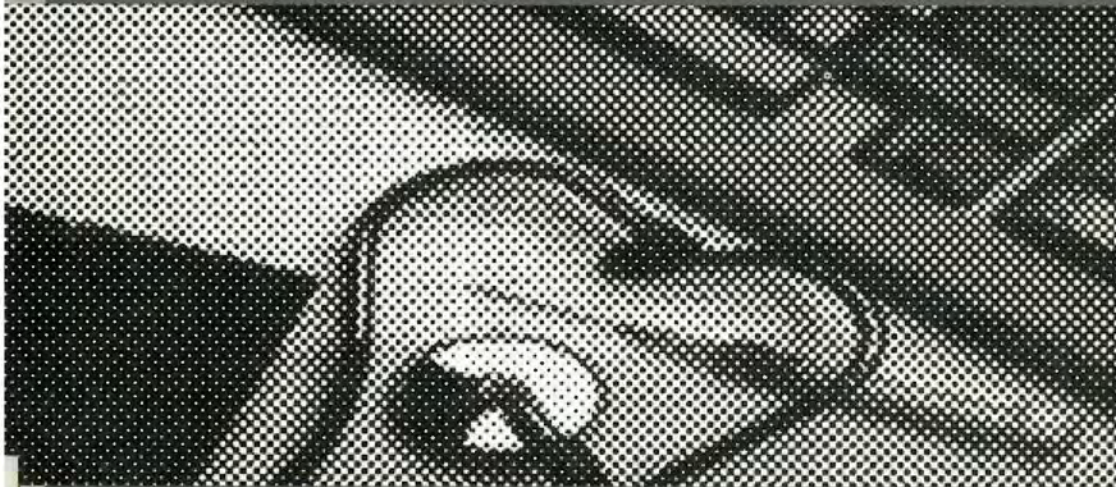


Ursula Hecker

Arzthelferinnen– Fünf Jahre nach der Ausbildung



Berichte zur beruflichen Bildung

Bundesinstitut für Berufsbildung

Zitiervorschlag:

Hecker, Ursula: Arzthelferinnen - Fünf Jahre nach der Ausbildung. Berlin; Bonn 1991

© Bundesinstitut für Berufsbildung, 1991

Herausgeber

Bundesinstitut für Berufsbildung

Friedrich-Ebert-Allee 114-116

53113 Bonn

Internet: www.vet-repository.info

E-Mail: repository@bibb.de

Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernimmt das BIBB keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Diese Netzpublikation wurde bei der Deutschen Nationalbibliothek angemeldet und archiviert.

Berichte zur beruflichen Bildung

Heft 134

Ursula Hecker

**Arzthelferinnen -
Fünf Jahre nach der Ausbildung**

Herausgeber: Bundesinstitut für Berufsbildung • Der Generalsekretär

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Hecker, Ursula:

Arzthelferinnen - fünf Jahre nach der Ausbildung / Ursula
Hecker. Hrsg.: Bundesinstitut für Berufsbildung, Der
Generalsekretär. - Berlin : Bibb, Der Generalsekretär, 1991
(Berichte zur beruflichen Bildung ; H. 134)
ISBN 3-88555-454-2

NE: GT

Vertriebsadresse:

Bundesinstitut für Berufsbildung
Fehrbelliner Platz 3
1000 Berlin 31
Bestell.-Nr. 02.134

Copyright 1991 by Bundesinstitut für Berufsbildung, Berlin und Bonn

Herstellung: Bundesinstitut für Berufsbildung, Berlin

Umschlag: Hoch Drei, Adam/Blaumeiser, Berlin

Druck: Bundesinstitut für Berufsbildung, Berlin

Bindearbeit: Reinhart & Wasser, Berlin

Printed in Germany

Abgabe gegen Schutzgebühr

ISBN 3-88555-454-2

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	5
2	Ziel und Anlage der Untersuchung.....	7
3	Allgemeine Strukturdaten.....	9
4	Situation der Arzthelferinnen fünf Jahre nach der Berufsausbildung.....	12
4.1	Berufssituation	12
4.2	Beruf und Familie	15
4.3	Berufswechsel.....	17
5	Arbeitszeit und Einkommen	25
5.1	Arbeitszeit	25
5.2	Materielle Situation.....	28
6	Einstellung zu Arbeit und Beruf.....	32
6.1	Beurteilung der Arbeitsbedingungen	32
6.2	Arbeitszufriedenheit	37
6.3	Berufsperspektiven.....	41
7	Weiterbildung	43
7.1	Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen	43
7.2	Art der Weiterbildungsmaßnahmen.....	46
7.3	Weiterbildungsbedürfnisse.....	52
8	Zur Neuordnung der Ausbildung	54
9	Zusammenfassung und Schlußfolgerungen.....	63
	Verzeichnis der Übersichten.....	67

1 Einleitung

Nach wie vor ist der Beruf der Arzthelferin für viele junge Mädchen ein interessanter Beruf mit vielfältigen und verantwortungsvollen Aufgaben sowohl im medizinischen als auch sozialen Bereich. Er rangiert an vierter Stelle der von Frauen am stärksten besetzten Ausbildungsberufe¹. Der in letzter Zeit häufig von Seiten der Ärzte und Kammern beklagte Mangel an ausgebildeten Arzthelferinnen ist demnach weniger auf geringes Interesse bzw. fehlende Ausbildungsbereitschaft von Schulabgängerinnen für diesen Beruf zurückzuführen. Vielmehr ist der anschließende Rückzug vieler Arzthelferinnen aus diesem Beruf eine Reaktion auf die Ernüchterung durch die berufliche Realität. Wie auch die folgenden Untersuchungsergebnisse bestätigen, ist ein großer Teil der Arzthelferinnen vom Berufsalltag, insbesondere den ungünstigen Arbeitszeiten und der schlechten Bezahlung enttäuscht, wechselt in andere Arbeits- und Aufgabengebiete oder zieht sich ganz auf die Familienarbeit zurück².

Darüber hinaus hat auch die seit 1986 im Rahmen der Neuordnung durchgeführte Umstellung von einer zwei- auf eine dreijährige Ausbildung - 1988 gab es deshalb nur wenige Absolventinnen - zumindest vorübergehend zum Mangel an Arzthelferinnen beigetragen.

Wie die Arzthelferinnen selbst ihre Arbeitssituation in den ersten Berufsjahren beurteilen, ist Thema der hier vorliegenden Untersuchung. Dabei geht es vor allem um die aktuelle berufliche Situation fünf Jahre nach Abschluß der Berufsausbildung, um Einkommens- und Arbeitsbedingungen, Berufseinstellungen und Perspektiven sowie um generelle Einschätzungen zum Arzthelferinnenberuf. Es wird außerdem auf die Fort- und Weiterbildungssituation der Befragungsteilnehmerinnen eingegangen sowie auf die neue Ausbildungsordnung, die Kenntnisse darüber und die Einschätzungen dazu.

¹ Vgl. BERUFSBILDUNGSBERICHT 1990, Hrsg. Bundesminister für Bildung und Wissenschaft, Bonn 1990, S. 36

² Vgl. MÜLLER, C. P.: "Wenn ein Traumberuf unattraktiv wird - Arzthelferinnen klagen über schlechte Bezahlung und ungünstige Arbeitszeiten", In: Frankfurter Allgemeine Zeitung, Nr. 17 vom 20. 1. 1990

Die Untersuchung bezieht sich ausschließlich auf die Situation in den alten Bundesländern. Die besonderen Probleme der neuen Bundesländer durch den sich dort ergebenden Wandel auf dem Gebiet der ambulanten medizinischen Versorgung konnten zum Befragungszeitpunkt noch nicht berücksichtigt werden.

2 Ziel und Anlage der Untersuchung

Seit mehreren Jahren wird im Bundesinstitut für Berufsbildung ein Forschungsprojekt durchgeführt, das den Übergang von der Ausbildung in das Beschäftigungssystem und die ersten Berufsjahre untersucht. Das Projekt ist als Längsschnittstudie ³ angelegt. Ein Teil dieses Projektes konzentriert sich speziell auf die Arzthelferinnen als einen typischen Frauenberuf.

Die Arzthelferinnen wurden in drei Erhebungswellen schriftlich befragt. In die Erhebung einbezogen wurden Absolventinnen aus dem Raum Hamburg, Nordrhein und Westfalen-Lippe, nachdem sie sich zuvor schriftlich dazu bereit erklärt hatten. Die erste Befragungsaktion, an der 724 Arzthelferinnen teilnahmen, fand 1983 rund drei Monate nach Abschluß ihrer Ausbildung statt. Die Arzthelferinnen wurden gebeten, neben Angaben zu ihrer aktuellen Berufssituation, über Erfahrungen in der Ausbildung sowie über eigene Berufseinschätzungen und Erwartungen Auskunft zu geben ⁴. 1985 wurden dieselben Personen ein zweites Mal zum Berufsverlauf in den beiden zurückliegenden Jahren retrospektiv befragt, wie sie nachträglich ihre berufliche Qualifizierung einschätzen, sowie nach bedeutenden Tätigkeitsmerkmalen ihrer Arbeit und der Beurteilung ihrer Berufschancen und -perspektiven. An dieser Erhebung haben sich 593 Frauen oder 82 Prozent der ersten Befragung beteiligt ⁵. Die dritte Befragungswelle fand 1988 statt. Erfasst wurde wieder die aktuelle berufliche Situation, diesmal fünf Jahre nach Abschluß der Ausbildung. Gefragt wurde auch nach der Bewertung der Berufs- und Arbeitsbedingungen, den Weiterbildungsaktivitäten und der Einschätzung der

³ Forschungsprojekt 1.052: "Übergang der Jugendlichen nach Abschluß der betrieblichen Berufsausbildung in das Beschäftigungssystem". Erste Veröffentlichung: HERGET, H.; SCHÖNGEN, K.; WESTHOFF, G.: "Berufsbildung abgeschlossen - was dann?", Berichte zur beruflichen Bildung, Heft 85, Berlin 1987

⁴ Vgl. BAU, H.: "Arzthelferinnen zwischen Ausbildung und Beruf" - Ergebnisse einer Befragung von Arzthelferinnen beim Übergang von der Berufsausbildung in die Erwerbstätigkeit. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis, 19. Jg. (1984) H. 4, S. 197 - 203

⁵ Vgl. JANSEN, R.; DRESBACH, B.; HECKER, U.: "Arzthelferinnen in den ersten Beschäftigungsjahren - Berufsverlauf, Beschäftigungssituation und Berufsperspektiven von Arzthelferinnen gut zwei Jahre nach Abschluß der Ausbildung", Berichte zur beruflichen Bildung, Heft 96, Berlin 1988

Neuordnung des Arzthelferinnenberufs. An dieser letzten Erhebung nahmen 504 Arzthelferinnen teil, das sind 70 Prozent der Ausgangserhebung. Dieser hohe Rücklauf kann als deutliches Engagement der ausgebildeten Arzthelferinnen für Fragen ihres Berufes gewertet werden.

Dem folgenden Bericht liegen vor allem die Daten der dritten Erhebung zugrunde. Sofern es sinnvoll ist, werden auch Vergleiche mit Daten der vorhergehenden Befragungen angestellt. Analysegruppen sind in erster Linie die noch als Arzthelferinnen tätigen Frauen und die Berufswechslerinnen, aber auch die ehemaligen Arzthelferinnen (wegen der geringen Fallzahlen können ihre Angaben jedoch nur als Tendenzaussagen gewertet werden) wie Arbeitslose, Hausfrauen, Studentinnen oder (Um)- Schülerinnen. Neben der Beantwortung der strukturierten Fragen durch Ankreuzen, hatten die Erhebungsteilnehmerinnen am Ende des Fragebogens auch Gelegenheit, zusätzliche Anmerkungen zu machen. Diese Aussagen werden zur Ergänzung und Veranschaulichung einzelner Daten mit herangezogen.

3 Allgemeine Strukturdaten

Der Beruf Arzthelfer/Arzthelferin ist ein typischer Ausbildungsberuf für Frauen; der Frauenanteil liegt hier bei 99,9 Prozent. 1989 befanden sich unter den 42.223 Auszubildenden lediglich 45 junge Männer.

Besonders unter den Realschulabsolventinnen genießt dieser Beruf hohe Priorität. Er rangiert an erster Stelle der am stärksten besetzten Berufe bei weiblichen Auszubildenden mit Realschulabschluß⁶. 1989 hatten knapp zwei Drittel der Arzthelferinnen den Abschluß der Realschule oder einen vergleichbaren Abschluß. Der Anteil der Auszubildenden mit Hauptschulabschluß lag bei 21 Prozent, der der Abiturientinnen bei acht Prozent. Bedingt durch die Entspannung auf dem Ausbildungsstellenmarkt ist der Anteil der Realschülerinnen und Abiturientinnen unter den Arzthelferinnen gegenüber dem Vorjahr allerdings etwas zurückgegangen. Diese Entwicklung kommt vor allem den Mädchen mit Hauptschulabschluß zugute, deren Anteil sich seit 1987 um fünf Prozentpunkte erhöht hat (vgl. Übersicht 1).

Obwohl die Lehrlingszahlen insgesamt in den letzten Jahren, aufgrund der demographischen Entwicklung, kontinuierlich zurückgehen, zeichnen sich bei den Arzthelferinnen eher steigende Tendenzen ab. 1988 lag hier die Zahl der Auszubildenden bei rund 44.000. Gegenüber dem Vorjahr ist damit die Zahl der Ausbildungsverträge um ein Viertel gestiegen. Diese Zunahme ist vor allem auf die Verlängerung der Ausbildungsdauer um ein Jahr im Rahmen der 1986 in Kraft getretenen Neuordnung der Arzthelferinnenausbildung zurückzuführen. Damit standen 1988 zum ersten Mal in diesem Beruf drei Jahrgänge in Ausbildung statt wie bisher zwei; nur wenige schlossen in diesem Jahr - darauf wurde bereits hingewiesen - ihre Ausbildung ab (vgl. Übersicht 2).

⁶ Vgl. Berufsbildungsbericht 1990, a.a.O. S. 40

**Übersicht 1: Schulische Vorbildung der Auszubildenden im Beruf
Arzthelfer/Arzthelferin (1988/1989)**

Insgesamt		Hauptschule ohne mit Abschluß		Real- schule	Abitur	BGJ*	Berufs- fach- schule	BVJ**
		1988						
Abs.	44.006	343	7.504	29.058	3.837	408	2.559	299
%	100,0	0,8	17,1	66,0	8,7	0,9	5,8	0,7
		1989						
Abs.	42.223	327	8.685	26.537	3.362	362	2.750	200
%	100,0	0,8	20,6	62,8	8,0	0,9	6,5	0,5

* BGJ = Berufsgrundbildungsjahr / ** BVJ = Berufsvorbereitungsjahr

Quelle: Statistisches Bundesamt, Berufliche Bildung; BIBB - Datenbank DAZUBI

**Übersicht 2: Entwicklung der Auszubildendenzahlen bei den
Arzthelferinnen von 1985 bis 1989**

	1985	1986	1987	1988	1989
Auszubildende insgesamt	39.014	38.471	35.079	44.006	42.223
Zahl der Neuabschlüsse	19.209	18.804	16.155	12.225	15.668
Erfolgreich bestandene Prüfungen	17.903	17.944	17.430	1.284	15.931

Quelle: Statistisches Bundesamt, Berufliche Bildung; BIBB - Datenbank DAZUBI

Durchbrochen wurde der seit einigen Jahren rückläufige Trend bei den jährlichen Neueinstellungen von Auszubildenden. Mit rund 16.500 lag 1989 diese Zahl bei den Arzthelferinnen um knapp ein Drittel höher als im Vorjahr. Demnach scheint die Nachwuchssituation bei den Arzthelferinnen auch vor dem Hintergrund der generell rückläufigen Lehrstellenbilanz recht günstig auszusehen. Geringes Interesse bzw. fehlende Ausbildungsbereitschaft der Schulabgängerinnen für diesen Beruf sind also nicht der Grund für den derzeitigen Mangel an qualifizierten Fachkräften. Wie auch die nachfolgenden Untersuchungsergebnisse bestätigen, ist ein großer Teil der ausgebildeten Arzthelferinnen durch die vorherrschenden Arbeitsbedingungen, insbesondere die ungünstigen Arbeitszeiten und die schlechte Bezahlung, enttäuscht, wechselt in andere Berufe oder entscheidet sich zunächst einmal für eine familienbedingte Erwerbspause.

4 Situation der Arzthelferinnen fünf Jahre nach der Berufsausbildung

4.1 Berufssituation

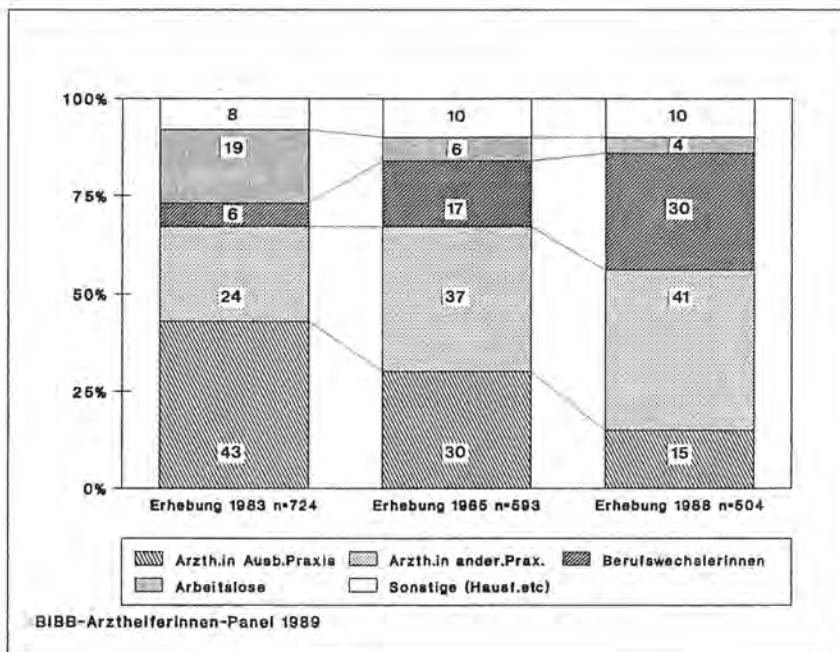
Bei den befragten ausgebildeten Arzthelferinnen kam es im Laufe der ersten fünf Berufsjahre zu deutlichen Verschiebungen in der beruflichen Situation. Während zum Zeitpunkt der ersten Erhebung wenige Monate nach Abschluß der Ausbildung, aber auch noch zwei Jahre später bei der zweiten Befragung, zwei Drittel der Arzthelferinnen in ihrem erlernten Beruf tätig waren - die Mehrzahl davon noch im Ausbildungsbetrieb -, hat sich ihre Berufssituation fünf Jahre nach der Ausbildung deutlich gewandelt. Lediglich noch etwas mehr als die Hälfte der jungen Frauen (56 %) arbeitete im erlernten Beruf. Die Zahl der Befragten, die in ihrer Ausbildungspraxis beschäftigt waren, ist in den vergangenen drei Jahren von 30 auf 15 Prozent zurückgegangen. Entsprechend ist der Anteil der Arzthelferinnen, die in einer anderen Praxis arbeiten gestiegen, jedoch lediglich von 37 auf 41 Prozent. Deutlich erhöht hat sich dagegen im gleichen Zeitraum die Abwanderungsrate in andere Berufe (von 17 auf 30 %). Die Zahl der Berufswechslerinnen dürfte in den nächsten Jahren noch weiter zunehmen, wenn man berücksichtigt, daß auch über die Hälfte der derzeit Arbeitslosen bzw. Hausfrauen nach eigenen Angaben beim Wiedereinstieg ins Berufsleben nicht mehr in den Arzthelferinnenberuf zurückkehren will.

Der Anteil der "Sonstige" Befragten lag wie bei der vorhergehenden Erhebung wieder bei 10 Prozent. Verändert hat sich jedoch die Zusammensetzung dieser Gruppe: Machten früher Auszubildende und Umschülerinnen das Gros dieser Gruppe aus, nur wenige Hausfrauen waren darunter, hat sich dieses Verhältnis bei der dritten Erhebungswelle genau umgekehrt: Erheblich zugenommen hat der Anteil von Frauen, die sich - zumindest vorübergehend - vom Berufs- ins Familienleben zurückgezogen haben.

Erfreulich ist auch bei dieser Erhebung - wie schon bei der vorhergehenden Befragung - der geringe Anteil an Arbeitslosen (4 %) bei den ausgebildeten Arzthelferinnen. Diese Angaben decken sich auch im wesentlichen mit der offiziellen Statistik. Danach hat die Arbeitslosenrate unter den Arzthelferinnen in

den letzten Jahren deutlich abgenommen. Waren lt. Mikrozensus 1984 noch 9,8 Prozent der Sprechstundenhelferinnen arbeitslos gemeldet, sank die Arbeitslosenrate 1989 auf 5,9 Prozentpunkte.

Übersicht 3: Berufliche Situation der Arzthelferinnen zu den Befragungszeiten



Exkurs: Zum Befragungsausfall

Es kann davon ausgegangen werden, daß die tatsächliche Berufssituation der Absolventinnen noch ungünstiger aussieht, als sich in dieser Erhebung zeigt. Immerhin haben sich 30 Prozent der ursprünglichen Befragungsgruppe an der dritten Erhebung nicht mehr beteiligt. Über die Struktur dieser "Ausfälle" liegen keine genauen Zahlenangaben vor. Es kann jedoch angenommen werden, daß insbesondere bei denjenigen Frauen, die schon längere Zeit dem Arzthelferinnenberuf den Rücken gekehrt haben, die eine weitere Ausbildung abgeschlossen, den Beruf gewechselt haben oder sich mit der Rolle der Hausfrau und Mutter identifizieren, die Bereitschaft sinkt, sich dafür zu engagieren und an einer solchen Erhebung teilzunehmen. Diese Einschätzung wird tendenziell auch durch die Ergebnisse einer kleinen "Nachfaßaktion" bestätigt.

Hierzu wurden nach Abschluß der Feldphase die Frauen, die sich an der dritten Erhebung trotz mehrfacher Aufforderung nicht mehr beteiligt hatten, nochmals angeschrieben. Auf einer beiliegenden Postkarte mit vorgegebenen Antwortkategorien sollten sie die Gründe für die Nichtteilnahme an der Befragung sowie ihren derzeitigen beruflichen Status angeben. Ziel dieser kleinen Umfrage war es, festzustellen, wie sich die sogenannten "Befragungsverweigerinnen" zusammensetzen. 55 der angeschriebenen Frauen (das sind ein Viertel) haben hierauf geantwortet. Wie vermutet, handelt es sich dabei überwiegend (rund vier Fünftel) um Frauen, die nicht mehr in ihrem Beruf als Arzthelferin tätig sind: 38 Prozent hatten den Beruf gewechselt, 40 Prozent befanden sich in der Familienphase. Würde man diese Statusangaben auf alle Ausfälle projizieren und sie auf die Berufssituation der Befragungsteilnehmerinnen insgesamt übertragen, wäre der Anteil, der im Beruf verbliebenen Arzthelferinnen noch weitaus geringer (46 %); der Anteil der Wechslerinnen würde auf ein Drittel (32 %) steigen, der der Hausfrauen auf knapp ein Fünftel (19 %).

Vor allem die Distanz zum Arzthelferinnenberuf wird von den Wechslerinnen und Hausfrauen als Grund angegeben, weshalb sie sich an dieser Erhebung nicht mehr beteiligt hatten. Sie betrachteten ihre Angaben für diese Untersuchung als nicht mehr relevant und hielten deshalb eine Beantwortung für überflüssig. Die noch als Arzthelferinnen Tätigen hatten dagegen häufig die Unterlagen

verlegt oder vergessen bzw. glaubten die meisten Fragen schon bei den vorhergehenden Erhebungen beantwortet zu haben. Vereinzelt wurden von den Frauen Bedenken wegen des Datenschutzes als Verweigerungsgrund genannt.

4.2 Beruf und Familie

Die Erwerbstätigkeit ist für viele junge Frauen ein selbstverständlicher Bestandteil ihrer Lebensplanung, auf den sie nur ungern zugunsten von Kinderbetreuung und Hausarbeit ganz verzichten möchten. Gleichzeitigkeit von Familien- und Erwerbstätigkeit setzt jedoch, neben gesellschaftlichen, auch entsprechende betriebliche Rahmenbedingungen voraus. Beide sind derzeit nur ungenügend gegeben.

Insbesondere die jungen Arzthelferinnen sind häufig in einem Dilemma: Vor dem Hintergrund der gegebenen zum Teil unflexiblen Arbeitszeiten und der geringen Möglichkeiten von Teilzeitarbeit in den meisten Arztpraxen, lassen sich Beruf und Familie nur schwer miteinander in Einklang bringen. Mit der Geburt eines Kindes bleibt den Frauen oft nichts anderes übrig, als sich - zumindest vorübergehend - aus dem Erwerbsleben zurückzuziehen. Von den Befragungsteilnehmerinnen hatten 17 Prozent ein oder mehrere Kind(er). Die meisten dieser jungen Mütter waren zum Befragungszeitpunkt aus dem Beruf ausgeschieden, weil sie als Arzthelferinnen keinen adäquaten Arbeitsplatz gefunden haben, wie das nachfolgende Zitat beispielhaft belegt.

"Den Beruf der Arzthelferin würde ich jederzeit wieder ergreifen. Nur leider sind zu wenig Halbtagsstellen für Mütter mit Kleinkindern auf dem Markt. Also was soll man machen? Kind oder Beruf? Ich bzw. wir haben uns für das Kind entschieden."

Vermutlich wird die Zahl der Frauen, die aus familiären Gründen in den nächsten Jahren die Berufstätigkeit unterbrechen (müssen), noch zunehmen.

Gleichzeitig befürchten die jungen Frauen - meist zurecht -, daß die Rückkehr in ihren Beruf nach der familienbedingten Erwerbspause für sie schwierig werden

dürfte⁷. Sie glauben, nach einigen Jahren ohne Berufstätigkeit, den sich verändernden Anforderungen, insbesondere den Veränderungen durch die technische Entwicklung in ihrem Beruf, nicht mehr gewachsen zu sein.

"Wenn ich in einigen Jahren schon größere Kinder habe, würde ich für halbe Tage gerne wieder als Arzthelferin arbeiten, falls man dann den Anschluß nicht verpaßt hat. Es ändert sich häufig etwas; z.B. Abrechnung oder Computer."

Daß die Befürchtung hinsichtlich der beruflichen Reintegration nicht ganz unbegründet ist, kann auch aus der offiziellen Statistik abgelesen werden. Nach dem Mikrozensus ist lediglich ein Drittel der Arzthelferinnen älter als 30 Jahre. Die Chancen für einen Wiedereinstieg für "ältere" und längere Zeit aus dem Berufsleben ausgeschiedene Arzthelferinnen sind eher ungünstig, insbesondere solange auf dem Arbeitsmarkt genügend jüngere Fachkräfte zur Verfügung stehen, wie es in den zurückliegenden Jahren der Fall war. Diese jüngeren Kräfte sind billiger und können außerdem flexibler eingesetzt werden, da sie meist noch keine familiären Verpflichtungen haben. Eine Arzthelferin bringt die Idealvorstellungen der Ärzte auf die folgende knappe Formel:

"Man will erfahrene Arzthelferinnen, aber möglichst jung und ohne familiären Anhang."

Allerdings ist für diese Altersstruktur nicht nur die Einstellungspraxis der Ärzte verantwortlich. Viele Arzthelferinnen neigen mit zunehmendem Alter auch dazu, sich nach anderen Stellen umzusehen, wo es leichter möglich ist, Arbeitszeiten zu realisieren, die Beruf und Familienpflichten besser miteinander vereinbaren lassen und die zudem häufig noch besser bezahlt werden.

⁷ Vgl. ENGELBRECH, G.: "Erwerbsverhalten und Berufsverlauf von Frauen: Ergebnisse neuerer Untersuchungen im Überblick." In Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt und Berufsforschung, 20.Jg.(1987)H.2

4.3 Berufswechsel

Ein großer Teil der Arzthelferinnen, die den Beruf gewechselt haben, bleibt auch weiterhin im Umfeld des Gesundheitsbereichs tätig. So fanden 34 Prozent in Krankenhäusern, Pflege- oder Kurheimen einen Arbeitsplatz. Acht Prozent arbeiteten in einem medizinischen Labor bzw. Forschungsinstitut, in einer pharmazeutischen Fabrik oder bei einem medizinisch-technischen Gerätehersteller. Sechs Prozent wechselten zu einem Sozialversicherungsträger, zu einer Krankenkasse.

Außerhalb des Gesundheitswesens wechselte ein großer Teil der Frauen vor allem in Dienstleistungsbetriebe: elf Prozent arbeiten in Anwaltspraxen, Makler- und Reisebüros sowie im Hotel- und Gaststättengewerbe. Auch die öffentliche Verwaltung (3 %) muß man dazu zählen und den Einzelhandel, wo fünf Prozent tätig sind. Jede zehnte Arzthelferin, die nicht mehr ihren Beruf ausübt, hat in einem Industriebetrieb eine Arbeit aufgenommen. Auf sonstige Bereiche verteilen sich neun Prozent der Wechslerinnen (vgl. Übersicht 4).

**Übersicht 4: Branche des Beschäftigungsbetriebs der Arzthelferinnen,
die nicht mehr in ihrem Beruf tätig sind**

Betriebe, Einrichtungen im Gesundheitsbereich	51 %
darunter:	
Krankenhaus, Pflege-, Kurheim	34 %
Labor, medizinische Forschungseinrichtung	3 %
Pharmazeutische Fabrik, medizintechnischer Herstellungsbetrieb	5 %
Krankenkasse, Krankenversicherung	6 %
Betriebe, Einrichtungen außerhalb des Gesundheitsbereichs	40 %
darunter:	
Dienstleistungsbetriebe (Anwaltspraxen, Hotel- und Gaststättengewerbe, Reinigungsbetriebe)	11 %
Industriebetrieb	10 %
Einzelhandel, Verkauf	5 %
Öffentliche Verwaltung	3 %
Sonstige	11 %
Keine Angaben	9 %
Wechslerinnen: Insgesamt	100 %
Absolut	149

Diesen betrieblichen Bereichen entspricht auch das Berufsspektrum, in dem die ehemaligen Arzthelferinnen tätig sind. Ein Drittel der Berufswechslerinnen ist in andere Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufe wie Krankenschwester, medizinisch-technische Assistentin, Krankengymnastin, Altenpflegerin und Sozialarbeiterin u.ä. abgewandert. 35 Prozent haben eine Tätigkeit im Büro aufgenommen, ein Teil davon ebenfalls in Branchen des Gesundheits- und Sozialwesens. Auf einen technisch-gewerblichen Beruf ist jede zehnte Arzthelferin gewechselt.

Übersicht 5: Berufsbereiche der Wechslerinnen

Gesundheitsberufe (Krankenschwester, Medizinisch-technische Assistentin, Krankengymnastin, Arztsekretärin)	30 %
Sozialberufe (Altenpflegerin, Sozialarbeiterin, Kindergärtnerin)	3 %
Büroberufe (Sachbearbeiterin im Krankenhaus, Bürogehilfin, Sekretärin, Angestellte im öffentlichen Dienst)	35 %
Verkäuferin	4 %
Technisch-gewerbliche Berufe	10 %
Andere Berufe	15 %
Keine Angaben	3 %
Wechslerinnen: Insgesamt	100 %
Absolut	149

Die Nähe vieler Berufe zum ursprünglich erlernten Ausbildungsberuf ist dafür ausschlaggebend, daß zwei Drittel der Wechslerinnen die in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Erfahrungen auch an ihrem neuen Arbeitsplatz nutzen können. Insbesondere von den sozialen Qualifikationen wie dem Umgang mit Menschen, aber auch von den medizinischen Kenntnissen ist sehr vieles bei der derzeitigen Tätigkeit verwertbar. Schließlich tragen auch die Büro- und Verwaltungskenntnisse zur Flexibilität der Arzthelferinnen bei: So geben 27 Prozent der Berufswechslerinnen an, daß sie von den Kenntnissen über Organisation und Arbeitsplanung "sehr viel" bzw. "viel" auch bei der neuen Tätigkeit verwenden können, ein Drittel kann zumindest "einiges" davon verwerten. Ihre als Arzthelferin erworbenen Abrechnungs- und Schreibkenntnisse kann beinahe jede vierte Wechslerin auch am jetzigen Arbeitsplatz gut gebrauchen, 26 Prozent benötigen ab und zu diese Qualifikationen.

Gründe für den Berufswechsel:

Für den Berufswechsel werden von den Arzthelferinnen meist mehrere Gründe genannt. An erster Stelle stehen (bei zwei Dritteln) die besseren Verdienstmöglichkeiten im jetzigen Beruf. Dies ist angesichts der recht niedrigen Tarifgehälter für Arzthelferinnen nicht erstaunlich. Um ihre materielle Unabhängigkeit zu sichern, sind deshalb viele Arzthelferinnen gezwungen, diesen Beruf zu wechseln. Zitat:

"Der Beruf der Arzthelferin hat mir sehr viel Spaß gemacht. Doch wenn man an das Geld denkt und daß man alleine sich damit versorgen soll (Miete, Auto, Essen, Kleidung etc.), so wird das sehr schwer. Ich habe versucht ins Büro zu kommen, um dort finanziell besser da zu stehen und nicht abhängig von Eltern, Freund bzw. Ehemann zu sein."

Zu der ungünstigen materiellen Situation kommt hinzu, daß dieser Beruf den Frauen nur wenig Entwicklungschancen bietet. Für die Mehrzahl der Arzthelferinnen entfällt damit auch die Möglichkeit, über Weiterbildung bzw. beruflichen Aufstieg ihr Einkommen zu verbessern. Es bleibt nur der Wechsel in einen anderen Beruf. Beinahe die Hälfte der von uns befragten Berufswechslerinnen hat dementsprechend den Arzthelferinnenberuf aufgegeben, weil sie so gut wie keine beruflichen Perspektiven und Höherqualifizierungsaussichten für sich sah.

"Meiner Meinung nach ist der Beruf der "Arzthelferin", im Gegensatz zu anderen Angestelltenberufen, einfach unterbezahlt. Die Möglichkeit, sich durch Weiterbildung usw. eine Erfolgsstufe höher zu arbeiten und damit das Gehalt zu verbessern, ist absolut nicht möglich. Wenn man einmal Arzthelferin ist, dann bleibt man es auf der gleichen Gehaltsstufe bis zum Ausscheiden aus diesem Beruf."

"Alle Arzthelferinnen, die ich näher kenne, wünschen sich Aufstiegschancen. Diese sind in einer Arztpraxis nicht gewährleistet!"

Den fehlenden materiellen Anreizen stehen außerdem ungünstige Arbeitszeiten gegenüber, die den Freizeitbereich deutlich einschränken. Diesem Aspekt wird in einer Phase des Aufbaus enger sozialer und familiärer Bindungen der jüngeren Arbeitnehmerinnen ebenfalls eine nicht zu unterschätzende Bedeutung beigemessen. Arbeitszeiten bis in den späten Abend hinein führen häufig zu Problemen im privaten Bereich. Entsprechend war dies auch für 42 Prozent ein Grund, den Beruf zu wechseln.

"Keine Zeit fürs Privatleben!!!!"

"Vor allen Dingen ist es schwer für uns, Beruf und Privatleben unter einen Hut zu bringen. Welcher Ehemann sieht es gerne, wenn seine Frau abends erst gegen 19.00 Uhr nach Hause kommt? Privatleben fällt in der Woche flach!!"

Aber nicht nur die Unzufriedenheit mit ihren Arbeitsbedingungen hat viele Arzthelferinnen zu einem Wechsel veranlaßt, sondern auch die zeitweilig ungünstige Stellsituation in ihrem Beruf. 40 Prozent haben nach eigenen Angaben eine andere Arbeit aufgenommen, weil sie keinen Arbeitsplatz als Arzthelferin gefunden hatten. Dieser eher durch den Arbeitsmarkt "erzwungene" Wechsel, dürfte derzeit - angesichts des Fachkräftemangels bei den Arzthelferinnen - eine geringere Rolle spielen.

Für 16 Prozent der abgewanderten Arzthelferinnen war die Ausbildung von vornherein als Übergang bzw. Einstieg für eine weitere berufliche Entwicklung (z. B. Studium, Krankenschwesternausbildung) gedacht.

Die überwiegende Mehrzahl der Gründe für den Berufswechsel sind demnach in den äußeren Arbeitsbedingungen zu suchen. Arbeitsinhaltliche Gründe spielten hierbei eher eine marginale Rolle. Nur eine verschwindende Minderheit (3%) nennt als Grund für den Wechsel, daß ihnen der Arzthelferinnenberuf doch nicht liege. Ein Teil der Wechslerinnen wäre - unter günstigeren Rahmenbedingungen - lieber als Arzthelferin tätig.

"Ab gehe ich in Mutterschutz und habe anschließend die Möglichkeit, entweder halbtags zu arbeiten oder mich bis zu 5 Jahre beurlauben zu lassen. Allein aus dieser Tatsache heraus, daß diese Möglichkeit im Berufszweig "Arzthelferin" leider nicht gegeben ist, ziehe ich meine jetzige Beschäftigung vor, obwohl ich vom Aufgabenbereich und Interessengebiet her viel lieber Arzthelferin wäre."

Trotz der immer noch hohen inhaltlichen Akzeptanz des Arzthelferinnenberufs bei einem großen Teil der Wechslerinnen, dürften sich die meist günstigeren Rahmenbedingungen im neuen Beruf auch in der generellen Einschätzung widerspiegeln. Viele Wechslerinnen haben einen Beruf gefunden, mit dem sie sich identifizieren können, der zumindest akzeptabel ist. So betonen 43 Prozent, daß ihnen ihr neuer Arbeitsplatz insgesamt sogar besser gefällt als der Arzthelferinnenberuf. Diese positive Einstellung verwundert nicht, zumal die Arbeitszufriedenheit in hohem Maße durch die äußeren Arbeitsbedingungen, die in der Regel zum Berufswechsel führten, mit bestimmt wird. Der Wechsel hat demnach die Erwartungen der jungen Frauen erfüllt und sich als richtig erwiesen. Aber immerhin jede zehnte Berufswechslerin gibt an, daß sie gern wieder in ihren ursprünglichen Beruf als Arzthelferin zurückkehren möchte und bereits einen Arbeitsplatz in diesem Bereich suche.

Ein Vergleich der Motive für den Stellenwechsel mit den Angaben aus der drei Jahre zurückliegenden zweiten Erhebung zeigt, daß sich hier einiges geändert hat. Zwei Jahre nach Abschluß der Ausbildung stand vor allem die ungünstige Stellensituation bei den Arzthelferinnen im Vordergrund. Um einer drohenden oder schon eingetretenen Arbeitslosigkeit zu entgehen, haben sich die Frauen (zwei Drittel) eine berufliche Alternative gesucht, vor allem dann, wenn sie sich auch noch bessere Arbeitsbedingungen versprochen. Die Unzufriedenheit mit der materiellen Situation, den geringen Aufstiegschancen und der ungünstigen Arbeitszeit kam damals ebenfalls bei einem Teil der Frauen als Grund für den Berufswechsel noch hinzu, wenn auch nicht so ausgeprägt wie bei der jetzigen Befragung.

**Übersicht 6: Gründe für den Berufswechsel
(Mehrfachnennungen)**

		Berufswechslerinnen	
		3. Erhebung	(2. Erhebung)
Verdiene mehr Geld		66 %	(41 %)
Aufstiegchancen als Arzthelferin sind zu ungünstig		48 %	(30 %)
Die jetzige Tätigkeit gefällt mir besser		43 %	(26 %)
Als Arzthelferin hatte ich zu wenig Freizeit		42 %	(29 %)
Fand keinen Arbeitsplatz als Arzthelferin		40 %	(65 %)
Ausbildung zur Arzthelferin war nur Übergang		16 %	(2 %)
Heirat/Kindererziehung		6 %	(5 %)
Tätigkeit als Arzthelferin liegt mir nicht		3 %	(4 %)
Nennungen:	Insgesamt	264 %	(202 %)
Wechslerinnen:	Absolut	146	(102)

5 Arbeitszeit und Einkommen

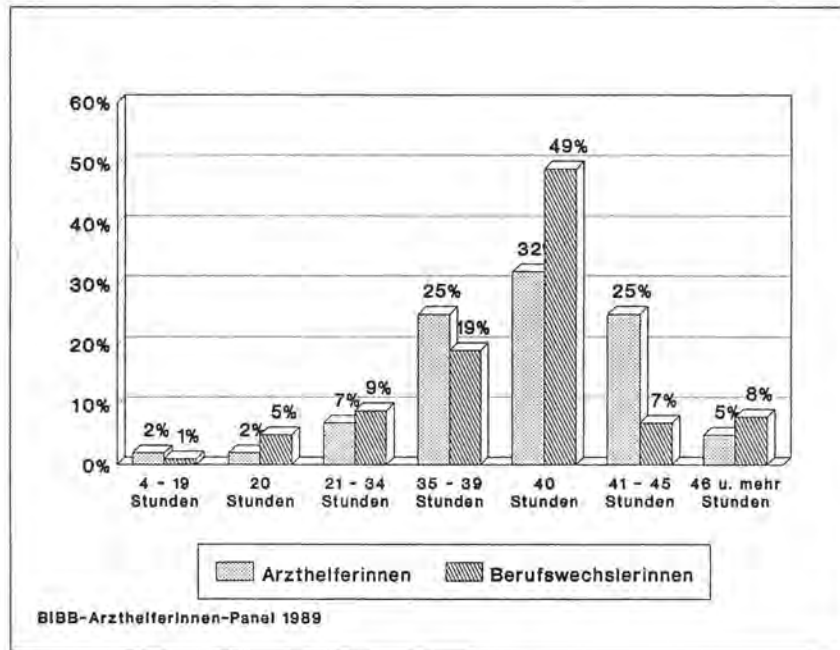
"Arzthelferinnen werden ausgebeutet! Die Relation Arbeitszeit, Arbeitsanfall, Überstunden zur Vergütung/Gehalt ist ein WITZ! Es ist kein Wunder, daß viele Ärzte händeringend Mitarbeiterinnen suchen! Viele Ärzte müßten langsam um- und nachdenken!"

So oder in ähnlicher Weise drückt sich der Unmut vieler Arzthelferinnen über ihre Arbeitsbedingungen aus. Schlechte Bezahlung und ungünstige Arbeitszeiten sind mit die häufigsten Ursachen für die Unzufriedenheit mit dem Beruf.

5.1 Arbeitszeit

Ein Drittel der von uns befragten Arzthelferinnen hat die 40-Stunden-Woche, ein Viertel arbeitet zwischen 35 und 39 Wochenstunden. Hierbei handelt es sich nicht um Teilzeitarbeit, vielmehr entspricht dies formal der üblichen Arbeitszeit dieser Arztpraxen. Aber selbst wenn bei einem Teil der Arzthelferinnen die offizielle Arbeitszeit unter der Regelarbeitszeit in anderen Berufen liegt, so ist die Verteilung über den Tag häufig sehr ungünstig. In einzelnen Praxen beginnt der Dienst bereits morgens um 7.00 Uhr, wenn die Patienten zu Laboruntersuchungen kommen. In der Mittagszeit wird der Arbeitstag durch eine längere Pause auseinandergerissen, die nur selten für private Zwecke sinnvoll genutzt werden kann. Abends müssen die Arzthelferinnen häufig bis 19.00 oder 20.00 Uhr bleiben, bis der letzte Patient die Praxis verlassen hat. Es ist deshalb nicht erstaunlich, daß beinahe jede dritte Arzthelferin länger als 40 Stunden in der Woche arbeitet. Ein Vergleich mit den in andere Berufe abgewanderten ehemaligen Arzthelferinnen zeigt, daß hier die Hälfte eine 40-Stunden-Woche hat. Eine darüber hinausgehende Arbeitszeit wird lediglich von 15 Prozent dieser Frauen angegeben.

Übersicht 7: Wochenarbeitszeit



Natürlich kann es in einem Unternehmen wie der Arztpraxis keine so geregelten Arbeitszeiten wie in einer Verwaltung oder in anderen Dienstleistungsbetrieben geben. Die Arbeitszeit bzw. der Arbeitstag wird zwar über die Sprechstunden formal geregelt, darüber hinaus ist - insbesondere das Arbeitsende - auch durch den Patientenandrang bestimmt. Die Ausweitung der Sprechstunden ist jedoch für die meisten Praxen kalkulierbar. Die dadurch entstehenden Überstunden könnten von den Ärzten durch eine entsprechende Personalplanung aufgefangen werden. Statt dessen wird das soziale Engagement vieler Arzthelferinnen häufig zur "Mehrarbeit" ausgenutzt bzw. als selbstverständliche Leistung vorausgesetzt, die nur selten von den Ärzten entsprechend honoriert wird. Eine Arzthelferin, zum Befragungszeitpunkt im Mutterschaftsurlaub, beschreibt dies sehr drastisch, auch wenn das ein Extremfall sein mag:

"Mir persönlich hat der Beruf und die Tätigkeit als Arzthelferin immer sehr viel Freude bereitet. Der Umgang mit den Patienten sowie die Medizin allgemein hat mich schon immer interessiert. Auch wollte ich kranken und bedürftigen Menschen helfen. Leider hatte ich das Pech, in eine Praxis geraten zu sein, in der ein 12-Stunden-Tag an der Tagesordnung war. Ich mußte um 7.00 morgens in der Praxis sein und hatte fast nie vor 21.00-21.30 Uhr Feierabend (ausgenommen Mittwochnachmittag). Mittagspause war eine Seltenheit. Auch unter diesen Bedingungen hat mir meine Arbeit Freude gemacht, aber Privatleben fand bei mir über fünf Jahre lang nur am Wochenende statt; und das alles bei normal tariflicher Bezahlung."

Wegen dieser zeitlichen Rahmenbedingungen in den meisten Praxen sind die Frauen mit Familie und Kindern besonders auf Teilzeitstellen angewiesen. Allerdings werden solche Arbeitsplätze in diesem Beruf noch recht selten angeboten. Von den befragten Arzthelferinnen arbeiteten lediglich 11 Prozent unter 35 Stunden. Wie bereits dargestellt, geben die meisten Mütter in dieser Befragung wegen der ungünstigen Rahmenbedingungen zunächst einmal ihren Beruf auf, häufig ohne Aussicht auf eine spätere Rückkehrmöglichkeit. Wie schwierig es für diese Frauen ist, nach dem Mutterschaftsurlaub bzw. einer darüber hinausgehenden Familienphase - etwa über eine Teilzeitstelle - wieder ins Erwerbsleben zu gelangen, wird durch erste Erfahrungen der Frauen belegt⁸:

"Nun habe ich vor acht Monaten ein Baby bekommen und mußte leider auf Grund zahlreicher Informationen bei hier niedergelassenen Ärzten feststellen, daß es fast unmöglich ist, eine Arbeitsstelle als Arzthelferin für 2 halbe Tage zu bekommen. Nach dem Erziehungsjahr hatte ich vor, wieder zu arbeiten. Aber aufgrund dieser Tatsache wird es wohl (leider) eine andere Tätigkeit sein!"

⁸ Vgl. ENGELBRECH, G.: "Erfahrungen von Frauen an der "dritten Schwelle" - Schwierigkeiten bei der beruflichen Wiedereingliederung aus der Sicht der Frauen". In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 22.Jg.(1989)H.1

Abgesehen von den fehlenden Angeboten an Teilzeitstellen, ist eine Stundenreduzierung bei dem derzeitigen Gehaltsniveau für die meisten Arzthelferinnen kaum möglich.

5.2 Materielle Situation

Nach wie vor konzentriert sich ein Großteil der Frauen und Mädchen auf die helferischen bzw. die kaufmännischen Berufe. Diese Berufe sind überwiegend in den unteren Rängen der Berufshierarchie angesiedelt. Das bedeutet oftmals geringes Prestige und geringe Entlohnung. Charakteristisch für diese Berufe sind, neben den ungenügenden fachlichen Qualifikationen, die Anforderungen an typisch weibliches Verhalten (wie einfühlsam, helfend, unterstützend, beratend, ausgleichend, bescheiden zu sein etc.). Diese Eigenschaften werden in einer Reihe von Berufen zwar geschätzt, aber nicht als besondere Qualifikationen auch entsprechend anerkannt und entlohnt ⁹. Der Beruf der Arzthelferin dürfte hierfür exemplarisch sein. Das gilt sowohl für die sozialen Kontakte zu den Patienten, als auch für die Rolle der Arzthelferin dem Arzt gegenüber.

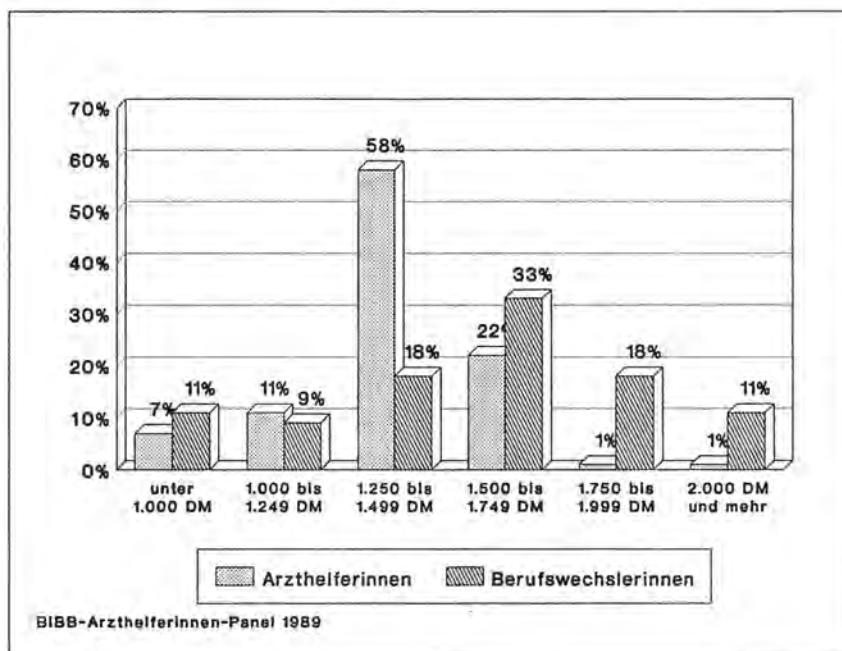
Entsprechend beklagen sich viele Arzthelferinnen unserer Befragung vor allem über die schlechte Bezahlung, die ihrer Meinung nach in keinem Verhältnis zu der von ihnen geleisteten Arbeit steht. Ein großer Teil von Ihnen betont zwar das Interesse und Engagement an der Arbeit selbst, verweist aber auch gleichzeitig auf den Streß und die physischen und psychischen Belastungen, die damit verbunden sind.

"Der Beruf der Arzthelferin ist eigentlich interessant, wird aber sehr schlecht bezahlt für all den Streß, die Launen, die Verantwortung und die Lauferei, die man ertragen muß. Man ist für vieles der Auslaßpunkt: für Ärger, Fragen, Gespräche. Zum Schluß möchte ich noch einmal bemerken, daß eine Arzthelferin, die ja Sekretärin, MTA, Psychologin und "Mädchen für alles" ist, völlig ungenügend honoriert wird."

⁹ Vgl. DAMM-RÜGER, S.: "Frauen in der Bundesrepublik Deutschland - ihre Vorbildung und ihre Ausbildung". In: Forschung zur Berufsbildung. 24.Jg.(1990)H.5,S.206 ff.

Daß die Kritik an der Entlohnung nicht unberechtigt ist, zeigt ein Vergleich der monatlichen Nettoeinkommen zwischen den Arzthelferinnen und denjenigen Befragten, die in andere Berufe abgewandert sind. Obwohl bei den Arzthelferinnen - wie bereits dargestellt - längere Arbeitszeiten durch Überstunden vorliegen, ist ihr durchschnittliches Lohnniveau deutlich unter dem der Berufswechslerinnen. Während von den Arzthelferinnen nach eigenen Angaben lediglich jede Vierte über 1.500 DM netto verdient, sind es bei den Wechslerinnen knapp zwei Drittel und das vielfach ohne entsprechende Berufsausbildung im neuen Beruf. Über die Hälfte der Arzthelferinnen hat fünf Jahre nach der Ausbildung einen Verdienst, der zwischen 1.250 und 1.500 DM netto liegt.

Übersicht 8: Monatliches Nettoeinkommen



Selbst wenn ein Teil der Ärzte auch außertarifliche Abmachungen trifft, befinden sich viele Arzthelferinnen an der unteren Einkommensgrenze. Dies ist, darauf wurde bereits mehrfach hingewiesen, neben den ungünstigen Arbeitszeiten, der Hauptgrund, der die Attraktivität dieses Berufes mit der Dauer der Erwerbstätigkeit für junge Frauen zunehmend schmälert. Die geringe Entlohnung und der damit verbundene geringe Lebensstandard - insbesondere für Alleinstehende - kann nur durch viel Idealismus ausgeglichen werden.

"Mit meinem Arbeitsplatz bin ich eigentlich sehr zufrieden. Verstehe mich mit Chef und Kollegin eigentlich sehr gut. Das größte Problem ist halt die Arbeitszeit und das Finanzielle. Aber wenn einem der Beruf Spaß macht, nimmt man dies halt gerne in Kauf."

Die hohe Abwanderungsrate in andere Berufe ist aus der Sicht der Arzthelferinnen durchaus verständlich, für einige Frauen ökonomisch notwendig, da sie in diesem Beruf auf Dauer eine Realisierung ihrer Ansprüche nicht erwarten können.

"Es ist lächerlich einer ausgebildeten Arzthelferin eine Tariferhöhung alle zwei Jahre von 50,- DM zu gewähren. Je besser man mit der Zeit in dem Beruf wird, desto weniger verdient man. Mit dem Gehalt wird man ewig sparen müssen, auch bei steigendem Alter. Mit 30 oder 40 Jahren kann sich keiner mehr leisten, Arzthelferin zu sein."

Hinzu kommt, daß die Mehrzahl der Arbeitgeber in überdurchschnittlich guten wirtschaftlichen Verhältnissen lebt, von denen die Arzthelferinnen selbst wenig partizipieren können, obwohl sie ihrer Meinung nach nicht unwesentlich zum wirtschaftlichen Erfolg beitragen. Von den Ärzten wird dies jedoch nur selten anerkannt.

"Ärzte sacken sich das große Geld ein, Arzthelferinnen gehen mit einem minimalen Gehalt aus. Für diese Verantwortung, die ich hatte (ich rede nur von mir persönlich), ich meine Spritzen geben, Belastungs-EKG bei Infarkt-Patienten etc., fällt der Lohn sehr gering aus."

"Der Beruf selber gefällt mir eigentlich sehr gut. Nur die schlechten Bedingungen sind das, was mich eigentlich daran stört. Das heißt: Schlechte Arbeitszeiten, zu wenig Gehalt im Gegensatz dazu, was ein Arzt verdient und die Schikanen, die man sich gefallen lassen muß... Von einem Arzt wird die Arbeit als Arzthelferin nicht akzeptiert, d.h. der Arzt tut immer so, als wären wir nur faul und würden keine großartige Arbeit leisten. Die Arbeit wird uns auf keine Weise honoriert."

"... Arzthelferinnen nehmen dem Arzt viele Arbeiten ab, indem sie sich intensiver um die Patienten kümmern, da in vielen Praxen (gerade die internistischen Praxen) die Ärzte nicht mehr genug Zeit für die Patienten aufbringen können."

6 Einstellung zu Arbeit und Beruf

6.1 Beurteilung der Arbeitsbedingungen

Um herauszufinden, wie die gelernten Arzthelferinnen ihre derzeitigen Arbeitsbedingungen einschätzen, wurde ihnen eine Liste von zehn Merkmalen, die ihre aktuelle Erwerbsituation grob charakterisieren, zur Beurteilung vorgelegt. Dabei sollten sie angeben, ob für sie diese Bedingungen im einzelnen "eher günstig" oder "eher ungünstig" sind. Die Bewertung dieser Angaben geschieht vor allem im Vergleich zwischen den Arzthelferinnen, die noch in ihrem Beruf arbeiten, und denjenigen, die den Beruf gewechselt haben.

Das Verhältnis zu den Vorgesetzten und den anderen Kolleginnen und Kollegen, wird von nahezu allen Erwerbstätigen - also den Arzthelferinnen und Berufswechslerinnen gleichermaßen - als "eher günstig" eingestuft. Ein solch gutes Betriebsklima ist auch notwendige Voraussetzung für einen reibungslosen Arbeitsablauf¹⁰. Insbesondere die enge räumliche und inhaltliche Nähe, wie in den meisten Arztpraxen der Fall, setzt eine enge Zusammenarbeit und gegenseitige Akzeptanz der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen untereinander und mit den Vorgesetzten voraus. Soziale Spannungen über einen längeren Zeitraum sind hier undenkbar, zumal diese sich häufig unmittelbar auf den Umgang mit den Patienten auswirken. Eine Störung des Vertrauensverhältnisses führt, wenn sie nicht auf eine andere Art abgebaut werden kann, meist sehr schnell zur Kündigung. Es ist deshalb nicht verwunderlich, daß in den Arztpraxen soziale Probleme nur selten auftreten.

Ähnlich positiv wie das soziale Klima, werden auch die Tätigkeit selbst bzw. die Arbeitsinhalte - vor allem von den Arzthelferinnen - eingeschätzt. Was die Vielfalt, aber auch die Tätigkeiten im einzelnen anbelangt, liegen nach Aussagen der meisten Arzthelferinnen günstige Bedingungen vor. Auch die Möglichkeit zu selbständigem Arbeiten ist in vielen Praxen gegeben bzw. erforderlich. Insbesondere Patientenbetreuung, Terminplanung, Abrechnung und Schreib-

¹⁰ Vgl. HECKER, U.: "Betriebliche Ausbildung: Berufszufriedenheit und Probleme", Berichte zur beruflichen Bildung, Heft 106, Berlin 1990

dienst (DV-Arbeiten) sowie Pflege und Wartung der Apparate und Instrumente zählen zum Tätigkeitsspektrum, das hauptsächlich im Verantwortungsbereich der Arzthelferinnen liegt. Selbst wenn die nachfolgende Bewertung der Arbeitsbedingungen als idealisiert erscheint, spiegelt sie die positive Grundeinstellung vieler Arzthelferinnen zu ihrem Tätigkeitsbereich wieder.

"Ich bin seit sieben Jahren in der gleichen Praxis tätig und immer noch mit Freude und Interesse bei der Arbeit. Dies ist aber auch sicherlich dadurch bedingt, daß in der Praxis ein hervorragendes Arbeitsklima herrscht, jeder an allem arbeiten kann, an dem Interesse besteht, ein zusätzlicher Nachmittag frei ist, um Überstunden, die im Laufe der Woche anfallen, abzufeiern, immer wieder neue Aufgaben auf einen zukommen, da immer wieder neue Testmöglichkeiten usw. herauskommen, die wir uns selbständig erarbeiten und auch selbständig ausführen. Es ist also ein rundum schöner Arbeitsplatz mit idealen Arbeitsverhältnissen, die auch individuell verändert werden können."

Diese Arbeitsbedingungen werden von den Wechslerinnen insgesamt etwas negativer gesehen. Knapp ein Viertel (gegenüber 10 % der Arzthelferinnen) bewertet die neue Tätigkeit von der Aufgabenstellung und den Inhalten her eher ungünstiger. Dies läßt darauf schließen, daß beim Berufswechsel auch Kompromisse eingegangen und Arbeiten in Kauf genommen werden, die nicht immer ganz den arbeitsinhaltlichen Interessen der Frauen entsprechen.

Anders dagegen sieht es bei den extrinsisch motivierten Faktoren wie Einkommen und Arbeitszeit aus. Hier liegt bei den Berufswechslerinnen ein deutlich höheres Maß an Zufriedenheit vor. Dies ist allerdings nicht überraschend, zumal diese Faktoren auch im wesentlichen den Gründen für den Berufswechsel entsprechen. Am deutlichsten unterscheiden sich die beiden Gruppen in der Bewertung ihrer Einkommensverhältnisse: Lediglich knapp ein Drittel der Arzthelferinnen ist mit dem Gehalt zufrieden. Demgegenüber beurteilen drei Viertel der Wechslerinnen ihre Einkommensverhältnisse als positiv.

Ebenfalls günstiger als die Arzthelferinnen stufen die Frauen, die den Beruf gewechselt haben, die Arbeitszeitregelung ein. Lediglich 59 Prozent der Arzthel-

ferinnen sind mit ihrer Arbeitszeit zufrieden, während dies von rund 86 Prozent der Wechslerinnen angegeben wird. Grund für die größere Unzufriedenheit der Arzthelferinnen ist, wie bereits dargestellt, neben den vielen (meist unbezahlten) Überstunden auch die ungünstige Verteilung der Arbeitszeit über den Tag hin.

Auch in der Einschätzung ihrer Aufstiegschancen klafft zwischen den beiden Gruppen eine große Kluft. So rechnen sich nur 13 Prozent der Arzthelferinnen in ihrem Beruf Aufstiegsmöglichkeiten aus. Aber immerhin knapp die Hälfte der Wechslerinnen schätzen selbst in einem Beruf, für den sie formal nicht qualifiziert sind, ihre Karrierechancen günstig ein. Die Möglichkeit, bei der Arbeit dazuzulernen, neue Aufgaben übertragen zu bekommen, wird ebenfalls von den Wechslerinnen positiver beurteilt (70 %) als von den Arzthelferinnen (47 %). Die skeptischere Einstellung der Arzthelferinnen ist sicherlich vor dem Hintergrund zu sehen, daß sie zwar sehr unterschiedliche und interessante Tätigkeiten erledigen müssen, diese mit der Zeit aber zur Routine werden. Zusätzliche neue Aufgaben bzw. Tätigkeitsbereiche (z.B. Einsatz neuer Apparate, Einführung von Datenverarbeitung bzw. neuen Behandlungsmethoden) kommen in einer modernen Praxis, angesichts der raschen Entwicklungen auch im medizinischen Bereich, öfter vor, beziehen sich jedoch meist nur auf einzelne eng begrenzte Aufgabenbereiche.

"...Mit der Zeit kann man auch alle Tätigkeiten in der Praxis, und es gibt halt keine Erfolgserlebnisse mehr, was eigentlich sehr schade ist."

Die Wechslerinnen, die sich zum Teil in völlig neue Aufgabengebiete einarbeiten müssen, bewerten ihre Chancen und Möglichkeiten, sich beruflich weiterqualifizieren zu können, daher deutlich günstiger. Es bestand bzw. besteht für sie ja in der Regel die Notwendigkeit, sich in neue Arbeitsbereiche einzuarbeiten und mit anderen Arbeitstechniken vertraut zu machen.

Obwohl die Mehrzahl der erwerbstätigen Frauen mit den Arbeitsinhalten und den Freiräumen, die sie in ihrem Beruf haben, recht zufrieden sind, klagen immerhin 54 Prozent der Arzthelferinnen und 46 Prozent der Wechslerinnen über zu hohe Anforderungen und Streß bei ihrer Arbeit. Insbesondere bei den

Arzthelferinnen wirkt sich, was auch für viele andere Kleinbetriebe typisch ist, eine meist zu knapp bemessene Personaldecke aus, so daß z. B. bei Erkrankung oder anderem Personalausfall häufig kein Ersatz zur Verfügung steht. Hinzu kommt die Strategie vieler Ärzte, ihr Einkommen dadurch zu erhöhen, daß sie den Patientendurchlauf steigern oder die (neu angeschafften) Diagnose- und Behandlungsapparate stärker auslasten. Für viele Arzthelferinnen entstehen dadurch sehr häufig Streßsituationen und Arbeitsüberlastungen, die sich nach außen sichtbar auch in den vielen Überstunden niederschlagen. Hierzu einige typische Aussagen von Arzthelferinnen:

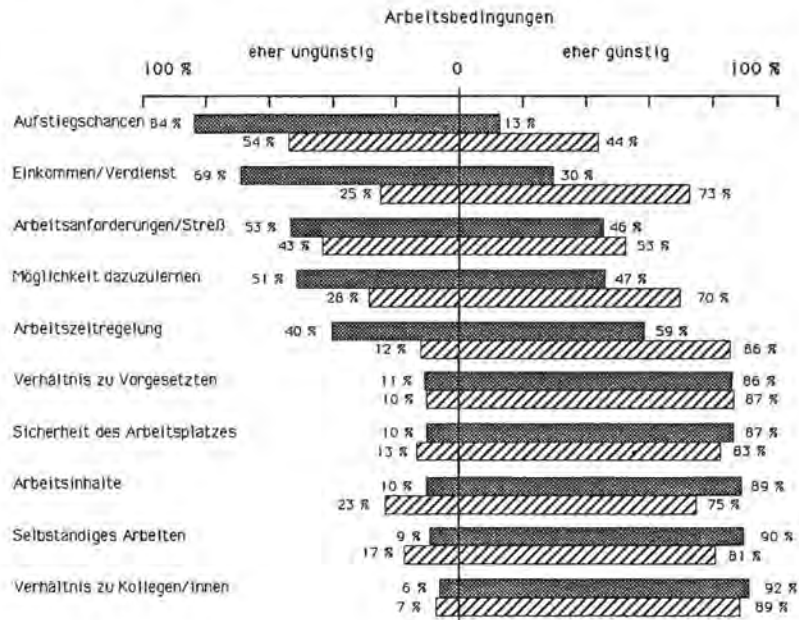
"Ich bin der Meinung, die Tätigkeit der Arzthelferin wird zu schlecht vergütet. Zusätzlich wird in fast allen Praxen immer mehr Personal reduziert, so daß Streßsituationen immer häufiger werden. Auf meiner Arbeitsstelle muß man sogar von Dauerstreß sprechen."

"Konzentration und Geduld wird verlangt, nicht zu vergessen Flexibilität. Arzthelferin ist eine Tätigkeit die unheimlich "nervraubend" ist. Permanent wird man bei seiner Arbeit gestört oder man muß angefangene Arbeiten später zu Ende führen. Der Chef hat eine große Erwartungshaltung."

Zusätzlich kommen bei einem großen Teil der Arzthelferinnen noch erhebliche psychische Belastungen durch die Patientenbetreuung hinzu.

"Über Jahre hinweg fällt es schwer, stets zu jedem noch so unfreundlichen Patienten freundlich zu sein. Psychische Belastung bei der Betreuung schwer- oder todkranker Patienten, Sterbefällen! Jüngere Arzthelferinnen werden von vielen Patienten wie Kinder behandelt! ... Patienten achten nicht die Persönlichkeit der Arzthelferinnen."

Übersicht 9: Bewertung der Arbeitsbedingungen



Legende:

- Arzthelferinnen (n = 281)
- Berufswechslerinnen (n = 149)

Hinsichtlich der Sicherheit ihres Arbeitsplatzes werden von den erwerbstätigen Frauen selten Bedenken geäußert. Die meisten, in beiden Gruppen gleichermaßen (87 %, 83 %), scheinen keine Angst vor Entlassung aus ihrem derzeitigen Arbeitsverhältnis zu haben.

Vor dem Hintergrund der grundsätzlich positiven Einschätzung arbeitsinhaltlicher Aspekte bewerten drei Viertel der Arzthelferinnen ihre Arbeit als abwechslungsreich und interessant. Dies ist, betrachtet man die Vielfalt der Tätigkeiten und Aufgaben einer Arzthelferin (vgl. dazu die Ergebnisse der beiden ersten Erhebungen) nicht erstaunlich. Genau diese Aspekte dürften es auch sein, die ihre ungünstigeren materiellen Arbeitsbedingungen kompensieren und die durchweg positive Einstellung vieler Arzthelferinnen zu ihrem Beruf erklären.

"Mit meinem Arbeitsplatz bin ich eigentlich sehr zufrieden. Als erste Kraft habe ich eigentlich sehr viele Aufgaben zu bewältigen. Ich habe mich, und würde es immer wieder tun, für den Beruf der Arzthelferin entschieden. Einziger, für mich ausschlaggebender Punkt, der negativ zu beurteilen ist, ist der miserable Lohn für 43 Stunden Dienst am Menschen."

Der Berufswechsel scheint dagegen auf Kosten dieser eher intrinsischen Motivationsfaktoren zu gehen. Obwohl vor allem die Wechslerinnen betonen, daß sie in ihrem neuen Beruf mehr Möglichkeit hätten dazuzulernen bzw. hier bessere Aufstiegschancen für sich sehen, stufen nur knapp zwei Drittel ihre jetzige Tätigkeit als abwechslungsreich und interessant ein.

6.2 Arbeitszufriedenheit

Die globale Frage nach der Zufriedenheit mit ihrer Arbeit wird von über der Hälfte der erwerbstätigen Frauen positiv beantwortet; 37 Prozent betonen sogar, daß ihnen die Arbeit richtig Spaß mache. Allerdings nennt jede zehnte Erwerbstätige auch Probleme. Diese Frauen betrachten die Arbeit als notwendiges Übel, einige würden am liebsten sofort aufhören, wenn sie eine Alternative

hätten. Bei einem Drittel der Frauen halten sich die positiven und negativen Seiten im Beruf die Waage.

Obwohl die Arzthelferinnen und Wechslerinnen einzelne Aspekte ihrer Berufssituation z. T. sehr unterschiedlich beurteilen, gibt es in der generellen Arbeitszufriedenheit zwischen ihnen keine signifikanten Unterschiede.

Auch den bisherigen Verlauf ihres Berufslebens sehen vier Fünftel aller Befragten positiv; 16 Prozent von ihnen sind sogar sehr zufrieden damit. Insbesondere die erwerbstätigen Frauen (Arzthelferinnen und Wechslerinnen gleichermaßen) schätzen ihren beruflichen Werdegang insgesamt als recht erfolgreich ein. Verständlicherweise sehen dies die Arbeitslosen, aber auch die Hausfrauen etwas anders. Sie sind mit ihrer Berufsbiographie deutlich unzufriedener. Einem erheblichen Teil dieser Frauen (47 % der Arbeitslosen und 30 % der Hausfrauen) war es anscheinend nicht gelungen ihre beruflichen Vorstellungen und Wünsche entsprechend zu realisieren.

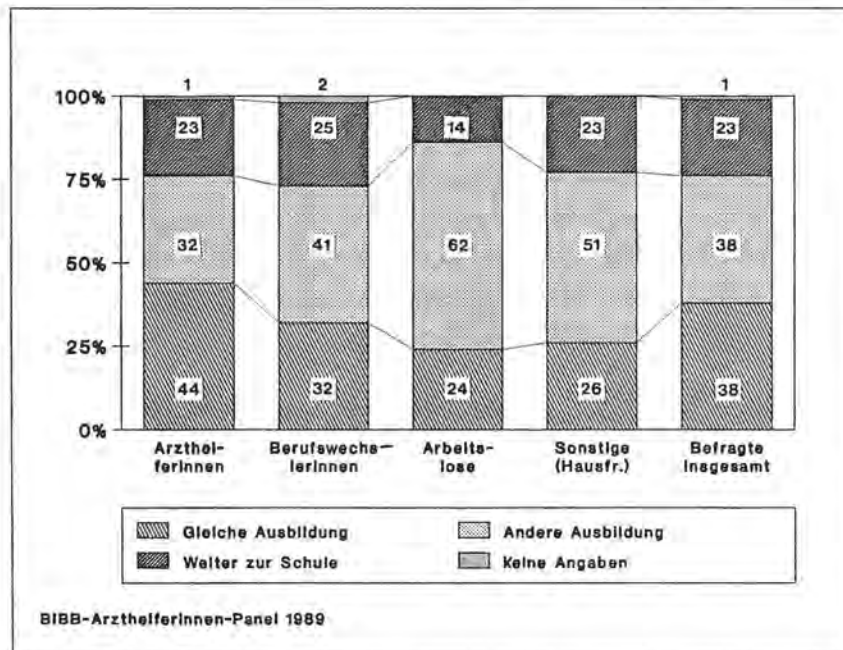
Übersicht 10: Zufriedenheit mit dem bisherigen Verlauf des Berufslebens
(in Prozent)

	alle Befragten	als Arzthel- ferin Tätige	Berufs- wechsle- rinnen	Arbeits- lose	Sonstige (Haus- frauen etc.)
sehr zufrieden	16	17	18	10	8
überwiegend zufrieden	65	68	64	43	62
eher unzufrieden	15	13	14	33	25
sehr unzufrieden	4	2	4	14	5
Insgesamt	100	100	100	100	100
Absolut	504	281	149	21	53

Trotz der insgesamt relativ hohen Zufriedenheit mit ihrem bisherigen Berufs- und Arbeitsleben - insbesondere der erwerbstätigen Frauen -, wären nur wenige bereit, ihren Ausbildungsberuf wieder zu wählen. Auf die entsprechende Frage antworteten lediglich 38 Prozent aller ausgebildeten Arzthelferinnen mit ja. Für ebenso viele käme aus derzeitiger Sicht eine andere Ausbildung in Betracht. Beinahe jede Vierte hat höhere Bildungsziele: Noch einmal vor die Wahl gestellt, würden diese Frauen am liebsten eine weiterführende Schule besuchen und/oder studieren. Auf eine Berufsausbildung ganz zu verzichten und nach der Schule gleich eine Arbeit aufzunehmen, um Geld zu verdienen, käme jedoch für keine der ausgebildeten Arzthelferinnen in Betracht.

Wertet man diese hypothetischen Berufswahlangaben als Indikator für Berufszufriedenheit, erstaunt, daß selbst von denjenigen jungen Frauen, die noch als Arzthelferinnen tätig sind, nur 44 Prozent diesen Beruf noch einmal erlernen würden. Sie liegen damit zwar deutlich vor den anderen Statusgruppen, dennoch scheinen auch hier die ungünstigen externen Arbeitsbedingungen in diesem Beruf (wie Vergütung, Arbeitszeit, Aufstiegschancen) ihren Einfluß zu haben. Bei den jungen Frauen, die ihre ursprüngliche Berufswahl bereits revidiert bzw. noch keinen adäquaten Arbeitsplatz gefunden haben, ist die Distanz zum Arzthelferinnenberuf verständlicherweise noch größer: Lediglich für ein Drittel der Wechslerinnen und ein Viertel der Arbeitslosen bzw. Hausfrauen, Schülerinnen und Studentinnen käme noch einmal der Beruf als Arzthelferin in Betracht. Die meisten von ihnen würden sich für eine andere Berufsausbildung im dualen System entscheiden. Hierbei stehen vor allem typische Frauenberufe aus dem Gesundheits- und sozialen Bereich (38 %) bzw. Büroberufe (17 %) im Vordergrund der Überlegungen.

Übersicht 11: Berufswahl aus heutiger Sicht



Vergleicht man diese Angaben mit denen der zweiten Befragung vor drei Jahren, hat die berufliche Realität die Distanz der Arzhelferinnen gegenüber ihrem Ausbildungsberuf weiter vergrößert. Zum damaligen Zeitpunkt waren immerhin noch 56 Prozent der jungen Frauen bereit, ihren ursprünglichen Ausbildungsberuf wieder zu wählen (gegenüber 38 % bei der hier vorgelegten Erhebung).

6.3 Berufsperspektiven

Nur rund ein Drittel der ausgebildeten Arzthelferinnen geht davon aus, daß sie ihren Beruf auch noch in zehn Jahren ausüben werden; nur wenige sind sich dessen aber ganz sicher. Die Gründe für diese Einschätzung dürften neben einer sich ändernden beruflichen Orientierung auch in der privaten Lebensplanung der jungen Frauen liegen.

Diese Perspektiven sind vor allem durch die derzeitige Berufssituation der Befragten geprägt: Während von den Arzthelferinnen, die zum Zeitpunkt der Befragung noch in ihrem Beruf tätig waren, jede zweite auch in zehn Jahren ihren Beruf ausüben möchte, denkt nur jede zehnte Berufswechslerin daran, später wieder eine Arbeit als Arzthelferin aufzunehmen. Für die meisten scheint damit - zumindest unter den derzeitigen Bedingungen - bereits innerhalb der ersten Berufsjahre die endgültige Entscheidung gegen den Arzthelferinnenberuf gefallen zu sein. Selbst die Mehrzahl der Arbeitslosen und Hausfrauen erwartet vom Beruf der Arzthelferin keine langfristigen beruflichen Perspektiven. Nur ein Drittel würde gerne in diesen Beruf wieder zurückkehren bzw. erhofft sich hier eine Beschäftigungsmöglichkeit.

Ungeachtet dieser Einschätzung der eigenen zukünftigen beruflichen Situation, sehen 58 Prozent der Befragten im Beruf der Arzthelferin eine lebenslange Berufsperspektive. Sie stimmen der Aussage zu: "Arzthelferin ist ein Beruf wie jeder andere auch, den man sein ganzes Berufsleben ausüben kann". Viele der jungen Frauen haben allerdings eine andere Perspektive. 41 Prozent halten eher die Meinung für richtig: "Arzthelferin ist ein Beruf, den man nur ein paar Jahre ausübt, vielleicht bis man heiratet".

Auch bei dieser Einschätzung wirken sich die unterschiedlichen Berufserfahrungen aus. Während zwei Drittel der derzeitigen Arzthelferinnen in diesem Beruf eine lebenslange Perspektive sehen, wird dies nur von knapp der Hälfte der Berufswechslerinnen bzw. Arbeitslosen gesehen. Die einen haben bereits ihre Konsequenzen daraus gezogen und sich einen anderen Arbeitsplatz gesucht. Sie versuchen, ihren Wechsel mit der Perspektivlosigkeit im Ausbildungsberuf auch vor sich selbst zu rechtfertigen. Die arbeitslosen Arzthelferinnen dagegen machen ihre negativen Erfahrungen bei der Arbeitsplatzsuche bzw. haben sie schon gemacht und betrachten deshalb ebenfalls den Arzthelferinnenberuf kriti-

scher . Diese Skepsis hat sich im Laufe der Berufsjahre verstärkt. Waren bei den Arzthelferinnen seit der letzten Befragung nur geringe Einstellungsunterschiede zu verzeichnen, zeigt sich vor allem bei den Berufswechslern und den arbeitslosen Frauen ein deutlicher Wandel: Vor drei Jahren sahen noch rund zwei Drittel von ihnen im Beruf der Arzthelferin eine dauerhafte Beschäftigungsmöglichkeit, in der jetzigen Befragung dagegen nicht einmal mehr die Hälfte.

Insgesamt wird deutlich, daß sowohl mit der Dauer der Erwerbstätigkeit im Arzthelferinnenberuf als auch mit der Distanz dazu (Arbeitslosigkeit/ Berufswechsel) Kritik und Skepsis diesem Beruf gegenüber deutlich zunehmen.

7 Weiterbildung

Nicht allein Schul- und Ausbildungsabschlüsse sind heute dafür entscheidend, sich längerfristig Berufswege und Berufschancen zu sichern. Die Weiterqualifizierung in den ersten Berufsjahren nach Ausbildungsabschluß gewinnt - insbesondere angesichts der raschen technischen Entwicklungen und der sich wandelnden Anforderungen und Spezialisierungen im Berufsleben - zunehmend an Bedeutung. Eine kontinuierliche Weiterbildung ist deshalb zum Erhalt der Wettbewerbsfähigkeit der Arbeitskraft unabdingbar und zwar sowohl zum beruflichen Aufstieg bzw. bei beruflicher Veränderung, als auch für die Ausübung des erlernten Berufes selbst ¹¹.

Auch in dieser Untersuchung wurde deshalb den Fragen nach dem Weiterbildungsverhalten sowie den Weiterbildungsbedürfnissen der ausgebildeten Arzthelferinnen nachgegangen.

7.1 Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen

Nach Angaben der Befragungsteilnehmerinnen haben in den vergangenen drei Jahren 42 Prozent an beruflichen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen teilgenommen; im Durchschnitt wurden zwei Kurse besucht. Die Weiterbildungsmaßnahmen umfassen die gesamte Spannweite der Qualifizierung: von einer längeren Umschulung bis hin zu kurzen Lehrgängen oder Einweisungen in die Handhabung von medizinischen Geräten oder Textverarbeitungssystemen. In der Mehrzahl der Fälle handelt es um berufsbegleitende Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen.

In der Weiterbildungsbeteiligung bestehen zwischen den aktuell noch als Arzthelferin Tätigen und den Berufswechslerinnen keine signifikanten Unterschiede: Von den Arzthelferinnen haben 46 Prozent, von den Wechslerinnen 40 Prozent eine Weiterbildung besucht. Das ist erstaunlich, sollte man doch annehmen, daß

¹¹ Vgl. PUHLMANN, A.: "Betriebliche Modelle und Konzepte zur Weiterqualifizierung junger Fachkräfte", Berichte zur beruflichen Bildung, Heft 112, Berlin 1990

bei den Berufswechslerinnen der Qualifizierungsbedarf höher sein müßte, da sie in einem Arbeitsfeld arbeiten, für das sie nicht speziell ausgebildet sind. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, daß sie in erheblichem Umfang Tätigkeiten ausüben, in denen sie ihre Qualifikationen aus der Arzthelferinnen-Ausbildung teilweise verwerten können.

Der hohe Weiterbildungsanteil bei den in ihrem Ausbildungsberuf verbliebenen Arzthelferinnen verweist einmal auf die Defizite der damals noch zweijährigen Ausbildung. Die benötigten Qualifikationen im Arzthelferinnenberuf sind so vielfältig geworden, daß sie in der notwendigen Tiefe in einem Zeitraum von zwei Jahren aber nicht mehr zu vermitteln sind. Weiter läßt sich daraus aber auch schließen, daß sich die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Arztpraxen ständig mit einer Vielzahl technischer und medizinischer Neuerungen auseinandersetzen müssen. Dies verlangt nicht nur von den Ärzten, sondern auch dem übrigen Praxispersonal, insbesondere den Arzthelferinnen, ein hohes Maß an Lern- und Qualifizierungsbereitschaft, meist ohne entsprechende Aufstiegsmöglichkeiten im Beruf der Arzthelferin ¹².

Die nicht erwerbstätigen Arzthelferinnen (Arbeitslose, Hausfrauen, etc.) hatten sich in den letzten drei Jahren deutlich seltener beruflich weitergebildet (29 % bzw. 25 %). Eine Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung zum Weiterbildungsverhalten von Frauen aus anderen Berufen kommt zu ähnlichen Ergebnissen ¹³. Dies ist vor allem auf die enge Verzahnung von Kursangeboten und Berufstätigkeit zurückzuführen, d.h. die Teilnahme an Lehrgängen, Kursen und Seminaren ist häufig, da sie meist berufsbegleitend sind, unmittelbar auf die Erfordernissen am Arbeitsplatz ausgerichtet. Eine Ausnahme bilden Umschulungs- oder andere Qualifizierungsmaßnahmen der Bundesanstalt für Arbeit, z. B. in angrenzende medizinische- oder Büroberufe. Die Tatsache, daß insbesondere die arbeitslosen Arzthelferinnen seltener etwas für ihre berufliche Qualifizierung getan und Weiterbildungsmaßnahmen besucht haben, ist um so bedauerlicher, zumal häufig gerade Qualifikationsmängel zur Arbeitslosigkeit

¹² Vgl. NOACK, M., MEIFORT, B.: "Materialien zur beruflichen Bildung im Gesundheitswesen" Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im Gesundheits- und Sozialbereich, Berichte zur beruflichen Bildung, Heft 42, Berlin 1982

¹³ Vgl. ENGELBRECH, G.: "Erfahrungen von Frauen an der "dritten Schwelle".A.a.O.

führen bzw. eine Wiederbeschäftigung verhindern. Eine Weiterbildung im Zusammenhang mit der Wiederaufnahme einer Arbeit in einer Arztpraxis oder einem anderen Betrieb wäre deshalb für diese Frauen besonders wichtig.

**Übersicht 12: Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen
in den vergangenen drei Jahren
(in Prozent)**

	alle Befragten	als Arzthel- ferin Tätige	Berufs- wechsle- rinnen	Arbeits- lose	Sonstige (Haus- frauen etc.)
ja	42	46	40	29	25
nein	55	53	52	67	74
Keine Angaben	3	1	8	4	1
Insgesamt	100	100	100	100	100
Absolut	504	281	149	21	53

Das wichtigste Motiv für den Besuch von Weiterbildungsmaßnahmen wird am häufigsten in der "Erweiterung von Kenntnissen" gesehen, vor allem, um den Anforderungen am Arbeitsplatz gerecht zu werden bzw. sich auf bestimmten Gebieten zu spezialisieren. Dieses Motiv stand beim Kursbesuch der Arzthelferinnen (62%) etwas häufiger im Vordergrund als bei den Wechslerinnen (52%). Demgegenüber dienten die von den Wechslerinnen besuchten Weiterbildungsmaßnahmen verstärkt - entsprechend ihrer veränderten Berufssituation - zur Vorbereitung auf neue Aufgaben (15 % gegenüber 3 % bei den Arzthelferinnen).

Jeweils knapp ein Fünftel der Kursbesuche zielte darauf ab, Kenntnisse aufzufrischen bzw. mit neuen Geräten umzugehen zu lernen. Zwischen den beiden Befragtengruppen bestehen hier keine signifikanten Unterschiede.

Übersicht 13: Gründe für den Besuch der Kurse

Zweck des Kurses		Besuchte Kurse:	
		Arzthelferinnen	Berufswechsle- rinnen
Auffrischen von Kenntnissen		18 %	17 %
Erweiterung von Kenntnissen		62 %	52 %
Umgang mit neuenGeräten		17 %	15 %
Vorbereitung auf neue Aufgaben		3 %	16 %
Kurse:	Insgesamt	100 %	100 %
	Absolut	267	104

7.2 Art der Weiterbildungsmaßnahmen

Die Weiterbildung der Arzthelferinnen erfolgt mehrheitlich aus eigenem Interesse und eigener Initiative heraus - meist außerhalb der Arbeitszeit. Dies spricht für eine hohe berufliche Motivation, da wie bereits erwähnt, mit der Weiterbildungsteilnahme weder Aufstiegschancen noch materielle Verbesserungen verbunden sind. Nach Aussagen der jungen Frauen wird ihr Engagement von den Ärzten zwar erwartet und gewünscht, vielfach jedoch nicht durch sie gefördert (z. B. über materielle Anreize oder Freistellung).

"Einer wirklich ausgelasteten Arzthelferin bleibt kaum noch Zeit für die berufliche Weiterbildung, außerdem, welcher Arzt unterstützt denn (auch während der Arbeitszeit) die berufliche Weiterbildung seiner Arzthelferin?"

Die Weiterbildungsmotive lassen sich natürlich auch aus der Art der Kurse ablesen, an denen die Arzthelferinnen teilgenommen haben. Bei den Kursen handelt es sich überwiegend um fachspezifische Zusatzqualifikationen im medizinischen Bereich (insbesondere Laborkurse, erste Hilfe und Verbandslehre) oder eine Vertiefung der Bürokennntnisse (Abrechnung, Buchführung) für die konkreten Tätigkeiten und Anforderungen am Arbeitsplatz. Ein weiterer Schwerpunkt der genannten Kursthemen bei den Arzthelferinnen ist die Anpassung an Modernisierung im Praxisbereich. So wurden wegen der Einführung neuer medizinischer Geräte bzw. von Datenverarbeitung im Bürobereich vielfach Kurse besucht, die vorwiegend von den Herstellern dieser Technik angeboten werden. Entsprechend dem Verbleib vieler Wechslerinnen in anderen Gesundheitsberufen, bezog sich auch ein Viertel der von ihnen besuchten Kurse ebenfalls auf medizinische Bereiche. Jede dritte Weiterbildungsmaßnahme diente den Berufswechslerinnen dazu, sich auf angrenzende medizinische aber auch auf völlig andere Berufsbereiche (z.B. im Dienstleistungs- oder kaufmännischen Sektor) vorzubereiten.

Übersicht 14: Art/Inhalte der besuchten Weiterbildungsveranstaltungen

Inhalte der Weiterbildungskurse		Arzthel- ferinnen	Wechsle- rinnen
Medizinische Kurse		37 %	25 %
Medizinische Geräteschulung		12 %	8 %
EDV-Kurse		11 %	14 %
Rechtsfragen		6 %	2 %
Abrechnung/Buchführung		23 %	6 %
Büroorganisation, Steno, Schreibmasch		3 %	11 %
Sprachen		1 %	5 %
Nachholen von Schulabschlüssen		3 %	5 %
Berufliche Umschulung		1 %	2 %
Fachliche Weiterbildung		-	9 %
Weiterbildung in anderen med. Berufen		1 %	10 %
Anderes		1 %	4 %
Anzahl der Kurse: Insgesamt		100 %	100 %
Absolut		281	106
Kursteilnehmerinnen: Absolut		130	60
Anzahl der im Durchschnitt besuchten Kurse pro Teilnehmerin		2,16	1,77

Das starke Weiterbildungsinteresse der als Arzthelferinnen tätigen Frauen läßt sich auch daran ablesen, daß neben der hohen Zahl von Teilnehmerinnen an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, von diesen im Durchschnitt 2,2 Kurse besucht wurden. Die vergleichbare Gruppe der Wechslerinnen hat lediglich an durchschnittlich 1,8 Maßnahmen teilgenommen.

Die von der jeweiligen Gruppe besuchten Kurse und Seminare dürften sich jedoch sowohl nach Zielsetzung als auch Intensität erheblich voneinander unterscheiden.

Diese Unterschiede sind einmal an den Durchführungsträgern bzw. Veranstaltern festzumachen: Beinahe die Hälfte der von den Arzthelferinnen besuchten Veranstaltungen wurden von Pharmaunternehmen und Geräteherstellern durchgeführt, nur jede fünfte Fortbildung lief über die Ärztekammern. Die Wechslerinnen dagegen nahmen häufiger an Weiterbildungsmaßnahmen teil, die vom Betrieb selbst (20 %) bzw. Weiterbildungsträgern, z.B. im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeit (40 %), veranstaltet wurden.

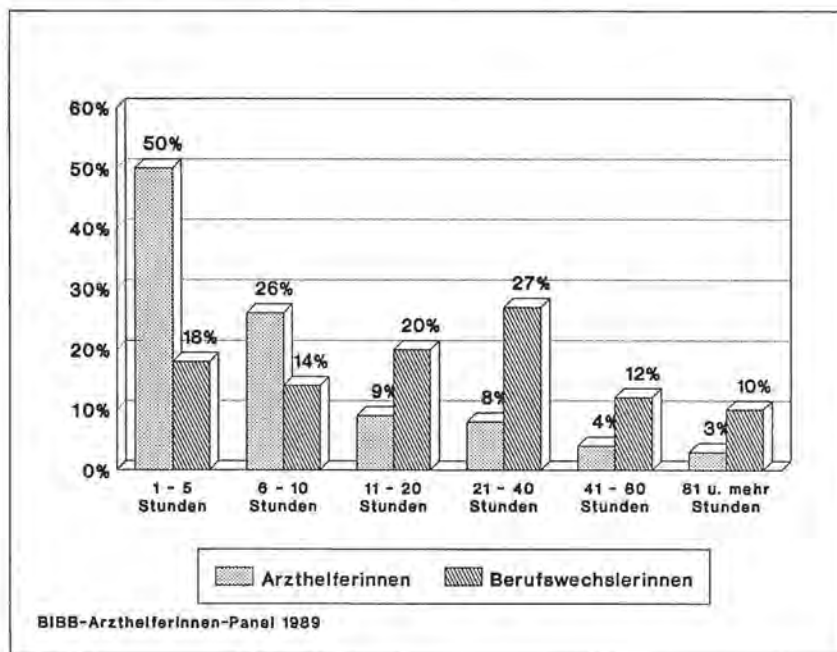
Jede fünfte Weiterbildung bei den Berufswechslerinnen (aber nur 3 % bei den Arzthelferinnen) war eine betriebsinterne Maßnahme. Entsprechend konnten sich die Wechslerinnen deutlich häufiger während der Arbeitszeit weiterbilden (bei 40 % der Kurse); bei den Arzthelferinnen traf dies lediglich auf ein Fünftel der von ihnen besuchten Kurse zu. Die überwiegende Mehrzahl der Weiterbildungsveranstaltungen, die die Arzthelferinnen besuchten, fand außerhalb der Arbeitszeit statt. Trotz der erwähnten vielfach ungünstigen Arbeitszeiten nahmen die Arzthelferinnen in ihrer Freizeit an den Veranstaltungen teil, meist ohne dafür von der Arbeit freigestellt zu werden.

Ein weiteres wichtiges Kriterium der Intensität, meist damit auch der Qualität einer Weiterbildung, ist die Kursdauer. Auch hier lassen sich deutliche Differenzen zwischen beiden Gruppen erkennen: Während drei Viertel der Veranstaltungen, an denen die Arzthelferinnen teilnahmen, lediglich zwischen ein und zehn Stunden dauerten - wie es häufig bei Geräteschulungen und Einweisungen der Fall ist -, machte dieser Anteil bei den Wechslerinnen lediglich knapp ein Drittel aus. Gut ein Viertel der von ihnen besuchten Kurse dauerte

zwischen 20 und 40 Stunden. Bei einem weiteren guten Fünftel der Qualifizierungsmaßnahmen lag die Dauer z.T. weit über 40 Stunden.

Zusammenfassend wird deutlich, daß die Weiterbildungshäufigkeit der Wechslerinnen zwar geringfügig unter der der Arzthelferinnen liegt, dafür sind jedoch die von ihnen besuchten Kurse und Seminare vom zeitlichen Rahmen und damit auch vom Stoffumfang her wesentlich intensiver.

Übersicht 15: Dauer der besuchten Maßnahmen



Schon wegen der unterschiedlichen Zielsetzungen lassen sich die von der jeweiligen Gruppe besuchten Kurse und Seminare insgesamt nur schwer miteinander vergleichen. Beide Gruppen gleichermaßen schätzen jedoch den Besuch der Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für den jeweiligen Arbeitsprozeß positiv ein. Jeweils über die Hälfte der Frauen kann nach eigenen Angaben die erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten gut oder sehr gut bei der Arbeit einsetzen, jeweils rund ein Drittel kann noch einiges davon verwerten. Offensichtlich hat sich damit im Nachhinein die Teilnahme an den Weiterbildungsveranstaltungen in den meisten Fällen als nützlich und sinnvoll erwiesen. Lediglich jede zehnte Kursteilnehmerin kann am Arbeitsplatz keinen Nutzen aus der Weiterbildung ziehen.

7.3 Weiterbildungsbedürfnisse

Um die zukünftigen Weiterbildungsinteressen herauszufinden, wurden die jungen Frauen nach ihrer Weiterbildungsbereitschaft befragt. Danach haben insgesamt 17 Prozent eine berufliche Weiterbildung für die nächste Zeit bereits fest eingeplant. Unter den Wechslerinnen und arbeitslosen Frauen äußerte sogar jede vierte Weiterbildungsabsichten in absehbarer Zeit. Rund ein Drittel der Arzthelferinnen, wie auch der Arbeitslosen, würde zwar nach eigenen Angaben gerne an einer beruflichen Weiterbildung teilnehmen, sieht aus ihrer derzeitigen Situation heraus jedoch keine realistischen Chancen dafür. Damit kann für die arbeitslosen Frauen, aber auch für die Arzthelferinnen selbst eine hohe Weiterbildungsmotivation angenommen werden. Allerdings scheinen häufig, insbesondere bei den Arbeitslosen, Barrieren für eine Realisierung zu bestehen (z.B. weil ihnen die notwendigen Informationen über solche Qualifizierungsmöglichkeiten fehlen).

Knapp die Hälfte aller Befragten betont andererseits, daß sie derzeit keine Weiterbildung benötigen. Hier bestehen zwischen den Arzthelferinnen und Wechslerinnen keine Unterschiede. Dagegen betrachtet lediglich knapp ein Viertel der arbeitslosen Frauen und ein Drittel der Hausfrauen eine berufliche Weiterbildung für sich als überflüssig. Diese nichterwerbstätigen jungen Frauen scheinen ihre Hoffnung auf einen Arbeitsplatz bzw. Wiedereinstieg in den Beruf vor allem in der Qualifizierung über Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zu gründen¹⁴. Gleichzeitig betonen aber 14 bzw. 17 Prozent von ihnen, sie hätten derzeit keine Lust auf eine betriebliche Weiterbildung. Die geringere Weiterbildungsbereitschaft dieser Frauen scheint vor allem ein Indiz für fehlende Berufsperspektiven zu sein. Ohne gezielte Unterstützung und Beratung sehen die Frauen für sich meist keine Möglichkeiten, ihre sozialen und fachlichen Defizite auszugleichen, um dadurch ihre Berufschancen zu verbessern. Hinzu kommt bei den Arbeitslosen, daß ihre Situation oftmals zu einer Einschränkung ihrer Handlungs- und Planungsfähigkeit führt und eine zielgerichtete Berufsplanung verhindert. Die Zurückhaltung bei den Hausfrauen erklärt sich u.a. dadurch,

¹⁴ Vgl. ENGELBRECH, G.: "Erfahrungen von Frauen an der "dritten Schwelle" A.a.O.

daß sich für sie das Problem des Wiedereinstiegs noch nicht stellt, da sie die nächsten Jahre für Kindererziehung eingeplant haben.

Übersicht 16: Weiterbildungsbereitschaft
(in Prozent)

	alle Berufe	als Arzthel- ferin Tätige	Berufs- wechsle- rinnen	Arbeits- lose	Sonstige (Haus- frauen etc.)
ja, Weiterbildung ist schon geplant	17	14	24	24	15
Würde mich gerne weiterbilden, sehe aber keine Möglichkeit	26	32	15	38	23
Für meine Arbeit brauche ich z.Zt. keine Weiterbildung	46	47	50	24	34
Ich habe keine Lust dazu	7	5	5	14	17
Keine Angaben	43	2	5	-	11
Insgesamt	100	100	100	100	100
Absolut	504	281	149	21	53

8 Zur Neuordnung der Ausbildung

Ende 1985 wurde vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit eine neue bundeseinheitliche Ausbildungsordnung für den Ausbildungsberuf Arzthelfer/Arzthelferin erlassen, die seit 1986 in Kraft ist. In dieser Neuordnung wurde die Verlängerung von der zwei- auf eine dreijährige Ausbildung festgelegt mit dem Ziel, auf der Grundlage einer breiten Berufsgrundbildung die Qualität der Ausbildung deutlich anzuheben. Neben der Intensivierung und Vertiefung bisheriger Ausbildungsinhalte geht es in der Neuordnung vor allem darum, die Ausbildung den medizinischen, technischen und gesellschaftlichen Erfordernissen anzupassen¹⁵.

Um herauszufinden, wie diese Neuordnung aus dem Berufsalltag heraus eingeschätzt wird, wurden die noch nach der alten Ordnung ausgebildeten Arzthelferinnen danach gefragt, ob und durch wen sie darüber Kenntnisse haben, welche Bedeutung sie der Neuordnung beimessen bzw. wie sehr sie ihre eigenen Berufschancen dadurch beeinflußt sehen.

Vier von fünf der befragten Frauen unserer Erhebung wußten, daß die Ausbildung für Arzthelferinnen neu geordnet wurde. Am besten informiert waren die Arzthelferinnen selbst. Es erstaunt dennoch, daß nahezu jede zehnte Arzthelferin, die in einer Praxis arbeitet, von der Neuordnung des Arzthelferinnenberufes nichts wußte. Hierbei handelt es sich vor allem um Arzthelferinnen in Praxen, in denen derzeit nicht ausgebildet wird. Die informierten Arzthelferinnen bezogen ihre Kenntnisse meist aus mehreren Quellen. Am häufigsten (52 %) wurden sie durch die Kolleginnen und Kollegen informiert, darunter auch die Ärzte, vor allem aber durch die neuen Auszubildenden. Jeweils ein Fünftel der Arzthelferinnen erfuhr außerdem über Informationsmaterial der Ärztekammer bzw. des Arzthelferinnenverbandes von der Neuordnung.

¹⁵ Derzeit werden im BIBB zusammen mit den Fachverbänden und Interessenvertretungen Erläuterungen zur Verordnung über die Berufsausbildung zum/zur Arzthelfer/-in erarbeitet. Sie stehen kurz vor der Fertigstellung. Diese Erläuterungen sollen Hilfestellung bei der praktischen Umsetzung der neuen Ausbildungsordnung bieten.

Die größere Distanz der Wechslerinnen, Arbeitslosen und Hausfrauen zum Arzthelferinnenberuf hat erwartungsgemäß dazu geführt, daß sie auch seltener etwas über die berufliche Neuordnung wußten.

**Übersicht 17: Informationen über die neue Ausbildungsordnung für
Arzthelferinnen
(in Prozent)**

	alle Befragte	als Arzthel- ferin Tätige	Berufs- wechsle- rinnen	Arbeits- lose	Sonstige (Haus- frauen etc.)
Nicht informiert	18	9	32	33	21
Informiert	82	91	68	67	79
Von den Informierten nannten als Informationsquelle (Mehrfachnennungen):					
Kollegen/Bekannte	52	52	55	48	51
Informationsmaterial der Ärzttekammer	13	20	2	10	9
Informationsmaterial des Arzthelferinnenverbandes	12	18	2	5	13
Informationsmaterial der ÖTV	1	1	1	-	2
Fachzeitschriften	18	22	10	14	15
Tagespresse	11	8	13	14	13
Anderes	4	4	1	-	6
Befragte Absolut	504	281	149	21	53
Durchschnittliche Zahl der Informationsquellen	1,35	1,37	1,23	1,36	1,38

Die Mehrzahl der Frauen, die von der Neuordnung wußte - unabhängig davon, ob derzeit noch als Arzthelferin tätig oder nicht - beurteilen sie positiv. Von einem Viertel aller Befragten wird die neue Ausbildungsordnung als eine längst überfällige Maßnahme begrüßt, und weitere 42 Prozent erhoffen sich dadurch zumindest einige positive Auswirkungen auf die Qualität der Arzthelferinnen-ausbildung. Allerdings mißt jede fünfte ausgebildete Arzthelferin dem individuellen Verhalten des Arztes einen größeren Einfluß auf die Qualität der Ausbildung bei als den verbesserten Inhalten und Rahmenbedingungen durch die Neuordnung. Es kommt ihrer Meinung nach vor allem auf die Umsetzung in der Praxis an. Entscheidend ist, wie gut der jeweilige Arzt ausbildet bzw. wie stark er sich für seine Auszubildenden engagiert.

"Ich glaube nicht, daß ein Jahr längere Ausbildungszeit einen Fortschritt bringt. Wenn der Arzt nicht auch selbst um die Ausbildung bemüht ist und nicht nur eine billige Arbeitskraft haben will, bringt alle theoretische Ausbildung nichts."

Beinahe jede zehnte Befragte meint, daß die alte Ausbildungsordnung ausreichend war oder daß die neue zu anspruchsvoll sei und zu lange dauere.

"Die Ausbildungsdauer ist zu lang für den Stoff, den man wirklich braucht. Es ist ungerecht, bei dem ohnehin schon niedrigen Gehalt einer Arzthelferin noch ein Jahr mit "nur" Lehrlingsgehalt anzuhängen."

**Übersicht 18: Einschätzung der neuen Ausbildungsordnung
(in Prozent)**

	Befragte insgesamt	als Arzthel- ferin Tätige	Berufs- wechsle- rinnen	Arbeits- lose	Sonstige (Haus- frauen etc.)
Neuordnung war dringend notwendig	26	25	29	14	26
Neuordnung wird sicher einiges verbessern	42	44	36	50	38
Entscheidend, wie gut Arzt ausbildet	19	18	20	15	26
Alte Ausbildungs- ordnung hat gereicht	6	6	4	21	10
Neue Ausbildungsord- nung ist abzulehnen, zu lang, zu anspruchsvoll	3	3	4	-	-
Keine Angaben	4	3	7	-	-
Insgesamt	100	100	100	100	100
Absolut	414	256	102	14	42

Die Neuordnung bedeutet natürlich auch für die Ärzte, daß sie sich auf die veränderten Ausbildungsinhalte und -anforderungen umstellen müssen. Die Arzthelferinnen wurden deshalb gefragt, wie aus ihrer Sicht die Ärzte zur Neuordnung stünden. Nach Auffassung jeder zweiten Befragten haben auch die meisten Ärzte eine grundsätzlich positiven Einstellung dazu. Insbesondere die

Verlängerung der Ausbildungsdauer ermöglicht vielen eine intensivere und qualifiziertere Ausbildung, als dies bisher möglich war. Auf der anderen Seite vertreten nach Angaben von 16 Prozent der Befragten auch die Ärzte die Meinung, daß die Qualität der Ausbildung vor allem vom jeweiligen Arzt selbst abhängt, von seinen eigenen pädagogischen, praxisorganisatorischen und betriebswirtschaftlichen Qualifikationen und seinem Anspruch bei der Qualifizierung von Auszubildenden. Fehlt hier das Engagement, kommen die mit der Neuordnung intendierten Verbesserungen nicht ausreichend zum Tragen. Eine eher ablehnende Haltung der Ärzte gegenüber der Neuordnung wird von rund einem Fünftel der Befragten angegeben. Nach Meinung dieser Ärzte war die alte Ausbildungsordnung ausreichend für den Praxisablauf. Einige Arzthelferinnen vermuten, daß ein Teil der Ärzte die Neuordnung auch deshalb ablehne, weil sie zu anspruchsvoll sei, sie dadurch evtl. zusätzliche Aufgaben und Belastungen befürchteten.

Um auch etwas über die inhaltliche Einschätzung zur neuen Ausbildungsordnung zu erfahren, sollten die Arzthelferinnen anhand einer Liste die drei wichtigsten Verbesserungen aus ihrer Sicht angeben. An der Spitze der Nennungen lagen (Mehrfachnennungen):

- Aufnahme der Datenverarbeitung in die Ausbildungspläne (60 %),
- Erweiterung der praktischen medizinischen Kenntnisse und Fertigkeiten (58 %) sowie
- Verlängerung der Ausbildungszeit (52 %).

Durch den zunehmenden Einzug der Datenverarbeitung in den Arztpraxen, gewinnt die Qualifizierung in diesem Bereich bei den Frauen einen hohen Stellenwert. Hier haben die noch nach der alten Ausbildungsordnung ausgebildeten Arzthelferinnen ein besonderes Defizit. Lediglich vier Prozent betonen, daß sie in ihrer Ausbildung ausreichende DV-Kenntnisse erwerben konnten. Deshalb begrüßen sie die Vermittlung von DV-Kenntnissen schon während der Ausbildung besonders. Wie wichtig diese Qualifizierung für die Berufstätigkeit ist, zeigt auch die hohe Teilnahme an DV-Kursen im Rahmen der Fort- und Weiterbildung. Hinzu kommt, daß diese Schlüsselqualifikation in anderen Berufen ebenfalls angewandt werden kann und zur beruflichen Flexibilität der jungen Frauen beiträgt.

Die an zweiter Stelle genannte Erweiterung der praktisch-medizinischen Kenntnisse und Fertigkeiten scheint bei der zweijährigen Ausbildung ebenfalls etwas zu kurz gekommen zu sein. Zumindest erhoffen sich die Frauen hier ebenfalls eine deutliche Verbesserung durch die Neuordnung. Entsprechend sieht deshalb auch jede zweite Befragte die Verlängerung der Ausbildungszeit als Chance für eine intensivere praktische Ausbildung in diesen Grundlagen. Dabei betrachtet ein nicht unbeträchtlicher Teil der Frauen - geprägt durch ihre eigenen Ausbildungs- und Berufserfahrungen - die Ausdehnung der Ausbildungszeit als problematisch. Sie befürchten dadurch nur einen zusätzlichen Vorteil der Ärzte eine billige Arbeitskraft zu bekommen, wie dies in den folgenden Äußerungen unmißverständlich zum Ausdruck kommt:

"Ich sehe es mit der neuen Ausbildungsordnung so, daß die Ärzte für ein weiteres Jahr eine billige Arbeitskraft haben. Man sollte vielmehr versuchen, die Ärzte dazu zu bringen, daß sie das ausgebildete Mädchen zwei- drei Jahre als "Gesellin" übernehmen."

"Meines Erachtens ergibt sich für die Ärzteschaft durch die Verlängerung der Ausbildungsdauer der Vorteil, daß sie für eine mehr oder weniger vollwertige Kraft (praxisbezogen ab 2. Lehrjahr) weniger Gehalt zu zahlen brauchen."

Wie ernst die Ärzte ihre Ausbildungsaufgabe nehmen und die Neuordnung als Chance für eine bessere Berufsqualifizierung der jungen Frauen nutzen und inwieweit die Befürchtungen, die bei vielen ausgebildeten Arzthelferinnen mitschwingen, tatsächlich gerechtfertigt sind, muß die Praxis zeigen.

45 Prozent der Arzthelferinnen versprechen sich von der neuen Ausbildungsordnung auch eine Erweiterung der theoretisch-medizinischen Kenntnisse durch die Berufsschulen. Jeweils ein Viertel hält es für wichtig, daß angehende Arzthelferinnen stärker mit Umweltschutzthemen konfrontiert werden und zwar sowohl im Rahmen ihres eigenen Umgangs bei der konkreten Praxisarbeit als auch im Hinblick auf die zunehmenden Belastungen für die Patienten und die durch Umweltschäden entstehenden neuen Krankheitsbilder.

Insgesamt gesehen, scheint bei den ausgebildeten Arzthelferinnen neben der Vertiefung und Intensivierung fachpraktischer und -theoretischer Kenntnisse und Fertigkeiten ein starkes Interesse an einer besseren Qualifizierung in übergreifenden Qualifikationen wie Datenverarbeitung, Umweltschutz und kaufmännischen Kenntnissen zu bestehen (Vgl. Übersicht 19).

Die mangelnde Akzeptanz der Ausbildungsneuordnung bei einigen Frauen ist vor allem auch darin begründet, daß trotz zeitlicher Verlängerung und besserer Qualifizierung, die Bezahlung für die ausgebildete Fachkraft nicht deutlich verbessert wird. Der zusätzliche Aufwand während der Ausbildung bringt den Arzthelferinnen zumindest keine materiellen Vorteile.

"Die Ausbildung schafft qualifizierte Kräfte, die jedoch für den gleichen ("Hungerlohn") Tarif zu arbeiten haben."

Eine Verschlechterung der eigenen Berufschancen gegenüber dem nach der neuen Ausbildungsordnung qualifizierten Nachwuchs wird von den Befragten unmittelbar nicht gesehen. Insbesondere die noch als Arzthelferin Tätigen äußern hier nur selten Grund zur Besorgnis. 87 Prozent erwarten keine negativen Auswirkungen auf die eigene Berufssituation. Etwas ungünstiger schätzen dagegen die Wechslerinnen bzw. derzeit nicht erwerbstätigen Frauen ihre Lage ein: Beinahe jede Siebente glaubt, daß sie gegenüber den dreijährig ausgebildeten Arzthelferinnen bei der Stellensuche geringere Chancen hätte. Damit deutet sich an, daß die Probleme von "älteren" Arzthelferinnen, die nach einer Unterbrechung ihrer Erwerbstätigkeit (Kinder-Pause) wieder in den Beruf zurückkehren wollen, in Zukunft noch zusätzlich durch die besser qualifizierte Konkurrenz des Nachwuchses verstärkt werden dürften.

**Übersicht 19: Die wichtigsten Verbesserungen der neuen Ausbildungsordnung
(in Prozent)**

	alle Befragte	als Arzthel- ferin Tätige	Berufs- wechsle- rinnen	Arbeits- lose	Sonstige (Haus- frauen etc.)
Aufnahme der DV	60	61	56	71	61
Erweit. prakt. -medizin. Kenntnisse u. Fertigk.	58	57	60	36	68
Verlängerung der Ausbildungszeit	52	53	51	50	49
Erweit. medizin.-theoret. Kenntnisse	45	47	49	14	37
Aufnahme von Umweltschutzthemen	27	32	14	50	22
Erweiterung d. kfm. Qualifikation	25	24	28	36	24
Einführung einer prakt. Prüfung	20	18	25	21	22
Detaillierte Festlegung d. Ausbildungsinhalte	10	9	14	7	7
Vorgabe zeitlicher Richtwerte	1	1	-	-	2
Sonstiges	1	1	1	-	2
Befragte: Absolut	414	256	102	14	42

1 Zusammenfassung und Schlußfolgerungen

Der Beruf der Arzthelferin ist für viele Mädchen ein interessanter Beruf mit vielfältigen und verantwortungsvollen Aufgaben. Er rangiert an vorderer Stelle der Berufswünsche. Der in letzter Zeit häufig beklagte Mangel an ausgebildeten Arzthelferinnen ist weniger auf die geringe Ausbildungsbereitschaft der Jugendlichen zurückzuführen. Zum einen hängt es damit zusammen, daß durch die Umstellung von einer zwei- auf eine dreijährige Ausbildung im Jahre 1986 zwei Jahre später nur wenige eine Ausbildung abgeschlossen haben, ein Abschlußjahrgang quasi entfallen ist. Zum anderen sind die Arzthelferinnen oftmals vom Berufsalltag enttäuscht, wechseln in andere Berufe oder ziehen sich ins Familienleben zurück.

Insbesondere ungünstige Arbeitszeiten und schlechte Bezahlung schmälern die Attraktivität des ursprünglichen Traumberufes. Das ist ein wesentliches Ergebnis der 3. BIBB-Erhebung bei Arzthelferinnen. Fünf Jahre nach der Ausbildung arbeitete nur noch gut die Hälfte der Fachkräfte im ursprünglichen Ausbildungsberuf. Ein Drittel war bereits in andere Berufe abgewandert und jede zehnte Arzthelferin war aus familienbedingten Gründen aus dem Berufsleben ausgeschieden. Die Mehrzahl dieser Frauen will unter den derzeitigen Arbeitsbedingungen in den meisten Praxen nach der Familienphase nicht mehr in den Arzthelferinnenberuf zurück. Nur schwer lassen sich ihrer Meinung nach die Tätigkeit als Arzthelferin und die Familienpflichten miteinander vereinbaren. Ungünstige Arbeitszeiten, fehlende Teilzeitarbeitsplätze in diesem Beruf erschweren den Frauen mit Kindern eine Berufsrückkehr.

Im Vergleich mit den Berufswechslerinnen müssen die Arzthelferinnen deutlich häufiger Überstunden ableisten, ohne daß sich das in einer besseren Bezahlung niederschlägt. Das Gegenteil ist der Fall: Trotz erheblich längerer Arbeitszeiten gegenüber den Berufswechslerinnen, verdienen die befragten Arzthelferinnen deutlich weniger.

Geringe Entlohnung, ungünstige Arbeitszeiten, fehlende Berufsperspektiven und Aufstiegschancen waren auch die häufigsten Beweggründe der ehemaligen Arzthelferinnen für ihren Berufswechsel. Ein Vergleich zwischen den

Wechslerinnen und Arzthelferinnen macht dementsprechend deutlich, daß diese sogenannten extrinsischen Motivationsfaktoren in den Berufen, in die gewechselt wurde, von den Frauen deutlich günstiger eingestuft werden. Hingegen sind die Arzthelferinnen zufriedener mit ihrer inhaltlichen Arbeit, den sozialen Kontakten, mit der Aufgabenvielfalt und Selbständigkeit, mit der sie ihre Arbeit durchführen können. Diese Aspekte dürften es vor allem auch sein, die ungünstige materielle Arbeitsbedingungen kompensieren und die positive Berufseinstellung vieler Arzthelferinnen erklärt. Hinzu kommt, daß in den meisten Arztpraxen ein recht gutes Betriebsklima besteht (Verhältnis zu den Ärzten, Kollegen und Kolleginnen).

Obwohl die Arzthelferinnen und Berufswechslerinnen einzelne Aspekte ihrer Arbeitsbedingungen zum Teil sehr unterschiedlich bewerten, gibt es in der generellen Arbeitszufriedenheit zwischen ihnen keine signifikanten Unterschiede. Auch mit dem bisherigen Verlauf ihres Berufslebens ist die überwiegende Zahl der erwerbstätigen Frauen zufrieden. Dennoch - vor die Wahl gestellt - würde lediglich nur gut ein Drittel der Befragten den Beruf der Arzthelferin wieder wählen (in der Befragung drei Jahre zuvor waren es noch 56 %). Selbst von der Frauen, die noch als Arzthelferinnen tätig sind, würde sich nicht einmal mehr die Hälfte für diesen Beruf entscheiden.

Zwar sind über die Hälfte der Befragten der Meinung, daß der Arzthelferinnenberuf eine lebenslange Berufsperspektive biete. Lediglich ein Drittel geht jedoch davon aus, diesen Beruf auch noch in zehn Jahren auszuüben. Hier spiegelt sich sicher auch die jeweilige private Lebenslage wider; dennoch dürfte dies auch als ein weiteres Zeichen der Distanz gegenüber dem Beruf gewertet werden.

In den vergangenen drei Jahren haben 42 Prozent aller Befragten an beruflicher Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen teilgenommen. Insbesondere bei der noch im Arzthelferinnenberuf arbeitenden Frauen lag eine hohe Weiterbildungsbeteiligung vor. Bei den von den Arzthelferinnen besuchten Kurser handelt es sich vor allem um Maßnahmen zum Erwerb fachspezifischer Zusatzqualifikationen im medizinischen Bereich und um Vertiefung der Bürokenntnisse wie Buchführung und Abrechnung. Vor dem Hintergrund der Einführung neuer medizinischer Geräte bzw. der Datenverarbeitung in den Praxen wurden vor allem Kurse besucht, die in die Bedienung dieser Geräte einweisen. Berufs-

wechslerinnen besuchten häufig Kurse, die sich auf eine umfassende Erweiterung medizinischer Kenntnisse oder auf völlig neue Berufsbereiche beziehen. Entsprechend der Intention der Kurse nahmen die Arzthelferinnen vor allem an Veranstaltungen teil, die von Pharmaunternehmen oder Geräteherstellern bzw. den Kammern - vorwiegend außerhalb der Arbeitszeit - durchgeführt wurden. Die Berufswechslerinnen besuchten überwiegend innerbetriebliche Weiterbildungsmaßnahmen bzw. Seminare und Kurse von externen Weiterbildungsträgern. Zwar liegt die durchschnittliche Weiterbildungshäufigkeit bei den Arzthelferinnen etwas über der der Wechslerinnen, dafür sind die von den Wechslerinnen besuchten Kurse und Seminare vom zeitlichen Rahmen und damit auch vom Stoffumfang her deutlich intensiver. Die unterschiedliche Qualität der Weiterbildungsmaßnahmen hängt vor allem damit zusammen, daß die Berufswechslerinnen einer viel umfassenderen und intensiveren Weiterbildung bedürfen, um sich in ihr neues Aufgabengebiet einzuarbeiten. Bei den Arzthelferinnen hat die Fort- und Weiterbildung vielfach die Funktion, sich mit neuen Geräten oder Behandlungsmethoden vertraut zu machen oder ihre Kenntnisse zu vertiefen, um sich auf einzelnen Arbeitsgebieten zu spezialisieren.

Auch in dieser Untersuchung zeigt sich das Dilemma der arbeitslosen Frauen: Sie haben deutlich seltener die Möglichkeit, an Weiterbildungsmaßnahmen teilzunehmen, obwohl es vielfach gerade ihre Qualifikationslücken sind, die eine Rückkehr in den Beruf erschweren.

Die 1986 in Kraft getretene Neuordnung des Ausbildungsberufs wird von den meisten Befragten als längst überfällig begrüßt; die Mehrzahl verspricht sich dadurch eine bessere Qualifizierung der Auszubildenden. Die Befragten werten vor allem die Vermittlung von DV-Kenntnissen schon während der Ausbildung als auch die Erweiterung und Vertiefung praktisch-medizinischer Kenntnisse und Fertigkeiten als besonders wichtige Verbesserungen. Um dies zu gewährleisten ist die Verlängerung der Ausbildungsdauer auf drei Jahre notwendig. Jede fünfte Befragungsteilnehmerin befürchtet allerdings, daß die Neuordnung zwar die Chance zur Verbesserung der Ausbildungsbedingungen biete, daß aber die Qualität der Ausbildung vor allem vom Arzt selbst abhängt, von seinen pädagogischen Fähigkeiten und seinem Anspruch an die Qualifizierung von Auszubildenden. Fehle es am Engagement des Arztes, so kämen die mit der Neuordnung intendierten Verbesserungen nicht ausreichend zum Tragen. Eine

Verschlechterung der eigenen Berufschancen gegenüber dem nach der neuen Ausbildungsordnung qualifizierten Nachwuchs, wird von den im Ausbildungsberuf tätigen Arzthelferinnen unmittelbar nicht gesehen. Ungünstiger schätzen dagegen die Berufswechslerinnen und die nicht erwerbstätigen Frauen ihre Chancen gegenüber der besserqualifizierten jüngeren Konkurrenz ein.

Fazit:

Nach der Verbesserung der Ausbildungsbedingungen kommt es jetzt vor allem darauf an, die Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen attraktiver zu gestalten. Den meist hochmotivierten, aber vom Berufsalltag enttäuschten Frauen müssen für ihre Tätigkeit als Arzthelferin materielle Bedingungen geboten werden wie in vergleichbaren Berufen. Vor allem für Frauen mit Kindern müssen günstigere zeitliche Rahmenbedingungen geschaffen werden. Was nützt eine qualifizierte Ausbildung, wenn sich die Fachkräfte alsbald aus dem Beruf zurückziehen? Wer wird den Arzthelferinnenberuf auf Dauer ausüben, wenn z.B. Industriekaufleute mit vergleichbarer Qualifikation, aber besser geregelter Arbeitszeit, deutlich mehr verdienen können?

Nicht berücksichtigt werden konnte bei der vorliegenden Untersuchung die Situation in den neuen Bundesländern. In der ehemaligen DDR gab es bisher nur wenige niedergelassene Ärzte und auch nur eine entsprechend geringe Zahl von Sprechstundenschwestern in diesen Praxen. Entsprechende Aufgaben wurden in den Polikliniken von Krankenschwestern, die in Schulen des Gesundheitswesens ausgebildet worden waren, wahrgenommen. Hier wird sich in den nächsten Jahren ein Wandel ergeben: Viele Ärzte in diesen Bundesländern werden sich niederlassen. Daraus ergibt sich entsprechender Bedarf an Arzthelferinnen. In diesem Bereich dürfte deshalb eine große Zahl neuer Ausbildungsplätze in den neuen Bundesländern entstehen, die vor allem jungen Frauen zugute kommen werden. Es ist allerdings davon auszugehen, daß dieser Nachholbedarf kurzfristig nicht nur durch Neuausbildung abgedeckt werden kann. Vielmehr müssen darüber hinaus in großem Umfang insbesondere die Schwestern aus den Polikliniken eingesetzt werden. Selbst wenn berücksichtigt wird, daß bei diesen Frauen ähnliche Kenntnisse wie bei den Arzthelferinnen, insbesondere auf medizinischem Gebiet und bei der Patientenbetreuung, vorliegen, dürfte zunächst einmal für bestimmte Aufgaben (Abrechnung, Versicherungswesen etc.) ein erheblicher Bedarf an Nachqualifizierung entstehen.

Verzeichnis der Übersichten

Übersicht 1:	Schulische Vorbildung der Auszubildenden im Beruf Arzthelfer/Arzthelferin (1988/1989).....	10
Übersicht 2:	Entwicklung der Auszubildendenzahlen bei den Arzthelferinnen von 1985 bis 1989.....	10
Übersicht 3:	Berufliche Situation der Arzthelferinnen zu den Befragungszeiten.....	13
Übersicht 4:	Branche des Beschäftigungsbetriebs der Arzt- helferinnen, die nicht mehr in ihrem Beruf tätig sind.....	18
Übersicht 5:	Berufsbereiche der Wechslerinnen	19
Übersicht 6:	Gründe für den Berufswechsel.....	24
Übersicht 7:	Wochenarbeitszeit.....	26
Übersicht 8:	Monatliches Nettoeinkommen	29
Übersicht 9:	Bewertung der Arbeitsbedingungen.....	36
Übersicht 10:	Zufriedenheit mit dem bisherigen Verlauf des Berufslebens.....	38
Übersicht 11:	Berufswahl aus heutiger Sicht.....	40
Übersicht 12:	Teilnahme an Fort- und Weiterbildungs- veranstaltungen in den vergangenen drei Jahren.....	45
Übersicht 13:	Gründe für den Besuch der Kurse.....	46
Übersicht 14:	Art/Inhalte der besuchten Weiterbildungs- veranstaltungen.....	48
Übersicht 15:	Dauer der besuchten Maßnahmen.....	50
Übersicht 16:	Weiterbildungsbereitschaft.....	53
Übersicht 17:	Informationen über die neue Ausbildungsordnung für Arzthelferinnen	56
Übersicht 18:	Einschätzung der neuen Ausbildungsordnung.....	58
Übersicht 19:	Die wichtigsten Verbesserungen der neuen Ausbildungsordnung	62

Bundesinstitut für Berufsbildung

Reinhold Neuber, Oskar Hecker

Neu !

Kaufmännische Weiterbildung

Stand 1990/91

Übersicht über kaufmännische Weiterbildungsmöglichkeiten mit Abschlußprüfung

1991, 288 Seiten, Schutzgebühr 19,00 DM, ISBN 3-88555-443-7

Das Bundesinstitut für Berufsbildung hat im Rahmen einer Umfrage bei allen im Bereich der früheren Bundesrepublik ermittelten Trägern das Angebot an kaufmännischen Weiterbildungslehrgängen erfaßt.

Wer sich als kaufmännische Mitarbeiterin/kaufmännischer Mitarbeiter weiter spezialisieren will, sei es für einen Wirtschaftszweig oder für einen bestimmten betrieblichen Funktionsbereich, sei es allgemein auf dem Gebiet der Betriebswirtschaftslehre, findet hierfür 1.736 Lehrgangsangebote von 588 Veranstaltern.

Alle Lehrgänge bereiten auf einen Prüfungsabschluß vor. Insgesamt können 428 verschiedene Weiterbildungsabschlüsse erreicht werden, fast 200 mehr als in der letzten Ausgabe 1984/85.

Zugenommen hat vor allem das fremdsprachliche Lehrgangsangebot, verursacht durch den steigenden Bedarf an Fremdsprachenkenntnissen aufgrund der Anforderungen des ab Ende 1992 wirksam werden- den Europäischen Binnenmarktes. Dieses Angebot umfaßt 288 Lehrgänge mit 129 verschiedenen Bildungsabschlüssen.

Obwohl die erfaßten Lehrgänge noch nicht für den Bedarf in den neuen Bundesländern konzipiert sind, eignen sich viele von ihnen auch für die Qualifizierung dortiger Zielgruppen, wenn sie entsprechend adaptiert werden.

Die Publikation gibt Auskunft über Veranstalteradressen, Prüfungszuständigkeit, Zulassungsvoraussetzungen, Lehrgangsdauer und Durchführungsform der Lehrgänge, die berufsbegleitend, in Vollzeit oder als Fernunterricht veranstaltet werden.

Sie erhalten diese Veröffentlichung beim Bundesinstitut für Berufsbildung
- K3/Veröffentlichungswesen - Fehrbelliner Platz 3, W-1000 Berlin 31,
Telefon : (030) 8683-520/516, Telefax: (030) 8683-455.



ISBN 3-88555-454-2

Bundesinstitut für Berufsbildung

Fehrbelliner Platz 3
1000 Berlin 31

Friesdorfer Straße 151-153
5300 Bonn 2