

Abkürzungen

ABI. HKM:	Amtsblatt des Hessischen Kultusministers
ABI. Saarl.:	Amtsblatt des Saarlandes
KMBI:	Amtsblatt des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus
Nds. GVBl:	Niedersächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt

Die jeweiligen Verordnungen sind, neben anderen schulrechtsrelevanten Vorschriften, abgedruckt. In: Rechtliche Grundlagen zum Berufsgrundbildungsjahr (schulisch und kooperativ) in den Ländern. Berlin: BIBB 1980.

Anmerkungen

- [1] Vgl. zum Stand 1978/79 Glaser, P. Lemke, I. G.: Zum Ausbaustand des Berufsgrundbildungsjahres sowie der schulischen Maßnahmen zur Berufsvorbereitung in den Ländern. Berlin: BIBB 1980. Neueste Zahlen in einer vom BIBB herausgegebenen Zusammenstellung „Das Berufsgrundbildungsjahr im Schuljahr 1979/80“.

- [2] Vgl. Der Bundesminister für Bildung und Wissenschaft (Hrsg.): Berufsbildungsbericht 1979. Bonn 1979, S. 32.
- [3] Verordnung über die Berufsausbildung in der Bauwirtschaft vom 8.5.1974. In: BGBl I, S. 1073; geändert durch Verordnung vom 2.8.1978. In: BGBl I, S. 1206.
- [4] Vgl. Berufliche Grundbildung kommt voran. In: Industrie und Handel – IHK München –, Nr. 2/1980, S. 26 f.
- [5] Vgl. Vorbereitungen für das Berufsgrundbildungsjahr laufen. In: Deutsche Handwerks Zeitung (Ausgabe Bayern), Nr. 1/2 vom 25.1.1980; CSU will Berufsbildungsgesetz nicht ändern. In: dpa-Dienst für Kulturpolitik, Nr. 51/52 vom 17.12.1979.
- [6] Vgl. Verordnung vom 31.1.1980, vgl. Quellenangaben zu Tabelle 1 „Bayern“, S. 4.
- [7] Vgl. Berufsgrundbildungsjahr wichtigste Reform in der beruflichen Bildung in Niedersachsen. In: Gewerkschaftliche Bildungspolitik, Nr. 3/1976.
- [8] Vgl. Berufsgrundbildung nur im Versuch. In: Stuttgarter Zeitung, Nr. 58 vom 8.3.1980.

Barbara Meifort

Die Regulationssituation in der Aus- und Weiterbildung zu nichtärztlichen Gesundheitsberufen

Bildungspolitische Defizite und notwendige Konsequenzen

Die berufsstrukturelle Entwicklung im nichtärztlichen Gesundheitsbereich deutet an, daß neue bzw. veränderte Aufgabenstellungen des Gesundheitswesens weniger durch bestehende Berufe aufgegriffen werden; vielmehr wurden zunehmende Differenzierung und Spezialisierung der Aufgabenstellung durch die Herausbildung neuer, weiterhin an der ärztlichen Weisungsbefugnis orientierter Berufe beantwortet. Dies spiegelt sich auch in den vorhandenen Regelungen wider. Im Berufsfeld Gesundheit bestehen eine Vielzahl spezialisierter, voneinander abgeschotteter Einzelberufe. Im Rahmen eines Forschungsprojektes wird versucht, einen Vorschlag für ein abgestimmtes, durchlässiges System von Aus- und Weiterbildung zu diesen Berufen zu entwickeln. Die bestehende Regulationssituation ist Ausgangspunkt dieser Arbeit; sie ist Kennzeichen für Stand und bisherige Entwicklung, aber sie kann nicht als unantastbar gelten. Die bestehende Regulationssituation zu analysieren, zu überprüfen und ggf. an ihrer Veränderung mitzuwirken ist vielmehr gesetzlicher Auftrag des Bundesinstituts.

Zahl und Aufgaben der nichtärztlichen Gesundheitsberufe sind nicht eindeutig definiert

Die nichtärztlichen Gesundheitsberufe nehmen Aufgaben im Gesundheitssektor wahr, die im wesentlichen im Auftrag oder in Assistenz zu Arztberufen durchgeführt werden. Sie sind keine eindeutig abgrenzbare Berufsgruppe. Zunehmende Differenzierung und Erweiterung der traditionellen medizinischen Dienstleistungen hat das Panorama der Gesundheitsberufe erweitert und ihr Aufgabenspektrum verändert. Das Gesundheitspersonal hat sich spezialisiert, neue Berufe sind entstanden, die Berufsziele der traditionellen Berufe haben sich verändert. Die ursprünglichen Heilhilfsberufe haben sich zu medizinischen Assistenzberufen bzw. Medizinalfachberufen gewandelt. Aber auch diese Begriffe sind umstritten: Entsprechend dem Entwicklungsprozeß im Gesundheitswesen sind neben den traditionell kurativen Aufgaben des Gesundheitspersonals vielfältige und eigenständige präventive und rehabilitative Aufgaben hinzugekommen, die auf die Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit abzielen, und das Gesundheitspersonal ist in der Berufsausübung vielfach selbständiger geworden. In zunehmendem

Maße werden Funktionen und Maßnahmen des diagnostischen und therapeutischen Prozesses an das nichtärztliche Personal delegiert. Parallel zu dieser Entwicklung wird die **Ärztzentriertheit** dieser Berufe mehr und mehr in Frage gestellt.

Je nach Erfassungsbasis differieren die Zahlenangaben über den Umfang des Arbeitskräftepotentials im Gesundheitsbereich erheblich. Sie schwanken zwischen knapp 500.000 und über 1,7 Millionen [1].

Die Zuordnungsfrage von Berufen zum Gesundheitsbereich ist allerdings nicht nur für die zahlenmäßige Erfassung bedeutsam. Die Systematik der Erfassungsbasis von Gesundheitsleistungen spielt vielmehr besonders in bezug auf die inhaltliche Gestaltung der Bildungsgänge für die betreffenden Berufe eine Rolle. Von ihr werden nämlich auch weitgehend die Vorstellungen der Handlungsgrundlage der Gesundheitsberufe mitbestimmt.

So dürfte es z. B. für die Verhandlungen bei der Neuordnung der Ausbildung der Arzthelferberufe wichtig sein, ob das spezifische Tätigkeitsfeld primär im kaufmännisch-verwaltenden oder im Gesundheitsbereich angesiedelt werden soll [2]. Dies ist vor allem auch im Hinblick auf Überlegungen für spätere darauf aufbauende Übergangs-, Spezialisierungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten wichtig.

Konkurrierende Gesetzgebung zwischen Bund und Ländern

Gesetzliche Regelungskompetenzen in der beruflichen Bildung (Aus- und Weiterbildung) für die nichtärztlichen Gesundheitsberufe werden aus Art. 74, 19 des Grundgesetzes (GG) abgeleitet. In Verbindung mit Art. 72, 1 des Grundgesetzes bedeutet dies, daß die Länder ermächtigt sind, „die Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen und zum Heilgewerbe“ gesetzlich zu regeln „solange und soweit der Bund von seinem Gesetzgebungsrecht keinen Gebrauch macht“. Im Berufsbildungsgesetz (BBiG) wird diese Vorschrift konkretisiert. In § 107, 2 BBiG heißt es: „Solange und soweit von den Ermächtigungen zum Erlaß von Rechtsverordnungen nach diesem Gesetz kein Gebrauch gemacht wird, werden die Landesregierungen ermächtigt, solche Rechtsverordnungen im Bereich der Heilhilfsberufe zu erlassen“. „Solange“ ist eine Zeitbestimmung und bedarf nach gängigem

Sprachverständnis keiner näheren Bestimmung, d. h. sobald der Bund von seinem Gesetzgebungsrecht Gebrauch macht, sind die Länderkompetenzen eingeschränkt. Das kann gem. Art. 72,2 GG geschehen „soweit ein Bedürfnis nach bundesgesetzlicher Regelung besteht, ...“.

Konkurrenz auf Bundesebene zwischen Berufszulassungsgesetzen und dem Berufsbildungsgesetz

Im Bereich der Ausbildung in nichtärztlichen Gesundheitsberufen steht die Frage nach der gesetzlichen Regelungskompetenz höchstens noch rhetorisch zur Debatte.

Der Bund hat inzwischen alle traditionell bekannten und zahlenmäßig am stärksten besetzten Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen – insgesamt 16 Ausbildungsberufe – geregelt. Dazu zählen insbesondere die Berufe der Krankenpflege und Geburtshilfe, Arzthelfer, Technische Assistenten in der Medizin (MTA), Krankengymnasten, Masseur und medizinische Bademeister.

Dennoch wird die Berufsbildung in den nichtärztlichen Gesundheitsberufen auch „soweit ein Bedürfnis nach bundesgesetzlicher Regelung besteht“ (Art. 72,2 GG) nicht nach Berufsbildungsgesetz, d. h. nach bundeseinheitlichen Mindestkriterien für die berufliche Bildung geregelt und durchgeführt. Vielmehr sind die verschiedenen 16 bundeseinheitlich geregelten Berufe in einzelnen verschiedenen Berufszulassungsgesetzen geregelt.

Ganz neu in dem Katalog der bundesgesetzlichen Regelungen ist – nach dem Gesetz über den Beruf des Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten von 1977 – das Logopädengesetz: Es wurde am 21. 3. 1980 verabschiedet und soll am 1. 10. 1980 in Kraft treten. Ferner haben vor einiger Zeit auch Initiativen für Vorbereitungsarbeiten für ein Bundesgesetz zur Berufszulassung von Orthoptisten – das sind Helfer/innen des Augenarztes bei der Diagnose und Therapie des Schielens und Augenzitterns – stattgefunden.

Hier deutet sich an, daß der Bund seine Regelungsbefugnis im Rahmen des Art. 72 GG weiter auszuschöpfen gewillt ist, und zwar nicht nur, wenn, wie z. B. beim Logopäden, bereits eine große Zahl von Landesregelungen „zur Wahrung der Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse“ (Art. 72,2 GG) eine einheitliche Bundesregelung gebietet. So wurde 1977 das Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten-Gesetz in Kraft gesetzt, obwohl lediglich in drei Bundesländern entsprechende Landesregelungen vorhanden waren. Bei der Ausbildung zur Orthoptistik haben nur fünf Bundesländer die Ausbildung landesrechtlich geregelt.

Unverständlich ist bei dieser Entwicklung zur bundeseinheitlichen Regelung die mangelnde Einheitlichkeit auf Bundesebene, die generell durch ein Berufsbildungsgesetz gewährleistet werden sollte. Bundeseinheitlichkeit bedeutet im Gesundheitswesen angesichts der Nichtanwendung des Berufsbildungsgesetzes durch das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit lediglich, daß die Berufszulassung der einzelnen Berufe länderübergreifend geregelt ist. Die angestrebte Vereinheitlichung der gesetzlichen Bestimmungen der Berufsbildung und die Setzung von Mindestkriterien im Interesse der Auszubildenden und abhängig Beschäftigten ist damit für große Berufsgruppen nicht einmal für die Bereiche erreicht, in denen bundesgesetzliche Regelungen vorhanden sind und keine Kompetenzstreitigkeiten zwischen Bund und Ländern bestehen. Dies ist auch insofern problematisch als Berufszulassungsgesetze abschließlich „Berufsbezeichnungs-Schutzgesetz(e) und kein(e) Regelungsgesetz(e) für die Berufsausübung“ sind – und die Praxis zeigt z. B. beim Aufgabenbereich der Medizinisch-technischen Assistenten/innen, daß „auch der § 9 (des MTA-Gesetzes) hinsichtlich der Vorbehaltsaufgaben (daran) nichts (ändert); diese Vorschrift ist ohne Strafbestimmung wirkungslos“ [3].

Dabei wird die Gültigkeit des Berufsbildungsgesetzes für die Ausbildung in nichtärztlichen Gesundheitsberufen nicht mehr in jedem Fall grundsätzlich von allen Bundesländern oder vom

zuständigen Bundesminister bestritten: Die Länder Berlin, Bremen und Hamburg haben die Gültigkeit des BBiG insofern anerkannt, als sie nicht nur in berufsbildenden Schulen, sondern auch im dualen System ausbilden [4]. Der zuständige Fachminister, die Bundesministerin für Jugend, Familie und Gesundheit, hat im Entwurf des Krankenpflege- und Hebammengesetzes vom 17. 1. 1979 ebenfalls auf die Gültigkeit von Teilen des Berufsbildungsgesetzes ausdrücklich hingewiesen [5]. Die im Berufsbildungsgesetz vorgesehenen Rechtsverordnungen könnten insofern auch für die nichtärztlichen Gesundheitsberufe vom Bund erlassen werden. Dabei hat der zuständige Fachminister nach § 14,2 Ausbildungsplatzförderungsgesetz (APIFG) durchaus die Möglichkeit, sich durch eine Mitwirkung des Bundesinstituts bei der Vorbereitung von Rechtsverordnungen unterstützen zu lassen. Allerdings wurde auf diese Möglichkeit selbst bei der Vorbereitung der gem. § 25 BBiG zu erlassenden Rechtsverordnungen für die ärztlichen Helferberufe bisher weitgehend verzichtet.

An der unterschiedlichen Interpretation des Art. 72 GG kann es in den vorstehend genannten Fällen nicht liegen, denn der Bund regelt hier prinzipiell, aber nicht nach dem einheitlich dafür geltenden Berufsbildungsgesetz. An der besonderen Situation dieses Bereichs kann es ebenso wenig liegen, denn es gibt durchaus vergleichbare Besonderheiten in anderen Bereichen, die die bildungspolitische Norm des Berufsbildungsgesetzes dennoch erfüllen [6].

Maßstäbe durch das Berufsbildungsgesetz

Mit der bundeseinheitlichen Anwendung des Berufsbildungsgesetzes werden neben einer nicht zu unterschätzenden arbeitsrechtlichen und materiellen Absicherung der betreffenden Auszubildenden (kostenlose Ausbildungsmittel, keine Ausbildungskosten, sondern tarifvertraglich vereinbarte Auszubildendenvergütung, einschließlich Urlaubs- und Weihnachtsgeld, Einhaltung des Jugendarbeitsschutzgesetzes, Sozialversicherungspflicht, Geltungsbereich des Betriebsverfassungsgesetzes und Personalvertretungsgesetzes) vor allem Mindestkriterien für die Qualität der Ausbildung verbindlich gesetzt. In einem nach dem Berufsbildungsgesetz ausgerichteten Ausbildungsverhältnis ist u. a. gewährleistet, daß nach einheitlichen Kriterien des § 25 BBiG eine Rechtsverordnung erlassen wird, daß Mindestqualitätsmaßstäbe für die Eignung der Ausbilder und der Ausbildungsstätten festgelegt sind, daß unabhängig vom täglichen betrieblichen Ablauf ausgebildet wird.

Diese für die Berufsbildungschancen der Jugendlichen und für die Qualität der Berufsbildung essentiellen Fragen sind bei der Berufsbildung zu nichtärztlichen Gesundheitsberufen alle nicht gelöst.

An den bestehenden Berufsgesetzen ist ferner zu kritisieren, daß die bestehenden Differenzierungs- und Spezialisierungstendenzen bereits im Ausbildungsbereich festgeschrieben werden, wodurch ein Übergang zwischen den verschiedenen verwandten Berufen und angrenzenden Qualifikationsstufen erschwert wird. Mobilität und Flexibilität, die bei technologisch-arbeitsorganisatorischen und strukturellen Veränderungen des Arbeitsmarkts dem Arbeitnehmer abverlangt werden, setzen aber eine weitgehende Zusammenfassung von Fertigkeiten und Kenntnissen zwischen verwandten Berufen voraus. Diese Notwendigkeit ergibt sich auch aus der Entwicklung und den Anforderungen des Gesundheitswesens selbst: Zwar wird man auf Spezialisierung und Differenzierung nicht grundsätzlich verzichten können; um so wichtiger wird für eine befriedigende gesundheitliche Versorgung eine Integration von verwandten Berufen bzw. von Ausbildungselementen verwandter Berufe, um gegenüber dem kranken und pflegebedürftigen Menschen unzweckmäßige Arbeitsteilungen zu vermeiden und die Grundlagen für Zusammenarbeit zu legen.

Ansätze in dieser Richtung bestehen ganz rudimentär: Die 16 bundeseinheitlich geregelten Ausbildungsberufe sind in nur 10 Einzelgesetzen geregelt, mit der Novellierung des Kranken-

pflge- und Hebammengesetzes ist eine weitere Reduzierung auf 9 Einzelgesetze angestrebt. Andererseits wurde durch Bundesgesetz der ursprünglich einheitliche Beruf MTA in heute drei getrennte Ausbildungsberufe aufgesplittet, so daß in diesem einheitlichen Bereich nicht mehr in jedem Fall eine fachliche Verständigung zwischen den älteren Berufsangehörigen mit einheitlicher MTA-Ausbildung und jüngeren Kollegen mit spezialisierter Ausbildung gewährleistet ist, noch in einem Kleinlabor mit wenig Personal ein **Allround-Betrieb** aufrechterhalten werden kann [7].

Im Bereich der sogenannten Helferberufe – Arzt-, Tierarzt-, Zahnarztthelfer – ist bei der schon lange überfälligen Neuordnung ebenso wenig eine Einheitlichkeit im Sinne einer Zusammenfassung der Berufe oder zumindest der Kenntnisse und Fertigkeiten für weitgehend identische Aufgaben erkennbar. Drei verschiedene Rechtsverordnungsentwürfe stehen zur Diskussion. Eine einheitliche Grundbildung ist nicht vorgesehen, die eine eindeutige Handlungsgrundlage – Ausrichtungen am Gesundheitswesen – für darauf aufbauende Schwerpunktsetzungen gewährleisten könnte. So bleibt der Beruf, der drei unterschiedliche Tätigkeitsschwerpunkte hat – kaufmännisch-verwaltende Sekretariats- und Abrechnungsaufgaben, medizinisch-technische Laboraufgaben, gesundheitspflegerische Aufgaben bei der Patientenversorgung – weiterhin nicht näher bestimmt. Er ist weder ein Grundberuf für eines der drei Tätigkeitsfelder, d. h. eine Anrechnung der Ausbildung auf die Ausbildung in qualifizierten Berufen der drei Tätigkeitsfelder gibt es nicht, noch qualifiziert er in einem der drei Tätigkeitsfelder auch nur annähernd gleichwertig mit anderen Berufen des jeweiligen Tätigkeitsfeldes wie z. B. Bürokaufmann, technische Assistenten in der Medizin, Krankenschwester [8].

Besonders dringlich wird die Frage nach einem bundeseinheitlichen Konzept bei Regelungen im Gesundheitsbereich, wenn auf Bundesebene Regelungsvorbereitungen in nahverwandten Berufen völlig isoliert voneinander ablaufen. So wurde bislang bei der bevorstehenden Neuordnung in Arzthelferberufen auf die Vorarbeiten zu einer möglichen bundesgesetzlichen Regelung in Orthoptistik offensichtlich nicht Bezug genommen; hier wären aber Fragen wie die nach breiten Grundberufen, nach fachlich qualifizierteren Einsatzgebieten von Arzthelfern im ambulanten Bereich, die Frage nach der Gliederung in Grund- und Fachbildung sowie nach einer Abstimmung zwischen Aus- und Weiterbildung zu stellen.

Orthoptisten/innen sind **Helfer/innen des Augenarztes** [9]. Das Aufgabenfeld ist gegenüber dem der Arzthelfer/innen sehr qualifiziert, eindeutig auf die ärztlich-medizinische Assistenz (im Sinne von Zusammenarbeit, nicht Zuarbeit) ausgerichtet und in hohem Maß eigenverantwortlich. Was läge näher als die Frage, ob der Beruf **Orthoptistik** nicht eine Weiterbildungsmöglichkeit für qualifizierte Arzthelfer/innen mit Berufserfahrung in der Augenarztpraxis sein könnte; dies um so mehr, als es sich bei der Arzthilfe um eine weniger qualifizierte Hilfstätigkeit ohne echte Weiterbildungsmöglichkeiten handelt.

Die Regulationsaktivitäten der Länder leiten die Zersplitterung ein Bereits auf Bundesebene ist die Zersplitterung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe zu bemängeln, vor allem dann, wenn sie – wie bei dem Beruf Technischer Assistent in der Medizin – ganz bewußt im Interesse einer rationellen und kostensparenden Arbeitsteilung und unter Hintanstellung bildungspolitischer Verantwortung vorgenommen wird [10]. Im Bereich der landesrechtlich geregelten Ausbildungsberufe sind die bildungspolitischen Defizite aber noch gravierender. 15 Ausbildungsberufe sind in 39 verschiedenen Vorschriften einzelner Bundesländer geregelt. Hier sind vielfach – mit Blick auf Art. 74 GG – nochmals Ausschnitte aus den bereits zersplitterten bundesrechtlich geregelten Berufen in einzelnen Landesregelungen rechtlich als Ausbildungsberufe anerkannt. „Es handelt sich um Berufe mit sehr begrenzten und einseitigen Tätigkeitsbereichen, die als sogenannte **Sackgassenberufe** bezeichnet werden können“ [11].

Ferner fällt auf, daß in den einzelnen Bundesländern auf Entwicklungen im Gesundheitswesen nicht einheitlich reagiert wird. Zwar ist positiv zu werten, daß sie auf veränderte Anforderungen bildungspolitisch z. T. recht früh initiativ werden. Doch wird durch die frühzeitigen Regelungsaktivitäten einzelner Länder der Zersplitterung der Berufe offensichtlich Vorschub geleistet, denn häufig werden für veränderte Aufgaben von den Ländern neue, abgegrenzte Berufsbilder und entsprechend gesonderte Ausbildungsgänge entwickelt, z. B. Altenpflege, Logopädie, Medizinische Dokumentation. Die Aufnahme neuer Anforderungen aufgrund von Entwicklungstendenzen im Gesundheitswesen in die bisherigen Ausbildungsgänge bzw. deren Vermittlung im Rahmen geregelter Weiterbildungsgänge für die Berufsangehörigen bestehender Ausbildungsberufe wird offensichtlich nicht für sinnvoll angesehen. In Niedersachsen gibt es sogar für ein identisches Berufsprofil zwei verschiedene Landesregelungen mit unterschiedlichen Berufsbezeichnungen: die Ausbildung zum Logopäden und eine Aus- bzw. Weiterbildungsregelung zum Sprachtherapeutischen Assistenten [12].

Berufszulassungsgesetze allein behindern bundeseinheitliche Weiterbildungsregelungen

Ganz problematisch ist die Situation in der Weiterbildung. Hier gibt es keine einzige Bundesregelung. Während der Art. 74,19 GG in Verbindung mit Art. 72,2 GG im Bereich der Ausbildung vom Bund in zunehmendem Maße ausgeschöpft wird, greift im Weiterbildungsbereich offensichtlich immer noch eine andere Grundgesetzauslegung. Das Bundesverfassungsgericht hat 1972 ausdrücklich und allein auf die Fortbildung der Ärzte zu Fachärzten bezogen, die Zuständigkeit der Länder mit dem Argument, daß es sich dabei nicht um die Berufszulassung zu neuen Berufen handelt, bestätigt [13]. Daraus leiten Gegner einer Bundeskompetenz auch die alleinige Zuständigkeit der Länder für die Fortbildung des nichtärztlichen Personals ab, da Ärzte und Heilhilfsberufe gemeinsam in Art. 74,19 GG aufgeführt sind. Kompetente und zuständige Stellen haben sich bislang nicht um eine eindeutige Klarstellung hierzu bemüht.

Dieser Analogieschluß käme wahrscheinlich nicht in Betracht, wenn die Ausbildung zu nichtärztlichen Gesundheitsberufen entspr. § 107,2 BBiG auf der Basis von Art. 74,19 GG (s. o.) nach dem Berufsbildungsgesetz geregelt wäre. Hier soll auch nicht auf den Bruch, der zwischen einer unterschiedlichen Auslegung derselben Artikel des Grundgesetzes einmal für die Ausbildung und einmal für die Fortbildung besteht, weiter eingegangen werden. Für den Nichtjuristen bleibt dies allemal ein Rätsel. Für die Berufsbildungsforschung aber ergibt sich aus fachlicher Sicht – angesichts der Entwicklung im Gesundheitswesen und der Herausbildung neuer Tätigkeitsfelder in diesem Bereich – die Frage, ob nicht veränderte und neue Aufgaben in diesem Bereich auch neue eigenständige Ausbildungsberufe zur Folge haben. In den letzten Jahren sind vielfältige neue Aufgaben für das Gesundheitswesen formuliert worden, z. B. im Bereich Gesundheitserziehung, Prävention und Rehabilitation, bzw. sind aufgrund technologischer und arbeitsorganisatorischer Veränderungen neue Aufgaben entstanden, wie z. B. im Bereich der Medizin-Technik oder der medizinischen Dokumentation und Information. Insofern wäre nicht nur klärungsbedürftig, ob die daraus resultierenden veränderten Qualifikationsanforderungen neue Berufsbilder für neue Ausbildungsberufe rechtfertigen, sondern auch, ob sich diese beruflichen Veränderungen nicht eher für neue Ausbildungsberufe eignen. Für die Entwicklung neuer Ausbildungsberufe sprechen sowohl bildungs- als auch arbeitsmarkt- und sozialpolitische Gründe: zahlreiche landesrechtlich geregelte Berufe sind – gemessen an den Zugangsvoraussetzungen – bereits sowohl Ausbildungs- als auch Weiterbildungsberufe; die bereits bestehende weitgehende Spezialisierung und Zersplitterung im Ausbildungsbereich könnte leichter aufgefangen werden; der Rolle einschlägiger berufspraktischer Qualifizierung und der Verknüpfung der

Berufe des Gesundheitswesens würde stärkeres Gewicht beigemessen; künftige Beschäftigungschancen im Gesundheitswesen und Möglichkeiten zur Höherqualifizierung werden den dort bereits Beschäftigten erschlossen. Ähnlich argumentierte der Bundesgesundheitsrat auf seiner Vollversammlung am 12. 12. 1978, indem er eine Aufgabendelegation von höherqualifizierten Berufen zu Berufen mit einfacherer Ausbildung befürwortete.

„Voraussetzung hierfür ist eine qualifizierte und geregelte Weiterbildung besonders für die Berufe, die Aufgaben von höherqualifizierten Berufen übernehmen sollen ... Eine qualifizierte Weiterbildung ist einerseits Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben aus anderen Berufen, sie gibt andererseits den Berufsangehörigen auch die Möglichkeit eines beruflichen Aufstiegs“ [14].

Die Regulationssituation in der Weiterbildung ist unausgeglichen

Zur Zeit ist die Weiterbildungssituation im Gesundheitsbereich durch mehrfach konkurrierende Regelungen und vor allem auch unregelte Maßnahmen bzw. fehlende Regelungen gekennzeichnet.

Die Weiterbildungsregelungen lassen sich drei Funktionstypen zuordnen: fachliche Spezialisierung – Leitungsaufgaben – Lehrtätigkeit. Im Zentrum dieser Weiterbildungsstruktur stehen die Krankenpflegeberufe, für die die Weiterbildungsempfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und deren Anerkennung von Weiterbildungsstätten einen Rahmen für eine Mindestnormierung der Weiterbildung in der Krankenpflege darstellt.

Die fachspezifische Weiterbildung für die Krankenpflegeberufe ist – orientiert an der fachärztlichen Spezialisierung – in den Ländern Hamburg, Niedersachsen und Hessen in verschiedenen

Regelungen für die Weiterbildung zur Fachkrankenschwester/-pfleger geregelt. Die Leitungstätigkeit im Krankenpflegebereich ist in Berlin und Hamburg in drei landesrechtlichen Vorschriften geregelt. Darüber hinaus hat Berlin – auf der Basis eines Weiterbildungsgesetzes – zusätzlich die Lehrtätigkeit in den Medizinalfachberufen in vier verschiedenen Vorschriften geregelt.

Wenn man von der Weiterbildungsregelung für MTA zur Assistenz in der Exfoliativzytologie wegen ihres potentiell dequalifizierenden Charakters absieht und ebenso von der Weiterbildung zur Arztfachhelferin, bzw. Zahnärztlichen Fachhelferin, da hier wohl im wesentlichen Ausbildungsdefizite aufgefangen werden, so gibt es außer den oben erwähnten Regelungen, die fast ausnahmslos für Krankenpflegeberufe gelten, in zwei Ländern noch drei geregelte Weiterbildungsmöglichkeiten für nichtärztliche Gesundheitsberufe (s. Tabelle): sozialpsychiatrische Zusatzausbildung in Niedersachsen (eine Zusatzqualifizierung für drei Ausbildungsberufe aus dem nichtärztlichen Gesundheitsbereich), die bereits erwähnte (Aus- bzw.) Weiterbildung in Niedersachsen zum Sprachtherapeutischen Assistenten (aus dem Gesundheitsbereich eine Weiterbildung für Krankenpflegepersonal in einen neuen Beruf) und die (Aus- bzw.) Weiterbildung in Nordrhein-Westfalen zum – inzwischen umstrittenen (s. u.) – Sozialmedizinischen Assistenten (für fast alle Ausbildungsberufe im nichtärztlichen Gesundheitsbereich). Neben diesen untereinander konkurrierenden landesrechtlichen Regelungen stehen – zahlenmäßig überwiegend – unregelte Weiterbildungsmaßnahmen. „Aufgrund dieser Situation kann mit Recht vermutet werden, daß sich landesrechtlich geregelte Weiterbildungsmaßnahmen bislang gegenüber ihrer Konkurrenz nicht eindeutig durchgesetzt haben“ [15].

Tabelle: Übersicht über die „Zuordnung von staatlich geregelten Weiterbildungsmaßnahmen zu bundesgesetzlich geregelten Ausbildungsberufen im nichtärztlichen Gesundheitsbereich“

Bundesgesetzlich geregelte Ausbildungsberufe im nichtärztlichen Gesundheitsbereich	Weiterbildungsregelungen															Die aufgeführten (Punkte 1 - 15) Weiterbildungsregelungen gelten für folgende Bundesländer: 1. Hamburg 2. Hessen 3. Hamburg 4. Niedersachsen, Hessen 5. Nordrhein-Westfalen (NRW) 6. Niedersachsen 7. Niedersachsen 8. Baden-Württemberg, Bremen, Hamburg, Hessen, NRW, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein 9. Berlin 10. Hamburg 11. Berlin 12. Berlin 13. Berlin 14. Berlin 15. Berlin
	1. Ass. in der Exfoliativzytologie	2. Arztfachhelferin	3. Fachkrankenschwester, Fachkinderkrankenschwester, Fachkrankenpfleger für: – Anaesthetie – Operationsdienst – Psychiatrie	4. Fachkrankenschwester/-pfleger für: – Gemeindepflege – Psychiatrie	5. Sozialmed. Assistent(in)	6. Sprachtherapeut. Assistent(in)	7. Sozialpsychiatrische Zusatzausbildung	8. Zahnmedizinische Fachhelferin	9. Erste(r) Oberschwester/-pfleger	10. Leitende(r) Krankenschwester/-pfleger	11. Leitende(r) Oberschwester/-pfleger	12. Lehrschwester/-pfleger	13. Lehrkraft an Lehranstalten für Medizinalhilfspersonen	14. Lehrkraft an Lehranstalten für medizinisch-technische Assistenten	15. Leitende(r) Lehrschwester/-pfleger	
Bundesgesetzlich geregelte Berufe *)																
1. Arzthelfer(in)		●														
2. Beschäftigungs- u. Arbeitstherapeut					●											
3. Diätassistent(in)					●											
4. Hebamme					●											
5. Krankenschwester/-pfleger			●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
6. Kinderkrankenschwester			●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
7. Krankenpflegehelfer(in)					●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
8. Krankengymnast(in)					●	●						●				
9. Med.-techn. Laborassistent(in)	●				●								●			
10. Med.-techn. Radiologieassistent(in)					●								●			
11. Masseur(in)					●							●				
12. Masseur und med. Bademeister					●							●				
13. Pharmazeut.-techn. Assistent(in)					●											
14. Tierarzthelfer(in)					●											
15. Veterinärmed.-techn. Assistent(in)					●											
16. Zahnarzthelfer(in)					●		●									
17. Wochenpfleger(in)					●											

*) Inzwischen wurde auch der Beruf Logopäde/in nach Bundesgesetz vom 21. 3. 1980 geregelt.

Diese Übersicht wurde von Michael Noack, Mitarbeiter der Hauptabteilung Ausbildungsordnungsforschung im BIBB, zusammengestellt.

Als Quellen wurden verwandt:
1. „Die anerkannten Ausbildungsberufe“, BIBB, Ausgabe 1979.
2. „Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen“, B. Bergmann-Krauss, B. Spree, Hrsg. BIBB; Berichte zur beruflichen Bildung, Heft 26, 1980.

Ein gefächertes Netz an geregelten Weiterbildungsmöglichkeiten besteht damit praktisch nur im Bereich der Krankenpflege. D. h. für die Mehrzahl der zahlreichen nichtärztlichen Gesundheitsberufe gibt es keine geregelte Weiterbildung und d. h. ferner, daß die Krankenpflegeausbildung bislang die wesentliche **Grundqualifikation** für alle geregelten Weiterbildungsmaßnahmen darstellt.

Die Perspektiven der Weiterbildung sind begrenzt

Bei den Weiterbildungsbezeichnungen fällt auf, daß fast die gesamte Weiterbildung als Aufstiegsweiterbildung deklariert wird (Fachkrankenschwester, Arztfachhelferin, Leitende Krankenschwester, etc.). Dabei darf nicht übersehen werden, daß Aufstieg hier in der Regel nicht oder doch nur sehr begrenzt vollzogen werden kann, da die Hierarchiestruktur in diesem Feld klar festgelegt ist. Zum einen erfolgt bei den nichtärztlichen Gesundheitsberufen selbst eine Hierarchisierung durch unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen, ohne daß für die wenigen mit Hauptschulabschluß erreichbaren Berufe wie Arzthilfe, Hebamme, Masseur eine direkte Durchlässigkeit (im Sinne von nennenswerter Anrechnung der Ausbildung) zu den Berufen, die den Realschulabschluß voraussetzen, gegeben ist. Zum anderen ist ein Aufstieg innerhalb des Gesundheitsbereichs auf die Funktionsebene der „Medizinhierarchie“ [16] mit Hochschulabschluß ebensowenig möglich wie im angrenzenden Sozialbereich auf die Ebene der Sozialarbeiter mit Fachhochschulabschluß, denn die erreichbaren Berufe wie z. B. Sozialmedizinischer Assistent, Altenpfleger/in sind hierarchisch dem Sozialarbeiter untergeordnete Berufe. Es handelt sich in allen Fällen letzten Endes um – insbesondere technologieabhängige – Spezialisierung durch Weiterbildung (z. B. Fachkrankenschwester für Anästhesie, etc., ebenso Leitungsfunktionen im Krankenpflagedienst, Lehrtätigkeit für die eigene Berufsgruppe). Als technologieabhängige spezialisierende Weiterbildung muß auch die Weiterbildung zur Arztfachhelferin in Hessen bezeichnet werden, da hier der Schwerpunkt auf Laborkunde und dazugehörigen Grundlagenfächern liegt. Inwieweit hier auch Ansätze für eine Aufstiegsweiterbildung zur MTA zu finden sind, verdiente eine nähere Untersuchung.

Schlußbemerkung

Es wurde aufgezeigt, daß die Regelungsvielfalt im Bereich der nichtärztlichen Gesundheitsberufe die Zersplitterung, enge Spezialisierung und fein abgestufte Hierarchisierung der Einzelberufe widerspiegelt und festschreibt. Ein vielfältig gestuftes System von Berufen in einem Berufsfeld ist für die Interessen der in diesem Berufsfeld beschäftigten Arbeitnehmer nur sinnvoll, wenn Durchlässigkeit zwischen diesen Stufen besteht. Ein wesentlicher Grund für die Zersplitterung wird in einer isolierten Berufsbildungspolitik im Berufsfeld Gesundheit gesehen, bei der anerkannte Grundsätze, wie sie durch das Berufsbildungsgesetz begründet wurden, nicht angewendet werden.

Angesichts der aktuellen Entwicklung ist auch nur schwer erkennbar, daß im Bereich der Weiterbildung im Gesundheitswesen das berechnete Interesse der dort beschäftigten Arbeitnehmer auf Vermeidung beruflicher Sackgassen und das der Patienten auf optimale Gesundheitsversorgung realisiert werden. Bislang hat lediglich Berlin für die Weiterbildung in den nichtärztlichen Gesundheitsberufen einen einheitlichen Rahmen [17]. Entsprechend der bereits 1977 von der Bundesärztekammer an Bund und Länder formulierten Aufforderung müßte eine Gesamtkonzeption der beruflichen Bildung für das Berufsfeld Gesundheit erarbeitet werden. Dabei „... sollte auf ideologische Betrachtungsweisen verzichtet werden, um . . . eine Bildungskonzeption zu erarbeiten, die der besonderen Situation kranker und pflegebedürftiger Menschen angemessen ist“ [18]. Auf dieser Basis müßten einheitliche Rahmenrichtlinien für die Weiterbildung im Sinne des Votums des Bundesgesundheitsrats [19] festgelegt werden, die an der chancengleichen Förderung, beruflichen Freizügigkeit und der Möglichkeit tariflicher Absicherung ebenso wie an dem Ziel einer optimalen gesund-

heitlichen Versorgung orientiert sein müßten. Die Initiative dazu sollte endlich vom Bund ergriffen werden.

Anmerkungen

- [1] 40%, ca. 670.000, sind in spezifischen Gesundheitsberufen wie Arzt, Krankenschwester, etc. tätig; 60% arbeiten in Wirtschaft, Verwaltung und sonstigen Berufen des Gesundheitsbereiches, s.: Eberle, G. und Geißler, U.: Gesundheitswesen und Arbeitsmarkt. In: Die Ortskrankenkasse. Hrsg.: Bundesverband der Ortskrankenkassen, Heft 15, 1. Aug. 1978, 60. Jg., Sonderdruck, S. 2. Die große Gruppe der „typischen Frauenberufe“ in der Arzthilfe wird in der amtlichen Statistik nicht ausgewiesen. Nach der Volks- und Berufszählung 1970 werden sie unter der Gruppe Sprechstundenhelfer mit 117.600 ausgewiesen, nach dem Mikrozensus von 1976 mit 180.800. Aus: Roland Berger & Partner, Bestandsanalyse nichtärztlicher Heilberufe und sonstiger Gesundheitsberufe, Materialienband, unveröffentlichtes Manuskript, Tabelle 11.
- [2] Nach der Berufsklassifikation werden die ärztlichen Helferberufe zu den „übrigen Gesundheitsdienstberufen“ gerechnet. In den Blättern zur Berufskunde. Hrsg.: Bundesanstalt für Arbeit, werden sie unter der Rubrik „verwalten“ geführt. Nach der Berufsgrundbildungsjahr-Anrechnungsverordnung werden sie keinem Berufsfeld zugeordnet, obwohl auch ein Berufsfeld Gesundheit besteht, in dem auch ausgebildet wird, s.: Glaser, P., Lemke, I. G.: Zum Ausbaustand des Berufsgrundbildungsjahres sowie der schulischen Maßnahmen zur Berufsvorbereitung in den Ländern, Materialien und statistische Analysen zur beruflichen Bildung. Hrsg.: BIBB, Heft 14, Berlin 1980.
- [3] Vgl. hierzu: Sankowsky, G.: Gesetzliche Grundlagen der Weiterbildung technischer Assistenten in der Medizin. In: MTA-Zeitschrift des dvta, Nr. 2, 26 (1980), S. 68.
- [4] Vgl.: Wübbeler, K.: Ausbildung in nichtärztlichen Heilberufen – Struktur und Perspektiven –. In: Die berufsbildende Schule, Heft 12, 1979, Abb. 1, S. 706 und S. 708.
- [5] Siehe Bundestagsdrucksache 8/2471, § 13. § 25 BBiG ist in der Aufzählung der anerkannten §§ des BBiG nicht enthalten. Nach § 25,1 BBiG „kann der Bundesminister für Wirtschaft oder der sonst zuständige Fachminister im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung und Wissenschaft“ Rechtsverordnungen erlassen. An deren Vorbereitung hat das Bundesinstitut für Berufsbildung nach Weisung des zuständigen Bundesministers mitzuwirken (APIFG, § 14, 2.1).
- [6] So wird die Ausbildung zu Berufen mit besonders schutzwürdigen Auswirkungen auf die Bevölkerung in anderen Wirtschaftsbereichen durchaus nach den Vorschriften und Normen des Berufsbildungsgesetzes geregelt; die Zulassung zur Berufsausübung wird über gesonderte Zulassungsbestimmungen geregelt; der Betriebsinhaber ist dafür verantwortlich, daß nur ordnungsgemäß ausgebildete Personen den Beruf in seinem Betrieb ausüben.
- [7] Sankowsky, G.: Gesetzliche Grundlagen der Weiterbildung technischer Assistenten. In: MTA-Zeitschrift des dvta, Nr. 2, 26, 1980, S. 67 ff.
- [8] Siehe hierzu: Becker, W.: Synopse der Entwürfe zur Ausbildungsordnung nichtärztlicher Helferberufe. Vervielfältigtes Manuskript, BIBB, Berlin, Juli 1979.
- [9] „Blätter zur Berufskunde“, Hrsg.: Bundesanstalt für Arbeit, Nürnberg. Erdle, Th.: Das Recht der Heilhilfsberufe, Hebammen und Heilpraktiker, Textsammlung, München, 1975 ff.
- [10] Gesundheitsbericht, Hrsg.: Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, Bonn 1971, S. 154.
- [11] Vollversammlung des Bundesgesundheitsrats am 12. 12. 1978, Votum des Bundesgesundheitsrats. In: Bundesgesundheitsblatt 22, Nr. 15, vom 20. 7. 1979, S. 275, 8.
- [12] Die Zuordnung als Ausbildungsberuf i. S. des BBiG ist umstritten, da Zugangsvoraussetzung eine abgeschlossene Berufsausbildung in ausgewählten Gesundheits- bzw. sozialpädagogischen Berufen ist.
- [13] Siehe: Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts, hrsg. von Mitgliedern des Bundesverfassungsgerichts, 33. Bd., Tübingen 1973, S. 126 ff.
- [14] Vollversammlung des Bundesgesundheitsrats, a.a.O. (Fußnote 11).
- [15] Becker, W.: Problembereiche der Weiterbildung im Gesundheits- und Sozialwesen – aus einer Analyse des Weiterbildungsangebots 1978 –. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis, 5/78, S. 7. Vgl. auch: Becker, W., Bergmann-Krauss, B.: Weiterbildungsmaßnahmen im Gesundheits- und Sozialwesen. Hrsg. BIBB, Berichte zur beruflichen Bildung, Heft 15, Berlin 1979.
- [16] Becker, W.: Problembereiche . . . , ebenda, S. 6
- [17] Gesetz über die Weiterbildung in den Medizinalfachberufen (WMFG) vom 9. 2. 1979. In: Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin, 35. Jg., Nr. 12, 20. 2. 1979, S. 324 ff.
- [18] Bundesärztekammer, Tätigkeitsbericht '77, o.O. und o. J., S. 72.
- [19] Vollversammlung des Bundesgesundheitsrats, a.a.O. (Fußnote 18), S. 275.