

Einsatz nichtärztlicher Mitarbeiter in der ZNA

Übernahme von Tätigkeiten in der ZNA durch Medizinische Fachangestellte, Notfallsanitäter und Altenpflegekräften

In Krankenhäusern stellt sich immer wieder die Frage, ob und in welchem Umfang neben ex. Gesundheits- und Krankenpflegekräften auch Medizinische Fachangestellte, Notfallsanitäter und möglicherweise sogar Altenpflegekräfte in der Zentralen Notaufnahme eingesetzt werden können. Gesetzliche Regelungen zur Besetzung einer Notaufnahme oder zu den Einsatzgebieten der Medizinischen Fachangestellten, der Notfallsanitäter oder der Altenpflegekräfte gibt es nicht. Um die Frage zu den Einsatzmöglichkeiten beantworten zu können, ist es daher erforderlich, die Ausbildungsinhalte (Theorie und Praxis) dieser Berufsgruppen und ihre jeweiligen Aufgaben und Tätigkeiten einer näheren Betrachtung zu unterziehen.

Gleichzeitig muss dabei die Organisationsverantwortung des Einrichtungsträgers berücksichtigt werden. Diese Organisationsverantwortung wird von den Vorgaben des SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) und des Behandlungsvertrages gemäß den §§ 630a ff. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) entscheidend mitbestimmt. Gemäß § 135a SGB V sind **die Leistungserbringer zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.** Nach § 630a Abs. 2 BGB hat **die Behandlung nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.** Daher kann von Krankenhausträgern in allen Arbeitsbereichen nur ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt werden, das für die insgesamt anfallenden Tätigkeiten im Rahmen der Behandlung von Patienten entsprechend befähigt bzw. geschult ist, um sich als Einrichtung nicht dem Vorwurf eines groben Organisationsverschuldens auszusetzen mit dem Risiko einer Beweislastumkehr.

Einsatz von Medizinischen Fachangestellten

Die Aufgaben und Tätigkeiten einer MFA werden in der Fachliteratur wie folgt beschrieben:

In der Arztpraxis sind Medizinische Fachangestellte meist die ersten Ansprechpartner für die Patienten. Sie organisieren den Praxisablauf, vergeben Termine, dokumentieren Behandlungsabläufe und sorgen für die Abrechnung der erbrachten Leistungen. Im Falle eines Gesundheitschecks wiegen und messen Medizinische Fachangestellte z.B. die Patienten oder nehmen ihnen Blut für Laboranalysen ab. Bei Untersuchungen und Behandlungen sowie bei (kleineren) Eingriffen durch den Arzt oder die Ärztin assistieren sie, bereiten z.B. Spritzen vor oder legen Verbände an. Zudem bedienen und pflegen sie medizinische Instrumente sowie Geräte und führen Laborarbeiten durch. Eine wichtige Rolle spielt auch die Prävention: Sie informieren die Patienten über Möglichkeiten der Vor- und Nachsorge und regen die Patienten zu einer gesunden Lebensführung an.

In der Berufsschule sind folgende Lernfelder Gegenstand des theoretischen Unterrichts:

- Patienten empfangen und begleiten
- bei Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Bewegungsapparates assistieren
- Praxishygiene und Schutz vor Infektionskrankheiten organisieren
- Waren beschaffen und verwalten
- Patienten bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen der Erkrankungen des Verdauungssystems begleiten
- Patienten bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen der Erkrankungen des Urogenitalsystems begleiten
- Patienten bei kleinen chirurgischen Behandlungen begleiten und Wunden versorgen
- Zwischenfällen vorbeugen und in Notfallsituationen Hilfe leisten

- Patienten bei der Prävention begleiten
- Praxisabläufe im Team organisieren
- im Beruf und Gesundheitswesen orientieren
- berufliche Perspektiven entwickeln.

An diesen Ausbildungsinhalten muss sich der Einsatz in der Notaufnahme zunächst orientieren. Unproblematisch ist sicherlich der Einsatz im administrativen Bereich. Die Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten bleibt jedoch hinsichtlich der medizinischen Kenntnisse i. d. R. weit hinter dem zurück, was in der Krankenpflegeausbildung den Schülern in Theorie und Praxis vermittelt wird, so dass ihre Fachkompetenz in diesem Bereich sicherlich nicht ausreichend ist, um sie bei der Ersteinschätzung in der Notaufnahme und bei der Mitwirkung in komplexen Krankheitssituationen allein mit ihrem „Ausbildungswissen“ einzusetzen. Insbesondere ist die umfassende Krankenbeobachtung mit einer Vielzahl verschiedenster Krankheitsbilder, die Übernahme einzelner Tätigkeiten schwer erkrankten Patienten und die zügige Ermittlung patientenrelevanter Daten und deren zutreffender Bewertung nicht Gegenstand der Tätigkeit von Medizinischen Fachangestellten in typischen Arztpraxen.

Anmerkung: Je nach Region/Ausbildungsstätte kann es durchaus zutreffen, dass die Ausbildungsinhalte der MFA-Ausbildung sich sehr stark den theoretischen und praktischen Ausbildungsinhalten der Pflegeausbildung angenähert haben. Das kann/sollte bei der Entscheidung über den Arbeitseinsatz in der Notaufnahme berücksichtigt werden.

Neben den Aspekten der beruflichen Ausbildung müssen aber auch die individuelle Qualifizierung der einzelnen Medizinischen Fachangestellten durch ihre bisherige berufliche Tätigkeit und ihre erfolgreich absolvierten Fort- und Weiterbildungen berücksichtigt werden. Die individuelle Bewertung des einzelnen Mitarbeiters kann zum Ergebnis führen, dass die betreffende Medizinische Fachangestellte einer examinierten Pflegekraft vom persönlichen Leistungsprofil (theoretische und praktische Kenntnisse und Fertigkeiten) gleichzustellen ist. Diese Entscheidung erfordert jedoch eine sehr sorgfältige Prüfung, da derjenige, der die Gleichwertigkeit bejaht, für diese Entscheidung auch die (möglicherweise haftungsrechtliche) Verantwortung hat.

Bei der Entscheidung ist stets zu berücksichtigen, dass den Grundsätzen der bereits dargestellten Qualität Rechnung getragen werden muss. Der als Notfall zu versorgende Patient hat einen Anspruch darauf, dass diese Versorgung mit der erforderlichen ärztlichen und pflegerischen Fachkompetenz erfolgt. Dies gilt insbesondere auch für den Erstkontakt und die Feststellung der Behandlungsdringlichkeit durch eine strukturierte Ersteinschätzung wie MTS mit anschließender Zweit- und Dritteinschätzung und Überwachung der oftmals sehr lange auf ihre Behandlung wartenden Patienten.

Entscheidet sich ein Einrichtungsträger/eine Pflegedienstleitung/eine Pflegerische Leitung dahingehend, Medizinische Fachangestellte mit dem identischen Aufgabenspektrum einer examinierten Pflegekraft zu betrauen, so liegt die Verantwortung auf der jeweiligen Entscheidungsebene. Es kann sich dabei entweder um die Organisationsverantwortung oder um die Anordnungsverantwortung handeln. Für den ärztlichen Leiter der Notaufnahme bleibt zu bedenken, ob der Medizinische Fachangestellte ihm die notwendige Assistenz im Rahmen der Arbeitsteilung gewährleisten kann. Gerade bei der Ersteinschätzung muss er bei erheblichem Patientenansturm darauf vertrauen können, dass die Behandlungsdringlichkeit zutreffend festgestellt wird und die wartenden Patienten gut überwacht und kontrolliert werden. Entscheidet sich der ärztliche Leiter einer Notaufnahme für den Einsatz von Medizinischen Fachangestellten, so muss er sicherstellen, dass diese die erforderlichen Befähigungen für alle regelmäßig anfallenden Tätigkeiten haben.

Welche Konsequenzen Organisationsmängel wie eine nicht ausreichende Personalbesetzung haben (gleichzusetzen ist sicherlich eine Personalbesetzung mit nicht hinreichend qualifiziertem Personal), zeigen immer wieder aktuelle Entscheidungen im Arzthaftungsrecht.

Die/der einzelne Medizinische Fachangestellte muss wissen, dass mit der Übernahme der Tätigkeiten in der Notaufnahme die Übernahmeverantwortung/Durchführungsverantwortung verbunden ist. Fehler können zur persönlichen Haftung in strafrechtlicher bzw. arbeitsrechtlicher Hinsicht führen.

Zusammenfassung: Grundsätzlich ist es möglich, Medizinische Fachangestellte in der Notaufnahme einzusetzen. Nicht ausreichend ist dafür i.d.R. die Grundqualifikation im Rahmen der Ausbildung. Die Tätigkeit in der Notaufnahme erfordert viel umfassendere Kenntnisse und Fähigkeiten, auf die die Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten nicht ausgerichtet ist. Daher muss sich eine Medizinische Fachangestellte durch ihre bisherige mehrjährige berufliche Tätigkeit in einem Krankenhaus und durch Fort- und Weiterbildungen umfassend weiter qualifiziert haben, um sie mit dem Tätigkeitsfeld examinierter Pflegekräfte zu betrauen. Das ist von den für den Einsatz verantwortlichen Leitungskräften genau zu überprüfen, da ihnen die Organisationsverantwortung obliegt. Liegen bereits umfassende Berufserfahrungen vor, kann durch hausinterne umfassende Qualifizierungsmaßnahmen mit einer strukturierten Einarbeitung das erforderliche Leistungsprofil für den von Umfang und Inhalt her klar definierten Einsatz erreicht werden.

Die MTS-Ersteinschätzung erfordert darüber hinaus ein breit gefächertes Hintergrundwissen, das i.d.R. bei einer Medizinischen Fachangestellten nicht vorliegt, während eine gut ausgebildete examinierte Pflegekraft mit Berufserfahrung genau darüber verfügt. Folgerichtig setzen auf Qualität ausgerichteten Notaufnahmen für die MTS-Ersteinschätzung vorrangig erfahrene examinierte Pflegekräfte ein. Natürlich kann sich eine Medizinische Fachangestellte soweit qualifizieren, dass ihr die MTS-Ersteinschätzung zur eigenständigen und eigenverantwortlichen Durchführung übertragen werden kann. Liegt eine solche besondere Qualifizierung nicht vor, so verbietet sich insbesondere der Einsatz im Bereich der Ersteinschätzung, während andere Aufgaben ohne Probleme übertragen werden können.

Stets sind von allen nicht examinieren Pflegekräften die Qualitätsgrundsätze zu gewährleisten, für deren Einhaltung die Leitungsebene die Verantwortung hat. Dabei bleibt die Medizinische Fachangestellte für ihr Handeln stets selbst verantwortlich und muss sich ihrer Übernahmeverantwortung bewusst sein.

Einsatz von Notfallsanitätern

Auch beim Einsatz von Notfallsanitätern ist auf das Berufsbild und die Ausbildungsinhalte abzustellen. Ausweislich § 3 Rettungsassistentengesetz gilt: **Die Ausbildung soll entsprechend der Aufgabenstellung des Berufs als Helfer des Arztes insbesondere dazu befähigen, am Notfallort bis zur Übernahme der Behandlung durch den Arzt lebensrettende Maßnahmen bei Notfallpatienten durchzuführen, die Transportfähigkeit solcher Patienten herzustellen, die lebenswichtigen Körperfunktionen während des Transports zum Krankenhaus zu beobachten und aufrechtzuerhalten sowie kranke, verletzte und sonstige hilfsbedürftige Personen, auch soweit sie nicht Notfallpatienten sind, unter sachgerechter Betreuung zu befördern (Ausbildungsziel).** Die Einschätzung der Behandlungsdringlichkeit ist somit ein wesentlicher Teilaspekt der beruflichen Tätigkeit. Das allein befähigt und berechtigt einen Berufsanfänger sicherlich nicht, vollumfänglich das Tätigkeitsfeld einer examinieren Pflegekraft abzudecken. Verfügt der Notfallsanitäter jedoch über eine hinreichende mehrjährige Berufserfahrung (so z.B. aus seiner Tätigkeit als Rettungsas-

sistent), kann er in der Notaufnahme nach entsprechender Schulung in der Ersteinschätzung eingesetzt werden. Sein Einsatz lässt sich sicherlich im Rahmen der Organisationsverantwortung eher rechtfertigen als der Einsatz Medizinischer Fachangestellter, die zuvor nur in der Arztpraxis gearbeitet haben.

Auch beim Einsatz von Notfallsanitätern sollten sich die Verantwortlichen des Einrichtungsträgers bewusst sein, dass ihnen die Organisationsverantwortung obliegt und die Qualität der Patientenversorgung sicherzustellen ist. Insoweit kann auf die Ausführungen zu den Medizinischen Fachangestellten verwiesen werden.

Einsatz von Altenpflegekräften

Auch beim Einsatz von Altenpflegekräften ist auf das Berufsbild und die Ausbildungsinhalte abzustellen. § 3 Altenpflegegesetz definiert die Ausbildungsziele für die Tätigkeit in der Ambulanten Pflege und im Alten- und Pflegeheim u.a. wie folgt:

(1) Die Ausbildung in der Altenpflege soll die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln, die zur selbständigen und eigenverantwortlichen Pflege einschließlich der Beratung, Begleitung und Betreuung alter Menschen erforderlich sind. Dies umfasst insbesondere:

- 1. die sach- und fachkundige, den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen, insbesondere den medizinisch-pflegerischen Erkenntnissen entsprechende, umfassende und geplante Pflege,*
- 2. die Mitwirkung bei der Behandlung kranker alter Menschen einschließlich der Ausführung ärztlicher Verordnungen,*
- 3. – 10.*

Die Tätigkeit der Altenpflegekräfte ist auf eine andere Zielgruppe und andere Tätigkeitsfelder in der Versorgung kranker Menschen ausgerichtet. Die Ausbildung hat nicht die Tätigkeit in der Akutversorgung zum Inhalt. Haben Altenpflegekräfte ihre Ausbildung gerade abgeschlossen oder ausschließlich im Alten- und Pflegeheim oder in der Ambulanten Pflege gearbeitet, so sind sie ohne eine umfassende Schulung in Theorie und Praxis hinsichtlich medizinischer und pharmakologischer Fachkenntnisse nicht geeignet, um in einer Notaufnahme mit dem Aufgabenbereich einer examinierten Pflegekraft eingesetzt zu werden. Einsatzfelder ohne umfassende Schulungen sind sicherlich im Bereich der reinen Administration gegeben, i.d.R. jedoch nicht in der Einschätzung der Dringlichkeit und der Mitarbeit im Behandlungsbereich.

Entscheidet sich ein Einrichtungsträger (durch eine Pflegedienstleitung oder einen Ärztlichen Leiter) dahingehend, Altenpflegekräfte mit dem identischen Aufgabenspektrum einer examinierten Pflegekraft zu betrauen, so liegt die Verantwortung auf der jeweiligen Entscheidungsebene. Der Entscheider muss sich des hohen Risikos bewusst sein, dass bei Fehlern der eingesetzten Altenpflegekräfte die Frage geprüft wird, ob ein Organisationsverschulden vorliegt, das dem für die Entscheidung verantwortlichen Mitarbeiter dann persönlich zuzurechnen ist. Im Mittelpunkt der Bewertung wird dabei die (hoffentlich) durchgeführte umfassende theoretische und praktische Schulung stehen. Ergänzend wird auf die Ausführungen zur Medizinischen Fachangestellten verwiesen.

Schulung der MTS-Ersteinschätzung

Grundsätzlich stellt sich bei jeder Schulung zur Qualifizierung von Mitarbeitern die Frage, wie diese Schulung inhaltlich und vom Umfang her zu organisieren ist. Während noch bis weit in die 90er Jahre hinein Schulungen im Sinne eines „Schneeballsystems“ durchgeführt wurden - erinnert werden darf an die Medizingeräteverordnung – hat sich mit der Einführung eines Qualitätsmanagements die Erkenntnis durchgesetzt, dass für eine solche Vorgehensweise nur sehr wenig

Raum verbleibt. Erfordert die Schulung einen erheblichen zeitlichen Aufwand und große fachliche Kompetenz der die Schulung durchführenden Personen, kommt eine Schulung in Form eines Schneeballsystems nicht mehr in Betracht. Umfassende Schulungen auf einem hohen fachlichen Niveau erfordern zusätzlich zu einem wohldurchdachten Curriculum speziell ausgebildete und erfahrene Schulungskräfte, um eine Schulung mit stets gleichbleibender hoher Qualität zu gewährleisten.

Für einen Klinikträger ist es von erheblicher Bedeutung, dass alle geschulten Mitarbeiter ein einheitlich hohes Leistungsprofil erlangen, damit die Ärzte in der Notaufnahme unabhängig von dem die Ersteinschätzung durchführenden Mitarbeiter bedingungslos darauf vertrauen können, dass die Behandlungsdringlichkeit in jedem Einzelfall zutreffend unter Anwendung MTS-Systems festgestellt wurde. Von der Komplexität her ist die MTS-Ersteinschätzung vergleichbar mit einer Einweisung in eine Anlage 1-Gerät gemäß dem Medizinprodukterecht. Daher verbietet sich eine Einweisung in das System innerhalb einer Einrichtung durch einen Mitarbeiter, der lediglich eine Anwender-Einweisung in MTS erhalten hat. Ist jemand als Ausbilder in MTS entsprechend qualifiziert worden, wäre er einem Medizinprodukte-Beauftragten vermutlich gleichzustellen.

Im Falle einer rechtlichen Auseinandersetzung hätte der Einrichtungsträger die fehlerfreie Organisation seiner Notaufnahme darzulegen, um sich nicht dem Vorwurf eines Organisationsverschuldens auszusetzen. Nicht ausreichend geschulte Mitarbeiter für äußerst anspruchsvolle der Behandlung direkt vorgeschaltete Tätigkeiten einzusetzen, stellt für jede Einrichtung im Rechtsstreit eine kaum zu überwindende Hürde dar, um erfolgreich die Auseinandersetzung zu bestreiten.

Peter Lemke

Hamburg, im Juli 2019