

Zum Tode Herwig Blankertz'

Herwig Blankertz, Professor für Pädagogik und Philosophie in Münster, ist am 26. August 1983 im Alter von 55 Jahren an den Folgen eines Verkehrsunfalls gestorben. Für die Weiterentwicklung der schulischen und betrieblichen Berufsausbildung ist der Tod des Hochschullehrers für Pädagogik und Philosophie ein unersetzbarer Verlust. Unersetzbar deswegen, weil Herwig Blankertz in den verschiedenen Etappen seiner beruflichen Karriere die Erfahrungen seiner Biographie nicht vergessen hat. Die Erfahrungen als Schüler in der Zeit eines Unrechtsregimes, als junger Kriegsteilnehmer, als Arbeiter in der Textilindustrie und als Ausbilder von Gewerbe- und Handelslehrern in Hamburg, Mannheim und Berlin, haben den Menschen, Pädagogen, Wissenschaftler und Hochschullehrer geprägt.

Herwig Blankertz war unbestechlich. Seine wissenschaftlichen Arbeiten und seine Vorschläge für die Bildungspraxis folgten niemals einem Modetrend. Solidität in der Arbeit und praktische Vorschläge für die Weiterentwicklung des Bildungswesens folgten keinem kurzfristigen Beifall. Das, was Herwig Blankertz für richtig hielt, hat er argumentativ vorgetragen und auch gegen Widerstände durchgehalten. Dadurch war er für viele unbequem. Seine Souveränität beruhte auf einer wissenschaftlich notwendigen Distanz. Diese aber hat ihn nicht zu den brennenden Problemen der Bildung, insbesondere der benachteiligten Jugendlichen, der Jungarbeiter, der Langsamler, distanziert werden lassen. Im Gegenteil: Herwig Blankertz hat sich der Fragen und Probleme angenommen, die aus seinem pädagogischen Verständnis heraus Priorität besaßen, obgleich die Politik diese noch nicht gesetzt hatte. Herwig Blankertz hat Aufgaben der Forschung, Lehre und Administration im Hochschulbereich ebenso bereitwillig übernommen, wie Funktionen im Wissenschaftsbereich außerhalb der Hochschule.

Herwig Blankertz hatte viele Ämter. Für ihn waren dies keine bloßen wissenschaftlichen oder gesellschaftlichen Anerkennungen, sondern neue Aufgabenbereiche. Er konnte sie ausfüllen, da er ein ausdauernder und disziplinierter Arbeiter war.

Herwig Blankertz war der pädagogisch-philosophischen Tradition ebenso verpflichtet, wie den empirischen Sozialwissenschaften.

Beides konnte er richtungsweisend miteinander verbinden. Von daher war der Lehrstuhl für Pädagogik und Philosophie in Münster für Herwig Blankertz nicht die administrative Beschreibung eines Lehrstuhls, sondern ein Programm.

Die Berufsbildung hat Herwig Blankertz viel zu verdanken. Speziell aber das Bundesinstitut für Berufsbildung. Denn immerhin war es Herwig Blankertz, der mit anderen die ersten Gutachten über die Notwendigkeit einer Gründung eines Forschungsinstituts für Berufsbildung geschrieben hat. Er hat den Bedarf an Berufsbildungsforschung nicht nur beschrieben, sondern er hat sich auch konkret für die Gründung einer Forschungseinrichtung eingesetzt. Das Leitmotiv, das ihn dazu bewegte, war die Verbindung zwischen allgemeinem und beruflichem Lernen. Dazu hat er im Auftrage des Bildungsrates ein Konzept vorgelegt. Er hat in Nordrhein-Westfalen der Planungskommission „Kollegschule“ vorgeschrieben und das von ihr vorgelegte Konzept einer Integration beruflichen und allgemeinen Lernens durch seine Vorstellungen geprägt und in seiner präzisen Sprache formuliert. Er war sich nicht zu schade, dieses Konzept als Leiter der wissenschaftlichen Begleitung des Versuchs in zahllosen Diskussionen mit Anhängern und Gegnern in einem mühseligen, kräftezehrenden Prozeß in die Praxis umzusetzen.

Herwig Blankertz forderte unermüdlich die Herstellung der Gleichwertigkeit beruflicher und allgemeiner Bildung. Noch im Sommer 1983 gab er dem Bundesinstitut wichtige Hinweise für die im Hauptausschuß des Instituts geführte Diskussion über die Gleichwertigkeit. Dies war für ihn nicht nur ein bildungspolitisches Anliegen. Er sah in der gesellschaftlichen Anerkennung beruflichen Lernens, der Gleichstellung allgemeiner und beruflicher Bildungsabschlüsse eine wesentliche Grundlage für die Weiterentwicklung der Demokratie.

Das Bundesinstitut für Berufsbildung verliert mit Herwig Blankertz einen wissenschaftlich wie berufspraktisch erfahrenen, hochgeschätzten Gesprächspartner. Unersetzbar aber ist der Mensch Herwig Blankertz, der durch seine Persönlichkeit auch die überzeugen konnte, die seine Auffassungen nicht zu teilen vermochten.

Hermann Schmidt

ZUR DISKUSSION

Michael Noack / Volker Paul

Einige Anmerkungen zur Neuordnung der Arzthelferberufe

Die Ausbildungsberufe Arzthelfer/Arzthelferin, Zahnarzthelfer/Zahnarzthelferin und Tierarzthelfer/Tierarzthelferin sind anerkannte Ausbildungsberufe nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG). Sie werden im dualen System der Berufsbildung, d. h. im Betrieb, in diesem Falle in der ärztlichen Praxis und in der Schule, ausgebildet.

Die Ausbildung der übrigen Ausbildungsberufe („Heilhilfsberufe“) im Gesundheitsbereich wird überwiegend in berufsbildenden Schulen durchgeführt, die den Schulgesetzen der Bundesländer

unterstehen. Bestehende bundesgesetzliche Regelungen bleiben nach § 107 BBiG unberührt.

Der Tätigkeitsbereich der Arzthelferin ist sehr breit angelegt. Im Prinzip sind alle in der Praxis den Arzt unterstützenden Aufgaben, teilweise selbständig, zu erledigen. Schwerpunkt ist die Organisation des Ablaufs der ärztlichen Praxis; dazu gehören die „Patientenführung“, die gesamte Verwaltung, insbesondere das ärztliche Abrechnungswesen und Hilfeleistungen bei der Behandlung von Patienten. Darüber hinaus erledigt die Arzthelferin [1]

einfache Voruntersuchungen am Patienten, wie das Feststellen von Gewicht, Größe, das Messen von Blutdruck usw. und in den eigentlichen Aufgabenbereich des Arztes hineinragende Tätigkeiten, wie Blutabnahme und Injektionen [2]. Außerdem ist sie für Sauberkeit und Hygiene zuständig.

Von einer Arzthelferin ist daher neben der ausreichenden Qualifikation ein hohes Maß an Verantwortungsbewußtsein und Selbständigkeit zu erwarten, insbesondere im Umgang mit Patienten und bei Tätigkeiten im kaufmännisch-organisatorischen Bereich, die weitestgehend eigenständig durchzuführen sind.

Je nach Größe und Organisationsgrad der betrachteten Arztpraxen ist der hier skizzierte Aufgabenbereich oder nur ein Teil desselben abzudecken.

Der derzeitige Rahmen der Ausbildung wird durch folgende Rechtsgrundlagen bestimmt:

Tabelle 1: Rechtsgrundlagen für die Ausbildung in Heilhilfsberufen

| Berufsbezeichnung | Ausbildungsdauer | anerkannt am: . . . Rechtsgrundlage |
|--|------------------|--|
| 1 Arzthelfer/ Arzthelferin | 2 Jahre | 12. 01. 1965 Erlaß des BMA II a 5-2561-BK 8157 |
| 2 Zahnarzthelfer/ Zahnarzthelferin | 3 Jahre | 11. 03. 1954 Erlaß des BMA II b 5-2554 |
| Sonderregelung für das Land Berlin Zahnärztliche(r) Helfer(in) | 2 Jahre | 29. 08. 1953 Senator für Arbeit Amtsblatt für Berlin, Seite 713 |
| 3 Tierarzthelfer(in) [3] | 2 Jahre | Siehe 1. |
| 3.1 Außer im Land Bayern erfolgt die Ausbildung in allen übrigen Bundesländern nach den für den aner- kannten Ausbildungs- beruf „Arzthelfer(in)“ geltenden Ordnungs- mitteln. | | |
| 3.2 Landesrechtliche Regelung für Bayern | 3 Jahre | 16. 02. 1968 Richtlinien der Landes- ärztekammer für die Aus- bildung und Prüfung einer „Tierarzthelferin“ (Bayerisches Tierärzte- blatt Nr. 4 vom 01. 07. 1968, S. 99) zuletzt geändert durch Beschluß vom 22. 03. 1971 (Bayerisches Tierärzte- blatt Nr. 5, S. 186) |

Die Entwicklungen im ärztlichen Bereich hatten bereits in den 50er Jahren den Ruf nach einer geregelten Ausbildung laut werden lassen und es waren durch einzelne Länder, wie Nordrhein-Westfalen 1953, erste Richtlinien zur Ausbildung erlassen worden. Dem folgte die Bundesärztekammer 1956 mit „Richtlinien zur Ausbildung von Anlernlingen zu Arzthelferinnen“. Auch Bayern erließ 1958 und das Saarland 1959 landesrechtliche Regelungen, die in die (siehe Tabelle 1) bezeichneten Verordnungen einfließen.

Heute gibt es bereits wieder eine Reihe landesrechtlicher, vollschulischer Ausbildungsgänge, die einerseits von den (meist

privaten) Trägern dieser Ausbildung als Erstausbildung deklariert sind, andererseits aber von Arzthelferinnen zur spezialisierenden Weiterbildung genutzt werden. Berufsbezeichnungen und Ausbildungsdauer dieser Regelungen deuten auf eine enge Spezialisierung mit dem Schwerpunkt auf Qualifikationen für den kaufmännisch-organisatorischen Bereich hin.

Tabelle 2: Vollschulische, landesrechtlich geregelte Ausbildungsgänge – in Konkurrenz zu dem anerkannten Ausbildungsberuf „Arzthelfer/in“

| Berufsbezeichnung | Ausbildungsdauer | |
|--|--|-----------|
| Medizinisch-kaufmännisch-organisatorischer Bereich | – Arztssekretärin | 12 Monate |
| | – Kaufm.-praktische Arzthelferin | 6 Monate |
| | – Kaufm.-praktische Arzthelferin einschl. mittleres Labor | 12 Monate |
| | – Medizinisch-kaufm. Arzthelferin | 12 Monate |
| | – Medizinisch-kaufm. Assistentin | 12 Monate |
| | – Medizinisch-kaufm. Assistentin und Arztssekretärin | 12 Monate |
| | – Medizinisch-kaufm. Helferin | 12 Monate |
| | – Laborhelferin | 6 Monate |
| | – Röntgenhelferin | 6 Monate |

usw.

Diese Ausbildungsgänge mit der Tendenz, den kaufmännisch-organisatorischen Bereich einseitig zu vertiefen, ähneln teilweise den auf den anerkannten Ausbildungsberufen aufbauenden Weiterbildungsmaßnahmen zur Arzt- bzw. Zahnarztfachhelferin. Während Weiterbildungsmaßnahmen jedoch eine höhere Qualifikation sicherstellen und diese durch die Berufsbezeichnung: „...-Fachhelferin“ dokumentieren, vertiefen die vorgenannten Ausbildungsgänge lediglich einen Teil des bereits erworbenen Wissens (Erstausbildung, Dauer von 6 bis 12 Monaten). Die Berufsbezeichnung, zu der eine solche Ausbildung führt, weist dann auch auf den eingeschränkten Tätigkeitsbereich (z. B. Arztssekretärin). Das ist zumindest ein tarifpolitischer Nachteil.

Für Arzthelferinnen gibt es z. Z. eine durch die Landesärztekammern Hessen und Schleswig-Holstein angebotene Weiterbildung zur „Arztfachhelferin“. Das Angebot für Zahnarzthelferinnen ist größer. Hier werden Weiterbildungsmaßnahmen im Bereich der Zahnärztle- und Landeszahnärztekammern Baden-Württemberg, Bremen, Hessen, Hamburg, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe angeboten. Es wäre sinnvoll, wenn es hier zu bundeseinheitlichen Regelungen kommen würde!

Unbenommen der auf diesem Gebiet konkurrierenden Ausbildungsgänge (siehe Tabelle 3), ist die Nachfrage nach Ausbildungsplätzen für die Arzthelferberufe ständig gestiegen. Ein enger Zusammenhang ist dabei zu der gewachsenen Anzahl der niedergelassenen Ärzte zu sehen. Die Zahlen weisen einen Anstieg von 55 000 Ärzten 1975 auf 63 000 Ärzte 1981 aus [4].

Tabelle 3: Entwicklung der Ausbildungszahlen

| Berufsbezeichnung | 1970 | 1975 | 1977 | 1978 | 1979 | 1980 |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Arzthelfer(in) | 19 273 | 31 661 | 30 751 | 31 438 | 33 353 | 35 685 |
| Zahnarzthelfer(in) | 13 657 | 22 726 | 24 329 | 23 827 | 23 814 | 22 648 |
| Tierarzthelfer(in) | – | – | – | 589 | 740 | 793 |

Ergänzend dazu sei bemerkt, daß im Vergleich zu allen anderen Berufen im Gesundheitsbereich der Anteil derer, die in der ausgeübten Tätigkeit auch eine abgeschlossene Ausbildung haben, bei den Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen mit 84 Prozent, am größten ist [5].

Bereits 1971, also nur 6 Jahre nach Erlass der Verordnung über die Ausbildung zum/zur Arzthelfer(in), wurde in ärztlichen Kreisen laut über Defizite dieser Ausbildung nachgedacht. Einem Artikel der Zeitschrift „Praxis und Helfer“ [6] ist die Forderung zu entnehmen, daß „die Erweiterung des Berufsbildes dringend geboten“ sei.

1977 plädiert der Hartmannbund [7] in seinem Fachorgan „der deutsche Arzt“ nachdrücklich für eine Neuordnung des fraglichen Ausbildungsberufes. Er fordert Verlängerung der Ausbildung von zwei auf drei Jahre und gleichzeitig angesichts der Fortschritte in der Medizin und der medizinischen Technik eine qualitative Verbesserung der Ausbildung. Dagegen ist die Aussage des 81. Deutschen Ärztetages (1978) wesentlich reduzierter. Hier wird lediglich auf die Verlängerung der Ausbildungszeit abgehoben. Dies war dann auch die grundsätzliche Verhandlungsposition der Bundesärztekammer bei einem ersten Spitzengespräch beim Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit (BMJFG) im März 1979, bei dem sich die Vertreter der Spitzenorganisationen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu Eckwerten der Ausbildung zum Arzthelfer, Zahnarzthelfer und zum Tierärzthelfer einigen wollten.

Die Ärzteschaft, vertreten durch die Bundesärztekammer, den Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e.V. und die Deutsche Tierärzteschaft [8] steht auf dem Standpunkt, daß im wesentlichen nur die Ausbildungsdauer zu verlängern sei. Sie besteht auf (nach wie vor) drei eigenständigen Ausbildungsberufen wegen nach ihrer Auffassung gravierender Unterschiede im Qualifikationsprofil der einzelnen Richtungen und nimmt eine deutlich ablehnende Haltung gegenüber einer einheitlichen berufsfeldbreiten Grundbildung ein.

Demgegenüber fordert die Arbeitnehmerseite, vertreten durch den Berufsverband der Arzthelferinnen, die Deutsche Angestellten-Gewerkschaft und die Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr, einen einheitlichen Arzthelferberuf mit gemeinsamer berufsfeldbreiter Grundbildung im ersten Ausbildungsjahr, gemeinsamer Ausbildung im 2. Ausbildungsjahr und Fachrichtungen im 3. Ausbildungsjahr.

Das Bundesinstitut für Berufsbildung sieht, trotz der äußerlich verhärteten Positionen der Beteiligten zueinander, durchaus Ansatzpunkte zu einem fachlich-inhaltlichen Kompromiß. Gegensätze, die sich aus nicht die Ausbildung betreffenden Forderungen, z. B. in Tariffragen, ergeben, kann es dabei nicht zu beeinflussen.

Es steht außer Zweifel, daß beide Seiten eine verbesserte Qualität in der Ausbildung anstreben. Die Ärzteschaft geht dabei davon aus, daß die 1965 erlassene Ausbildungsverordnung damals bereits inhaltlich so umfassend gewesen sei, daß die Vermittlung der Lernziele im vorgegebenen Zeitraum (2 Jahre) nicht zu realisieren war und ist. Was aus Äußerungen auf der Ebene der Bundesärztekammer nicht, in Gesprächen mit Ärzten jedoch deutlich wird, ist, daß sich die Anforderungen an Arzthelferinnen in der Ausübung ihres Berufes gewandelt haben. Zwar habe sich das Aufgabenspektrum quantitativ nicht wesentlich verändert, die inhaltlichen Ansprüche an die Arzthelferin seien jedoch durch die technologische Entwicklung in der Medizin und Bürotechnik gestiegen. Natürlich muß dies in einem Ausbildungsrahmenplan als Teil einer Ausbildungsordnung seinen Niederschlag finden. Er bestimmt letztlich den Rahmen (Mindestanforderungen) für den betrieblichen Teil der Ausbildung und ist die Basis für die Erarbeitung des Ausbildungsplanes für die Ausbildungspraxis. Geht man von den früheren Äußerungen auf Bundesärztekammerebene und von gegenwärtigen Neuordnungsbestrebungen im Rahmenlehrplanbereich durch die Länder aus, so scheint auch

die Frage einer einjährigen gemeinsamen Grundbildung für die drei Fachrichtungen lösbar. Das Land Schleswig-Holstein z. B. hat eine solche Konzeption, nämlich die gemeinsame Grundbildung auf der Basis eines einjährigen BGJ [9], im Vorgriff auf eine Neuordnung der Berufe, bei seiner Rahmenlehrplanüberarbeitung offenbar berücksichtigt.

Wenn man sich vor Augen hält, daß unabhängig von Struktur und Aufbau dieses Ausbildungsganges, der betriebliche Teil der Ausbildung auf jeden Fall schwerpunktmäßig beim Zahnarzt oder beim Tierarzt oder im allgemeinmedizinischen Bereich durchgeführt wird und damit auf jeden Fall eine Spezialisierung durch die konkret in der Praxis anfallenden Aufgaben stattfindet, kann die Frage nach der Konstruktion von Ausbildungsverordnungen leichter diskutiert werden. Naturgemäß werden in Ausbildungsordnungen eher abstrakt gefaßte Lernziele, d. h. die Zusammenfassung mehrerer, auf eine bestimmte Tätigkeit gerichtete Fertigkeiten und Kenntnisse, formuliert. Dieses erleichtert den an der Neuordnung des fraglichen Berufsganges Beteiligten, alle unterschiedlichen Ansprüche oder Auffassungen in dem jeweiligen Lernziel wiederzufinden oder für den konkreten Ausbildungszweck abzuleiten. Diese vom Gesetzgeber vorgesehene Flexibilität der Ausbildungsrahmenpläne in der Ausbildungsordnung sollte eigentlich einer Einigung dienlich sein.

Es ist verständlich, daß angesichts einer historisch gewachsenen Berufskonstellation (3 Arzthelferberufe) eine Entscheidung für ein an Schweizer Verhältnissen orientiertes Modell, nämlich einen Beruf für den gesamten Bereich zu haben, schwerfallen muß. Es ist dabei jedoch unerheblich, ob hier ein Beruf oder drei ineinander übergreifende Berufe geordnet werden, wenn die Mobilität der Auszubildenden dadurch gesichert werden kann. Dazu gehört auf jeden Fall die Feststellung, in welchem Umfange arztbereichsübergreifende bzw. gemeinsame Fertigkeiten und Kenntnisse als Basis für eine gemeinsame Ausbildung existieren. Unstrittig scheint aus heutiger Sicht, daß das Maß der Gemeinsamkeiten in den Qualifikationsprofilen der drei Arzthelferberufe eine berufliche Grundbildung für den gesamten Bereich von mindestens einem Jahr fordert.

Die zentrale Forderung bleibt die Erhöhung der an der beruflichen Praxis orientierten Ausbildungsqualität.

Die gegenwärtige Situation wird vielfach mit Begriffen wie: „Sackgassenberuf“, „keine Weiterbildungsmöglichkeiten im Gesundheitsbereich“, „Defizite in der Ausbildung“ usw. beschrieben. Eine Neuordnung müßte u. a. den Weg zu einer größeren Transparenz und Durchlässigkeit auch in andere Berufe im Gesundheitsbereich und zu erweiterten Weiterbildungsmöglichkeiten freimachen.

Eine Voraussetzung für eine solche Durchlässigkeit wäre eine durch die Neuordnung der Arzthelferberufe durchaus erreichbare, höhere Akzeptanz und Wertung des damit erreichten Berufsabschlusses im Gesundheitsbereich. Von wenigen Ausnahmen abgesehen – wie der Ausbildung zum Masseur, zum/zur Krankenpfleger/in oder der Sondermaßnahmen, die aus § 5 Abs. 2 Satz 5 des Krankenpflegegesetzes bzw. aus Artikel 7 des Krankenhauskostendämpfungsgesetzes abgeleitet werden können –, wird für die übrigen Heilhilfsberufe der Realschulabschluß als Mindestvoraussetzung für Aus- und Weiterbildung vorgeschrieben. Diese Voraussetzung können Arzthelferinnen oft nicht erfüllen, weil sie nur einen Hauptschulabschluß vorweisen können und ihre Ausbildung nicht angerechnet wird. Das macht es notwendig, über die Berufsausbildung hinaus eine Angleichung an einen Realschulabschluß, z. B. durch zusätzliche 2- bis 3monatige Kurse, zu ermöglichen. In verschiedenen Bundesländern kann aufbauend auf beruflicher Grundbildung und Realschulabschluß auf einer Fachoberschule (1 Jahr) die Fachhochschulreife und damit die Studienberechtigung erworben werden. Dieses und der Übergang zu anderen Berufen im Gesundheitsbereich wäre mit einer Neuordnung der Arzthelferberufe, die u. E. dringend geboten ist, realisierbar.

Anmerkungen

- [1] Nach den vorliegenden amtlichen Statistiken (u.a. Mikrozensus 1980) sind 99 Prozent der in diesem Beruf Tätigen Frauen. Es ist daher angemessen, von der „Arztthelferin“ zu sprechen.
- [2] Ein Teil dieser Hilfeleistungen dürfen nur unter Aufsicht des Arztes durchgeführt werden.
- [3] Ein Ausbildungsberuf „Tierarztthelfer(in)“ war in der Tat nicht gesondert erlassen worden. Eine Interimsregelung erfolgte mit einem Schreiben des Bundesministers für Arbeit und Soziales am 28. Januar 1970, nachdem dieser Ausbildungsgang als vergleichbar im Sinne des § 108 BBiG mit der Ausbildung zum/zur „Arztthelfer(in)“ anzusehen sei. Mit dieser „Notlösung“ leben Tierärzte seither.
- [4] Stat. BA; Berufe des Gesundheitswesens, Fachserie 12.
- [5] Bau H.: Ausbildungs- und Beschäftigungsverhältnisse in den nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen. Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.): Berlin 1983 (Berichte zur beruflichen Bildung, Heft 63, S. 16)
- [6] Praxis und Helferin, 12/71 – Arztthelferin, Beruf mit Zukunft – von Dr. med. D. Brück
- [7] Verband der Ärzte Deutschlands
- [8] Diese Interessenvertretungen erfüllen spezielle Anforderungen, wie Tariffähigkeit, nicht! Die für diesen Bereich zuständigen Tarifgemeinschaften der Ärzte sind die „Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arztthelferinnen“ und die „Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen des Hilfspersonals der Zahnärzte“.
- Dies nur als Hinweis in dem Zusammenhang, der sich durch die Kopplung von Fragen des Inhaltes und Struktur der Ausbildung und tarifpolitischen Forderungen von der Arbeitnehmerseite ergibt.
- [9] Berufsgrundbildungsjahr

AUS DER ARBEIT DES BIBB

Gisela Pravda / Brigitte Spree

Ergebnisse aus Praktikergesprächen über Funktionsbild und Aufgabenkatalog einer Fortbildung „Industriefachwirt/Industriefachwirtin“

Im BIBB werden zur Zeit Entwürfe für zwei kaufmännische Fortbildungsregelungen des Bundes erarbeitet. Aufgrund eines Beschlusses im Hauptausschuß des BIBB soll es sich dabei um die exemplarische Entwicklung einer funktionsorientierten Fortbildung für den Bereich „Rechnungswesen/Finanzierung“ und einer wirtschaftszweigorientierten Fortbildung „Industriefachwirt/Industriefachwirtin“ handeln [1].

Zur fachlichen Beratung des BIBB wurde für die Entwicklung dieser Fortbildungsentwürfe der Fachausschuß „Berufliche Fortbildung im kaufmännischen Bereich“ eingerichtet, dem Sachverständige der betroffenen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen, von Bund und Ländern sowie aus Lehrerverbänden angehören.

Für die inhaltliche Ausgestaltung der beiden Fortbildungsentwürfe wurden bisher vom BIBB jeweils erste Vorschläge für ein Funktionsbild und einen Aufgabenkatalog erarbeitet. In diesem Zusammenhang hat das BIBB Gespräche mit Experten aus der betrieblichen Praxis geführt. Im folgenden soll über Ergebnisse aus diesen Gesprächen zu Fragen des Funktionsbildes und des Aufgabenkatalogs für den Bereich „Industriefachwirt/Industriefachwirtin“ berichtet werden.

Zur Ausgangslage

Als wirtschaftszweigbezogene Fortbildung soll der „Industriefachwirt“/die „Industriefachwirtin“ auf alle wesentlichen betriebswirtschaftlichen Funktionen in industriespezifischer Ausprägung vorbereiten. Dabei kann für keine dieser Funktionen eine ähnliche inhaltliche Vertiefung erreicht werden, wie bei einer funktionsorientierten Fortbildungsrichtung. Statt dessen sollen alle Funktionsbereiche eines Industriebetriebes in ihren Grundlagen und Zusammenhängen erfaßt werden. Hier sollen eher Generalisten als Spezialisten herangebildet werden, die in Klein- und Mittelbetrieben der Industrie für Führungsaufgaben einsetzbar sind.

Das Funktionsbild betont dementsprechend die Führungsfunktion und beschreibt die Aufgaben nach den Kriterien:

- Verantwortungsspielraum/Leitungsumfang/Personalführung
- Grad der Selbständigkeit
- Organisations-/Dispositionsspielraum und
- Kooperation mit anderen Organisationseinheiten.

Der **Aufgabenkatalog**, der Grundlage für die Praktikergespräche war, gliedert alle wesentlichen Aufgaben in folgende Funktionsbereiche:

- Einkauf/Materialwirtschaft
- Absatz
- Finanz- und Rechnungswesen
- Personalwesen
- sowie einen übergreifenden Funktionsbereich
- Betriebsorganisation und Unternehmensführung [2].

Will man nun eine Fortbildung schaffen, die gleichzeitig für kleine und mittlere Industriebetriebe bedarfsgerecht ist, muß der unterschiedliche Grad der Arbeitsteilung im kaufmännischen Bereich berücksichtigt werden. Wir gehen davon aus, daß die „Industriefachwirtin“/der „Industriefachwirt“ sowohl für die Leitung eines Funktionsbereichs in Mittelbetrieben als auch für die kaufmännische Gesamtleitung im Klein- oder Filialbetrieb qualifiziert sein soll.

Zur Vorgehensweise

Da das Einsatzfeld von künftigen „Industriefachwirten/Industriefachwirtinnen“ in erster Linie Klein- und Mittelbetriebe sein wird, haben wir auf der Grundlage der letzten Totalerhebung im Verarbeitenden Gewerbe in Berlin [3] Betriebe dieser Größe ausgewählt; als Kleinbetriebe wurden solche mit bis zu 19 Beschäftigten und als Mittelbetriebe solche mit bis zu 499 Beschäftigten definiert. Dies entspricht der im Bundesgebiet gebräuchlichen üblichen Definition von Klein- und Mittelbetrieben und erfaßt besser den höheren Arbeitsteilungsgrad als die in Berlin übliche Begrenzung von Mittelbetrieben (bis zu 199 Beschäftigten).