

25 Jahre
1995-2020



Association Luxembourgeoise des Assistants Techniques Médicaux de Chirurgie a.s.b.l.

RECHTLICHE FRAGEN & ANTWORTEN ZU DEN NEUEN BEFUGNISSEN DES ATM DE CHIRURGIE UND SONSTIGES

Auszüge aus der Aufzeichnung und den Notizen des
Vortrags von Maître Pierrot Schiltz & Maître Aëla Lidoreau,
Anwälte am Gerichtshof,

anlässlich der nationalen Fachtage
der *ATM de chirurgie* 2019 & 2020

VIRWUERT



Den Asaz vun Iech, de Gesondheetsberuffer, den ATM de Chirurgie, geschitt um Terrain, an engem enge Kontakt mat de Patienten. Dir sidd an Ärem Alldag mat ganz verschiddene Situatiounen confrontéiert op déi Dir séier, iwwerluecht a kompetent musst reagéieren.

Dëst mécht Ären Alldag interessant, passionant an ofwiesslungsräich. Et ass awer och eng Erausforderung un déi Dir Iech all Dag mat grousser Flexibilitéit musst upassen.

Zu dëser Komponent kommen nach déi technesch a medezinesch Entwécklungen, déi natierlech och Auswierkungen op Äre Aarbecht hunn. Dir musst Iech regelméisseg déi Kompetenzen déi domat verbonne sinn uneegne fir weiderhin Äre Beruff kënnen ausüben an de Patienten di bescht méiglech Prise en Charge a Soins vun héijer Qualitéit ze garantéieren. An dëst ëmmer mam ieweschten Zil: der Sécherheet vum Patient.

Als Gesondheetsministère wëlle mir Iech esou gutt wéi méiglech ënnerstëtzen an do spillt d'Reglementatioun vun de Gesondheetsberuffer eng primordial Roll. D'Reglementatioun soll Iech déi néideg juristesche Sécherheet an Ärem ofwiesslungsräichen Aarbechtsalldag bidde kënnen.

Fir deemno all den Entwécklungen Rechnung ze droe war et néideg de groussherzogleche Reglement vum 18. Mäerz 1981 ze aktualiséieren an Iech esou een adaptéierte juristesche Kader ze gi fir Ären Alldag ze verbesseren an eventuell och ze vereinfachen.

Dës Aktualisatioun valoriséiert ausserdeem Äre héich technesch Kompetenzen, assuréiert datt all ATM de Chirurgie säi Wëssen à jour setze muss, a kann de Jonken eng modern an un den Terrain ugepasste Formatioun ubidden, vun där och hir zukünfteg Employeuren an Aarbechtsskollegen profitéieren.

E grouse Merci un d'ALATMC, datt si dës flott an interessant Broschür, zesumme mat de Me Schiltz a Lidoreau, ausgeschafft huet fir Iech op vill praktesch a wichteg Froen Ried an Äntwert ze stoen.

Happy Birthday ALATMC fir Äre 25 Joer. Äre Rôle an Äert Engagement fir d'Interessie vun Äre Memberen ze verrieden ass immens wichteg, an esou hoffen ech datt nach vill Joer dobäi kommen. Ech wënschen Iech dofir vill Succès fir alles wat nach kënnt.

Paulette Lenert

Gesundheitsministerin

VORWORT

Der *ATM de chirurgie* spielt eine zentrale Rolle im Operationstrakt und trägt zur erfolgreichen Durchführung der Eingriffe bei, indem er vor allem als Instrumentierender oder Springer neben dem Chirurgen tätig ist.

Da die Operationstechniken in den letzten Jahren immer vielfältiger geworden sind, sah sich der Beruf mit raschen Veränderungen konfrontiert. Man denke vor allem an den Einsatz immer ausgeklügelterer Geräte, die die Ersatzchirurgie, die minimalinvasive Chirurgie, die Stereotaxie und die Roboterchirurgie erfordern, um nur einige zu nennen.

Eine Gesetzesänderung war also zu erwarten, da die alte großherzogliche Verordnung vom 18. März 1981 über den Beruf der *ATM de chirurgie* den spezifischen Befugnissen des *ATM de chirurgie* nur einen einzigen Artikel widmete.

Tatsächlich wies diese alte großherzogliche Verordnung den Nachteil auf, die Befugnisse nicht mit ausreichender Genauigkeit darzustellen, und es wurde kürzlich keine Änderung vorgenommen, um den Auswirkungen der neuesten Fortschritte auf die Ausübung dieses Berufs Rechnung zu tragen.

Diese Situation erzeugte eine verstärkte Rechtsunsicherheit für die *ATM de chirurgie*, die somit regelmäßig in die Illegalität gerieten, indem sie Handlungen ausführten, die zuvor Ärzten vorbehalten waren, und die sich somit der illegalen Ausübung der Medizin schuldig machten.

Die großherzogliche Verordnung vom 29. März 2019 sollte mit einer detaillierten und aktualisierten „Liste“ aller für *ATM de chirurgie* spezifischen Befugnisse Abhilfe für dieses Problem schaffen.

Diese neue großherzogliche Verordnung bietet darüber hinaus den Vorteil, verschiedene Situationen im Laufe eines chirurgischen Eingriffs zu unterscheiden, vor allem diejenigen, in denen der *ATM de chirurgie* mit einer gewissen Eigenständigkeit eingreifen kann, und diejenigen, in denen der *ATM de chirurgie* nur auf ausdrückliches Verlangen des Chirurgen eingreifen darf.

Als Juristen können wir die Absicht des Gesetzgebers, einen sicheren Rechtsrahmen zu schaffen, in dem die *ATM de chirurgie* besser in der Lage sind, ihren Handlungsspielraum und ihren Kenntnisstand einzuschätzen und sich gegebenenfalls durch Fortbildung den neuen Anforderungen anzupassen, nur begrüßen.

Im Übrigen können auch die Bildungseinrichtungen ihre Ausbildungsprogramme an die Erwartungen des Gesetzgebers anpassen.

Das Angebot an Erstausbildungsgängen wurde kürzlich durch die bevorstehende Einführung eines neuen Bachelor-Studiengangs speziell für *ATM de chirurgie* an der Universität Luxemburg erweitert. Der Jahrgang, der 2022 mit dem Studium beginnt, dürfte 2024 die ersten Absolventen hervorbringen.

Dieses Diplom wird sicherlich neue Berufungen fördern und ermöglicht so den Personalaufbau in den luxemburgischen Krankenhäusern.

Me Pierrot SCHILTZ
Anwalt am Gerichtshof

Me Aëla LIDOREAU
Anwältin am Gerichtshof

VIRWUERT

E 25-jähregt Jubiläum gëtt heefeg Grond fir zeréckzekucken a Bilanz ze zéien. Dës Broschür fir dat 25-jähregt Bestoen vun eiser Beruffsvereenegung geet een anere Wee. Hire Bléck ass an d'Zukunft gericht a befaasst sech mat Froen an Äntwerten déi eis Attributioune betreffen, déi mir an eisem Beruffsalldag praktizéieren, fir eise Rechter a Pflichten nozekommen, zum Wuel vun eise Pflegeempfänger.

Als Verwaltungsrot vun der Beruffsvereenegung wënsche mir lech, datt Dir Äntwerten ob Är Froe fannt an dës Broschür lech hëllef kann, verschidde Situatioune vum Beruffsalldag besser juristeschesch beuerteelen ze kënnen.

De Comité vun der ALATMC



Anne-Jutta Noben
Presidentin



Laurent Hoffmann
Vizepräsident



Anita Büdinger
Sekretärin



Martine Wirth
Sekretärin



Barbara Regula
Tresoriere



Michèle Pütz
EORNA Vertrieder vum
Groussherzogtum
Lëtzebuerg



Jules Spedener
EORNA Vertrieder vum
Groussherzogtum
Lëtzebuerg



Aline Brighi
Event Managerin



Délia Rinaldis
Event Managerin

INHALT

VON DEN ALTEN BEFUGNISSEN DES BERUFS DES ATM DE CHIRURGIE ZU DEN NEUEN 7

Von wann stammen die alten Befugnisse des <i>ATM de chirurgie</i> ?	7
Warum stellen die neuen Befugnisse des <i>ATM de chirurgie</i> einen Fortschritt dar?.....	7
Hatten die Handlungen, die ein <i>ATM de chirurgie</i> jeden Tag ausführt bzw. in seiner beruflichen Laufbahn bis 2019 ausführte, immer eine Rechtsgrundlage?.....	7
Befand sich ein <i>ATM de chirurgie</i> , der als Operationsassistent arbeitete, vor Inkrafttreten der großherzoglichen Verordnung vom 29. März 2019 regelmäßig in der Illegalität?	8
Warum wurden eine neue großherzogliche Verordnung bzw. neue Befugnisse unerlässlich?.....	8
Welche wesentlichen Änderungen beinhaltet die neue großherzogliche Verordnung vom 29. März 2019?	9

BERUFSORDNUNG BESTIMMTER GESUNDHEITSBERUFE (GROSSHERZOGLICHE VERORDNUNG VOM 7. OKTOBER 2010, GEÄNDERT AM 31. OKTOBER 2018) 10

Welche Verpflichtungen und Verantwortungen erlegt die Berufsordnung uns auf?	10
Artikel 6 der Berufsordnung (Großherzogliche Verordnung vom 7. Oktober 2010)	10
Artikel 28 der Berufsordnung (Großherzogliche Verordnung vom 7. Oktober 2010, geändert am 31. Oktober 2018)?.....	11
Artikel 29 der Berufsordnung (Großherzogliche Verordnung vom 7. Oktober 2010)	12
Welche Auswirkungen hat das Zusammenspiel der drei Artikel der Berufsordnung?	12

DIE NEUEN BEFUGNISSE DES ATM DE CHIRURGIE GEMÄSS DER GROSSHERZOGLICHEN VERORDNUNG VOM 29. MÄRZ 2019 15

OPERATIONSASSISTENZ	15
Was bedeutet „(...) und akzessorisch Operationsassistenten (...)“?.....	15
Kann der steril gekleidete <i>ATM de chirurgie</i> die Operationsassistenten verweigern?.....	16
Sind präoperativ durch den Chirurgen gegebene Anweisungen Verordnungen („prescriptions“)?	17
Hat der <i>ATM de chirurgie</i> immer das Recht sich zu weigern, wenn der Chirurg Unmögliches verlangt?	17
Kann der <i>ATM de chirurgie</i> die Operationsassistenten verweigern und einen Assistenten verlangen?	17
Führt die Verweigerung einer Anordnung zur direkten Entlassung des <i>ATM de chirurgie</i> ?.....	18

Müssen wir die Operationsassistenten unterbrechen, um die Medizinprodukte zu kontrollieren, z. B. Kompressen zu zählen?	18
Was kann der <i>ATM de chirurgie</i> tun, wenn wiederholt Probleme aufgrund von Material- oder Personalmangel auftreten?	18
Müssen auch die Weisungsbefugten und Vorgesetzten in den neuen Befugnissen der <i>ATM de chirurgie</i> geschult werden?	19
Muss der Chirurg physisch beim Patienten anwesend sein, wenn der <i>ATM de chirurgie</i> Operationsassistenten leistet?	19
Was muss der <i>ATM de chirurgie</i> tun, wenn der Chirurg den Operationsaal verlässt, bevor die Hautöffnung vollständig geschlossen wurde, und der <i>ATM de chirurgie</i> allein zurückbleibt?	20
ROBOTERCHIRURGIE	21
Darf oder muss ein <i>ATM de chirurgie</i> , der über keine Kompetenzen für Roboterchirurgie verfügt, die Arbeit in der Roboterchirurgie verweigern?	21
Was muss der <i>ATM de chirurgie</i> in der Roboterchirurgie tun, wenn der Chirurg den Operationsaal verlässt, bevor die Hautöffnung vollständig geschlossen wurde, und der <i>ATM de chirurgie</i> allein zurückbleibt?	21
Welche Verantwortung hat der <i>ATM de chirurgie</i> , wenn der Chirurg aus der Ferne operiert, also von außerhalb des Operationstrakts?	22
EXKLUSIVRECHT UNSERES BERUFS	23
Sind die Befugnisse der Springer, Instrumentierenden und Operationsassistenten den <i>ATM de chirurgie</i> vorbehalten?	23
Können Krankenpfleger, die im Operationstrakt arbeiten, aber kein Diplom als <i>ATM de chirurgie</i> haben, die Rolle des Instrumentierenden oder des Operationsassistenten übernehmen?	23
TÄGLICHE ARBEIT IM OPERATIONSTRAKT	24
Berufliche mündliche Kommunikation während eines chirurgischen Eingriffs	24
Berufliche mündliche Kommunikation in der Roboterchirurgie	26
Anwesenheit von Vertretern von Unternehmen, die implantierbare Medizinprodukte vertreiben, in Operationssälen	27
Arbeit im interdisziplinären Team	28
ANHANG	29
Großherzogliche Verordnung vom 29. März 2019 über die Ausbildung und Befugnisse des Berufs des medizinisch-technischen Assistenten	29



VON DEN ALTEN BEFUGNISSEN DES BERUFS DES *ATM DE CHIRURGIE* ZU DEN NEUEN

Von wann stammen die alten Befugnisse des *ATM de chirurgie*?

Es handelt sich um die großherzogliche Verordnung vom 18. März 1981.

Warum stellen die neuen Befugnisse des *ATM de chirurgie* einen Fortschritt dar?

Wenn man sie liest, haben sie gegenüber den Befugnissen, die Sie vorher hatten und die, wie ich sagen möchte - wenn Sie erlauben - aus der Urzeit stammen, den Vorteil, so überarbeitet worden zu sein, dass sie den neuen Entwicklungen in Sachen Technologie und Praxis der letzten Jahre in diesem Bereich gerecht werden. Diese Überarbeitungen waren erforderlich, weil die großherzogliche Verordnung von 1981, in der Ihre Befugnisse aufgelistet waren, bis zum Inkrafttreten der neuen Verordnung im Jahr 2019 nur einmal um eine einzelne Befugnis ergänzt wurde.

Die großherzogliche Verordnung vom 13. Juli 1994 ergänzte die Befugnisse von 1981 um einen sechsten Punkt, nämlich dass der *ATM de chirurgie* seither auch Blutproben zum Zweck der Bluttransfusion unter direkter Aufsicht und in tatsächlicher Anwesenheit eines Arztes entnehmen darf.

Hatten die Handlungen, die ein *ATM de chirurgie* jeden Tag ausführt bzw. in seiner beruflichen Laufbahn bis 2019 ausführte, immer eine Rechtsgrundlage?

Bezüglich Ihrer alten Befugnisse war das sicher nicht der Fall. Wenn wir die Befugnisse lesen, die Sie seit der großherzoglichen Verordnung von 1981 hatten, so gab es deren fünf. Die Formulierungen blieben eher vage und erlaubten keine wirkliche Unterscheidung der Handlungen, die der *ATM de chirurgie* letztendlich ausführen konnte.

Seit 1981 haben sich Technologie und Praxis allerdings weiterentwickelt, und die durch die *ATM de chirurgie* ausgeführten Handlungen waren so zahlreich geworden, dass man sie nicht mehr in einer der fünf Befugnisse dieser großherzoglichen Verordnung von 1981 unterbringen konnte.



Befand sich ein *ATM de chirurgie*, der als Operationsassistent arbeitete, vor Inkrafttreten der großherzoglichen Verordnung vom 29. März 2019 regelmäßig in der Illegalität?

Als Rechtsanwalt kann ich Ihnen eins mit Sicherheit sagen, nämlich dass vor Inkrafttreten der großherzoglichen Verordnung von 2019 der *ATM de chirurgie* meiner Meinung nach regelmäßig in die Illegalität geriet und Handlungen ausführte, die bis dahin den Ärzten vorbehalten waren. Der *ATM de chirurgie* machte sich somit des Straftatbestands der unerlaubten Berufsausübung schuldig.

Daraus folgt für mich, dass es die gängige Praxis ist, die dazu führte, dass der Gesetzgeber sich dessen zu einem bestimmten Zeitpunkt bewusst wurde und fand, dass eine neue großherzogliche Verordnung oder neue Befugnisse unerlässlich seien, um den *ATM de chirurgie* zu schützen.

Warum wurden eine neue großherzogliche Verordnung bzw. neue Befugnisse unerlässlich?

Weil die Realität der gängigen Praxis nicht mehr den Befugnissen von 1981 entsprach. Der Gesetzgeber hat die Befugnisse um alle Handlungen erweitert, die der *ATM de chirurgie* regelmäßig ausführte, die aber bis dahin nicht durch ein Gesetz abgedeckt waren und die bis zur Einführung der neuen Verordnung von 2019 absolut illegal ausgeführt wurden.

Ich habe den Begriff „Urzeit“ verwendet, und tatsächlich sind die Operationstechniken vielfältiger geworden sowie auch die Komplexität der eingesetzten Instrumente und Geräte, z. B. die Ersatzchirurgie, die minimalinvasive Chirurgie, die Stereotaxie und die Operationsroboter: alles neue Techniken und Instrumente, die eine Überarbeitung oder Anpassung Ihrer Kompetenzen und der Befugnisse, die Sie hatten, unerlässlich gemacht haben.

Daher war die neue großherzogliche Verordnung mit neuen Befugnissen eigentlich nur eine Anpassung, eine Legalisierung der seit Jahren gängigen Praxis.



Welche wesentlichen Änderungen beinhaltet die neue großherzogliche Verordnung vom 29. März 2019?

Ich würde sagen, die Änderungen sind spektakulär. Die spektakulärste aller Befugnisse, die somit erneuert wurden, ist die, dass fortan der ATM de chirurgie befugt ist, Operationsassistenten zu leisten, die in einem Anhang zur großherzoglichen Verordnung von 2019 sorgfältig mit allen Handlungen, die fortan wirklich von den *ATM de chirurgie* ausgeführt werden können, dargelegt ist.

Die zweite Neuerung dieser großherzoglichen Verordnung ist, dass es immer mehr prä- und perioperative Kompetenzen gibt, wohingegen es nach den alten Befugnissen keine Unterscheidung zwischen prä- und perioperativen Befugnissen gab.

So war die endgültige Lagerung des Patienten im Hinblick auf den chirurgischen Eingriff eine Befugnis, die Ihnen schon durch die großherzogliche Verordnung von 1981 vorbehalten war; jetzt hat der Gesetzgeber aber dafür gesorgt, diese Lagerung des Patienten viel genauer durch sehr genaue Handlungen festzulegen, die unter der Aufsicht des Arztes ausgeführt werden müssen und die in einem anderen Anhang zu besagter großherzoglicher Verordnung vorgesehen sind.

Eine andere Neuerung, die in den Befugnissen von 1981 nicht vorgesehen war, ist die Verpflichtung zur Zusammenarbeit bei der Bereitstellung der richtigen Informationen für die zu betreuenden Patienten. Ich erinnere hier daran, dass das Recht des Patienten auf Information durch das Gesetz vom 24. Juli 2014 über die Rechte und Pflichten des Patienten eingeführt wurde. Dieses Recht auf Information war seit Inkrafttreten dieses Gesetzes von 2014 zu einer Verpflichtung für das gesamte medizinische Fachpersonal geworden, und die großherzogliche Verordnung von 2019, die Ihre neuen Befugnisse einführt, hat diese Verpflichtung nur wieder aufgegriffen.

Eine letzte Befugnis, um die diese Verordnung von 2019 erweitert wurde, ist schließlich die Möglichkeit, dass der *ATM de chirurgie* sich in seinem Bereich an der Forschung beteiligt und dass er auch junge Leute schulen und betreuen kann, die den Beruf des *ATM de chirurgie* anstreben.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die neue großherzogliche Verordnung von 2019, auch wenn sie Ihre alten Befugnisse praktisch unverändert beibehält, dennoch in einigen Punkten sehr viel präziser ist und auch Erweiterungen zu anderen bietet.



BERUFSORDNUNG BESTIMMTER GESUNDHEITSBERUFE

(GROSSHERZOGLICHE VERORDNUNG VOM 7. OKTOBER 2010, GEÄNDERT AM
31. OKTOBER 2018)

Welche Verpflichtungen und Verantwortungen erlegt die Berufsordnung uns auf?

Drei Artikel Ihrer Berufsordnung stellen den Eckstein all Ihrer Handlungen und Befugnisse dar, wobei Ihre Befugnisse immer die Grundlage für Ihre Verpflichtungen und Verantwortungen sind. Befugnis und Verantwortung sind ein untrennbares Gespann, die eine ist die logische Konsequenz der anderen. Wenn Sie eine Handlung ausführen, für die Sie nicht befugt sind, begehen Sie einen Fehler und sind haftbar.

In der Praxis: Wer ist befugt, was von Ihnen zu verlangen, und in welchen Situationen können Sie sich weigern, der an Sie gestellten Bitte nachzukommen? Die Antwort auf diese Frage ergibt sich aus den Artikeln 6, 28 und 29 Ihrer Berufsordnung, die das Verhalten definiert, das Sie bei der Ausübung Ihres Berufs an den Tag legen müssen.

Artikel 6 der Berufsordnung (Großherzogliche Verordnung vom 7. Oktober 2010)

Artikel 6 der Berufsordnung verfügt Folgendes:

„Die Gesundheitsfachkraft achtet darauf, ihren Beruf fachgerecht auszuüben. Die beruflichen Leistungen werden gemäß dem Grundsatz der besten Effizienz, der geringsten Schädlichkeit, der Achtung der Selbstbestimmung und mit der gleichen professionellen Umsicht gegenüber allen Leistungsempfängern und anderen beteiligten Dienstleistern erbracht.“

Daraus folgt, dass Sie gemäß Artikel 6 der Berufsordnung nach zwei ganz klaren Grundsätzen arbeiten, nämlich dass Sie erstens die fachlichen Regeln einhalten und zweitens nach dem Grundsatz der besten Effizienz und der geringsten Schädlichkeit arbeiten müssen. Sie müssen die Handlung immer in der Form ausführen, die Ihnen am effizientesten bzw. am wenigsten schädlich erscheint.



Artikel 28 der Berufsordnung (Großherzogliche Verordnung vom 7. Oktober 2010, geändert am 31. Oktober 2018)

Artikel 28 der Berufsordnung lautet wie folgt:

„Die Gesundheitsfachkraft wendet die ärztlichen Verordnungen, die ihr in den gesetzlich vorgeschriebenen Formen zur Verfügung gestellt werden, sowie die gültigen und relevanten Protokolle und Pflegepläne, die in angemessener Form und fachgerecht erstellt wurden, an und beachtet sie. Sie bittet den Weisungsbefugten oder den verschreibenden Arzt um zusätzliche Informationen, wenn sie dies für notwendig erachtet, bzw. weist diesen auf jegliche Verletzung der in diesem Bereich geltenden Gesetze und Regeln hin.“

Gemäß diesem Artikel wendet der ATM de chirurgie fortan zunächst die Verordnungen an, die ihm der Arzt als sein Vorgesetzter gibt, und zwar insoweit Letzterer das Gesetz, die Protokolle, Verordnungen usw. einhält.

Wenn dieser Vorgesetzte Sie hingegen bittet etwas zu tun, was Ihnen verdächtig erscheint, was Sie noch nie gemacht haben, oder wenn Sie Zweifel an dem haben, was Sie tun sollen, bitten Sie den Weisungsbefugten oder verschreibenden Arzt um zusätzliche Informationen, wenn Sie es für nötig erachten, oder weisen Sie diesen auf jegliche Verletzung der in diesem Bereich geltenden Gesetze und Fachregeln hin.

So kann beispielsweise ein Konflikt entstehen zwischen dem Arzt, der seit vierzig Jahren immer die gleichen Techniken praktiziert und der den *ATM de chirurgie*, der die neuesten technischen Fortschritte kennt, mit einer Handlung beauftragt, die nicht mehr den neuesten Fachregeln entspricht und den Patienten unnötigen zusätzlichen Risiken aussetzt, oder die eine weniger wirksame und schädlichere Behandlung als die neue, vom *ATM de chirurgie* beherrschte Technik darstellt.

In Anwendung dieses Artikels 28 hat der *ATM de chirurgie* das Recht und die Verpflichtung, den verschreibenden Arzt oder Weisungsbefugten auf diesen Widerspruch hinzuweisen, der zwischen der erteilten Anweisung und den aktuellen Fachregeln bzw. den Grundsätzen der besten Effizienz und der geringsten Schädlichkeit besteht.



Artikel 29 der Berufsordnung (Großherzogliche Verordnung vom 7. Oktober 2010)

Artikel 29 der Berufsordnung besagt Folgendes:

„Bei Unmöglichkeit oder Weigerung, die geforderten beruflichen Handlungen und Techniken zu erbringen oder sie nach den fachlichen Regeln zu leisten, informiert die Gesundheitsfachkraft den Weisungsbefugten und/oder ihren Vorgesetzten unverzüglich und gemäß der aufgetretenen Situation. Soweit erforderlich organisiert sie die Kontinuität der Versorgung. Diese Situation wird in der Akte der zu versorgenden Person dokumentiert und gibt gegebenenfalls Anlass zu einem ausführlichen Bericht.“

Welche Auswirkungen hat das Zusammenspiel der drei Artikel der Berufsordnung?

Diese drei Artikel bringen die zwei folgenden Grundsätze zum Ausdruck:

1. Die Gesundheitsfachkraft, also der ATM de chirurgie, muss die fachlichen Regeln beachten und gemäß dem Grundsatz der besten Effizienz und der geringsten Schädlichkeit arbeiten, also seine Befugnisse erfüllen, und zwar selbständig. Der ATM de chirurgie ist ein eigener, eigenständiger Beruf, mit allen daraus entstehenden Rechten und Verpflichtungen. Es ist an ihm, seine eigenen Entscheidungen zu treffen und sie zu tragen, egal was andere sagen.
2. Sofern ein Weisungsbefugter (sei er Arzt, Leiter, Vorgesetzter usw.) eine Handlung vorschreibt, die in der Einschätzung des ATM de chirurgie die Fachregeln und/oder den Grundsatz der besten Effizienz oder der geringsten Schädlichkeit missachtet, während der ATM de chirurgie der Meinung ist, dass es bessere gibt, informiert der ATM de chirurgie unverzüglich und gemäß der aufgetretenen Situation den Weisungsbefugten und/oder seinen Vorgesetzten über die Unmöglichkeit oder Weigerung, die erforderlichen beruflichen Handlungen und Techniken gemäß den Bestimmungen von Artikel 29 zu leisten.

Wenn auch Artikel 28 der Berufsordnung vorsieht, dass die Gesundheitsfachkraft grundsätzlich die ihr in den gesetzlich vorgeschriebenen Formen zur Verfügung gestellten ärztlichen Verordnungen, die gültigen und einschlägigen Protokolle und Pflegepläne, die ordnungsgemäß und fachgerecht erstellt wurden, anwenden und beachten muss, kann niemand vom ATM de chirurgie unter dem Vorwand seiner hierarchischen Überlegenheit bzw. einer seit Anbeginn der Zeit üblichen Praxis irgendetwas anderes verlangen.

Wenn die geforderte Handlung die Fachregeln, die Grundsätze der besten Effizienz oder der geringsten Schädlichkeit verletzt, bittet der ATM de chirurgie den Weisungsbefugten oder verschreibenden Arzt um zusätzliche



Informationen, wenn er es für nötig erachtet, bzw. weist diesen auf jegliche Verletzung der in diesem Bereich geltenden Gesetze und Fachregeln hin, und im schlimmsten Fall weigert er sich, die erforderlichen beruflichen Handlungen und Techniken zu leisten, natürlich unter der Bedingung, dass er die Versorgungskontinuität gewährleistet und sie andernfalls organisieren muss.

In der Praxis: Wie muss ein *ATM de chirurgie* unter der Annahme, dass gerade eine Operation durchgeführt wird, reagieren, wenn der Chirurg, dem er assistiert, eine Handlung ausführen möchte, die für den *ATM de chirurgie* den Grundsätzen der Artikel 6, 28 und 29 der Berufsordnung zu widersprechen scheint? Was ist dann zu tun?

Kann der *ATM de chirurgie* die angeordnete Handlung verweigern, obwohl ihm andererseits aus anderen Gesetzen, wie denen der Berufsordnung oder dem Gesetz über die Rechte und Pflichten des Patienten, hervorgehende Verpflichtungen, wie beispielsweise die der Versorgungskontinuität, obliegen?

Wenn nämlich der *ATM de chirurgie* sich weigert, die Handlung auszuführen, kann es zu einer Unterbrechung in der Versorgungskontinuität kommen, die - gemäß der Schwierigkeit der laufenden Operation - dem Patienten auf dem Operationstisch schaden kann.

In einem solchen Fall denke ich, dass Sie berechtigt sind, die den Fachregeln widersprechende Handlung, um die sie vom verschreibenden Arzt gebeten werden, trotzdem zu leisten. Warum? Wir argumentieren mit dem Teil eines Satzes aus Artikel 29 der Berufsordnung, der verfügt, dass „*bei Unmöglichkeit oder Weigerung, die geforderten beruflichen Handlungen und Techniken zu erbringen oder sie nach den fachlichen Regeln auszuführen, die Gesundheitsfachkraft den Weisungsbefugten und/oder ihren Vorgesetzten unverzüglich und **gemäß der aufgetretenen Situation** informiert. (...)*“

Wenn die Situation so ist, dass der *ATM de chirurgie* einen Patienten mit offenem Bauch und der Notwendigkeit, in bestimmter Form und mit einer gewissen Dringlichkeit einzugreifen, auf dem Operationstisch hat, muss sich der *ATM de chirurgie* der Tatsache bewusst sein, dass der Zustand des Patienten und die Versorgungskontinuität jederzeit Patientenrechte sind, die Vorrang gegenüber den Grenzen seiner Verpflichtung bzw. gegenüber seinem Recht, eine vom verschreibenden Arzt verlangte Handlung zu verweigern oder zu leisten, haben.

Artikel 29 besagt auch, dass „(...) sie [die Gesundheitsfachkraft] soweit erforderlich die Versorgungskontinuität organisiert. (...)“. Der *ATM de chirurgie* kann sich also



höchstens weigern, die Handlung auszuführen, wenn ein Arbeitskollege vor Ort ist, der damit einverstanden ist, besagte Handlung an seiner Stelle auszuführen. Sollte das der Fall sein, hätte der *ATM de chirurgie* das Recht bzw. sogar die Verpflichtung, diese Handlung nicht auszuführen. Wenn aber kein Arbeitskollege bereit ist zu übernehmen, wäre der *ATM de chirurgie* befugt, die Handlung auszuführen, ungeachtet der Tatsache, dass er bezüglich der fachlichen Regeln oder des Grundsatzes der besten Effizienz und der geringsten Schädlichkeit einen Widerspruch empfinden würde.



DIE NEUEN BEFUGNISSE DES *ATM DE CHIRURGIE* GEMÄSS DER GROSSHERZOGLICHEN VERORDNUNG VOM 29. MÄRZ 2019

OPERATIONSASSISTENZ

Was bedeutet „(...) und akzessorisch Operationsassistentz (...)“?

Gemäß Art. 2 (3) 1° der großherzoglichen Verordnung vom 29. März 2019
übt der *ATM de chirurgie*:

*„(...) Verwaltung, Vorbereitung, Wartung, Überprüfung und Bereitstellung
der Geräte, Materialien und Instrumente und akzessorisch
Operationsassistentz gemäß den in Anhang 1 definierten Bestimmungen
aus, die für den chirurgischen Eingriff erforderlich sind (...)“*

Operationsassistentz besteht aus sehr präzisen Handlungen, die in den
Anhängen 1 und 2 der großherzoglichen Verordnung definiert wurden.
Muss bzw. kann der steril gekleidete *ATM de chirurgie* in seiner Rolle als
Instrumentierender gleichzeitig Operationsassistentz leisten und so zwei
Rollen ausüben, zwei Funktionen vereinen?

Theoretisch ja, da beide Handlungen zu seinen Befugnissen gehören.
Wenn dies in der Praxis ein Problem darstellt, da es die Qualität der
Versorgung beeinträchtigen oder ein Risiko für den operierten Patienten
mit sich bringen würde, da die aseptische Umgebung nicht mehr
gewährleistet wäre, läge dies unserer Meinung nach in der Verantwortung
des Krankenhauses und nicht in derjenigen des *ATM de chirurgie*. Denn das
Krankenhaus muss dem Patienten gemäß Artikel 4 des Gesetzes vom 24. Juli
2014 über die Rechte und Pflichten des Patienten medizinische Betreuung
*„(...) in Übereinstimmung mit wissenschaftlichen Erkenntnissen und
gesetzlich vorgeschriebenen Qualitäts- und Sicherheitsstandards“* wie es
„(...) sein Gesundheitszustand erfordert (...)“ garantieren. In diesem
Zusammenhang ist das Krankenhaus für die dem Pflegepersonal zur
Erfüllung dieser Aufgabe zur Verfügung gestellten Strukturen
verantwortlich. Für die Bedürfnisse des Patienten unzureichende
Ausrüstung oder unzureichendes Personal wird als Funktionsstörung einer
Pflegeabteilung des Krankenhauses betrachtet, für die einzig Letzteres
verantwortlich ist.



Wenn dem Patienten so aufgrund von unzureichendem Personal Schaden zugefügt wird, trägt das Krankenhaus die Folgen.

Kann der steril gekleidete *ATM de chirurgie* die Operationsassistenz verweigern?

Die Operationsassistenz gehört zu den Befugnissen des *ATM de chirurgie*. Es kann daher erforderlich sein, sie zu behandeln. Er kann sie auf der Grundlage der Grundsätze der besten Effizienz und der geringsten Schädlichkeit verweigern, wie in den Artikeln 6, 28 und 29 der Berufsordnung vorgeschrieben.

Hier ist es wichtig, den genauen Zeitpunkt hervorzuheben, an dem der *ATM de chirurgie* seine Weigerung äußern muss, um seine Verpflichtung zur Versorgungskontinuität nicht zu verletzen, die ihm die Berufsordnung und das Gesetz über die Rechte und Pflichten des Patienten vorschreiben.

Was ist also zu tun, wenn die Weigerung des *ATM de chirurgie* während der Operation, in der Hitze des Gefechts, erfolgt?

Die Weigerung des *ATM de chirurgie* und der entstehende Konflikt können die Versorgungskontinuität und die Patientensicherheit gefährden. Wenn der *ATM de chirurgie* einen anderen *ATM de chirurgie* zur sofortigen Vertretung vor Ort findet, kann er ihn bitten, ihn zu vertreten.

Wenn er keinen findet, muss er die vom verschreibenden Arzt geforderte Handlung ausführen und gleichzeitig seinen Dissens zum Ausdruck bringen, da die Situation es ihm nicht erlaubt, den Patienten zu gefährden. Dies muss in der Krankenakte vermerkt werden.

Wenn die Nichtausführung der vom *ATM de chirurgie* verlangten Handlung die Qualität der Patientenversorgung nicht beeinträchtigt und dies keinen Einfluss auf den Eingriff hat, könnte er sich theoretisch sogar während dieses Eingriffs weigern, diese auszuführen.

Im konkreten Fall: Wenn die Handlung nicht zu den Befugnissen des *ATM de chirurgie* gehört, die in der großherzoglichen Verordnung von 2019 aufgeführt sind, kann er hier, außer wenn die Weigerung den Patienten in eine Situation unmittelbarer Gefahr oder Gefährdung bringt, die Ausführung der Handlung, die nicht zu seinen Befugnissen gehört, verweigern, weil diese unbefugte Handlung möglicherweise eine Gefährdung des Patienten zur Folge hat.

Artikel 29 der Berufsordnung unterstützt ihn in seinem Tun, da dieser vorsieht, dass diese Weigerung und der Ausdruck derselben gegenüber dem Vorgesetzten unverzüglich und gemäß der aufgetretenen Situation erfolgen sollen, wobei dies meistens erst nach der Operation stattfindet, da eine glatte Weigerung auf der Stelle den Patienten gefährden könnte. Der *ATM*



de chirurgie muss schließlich immer auf eine Abwägung der verschiedenen Interessen achten und in erster Linie das Interesse des Patienten im Blick haben.

Sind präoperativ durch den Chirurgen gegebene Anweisungen Verordnungen („prescriptions“)?

Nach der Rechtsprechung wird der Chirurg während einer Operation zum Vorgesetzten, zum vorübergehenden Arbeitgeber des Teams, das er leitet. Alle Anordnungen, die er während Operationen gibt, liegen einzig in seiner Verantwortung.

Es handelt sich unserer Meinung nach nicht um eine „*prescription*“ im klassischen Sinne des Begriffs, der im LAROUSSE als „(...) *schriftliches Dokument, in dem festgehalten ist, was vom Arzt angeordnet wird (...)*“ definiert ist.

(<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/prescription/63676>)

Hat der ATM de chirurgie immer das Recht sich zu weigern, wenn der Chirurg Unmögliches verlangt?

Ich verweise erneut auf die Artikel 6, 28 und 29 der Berufsordnung. Sie haben Befugnisse, und man kann von Ihnen nichts anderes verlangen, als diese auszuführen, und wenn Sie sie nicht ausführen, könnten Sie sich der Befehlsverweigerung oder Arbeitsverweigerung schuldig machen, und dann sind wir im Arbeitsrecht.

Sie können aber die Ausführung einer Handlung verweigern, wenn diese die fachlichen Regeln oder den Grundsatz der besten Effizienz und der geringsten Schädlichkeit verletzt. Andernfalls schreibt Artikel 28 Ihnen vor, die Anweisungen zu beachten, die Ihnen gegeben werden.

Kann der ATM de chirurgie die Operationsassistentz verweigern und einen Assistenten verlangen?

Ja, das können Sie verlangen, aber unter der Bedingung, dass dieser Assistent auch ATM de chirurgie ist. Sie können nicht verlangen, von jemand anderem als einem ATM de chirurgie unterstützt zu werden, zum Beispiel von einem Krankenpfleger, der im Operationssaal ist, weil die Handlungen, die von ihm verlangt würden, über seine eigenen Befugnisse hinausgehen könnten.



Führt die Verweigerung einer Anordnung zur direkten Entlassung des *ATM de chirurgie*?

Nein, diese Verweigerung ist nicht als Arbeitsverweigerung zu betrachten, sondern als Wahrnehmung eines Rechts, nämlich des Rechts, das aus der Kombination der Artikel 6, 28 und 29 der Berufsordnung hervorgeht und das Sie verpflichtet, Ihre Weigerung im Falle von Verletzungen der fachlichen Regeln oder des Grundsatzes der besten Effizienz oder der geringsten Schädlichkeit zum Ausdruck zu bringen.

Müssen wir die Operationsassistentenz unterbrechen, um die Medizinprodukte zu kontrollieren, z. B. Kompressen zu zählen?

Der *ATM de chirurgie* hat eine Rolle als Instrumentierender und eine Rolle als Operationsassistent. Das heißt, wenn Sie Kompressen zählen müssen, was notwendig ist, dann müssen Sie den Chirurgen darüber informieren, dass diese jetzt gezählt werden müssen, weil das eine wirkungsvolle Maßnahme ist, deren Nichtausführung dem Patienten schadet. Sie sind also verpflichtet, Ihre beiden Rollen besser voneinander abzugrenzen, und müssen in diesem Moment aufhören zu helfen (aufhören, die Funktion des Operationsassistenten auszuüben).

Wenn aber die Sicherheit des Patienten, sein Gesundheitszustand, die Versorgungskontinuität es erforderlich machen, dass eine weitere Person im Operationssaal anwesend ist, um zu helfen, liegt dies nicht in der Verantwortung des *ATM de chirurgie*, sondern in der des Krankenhauses, dies aufgrund dessen, was in der Rechtsprechung Störung eines der Dienste, in diesem Fall des OP-Dienstes, genannt wird. Dies liegt nicht in der Verantwortung des *ATM de chirurgie*. Das ist ein strukturelles, infrastrukturelles Problem.

Was kann der *ATM de chirurgie* tun, wenn wiederholt Probleme aufgrund von Material- oder Personalmangel auftreten?

Wenn es sich um ein wiederholt auftretendes Problem der Personalunterbesetzung handelt, kann ich Ihnen eine Empfehlung geben. Es genügt ein formgerechtes Beschwerdeschreiben per E-Mail mit Empfangsbestätigung, in dem die *ATM de chirurgie* als Gruppe oder die ALATMC darauf aufmerksam machen, dass die Personalunterbesetzung im Operationssaal ein wiederholt auftretendes Problem darstellt. Sie bitten darum, dass dem Patienten mehr Personal zur Verfügung gestellt wird, weil die *ATM de chirurgie* unter den gegebenen Bedingungen nicht fachgerecht arbeiten können.



Das wäre für Sie ein Verteidigungsmittel für die Zukunft, damit Sie in einem beliebigen Rechtsstreit, der sich ergeben und in dem die Verantwortung des *ATM de chirurgie* in Frage gestellt werden könnte, sagen können, dass Sie die Leitung bereits im Jahr X mittels eines Schreibens auf den Umstand aufmerksam gemacht haben.

Es ist wichtig, die Situation zu beurteilen und mittels eines Schreibens eine Neubewertung des im OP-Bereich tätigen Personals beim luxemburgischen Krankenhausverband zu fordern. Die Anzahl der *ATM de chirurgie* wird auf der Grundlage eines Standards mit einem Koeffizienten von zwei, zwei Personen im OP-Saal, bestimmt. Wenn jetzt die Befugnisse aufgrund der Operationsassistenten mehr Personal erfordern, muss dieser Koeffizient angepasst werden. Das heißt, dass der Personalstandard diskutiert werden muss.

Müssen auch die Weisungsbefugten und Vorgesetzten in den neuen Befugnissen der *ATM de chirurgie* geschult werden?

Meiner Meinung nach dürfen diese Schulungen nicht nur für die *ATM de chirurgie* gegeben werden. Was nützt es, wenn die *ATM de chirurgie* bestens über ihre Befugnisse im Bilde sind, die verschreibenden Ärzte, Weisungsbefugten oder Vorgesetzten diese aber nicht kennen? Ich würde sagen, dass es genauso wichtig ist, dass der Arzt, dem Sie im Operationstrakt assistieren, weiß, was er aktuell von einem *ATM de chirurgie* verlangen kann und was nicht. Diese Schulungen müssten also nicht nur für die *ATM de chirurgie* erfolgen, sondern auch für alle in einem Operationstrakt Tätigen, damit jeder weiß, wer was tun kann, und so in der Lage ist, Stresssituationen und Meinungsverschiedenheiten zu vermeiden, in denen ein Chirurg oder ein anderer verschreibender Arzt, der Ihre neuen Befugnisse nicht kennt, was auch immer von Ihnen verlangt.

Muss der Chirurg physisch beim Patienten anwesend sein, wenn der *ATM de chirurgie* Operationsassistenten leistet?

Was heißt „(...) in Anwesenheit des Chirurgen (...)“? Muss er an Ihrer Seite sein? Was heißt „anwesend“? Anwesend im Operationstrakt, anwesend im Krankenhaus, anwesend auf der Erde?

Für mich ist das eine physische Anwesenheit, und da gibt es wirklich nichts zu interpretieren. Das steht im Übrigen auch klar im Text über die Befugnisse: das ist eine physische Anwesenheit.



Es gibt einen Unterschied zwischen A und B in Anhang 1 der großherzoglichen Verordnung über die neuen Befugnisse der *ATM de chirurgie*. In meiner Interpretation können die unter A aufgeführten Handlungen selbständig, ohne Anweisung des Arztes ausgeführt werden.

Alle Handlungen, die unter Punkt B genannt sind (und dies geht im Übrigen aus der Überschrift hervor), zeichnen sich durch besondere Technizität aus und werden vom *ATM de chirurgie* bei einem chirurgischen Eingriff in Anwesenheit des Chirurgen und auf seine ausdrückliche Aufforderung hin ausgeführt. Bei den unter Punkt B aufgeführten Handlungen verliert der *ATM de chirurgie* demnach seine Eigenständigkeit und muss ausdrücklich durch den Chirurgen aufgefordert worden sein.

Schließlich muss der Chirurg in allen Fällen aus Anhang 1 physisch anwesend sein. Für mich widerspricht es dem Geist des Gesetzes, wenn der Chirurg sich in einem Nebenraum befindet oder den Operationssaal zu einem bestimmten Zeitpunkt verlässt.

Was muss der *ATM de chirurgie* tun, wenn der Chirurg den Operationssaal verlässt, bevor die Hautöffnung vollständig geschlossen wurde, und der *ATM de chirurgie* allein zurückbleibt?

Der *ATM de chirurgie* kann den Chirurgen wohl nicht zurückhalten.

In der Praxis macht der Richter den *ATM de chirurgie* nicht verantwortlich, wenn der Chirurg den Operationssaal verlässt, weil einzig der Chirurg (bei schuldhafter Fahrlässigkeit) bzw. das Krankenhaus (bei mangelhafter Organisation der Abteilung) verantwortlich gemacht werden kann.

Dennoch empfehlen wir den *ATM de chirurgie*, ihren Dissens gegenüber dem Chirurgen zum Ausdruck zu bringen, wenn dieser beschließt, den Raum zu verlassen und dies für die Handlungen der Operationsassistenz, die in den Anhängen 1 und 2 definiert sind und die Anwesenheit des Arztes erfordern, das Ganze unter Beachtung der Artikel 6, 28 und 29 der bereits genannten Berufsordnung.



ROBOTERCHIRURGIE

Darf oder muss ein *ATM de chirurgie*, der über keine Kompetenzen für Roboterchirurgie verfügt, die Arbeit in der Roboterchirurgie verweigern?

Einen *ATM de chirurgie*, der nicht über diese Kompetenzen verfügt, in der Roboterchirurgie einzusetzen, hat Auswirkungen hinsichtlich der Haftung und sogar rechtliche Folgen. Der *ATM de chirurgie* kann und sollte sich also weigern, Techniken anzuwenden, die er nicht kennt. Darüber hinaus läge dies in der Verantwortung des Krankenhauses, weil es ein Fall von mangelhafter Organisation der Abteilung wäre.

Muss er sich weigern? Für den Rechtsanwalt ist das einfach, und meine Antwort lautet: ja. Es wäre eine begründete Weigerung, nicht in Anwendung der Artikel 6, 28 und 29, weil wir hier nicht von fachlichen Regeln sprechen und auch nicht mehr vom Grundsatz der geringsten Schädlichkeit usw., sondern weil hier das fragliche juristische Problem die mangelnde Qualifikation für die Arbeit ist, deren Ausführung verlangt wird. Dies, weil der *ATM de chirurgie* nicht über die unerlässliche Ausbildung verfügt, die vom Gesetzgeber für die Ausführung dieser Handlungen vorgesehen ist.

Meiner Meinung nach ist das ein gutes Beispiel oder ein typischer Fall, in dem der *ATM de chirurgie* sich weigern sollte, weil er nicht ausreichend ausgebildet ist. Er hätte auch gar keine Wahl, weil er den Patienten einem unnötigen Risiko aussetzt.

Was muss der *ATM de chirurgie* in der Roboterchirurgie tun, wenn der Chirurg den Operationssaal verlässt, bevor die Hautöffnung vollständig geschlossen wurde, und der *ATM de chirurgie* allein zurückbleibt?

Im Gegensatz zu Anhang 1 (Operationsassistenz) der großherzoglichen Verordnung über die neuen Befugnisse des *ATM de chirurgie* ist bei der Roboterchirurgie, die in Anhang 2 definiert ist, die physische Anwesenheit des Chirurgen nicht verpflichtend. Es kommt klar zum Ausdruck, dass in der Roboterchirurgie für alle Handlungen, die der *ATM de chirurgie* gemäß Absatz 1 und 2 ausführen darf, eine Überwachung durch den Arzt erforderlich ist, dass diese aber ohne physische Anwesenheit des Arztes erfolgen kann. Natürlich muss er jederzeit eingreifen können, aber in diesem konkreten Fall ist er nicht verpflichtet, an Ihrer Seite im Operationssaal zu sein. Das ist ein Unterschied zur Operationsassistenz in



Anhang 1, bei der es erforderlich ist, dass der Chirurg an Ihrer Seite ist, weil seine physische Anwesenheit gefordert ist.

Welche Verantwortung hat der *ATM de chirurgie*, wenn der Chirurg aus der Ferne operiert, also von außerhalb des Operationstrakts?

Es ist hervorzuheben, dass nach Absatz 4 von Anhang 2 der großherzoglichen Verordnung, selbst wenn der Chirurg, der hinter dem Roboter steht, nicht physisch anwesend ist, weil er sich in einer anderen Stadt oder sogar in einem anderen Land befinden kann, das Krankenhaus die physische Anwesenheit eines anderen Chirurgen, der bei einem intraoperativen Vorfall jederzeit eingreifen kann, im Operationstrakt organisieren und garantieren muss.



EXKLUSIVRECHT UNSERES BERUFS

Sind die Befugnisse der Springer, Instrumentierenden und Operationsassistenten den *ATM de chirurgie* vorbehalten?

Kann jemand, der nicht *ATM de chirurgie* ist, zum Beispiel eine Krankenschwester, diese Handlungen auch ausführen?

Meine Antwort ist nein, weil diese Handlungen nur den *ATM de chirurgie* vorbehalten sind.

Die Befugnisse der Krankenschwester sind in der großherzoglichen Verordnung vom 21. Januar 1998 über die Ausübung des Krankenpflegeberufs aufgeführt. Nur die in dieser großherzoglichen Verordnung aufgeführten Handlungen dürfen von den Krankenschwestern ausgeführt werden.

Können Krankenschwester, die im Operationstrakt arbeiten, aber kein Diplom als *ATM de chirurgie* haben, die Rolle des Instrumentierenden oder des Operationsassistenten übernehmen?

Auf die Gefahr hin, mich zu wiederholen: nein.

Jeder Gesundheitsberuf hat seine eigenen, in den entsprechenden großherzoglichen Verordnungen definierten Befugnisse. Keine Gesundheitsfachkraft kann eine Handlung ausführen, die nicht zu ihren Befugnissen zählt.



TÄGLICHE ARBEIT IM OPERATIONSTRAKT

Berufliche mündliche Kommunikation während eines chirurgischen Eingriffs

Situation

Im Operationstrakt arbeiten verschiedene Nationalitäten zusammen. Ein Chirurg, der nur französisch spricht, arbeitet mit einem *ATM de chirurgie*, der nur deutsch spricht.

Die dem *ATM de chirurgie* vom Chirurgen mündlich erteilten Anweisungen werden in diesem Fall von einer dritten Person gedolmetscht, zum Beispiel von einem Praktikanten.

Wer ist für die Fehler verantwortlich, die aus einer solchen Situation entstehen?

Für Ärzte verfügt Artikel 1 Absatz 1e des geänderten Gesetzes vom 29. April 1983 über die Ausübung des Arztberufs (Gesetz vom 14. Juli 2010) Folgendes:

*„Er [der Arzt] muss über die für die Ausübung seines Berufs erforderlichen Sprachkenntnisse verfügen, **entweder in Deutsch oder in Französisch**, und **die drei Verwaltungssprachen des Großherzogtums Luxemburg verstehen** oder sich die Kenntnisse aneignen, die es ihm ermöglichen, sie zu verstehen. (...)“*

So spricht in Ihrem Beispiel der Chirurg Französisch, das heißt eine der gesetzlich geforderten Sprachen. Er kann daher nicht haftbar gemacht werden.

Bezüglich der *ATM de chirurgie* und gemäß dem Gesetz vom 26. März 1992 über die Ausübung und Neubewertung bestimmter Gesundheitsberufe verfügt Artikel 11 Absatz 1:

*„Jeder, der einen dieser Berufe ausübt, muss über die für die Ausübung des Berufs erforderlichen Sprachkenntnisse verfügen, **entweder in Deutsch oder in Französisch**, und **die drei Verwaltungssprachen des Großherzogtums Luxemburg verstehen** oder sich die Kenntnisse aneignen, die es ihm ermöglichen, sie zu verstehen.“*



Er kann disziplinarisch, zivil- oder strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden, wenn er in der Folge unzureichender Sprachkenntnisse einen Fehler in der Ausübung seines Berufs macht."

So sieht das Gesetz vor, dass der *ATM de chirurgie* die drei Verwaltungssprachen des Großherzogtums Luxemburg verstehen muss, sodass in Ihrem Beispiel der *ATM de chirurgie* Französisch verstehen muss. Wenn also der *ATM de chirurgie* infolge von mangelndem Verständnis der französischen Sprache einen Fehler in der Ausübung seines Berufs macht, kann der *ATM de chirurgie* haftbar gemacht werden.

Bezüglich des Mittlers, der dolmetscht, also die dritte Person oder der Praktikant, kann hier von dem Grundsatz ausgegangen werden, dass diese dritte Person einen Vertrag (befristeter oder unbefristeter Arbeitsvertrag, Praktikumsvertrag) mit dem Krankenhaus unterzeichnet hat, sodass das Krankenhaus, das ihn einsetzt, für etwaige Dolmetschfehler haftbar gemacht werden kann.

Wenn nun der deutsche *ATM de chirurgie* Französisch versteht, die Anweisung versteht und dem Chirurgen auf Deutsch antwortet, verwendet auch er eine der gesetzlich geforderten Sprachen und handelt daher legal.

Auch der Chirurg muss die drei Verwaltungssprachen des Großherzogtums Luxemburg verstehen. Wenn er die deutsche Antwort des *ATM de chirurgie* nicht versteht und daher einen Fehler in der Ausübung seines Berufs macht, so kann in diesem Fall der Arzt haftbar gemacht werden.



Berufliche mündliche Kommunikation in der Roboterchirurgie

Situation

Der für den chirurgischen Eingriff verantwortliche Arzt befindet sich nicht am Operationssitus, sondern an der Chirurgenkonsole, die sich außerhalb des sterilen Bereichs befindet. So ist der Chirurg nicht steril gekleidet.

Über diese Konsole lenkt er den Roboter, der sich am Operationssitus befindet und der seine Handgriffe ausführt.

Die Anweisungen des Chirurgen werden mündlich über ein Mikrophon erteilt. Diese Kommunikation ist manchmal aufgrund der mehr oder weniger großen Distanz zwischen Chirurg und Eingriffsstelle gestört.

Wer ist für Fehler verantwortlich, die aus einer gestörten Kommunikation entstehen?

Das Material liegt in der Verantwortung des Krankenhauses, sodass im Falle eines technischen Fehlers das Krankenhaus verantwortlich ist.

Ist es zukünftig erforderlich, die Kommunikation während des roboterchirurgischen Eingriffs aufzuzeichnen?

Rechtlich gesehen müssen diese Aufzeichnungen unter Einhaltung zahlreicher Bestimmungen erfolgen, insbesondere unter Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht, des Gesetzes vom 1. August 2018 über den Datenschutz und das Recht auf Schutz des Privatlebens, das in der Europäischen Menschenrechtskonvention dargelegt ist.

Eine vorherige Genehmigung muss bei der Nationalen Kommission für Datenschutz eingeholt werden.

Was die Notwendigkeit solcher Aufzeichnungen anbelangt, müssen die Interessen gegeneinander abgewogen werden, nämlich einerseits das berechnigte Interesse an einer solchen Maßnahme und andererseits das Recht der aufgezeichneten Personen. Die Notwendigkeit einer solchen Maßnahme, die verhältnismäßig sein muss (wenn die Aufzeichnungen erforderlich sind, um die Anforderungen zu erfüllen), muss begründet werden können.

Meiner Meinung nach liegt das berechnigte Interesse einer solchen Maßnahme im Bereich des Beweismittelmanagements, insbesondere in einem Fall, in dem beispielsweise ein Mitarbeiter versucht, einen Fehler auf einen anderen Mitarbeiter abzuwälzen. Die Aufzeichnung während des Eingriffs würde es ermöglichen, die Fakten darzulegen, und somit ein Beweismittel darstellen.



Anwesenheit von Vertretern von Unternehmen, die implantierbare Medizinprodukte vertreiben, in Operationssälen

Situation

Die Rolle dieser Vertreter ist es, anwesend zu sein, um Ratschläge zu einem Medizinprodukt zu erteilen.

Wir kennen die Qualifikation dieser Vertreter nicht, für die kein Recht zur Berufsausübung gilt, was für Angehörige der Gesundheitsberufe Pflicht ist. Die Ärzte, die in einem Operationstrakt arbeiten, sind alle ministeriell und behördlich zugelassen.

Ist ein Vertreter eines Unternehmens, das implantierbare Medizinprodukte vertreibt, befugt, während eines chirurgischen Eingriffs an der Seite des Chirurgen anwesend zu sein?

Darf diese Person während des operativen Eingriffs helfen, handeln?

Meines Wissens gibt es kein Gesetz, das die Anwesenheit eines Vertreters während eines chirurgischen Eingriffs regelt.

Im Prinzip ist dies möglich, wenn ein rechtlicher Rahmen für die Anwesenheit dieses Personals als Dienstleister geschaffen wird. Das Krankenhaus kann ihn einen Vertrag mit den einzuhaltenden Verpflichtungen unterzeichnen lassen. Dem Vertreter kann beispielsweise eine Geheimhaltungsklausel auferlegt werden oder er kann verpflichtet werden, den Patienten nicht zu berühren. Seine Aufgaben müssen definiert werden, d. h. sich darauf beschränken, Ratschläge zur Verwendung der implantierbaren medizinischen Vorrichtungen zu erteilen, ohne den Chirurgen bei der Operation zu unterstützen.

Darf ein Vertreter einem *ATM de chirurgie* Anweisungen erteilen, also Instrumente verlangen, um dem Chirurgen zu helfen?

Nein, dieses Personal darf keinesfalls Anweisungen geben, es verfügt über keinerlei Berechtigung hierfür. Er kann dem Chirurgen, der der einzige Entscheidungsbefugte bleibt, aber Ratschläge erteilen und Vorschläge machen.

Welche Verantwortung hat der Vertreter im Falle eines Vorfalls während eines Eingriffs?

Das Krankenhaus ist gegenüber dem Patienten verantwortlich. Es kann gegebenenfalls Regressansprüche gegen den anwesenden Vertreter geltend machen.



Arbeit im interdisziplinären Team

Situation

Ein Patient im Operationstrakt befindet sich vor (Aufnahme, Überwachung, Vorbereitung) und nach (Aufwachen, Übergabe) dem chirurgischen Eingriff in der Regel auf einem Operationstisch mit einer Breite von 60 cm und ist mehr oder weniger bei Bewusstsein.

Kann ein solcher Patient für einen Moment allein gelassen werden, ohne direkte Überwachung durch das Pflegepersonal? Welche Verantwortung hat das Pflegepersonal im Falle eines Sturzes oder Unwohlseins des Patienten?

Das Krankenhaus unterliegt der Verpflichtung zur Sicherheit und Überwachung. Sollte das geringste Problem beim Patienten auftreten, muss ein Mitarbeiter des Pflegepersonals unverzüglich eingreifen können, andernfalls kann das Krankenhaus verantwortlich gemacht werden.

Wenn zum Beispiel der Patient allein gelassen wird, solange er benebelt ist, und es zu einem Sturz oder Unwohlsein kommt, kann das Krankenhaus haftbar gemacht werden.

Im Falle einer schweren Verfehlung kann auch das Pflegepersonal haftbar gemacht werden. Man kann in diesem Fall auch an die strafrechtliche Haftung des Pflegepersonals mit dem Grundsatz der unterlassenen Hilfeleistung für eine gefährdete Person denken, der in Artikel 410-1 des Strafgesetzbuchs zu finden ist.



ANHANG

Großherzogliche Verordnung vom 29. März 2019 über die Ausbildung und Befugnisse des Berufs des medizinisch-technischen Assistenten.

Großherzogliche Verordnung vom 29. März 2019 zur Änderung der geänderten großherzoglichen Verordnung vom 18. März 1981 zur Regelung der Ausbildung und der Befugnisse des Berufs des *ATM de chirurgie*.

Wir, Henri, Großherzog von Luxemburg, Herzog von Nassau,

Angesichts des geänderten Gesetzes vom 26. März 1992 über die Ausübung und Neubewertung bestimmter Gesundheitsberufe, und insbesondere dessen Artikel 7;

Angesichts des Gesetzes vom 28. Oktober 2016 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen; Angesichts der Stellungnahme des Obersten Rates für bestimmte Gesundheitsberufe;

Angesichts der Stellungnahme der Ärztekammer;

Nach Anhörung unseres Staatsrates;

Auf den Bericht unseres Ministers für Gesundheit und unseres Ministers für Hochschulbildung und Forschung hin und nach öffentlicher Beratung des Regierungsrates;

verfügen:

Artikel 1

Artikel 2 der großherzoglichen Verordnung vom 18. März 1981 zur Regelung der Ausbildung und der Befugnisse des Berufs des medizinisch-technischen Assistenten erhält folgenden Wortlaut:

„Art. 2. Ausbildung zum *ATM de chirurgie*

(1) Um zur Ausbildung zugelassen zu werden, muss der Bewerber über ein *Diplôme d'État d'infirmier* oder ein *Diplôme d'infirmier en soins généraux* gemäß Artikel 31 des Gesetzes vom 28. Oktober 2016 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen verfügen.

(2) Die Dauer der Fachausbildung beträgt zwei Jahre und entspricht 120 Punkten des Europäischen Systems zur Übertragung und Akkumulierung von Studienleistungen, nachstehend „ECTS“ genannt.“

Artikel 2

Artikel 18 der großherzoglichen Verordnung vom 18. März 1981 zur Regelung der Befugnisse des Berufs des medizinisch-technischen Assistenten erhält folgenden Wortlaut:

„Art. 18. Befugnisse des *ATM de chirurgie*

(1) Der *ATM de chirurgie* trägt zur Durchführung des chirurgischen Eingriffs bei. Hierzu übt er die Tätigkeiten des Instrumentierenden oder Springers aus.

Da sein Haupteinsatzbereich der Operationstrakt ist, kann er darüber hinaus seine Spezialisierung in allen Bereichen umsetzen, in denen invasive Eingriffe zu Diagnose- und/oder Therapiezwecken durchgeführt werden, sowie im Bereich der Sterilisation von Medizinprodukten.

(2) Der *ATM de chirurgie* beteiligt sich am Risikomanagement im Zusammenhang mit dem invasiven Eingriff und der Operationsumgebung sowie an der Dokumentation und Rückverfolgbarkeit der Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Patientensicherheit.

(3) Unbeschadet der Befugnisse, die den anderen Gesundheitsfachkräften vorbehalten sind, übt der *ATM de chirurgie* folgende Befugnisse aus:

- 1° Verwaltung, Vorbereitung, Wartung, Überprüfung und Bereitstellung der Geräte, Materialien und Instrumente und akzessorisch Operationsassistenz gemäß den in Anhang 1 definierten Bestimmungen, die für den chirurgischen Eingriff erforderlich sind;
- 2° Nur steril gekleidete *ATM de chirurgie*, die eine bescheinigte Fachausbildung in der Roboterchirurgie erfolgreich abgeschlossen haben, sind befugt, die in Anhang 2 definierten roboterchirurgischen Handlungen auszuführen;
- 3° Überwachung und Mitwirkung an der Asepsis im Operationstrakt und den anderen Bereichen, in denen er tätig ist;
- 4° Endgültige Lagerung des Patienten für den chirurgischen Eingriff wie in Anhang 3 definiert;
- 5° Vorbereitung des Operationsfeldes:
 - a) Hautdesinfektion;
 - b) Abdecken des Operationsfeldes;
- 6° Anbringen von Verbänden.

(4) Der *ATM de chirurgie* wirkt bei der Patienteninformation und Ausbildung der Auszubildenden im Gesundheitsbereich sowie bei der Betreuung der Gesundheitsfachkräfte und anderer Mitarbeiter mit.

Er beteiligt sich auch an der Forschung in seinem Tätigkeitsfeld.“

Artikel 3

Im Anschluss an Artikel 22 wird ein neuer Artikel 22a eingefügt, der folgenden Wortlaut erhält:

„Art. 22a.

Personen, die bei Inkrafttreten der geänderten großherzoglichen Verordnung vom 29. März 2019 zur Änderung der geänderten großherzoglichen Verordnung vom 18. März 1981 zur Regelung der Ausbildung und Befugnisse des Berufs des medizinisch-technischen Assistenten über eine Zulassung als *ATM de chirurgie* verfügen und deren Befugnisse nicht konform sind oder wesentliche oder bedeutende Abweichungen gegenüber der vorgenannten Verordnung vom 29. März 2019 aufweisen, sind verpflichtet, eine durch den für Gesundheit zuständigen Minister anerkannte Zusatzausbildung zu absolvieren.“

Artikel 4

Unser Minister für Gesundheit und Unser Minister für Hochschulbildung und Forschung sind, jeder in seinem Zuständigkeitsbereich, mit der Durchführung der vorliegenden großherzoglichen Verordnung, die im Amtsblatt des Großherzogtums Luxemburg veröffentlicht wird, beauftragt.

Der Minister für Gesundheit,
Étienne Schneider

Palast von Luxemburg, 29. März 2019.
Henri

Der Minister für Hochschulbildung und
Forschung,
Claude Meisch

Anhang 1: Operationsassistenz durch den *ATM de chirurgie* bei einem chirurgischen Eingriff

A. Durch den *ATM de chirurgie* im Verlauf des chirurgischen Eingriffs in Anwesenheit des Chirurgen ausgeführte Tätigkeiten:

- (1) Hilfe bei der Positionierung und Festhalten der direkten und indirekten Retraktoren
 - a) Positionierung der geeigneten Retraktoren, die eine direkte oder indirekte Sicht ermöglichen:
 - Positionierung der Retraktoren an der Oberfläche und/oder in der Tiefe unter Berücksichtigung der betroffenen Organe, um die Isolierung, Darstellung oder Kontrolle von Organen oder Gefäßen zu ermöglichen.
 - b) Halten der Öffnung mit dem geeigneten Instrument, damit der Chirurg seine operativen Handgriffe ausführen kann:
 - die operativen Handgriffe des Chirurgen voraussehen;
 - ein geeignetes Operationsfeld erhalten;
 - die eigenen Handgriffe zur Positionierung den operativen Handgriffen und den verschiedenen Ereignissen, die auftreten können, anpassen;
 - mit der Öffnung in Verbindung stehende Anomalien erkennen.
- (2) Unterstützung bei der Durchführung einer Blutstillung:
 - a) Vorbereitung des für die durchgeführte Blutstillung geeigneten Materials;
 - b) Durchführung einer Blutstillung bei oberflächlicher Blutung ohne unmittelbare klinische Folgen während des Eingriffs;
 - c) Kompression und/oder Tamponaden unter der Leitung des Operators;
 - d) Unterstützung bei der Durchführung einer Ligatur;
 - e) Risiken erkennen und warnen.
- (3) Unterstützung bei der Durchführung einer Absaugung/Spülung der Eingriffsstelle:
 - a) Durchführung einer kontrollierten Absaugung von Blut und anderen biologischen Flüssigkeiten je nach Gewebe und zu kontrollierender Blutung, um das Sichtfeld des Chirurgen freizuhalten und die Operation zu erleichtern:
 - die Absaugung unter Verwendung einer der Situation angemessenen Kanüle durchführen;
 - ein Blutauffangsystem mit (im Hinblick auf eine Eigenbluttransfusion) geeignetem Material umsetzen.
 - b) Durchführung einer Spülung der Eingriffsstelle:
 - die Spülung unter Verwendung des geeigneten Mittels in kontrollierter Menge zum richtigen Zeitpunkt und an der richtigen Stelle durchführen.

B. Alle Handlungen mit hoher Technizität, die der *ATM de chirurgie* bei einem chirurgischen Eingriff und in Anwesenheit des Chirurgen und auf dessen ausdrückliche Anordnung und unter der Bedingung, dass dieser jederzeit eingreifen kann, ausführt:

- (1) Unterstützung bei den Nähten an Organen und Gefäßen:
 - a) Aufrechterhaltung der mittleren Spannung des Fadens an jedem Punkt bei fortlaufenden Nähten;
 - b) Unterstützung bei der Durchführung einer Einzelkopfnah;
 - c) Vorbereitung der biologischen Klebstoffe zur Reparatur;
 - d) Unterstützung beim Zusammenführen zweier Hohlorganteile vor der Naht;
 - e) Unterstützung beim Platzieren und bei der Handhabung einer mechanischen Nahtvorrichtung;
 - f) Anomalien vor und nach der Naht erkennen und warnen.
- (2) Unterstützung bei der Reposition einer Fraktur und Aufrechterhaltung der Reposition im Operationstrakt:
 - a) Aufbringen des nötigen Zuges, um die Kontinuität der Knochengmente wiederherzustellen;
 - b) Aufrechterhaltung der Reposition mit geeigneten Instrumenten oder geeignetem Material;
 - c) Erkennung von Risiken, um die Handgriffe anzupassen.
- (3) Unterstützung beim Einsetzen eines implantierbaren Medizinproduktes (IMP):
 - a) Unterstützung beim Einsetzen eines implantierbaren Medizinproduktes (IMP) durch Erkennen der Merkmale der verschiedenen IMP-Typen und der Montage- und Einsetzschritte gemäß Anleitung.
- (4) Injektion eines Mittels zu therapeutischen oder diagnostischen Zwecken in innere Organe, Hohlräume, Gefäße:
 - a) Umsetzung der für die Stelle angemessenen Injektionstechnik;
 - b) Erkennung der spezifischen Risiken des injizierten Mittels.
- (5) Positionierung und Befestigung der über der Faszie befindlichen Drains:
 - a) Anlegen des Drains:

- Die verschiedenen, vom Chirurgen ausgewählten Drains anbringen.
 - b) Befestigung auf der Haut:
 - Je nach Drain, Patientenmerkmalen und Art der Behandlung die geeignete Befestigung wählen.
 - c) Montage und Anpassung der dem Drain entsprechenden Apparatur:
 - Anbringen der verschiedenen Apparaturen je nach Drain.
 - d) Überprüfung der Funktionsfähigkeit des Drains:
 - Anomalien der Funktionsfähigkeit der Drainage erkennen;
 - die nötigen Maßnahmen ergreifen, um diesen Anomalien abzuwehren.
- (6) Subkutaner und kutaner Verschluss:
- a) verschiedene Verschlussstechniken erkennen;
 - b) die Verschlussstechnik unter Berücksichtigung der mit dem Eingriff und dem Patienten in Verbindung stehenden potenziellen Risiken wählen;
 - c) das den Patientenmerkmalen und der Art der Inzision entsprechende sterile Medizinprodukt wählen;
 - d) die der Technik und den Patientenmerkmalen entsprechenden Instrumente wählen;
 - e) verschiedene Verschlussstechniken anwenden;
 - f) den Verschluss und die Drains kontrollieren und Anomalien erkennen.

Anhang 2: Roboterchirurgie

(1) Der *ATM de chirurgie* ist befugt, die folgenden Handlungen in der Roboterchirurgie auszuführen:

Präoperativ:

- a) Bereitstellung und Anschließen des Roboters für den chirurgischen Eingriff;
- b) Sterile Abdeckung des Roboters und Installation des Roboters bei der zu operierenden Person;
- c) Montage der Medizinprodukte am Roboter.

Perioperativ:

- a) Unterstützung beim Anbringen der Trokare und Ligaturclips;
- b) Absaugung;
- c) Subkutane und kutane Nähte.

Postoperativ:

- a) Demontage der am Roboter angebrachten Medizinprodukte;
- b) Abschalten des Roboters.

(2) Auf mündliche ärztliche Anordnung und unter Aufsicht des für den chirurgischen Eingriff verantwortlichen Arztes bereitet der *ATM de chirurgie* die Medizinprodukte vor, ordnet sie an, kontrolliert und überwacht sie; außerdem begleitet er den für die Ausführung des chirurgischen Eingriffs bestimmten Roboter.

(3) Der *ATM de chirurgie* kann unter der Verantwortung des für den chirurgischen Eingriff verantwortlichen Arztes, ohne physische Anwesenheit des für den chirurgischen Eingriff verantwortlichen Arztes, aber auf mündliche Anordnung und unter Aufsicht des für den chirurgischen Eingriff verantwortlichen Arztes die oben aufgeführten Handlungen ausführen.

(4) Bei physischer Abwesenheit des für den chirurgischen Eingriff verantwortlichen Arztes im Operationssaal muss das Krankenhaus über seine Geschäftsleitung die physische Anwesenheit eines Chirurgen, der gegebenenfalls jederzeit eingreifen kann, im Operationstrakt garantieren.

Anhang 3: Endgültige Lagerung des Patienten

Vom *ATM de chirurgie* unter der Leitung und Aufsicht eines Arztes oder Zahnarztes, der die Operation durchführt und unter dem Vorbehalt, dass der Chirurg jederzeit eingreifen kann, ausgeführte Tätigkeiten:

- (1) Ausführung der endgültigen Lagerung des Patienten für den chirurgischen Eingriff gemäß dem gewünschten Zugang:
- a) In Operationsstellung bringen:
 - den Patienten gemäß dem gewünschten Zugang in geeigneter Zeit und geeignetem Raum lagern;
 - den Patienten unter Berücksichtigung der ergonomischen Regeln bewegen.
 - b) Sicherung der Stellung:
 - die Lagerung mit geeigneten Stützen stabilisieren, unter Berücksichtigung des gewünschten Zugangs und der Patientenmerkmale;
 - Druck- und Überdehnungsstellen erkennen und schützen.
 - c) Überprüfung der Zugänglichkeit für den chirurgischen Handgriff.
-

REDAKTION

Gaby BONTEMPS
Redaktioun vun den Tounobnahmen

Martine WIRTH
Bearbechtung vum Dokument a Layout

Anne-Jutta NOBEN
Bearbechtung an Organisatioun



Däitsch Iwwersetzung



*Dëst Dokument déngt nëmmen der Informatioun am Beruffsalldag a kann nimmools als Bewäis bei juristesche Verhandlungen benotzt ginn.
D'ALATMC weist heimat all Haftbarkeet am Fall vun engem Konflikt vu sech.*