

„Unsere Kolleginnen laufen auf eine gravierende Altersarmut zu“

Vor 50 Jahren schlossen sich engagierte Frauen zum Berufsverband der Arzthelferinnen (BdA) zusammen, um für ihre berufspolitischen Interessen einzutreten. In der Folge wurde aus der ungelerten „Sprechstundenhilfe“ die Arzthelferin in dualer Ausbildung und seit 2006 die Medizinische Fachangestellte (MFA). Heute sind in Deutschland etwa 390.000 MFA tätig. Aus dem BdA ging 2006 der Verband medizinischer Fachberufe (VmF) mit 25.000 Mitgliedern hervor. Über die Zukunft des Berufs sprach das Rheinische Ärzteblatt mit der Präsidentin des VmF, Sabine Ridder.



Gerade der oft langjährige Kontakt mit unseren Patienten macht den MFA-Beruf so liebenswert: **Sabine Ridder**, Präsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe. Foto: Verband der medizinischen Fachberufe

RhÄ: Herzlichen Glückwunsch zum Jubiläum, Frau Ridder. Der Beruf der Medizinischen Fachangestellten ist seit Jahren der Mädchenberuf schlechtbin. Ist das nun eine Bestätigung oder ein Makel?

Ridder: Wir freuen uns über die Wertschätzung, die unsere Berufe bei jungen Frauen genießen. Für mich persönlich ist der Beruf der Medizinischen Fachangestellten ein ganz besonderer und vielseitiger Beruf. Allerdings stellt sich im Lauf der Jahre bei so mancher Kollegin schon eine gewisse Ernüchterung ein. Ein Problem ist weiterhin die Bezahlung. Dazu kommt, dass die gesellschaftliche Wahrnehmung und Anerkennung noch nicht so ausgeprägt ist, wie wir uns das vorstellen, etwa im Vergleich zur Krankenpflege. Dabei sind wir es, die gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten Tag für Tag für die Menschen da sind und oft ganze Familien über Jahre und Jahrzehnte hinweg mit begleiten. Leider verbinden manche unseren Beruf noch immer mit dem Klischee der Sprechstundenhilfe, die mit wehendem Kittel dem Arzt hinterherläuft.

RhÄ: Die Jungs machen weiter einen großen Bogen um Ihre Berufe. Woran liegt das?

Ridder: An der Bezahlung, das muss man ganz klar so sagen.

RhÄ: Mit welchen Aspekten können Sie – und Praxischefs – im Werben um den Nachwuchs von morgen dennoch punkten?

Ridder: Der Beruf der oder des Medizinischen Fachangestellten hat in den vergangenen Jahren eine enorme Entwicklung erfahren, etwa was Aufstiegsqualifikationen, Fortbildungen oder Weiterbildungen betrifft. Darüber hinaus haben sich auch die Aufgaben und das Einsatzspektrum unserer Berufe stark erweitert: MFA beispielsweise können heute nicht mehr nur in der Einzelpraxis tätig sein, sondern auch in MVZ, Reha-Einrichtungen und auch in Kliniken. Gerade der oft langjährige Kontakt mit unseren Patienten macht diesen Beruf so liebenswert.

RhÄ: Spiegelt die Entlohnung die sich regional bereits abzeichnende Knappheit an qualifiziertem Personal wider?

Ridder: Teils. Es gibt mittlerweile Regionen, zum Beispiel Hamburg, in denen die Praxischefs beginnen, auch übertariflich zu bezahlen oder besondere Zuschüsse zu leisten. In den neuen Bundesländern beobachten wir, dass sich die Ärztinnen und Ärzte seit einiger Zeit stärker am Gehaltstarifvertrag orientieren. Ein Problem ist weiterhin die Einstufung in die vier Tätigkeitsgruppen. Die meisten Kolleginnen verharren über Jahre in den Gruppen eins und zwei.

RhÄ: Männliche MFA sind weiter nur in Spurenelementen zu finden. Dennoch engagieren Sie sich am Equal Pay Day, also der Kampagne zur Entgeltgleichheit von Frauen und Männern.

Ridder: Wir haben durchaus einige Männer in den von uns vertretenen Berufen – und sie werden in der Regel dann auch wesentlich besser bezahlt. Das liegt in erster Linie daran, dass Frauen im Bewerbungsgespräch und bei Gehaltsverhandlungen

leider doch noch etwas zu zaghaft sind. Lohngerechtigkeit, also eine vergleichbare Entlohnung für gleichwertige Arbeit, ist für uns aber in der Tat insbesondere ein Thema im Vergleich mit anderen Gesundheitsfachberufen. Wenn eine Sozialversicherungsfachangestellte bei einer Krankenkasse wesentlich mehr verdient als eine mit hoher Verantwortung am Patienten tätige MFA, dann stimmt grundsätzlich etwas nicht bei der Bewertung der Leistungen von MFA.

RhÄ: Die steigenden Mieten in Großstädten wie Köln oder Düsseldorf machen auch vor MFA nicht halt. Heißt es bald: Arbeiten in der City, wohnen in B- oder C-Lage?

Ridder: Auch ohne Mietsteigerungen sind ganz viele Kolleginnen schon heute zusätzlich zu ihrem Gehalt auf staatliche Sozialleistungen angewiesen. Ein Problem ist die Aufspaltung bisher regulärer Arbeitsverhältnisse in Mini-Jobs. Deren Zahl steigt leider weiter. Darüber hinaus können viele MFA schlichtweg nicht viel länger als zum Beispiel 20 Stunden pro Woche arbeiten, weil für ihre Kinder Betreuungsmöglichkeiten fehlen. Zwar könnte man auch in diesem Bereich reguläre Teilzeitjobs anbieten, aber das geschieht zu selten. Unsere Kolleginnen laufen auch deswegen auf eine gravierende Altersarmut zu. Nicht wenige MFA sehen diese Gefahr und wandern in andere Zweige des Gesundheitswesens ab. Das muss man sich einmal vorstellen: Ärztinnen und Ärzte bezahlen drei Jahre lang die Ausbildung und verlieren diese qualifizierten Kräfte anschließend.

RhÄ: Zur vergleichsweise geringen Bezahlung kommt auch der nicht immer gesundheitsförderliche, teils stressige Alltag in der Arztpraxis. Spielt gesundheitsliche Prävention in der Praxis eine Rolle?

Ridder: Es gibt in dieser Hinsicht sehr vorbildliche Praxischefs, aber leider noch viel zu wenige. Viele der bisher aufgelegten Programme zum betrieblichen Gesundheitsmanagement, zum Beispiel von Krankenkassen oder der Berufsgenossenschaft, sind zugegebenermaßen aber auch nicht auf die Einzelpraxis zugeschnitten.

Das Interview führte Bülent Erdogan-Griese.