

Handlungs- und Exitstrategien bei prekären Beschäftigungsverhältnissen

Eine empirische Untersuchung des Gesundheitssektors am Beispiel des Berufsfeldes der medizinischen Fachangestellten

Till Kathmann & Irene Dingeldey

„Erwerbsarbeit um welchen Preis?“

SAMF Jahrestagung, Berlin, 21./22. Februar 2014

Einleitung

Relevanz:

Untersuchung eines klassischen, qualifizierten Frauenberufs im Dienstleistungssektor

Forschungsfragen:

1. Wie entwickeln sich die Arbeitsbedingungen im Berufsfeld der MFA?
2. Welche Handlungsstrategien werden von den Beschäftigten verfolgt?

Analyse der Arbeitsbedingungen und deren Prekarität:

Arbeitsformen, Entlohnung und subjektive Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen

Theoretisches Framing der Handlungsstrategien: Hirschmans Modell von Exit, Voice & Loyalty

Ursprünglich entwickelt für Reaktionsweisen bei Leistungsabfall von Organisationen, dann auf andere sozialwissenschaftliche Teildisziplinen übertragen

Hier:

- Exit → MFA verlassen Arbeitgeber, ggf. sogar Berufsfeld
- Voice → MFA beteiligen sich an kollektiven Interessensvertretungen, verbleiben beim Arbeitgeber/im Berufsfeld
- Loyalty → MFA akzeptieren Arbeitsbedingungen, verbleiben beim Arbeitgeber

Methoden und Feldzugang

Mixed-method-Studie: Sekundäranalyse, quantitative Auswertung des SOEP, eigene Fragebogenumfrage mit etwa 100 MFAs & qualitative Primärerhebung

Sample: 10 Interviews mit MFA, 7 Experteninterview
Erhebungsverfahren: leitfadengestützte, problemzentrierte Interviews

Auswertungsverfahren: Methode der Kernsatzfindung
Erhebungszeitraum: Mai 2012 bis Februar 2013

Sozialstrukturelle Beschreibung des Berufsfelds/der MFA

- **Frauenanteil:** 99,2% in 2011
Zweitgrößte Berufsgruppe im Gesundheitswesen
- **Beschäftigungswachstum:**
2000: 508.000 → 2010: 562.000
- **Rückgang der Arbeitslosigkeit;**
2001: 30.992 (7,4%) → 2011: 19.168 (3,7%)
- **Rückgang der Ausbildungsanfängerinnen**
2001: 16.257 → 2012: 14.379
- **Altersstruktur der Beschäftigten**

| Jahre | 2001 | 2011 |
|-----------------------|------|------|
| Unter 25 Jahre | 19,5 | 13,3 |
| 25 bis unter 35 Jahre | 31,1 | 29,3 |
| 35 bis unter 50 Jahre | 38,3 | 36,4 |
| 50 Jahre und älter | 11,2 | 21,0 |

Quelle: IAB 2014

Tarifpolitik und Niedriglohn

Interessenvertretung/Tarifpartner:

Verdi organisiert nur in Kliniken

MFA in Privatpraxen werden durch VmF repräsentiert;
schließen mit AAA Tarifverträge

Tarifbindung/Anlehnung 55% (2000) → 42% (2010)

Tariflohnsteigerungen in den letzten Jahren

2013: 4,5% bzw. 2014: 3%

Entlohnung nach Tarif in 2011 (Gruppe I, 1.-3. Jahr nach Ausbildung)

8,92 €brutto/h

Niedriglohngrenze 8,58 €brutto/h (SOEP 2011)

Prekarisierung des Berufsfeldes

Hoher Niedriglohnanteil , Zunahme flexibler Arbeitsformen

| | (2001-05) | (2007-11) |
|---------------------------------------|-----------|-----------|
| Niedriglohnanteil | 36% | 33% |
| Niedriglohn im NAV | 41% | 40% |
| | | |
| NAV | 47% | 41% |
| Teilzeitquote | 41% | 42% |
| Geringfügige Beschäftigung | 8 % | 11% |
| Befristung | 4 % | 4 % |

Subjektive Wahrnehmung der Beschäftigungssituation und Handlungsstrategien der Beschäftigten

Subjektive Wahrnehmung (prekärer) Arbeitsbedingungen

- **Unzufriedenheit mit Gehalt und Arbeitszeit**

„Das Gehalt könnte mehr sein. Sage ich ganz ehrlich“ (Int 2 Z 693)

„[D]ie langen Arbeitszeiten. Manchmal schwierig mit der Familie zu vereinbaren und dann natürlich der Verdienst“ (Int 10 Z 622f.)

- **Kaum Prekaritätsempfinden im klassischen Sinne
(Unsicherheit, diskontinuierlicher Lebenslauf)**

„[A]lso ich habe keine Angst einen anderen Job zu kriegen mit dem Alter, überhaupt nicht! Aber erst mal müsste ich dann Abstriche machen, wie gesagt, das ist dann eben so“ (Int 9 A 329)

Kollektive Interessensvertretung und „Voice“

Betriebe mit Betriebsrat: 13,4% (2001) → 16,3% (2011)

Gewerkschaftmitgliedschaft: 5,9% (2003) → 2,9% (2011)

VmF: ca. 24.000 Mitglieder → wenig durchsetzungsfähig

Medizinische Fachangestellte nutzten kaum Voice-Option!

„Ich muss ehrlich sagen, ich habe mich da jetzt nicht mit beschäftigt. Ich habe da jetzt... ich war einmal in der Schule auf dieser Seite und da haben wir das so angeguckt. Ich weiß auch gar nicht, was die genau machen“ (Int 4, Z 1083 ff.)

„Nee, zu wenig Elan. Also hätte ich... ich weiß nicht, vielleicht weil ich zu wenig darüber weiß, was es mir bringt.“ (Int 8, Z 864 f.)

„Also ich weiß nicht, wie die anderen denken, aber bei mir ist das so, dass ist zusätzliche Belastung und dann noch diese Beiträge, die man zahlen muss“ (Int 4, Z 1164)

Arbeitszufriedenheit und „Loyalty“

Arbeitszufriedenheit ist bedingt vorhanden; zumeist geknüpft an außergewöhnlich gute Bedingungen beim Arbeitgeber und/oder temporär in Verbindung mit spezifischen Bedingungen im Lebensumfeld

„[I]ch für meinen Teil bin zufrieden, weil es eben weil wir so übertariflich bezahlt werden, aber ich kann nachvollziehen, dass es da auch viel...viel Wut gibt“
(Int 8 A 323)

„Aber ich bin einfach zufrieden und ich wohne bei meinen Eltern und (..) *Ich will sowieso da nicht länger bleiben*“ (Int 4, A 194)

Dominanz verschiedener „Exitoptionen“

1. Arbeitgeberwechsel
2. Ausstieg wegen Kindererziehung
3. Ausstieg aus dem Beruf u. a. Berufswechsel, teilweise über Weiterqualifizierung (hohe Selbstverwirklichungsaspiration)

➤ **Selbstbefristung**

„Exitoption“: Arbeitgeberwechsel

In fast allen Berufsbiographien finden sich **häufige Arbeitgeberwechsel**

(durchschnittlich mindestens 3 Wechsel gemäß Fragebogenuntersuchung)

„Also die aber auch (..) aus meiner alten Praxis, die sind auch nur in andere Praxen gegangen. Also die sind alle drin geblieben“ (Int 3 Z 1049f.)

„[V]iele sind weggegangen, weil die einen besseren Job hatten mit besserem Geld, also mehr Geld“ (Int 2 Z 1072f)

➤ **Ermöglicht durch hohe Dynamik und Aufnahmefähigkeit des Arbeitsmarktes:**

„Weil gerade in dem Bereich findet man halt immer wieder etwas“ (Int 3 Z 1079)

Exitoption: Kindererziehung

Familiengründung als (temporärer) Ausstieg:

„Ich habe immer gehört: Entweder man geht raus aus dem Job so, oder man wird schwanger“ (Int 3 Z 494ff.)

„Also jetzt wo ich beim [Facharztrichtung] gearbeitet habe, die eine, die da gearbeitet hat, die war (..) ich glaube 25 und die versucht tatsächlich schwanger zu werden, weil die aus der Praxis möchte“ (Int 7 Z 451)

Exitoption: Ausstieg aus dem Beruf/Erwerbstätigkeit

Etwa die Hälfte der MFA ist nach 15 Jahren aus dem Beruf ausgestiegen
(Ost: 54,6%; West: 43,6%)

→ 54,7% nicht mehr sozialversicherungspflichtig beschäftigt
33,3% berufsfremd beschäftigt
12% im verwandten Beruf

individuell-intrinsische Gründe: Weiterbildung

„Ich will sowieso da nicht länger bleiben. Ich will mich weiterbilden“
(Int 5 Z 793f.)

extrinsisch motivierte (soziale) Gründe:

„Also aus der Ausbildung weiß ich, dass fast alle gegangen sind mit denen ich zusammen gearbeitet habe. Weil die einfach ge// also aus den zwischenmenschlichen Gründen da (...) Weil auch weil so viele Frauen auf einem Haufen. Das ist auch nicht immer so leicht“
(Int 3 Z 1031f.)

Fazit

- **Objektive Merkmale von Prekarität bei MFA:**
hohe Niedriglohnquote, (gestiegene) Teilzeit und geringfügige Beschäftigung
- **Subjektive Wahrnehmung durch Betroffene:**
Dominanz der Unzufriedenheit, insbesondere mit Gehalt & Arbeitszeit
Keine Prekarisierungsängste und/oder Unsicherheit
- **Dominante Handlungsstrategie:**
Exit in Form von „Selbstbefristung“
(möglich aufgrund eines aufnahmefähigen Arbeitsmarktes)
Mildert den Eindruck der Prekarität;
erklärt möglicherweise das Fehlen von Voice
Aber: Prekarität der Arbeitsbedingungen kann relativiert, aber nur bedingt kompensiert werden

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Till Kathmann, tkathmann@iaw.uni-bremen.de

Irene Dingeldey, dingeldey@iaw.uni-bremen.de

Publikation:

Kathmann, Till/Dingeldey, Irene (2013): Prekarisierung berufsfachlich qualifizierter Beschäftigung? Eine Analyse der Arbeitsbedingungen von medizinischen Fachangestellten, Reihe Arbeit und Wirtschaft in Bremen, Nr. 4, Bremen: Arbeitnehmerkammer Bremen, Institut Arbeit und Wirtschaft.