

Stellungnahme zur organisatorischen und disziplinarischen Unterstellung der MTA unter die Pflegedirektion

Aus Sicht des Dachverbandes für Technologen/innen und Analytiker/innen in der Medizin Deutschland e.V. (DVTA) ist die organisatorische und disziplinarische Unterstellung der MTA- Berufe unter die Pflegedirektion rechtlich nicht vertretbar und beinhaltet zudem ein Haftungsrisiko für die Kliniken (Organisationsverschulden).

Dies liegt insbesondere in Folgendem begründet:

1. Keine fachlichen Weisungen durch Pflegedienstleitung

Die Pflegedienstleitung, die für den pflegerischen Bereich zuständig ist, ist weder befugt noch in der Lage, fachliche Weisungen an MTA der unterschiedlichen Fachrichtungen (im weiteren MTA) zu erteilen.

MTA dürfen die Ihnen vorbehaltenen Tätigkeiten nur auf Anforderung des in § 9 Abs. 3 Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (im weiteren MTAG) abschließend benannten Personenkreises, nämlich Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte oder Heilpraktiker ausüben.

Neben den MTA-Berufen dürfen nur die in § 10 MTAG bestimmten Personen ausnahmsweise (laut Überschrift „Ausnahmen für bestimmte Personen“) neben den MTA, die in § 9 MTAG aufgeführten Tätigkeiten ausüben.

Nach § 10 Nr. 1 MTA sind dies Personen, die über eine abgeschlossene Hochschulausbildung und zusätzlich über die erforderlichen Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Ausübung der vorbehaltenen Tätigkeiten verfügen. Unter § 10 Nr. 1 MTA fällt daher – selbst bei einem akademischen Ausbildungsabschluss - nicht die Pflegedienstleitung, da sie nicht über die erforderlichen Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügt, die aber notwendig sind, um fachliche Anweisungen zu vorbehaltenen Tätigkeiten geben zu können.

Die Pflegedienstleitung ist dementsprechend unter § 10 Nr. 6 MTA einzuordnen. Die unter § 10 Nr. 6 MTA zusammengefassten Personen verfügen über eine „sonstige medizinische Ausbildung“. Der Mangel an Qualifikation für die Ausführung der vorbehaltenen Tätigkeiten wird hier im Interesse des Patientenschutzes durch die geforderte „Aufsicht und Verantwortung“ der in § 10 Nr. 1 MTA benannten Personen (z.B. Arzt mit entsprechenden Fachkenntnissen, Fachkunde etc.) gewährleistet. Die in § 10 Nr. 1 MTA benannten Personen müssen die in § 10 Nr. 6 MTA benannten Personen ständig überwachen und sicherstellen, dass diese die Tätigkeiten nach § 9 Abs. 1 und 2 MTA sicher beherrschen.

Alle MTA-Berufe verfügen im Hinblick auf die vorbehaltenen Tätigkeiten über eine besondere Sachkunde und Verantwortung, die inhaltlich bedeutet, dass aus Gründen der Gefahrenabwehr, mit Ausnahme der Ärzte/Ärztinnen und Heilpraktiker, niemandem sonst die selbständige Ausübung der vorbehaltenen Tätigkeiten gestattet ist. Selbst Ärzte/Ärztinnen und Heilpraktiker dürfen aufgrund der Ihnen obliegenden Sorgfaltspflichten nur die den MTA-Berufsgruppen vorbehaltenen Tätigkeiten ausüben.

Festzuhalten ist daher, dass die Pflegedienstleitung den MTA weder fachliche Anordnung geben darf, noch fachlich in der Lage ist, die vorbehaltenen Tätigkeiten allein auszuführen, sondern ihrerseits stets einer Aufsicht bedarf. Dies ist nicht nur aus fachlicher Sicht, sondern auch aus personalwirtschaftlicher Sicht nicht zielführend.

Im Bereich der Radiologie kommt noch hinzu, dass MTRA über die Fachkunde im Strahlenschutz verfügen, die ansonsten lediglich Radiologen, Strahlentherapeuten, Nuklearmediziner und Medizinphysiker besitzen. Die Pflegedienstleitung ist auch hier mangels Fachkunde nicht in der Lage, fachliche Weisungen zu erteilen, noch kann sie die den MTRA vorbehaltene Tätigkeiten ohne Aufsicht durchführen (§ 24 Abs. 2 RöV, § 82 Abs. 2 Nr. 4 StrlSchV.)

Eine Delegation der fachlichen Weisungen von dem zuständigen Arzt auf die Pflege-dienstleitung ist rechtlich nicht möglich, da dies nicht zu den delegationsfähigen Aufgaben gehört. MTA werden nach dem MTA-Gesetz nur auf direkte Anordnung eines fachkundigen Arztes rechtmäßig tätig (§ 9 Abs. 3 MTAG), wie ausgeführt.

2. Trennung zwischen organisatorischer und fachlicher Unterstellung

Selbst, sofern man auf die Idee kommt, der Pflegedirektion aus den oben genannten Gründen ausschließlich die organisatorische Abteilungsleitung über die MTA-Berufe zu übertragen, ist dies personalwirtschaftlich gesehen nicht sinnvoll.

Eine Kosteneinsparung wird nicht erzielt. Neben der (organisatorischen) Pflegedirektion bedarf es gleichzeitig einer (fachlich) leitenden MTA.

Ungeachtet dessen, dass eine leitende MTA die organisatorischen Belange viel besser durchschaut und gleichzeitig Kapazitäten dafür vorhält, obliegen der leitenden MTA per Definition die Arbeitseinteilung und die Überwachung des Arbeitsablaufes und die Arbeitsausführung auf ausdrückliche Anordnung. Einer leitenden MTA einen Großteil ihres Aufgabenspektrums zu nehmen, ist arbeitsrechtlich nicht einseitig durch den Arbeitgeber möglich und führt zudem zu höheren Kosten (Doppelspitze).

Zum anderen kann die Organisation und die Arbeitseinteilung nur dann kompetent gestaltet werden, wenn der/die Zuständige Hintergrundinformationen über die speziell fachlich aus-zuführenden Tätigkeiten hat. Dies bedeutet z. B. im radiologischen Bereich, dass Kenntnisse der Röntgenverordnung und der Strahlenschutzverordnung unerlässlich sind. Die Röntgenverordnung allein schreibt vor, dass z. B. in der Teleradiologie ausschließlich MTRA eingesetzt werden dürfen (§ 2 Ziffer 24 RöV). Besteht also im Bereitschaftsdienst eines Krankenhauses die Möglichkeit, teleradiologisch tätig zu werden, so darf hierbei niemand anderes als eine MTRA tätig werden. Diese Kenntnisse sind einer ausgebildeten leitenden MTA selbstverständlich gewärtig. Auch muss für den Linearbeschleuniger, entsprechend der Richtlinie, ein Minimum an MTRA vorgehalten werden. Es ist nicht davon auszugehen, dass die Pflegedienstleitung derart intensiv in die Problematiken der Ausübung des MTA-Berufs involviert ist. Zudem müssen Gesetzesänderungen und Richtlinienänderungen der Bundesärztekammer verfolgt und umgesetzt werden. Nicht zuletzt muss das Qualitätsmanagement mit Hauptverantwortung durch die leitende MTA beherrscht werden.

Schulungen und Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter müssen ggf. vorbereitet oder aber freigegeben werden. Die Pflegedirektion hat, da sie nicht vom Fach ist, keinen adäquaten Überblick über die Notwendigkeiten, wie z.B. Fachkundeaktualisierungskurse im Strahlenschutz. Schulungen und Fortbildungsveranstaltungen sind aber Qualifizierungsmaßnahmen, die dem Erhalt der Qualität in der Patientenversorgung geschuldet sind und damit auch dem Klinikbetreiber zu gute kommen.

3. Haftungsaspekt für die Klinikbetreiber

Auch das Klinikum bzw. dessen Betreiber laufen Gefahr, in die organisatorische Haftung gezogen zu werden, sollte sich ein Fehlverhalten der Pflegedienstleitung bei der Wahrnehmung von organisatorischen Aufgaben von MTA herausstellen. In diesem Fall würde es zu einem Organisationsverschulden des Hauses führen, das zur Beweislastumkehr führt.



Dachverband für Technologen/-innen
und Analytiker/-innen
in der Medizin Deutschland e.V.

DVTA |

In diesem Zusammenhang ist an das Urteil des VGH Baden Württemberg, Mannheim, vom 17.12.2012 (Az.: 10 S 1340/12) zu erinnern, in dem bei dem Betrieb der Bestrahlungstherapie für den Linearbeschleuniger grundsätzlich mindestens zwei technische mitwirkende Personen für erforderlich gehalten wurden. Wird dies, z. B. bei der Dienstplaneinteilung, für den normalen oder den Bereitschaftsdienst nicht berücksichtigt, so ist schon aus diesem Grund ein Organisationsverschulden des Klinikbetreibers festzustellen.

Sofern die Pflegedienstleitung – wie bei einer leitenden MTA üblich – auch vorbehaltene Tätigkeiten ausführt, um z.B. Personalengpässe mit auszugleichen, es zu einer Patientenschädigung kommt, ist auch hier die Haftung des Klinikbetreibers klar gegeben, insbesondere wenn die geforderte stete Aufsicht durch einen fachkundigen Arzt nicht gewährleistet wurde.

Nach Auffassung des DVTA ist es daher rechtlich nicht zulässig und personalwirtschaftlich nicht sinnvoll, die MTA-Berufe organisatorisch und dienstrechtlich der Pflegedirektion zu unterstellen.

Anke Ohmstede
Präsidentin DVTA e.V.

Katharina Gottschall
Präsidentin DVTA e.V.

Präsidentinnen
Katharina Gottschall, Anke Ohmstede
Vereinsregister VR 12727
Amtsgericht Hamburg
UST ID DE 260 24 3772

Geschäftsstelle
Spaldingstraße 110 B
20097 Hamburg
info@dvta.de
www.dvta.de

Bankverbindung
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
Konto Nr. 0002 102 013 / BLZ 300 606 01
IBAN DE 56 3006 0601 0002 1020 13
BIC DAAEEDDD