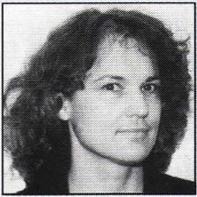


# Arzthelferinnen in der Ausbildung – Erfahrungen und Einschätzungen



**Ursula Hecker**  
Wiss. Mitarbeiterin in der  
Abteilung „Sozialwissen-  
schaftliche Grundlagen der  
Berufsbildung“ im Bun-  
desinstitut für Berufsbil-  
dung, Berlin

**Der Ausbildungsberuf der Arzthelferin ist für viele junge Frauen und Mädchen ein interessanter Beruf mit einem vielseitigen und verantwortungsvollen Aufgabenspektrum. Vor allem die Kombination von medizinischen Kenntnissen, sozialen Aspekten, aber auch büroorganisatorischen Aufgaben macht die Attraktivität dieses Berufes aus.**

**Der Beitrag gibt einen Überblick über charakteristische Lern- und Arbeitserfahrungen von angehenden Arzthelferinnen mit dem Ziel, Hinweise und Anregungen für die Ausbildungspraxis und die Verbesserung der Rahmenbedingungen zu erhalten.**

Grundlage der Ausführungen sind Ergebnisse einer repräsentativen Befragung von 6 248 Auszubildenden aus 15 zahlenmäßig bedeutenden Ausbildungsberufen aus dem gewerblich-technischen, dem Büro- und dem Dienstleistungsbereich zu ihren Lern- und Arbeitserfahrungen in der betrieblichen Ausbildung. Im Rahmen dieser Studie wurden auch 449 Arzthelferinnen aus allen drei Lehrjahren befragt, unter ihnen waren drei Männer.<sup>1</sup> Außerdem wurde eine Gruppendiskussion mit Arzthelferinnen im dritten Lehrjahr durchgeführt, bei der die Ergebnisse der Studie zur Diskussion standen.<sup>2</sup>

Bei der Mehrzahl der befragten Arzthelferinnen liegt ein mittlerer Bildungsabschluß (64 %) bzw. das Abitur vor; der Hauptschülerinnenanteil ist mit 21 % der Befragungspo-

pulation etwas unterrepräsentiert.<sup>3</sup> 13 % der Befragten sind nichtdeutscher Herkunft; 5 % haben bereits eine andere abgeschlossene Berufsausbildung, weitere 18 % sind Wechslerinnen aus einer anderen, abgebrochenen Ausbildung.

Die befragten Auszubildenden arbeiten mehrheitlich in Praxen mit weniger als 10 Beschäftigten. Bei über der Hälfte sind sie die einzige Auszubildende in der Praxis; ein knappes Drittel wird noch zusammen mit einer weiteren Auszubildenden ausgebildet. Bei knapp einem Fünftel liegt die Zahl der Mitauszubildenden bei zwei und mehr.

Bei der Auswertung der Ergebnisse ging es besonders darum, wie sich die betrieblichen Ausbildungsbedingungen der angehenden Arzthelferinnen unter den veränderten Qualifikationsanforderungen darstellen.

## Integration in den Arbeitsprozeß

Der Vermittlung von beruflichen Qualifikationen durch Mitarbeit im normalen Betriebsablauf wird in der Ausbildung zunehmende Bedeutung eingeräumt, insbesondere im Hinblick auf den Erwerb von Schlüsselqualifikationen und beruflicher Handlungskompetenz.<sup>4</sup> Wichtig hierbei ist die Balance zwischen Lernprozeß und Arbeitseinsatz, damit sich die Auszubildenden nicht als billige Arbeitskräfte ausgenutzt fühlen.

Um genauere Informationen über den Ausbildungsalltag der Arzthelferinnen zu erhal-

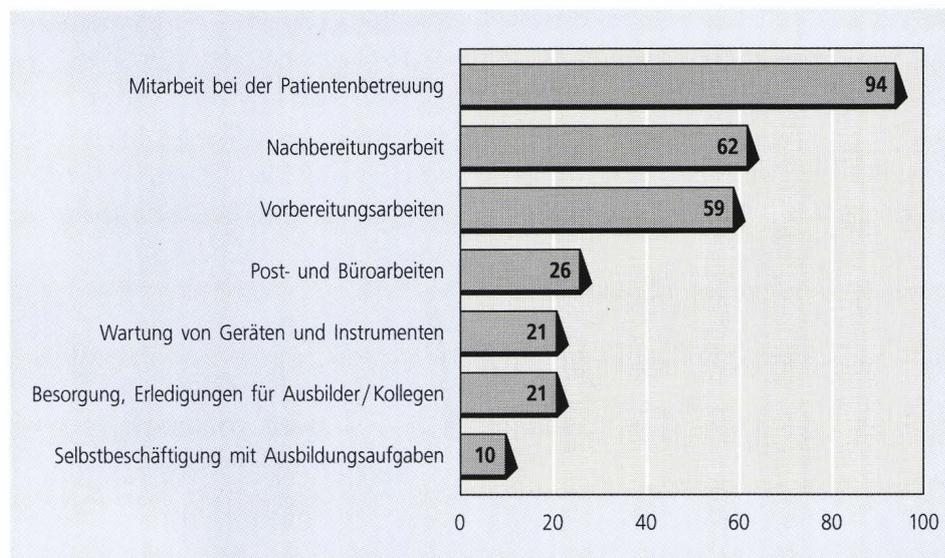
ten, sollten sie neben generellen Angaben zur Ausbildungssituation anhand vorgegebener Kategorien den letzten Arbeitstag in der Praxis vor der Befragung beschreiben.

Nach diesen „Tagesprotokollen“ arbeiten fast alle Arzthelferinnen im regulären Praxisablauf mit. Durchschnittlich umfaßte ein Arbeitstag zwischen sieben und acht Stunden, knapp ein Fünftel arbeitete sogar neun Stunden und mehr. An erster Stelle des Aufgabenspektrums der Arzthelferinnen stand die Mitarbeit bei der Patientenbetreuung vor, während und nach der Behandlung. Hierzu zählen sowohl Assistenz bei der Untersuchung und Behandlung als auch Empfang bzw. Verabschiedung der Patienten, Festlegung der Reihenfolge in der Sprechstunde, Terminab-sprachen etc. Bei rund 60% gehörten außerdem Vor- und Nachbereitungsarbeiten zur täglichen Ausbildungsroutine (vgl. Abbildung 1). Insgesamt zeigen die Angaben, daß der Ausbildungsalltag der Arzthelferinnen in besonderem Maße – häufiger als bei den Auszubildenden der anderen Berufe – durch ein vielseitiges und abwechslungsreiches Aufgabenbenspektrum gekennzeichnet ist.

Die einzelnen Arbeitsaufgaben werden überwiegend allein durchgeführt. Entsprechend betonen nahezu alle jungen Frauen die Selbständigkeit und Eigenverantwortung, mit der sie ihre Arbeiten verrichten. Die Übertragung solcher Aufgaben im Praxisalltag kann jedoch auch belastend sein, insbesondere dann, wenn es um die Betreuung von Patienten geht und noch gewisse Unsicherheiten und Ängste vorhanden sind. „Mir wurde es auch nur zweimal gezeigt, dann wurde einmal zugesehen. Dann sollte ich es alleine machen.“ „... Man denkt, man kann es so ungefähr, weil man ja zugesehen hat. Aber über die Risiken bei einer Blutentnahme weiß man ja gar nicht Bescheid. Was mache ich, wenn der Patient umkippt?“<sup>5</sup>

Viele dieser Aufgaben gehören bereits zum täglichen Repertoire der Auszubildenden. Lediglich 6% bekamen an dem beschriebenen Arbeitstag etwas Neues gezeigt. Für wei-

Abbildung 1: **Aufgabenspektrum von Arzthelferinnen** (n = 449; Mehrfachnennungen; in Prozent)



Quelle: BIBB

tere 15% waren die Arbeiten eine Kombination aus Routine- und neuen Aufgaben.

Der hohe Anteil an Routineaufgaben erklärt auch das geringe Feedback, das die Auszubildenden an dem konkreten Arbeitstag für ihre Arbeitsleistungen erhielten: Nur jede fünfte Befragte bekam eine positive Rückmeldung; bei 7% war die Rückmeldung mit Kritik und gleichzeitigen Verbesserungsvorschlägen verbunden. 71% erhielten keinerlei Reaktion auf ihre geleistete Arbeit.

Die Einbeziehung der Auszubildenden in den normalen Praxisbetrieb und die Übertragung selbständiger und eigenverantwortlicher Arbeiten spiegeln sich auch in anderen Ergebnissen der Untersuchung wider: Rund 90% der Arzthelferinnen (Durchschnittswert aller befragten Auszubildenden 71%) bekunden, daß sie in ihrem Ausbildungsalltag auch Tätigkeiten verrichten, die sie „genau so schnell und gut ausführen wie eine Fachkraft“. Diese Tätigkeiten machen bei knapp 60% „mehr als die Hälfte“ ihrer betrieblichen Ausbildungszeit aus. Dazu beispielhaft: „Irgendwann hörte er (der Arzt) dann, daß seine Auszubildende gar nicht alleine arbeiten darf. Da hatte ich aber schon drei- oder viermal alleine gearbeitet. Da hat er gesagt: ‚Sie dürfen ja gar nicht alleine arbeiten. Wenn

das rauskommt. Mein Gott!‘ Als dann meine Kollegin mit mir zusammen gearbeitet hat als Halbtagskraft und die ihre Überstunden bezahlt haben wollte, da sagte er: ‚Also, da müssen Sie dann doch alleine arbeiten.‘“

Angesichts ihrer Leistungen und ihres Arbeitseinsatzes im Betrieb empfinden deshalb die meisten Arzthelferinnen (86%) ihr Lehrlingsentgelt als zu niedrig. (Der Durchschnittswert für alle Auszubildende liegt bei 64%).<sup>6</sup>

Selbst wenn hier eine etwas übersteigerte Selbsteinschätzung der Jugendlichen vorliegen mag, ist mehrheitlich davon auszugehen, daß die Arbeitskraft der Auszubildenden häufig zum festen wirtschaftlichen Bestandteil vieler Arztpraxen zählt.

## Betriebliche Unterweisungsformen

Die Ergebnisse über den konkreten Ausbildungsalltag spiegeln sich bei der Abfrage der betrieblichen Lern- und Unterweisungsformen wider<sup>7</sup>: Bei knapp zwei Drittel der jungen Frauen steht die selbständige und eigenverantwortliche Aufgabenwahrnehmung im

Vordergrund ihrer betrieblichen Ausbildung. Größere Arbeitsaufträge, z. B. im Rahmen von Laborarbeiten, Quartalsabrechnungen etc., die allein oder zusammen im Team durchgeführt werden, kommen bei rund einem Drittel (fast) immer oder häufig vor. Jede Dritte wird noch nach dem Konzept „Zuschauen und Nachmachen“ ausgebildet, besonders im ersten aber auch im zweiten Lehrjahr. Diese Form der Unterweisung wird von den jungen Frauen häufig kritisiert, weil gezielte Erläuterungen, An- und Einweisungen unterblieben: „Manche Sachen wurden einem nie richtig erklärt. Man hat zugeguckt und irgendwann mußte man das einfach machen. Das war's dann.“ Allerdings erhalten 11 % regelmäßig und rund 40 % manchmal gezielte Einzelunterweisung, in der Regel durch eine ausgebildete Arzthelferin (Erstkraft). „Bei meiner jetzigen Praxis ist es so, daß wenn ich eine Frage habe, dann gehe ich zu ihr. Die ist ganz in Ordnung. Mit der kann man sich unterhalten. Zum Arzt könnte ich auch gehen, aber der hat nie Zeit.“

## Gestaltung der Ausbildung und soziales Klima

Pädagogische Gestaltung der Arbeitssituation, Führungsstil der Ausbilder und Ausbildungsklima beeinflussen sowohl die Qualität der Ausbildung als auch die Motivation der Auszubildenden.<sup>8</sup> Entsprechend positiv ist zu werten, daß nahezu alle Arzthelferinnen, wenn sie fachliche Hilfe benötigen, sich an eine Bezugsperson in der Praxis wenden können. Geprägt durch den alltäglichen Praxisstreß stellt sich aber die konkrete Arbeitssituation manchmal etwas anders dar. 17 % geben an, daß sich niemand für sie so recht verantwortlich fühle. „Wenn viele Patienten auf einmal da sind! Die wollen alle gleich drankommen, tausend Extrasachen, Verband anlegen, dann rennt die neue Auszubildende mit und weiß nicht, was sie machen soll, stellt andauernd Fragen. Das nervt!“ Die meisten Befragten (88 %) erhalten klare und eindeutige Arbeitsanweisungen, die sie in der Regel selbständig und eigenverant-

wortlich ausführen können. Im Rahmen der Mitarbeit im regulären Praxisbetrieb haben sie die Möglichkeit, die einzelnen Aufgaben und Fertigkeiten so oft durchzuführen, bis sie diese beherrschen. Allerdings stehen sie dabei meist unter hohem Zeitdruck: Nur 37 % geben an, daß sie für die Durchführung ihrer Arbeiten genügend Zeit hätten.

## Priorität wird sozialen Verhaltensanforderungen eingeräumt

Bei Fehlern, so betonen ca. 60 % der jungen Frauen, überlegten die Ausbilder/-innen mit ihnen gemeinsam, wie sie es das nächste Mal besser machen könnten. Zwei Drittel berichten, daß sie für gute Arbeitsleistungen gelobt würden. Alles in allem zeichnen die Auszubildenden mehrheitlich ein positives Klima zwischen den Auszubildenden und ihren Ausbildern und Ausbilderinnen.

Angesichts der hohen Anforderungen an die Arzthelferinnen ist jedoch der systematische Betreuungsaufwand, den sie erfahren, relativ gering; er liegt deutlich unter den Durchschnittswerten aller Berufe: Ein Drittel der Arzthelferinnen (alle Befragten 24 %) geben an, daß die für sie zuständigen Betreuer weniger als 30 Minuten am Tag für sie aufwenden, bei einem weiteren Drittel (alle Befragten 18 %) macht diese Zuwendung sogar weniger als 15 Minuten aus. Insgesamt liegt die tägliche systematische Betreuung, die die angehenden Arzthelferinnen erfahren, im Mittel bei 61 Minuten; bezogen auf alle Auszubildenden liegt sie bei 79 Minuten.

Knapp ein Drittel der Arzthelferinnen verweist darauf, manchmal auch Arbeiten verrichten zu müssen, die ihrer Meinung nach nicht zur Ausbildung gehörten und 6 % haben ab und zu „nichts zu tun“. Ein weiterer Kritikpunkt, wie er bei fast allen Lehrlings-

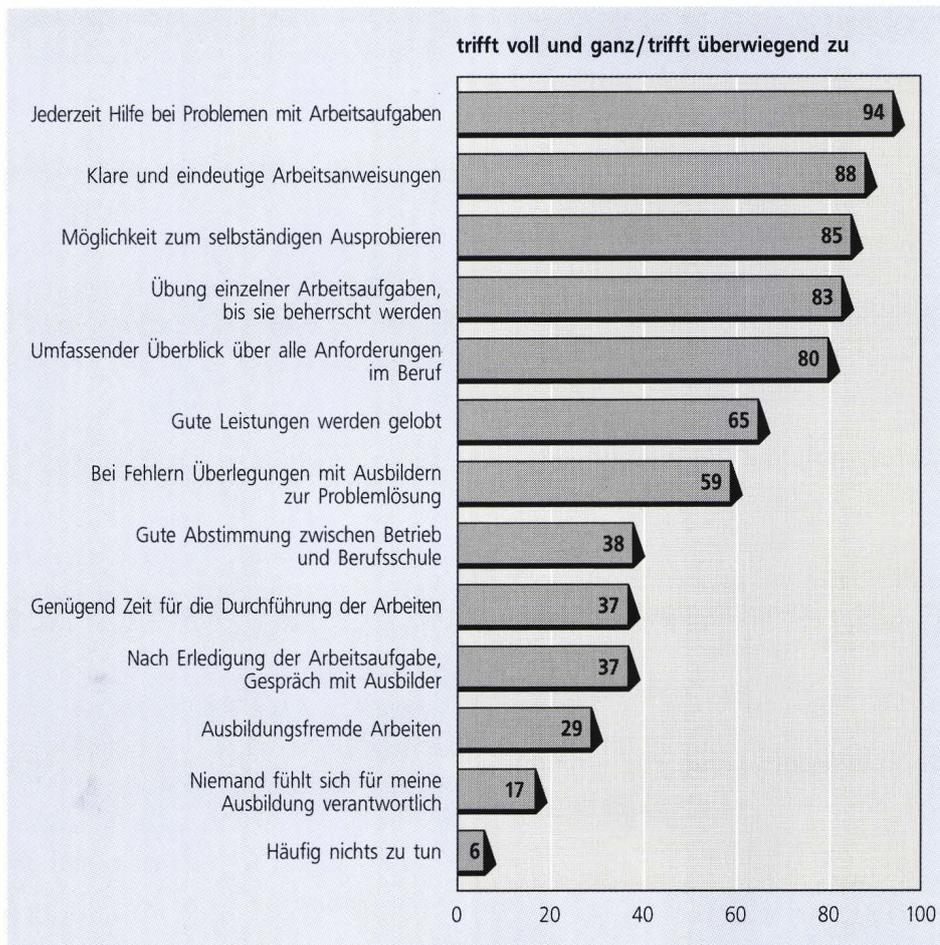
untersuchungen auftaucht, ist die ungenügende Abstimmung zwischen Betrieb und Berufsschule: „Im 3. Semester in Abrechnungstechnik lernt man die Leistungsziffern. Wenn man in der Praxis anfängt, muß man schon ab der ersten Abrechnung das wissen. Das kann echt nicht sein.“ Lediglich 38 % der Arzthelferinnen haben hier positive Erfahrungen. Damit liegen sie immerhin um sechs Prozent-Punkte über dem Durchschnittswert der anderen befragten Auszubildenden.

Alles in allem sind vier Fünftel der jungen Frauen der Überzeugung, in ihrer Ausbildung einen umfassenden Überblick über alle Anforderungen im Beruf zu erhalten; sie fühlen sich daher für ihre spätere Tätigkeit als Fachkraft gut gewappnet.

Ausbildungsablauf und soziales Klima werden damit durch die Auszubildenden überwiegend positiv eingeschätzt. Dies drückt sich auch in der generellen Zufriedenheit aus: 32 % sind mit ihrer Ausbildung „sehr zufrieden“ (dieser Anteil ist höher als bei den anderen Ausbildungsberufen), und die Hälfte ist „überwiegend zufrieden“.<sup>9</sup> Auf der anderen Seite hat jede dritte angehende Arzthelferin „häufig“ oder „manchmal“ Probleme mit ihren Ausbildern und Ausbilderinnen bzw. im Kollegenkreis. Wenn Schwierigkeiten auftreten, sind sie nach Meinung der Auszubildenden vor allem auf autoritäres Verhalten des Ausbildungspersonals zurückzuführen (34 %) sowie auf die Nichteinhaltung von Regeln und Vorschriften, deretwegen es zu Auseinandersetzungen kommt: „Einmal war sie (die Ärztin) im Urlaub und ich war fest der Meinung, daß ich Spätdienst habe. Ich wurde angerufen, wo ich denn bliebe? Ich bin dann sofort hingefahren. „Zur Strafarbeit müssen Sie heute noch bei mir Unkraut zupfen bis 17.30 Uhr.“

Mangelnde Solidarität wird vor allem unter den Kolleginnen beklagt. Die Kritik an den Mitauszubildenden macht sich häufig an deren Konkurrenzdenken fest, ein Problem, das sich bei zunehmender Stellenknappheit noch verschärfen dürfte.

Abbildung 2: **Pädagogisches Klima im Betrieb** (n = 449; in Prozent)



Quelle: BIBB

## Anforderungen der Betriebe an die Auszubildenden

Im folgenden wird aus der Sicht der Auszubildenden beschrieben, auf welche Sozial- und Fachkompetenzen in der betrieblichen Ausbildung besonderer Wert gelegt wird.<sup>10</sup>

Höchste Priorität wird sozialen Verhaltensanforderungen wie freundlicher und zuvorkommender Umgang mit Patienten eingeräumt. Hierzu zählen auch Kommunikationsfähigkeit, korrektes Auftreten und äußeres Erscheinungsbild. Diese sozialen Kompetenzen können somit als zusätzliche Bestandteile der fachlichen Qualifikation in diesem Beruf gewertet werden<sup>11</sup> und sind mit ein wesentlicher Faktor für die Patientenzufriedenheit und da-

mit den Erfolg der Arbeit. Zu der stärkeren Patientenorientierung in vielen Praxen haben auf diese Weise auch die Arzthelferinnen einen wichtigen Beitrag zu leisten. Von ihnen werden vor allem gute Umgangsformen, kompetente Auskünfte, Zeit für Patientengespräche, Geduld, gutes Einfühlungsvermögen, Sensibilität und Aufmerksamkeit erwartet; die übertragenen Aufgaben sind gewissenhaft und präzise durchzuführen, gepaart mit einem hohen Anspruch an die Qualität der Arbeitsleistung. Arbeitstugenden wie Ordnungssinn, Einhalten von Regeln und Vorschriften liegen von der Bedeutung her ebenfalls auf den vorderen Plätzen. Dies ist insofern erklärlich, als gerade im Arzthelferinnenberuf Verstöße z. B. gegen bestimmte Hygiene- und Sicherheitsvorschriften gravierende Folgen für die Patienten haben können.

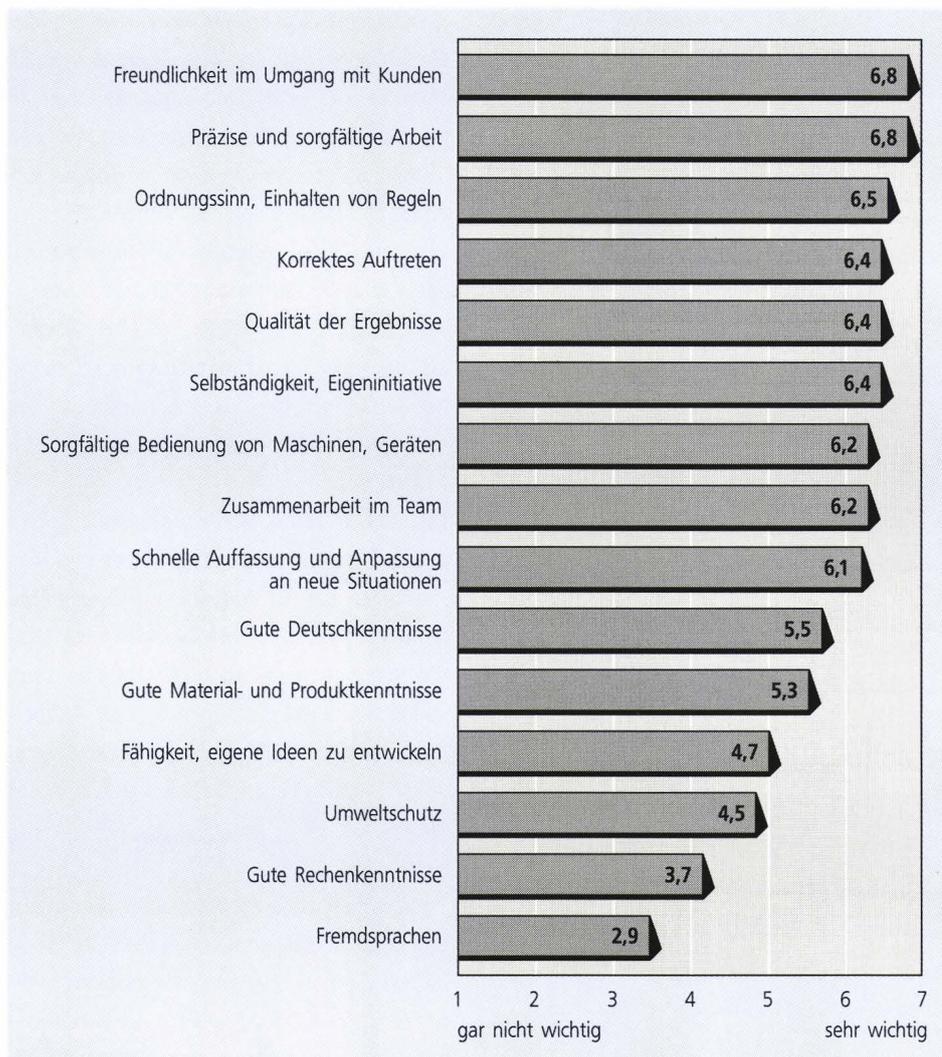
Schlüsselqualifikationen wie Eigeninitiative und Selbständigkeit, insbesondere bei der Organisation und der Verwaltung der ärztlichen Praxis, sind Anforderungen, auf die ebenfalls großer Wert gelegt wird. Es sind Verhaltensanforderungen, die sozusagen unerläßliche Bestandteile bei der Mitarbeit im konkreten Arbeitsprozeß sind. Dazu gehören auch schnelle Auffassungsgabe und Anpassung an neue Situationen, um z. B. flexibel auf die jeweiligen Patientenwünsche eingehen zu können bzw. dem Arzt während der Betreuung und Behandlung der Patienten zu assistieren.

Erstaunlich in diesem Zusammenhang ist, daß der Entwicklung eigener Ideen und Vorstellungen bei der Aufgabenerledigung eine geringere Bedeutung beigemessen wird. Dies dürfte vor allem darauf zurückzuführen sein, daß ein Großteil der Arbeiten einer Arzthelferin zwar selbständig, aber routinemäßig in einem vorgegebenen Rahmen durchgeführt wird.

Großer Wert wird auch auf gute Teamarbeit und enge Kooperation gelegt. Sie sind unerläßlich für einen zügigen Arbeitsablauf in einer Arztpraxis, haben positive Auswirkungen auf die gesamte Arbeitsatmosphäre und damit letztendlich auch auf die Zufriedenheit und das Wohlbefinden der Patienten.

Dem sorgfältigen Umgang mit Apparaten, der Wartung und Pflege von Geräten und Instrumenten wird in der Arztpraxis ebenfalls ein besonderes Gewicht beigemessen, da die einwandfreie Funktion dieser Arbeitsmittel für die Behandlung der Patienten unerläßlich ist. Insbesondere im Umgang mit Arzneimitteln, bei Laborarbeiten, bei der Mitwirkung an therapeutischen Maßnahmen des Arztes bzw. der eigenständigen Betreuung von Patienten werden von den Auszubildenden gute „Material- und Produktkenntnisse“ erwartet. Dabei spielten auch Fragen von Umweltschutz und Entsorgung eine zunehmende Rolle. Obwohl in der Ausbildungsordnung verankert, wird hierauf nach Ansicht von le-

Abbildung 3: **Qualifikationsanforderungen der Betriebe an Arzthelfer/-innen** (n = 449; Mittelwerte)



Quelle: BIBB

diglich 38% der Auszubildenden in den Praxen besonderer Wert gelegt.

Die Anforderungen an allgemeinbildende Kulturtechniken wie Deutsch, Rechnen und Fremdsprachen schwanken erheblich. Überdurchschnittlich großes Gewicht wird auf gute Deutschkenntnisse gelegt, was jedoch nicht allein aus der Kommunikation mit den Patienten resultiert, vielmehr spiegelt sich darin auch der hohe Anteil von Büro- und Verwaltungsarbeiten im Arzthelferinnenberuf wider. Aufgaben, die stärkere Rechenkenntnisse erfordern, werden in den meisten Praxen durch ein computergestütztes Abrechnungsprogramm erledigt.

### Pläne für die Zeit nach Abschluß der Ausbildung

Auf die Frage nach den unmittelbaren beruflichen Plänen im Anschluß an die Ausbildung hatten die Auszubildenden die Möglichkeit, mehrere Alternativen anzugeben.

Bei rund zwei Drittel der Arzthelferinnen besteht der Wunsch, im Anschluß an die Ausbildung als Fachkraft im erlernten Beruf zu arbeiten. Ein knappes Drittel plant die Teilnahme an berufsspezifischen Weiterbildungsmaßnahmen, um damit seine Berufsaussichten zu verbessern. Diese Wunschvor-

stellung zum Verbleib im Ausbildungsberuf steht häufig im Gegensatz zu den oftmals geäußerten Übernahme- und (längerfristigen) Berufschancen: „Sie treffen ganz selten ältere Arzthelferinnen an, die 35, 40 sind. Das zeigt, daß der Beruf nicht viel Zukunft hat. Die Ärzte können es nicht mehr bezahlen. Die nehmen natürlich mehr Azubis.“ „Wenn man mal in der Zeitung liest: ‚Suche Arzthelferin auf 630-DM-Basis‘. Das ist doch witzlos. Ich sitze da von morgens um 8.00 Uhr bis mittags um 16.00 Uhr oder was weiß ich, manchmal sogar noch länger. Meine Überstunden werden nicht bezahlt. und ich habe die ganze Verantwortung in der Praxis.“ Angesichts dieser Aussichten ist es verständlich, wenn ein Teil der angehenden Arzthelferinnen daran denkt, ihrem Lehrberuf den Rücken zu kehren: 13% möchten im Anschluß an die Ausbildung in einem anderen Beruf arbeiten und 17% planen, noch eine weitere Ausbildung. Ein Teil der Auszubildenden sieht für sich eine Perspektive in der Verlängerung des Bildungsweges: 8% streben nach der Ausbildung einen höheren Schulabschluß an; 6% äußerten explizit, sie wollten studieren.

Die konkrete Berufsorientierung hängt erwartungsgemäß sehr stark mit der Ausbildungszufriedenheit zusammen. Nur wenige der unzufriedenen Arzthelferinnen beabsichtigen, nach der Lehre weiterhin als Fachkraft im erlernten Beruf zu arbeiten. Dabei beenden sie ihre Lehre nicht vorzeitig, sondern sie versuchen, das bisher „Geleistete“ durch einen Abschluß zu belegen.

### Fazit

Die Situation der Arzthelferinnen in der Ausbildung ist vor allem dadurch gekennzeichnet, daß sich der berufliche Lernprozeß durch die Mitarbeit im normalen Arbeitsablauf vollzieht. Dabei handelt es sich um ein vielseitiges und verantwortungsvolles Aufgabenspektrum. Schon sehr frühzeitig werden den jungen Frauen Routinetätigkeiten oder andere Aufgaben übertragen, die sie meist selbst-

ständig und eigenverantwortlich durchführen können. Entsprechend betonen nahezu alle Arzthelferinnen, daß sie häufig wie eine Fachkraft eingesetzt werden. Dies wird von den Auszubildenden als positiv empfunden, wenn eine Balance zwischen Arbeitseinsatz und Lernprozeß gegeben ist, sie dabei nicht überfordert oder als billige Arbeitskraft ausgenutzt werden.

Bei der Mehrzahl der Befragten liegt ein hohes Maß an genereller Zufriedenheit mit ihrer Ausbildung vor. Wenn Probleme auftauchen, dann sind es vor allem Schwierigkeiten mit Vorgesetzten und im Kollegenkreis. Insgesamt kann jedoch von einer hohen Motivation und großem Engagement der jungen Frauen ausgegangen werden, das durch entsprechende Verbesserungen der Berufspraxis noch verstärkt werden könnte. Hierzu liefern die Einschätzungen zum betrieblichen Ausbildungsalltag interessante Informationen für die Berufsbildungspraxis. Im Hinblick auf eine mögliche Neuordnung können darüber hinaus Anregungen und Hinweise zur Gestaltung und Verbesserung der Rahmenbedingungen abgeleitet werden.

Würden auch schon in früheren Untersuchungen die langfristigen Berufsperspektiven von „älteren“ Arzthelferinnen als ungünstig eingestuft, scheint sich die Arbeitsmarktlage – insbesondere vor dem Hintergrund der Gesundheitsreform, der Kostendämpfung sowie der zunehmenden Konkurrenz der Praxen untereinander – noch weiter zu verschlechtern. Der Abbau von Vollzeitstellen wird zunehmend mit marginalen Beschäftigungsverhältnissen und Teilzeitstellen kompensiert. Obwohl die Arbeitslosenquote bei den Arzthelferinnen für 1997 mit 7% immer noch sehr niedrig ist, macht sich in den letzten Jahren auch hier eine kontinuierliche Zunahme bemerkbar. Sollte sich diese Entwicklung fortsetzen, könnte dies zu einem deutlichen Attraktivitätsverlust des Arzthelferinnenberufes bei den jungen Frauen führen. Das Fehlen von Fachkräften hätte dann

allerdings auch erhebliche Auswirkungen auf die Qualität der Kundenbetreuung und letztendlich auch auf die Kundenzufriedenheit. Angesichts steigender Anforderungen bei der Patientenbetreuung und der Entwicklungen im Gesundheitswesen sind die Ärzte bei ihrer Arbeit mehr denn je auf kompetente und gut ausgebildete Fachfrauen angewiesen. Deren medizinisches Fachwissen, Organisations- und Verwaltungskenntnisse entlasten sie bei ihrer Arbeit mit den Patienten. Einsparungen auf Kosten des Fachkräftepersonals dürften sich langfristig eher negativ auf die Konkurrenzfähigkeit der Arztpraxen auswirken, sich also nicht auszahlen.

#### Anmerkungen:

<sup>1</sup> *Angesichts des geringen Männeranteils in diesem Beruf wird bei den weiteren Ausführungen der besseren Lesbarkeit wegen die weibliche Form benutzt.*

<sup>2</sup> *Die Erhebung wurde in der Zeit von Mai bis Juli 1996 durchgeführt. Die schriftliche Befragung der Auszubildenden erfolgte in der Form „classroom“-Befragungen in Berufsschulen der Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Hessen, Niedersachsen, Sachsen. Die Gruppendiskussion wurde im November 1997 in Berlin durchgeführt.*

<sup>3</sup> *Diese schulischen Voraussetzungen stimmen in der Tendenz mit den Angaben in der offiziellen Statistik überein.*

<sup>4</sup> *Vgl. dazu: Dehnbostel, P.; Holz, H.; Novak, H. (Hrsg.): Lernen für die Zukunft durch verstärktes Lernen am Arbeitsplatz, Berichte zur beruflichen Bildung, Heft 149, BIBB (Hrsg.), Berlin und Bonn, 1992*

<sup>5</sup> *Alle Zitate in diesem Bericht stammen aus der Gruppendiskussion mit Arzthelferinnen in Berlin im November 1997.*

<sup>6</sup> *Hecker, U.: Materielle Situation der Auszubildenden. In: BWP 27 (1998) 1, S. 7 ff.*

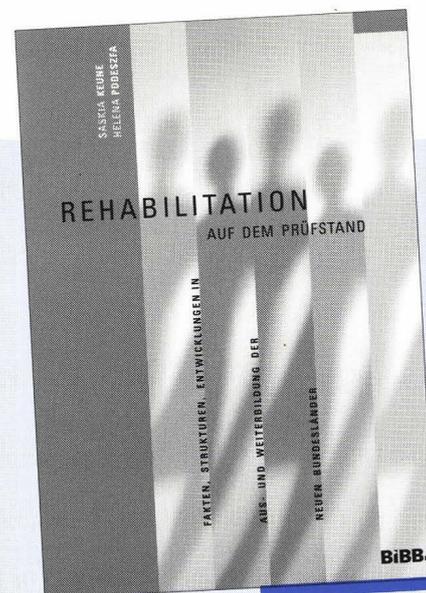
<sup>7</sup> *Vgl. Feller, G.: Duale Ausbildung: Image und Realität. Eine Bestandsaufnahme aus Lernericht, Materialien zur beruflichen Bildung, Heft 95 BIBB (Hrsg.), Bielefeld 1995*

<sup>8</sup> *Vgl. Zielke, D.: Ursachen der Ausbildungszufriedenheit. In: BWP 27 (1998) 2, S. 10 ff.*

<sup>9</sup> *Vgl.: Beer-Kern, D.; Granato, M.; Dresbach, B.; Schweikert, K.: An der Schwelle zum Berufsleben – Erfahrungen und Perspektiven von ostdeutschen Auszubildenden, Zwischenbericht, BIBB Februar 1997*

<sup>10</sup> *Hierzu waren die Auszubildenden aufgefordert, anhand von fünfzehn Statements auf einer Skala von 1 (gar nicht wichtig) bis 7 (sehr wichtig) einzuschätzen, welche Bedeutung die Betriebe den einzelnen Anforderungen beimessen.*

<sup>11</sup> *Vgl. Damm-Rüger, S.; Stiegler, B.: Soziale Qualifikation im Beruf. BIBB (Hrsg.), Bielefeld 1996*



Saskia Keune, Helena Podeszfa

## BERUFLICHE REHABILITATION AUF DEM PRÜFSTAND

1998, 134 Seiten,  
Bestell-Nr. 110.351,  
Preis: 19.00 DM

Die Aus- und Weiterbildung Behinderter ist Sparrzängen unterworfen, die sich direkt auf die geforderten Veränderungen und Maßnahmen auswirken. Die Diskussion um Qualitätsstandards in der beruflichen Bildung Behinderter ist Dreh- und Angelpunkt von Strategieüberlegungen geworden, die bei den Kostenträgern der beruflichen Rehabilitation intensiv geführt werden. In den letzten zwanzig Jahren war berufliche Rehabilitation unter Arbeitsmarktgesichtspunkten ein sehr erfolgreiches Konzept. Damit es auch so bleibt, müssen Forschung und Entwicklung dazu beitragen, daß es zu keinem Stillstand kommt. Wirtschaftlichkeitspotentiale müssen stärker genutzt und noch bessere Ergebnisse im Bereich „Qualität“ erreicht werden.

Die vorliegende Untersuchung des Bundesinstituts für Berufsbildung in den neuen Bundesländern zeigt den Stand der beruflichen Rehabilitation auf und bietet wichtige Grundlagen und Kriterien zu ihrer Weiterentwicklung.

► Sie erhalten diese Veröffentlichung beim  
W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG  
Postfach 10 06 33  
33506 Bielefeld  
Telefon 0521/911 01-0  
Telefax 0521/911 01-79