

Mit dem aus Fördermitteln des BMBW finanzierten Informationsdienst „KOMPE-TENZ“, der seit 1991 regelmäßig erscheint, wurde unter wissenschaftlicher Mitarbeit aus dem BIBB ein Nachschlagewerk für das Ausbildungspersonal in den neuen Bundesländern geschaffen.

In einem Sonderheft der Zeitschrift BWP, das sich im November 1991 ausschließlich mit der „Berufsbildung in den neuen Bundesländern“ beschäftigte, wurden die bis zu diesem Zeitpunkt vorliegenden wichtigsten Erkenntnisse zusammengefaßt.

### Sonstiges

Viele der Aktivitäten ließen sich nicht in eine der vorgegebenen Kategorien einordnen. So wurden die BIBB-Mitarbeiter/-innen vielfach von Praktiker/-innen der beruflichen Aus- und Weiterbildung aus den neuen Bundesländern besucht, die an Informationen und fachlicher Beratung interessiert waren. Neben Beratungs-, Experten- und Informationsgesprächen, wurden in der Rubrik „Sonstiges“ hauptsächlich Workshops und Arbeitsgemeinschaften angeführt.

Die Leitung des Instituts arbeitete 1990 in der Kommission „Schulische und betriebliche Berufsbildung“ mit, die von der Bundesregierung, der Kultusministerkonferenz und der DDR-Regierung de Maizière und den Sozialparteien gebildet wurde und vom Frühjahr 1990 bis zur Vereinigung arbeitete. Seit der Vereinigung wurden regelmäßige Abstimmungsgespräche mit den zuständigen Bundes- und Landesministerien und dem Treuhandvorstand geführt.

Die Tatsache, daß das BIBB in Berlin von den Berufsbildungsexperten der neuen Bundesländer in relativ kurzer Zeit erreicht werden kann, eröffnete einen unmittelbaren und kaum auf andere Weise erreichbaren intensiven Informationsaustausch mit der Berufsbil-

dungspraxis in den neuen Ländern. Die Beziehungen, die zwischen Ausbildungsnormen, Ausbildungsmitteln und Qualifizierungskonzepten bestehen, können von den Berufsbildungsexperten in den neuen Bundesländern nur langsam und mit einer kontinuierlichen Unterstützung aufgenommen sowie umgesetzt werden. Das BIBB hat hier eine auf Jahre hinaus angelegte besondere Verpflichtung, als Beratungsinstanz für die im Aufbau befindliche betriebliche Berufsbildung zur Verfügung zu stehen.

### Abordnungen/Versetzungen

„Der Auf- und Ausbau der öffentlichen Verwaltungen in den neuen Bundesländern erfordert die engagierte Mitarbeit von Angehörigen des öffentlichen Dienstes aus dem bisherigen Bundesgebiet“, heißt es in einem Merkblatt des Bundesinnenministeriums über den „Einsatz von Bundesbediensteten im Rahmen der personellen Hilfe für die Verwaltungen in den neuen Ländern“.

Auch aus dem Bundesinstitut verlegten zahlreiche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihren Arbeitsplatz in eines der neuen Bundesländer, um die verschiedenen Bereiche, die am Aufbau eines funktionierenden Berufsbildungssystems beteiligt sind, neu aufzubauen oder mit ihren Kenntnissen und Erfahrungen zu unterstützen. Seit 1990 sind zehn Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auf Dauer in Ministerien der neuen Bundesländer gewechselt, sechs nach Brandenburg und vier nach Sachsen-Anhalt.

Erheblich höher ist die Zahl der Abordnungen auf Zeit. Mit über 170 Personenmonaten (20 Abordnungen bis April 1993) haben BIBB-Mitarbeiter und -Mitarbeiterinnen „vor Ort“ am Aufbau der neuen Bundesländer mitgeholfen. Auch hier liegt das Land Brandenburg, mit über 100 Personenmonaten, gefolgt von Sachsen-Anhalt und Ost-Berlin, an der Spitze.

## Neues MTA-Gesetz — Ausbildung für technische Assistenten und Assistentinnen in der Medizin wurde neu geregelt

Barbara Meifort

**Der vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegte novellierte Entwurf eines Gesetzes über technische Assistenten und Assistentinnen in der Medizin (MTA-Gesetz-MTAG), der die Rahmendaten für die Ausbildung und Berufszulassung bundeseinheitlich regelt, wurde am 13. Mai 1993 vom Bundestag verabschiedet.**

Die entscheidenden Veränderungen gegenüber der bisherigen Gesetzeslage betreffen insbesondere

- die Verlängerung der Ausbildung auf drei Jahre; dies vor allem mit Blick auf die Öffnung des EG-Binnenmarkts und
- die Einführung eines vierten eigenständigen MTA-Berufs für Funktionsdiagnostik (neben den medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten, den medizinisch-technischen Radiologieassistenten und den veterinärmedizinisch-technischen Assistenten); dies wiederum als Konzession an die neuen Bundesländer, in denen dieser Berufszweig noch aus alten DDR-Zeiten existiert.

Die Notwendigkeit zur Novellierung des MTA-Gesetzes war zweifellos gegeben. Aus der Sicht der Berufsbildungsforschung ist insbesondere zu begrüßen, daß die Ausbildungszeit der technischen Assistenten und Assistentinnen in der Medizin auf eine Dauer von drei Jahren verlängert wird. Damit entspricht die Ausbildungsdauer der üblicherweise für eine qualifizierte Berufsausbildung als erforderlich angesehenen Dauer

vergleichbarer Fachberufe im Gesundheitswesen sowie in anderen Berufsbereichen. Nur eine qualifizierte breite Berufsausbildung auf hohem Niveau ermöglicht eine qualifizierte Diagnostik und Analyse und gewährleistet damit die notwendige Sicherheit für die Patienten.

Betrachtet man das verabschiedete Gesetz auf der Grundlage der vorliegenden Erkenntnisse aus der Qualifikationsforschung und mißt es an den in der Berufsbildung seit langem als gesichert geltenden Standards, wie sie beispielsweise seit der Neuordnung der Metall- und Elektroberufe im Jahr 1986 von allen an der Berufsbildung Beteiligten als wegweisend immer wieder gepriesen werden, so bleibt dieses novellierte Berufsgesetz allerdings in zentralen Punkten weit hinter dem Diskussions- und Erkenntnisstand in der Berufsbildungsforschung und -politik zurück.

### **Schulgeld contra Ausbildungsvergütung**

Grundsätzlich ist es aus der Sicht der Berufsbildungsforschung zu bedauern, daß die Ausbildung nicht nach Berufsbildungsgesetz (BBiG) geregelt werden soll. Damit wäre z. B. von vorneherein das für die Berufsausbildung im Gesundheitswesen grundsätzliche Problem der Ausbildungskosten insofern gelöst, als das BBiG sicherstellt, daß Ausbildungskosten nicht auf die Auszubildenden bzw. Schüler/-innen abgewälzt werden können. Die Erhebung von Schulgeld für die Ausbildung trägt nicht gerade zur Attraktivitätssteigerung eines Berufs bei, der dringend gebraucht wird; die unterschiedliche Handhabung der Finanzierung im verabschiedeten Gesetz — teils über Pflegesätze, teils bei Privatschulen über Selbstbeteiligung der Schüler, stellt nicht nur eine Ungleichbehandlung der Schüler/-innen im selben Beruf dar. Grundsätzlich ist die im Gesundheits- und Sozialwesen weit verbreitete Praxis, für die

Ausbildung Schulgeld zu erheben, eine Ungleichbehandlung gegenüber Auszubildenden in anderen Berufsbereichen, denn in den nach BBiG geregelten Ausbildungsberufen wird sogar zusätzlich zur kostenfreien Ausbildung eine tarifvertraglich vereinbarte Ausbildungsvergütung gezahlt. Angesichts der zunehmenden Personalnot im Gesundheitswesen, nicht nur im Pflegebereich, wären solche Benachteiligungen mit einem novellierten Berufsgesetz unbedingt abzubauen gewesen, dies um so mehr als es sich gerade auch im MTA-Bereich um einen frauenspezifischen Berufsbereich handelt.

### **Strukturwandel im Gesundheitswesen und praxisgerechte Ausbildung**

Unverständlich ist auch die Vorschrift, mit der Anbindung von MTA-Schulen an Krankenhäuser die praktische Ausbildung ausschließlich in Krankenhäusern durchzuführen.

Ob die Angliederung der Schulen an Krankenhäuser oder die entsprechende Zusammenarbeit mit Krankenhäusern in dieser generellen Vorschrift eine „breit angelegte praxisnahe Ausbildung“ sicherstellt, ist eine Frage, ebenso ob eine Vorschrift in dieser generellen Form tatsächlich immer eine Unterrichtung „an medizinischen Großgeräten und die Beschaffung von geeignetem Untersuchungsmaterial“ gewährleistet, wie es in der Begründung zu dem Gesetzentwurf ausgeführt wurde: Die überwiegende Zahl von Krankenhäusern sind Kliniken mit weniger als 400 Betten oder Spezialkrankenhäuser, die entweder nicht unbedingt über Großgeräte verfügen, oder die die für eine breite Ausbildung erforderliche Vielfalt an Untersuchungsmaterial nicht immer sicherstellen können.

Die Dezentralisierung im Gesundheitswesen hat eine Reihe hochtechnischer und hochspezialisierter Labor- und Röntgeninstitute/

-praxen entstehen lassen, die im technischen Niveau Krankenhäusern mindestens ebenbürtig sind, jedoch hinsichtlich Arbeitsorganisation und Arbeitsstrukturen sowie aufgrund der oft erheblich kleineren Betriebsgröße mit dem Krankenhausbereich nicht vergleichbar sind. Da Unterschiede in Arbeitsorganisation und -strukturen erhebliche Konsequenzen für die Qualifikationsanforderungen hinsichtlich Planung, Organisation, Durchführung der Arbeit und Kontrolle der Arbeitsergebnisse haben, müssen diese institutionellen Rahmenbedingungen für die Arbeit und die Qualifikationsanforderungen an MTAs ebenfalls Eingang in die Ausbildung finden.

Bei einer Ausbildung nach BBiG wäre in diesem Fall über die Ausbildungsordnung mit Vorgaben zu Inhalten, Ort, Zeitpunkt und Umfang der Vermittlung entsprechender Qualifikationen in der praktischen betrieblichen Ausbildung sichergestellt, daß alle notwendigen Qualifikationen in allen relevanten Arbeitsfeldern/-orten der Berufspraxis durch die Schaffung von Ausbildungsverbänden sowie unter Anleitung qualifizierter Praxisanleiter/-innen vermittelt werden.

### **Ausbildungs- und Berufsstrukturen**

Aus der Sicht der Berufsbildungsforschung ist eine weitere Zersplitterung des Berufs der technischen Assistenten und Assistentinnen in der Medizin in Frage zu stellen, wie sie durch die zusätzliche Schaffung eines **vierten MTA-Berufs für Funktionsdiagnostik** vorgenommen wurde. Zwar ist zu begrüßen, daß die Bundesregierung mit Novellierungen der Berufsgesetze im Gesundheitswesen die Rechtseinheit zwischen den alten und neuen Bundesländern herstellen will. Hier stellt sich allerdings die Frage, ob nicht andere Berufsgruppen des Gesundheitswesens mit breiten Berufsprofilen, wie z. B. der Beruf **Physiotherapeut** oder mit höherwertigen Abschlüssen, wie z. B. die universitäre Aus-

bildung von **Lehrkräften im Gesundheitswesen**, hierfür besser geeignet gewesen wären als die Anpassung an tayloristische Strukturen der ehemaligen DDR-Ausbildung im MTA-Bereich.

Es gibt kaum zwingende und fachlich stichhaltige Begründungen, einen Schmalspurberuf, wie sie die Assistenz in der Funktionsdiagnostik unweigerlich auf Dauer darstellen wird, zusätzlich einzuführen. Daß sich der Beruf angeblich in der ehemaligen DDR bewährt habe, reicht als Begründung nicht aus: Strukturen und Finanzierung des Gesundheitswesens, technischer Standard und Arbeitsorganisation der früheren sozialistischen DDR sind mit der Situation westlicher Industriestaaten, insbesondere der Bundesrepublik, nicht vergleichbar.

Wissenschaftler haben seit langem und wiederholt davor gewarnt, die zunehmende Diversifikation in der technischen Medizin zum Anlaß zu nehmen, viele voneinander getrennte Ausbildungswege zu schaffen. Die Berufstätigen im Gesundheitswesen im allgemeinen, aber insbesondere im Bereich von Analyse, Diagnostik und Medizintechnik sind ständig verändernden Anforderungen ausgesetzt. Naturwissenschaftliche Grundlagen, Medizintechnik und diagnostische Verfahren unterlagen in der Vergangenheit einem rasanten Entwicklungsprozeß ebenso wie der dazu erforderliche aktuelle Wissensstand; im umgekehrten Verhältnis dazu hat sich die Lebensdauer der Gültigkeit/Verfallsrate („Halbwertszeit“) einmal erworbenen Wissens verkürzt.

Der mit der medizintechnischen Entwicklung verbundene **Rationalisierungsdruck**, der zur Substitution menschlicher Arbeit durch technische Verfahren bei Routineverrichtungen führt, und die **Kommerzialisierung** des Gesundheitswesens besonders im Bereich der Diagnostik, Analyse und Medizintechnik, verbunden mit Kostendämpfungsstrategien in der Gesundheitspolitik,

bergen für die in diesem Bereich Beschäftigten ein hohes Arbeitsmarktrisiko. Das heißt, berufliche Qualifikationen in diesem Bereich müssen so angelegt sein, daß sie länger fortbestehen und von grundsätzlicherer Natur sind als Geräte und technische Verfahren. Gerätebedienung (auch sachkundiger Art) allein reicht als Berufsbildbeschreibung für einen hochqualifizierten Fachberuf mit dreijähriger Ausbildungsdauer nicht aus.

Aufgrund des beschleunigten wissenschaftlich-technischen Fortschritts im Bereich der Medizintechnik nimmt die Bedeutung prozeßunabhängiger und technologieunabhängiger Qualifikationen in den Bereichen Kommunikation, Datenverarbeitung und Dokumentation sowie naturwissenschaftlicher Grundlagenkenntnisse zu. Unabhängig davon erfordern wissenschaftliche Entwicklung und daraus folgende Steigerung von Komplexität und Differenzierung immer wieder neue Kenntnisse, neues hochspezialisiertes und auf einzelne medizinische Teildisziplinen bezogenes Fachwissen auch für Assistenzberufe, das über Fort- und Weiterbildung zu erwerben ist. Das bietet zugleich berufliche Veränderungs- und Entwicklungsmöglichkeiten für die verschiedenen Assistenzberufe, wie z. B. für Krankenpflegepersonal, MTAs oder Elektrotechniker in der Kardiotechnik. Voraussetzung hierfür aber ist ein mit der Ausbildung abgestimmtes Weiterbildungssystem.

Die eng auf die Bedürfnisse der Ärzte ausgerichtete spezialisierte Ausbildung der MTA für Funktionsdiagnostik reduziert diese auf eine reine Hilfskraft der Ärzte in totaler Abhängigkeit von der medizintechnischen Entwicklung. Da zusätzlich höherwertige und anspruchsvolle Tätigkeiten im Bereich der Medizintechnik bereits von höherqualifizierten bzw. -spezialisierten Techniker- und/oder Ingenieurberufen (biomedizinische Technik, medizinisch-physikalische Technik) zunehmend mit Fachhochschul- oder Hochschulstudium besetzt sind, werden die

beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten für Assistenzberufe in diesem Bereich zusätzlich beeinträchtigt.

Statt einer Differenzierung in vier Spezialberufe im Ausbildungsbereich wurde deshalb vor der Verabschiedung des Gesetzes nicht nur vom Bundesinstitut für Berufsbildung gefordert, in der Ausbildung system- und verfahrensunabhängige Grundlagenqualifikationen mit ausreichend anwendungsorientierter Fortbildung in den Fachrichtungen Laboratoriumsmedizin und Radiologie zu vermitteln und ein Weiterbildungssystem vorzusehen, das eine spezielle Weiterbildung in Teilgebieten anbietet.

Wie schon bei der Novellierung des Krankenpflegegesetzes 1985 ist auch jetzt wieder keine grundsätzliche Neustrukturierung der Berufe im Gesundheitswesen eingeleitet worden. Dieses Mal hätte es sich am Beispiel einer kleineren, aber insgesamt homogenen Berufsgruppe, der Gruppe der diagnostisch-technischen Berufe im Gesundheitswesen angeboten, die neuralgischen Punkte der Berufsbildung im Gesundheitswesen zu lösen. Dies hätte allerdings eine klare Einordnung der beruflichen Bildung der Gesundheitsberufe ins Berufsbildungssystem der Bundesrepublik Deutschland erfordert/bzw. zur Folge gehabt — entweder ins System des berufsbildenden Schulwesens oder ins duale System der Berufsbildung nach BBiG. Letzteres hätte sich angeboten, weil mit der Rechtsgrundlage des BBiG neben den o. g. neuralgischen Punkten deutliche Orientierungspunkte auch für die Lösung weiterer wichtiger Problempunkte der Berufsbildung im Gesundheitswesen hätten gesetzt werden können, wie z. B. für die Qualität der Qualifizierung des Lehr- und Ausbildungspersonals oder z. B. für die Qualität der praktischen außerschulischen Ausbildung.