittelpunkt der Diskussion.

Im Verhältnis zum Kardiotechniker bestimmt der Arzt lediglich den Zeitpunkt der Aufgabeneröffnung; die spezifische Aufgabenerfüllung nimmt der Kardiotechniker aufgrund ingenieurmäßigen, apparatur- und fachspezifischen Wissens, welches der Arzt regelmäßig nicht aufweist, in eigener Verantwortung wahr.

Da auf die Kardiotechnik eine ärztliche Delegation von Aufgaben somit nur hinsichtlich des „Ob“ stattfindet, die Kardiotechnik hinsichtlich des „Wie“ der Aufgabenerfüllung hingegen selbstständig und in hohem Maße weisungsfrei handelt, stellt sich die Frage der richtigen Einordnung ins

Haftungsgefüge. Darüber hinaus stellt sich das Problem der Abgrenzung der kardiotechnischen Zuständigkeitsbereiche von anderen (ärztlichen) Tätigkeitsbereichen als Grundlage für die Bestimmung der daraus resultierenden Sorgfaltspflichten, deren Nichteinhaltung eine Haftung unmittelbar bedingt.

Der Beitrag gibt einen Überblick über die zivilrechtlichen Haftungsrisiken und beleuchtet die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Kardiotechnikers.

DIE ZIVILRECHTLICHE HAFTUNG DES KARDIOTECHNIKERS

Zivilrechtlich ergibt sich primär ein Haftungsrisiko gegenüber dem jeweiligen Patienten, aber auch ein Regressrisiko im Verhältnis zum Arbeitgeber.

1. Die persönliche Haftung gegenüber dem Patienten

Der Kardiotechniker ist aufgrund seines Arbeitsvertrags in die Krankenhausorganisation eingebunden und grundsätzlich Erfüllungsgehilfe des Krankenhausträgers nach § 278 BGB.

Er steht jedoch vertraglich in keinerlei Beziehung zum Patienten – vertraglich verpflichtet wird lediglich der Krankenhausträger mit Abschluss des Krankenhausaufnahme- bzw. Krankenhausbehandlungsvertrags durch den Patienten sowie gegebenenfalls der Wahlarzt –, weshalb eine vertragliche Haftung von vornherein ausscheidet.

Es scheidet allerdings auch eine Haftung des jeweilig beteiligten Arztes aus, da der Kardiotechniker im Verhältnis zu diesem im Rahmen seiner Aufgabenerfüllung selbstbestimmt und eigenverantwortlich handelt; der Kardiotechniker ist nicht weisungsgebundener Verrichtungsgehilfe im Sinne des § 831 BGB, für dessen Handeln der Arzt/Besteller haftet.

Zivilrechtlich verbleibt daher für den Kardiotechniker das Risiko einer persönlichen (deliktischen) Haftung nach den Grundsätzen des Rechts der unerlaubten Handlung.

Zentrale Norm dafür ist § 823 Abs. 1 BGB, wonach sich derjenige schadensersatzpflichtig macht, der vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit [...] eines anderen widerrechtlich verletzt.

Ab Beteiligung an einer Behandlungsaufgabe ist der Kardiotechniker diesem persönlichen Haftungsrisiko unmittelbar ausgesetzt.

a) Gesundheitlicher Schaden des Patienten

Voraussetzung für eine Haftung ist zunächst der Eintritt eines Schadens am Patienten, sei es die neuerliche Zufügung einer physischen Verletzung oder Beeinträchtigung, welche über die Grunderkrankung des Patienten hinausgeht, die verlängerte Aufrechterhaltung der extrakorporalen Unterstützung oder die Vermehrung von Komplikationen, womit auch nicht unmittelbar zu einer Verletzung führende (passive) Zustände vom Schadensbegriff erfasst wären.

Diese Maßnahmen werden zwar letztendlich meist situationsbedingt gerechtfertigt sein, so ist dies jedoch keine Frage des Schadens oder des Verletzungserfolges, sondern wird meist eine Frage der objektiven Vorhersehbarkeit im Rahmen des für eine Haftung unabdingbaren (Fahrlässigkeits-)Verschuldens sein [1].

b) Fehler bzw. sorgfaltspflichtwidrige Behandlung

Weitere Voraussetzung einer Haftung ist ein Fehler des Kardiotechnikers. Vereinfacht formuliert liegt ein solcher grundsätzlich vor, wenn vom behandlungstechnischen bzw. medizinischen Standard – sofern vorhanden – abgewichen oder dieser gänzlich außer Acht gelassen wird. Die Haftung für den Behandlungsfehler bestimmt sich inhaltlich somit nach der im Berufsstand und unter Gefahraspekten zu erwartenden Sorgfalt [2], die sich aber insbesondere bei invasiven Eingriffen am Sorgfaltsmaßstab eines Arztes messen lassen muss.

Das Maß der anzuwendenden Sorgfalt bemisst sich, da bei einer OP immer mehrere Personen beteiligt sind, allein nach dem eigenen – bestenfalls durch Aufgabenzuweisung definierten – Fach- und Verantwortungsbereich des jeweiligen Beteiligten [3]; die Verantwortung des Kardiotechnikers beschränkt sich also prinzipiell auf sein eigenes Fachgebiet bzw. auf die in diesem Berufskreis einzuhaltenen Sorgfaltspflichten.

An dieser Stelle wird zugleich für die Geltung des Vertrauensgrundsatzes [4] im Verhältnis zu Kollegen der Kardiotechnik

mit der Konsequenz einer Begrenzung der exemplarisch angeführten Sorgfaltspflichten plädiert.

– Sorgfaltspflichten

Folglich stellt sich die Frage, welche grundlegenden Sorgfaltspflichten sich für den Kardiotechniker ergeben, denn nur bei einem Verstoß gegen solche ergibt sich möglicherweise bei entsprechender Beweislage überhaupt ein Haftungsanspruch.

Im Allgemeinen ergeben sich Sorgfaltspflichten aus (1) Gesetzen und Rechtsverordnungen, aus (2) beruflichen Anforderungen und (3) besonderen Umständen wie der außergewöhnlichen Gefährlichkeit eines Handelns.

Allgemeine oder innerbetriebliche „Verhaltenshinweise“ sowie Sicherheitsempfehlungen bestimmen in keinem Fall das Maß der individuell anzuwendenden Sorgfalt; sie haben vielmehr indizielle Bedeutung [5].

Für den Kardiotechniker ergeben sich gesetzliche Pflichten primär aus dem Medizinproduktegesetz (MPG), siehe unten.

Von vielmehr praktischer Relevanz sind jedoch die an die Kardiotechnik zu stellenden beruflichen Sorgfaltsanforderungen, die sich unmittelbar aus den Arbeitsvorgängen [6] der Kardiotechniker ergeben.

Die Vielzahl und Komplexität der in der heutigen Kardiotechnik eingesetzten Maschinen führt dazu, dass permanente Fortbildung zur Erhaltung und Entwicklung der erforderlichen Fachkenntnisse unbedingt notwendig ist.

Da insbesondere die selbstständige Durchführung der extrakorporalen Zirkulation (EKZ) am Patienten unter Zuhilfenahme der Herz-Lungen-Maschine (HLM) direkte Auswirkung auf dessen körperliche Integrität und den begehrten Operationserfolg hat, müssen geeignete Systeme zur EKZ und Patientenüberwachung ausgewählt werden, muss die Betriebs- und Funktionssicherheit der eingesetzten Maschinen nach dem MPG und den Hygienestandards gewährleistet sein, die EKZ und der fachgerechte Einsatz der HLM ständig überwacht und auch die an der Operation Beteiligten mit den nötigen Informationen versorgt werden.

Zusammenfassend kann der Pflichteninhalt des Kardiotechnikers – zumindest für herzchirurgische Eingriffe, da ein Standard durchaus definiert werden kann – analog des Topos des Facharztstandards umrissen werden:

Maßgeblich für die Bestimmung der Sorgfaltspflichten sollte somit der Standard eines erfahrenen Kardiotechnikers sein, also

das zum Anwendungszeitpunkt der Technik in der Praxis bewährte oder durch erarbeitete Standards vorhandene, nach naturwissenschaftlichen Kenntnissen gesicherte, von einem durchschnittlichen Kardiotechniker verlangte Maß an Kenntnis und Können. Daraus ergibt sich, dass zu jedem Zeitpunkt der Behandlung sichergestellt sein muss, dass eine Patientenversorgung nach diesem Facharztstandard erfolgt.

Für nicht herzchirurgische Eingriffe, für die nach heutigem Stand kaum Standards vorliegen, ist der Umfang der Sorgfaltspflichten entsprechend heraufzusetzen. Im Zweifel sollte die Abwägung des Für und Wider eines solchen Eingriffs sowie die Durchführung selbst sorgfältig schriftlich dokumentiert werden, eigene Fähigkeiten berücksichtigt und der beteiligte Arzt um Aufklärung und Information gegenüber dem Patienten gebeten werden, wobei Letzteres wiederum dokumentiert werden sollte.

– Insbesondere: Fehlfunktionen medizinischer Geräte

Die moderne Kardiotechnik kommt ohne eine Vielzahl von medizinischen Geräten und Apparaturen nicht mehr aus. Zwar führt eine bloße Fehlfunktion noch nicht zu einer Haftung; im Hinblick darauf sind jedoch umfassende Sicherheitsvorkehrungen zu treffen [7]. Es muss sichergestellt sein, dass technische Geräte von vitaler Bedeutung für den Patienten vor und während jedes Einsatzes auf ihre Funktionstüchtigkeit kontrolliert werden, vgl. § 6 Abs. 4 Medizingeräteverordnung (MedGV) bzw. § 2 Abs. 5 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV). Versagt eine Apparatur infolge menschlichen Verschuldens, so liegt ein Sorgfaltsverstoß vor, der sich auf den Vorwurf gründet, die Pflicht zur Gewährleistung der gebotenen Sicherheit sei nicht erfüllt worden [8].

c) Kausaler Zusammenhang zwischen Fehler und Schaden

Zwischen dem Fehler im Sinne einer sorgfaltswidrigen Behandlung und dem eingetretenen Schaden muss darüber hinaus ein derartiger Kausalzusammenhang bestehen, dass der Fehler bzw. die sorgfaltswidrige Behandlung zu einem körperlichen und/oder gesundheitlichen (Primär-)Schaden geführt hat. Dabei sind die Schäden, die aus der Grunderkrankung des Patienten herrühren, von diesem selbst zu tragen. Somit haftet der Kardiotechniker nur für den darüber hinausgehenden Schaden, wobei der tatsächliche Zustand mit dem Zustand zu ver-

gleichen ist, der bestehen würde, wenn der Kardiotechniker den Patienten sorgfaltsgemäß behandelt hätte.

Besteht der Fehler in einem Unterlassen, dann ist der erforderliche Zusammenhang nur gegeben, wenn der Schaden bei Vornahme der gebotenen Behandlung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeblieben wäre.

Für all dies trägt der Patient die Beweislast; kann der Patient also keinen Beweis erbringen, scheidet eine Schadensersatzpflicht des Kardiotechnikers aus.

Sind dem Patienten neben dem primären Schaden sog. Folge- oder Sekundärschäden gesundheitlicher oder vermögensmäßiger Art, z. B. Verdienstaufschlag, Heil- und Hilfsmittelkosten oder weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen, entstanden, so hat dieser wiederum den Zusammenhang zum Primärschaden zu beweisen, wobei jedoch das Beweismaß reduziert ist, an den Beweis dieses Kausalzusammenhangs geringere gesetzliche Voraussetzungen geknüpft sind.

d) Verschulden und Sorgfaltsmaßstab

Die betreffende Person müsste auch entweder vorsätzlich oder fahrlässig gehandelt haben, vgl. § 276 BGB.

Die vorsätzliche Verletzung von Körper oder Gesundheit spielt in der Praxis regelmäßig keine Rolle, da ein bewusst unsorgfältiges Verhalten in den seltensten Fällen vorliegen wird [9].

Für die Bestimmung fahrlässigen Handelns kommt es – anders als im Strafrecht – auf einen objektiven Verschuldensmaßstab an, also wie bereits erwähnt darauf, was von einem durchschnittlichen Anforderungen entsprechenden Angehörigen des jeweiligen Verkehrskreises in der jeweiligen Situation erwartet werden konnte, ohne Rücksicht darauf, ob der Handelnde nach seinen individuellen Fähigkeiten, Kräften, Erfahrungen und Kenntnissen die objektiv gebotene Sorgfalt erkennen und erbringen konnte [10]. Der Fahrlässigkeitsvorwurf kann daher nicht dadurch entkräftet werden, dass sich auf fehlende Fachkenntnisse, Verstandeskräfte, Geschicklichkeit oder Körperkraft berufen wird [11].

Zusammenfassend kommt es für die zivilrechtliche Haftung daher auf Qualitätsmängel, die in einem Abweichen vom medizinisch gebotenen Standard liegen, an [12]. Liegt ein derartiges Abweichen vor, hat dies der Behandelnde in aller Regel zu vertreten.

Beweisbelastet für all dies ist wiederum der Geschädigte selbst.

2. Freistellungs- und Regressansprüche

Da der Beruf des Kardiotechnikers gemäß Medizinalfachberufegesetz (MedfaG) kein freier Beruf ist, sondern regelmäßig im Rahmen eines arbeitsrechtlichen Vertragsverhältnisses ausgeübt wird, kann ein Fehlverhalten nicht nur zur persönlichen Haftung des Arbeitnehmers, sondern daneben auch zur Haftung des Arbeitgebers, also des Krankenhausträgers [13], über §§ 278, 831 BGB [14] führen, dem letztendlich die Organisationsverantwortlichkeit obliegt und der bei arbeitsteiligem Handeln die Behandlungsabläufe sachgerecht zu gewährleisten hat [15].

Verletzte das zu einem Schadensersatzanspruch gegenüber dem Krankenhausträger führende Fehlverhalten des Kardiotechnikers vorsätzlich oder grob fahrlässig die anzuwendenden Sorgfaltspflichten, hat der anstellende Krankenhausträger gegen diesen einen Anspruch auf Übernahme des von ihm zuerst getragenen Schadens gemäß Art. 34 S. 2 Grundgesetz (GG); vergleichbare Rückgriffsmöglichkeiten ergeben sich gegenüber Angestellten nach BAT.

Vorsatz bedeutet dabei das Wissen und Wollen des Schadens, nicht der Verletzungshandlung als solcher. Als grob fahrlässig wird das Außerachtlassen elementarer Vorkehrungen und Maßnahmen angesehen; es wurde also das nicht beachtet, was jedem in gleicher Position hätte einleuchten müssen, und zusätzlich wurde die erforderliche Sorgfalt in besonderem Maße außer Acht gelassen [16].

Wegen § 619a BGB hat jedoch der Arbeitgeber zu beweisen, dass ein Verschulden des Arbeitnehmers vorlag.

Im Falle der persönlichen Inanspruchnahme des Kardiotechnikers haftet dieser im (Außen-)Verhältnis zum Patienten uneingeschränkt, somit auch für leichte Fahrlässigkeit.

Eine vollumfängliche Haftung im (Innen-)Verhältnis zum Arbeitgeber wird jedoch als unangemessen erachtet, da der Arbeitnehmer einem erhöhten Schadensrisiko ausgesetzt ist, dem er nicht ausweichen kann [17].

Je nach Fahrlässigkeitsgrad ist daher dann ein Schadensausgleich durch den Arbeitgeber vorzunehmen, wenn der Arbeitnehmer den Schaden durch eine betriebliche Tätigkeit verursacht hat [18].

So haftet der Arbeitnehmer bei leichter Fahrlässigkeit nicht; der angestellte Kardiotechniker hat gegen den Krankenhausträger einen Anspruch auf Freistellung von Verbindlichkeiten gegenüber dem Patienten. Dieser Freistellungsanspruch wandelt sich in einen

Erstattungsanspruch um, wenn der Anspruch des Patienten bereits erfüllt wurde [19]. Bei normaler Fahrlässigkeit besteht zwar grundsätzlich eine Schadensersatzpflicht des Arbeitnehmers, diese beschränkt sich jedoch auf eine Beteiligung an den Schadensfolgen, die nach den Umständen aufgeteilt werden [20]. Dabei ist auf Seiten des Arbeitnehmers das tatsächliche Verschulden in die Abwägung einzubeziehen, auf der Seite des Arbeitgebers unter Mitverschuldensgesichtspunkten das Betriebsrisiko. Im Rahmen der arbeitnehmerseitigen Verschuldensbeurteilung spielt jedoch die Gefahrgeneignetheit der Arbeit eine wesentliche Rolle, so dass den Kardiotechniker aufgrund des Gefahrenpotenzials seiner Tätigkeit regelmäßig nur ein geringes Verschulden treffen wird.

Bei grober Fahrlässigkeit haftet der Arbeitnehmer grundsätzlich vollumfänglich. Übersteigt der zu ersetzende Schaden aber eine Größenordnung, die den Arbeitnehmer in seiner wirtschaftlichen Existenz gefährdet, führt dies wiederum zu einer Haftungseinschränkung.

Ein für einen Behandlungsschaden mitverantwortlicher Kardiotechniker kann auch mit dem Krankenhausträger gesamtschuldnerisch, also mit diesem zusammen, haftbar gemacht werden. Daraus ergibt sich dann eine Regresspflicht im Innenverhältnis der Beteiligten zueinander, wobei aufgrund § 840 Abs. 2 BGB den Kardiotechniker sodann im Falle von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit die Haftungslast trifft.

Da in der Praxis meist der Krankenhausträger, der regelmäßig über eine betriebliche Haftpflichtversicherung verfügt, durch den Geschädigten in Anspruch genommen wird, entsteht auf Arbeitgeberseite kein direkter Schaden. Der Kardiotechniker wird also in aller Regel nicht mit Regressforderungen belegt werden.

3. Haftungsumfang

Der Umfang der Haftung beläuft sich auf Ersatz des eingetretenen materiellen Schadens und Zahlung von Schmerzensgeld als Ausgleich des immateriellen Schadens.

DIE STRAFRECHTLICHE VERANTWORTLICHKEIT DES KARDIOTECHNIKERS

Da die Führung der EKZ durch den Kardiotechniker direkt am Patienten erfolgt, veränderte Parameter direkten Einfluss auf den Körper und das Leben des Patienten haben, kann sein Handeln bei Anwendung unsachgemäßer Geräteeinstellungen, bei nicht fachgerechtem Einsatz der HLM sowie bei fehlerhafter Perfusionsführung auch strafrechtlich relevant werden.

Kommt es bei unsachgemäßer Perfusionsführung zu einer Minderversorgung des Organismus und kann dies nicht innerhalb weniger Minuten durch Nachjustierung bzw. Austausch fehlerhafter Komponenten korrigiert werden, kommt dies einem kompletten Kreislaufzusammenbruch gleich, der die Gefahr irreversibler Organschäden und sogar den Tod des Patienten mit sich bringt. Durch unsachgemäße Einstellung der Betriebsparameter kann sich zudem die Dauer der extrakorporalen Aufrechterhaltung lebensnotwendiger Körperfunktionen erheblich, ggf. um mehrere Tage verlängern, wodurch das Komplikationsrisiko noch erhöht wird.

Vorsätzliche Straftaten werden im Klinikalltag in den seltensten Fällen relevant werden. Da eine medizinische, die Integrität des Körpers beeinträchtigende Behandlung zwar tatbestandlich als Körperverletzung anzusehen ist, der Patient aber regelmäßig in eine solche eingewilligt hat, liegt insofern eine Rechtfertigung vor, so dass vorsätzliches Handeln von vornherein ausgeschlossen ist. Es soll nachfolgend daher auf die in der Praxis relevanten (fahrlässigen) Delikte eingegangen werden.

1. Fahrlässige Tötung und fahrlässige Körperverletzung

Haben persönliche Fehler den Tod oder eine Beeinträchtigung der körperlichen Integrität eines Patienten zurechenbar zur Folge, macht sich der Kardiotechniker wegen fahrlässiger Tötung nach § 222 StGB bzw. fahrlässiger Körperverletzung gemäß § 229 StGB strafbar, wobei letzterenfalls ein Strafantrag oder die Bejahung des öffentlichen Interesses durch die Staatsanwaltschaft zur Strafverfolgung vonnöten ist.

Zurechenbar bedeutet dabei, dass der Kardiotechniker gegen eine ihm obliegende Sorgfaltspflicht verstoßen haben müsste, sofern er diese nach seinen subjektiven Kenntnissen und Fähigkeiten vorhersehen bzw. vermeiden konnte und gerade aus dieser Pflichtwidrigkeit der Tod des Patienten nachweisbar resultiert. Irrelevant ist dabei, ob der Handelnde bewusst fahrlässig handelt, er also erkennt, dass der Tod oder eine Körperverletzung eintreten könnte, jedoch darauf vertraut, dass dies nicht der Fall sein wird, oder unbewusst fahrlässig handelt, er die Möglichkeit des Verletzungserfolgs also gar nicht erst in Betracht zieht.

Im Gegensatz zum Zivilrecht bestimmt sich somit der Verschuldensbegriff subjektiv, weshalb auch die tatsächliche Situation, in der der betreffende Kardiotechniker sich zum Zeitpunkt des Eingriffs befand, in die

Fahrlässigkeitsbewertung einbezogen werden kann.

Für eine fahrlässige Strafbarkeit maßgeblich ist somit auch die konkrete Gestaltung der Gefahrensituation [21], weshalb eine Sorgfaltspflichtverletzung trotz Übertretung fehlen [22], aber auch trotz Beachtung einer Sicherheitsvorschrift [23] oder Fehlens einer solchen [24], z. B. bei außergewöhnlichen Gefährdungsumständen, [25] gegeben sein kann.

Wäre die Körperverletzung oder der Tod des Patienten allerdings bei pflichtgemäßem Verhalten des Kardiotechnikers ebenfalls eingetreten, scheidet eine Strafbarkeit nach §§ 222, 229 StGB von vornherein aus.

Die fahrlässige Tötung ist mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe belegt; die fahrlässige Körperverletzung mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder ebenfalls Geldstrafe.

2. Nebenstrafrecht und Ordnungswidrigkeiten

Eine Strafbarkeit des Kardiotechnikers kann sich nicht nur aus dem Strafgesetzbuch ergeben, sondern insbesondere auch aus Normen der MedGV, des MPG oder des Gerätesicherheitsgesetzes (GSG).

Wer beispielsweise die in § 20 Abs. 2 MedGV aufgeführten Ordnungswidrigkeiten beharrlich wiederholt oder Leben oder Gesundheit eines anderen oder fremde Sachen von bedeutendem Wert gefährdet, macht sich nach § 21 Abs. 1, 2 i. V. m. §§ 16 Abs. 2 Nr. 1b, 2, 17 GSG strafbar; es droht Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder eine Geldstrafe.

Nach § 40 Abs. 1 MPG macht sich strafbar, wer entgegen § 4 Abs. 1 Nr. 1 MPG ein Medizinprodukt in den Verkehr bringt, errichtet, in Betrieb nimmt, betreibt oder anwendet, wobei eine Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren, in besonders schweren Fällen des § 40 Abs. 3 MPG bis zu fünf Jahren, oder Geldstrafe in Betracht kommt. Eine fahrlässige Tatbegehung wird nach § 40 Abs. 4 MPG im Falle des § 40 Abs. 1 MPG mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe belegt.

Nach § 41 Nr. 1 MPG wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe bestraft, wer entgegen § 4 Abs. 2 S. 1 MPG ein Medizinprodukt in Verkehr bringt.

Bei Beachtung der Sorgfaltspflichten nach dem MPG wird jedoch der Verletzungserfolg meist nicht vorhersehbar gewesen sein [26] mit der Folge, dass ein fahrlässiges Handeln ausscheidet.

Bei durch Hygienemängel verursachten Komplikationen wird regelmäßig je-

doch nicht der Kardiotechniker, sondern der Krankenhausträger haftbar gemacht werden; dieser trägt dann im Prozess die Beweislast dafür, dass die hygienischen Anforderungen erfüllt wurden und alle erforderlichen hygienischen Vorkehrungsmaßnahmen getroffen wurden.

Ordnungswidrigkeiten ergeben sich aus §§ 16 Abs. 2 Nr. 1b GSG, 20 Abs. 2 MedGV i. V. m. insbesondere den §§ 9, 11, 13 MedGV; § 13 MedBetreibV i. V. m. § 42 Abs. 2 Nr. 16 MPG und aus § 42 MPG.

ABSCHLIESSENDE EMPFEHLUNGEN

Die Haftung des Kardiotechnikers steht und fällt mit der Einhaltung der beruflichen Sorgfaltspflichten.

Um so wichtiger ist es, die Aufgaben in eigener Handlungsverantwortlichkeit im Arbeitsvertrag in Abgrenzung zu Chirurgie und Anästhesie ausreichend zu konkretisieren, um den Umfang der Sorgfaltspflichten genau zu umreißen und das Haftungsrisiko zu minimieren.

Zu empfehlen ist auch der Abschluss einer ausreichenden Haftpflichtversicherung, sofern nicht der Krankenhausträger selbst zugunsten der Kardiotechniker eine solche abgeschlossen hat, welche alle Tätigkeiten, die nicht anderweitig versichert sind, umfasst. Dabei sollte ebenfalls Wert auf eine genaue Beschreibung des Arbeitsgebietes gelegt werden.

Erstrebenswert wäre sicherlich auch eine im Krankenhausvertrag zwischen Patient und Krankenhaus niedergelegte Vereinbarung, die das medizinische Fachpersonal im Falle leichter Fahrlässigkeit von der Haftung im Außenverhältnis freistellt; dies erscheint in der Praxis jedoch kaum durchsetzbar.

Anzuraten ist jedenfalls eine lückenlose Dokumentation von Kontroll-, Instandhaltungs- und Wartungsmaßnahmen, die Dokumentation des intraoperativen Einsatzes, aber auch der entsprechenden Fortbildungsmaßnahmen, um keinem Verschuldensvorwurf ausgesetzt zu sein.

Auf übergeordneter Ebene erscheint es sinnvoll, auf interdisziplinäre Vereinbarungen zwischen Kardiotechnik und Chirurgie bzw. Anästhesie hinzuwirken, im Rahmen derer die Aufgabenverteilung und -Abgrenzung zur Kardiotechnik schriftlich verbindlich niedergelegt wird.

Da der Kardiotechniker oftmals in sich mit ärztlichen Tätigkeitsbereichen überschneidenden Arbeitsgebieten tätig wird, kann dies innerhalb der Krankenhausorganisation auch in der schriftlichen Niederlegung einer Zuständigkeitsverteilung und

Aufgabenzuweisung für die prä-, intra- und postoperativen Phasen realisiert werden. Besonderes Augenmerk sollte dabei auf die Abgrenzung der einzelnen Phasen zueinander gelegt werden, da ein Haftungsrisiko des Kardiotechnikers besonders in der intraoperativen Phase zutage tritt. Weiterhin sollte dabei der originäre Aufgabenbereich der Kardiotechnik so genau wie möglich eingegrenzt werden.

Im strafrechtlichen Verantwortungsbe- reich sollte frühzeitig ein Rechtsbeistand einbezogen werden, da der Ausgang eines Strafverfahrens sowie die in diesem Rahmen durchgeführte Beweiserhebung erheblichen Einfluss auf das regelmäßig im Anschluss erfolgende Zivilverfahren haben kann. Nur ein Verteidiger kann Aktenein- sicht beantragen und u. a. sodann bei der Staatsanwaltschaft anregen, das Ermitt- lungsverfahren nach § 154a StPO analog einzustellen, da das Strafverfahren nicht als Druckmittel auf den Gegner oder zur beweisrechtlichen Vorbereitung auf das Zi- vilverfahren missbraucht werden soll [27].

LITERATUR/QUELLEN

[1] S. u. II. 1. d

[2] Vgl. *Deutsch/Spickhoff: Medizinrecht*, 6. Auflage 2008, Rn 72

[3] *Palandt: BGB*, 68. Auflage 2009; *Fischer: StGB*, 56. Auflage 2009, § 222 Rn 10; *Lackner/Kühl: StGB*, 26. Auflage 2007, § 15 Rn 40

[4] *Der im Rahmen der arbeitsteiligen Facharzt- tätigkeit anerkannte Grundsatz, dass sich betei- ligte Fachärzte grundsätzlich auf die fehlerfreie Mitwirkung von Kollegen anderer Fachrich- tungen verlassen können (Vertrauensgrundsatz)*, vgl. *BGH NStZ* 83, 263; *BGH StV* 88, 251, gilt un- ter der Voraussetzung, dass keine ernsthaften Zweifel an der Ordnungsmäßigkeit der Vorarbei- ten des Kollegen bestehen; vgl. *BGHSt* 43, 310.

[5] *Fischer: StGB*, 56. Auflage 2009, § 222 Rn 7

[6] *Dank an Herrn J. Gehron, Universitätskli- nikum Gießen und Marburg GmbH, Klinik für Herz-, Kinderherz- und Gefäßchirurgie, Abt. Kardiotechnik, Gießen, für die zur Verfügung gestellte Arbeitsvorgangsbeschreibung der Abt. Kardiotechnik, die Grundlage dieses Auf- satzes bildet.*

[7] *Laufs/Uhlenbruck: Handbuch des Arzt- rechts*, 3. Auflage 2002, § 100 Rn 25

[8] *BGH NJW* 1978, S. 584; *Laufs/Uhlenbruck: Handbuch des Arztrechts*, 3. Auflage 2002, § 100 Rn 25

[9] Vgl. *Deutsch/Spickhoff: Medizinrecht*, 6. Auflage 2008, Rn 186

[10] *BGH NJW* 1981, 1603; *BGH NJW* 2000, 2812, 2813

[11] *Bamberger/Roth: BGB, Band 1*, 2. Auflage 2007, § 276 Rn 21

[12] *Quaas/Zuck: Medizinrecht*, 2. Auflage 2008, § 13 Rn 129

[13] *Bei einer Universitätsklinik ist dies die Universität, nicht das Land*, vgl. *BGHZ* 96, 360

[14] Vgl. *Deutsch/Spickhoff: Medizinrecht*, 6. Auflage 2008, Rn 72

[15] *Palandt: BGB*, 68. Auflage 2009, § 823 Rn 146

[16] Vgl. *Deutsch/Spickhoff: Medizinrecht*, 6. Auflage 2008, Rn 405

[17] *Büsken/Klüglich: Die Krankenhausbe- handlung: Haftungssystem und innerbetrieb- licher Schadensausgleich (Freistellung – Re- gress)*, *Versicherungsrecht* 1994, S. 1141, 1149

[18] *BAG NZA* 1993, S. 547; *BGH NZA* 1994, S. 271

[19] *Büsken/Klüglich, a.a.O.*, S. 1141, 1149

[20] *Richardi, Reinhard: Abschied von der ge- fahrgeneigten Arbeit als Voraussetzung für die Beschränkung der Arbeitnehmerhaftung*, *Neue Zeitschrift für Arbeitsrecht* 1994, S. 241, 244

[21] *Fischer: StGB*, 56. Auflage 2009, § 222 Rn 6

[22] Vgl. *BGH NJW* 1958, 1981, wonach die strafrechtliche Verantwortung für solche Er- eignisse ausscheidet, die so sehr außerhalb der gewöhnlichen Erfahrung liegen, dass sie der Täter auch bei der nach den Umständen gebotenen und ihm nach seinen persönlichen Kenntnissen und Fähigkeiten zumutbaren sorgfältigen Überlegung nicht ins Auge zu fassen braucht.

[23] *BGHSt* 4, 185

[24] *BGHSt* 5, 273

[25] Vgl. *BGH NJW* 1991, 591 ff. betreffend die erhöhte Gefährlichkeit einer Chemikalie

[26] *Fischer: StGB*, 56. Auflage 2009, § 222 Rn 6

[27] *Laufs/Uhlenbruck: Handbuch des Arzt- rechts*, 3. Auflage 2002, § 112 Rn 18

Sarah-Maria Schroeder
Heinle Baden Redeker + Partner GbR,
Rechtsanwälte
Koblenzer Str. 99–102, 53177 Bonn
smschroeder@gmx.de