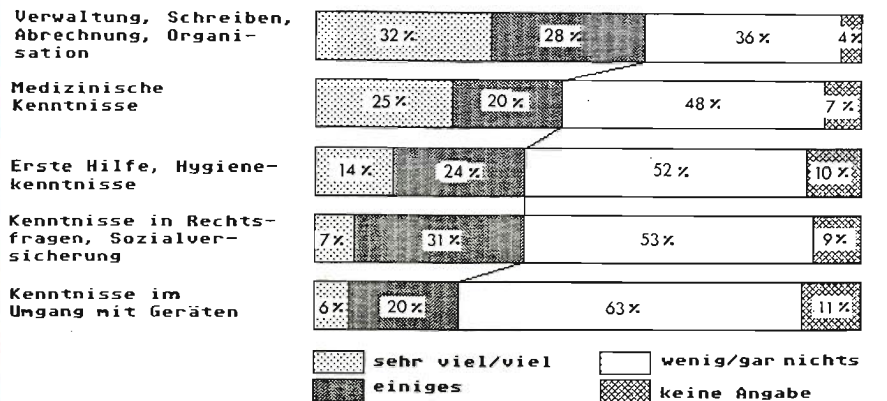


## KENNTNISSE UND FERTIGKEITEN :



**Verwertungsmöglichkeiten der in der Ausbildung als Arzthelferin erlernten Kenntnisse und Fertigkeiten an anderen Arbeitsplätzen (nur in anderen Berufen Tätige; N = 102)**

## Fort- und Weiterbildung

Gemessen am Durchschnitt der erwerbstätigen Bevölkerung liegt bei den befragten Arzthelferinnen eine relativ hohe Fort- und Weiterbildungsbeteiligung vor. So hat nach eigenen Angaben knapp ein Drittel (31 Prozent) in den vergangenen zwei Jahren an Weiterbildungsveranstaltungen teilgenommen.

Die Mehrzahl der besuchten Kurse bezieht sich auf fachspezifische Zusatzqualifikationen im medizinischen Bereich (insbesondere Laborkurse, Erste Hilfe, Verbandslehre) sowie auf Abrechnungs- und Datenverarbeitungs-Kurse. Der Besuch vieler dieser Kurse dürfte bei den Befragten die Funktion haben, die Lücken und Defizite der (damals noch zweijährigen) Ausbildung zu reduzieren. Darüber hinaus werden vor dem Hintergrund der Einführung neuer medizinischer Geräte oder von Datenverarbeitung im Bürobereich Kurse besucht, die in die Bedienung dieser Geräte einweisen und vorwiegend von Herstellern solcher Geräte angeboten werden.

## Berufszufriedenheit

Lediglich die Hälfte aller ausgebildeten Arzthelferinnen würde ihren Beruf wieder ergreifen wollen.

Ein Vergleich zur ersten Erhebung macht deutlich, daß im Laufe der Berufstätigkeit die Unzufriedenheit unter den Befragten deutlich zugenommen hat. Geht man davon aus, daß die Ausbildung zur Arzthelferin bei einem großen Teil der jungen Frauen und Mädchen nach wie vor noch eine große Anziehungskraft besitzt und in der beruflichen Prestigeskala sehr weit oben rangiert, so führt die berufliche Realität offensichtlich zu einer erheblichen Ernüchterung.

Obwohl zwei Drittel die Auffassung vertreten, daß der Arzthelferinnenberuf eine lebenslange Perspektive bietet, geht nur rund ein Drittel der jungen Frauen davon aus, den Beruf der Arzthelferin auch in 10 Jahren noch – oder wieder – auszuüben. Die Gründe hierfür dürfen neben einer sich ändernden beruflichen Orientierung auch in der privaten Lebensplanung liegen.

### Anschrift für die Verfasser:

Rolf Jansen  
Bundesinstitut für Berufsbildung  
Fehrbelliner Platz 3  
1000 Berlin 31

Ein ausführlicher Analysebericht der Autorin ist unter gleichem Titel in der Reihe Berichte zur beruflichen Bildung, Heft 96, beim Bundesinstitut für Berufsbildung, Fehrbelliner Platz 3, 1000 Berlin 31, erschienen; er ist dort gegen eine Schutzgebühr zu beziehen

## Keine Ausweichstrategie der Pharma-Industrie

Dem in der politischen Diskussion häufig geäußerten Vorwurf, Molekülvariationen seien lediglich eine Ausweichstrategie der Arzneimittelindustrie für die Stufe I der im „Gesundheits-Reformgesetz-Entwurf“ geplante Festbetragsregelung, begegnete der Hauptgeschäftsführer der Medizinisch Pharmazeutischen Studiengesellschaft (MPS), Professor Dr. Frank E. Münnich, vor der Presse in Bonn mit der Erklärung, die Festbeträge führten zu einer Aushöhlung des Patientenschutzes und behinderten verschiedene Formen der Arzneimittelforschung. Insbesondere würde durch die Einteilung in pharmakologisch-therapeutisch vergleichbare Wirkstoffe (Festbetragsgruppe II) und pharmakologisch vergleichbare Wirkprinzipien (Festbetragsgruppe III) in gefährlicher Weise die Chance verspielt, neue Arzneiwirkstoffe zu entdecken. Denn mit der Veränderung der Molekülstruktur von Wirkstoffen habe man meist das Ziel verfolgt, die Häufigkeit und Schwere von Nebenwirkungen beim Patienten zu verhindern oder die Wirkung zu optimieren, ohne daß es von Anfang an immer sicher gewesen wäre, daß ein neuer Wirkstoff entstehe.

Das hiermit verbundene Entwicklungsrisiko könne jedoch nur dann getragen werden, wenn eine Molekülvariation tatsächlich mit einem therapeutischen Fortschritt in Form eines „besser verträglichen“ Arzneimittels verbunden wäre und damit die Forschungskosten am Markt wieder eingespielt werden könnten. Soweit jedoch ein solches therapeutisch verbessertes Medikament in der Festbetragsgruppe II mit vielleicht älteren Medikamenten und/oder solchen mit generelleren Wirkstoffprofilen preislich gleichbehandelt würde, werde durch den fehlenden Anreiz zur Weiterentwicklung die Arzneimittelforschung lahmgelegt. Die Einteilung in die Gruppen II und III sei aus pharmakologischer und therapeutischer Sicht nicht akzeptabel. SG