

Stellungnahme zur organisatorischen und disziplinarischen Unterstellung der MTAF unter die Pflegedirektion

Nach § 10 Nr. 1 MTAG 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 MTAG 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 dementsgegen unter § 10 Nr. 6 MTAG einzuordnen. Die unter § 10 Nr. 6 MTAG 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 MTAG benannten Personen (z.B. Arzt mit entsprechenden Fachkenntnissen, Fachkunde etc.) gewährleistet. Die in § 10 Nr. 1 MTAG benannten Personen müssen die in § 10 Nr. 6 MTAG benannten Personen ständig überwachen und sicherstellen, dass diese die Tätigkeiten nach § 9 Abs. 1 und 2 MTAG 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.

Eine Delegation der fachlichen Weisungen von dem zuständigen Arzt auf die Pflegedienstleitung 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 MTAF zu übertragen, ist dies personalwirtschaftlich gesehen nicht sinnvoll.

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

Ungeachtet dessen, dass eine leitende MTAF 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 MTAF 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 auszuführenden Tätigkeiten, wie z.B. für die Prüfung der Plausibilität und Qualität der Untersuchung, Erstellung von kompletten Untersuchungsbefunden, welche dem Arzt dann zur weiteren Entscheidung über die Diagnose vorgelegt werden, hat. MTAF entscheiden über komplette Untersuchungsanordnungen eigenständig. Im Sinne des Patientenschutzes werden geeignete Untersuchungsverfahren gewählt, um bei entsprechenden Fragestellungen und Anamnese mögliche Differentialdiagnosen zu bestätigen oder auszuschließen. Es ist nicht davon auszugehen, dass die Pflegedienstleitung derart intensiv in die Problematiken der Ausübung des MTAF-Berufs involviert ist. Zudem müssen Gesetzesänderungen und Richtlinienänderungen der Bundesärztekammer verfolgt und umgesetzt werden. Nicht zuletzt muss das Qualitätsmanagement mit Hauptverantwortung durch die leitende MTAF 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. erforderliche Schulungen und Fortbildungsveranstaltungen. Dies 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 MTAF herausstellen. In diesem Fall würde es zu einem Organisationsverschulden des Hauses führen, das zur Beweislastumkehr führt.

Sofern die Pflegedienstleitung – wie bei einer leitenden MTAF üblich – auch vorbehaltene Tätigkeiten ausführt, um z.B. Personalengpässe mit auszugleichen, und 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 MTAF organisatorisch und dienstrechtlich der Pflegedirektion zu unterstellen.



Anke Ohmstedt
Präsidentin DVTA e.V.
R/F



Grit Fürst
Sprecherin Fachrichtung
Funktionsdiagnostik



Christiane Maschek
Stellv. Präsidentin DVTA e.V.
L/V