

## Mit neuer Struktur zum Wohle der Mitglieder

Vor drei Jahren hat der Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen (BdA) an einer bundesweiten Vergleichsstudie zur Mitgliederzufriedenheit und -bindung teilgenommen – im Wettbewerb mit insgesamt 21 Verbänden hat der BdA den ersten Platz in der globalen Mitgliederzufriedenheit erzielt. Unsere Mitglieder bescheinigten uns eine besonders hohe Zuverlässigkeit, eine hohe Mitgliederorientierung und sehr individuelle Mitgliederbetreuung.

Diese Auszeichnung haben wir aber nicht als Ruhekitz, sondern vielmehr als Ansporn begriffen, auch in Zukunft diesen hohen Ansprüchen gerecht zu werden. Und ist es für uns selbstverständlich, dass bei der im vergangenen Jahr von der Bundeshauptversammlung beschlossenen Gebietsreform der Grundsatz der konsequenten Mitgliederorientierung als oberstes Gebot gilt. Die individuelle Betreuung unserer Mitglieder vor Ort hat bei der Umsetzung der Gebietsreform oberste Priorität.

Aus den bislang 17 werden im Laufe der nächsten Wochen neun Landesverbände entstehen. Fusionen gibt es zwischen

- Berlin, Brandenburg und Sachsen
- Bremen und Niedersachsen
- Hamburg, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern
- Hessen, Thüringen und Sachsen-Anhalt sowie
- Rheinland-Pfalz und dem Saarland.

Darüber hinaus werden die Landesverbände

- Bayern
- Baden-Württemberg
- Nordrhein
- Westfalen-Lippe

weiterhin bestehen.

Wir gehen davon aus, dass wir die entstehenden Synergieeffekte zum Wohle unserer Mitglieder noch besser und über die Landesgrenzen hinaus nutzen können. Die ehren- und hauptamtlichen Aktiven bereiten sich bereits seit mehr als einem Jahr gemeinsam auf diese Veränderungen vor, damit nach den Fusionen die Arbeit im Interesse unserer Mitglieder reibungslos fortgesetzt wird. In den vergangenen Monaten haben sich die Mitglieder auf den Mitgliederversammlungen intensiv mit der neuen Struktur beschäftigen können. Im Zuge der Landeshauptversammlungen werden in allen neun Landesverbänden neue Landesvorstände gewählt.

**Hannelore König**

**1. Vorsitzende des  
geschäftsführenden Vorstandes des BdA**

## Die Novellierung der Ausbildungsverordnung für Medizinische Fachangestellte

Am 06.09.2005 fand die Gemeinsame Sitzung der Sachverständigen im Bund und der Sachverständigen der Länder im Bundesministerium für Bildung und Forschung zur Abgleichung der Ausbildungsverordnung und des Rahmenlehrplanes für die neue Ausbildungsordnung zur Medizinischen Fachangestellten / zum Medizinischen Fachangestellten statt. In den vergangenen 1½ Jahren wurde im Konsensverfahren hierzu die Vorarbeit geleistet.

Nun befindet sich die Verordnung - auf dem Weg durch alle zuständigen Ministerien - in der so genannten Erlassphase. Die Veröffentlichung im Bundesanzeiger und damit der endgültige Abschluss des Verfahrens ist Anfang 2006 zu erwarten.

In Kraft tritt die neue Ausbildungsverordnung dann zum 01.08.2006 – genau 20 Jahre nachdem ihre Vorgängerin die dreijährige Ausbildung zur Arzthelferin fixierte.

Alle Beteiligten haben somit genügend Zeit, sich auf die veränderten sowie neuen Inhalte vorzubereiten. Auch die Umsetzung der Lern- und Ausbildungsmethoden im Betrieb (nach der Zeitrahmenmethode und Handlungsorientierung) und in der Schule (Lernfelder) kann nun in einem ausreichenden Zeitrahmen erfolgen.

### Neue Ausbildungsordnung war dringend erforderlich

Veränderte Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz der Arzthelferinnen, so

- der Trend zu größeren Organisationsformen (z.B. Gemeinschaftspraxen, Medizinischen Versorgungszentren, „ambulant vor stationär“)
- die Forderung nach Qualitätsmanagement,
- Entwicklungen im Rahmen der modernen Kommunikations- und Informationstechniken sowie
- die Erwartungen der Patienten an die beruflichen Anforderungen

bestimmen die Ausbildungsinhalte der künftigen Medizinischen Fachangestellten.

Schlüsselqualifikationen, wie Handlungs- und Sozialkompetenz, Teamfähigkeit, Zuverlässigkeit, Ausdrucks-, Transfer- und Konzentrationsfähigkeit sowie Denken in Zusammenhängen sind heute Voraussetzung für jede Berufstätigkeit.

Darüber hinaus müssen diese Schlüsselqualifikationen auf Grund völlig veränderter gesellschaftlicher Lebensumstände (rasanter technischer Fortschritt, Familiensituation, Einwirken von Medien, Flexibilisierung vieler Lebensbereiche) im Rahmen der Berufsausbildung gefördert oder gar erst erworben werden.

Im neuen Berufsbildungsgesetz (2005) ist im § 1 Abs. 3 hierzu folgendes formuliert:

*„Die Berufsausbildung hat die für die Ausübung einer qualifizierten beruflichen Tätigkeit in einer sich wandelnden Arbeitswelt notwendigen beruflichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten (berufliche Handlungsfähigkeit) in einem geordneten Ausbildungsgang zu vermitteln.“*

Ein erster Schritt um den neuen Anforderungen gerecht zu werden, ist die neue Ausbildungsverordnung. Ausbildungsformen und Prüfungsanforderungen entsprachen nicht mehr den heutigen Erfordernissen einer adäquaten Berufsausbildung.

Die vorhandenen Inhalte der jetzigen Ausbildungsordnung der Arzthelferin wurden durch die Sachverständigen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber überprüft, den beruflichen Anforderungen angepasst und neue Anforderungen, die nicht mehr in punktuellen Teilzielen erfolgen, formuliert.

„Die duale Berufsausbildung entspricht nun der dynamischen Entwicklung in der Arbeitswelt durch offene Rahmenbedingungen (offene Lernziele), die von der Praxis „gefüllt“ werden. Sie bereitet auf den multifunktionalen Einsatz in der Arbeit sowie Lebensbegleitendes Lernen vor und vermeidet starre einzelfachliche Festschreibungen.“ (BiBB-Forschungsprojekt Nr.: 4.1009, Bonn G. Mettin)

### **Beginn und Verlauf des Novellierungsverfahren:**

Nachdem der Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen e.V. seit Anfang der 90-er Jahre auf ein Neuordnungsverfahren hinwirkt hat, begannen 2002 gezielte Vorgespräche mit der Bundesärztekammer (BÄK).

Die Ergebnisse des o. g. Forschungsprojekts des Bildungsinstitutes für Berufsbildung (BiBB, 1998) und eine Studie des Zentralinstitutes der Bundesärztekammer (Köln 2000/2001) machten ebenfalls deutlich, dass eine Novellierung dringend erforderlich war.

Die Spitzenorganisationen einigten sich alsbald über die Eckdaten. Daraufhin wurde das notwendige Verfahren beim zuständigen Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit beantragt.

Im April 2004 fand dann das Antragsgespräch der Spitzenorganisationen statt. Im Anschluss daran wurde durch den Bund-Länder-Koordinierungsausschuss dem Projektantrag stattgegeben. Für das Novellierungsverfahren wurden die Sachverständigen durch die Spitzenorganisationen benannt und vom BiBB berufen. Der BdA stellte zwei Sachverständige.

In den folgenden Sitzungen wurden die vorliegenden Entwürfe des Berufsverbandes und der Bundesärztekammer besprochen, bearbeitet und im Konsens abgestimmt. Nicht immer waren die Sachverständigen einer Meinung, was unter Umständen auch zu Auseinandersetzungen in der Sache führte.

### **Neue Inhalte konkret für den betrieblichen Ausbildungsplan**

In der neuen Berufsausbildung wurde viel Wert auf Vermittlung von Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten in folgenden Bereichen gelegt:

- Kommunikation
- Qualitätsmanagement
- Betriebsorganisation
- Assistenz bei Diagnostik und Therapie

- Patientenberatung
- Grundlagen der Prävention und Rehabilitation
- Notfallmanagement
- Abrechnung, Marketing, Zeitmanagement und Hygiene

Reduziert wurde dagegen z.B. das Kapitel Labor. Hier wird es nach wie vor Vermittlung von beruflichen Handlungen, die auch prüfungsrelevant sind, geben. Aber z.B. der Aufbau eines Photometers, welches in den Arztpraxen in den letzten Jahren gar nicht oder selten genutzt wird, ist nicht mehr Bestandteil der Ausbildungsverordnung.

### **Delegierbare Leistungen**

Als Lernziel wurde von den Sachverständigen auch formuliert: „Bedingungen, Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen darlegen, sowie straf- und handlungsrechtliche Folgen beachten“. Darin sieht der BdA gleichzeitig eine Bestätigung seiner bereits seit Jahren bestehenden Forderung an die Ärztevertreter, endlich die delegierbaren Leistungen neu und konkret zu definieren.

### **Die Abschlussprüfung – der „heimliche“ Lehrplan**

Zum Ende der Sachverständigenrunden - im November 2004 - entstanden starke Diskrepanzen bezüglich der künftigen praktischen Abschlussprüfung. Darüber, dass eine praktische Prüfung die geeignete Prüfmethode für den praktisch ausgerichteten Beruf der Medizinischen Fachangestellte ist, waren sich die Sachverständigen schnell einig. Allerdings war nicht allen Beteiligten klar, dass diese Prüfung auch entsprechend Zeit benötigt. Im Allgemeinen spricht man in der Bildung den Prüfungen nach, dass diese der „heimliche Lehrplan“ sind. Auch deshalb setzten wir uns bis zum Schluss für eine handlungsorientierte komplexe praktische Prüfung ein. Der Kompromiss von insgesamt 75 Minuten, auf den wir uns schließlich in einer 6. Sachverständigenrunde im Juni 2005 einigen konnten, ist einmalig (parallel zur Tiermedizinischen Fachangestellten) in der dualen Berufsausbildung.

Es liegt nun an der Umsetzung der Ausbildungsverordnung durch alle Beteiligten, wie die Forderungen nach einer modernen Ausbildung auch in der Praxis realisiert werden.

## **Claudia Magyar**

**1. stellvertretende BdA-Präsidentin, Ressort Bildungspolitik  
Sachverständige Arbeitnehmerin im Novellierungsverfahren  
Medizinische Fachangestellte**

## **Wenn die Auszubildende Zahnstein entfernt...**

In den vergangenen Jahren hat sich das Berufsbild der Zahnärzthelferin grundlegend gewandelt. Aus ihr wurde die Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA). Auch die Ausbildungsinhalte haben durch die Neuordnung eine Aufwertung und ein Mehr an Inhalten gebracht.

Es gibt nicht mehr das Fräulein, das die Termine vergibt, den Sauger hält und nur lieb zu den Patienten ist. Heute wird von einer ZFA erwartet, dass sie team- und prozessorientiert arbeitet, Patienten vor und während der Behandlung betreut, Hygienemaßnahmen fachgerecht ausführt, bei der Behandlung assistiert und auch fachbezogene Gespräche mit dem Patienten führen kann. Dazu sind gute Kommunikationsfähigkeit in Wort und Schrift, eine gute Auffassungsgabe, und Belastbarkeit die Voraussetzung.

Längst sind unsere Kolleginnen in den Praxen unersetzliche Mitarbeiterinnen und bilden einen wichtigen Baustein im System der Qualitätssicherung. Das betonen auch die Zahnärzte immer wieder.

Die Kolleginnen haben sich mit Arbeitszeiten, die nicht unbedingt familienfreundlich sind, abgefunden. Sie bilden sich kontinuierlich weiter und versuchen, auch in gesundheitspolitisch schwierigen Zeiten solidarisch mit den Zahnärzten zu sein. Es gibt auch sehr gute, geregelte Aufstiegsfortbildungen.

Jetzt bestehen in einzelnen Zahnärztekammern Pläne, eine „Light-Variante“ mit zweijähriger Ausbildung zu entwickeln. Beschäftigen sich die Arbeitgeber also ernsthaft mit dem Gedanken, in Zukunft Mitarbeiterinnen in den Praxen auszubilden und einzusetzen, die quasi Hilfskräfte der Fachangestellten sein sollen?

Die Überlegung lässt aufhorchen. Der Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen warnt jedoch vor einer breiten Einführung der zweijährigen (Hilfs-) Berufsausbildung auf niedrigem Niveau – aus verschiedenen Gründen:

- Die an ZFA delegierbare Leistungen sind im Zahnheilkundengesetz (ZHG) festgeschrieben, sie sind abhängig vom Fortbildungsgrad der ZFA. Doch bereits heute übernehmen viele ZFA Aufgaben, die sie eigentlich gar nicht ausführen dürfen. In den Berufsschulen hören wir immer wieder, dass bereits Auszubildende Zahnstein entfernen und Röntgenbilder anfertigen – beides ist laut ZHG und Röntgenverordnung nicht erlaubt. Folglich würden später auch die „Zweijährigen“ nicht nur für die Hilfstätigkeiten eingesetzt, für die sie eigentlich ausgebildet werden würden.
- Damit würden sich die übertragbaren Aufgaben derjenigen, die eine drei- und derjenigen, die eine zweijährige Ausbildung erhalten haben, mehr und mehr angleichen. Zudem sollten wir dabei auch die Verantwortung gegenüber dem Patienten nicht vergessen.
- Die derzeitigen Tarifverträge enthalten Gehaltszuschläge entsprechend der erlernten Qualifikation. Wer dieselben Leistungen mit weniger Qualifikation erbringt, ist als Arbeitskraft wesentlich billiger.

Mit anderen Worten: Die Einführung der zweijährigen Ausbildung führt unweigerlich zu einer Abwertung des Berufs der ZFA und zu einer schlechteren Qualität der zahnmedizinischen Betreuung. Aus diesen Gründen setzt sich der BdA nachdrücklich dafür ein, dass eine solche Ausbildung nicht in die Tat umgesetzt wird.

**Petra Müllerstedt**

**BdA Referat Zahnmedizinische Fachangestellte**

## Praxis- und patientenorientierte Gesundheitspolitik ist auch Arbeitsmarktpolitik

Der BdA fordert die zukünftige Bundesregierung auf, eine patientenorientierte und qualitätsgesicherte Gesundheitspolitik zu gestalten. Dabei gilt es insbesondere, die Vorteile des leistungsstarken ambulanten Gesundheitswesens, seine flächen-deckende und effiziente haus- und fachärztliche Versorgung zu stärken.

Tendenzen, die sich bereits jetzt abzeichnen, lassen dagegen vermuten, dass die Forderung „ambulant vor stationär“ eher als Leistungsverschiebung in die Ambulanzen der Krankenhäuser und medizinische Versorgungszentren gewünscht wird. Vor allem in Gebieten mit geringer und älterer Bevölkerung wird diese Entwicklung die ärztliche Versorgung für die Patienten wesentlich verschlechtern.

Seit Einführung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) im Januar 2004 haben sich in diesem Zusammenhang - unbemerkt von der breiten Öffentlichkeit - die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiterinnen im ambulanten Gesundheitswesen dramatisch verschlechtert.

- Die Arbeitslosigkeit in unserer Berufsgruppe stieg allein von Januar 2004 auf Januar 2005 um rund 24 Prozent und im Monatsvergleich von September 2004 auf September 2005 immer noch um 17 Prozent.
- Noch drastischer ist ein Vergleich zwischen September 2002 (31.422 arbeitslose Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen) und September 2005: Hier nahm die Arbeitslosigkeit um mehr als 50 Prozent zu!
- Gleichzeitig üben immer mehr Praxismitarbeiterinnen im ambulanten Gesundheitswesen ihre Berufstätigkeit im Teilzeit- oder sogar als Minijob aus.
- Über Änderungskündigungen wurden und werden in zunehmendem Maße Kürzungen bei Arbeitszeit und Gehalt durchgesetzt.
- Aufgrund des ohnehin geringen Gehaltes ist es damit den wenigsten Berufsangehörigen möglich, mit ihrem Verdienst ihren Lebensunterhalt selbstständig zu bestreiten. Das ist eine frauenunwürdige Situation.

In den Arzt- und Zahnarztpraxen arbeiten eine halbe Million Mitarbeiterinnen, die einen Beruf gewählt haben, um Patienten zu helfen. Jedes Jahr beginnen zwischen 25.000 und 30.000 junge Frauen (und wenige Männer) eine Ausbildung in diesen Berufen. Im Gegenteil zu jenen Branchen, die Tausende Arbeitsplätze auslagern, um die Gewinne zu steigern, ist hier ein Export der Arbeit so gut wie nicht möglich. Dennoch gehen in einer Branche, die genügend Arbeit bietet, permanent Arbeitsplätze verloren.

Diese Entwicklung ist kontraproduktiv: Je weniger Arzthelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte in den ambulanten Praxen beschäftigt werden, desto mehr nicht ärztliche Tätigkeit muss von den Ärzten selbst erbracht werden – sei es in der Assistenz der Behandlung oder im Verwaltungsbereich. Eine Reduzierung der Gesundheitskosten ist damit sicherlich nicht verbunden. Zudem sind es gerade die Arzthelferinnen und Zahnmedizinischen Fachangestellten, die täglich versuchen, den durch die Politik hervorgerufenen Vertrauensschwund in das ambulante Gesund-

heitswesen aufzuhalten und die Patienten durch den Dschungel der Änderungen zu führen.

Die GesundheitspolitikerInnen erwarten Verantwortungsbewusstsein, Teamfähigkeit und Qualität von allen Handelnden im Gesundheitswesen. Sie selbst haben es bisher aber vorgezogen, Entscheidungen ohne die Beteiligten zu treffen und auf die Fachkompetenz und Erfahrung unserer Berufsgruppe zu verzichten. Lediglich die Umsetzung der Änderungen soll von allen Mitarbeiterinnen im Gesundheitsdienst durchgesetzt werden. Diese Vorgehensweise führt zur Frustration aller Leistungserbringer. Nicht nur Ärztinnen und Ärzte leiden unter burn-out-Symptomen. Diese Stimmung überträgt sich auch auf die Praxismitarbeiterinnen. Die Ängste der Kolleginnen in Arzt- und Zahnarztpraxen zwingen viele Frauen, die Flucht aus den Praxen anzutreten. Erfahrungsgemäß sind es die qualifiziertesten unter ihnen, die zuerst Stellen in anderen Bereichen finden.

Politik und Arbeitgeber sollten deshalb endlich gemeinsam mit dem Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen e. V. (BdA) nach Lösungen suchen, um den dramatischen Arbeitsplatzverlust – auch zum Wohle der Patienten - rückgängig zu machen.

### **Aus dieser Situation heraus erhebt der BdA folgende Forderungen ... an die Gesundheitspolitiker der neuen Regierungskoalition:**

- Gestalten Sie die gesetzlichen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen so, dass eine individuelle und vertrauensvolle Behandlung und Begleitung von Patienten möglich ist!
- Erkennen Sie unserer Berufe als medizinische Assistenzberufe an und garantieren Sie somit eine gesellschaftliche Gleichstellung mit den Pflegeberufen!
- Schaffen Sie gleiche Wettbewerbs- und Finanzierungsbedingungen wie im stationären Bereich – m.a.W. ändern Sie die Rahmenbedingungen so, dass die Leistungen der Arzthelferinnen und Zahnmedizinischen Fachangestellten bereits bei der Honorarbildung im ambulanten Gesundheitswesen berücksichtigt werden!
- Erhalten Sie die ambulanten hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsstrukturen und damit die Arbeitsplätze der Kolleginnen in diesen Praxen!

Wer das Gesundheitswesen reguliert, sollte sich auch für diesen Arbeitsmarkt engagieren!

**Sabine Rothe**  
**Präsidentin des Berufsverbandes der Arzt-,  
Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen e. V. (BdA)**

## **Zur neuen Ausbildungsordnung für Tiermedizinische Fachangestellte**

### **Rückblick auf ein Jahrzehnt Arbeit**

Am 30. August 2005 wurde die neue Verordnung über die Berufsausbildung zum/r Tiermedizinischen Fachangestellten (TFA) im Bundesgesetzblatt Jahrgang 2005 Teil 1 Nr. 52 veröffentlicht. In Kraft tritt sie allerdings erst zum 1. August 2006. Somit haben alle Beteiligten genügend Zeit, sich auf die neue Ausbildungsform im Betrieb (Zeitraahmenmethode) und in der Schule (Lernfelder) vorzubereiten.

Wir erinnern uns, warum eine neue Ausbildungsordnung notwendig wurde:

Die Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz der Tierärzthelferin haben sich verändert: Der Trend zu größeren Organisationsformen (u. a. Gemeinschaftspraxen und Tierkliniken), die Forderung nach Qualitätsmanagement, die Entwicklungen im Rahmen der modernen Kommunikations- und Informationstechniken, sowie die Erwartungen der Klienten, bestimmen die beruflichen Anforderungen an die künftige TFA.

Schlüsselqualifikationen, wie beispielsweise Handlungs- und Sozialkompetenz, Teamfähigkeit, Zuverlässigkeit, Ausdrucks-, Transfer- und Konzentrationsfähigkeit sowie Denken in Zusammenhängen sind heute Voraussetzung für eine erfolgreiche berufliche Tätigkeit. Doch auf Grund völlig veränderter gesellschaftlicher Lebensumstände (rasanter technischer Fortschritt, Familiensituation, Einwirken von Medien, Flexibilisierung vieler Lebensbereiche) sind diese nicht unbedingt vorhanden bzw. müssen im Rahmen der Berufsbildung gefördert oder oft sogar erst erworben werden.

Der BdA drängte bereits seit 1996 auf ein Neuordnungsverfahren. Nach zweijährigen Vorgesprächen mit dem Bundesverband praktizierender Tierärzte (bpt) wurde man sich schließlich im Oktober 2003 einig, die aus dem Jahr 1985 stammende Ausbildungsordnung zu überarbeiten. Das Verfahren wurde beim zuständigen Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit beantragt.

Am 24. März 2004 fand das Antragsgespräch der Spitzenorganisationen statt. Im Anschluss gab der Bund-Länder-Koordinierungsausschuss dem Projektantrag statt. Die Sachverständigen für das Novellierungsverfahren wurden durch die Spitzenorganisationen benannt und vom BiBB berufen.

Zwar hatten die benannten Sachverständigen dann bis zur ersten Runde im Mai 2004 Zeit, einen Entwurf zu erarbeiten. Doch leider hatte außer dem BdA keiner seine Hausaufgaben gemacht. Dieser Entwurf wurde in den folgenden Sitzungen besprochen, bearbeitet und im Konsens abgestimmt. Nicht immer waren die Sachverständigen dabei einer Meinung. Manchmal ging es stundenlang um tragbare Kompromisse in Detailfragen. Starke Diskrepanzen tauchten auch zum Abschluss der Sachverständigenrunden im Oktober 2004 auf. Hier ging es um die praktische Abschlussprüfung. Der Kompromiss von insgesamt 75 Minuten, auf den wir uns schlussendlich einigen konnten, ist einmalig (parallel zur MFA) in der dualen Berufsausbildung. Es liegt nun an der Umsetzung der Ausbildungsverordnung durch alle Beteiligten, wie die Forderungen nach einer modernen Ausbildung auch in der Praxis realisiert werden.



### **Was ist neu an der neuen Ausbildungsordnung?**

Über die klassischen assistenz- und verwaltungsbezogenen Tätigkeiten in der Tierarztpraxis/Tierärztlichen Klinik hinaus gewinnt die personenbezogene Beratung und deren situationsgerechte Betreuung immer mehr an Bedeutung. In diesem Zusammenhang spielt auch die tierartgerechte und verhaltensgemäße Betreuung und Pflege der Patienten eine immer größere Rolle.

Zum beruflichen Alltag gehört es zunehmend, über präventive Maßnahmen und Rehabilitation informieren und beraten zu können. Dieser Bereich ist ein wesentliches Handlungsgebiet der TFA geworden und wurde in der neuen Ausbildungsordnung entsprechend berücksichtigt. Das schließt Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten im Bereich des Tierschutzes, der Tierernährung, der Diätetik sowie der Tierverhaltenskunde ein.

Darüber hinaus werden den Auszubildenden Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten zur Berücksichtigung tierpsychologischer Aspekte, zu Methoden und Techniken der Kommunikation, zum Arbeiten im Team, zur Motivation, zur Lösung von Konfliktsituationen und zum eigenverantwortlichen Handeln im Rahmen ihrer späteren beruflichen Tätigkeit vermittelt.

Durch veränderte Rahmenbedingungen und Arbeitsinhalte im Bereich der Praxisorganisation und Praxisverwaltung ist prozessorientiertes Denken notwendig, um die komplexen Arbeiten bewältigen zu können. Hier erlernt die TFA Qualifikationen zur systematischen Planung von Arbeitsabläufen, zur Sicherung des Qualitätsstandards, zur Förderung der Kundenzufriedenheit, zur Abrechnung und Dokumentation von Leistungen unter Beachtung des Datenschutzes und der Datensicherheit.

Einen Großteil der Berufstätigkeit einer TFA macht die Vor- und Nachsorge der Patienten und die Behandlungsassistenz aus. Daher spielen neben der Assistenz in allen Bereichen, das Notfallmanagement, die Organisation der tierärztlichen Hausapotheke und der Strahlenschutz in der Tierheilkunde eine wichtige Rolle. Damit der berufliche Alltag bewältigt werden kann, ist der Erwerb von Handlungskompetenz, ergänzt durch Methodenkompetenz und Sozialkompetenz erklärtes Ausbildungsziel.

Somit kann die Tierarztpraxis mit entsprechend ausgebildetem Personal ein adäquates Leistungsspektrum in den Praxen anbieten.

**Silke Agus,  
BdA-Referat Tierärzthelferin/Tiermedizinische Fachangestellte**

## **BdA-Tarifarbeit für Arzt- und Tierärzthelferinnen sowie Zahnmedizinische Fachangestellte**

Tarifarbeit im Bereich der Kleinbetriebe ist ein schwieriges Brot. Die Mitarbeiterinnen sind notgedrungen eng mit ihren Arbeitgebern verbunden. Kündigungsschutz und eine Allgemeinverbindlichkeit der Tarife existieren nicht. Die Tarifbindung, die automatisch erst gegeben ist, wenn sowohl Arbeitnehmerin als auch Arbeitgeber Mitglied der Verhandlungsparteien sind, beruht oft auf freiwilliger Basis und wird durch die Arbeitsverträge geregelt. Erschwerend kommt die gegenwärtige missliche Finanzsituation im Gesundheitswesen hinzu.

Individuelle Rechtsberatung und –vertretung sind deshalb ein wichtiger Aspekt der Arbeit unsere Berufsverbandes.

Seit vielen Jahren führt der BdA Tarifverhandlungen - für Arzt- und Tierärzthelferinnen jeweils bundesweit, für Zahnärzthelferinnen bzw. Zahnmedizinische Fachangestellte nur für die Bundesländer Hessen, Berlin, Hamburg, Westfalen-Lippe und Baden-Württemberg.

Ein aktueller Überblick:

### **Arzthelferinnen:**

Der noch gültige bundesweite Gehaltstarifvertrag wurde am 1. Juli 2004 abgeschlossen. Vereinbart wurde eine Gehaltserhöhung um ein Prozent, gleichzeitig stiegen die Gehälter der Kolleginnen in den neuen Bundesländern von 85 auf 85,25 Prozent des Westniveaus. Dieses magere Ergebnis spiegelt die Finanzsituation im Gesundheitswesen deutlich wider.

Der Manteltarifvertrag datiert vom 23. Januar 2002. Beide Verträge sind nicht gekündigt worden.

### **Zahnärzthelferinnen/Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA):**

Der Manteltarifvertrag in Baden-Württemberg ist von Arbeitgeberseite zum 31.12.2005 gekündigt worden, der BdA hat den Gehaltstarifvertrag bereits Ende 2003 gekündigt. Die Arbeitgeberseite lehnt bislang alle Verhandlungen ab.

Die Tarifverhandlungen für die Bundesländer Hessen, Hamburg, Westfalen-Lippe und Berlin wurden von den Arbeitgebern für gescheitert erklärt. Die alten Mantel- und Gehaltstarifverträge vom 22.3.2002 behalten weiterhin ihre Gültigkeit.

### **Tierärzthelferinnen:**

Nach mehr als einjähriger Verhandlungsdauer kam es bei den Tierärzthelferinnen zum 1. Juli 2005 zu einem neuen Tarifabschluss. In den alten Bundesländern erhielten die Tierärzthelferinnen ab diesem Zeitpunkt 2,5 Prozent mehr Gehalt. Außerdem steigen Entgelte in den nächsten beiden Jahren nochmals um jeweils 1,9 Prozent.

Entsprechend erhöhen sich auch die Ausbildungsvergütungen. Gleichzeitig wird die Wochenarbeitszeit von 38,5 auf 40 Stunden verlängert. Das Anfangsgehalt einer Vollzeitbeschäftigten beträgt somit im ersten Berufsjahr 1.308 Euro. Parallel dazu werden die Gehälter in den neuen Bundesländern von 84 auf 90 Prozent der Westgehälter angehoben.

Verhandlungspartner war der Bundesverband praktizierender Tierärzte (bpt). Angesichts der ersten Angebote und Forderungen der Arbeitgeber konnten wir das Schlimmste verhindern und eine halbwegs akzeptable Gehaltserhöhung erzielen.

Das Ergebnis für die Tierärzthelferinnen in den neuen Bundesländern kann als Meilenstein betrachtet werden. Wir haben nicht nur vereinbart, dass die Gehälter auf 90 Prozent steigen, sondern auch festgeschrieben, dass weitere automatische Anpassungen erfolgen, sobald sich positive Änderungen am Gebührenabschlag der Tierärzte zwischen Rostock und Suhl ergeben.

Im Vertrag wurde zudem festgehalten, dass die verlängerten Arbeitszeiten bei Teilzeitkräften nicht zu Gehaltseinbußen führen dürfen.

Das ursprüngliche Angebot des bpt enthielt neben einer linearen Gehaltssteigerung von jährlich 1,3 Prozent für Tierärzthelferinnen und Auszubildende auch massive Änderungswünsche bei Arbeitszeiten und -bedingungen. So sollte die wöchentliche Arbeitszeit ursprünglich auf 40,5 Stunden erhöht und die Kündigungsfrist erheblich verkürzt werden. Kräftige Streichungen waren auch im Bereich des Urlaubs- und des Weihnachtsgeldes sowie beim Urlaubsanspruch und bei Zuschlägen vorgesehen.

**Heike Wolfram**

**2. stellv. Präsidentin, Ressort Tarifpolitik**