

MTLA mit ärztlichen Tätigkeiten

Chance oder Flop?

In folgendem Beitrag nimmt die Berufsvereinigung der Naturwissenschaftler in der Labordiagnostik e.V. (BNLD) Stellung zu den in jüngster Zeit verstärkt auftauchenden Bestrebungen des Deutschen Verbandes Technischer Assistentinnen/Assistenten in der Medizin e.V. (dvta) – vor allem den Vorstellungen ihrer Vorsitzenden, Frau Michelsen – den Heilhilfsberuf der Medizinisch-Technischen Assistenten (MTA) zu einem echten Heilberuf zu machen. Unter dem Vorwand, Einsparpotentiale nutzen zu wollen, strebt der MTA-Verband nach der vermehrten Übertragung eigenverantwortlicher Leitung medizinischer Laboratorien an Medizinisch-Technische Laboratoriumsassistenten/innen (MTLA).



Prof. Dr. rer. nat. Norbert Gässler,
1. Vorsitzender der BNLD

Während Naturwissenschaftler und Ärzte nach Abschluss einer akademischen Hochschulausbildung eine mindestens fünfjährige Weiterbildung durchlaufen, um zum Abschluss ihr erworbenes Wissen in einer Prüfung zum Klinischen Chemiker bzw. Facharzt für Laboratoriumsmedizin unter Beweis zu stellen, genügt die bisherige Ausbildung zur MTLA diesen Anforderungen nicht. Die meisten MTLAs haben nach dem Schulabschluss (Eingangsvoraussetzung Fachoberschulreife) eine zweijährige Schulausbildung zur MTLA durchlaufen. In Anpassung der Ausbildungszeiten verschiedener Heilhilfsberufe ist diese Ausbildung erst seit wenigen Jah-

ren auf drei Jahre verlängert worden.

Die im Laufe der universitären Ausbildung erworbenen Fähigkeiten sind eine zwingende Voraussetzung für die Übernahme der verantwortlichen Tätigkeit eines Laborleiters. Die selbständige Arbeit, die jedem Akademiker bei der Abfassung seiner wissenschaftlichen Abschlussarbeit abverlangt wird, legt die Grundlage für eben diese Arbeitsweise im späteren Berufsleben. Daher ist z.B. eine Ausbildung zum Klinischen Chemiker auch erst nach einer erfolgreich abgeschlossenen medizinischen/biowissenschaftlichen Dissertation möglich. MTLAs müssten einen solchen Ausbildungsschritt ebenfalls durchlaufen haben, wenn sie in vergleichbarer ärztlicher und ökonomischer Verantwortung stehen wollen.

Ein Wandel des MTA-Berufes wird zum Teil bereits im europäischen Ausland durch die Einführung des Biomedizinischen Analytikers (BMA) auf Basis eines Bachelor-Abschlusses (1. Studienabschluss) vollzogen. Sicherlich lässt sich eine hinreichende Akademisierung nicht auf Fachhochschulniveau mit dem Erwerb dieses ersten und somit einfachsten berufsqualifizierenden Abschlusses erreichen, sondern würde eine Einbindung dieser Berufsausbildung in naturwissenschaftliche oder medizinische Master-Ausbildungsgänge (2. Studienabschluss) notwendig machen. Dieses erscheint allerdings auf absehbarer Zeit nicht realistisch.

Allerdings kann der Erwerb eines solchen Bachelor-Grades ein sinnvoller Start in eine Karriere sein, an dessen Ende nach einem darauf aufbauenden Hochschulabschlusses mit Mastergrad und Promotion und z.B. einer Weiterbildung zum Klinischen Chemiker die Qualifikation zur Leitung eines klinischen Laboratoriums steht. In der Praxis wird diese Qualifikation darüber hinaus noch durch eine mehrjährige leitende Tätigkeit in einem klinischen Laboratorium – äquivalent zu einer Oberarztposition – vertieft.

Das europäische Recht setzt den akademischen Biowissenschaftler in der Leitungsfunktion voraus. Deshalb gibt es in Europa zwar sehr unterschiedliche Ausbildungswege und Eingangsstudien, die zum Erwerb der erforderlichen Qualifikation führen, aber es gibt

gerade im Hinblick auf eine hochwertige medizinische Versorgung nicht den Verzicht auf entsprechende akademische Voraussetzungen. So muss diese Qualität auch durch eine permanente, regelmäßige Weiterbildung in Form aktiver Teilnahme an wissenschaftlichen labormedizinischen Veranstaltungen garantiert sein.

In der Argumentationsweise des dvta wurde ferner dargestellt, dass es möglich sei, Kosten dadurch einzusparen, dass man einer MTLA eigenverantwortlich erlaube, Untersuchungen im Labor nachzufordern. Solche Selbstzuweisungen stehen zu Recht in der allgemeinen Kritik, da sie stets zu Leistungsausweitungen führen. Es ist nicht erkennbar, warum dies bei MTLAs – wenn sie als selbständiger Leistungserbringer tätig wären – anders sein sollte. Von dem Trivialfall des Reflex-Testing (messe CK-MB, wenn CK erhöht ist) abgesehen, ist die Selbstzuweisung auch dem Laborarzt untersagt. Für das Reflex-Testing benötigt man aber keine Medizinisch-Technische Laboratoriumsassistenten, sondern nur zeitgemäße Analysengeräte oder eine entsprechende Labor-EDV.

Bei eingehender Betrachtungsweise stellt sich umgekehrt die Frage, ob man wirklich für alle Tätigkeiten im Labor, die der Funktion eines akademischen Laborleiters nachgeordnet sind, die oben skizzierte akademische Ausbildung aller MTLAs benötigt. Ist diese für zahlreiche Heilhilfstätigkeiten im Labor verzichtbar, dann sollte es auch Labormitarbeiter geben, die mit einer geringeren Ausbildung zu diesen Tätigkeiten herangezogen werden können. Plant man also eine „Akademisierung“ des MTLA-Berufes, dann muss dies parallel mit der Schaffung eines neuen Ausbildungsgangs zum Medizinisch-Technischen Laborgehilfen einhergehen, wenn das Laborpersonal in Zukunft bei vermehrt ablaufenden automatisierten Prozessen nicht im Durchschnitt überqualifiziert und damit überteuert sein soll.

► Kontakt:
BNLD-Vorstand
 Prof. Dr. Dr. rer. nat. Norbert Gässler
 Dr. rer. nat. Wolfgang Dick
 Dr. rer. nat. Walter Bauersfeld
 Berufsvereinigung der Naturwissenschaftler in der Labordiagnostik e.V.
 D – Hildesheim
 gaessler@bnld.de
 www.bnld.de