

Ergebnisse der Online-Befragung „Weiterbildungsbarometer Medizinische Dokumentation“ im Kontext von Target Marketing

Ulrich Wirth, Trier

„...denn ich möchte nicht mein Leben lang in der Entgeltgruppe 3 des TVÖD rumkrauchen“

1 Einleitung

Allem Anschein nach stand der Juni 2007 ganz im Zeichen von Weiterbildung. Die Deutsche Gesellschaft für Personalführung (DGFP) e.V. widmete sich auf ihrem Kongress ausführlich dem „Megathema“ demografischer Wandel. Dann fand zum ersten Mal überhaupt der Deutsche Weiterbildungstag statt, an dem bundesweit auf die gesamtgesellschaftliche Bedeutung von Bildung und Wissen aufmerksam gemacht wurde, aber auch darauf, dass sich die langjährige Expansion im Weiterbildungsbereich seit 2000 nicht fortsetzt.¹ Das heißt auf gut Deutsch, dass der Kuchen für Weiterbildungsträger immer kleiner wird, weil staatlicherseits Subventionen für Bildungsmaßnahmen unterbleiben.² Von der Öffentlichkeit weitestgehend unbeachtet verabschiedete das Bundeskabinett am 13. Juni 2007 eine Gesetzesvorlage zum Thema Weiterbildungssparen, wodurch die Weichen für die Privatisierung der Weiterbildung gestellt wurden.³ Und dann lief auch noch eine Online-Befragung von Menschen mit Berufen aus dem gesamten Informationssektor, bei der es sich um ein Schulprojekt an den Euro-Schulen Trier handelt.⁴ Ausgewählte Ergebnisse für die Fachrichtung Medizinische Dokumentation präsentiert dazu die nun folgende Studie im erweiterten Kontext von demografischer Herausforderung und zielgruppenorientiertem Marketing.

2 Berufliche Weiterbildung – eine kurze Situationsbestimmung

Wer sich auf die eine oder andere Art mit organisiertem wie informellem beruflichem Lernen beschäftigt, trifft in der Regel auf Aussagen dergestalt, dass kontinuierliche Weiterbildung wichtig sei, um im Beruf mitzuhalten und voranzukommen, und dies gerade in konjunkturell unsicheren Zeiten immer wichtiger werde. Wir wollen hier einmal unterstellen, dass das „lebenslange Lernen“ als Zielvorstellung heute weitestgehend Akzeptanz genießt.⁵ Zudem handelt es sich um einen nationalen wie internationalen Rechtsanspruch des Einzelnen: „Jede Person hat das Recht auf Bildung sowie Zugang zur beruflichen Ausbildung und Weiterbildung“, heißt es z.B. in Artikel II-74, Ziffer 1 der EU-Verfassung. Dies hat die Bundesregierung übrigens als Slogan für ihre Anzeigenkampagne „Europa tut Deutschland gut“ vom Mai 2005 übernommen.

Doch bei wem liegt die Verantwortung für die Aktualisierung der eigenen Qualifikation: bei den Arbeitnehmern⁶ oder den Arbeitgebern? Einerseits erwarten Unternehmen von ihren Mitarbeitern verstärkt eine prinzipielle Lernbereitschaft und ein freiwilliges Engagement im Sinne der 3L: Lifelong Learning und damit die persönliche Weiterqualifizierung ist aber nicht nur eine permanente, sondern zunehmend auch eine selbst gesteuerte Aufgabe. Arbeitnehmer

¹ Vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.): Berichtssystem Weiterbildung IX. Integrierter Gesamtbericht zur Weiterbildungssituation in Deutschland. Berlin 2006, S. IV.

² Wozu die Mittelkürzungen etwa der Bundesagentur für Arbeit das passende Stichwort liefern. Online im Internet: www.deutscher-weiterbildungstag.de/index.php?article_id=22 [07.07.2007].

³ Online im Internet:

www.bmbf.de/_search/searchresult.php?URL=http%3A%2F%2Fwww.bmbf.de%2Fde%2F7342.php&QUERY=bildungssparen [07.07.2007].

⁴ Ingrid Volland und Stefan Kuhl danke ich für technischen Support, den Schülerinnen und Schülern der Klasse MDA 8 der Euro-Schulen Trier für ihre Wissbegier, welche die Untersuchung maßgeblich beeinflusst hat.

⁵ Die entsprechenden Untersuchungen lassen diese Aussage zu. Vgl. Berichtssystem Weiterbildung IX, S. IV.

⁶ Bei der Verwendung maskuliner Termini ist die feminine Variante impliziert. Die genutzten Begriffe sind Funktionsbegriffe und werden nicht geschlechtspezifisch differenziert.

sind gut beraten, sich um die langfristige Sicherung ihrer eigenen Beschäftigungsfähigkeit zukünftig selbst zu kümmern. Das ist den meisten auch bewusst.⁷ Das von der Bundesregierung nach britischem Vorbild eingeführte staatlich subventionierte Weiterbildungssparen ist ein klares Signal in diese Richtung.⁸

Andererseits mehren sich die Stimmen, dass „Personalentwicklung von oben kommen muss“, wie Dr. Thomas Middelhoff, Vorsitzender des Vorstands der KarstadtQuelle AG, in seinem Plenumsbeitrag auf dem erwähnten DGFP-Kongress gefordert hat.

Wie so oft liegt die Wahrheit in der Mitte. Laut einer Online-Befragung des Deutschen Industrie- und Handelskammertags (DIHK) ist die Mehrheit der Unternehmen (58,8 Prozent) zu höheren Investitionen in Weiterbildung bereit, wenn die Mitarbeiter dafür ihre Urlaubs- und Freizeit opfern. Zudem erklärt jeder fünfte Unternehmer (18,7 Prozent), dass mit einer finanziellen Beteiligung des Mitarbeiters für betriebsspezifische Weiterbildungen seine Bereitschaft steigt, mehr zu investieren.⁹

Was die Verantwortungszuschreibung angeht, rückt demnach also zunehmend die Erkenntnis in den Vordergrund, dass Arbeitnehmer und Arbeitgeber gemeinsam in der Pflicht stehen. Die viel beschworene „Employability“ wird auch für Unternehmen immer wichtiger.¹⁰ Zwar vollzieht sich der demografische Wandel schleichend, dessen massive Auswirkungen dräuen jedoch schon jetzt am arbeitsmarktlichen Horizont, aktuell z.B. in Form des Fachkräftemangels. Zwischen 2015 bis 2030 geht die Babyboomer-Generation in Rente, wodurch die Zahl der Arbeitnehmer überhaupt langfristig abnimmt. Gleichzeitig wird Wissen immer mehr zum Wettbewerbsfaktor. Und weil Deutschland im Moment noch weit davon entfernt ist, Billiglohnland zu sein, wird es gegen die globalen Wettbewerber nur mit hoch qualifizierten Arbeitnehmern eine Chance haben. Letztlich sichern ein vorausschauendes Personalmanagement und berufliche Weiterbildung womöglich mehr als nur die Beschäftigungsfähigkeit eines einzelnen Arbeitnehmers. Ob das indes schon außerhalb von Fachmessen für Personalwesen angekommen ist, ist fraglich.

3 Zielsetzung des Weiterbildungsbarometers

Weiterbildungsbeteiligung ist branchenspezifisch. Dass es aber ausgerechnet in einer Branche, in der Wissen den Wettbewerbsfaktor darstellt, keine Untersuchungen dazu gibt, lässt wundern. Replikative Surveys wie das alle drei Jahre stattfindende bundesweite Berichtssystem Weiterbildung können ihrer Intention nach kaum fachspezifische Aussagen zulassen. Generell von Nachteil ist zudem, dass nur aus der Retrospektive erhoben wird, wie Weiterbildungsbeteiligung aussieht. Aussagekräftige Indikatoren zu Weiterbildungsabsichten lassen sich bei dieser Blickrichtung nicht generieren. Die Marktstudien, die der Deutsche Verband Medizinischer Dokumentare (DVMD) e.V. regelmäßig durchführt, hatten bislang eine andere Intention und decken demzufolge den Bereich Weiterbildung nicht ab.

Demnach existieren keine aktuellen branchenbezogenen Informationsquellen, die den Weiterbildungswunsch innerhalb der Fachrichtung Medizinische Dokumentation widerspiegeln. Dies etwas mehr als holzschnitthaft herauszufinden, ist das Anliegen dieses „Weiter-

⁷ 71 Prozent aller Arbeitnehmer sehen die Verantwortung bei sich selbst: Berichtssystem Weiterbildung IX, S. 225.

⁸ Online im Internet:

www.bmbf.de/_search/searchresult.php?URL=http%3A%2F%2Fwww.bmbf.de%2Fde%2F7342.php&QUERY=bildungssparen [07.07.2007].

⁹ Vgl. DIHK (Hrsg.): Weiterbildung für die Wissensgesellschaft. Berlin 2005, S. 1. Online im Internet: www.dihk.de/inhalt/download/umfrage_wissensgesellschaft.pdf [Stand: 2007-07-07].

¹⁰ Darunter wird die „Fähigkeit, fachliche, soziale und methodische Kompetenzen unter sich wandelnden Rahmenbedingungen zielgerichtet und eigenverantwortlich anzupassen und einzusetzen, um eine Beschäftigung zu erlangen oder zu erhalten“ verstanden. Jutta Rump und Silke Eilers: Managing Employability. In: Jutta Rump, Thomas Sattelberger und Heinz Fischer (Hrsg.): Employability Management. Grundlagen, Konzepte, Perspektiven. Wiesbaden 2006, S. 13-73, hier S. 21.

bildungsbarometers Medizinische Dokumentation“, welches in Form eines Computer Assisted Web Interviewing (CAWI) durchgeführt wurde. Im Blickpunkt stehen dabei organisierte berufliche Weiterbildungsangebote in Form von Aufstiegsfortbildungen, Anpassungsweiterbildungen und Lehrgängen; informelles berufliches Lernen, etwa Lernen am Arbeitsplatz oder Selbstlernen in der Freizeit, wurde nicht berücksichtigt.

Aus der Perspektive eines privatwirtschaftlichen Bildungsanbieters war darüber hinaus intendiert, steuerungsrelevante Informationen zu erlangen, um über ein zielgruppenorientiertes Marketing („Target Marketing“) markt- und zielgruppengerechte Weiterbildungsprodukte entwickeln zu können. Für den „Geprüften Fachwirt für Informationsdienste (IHK)“ liegen mittlerweile erste Ergebnisse vor.¹¹

4 Durchführung und Methodik der Umfrage

Den Kern dieser Querschnittuntersuchung bildet das im Rahmen des Unterrichts an den Euro-Schulen Trier, Höhere Berufsfachschule für Medizinische Dokumentationsassistenten, entwickelte Weiterbildungsbarometer. Die Umfrage wurde in der Zeit vom 1. bis 29. Juni 2007 internetbasiert mit der Software LetMeKnow[®] durchgeführt, die für Unterrichtszwecke kostenfrei zur Verfügung gestellt wird (www.letmeknow.ch). In puncto Gebrauchstauglichkeit verfügt LetMeKnow[®] über eine einfache Filterführung sowie komfortable Auswertungs- und Exportmöglichkeiten (z.B. nach MS Excel). Dadurch lassen sich jederzeit anschauliche Zwischenreports mit den wichtigsten Ergebnissen erzeugen. Nachdem der Fragebogen einem Pretest unterzogen worden war, wurde die endgültige Version mit insgesamt 22 Fragen online gestellt.

Wer war denn nun die Grundgesamtheit, also Mr. und Mrs. N? Obwohl es primär um die Fachrichtung „Medizinische Dokumentation“ ging, wurde der Teilnehmerkreis bewusst um „Informationsdienstleister“ sämtlicher Fachrichtungen der Informationsbranche erweitert. Dementsprechend wurde die Webadresse an die Berufsverbände¹² mit der Bitte um Weitergabe an die Mitglieder versandt. Um auch an Informationsarbeiter zu gelangen, die nicht Mitglied eines Berufsverbandes sind, wurde in einschlägigen Mailinglisten¹³ und Foren¹⁴ gepostet. Die Intention war, möglichst viele potenzielle Respondenten zu erreichen.

Insgesamt gab es 561 gültige Rückmeldungen.¹⁵ Es wäre jedoch vermessen zu behaupten, die Ergebnisse dieser Befragung beanspruchten Repräsentativität.¹⁶ Das tun sie nicht, und das können sie per definitionem auch gar nicht: bei einer Online-Befragung gelangt die Testpopulation nicht durch Zufallsauswahl in die Stichprobe.¹⁷ Um eine Vollerhebung handelte es sich ebenfalls nicht. Überdies entscheidet jeder selbst, ob er an der Befragung teilnehmen möchte (Selbstselektion bzw. Auto-Selektivität). Die Frage der Repräsentativität von Online-Stichproben gilt als noch nicht befriedigend geklärt,¹⁸ wird mehrheitlich aber verneint.¹⁹ Für

¹¹ In Form eines DIHK-internen Papiers, einer Marktstudie zum Thema. Vgl. Ulrich Wirth: Geprüfte/r Fachwirt/in für Informationsdienste (IHK) – ein unbekanntes Wesen? Ergebnisse der Online-Befragung „Weiterbildungsbarometer Informationswesen“. Unveröff. Manuskript. Berlin 2007.

¹² Neben dem DVMD an den Berufsverband Information Bibliothek (BIB) e.V., den Bundesverband der Pressebild-Agenturen und Bildarchive (BVPA) e.V., die Deutsche Gesellschaft für Informationswissenschaft und Informationspraxis (DGI) e.V. sowie den Verband deutscher Archivarinnen und Archivare (VdA) e.V.

¹³ Meddok-Liste, Medinfoweb, Liste der Fachgruppe 7, Mailingliste der DGI sowie Inetbib-Liste.

¹⁴ Nämlich www.fami-portal.de, www.knowledgeboard.com, www.krankenschwester.de.

¹⁵ Dabei wurde erfreulich diszipliniert abgestimmt. Ein mehrfaches Durchlaufen des Fragebogens konnte bei der Plausibilitätsprüfung und der Datenauswertung durch einen Vergleich der IP-Nummern rekonstruiert werden.

¹⁶ Auch wenn n=500 in spezifisch homogenen Gruppen als repräsentativ gilt. Vgl. dazu Rüdiger Jacob und Willi H. Eirnbter: Allgemeine Bevölkerungsumfragen. Einführung in die Methoden der Umfrageforschung mit Hilfe zur Erstellung von Fragebögen. München und Wien 2000, S. 92.

¹⁷ Vgl. ebd., S. 51.

¹⁸ Vgl. dazu Waldemar Dzeyk: Ethische Dimensionen der Online-Forschung. In: Kölner Psychologische Studien 1 (2001), S. 1-30, hier S. 12. Online im Internet: www.allg-psych.uni-koeln.de/dzeyk/home/docs/ethdimon.pdf [07.07.2007].

die Prüfung von Zusammenhangshypothesen ist dies aber auch nicht von zentraler Bedeutung. Daher verstehen sich die Ergebnisse vor allem dann, wenn der Versuch einer Interpretation vorgenommen wird, ausdrücklich als Tendenz.

Erschwerend kommt hinzu, dass der BVPA unserem Ansinnen selbst nach dreimaliger Bitte nicht nachkam, seine Mitglieder per Rundmail zu informieren. Dadurch sind alle anderen Fachrichtungen automatisch überrepräsentiert. Dieses Oversampling ist allerdings nur dort belangreich, wo die Ergebnisse für die Medizinische Dokumentation in Beziehung zu den anderen Fachrichtungen gesetzt werden.

Bei der Konstruktion der Fragen wurde sich an vergleichbaren Erhebungen aus der sozialwissenschaftlichen Berufs- und Verbleibsforschung orientiert. Für die spezifische Problemstellung wurden einige Fragenkomplexe auch neu entwickelt. Der Fragebogen ist in fünf Teile gegliedert:

- Fragen zum beruflichen Selbstverständnis (Mitgliedschaft in Berufsverband)
- Fragen zum Ausbildungsabschluss
- Fragen zur aktuellen Lage (gegenwärtige Erwerbstätigkeit, (Bundes-)Land, berufliche Tätigkeit, Beschäftigungsverhältnis, Jahresbruttoeinkommen, Fachrichtung, Branche, Aufstiegschancen, Zufriedenheit)
- Fragen zum Themenkomplex „organisierte berufliche Weiterbildung“ (Wichtigkeit, eigener Wunsch, Weiterbildungsmöglichkeiten, Kompetenzen, Kriterien für Aufnahme einer Aufstiegsweiterbildung)
- Angaben zur Person

Insgesamt beinhaltet der Fragebogen überwiegend geschlossene und wenige halb-offene, so genannte „Hybrid-Fragen“, da angesichts der vermuteten Größe der Stichprobe eine Auswertung offener Fragen kaum zu gewährleisten gewesen wäre. Die hohe Beteiligung hat dies im Nachhinein bestätigt.

5 Auswertung nach soziodemografischen, regionalen und beschäftigungsbezogenen Einflussfaktoren

5.1 Fachrichtungen, allgemein

561 Personen haben sich an der Umfrage beteiligt, 450 Frauen und 111 Männer. Abbildung 1 zeigt die Verteilung auf die einzelnen Fachrichtungen der Informationsbranche, in denen die Befragten aktuell beschäftigt sind oder zuletzt arbeiteten.

Die Befürchtung, das weibliche sei gegenüber dem männlichen Geschlecht (entgegen der Realität nur in dieser Umfrage) überrepräsentiert (Bibliothek: 84,3 Prozent zu 15,7 Prozent, Medizinische Dokumentation: 80 Prozent zu 20 Prozent), wurde durch die tatsächliche Zusammensetzung der Mitglieder der Berufsverbände BIB und DVMD zerstreut.²⁰

¹⁹ Vgl. dazu Wolfgang Bandilla: Chancen und Probleme einer internet-basierten Datenerhebung. In: Manfred Ehling und Jochen Merz (Hrsg.): Neue Technologien in der Umfrageforschung. Anwendung bei der Erhebung von Zeitverwendung. Baden-Baden 2002, S. 45-53, hier S. 46.

²⁰ Die Mitglieder des BIB sind zu 84 Prozent weiblichen und zu 16 Prozent männlichen Geschlechts, die des DVMD zu 80 Prozent weiblichen und zu 20 Prozent männlichen Geschlechts. Freundliche telefonische Mitteilungen von Sabine Kapsammer, Geschäftsführerin des DVMD, und Michael Reisser, Geschäftsführer BIB, am 4. Juli 2007.

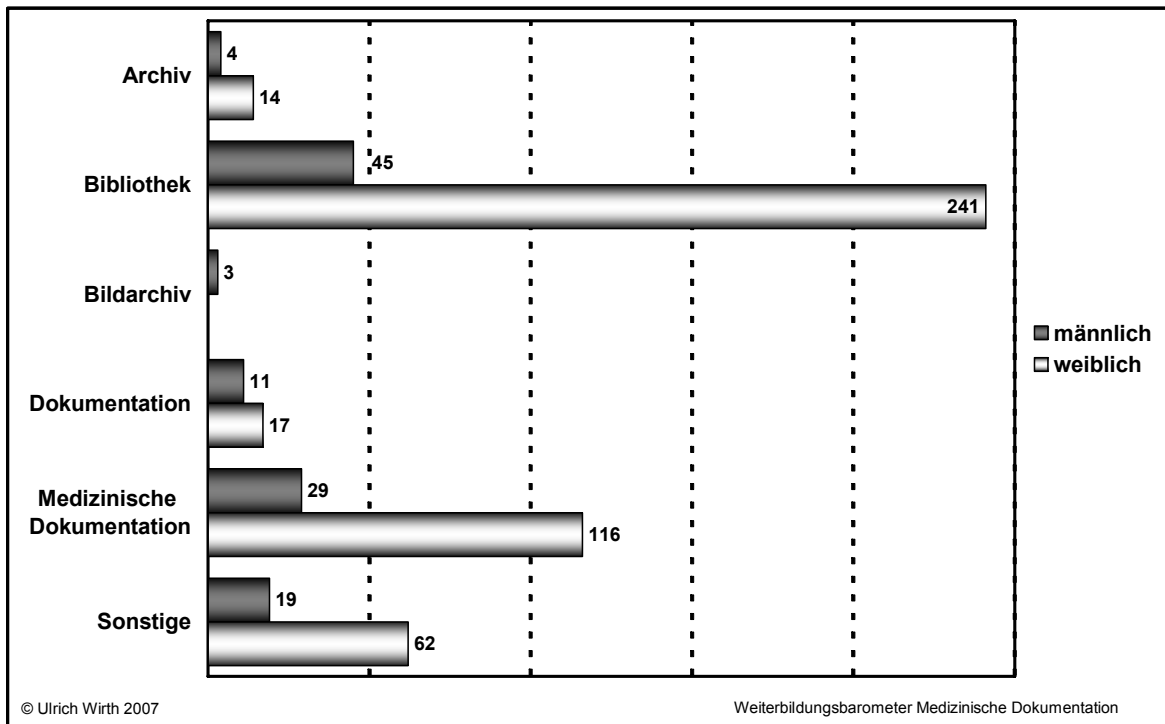


Abbildung 1: Befragte und ihre Zugehörigkeit zu den einzelnen Fachrichtungen (n=561)

Nimmt man den Bereich „Sonstiges“ etwas genauer unter die Lupe, lassen sich nochmals 23 Arbeitsgebiete identifizieren, die deutlich dem Bereich der Medizinischen Dokumentation zuzuordnen sind: Klinische Studien, Medizinische Statistik, Klinisches Datenmanagement, Biometrie, Studienassistentz, Arzneimittelzulassung.²¹ (Abbildung 2)

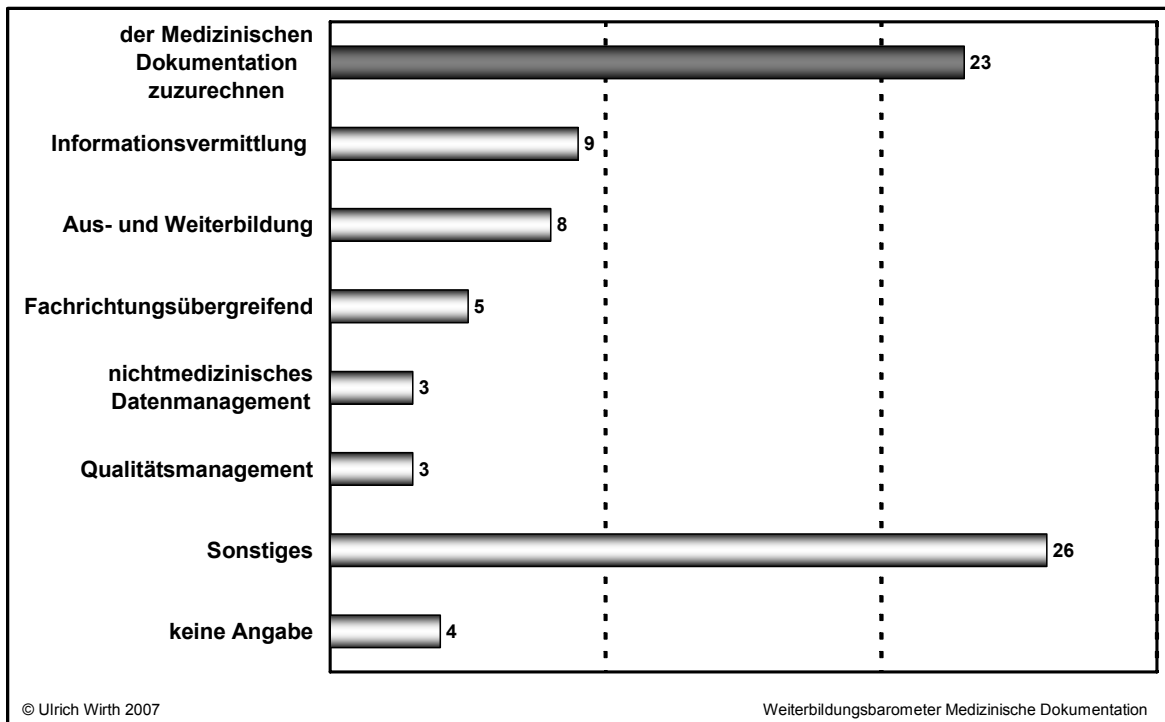


Abbildung 2: Differenzierung der „sonstigen“ Fachrichtungen (n=81)

²¹ Aufgabengebiete, die sich bedenkenlos unter „Medizinische Dokumentation“ rubrizieren lassen. Vgl. dazu Katharina Thorn: Ein spannendes Arbeitsfeld – Medizinische Dokumentation. In: Deutsche Zeitschrift für Klinische Forschung 7/8 (2007), S. 74-78.

Die größte Fachrichtungstreue gibt es im Bibliotheksbereich mit 91,8 Prozent. In der Medizinischen Dokumentation liegt die Quote bei den erwähnten 78,5 Prozent: drei von vier Personen sind in ihrem erlernten Bereich geblieben, jeder vierte hat die Fachrichtung gewechselt. Umgekehrt haben neun von zehn Beschäftigten der Fachrichtung Medizinische Dokumentation auch in diesem Bereich gelernt, was gleichermaßen für den Bibliotheksbereich gilt. Anders im Bereich der Dokumentation, dort sind drei von zehn Beschäftigten Quereinsteiger aus anderen Fachrichtungen oder gänzlich anderen Bereichen. Letzteres ist allerdings vor dem Hintergrund der kleinen Fallzahl von n=28 zu sehen.

5.2 Alter und Weiterbildung

Allen Befragten wurde freigestellt, ihr Alter anzugeben. Von insgesamt 168 Befragten, die im Feld der Medizinischen Dokumentation beschäftigt sind, machten sechs keine Angaben zu ihrem Alter. Dadurch ist n=162. Die Frage nach dem Alter ist insofern aufschlussreich, als dass sich Aussagen nun auf das jeweilige Alterssegment herunterbrechen lassen, was insbesondere für das Bildungsmarketing hochinteressant ist und nochmals in Kapitel 6 angerissen werden wird. Abbildung 4 zeigt, wie sich für die Fachrichtung Medizinische Dokumentation die Verteilung in die Alterskohorten gestaltet.

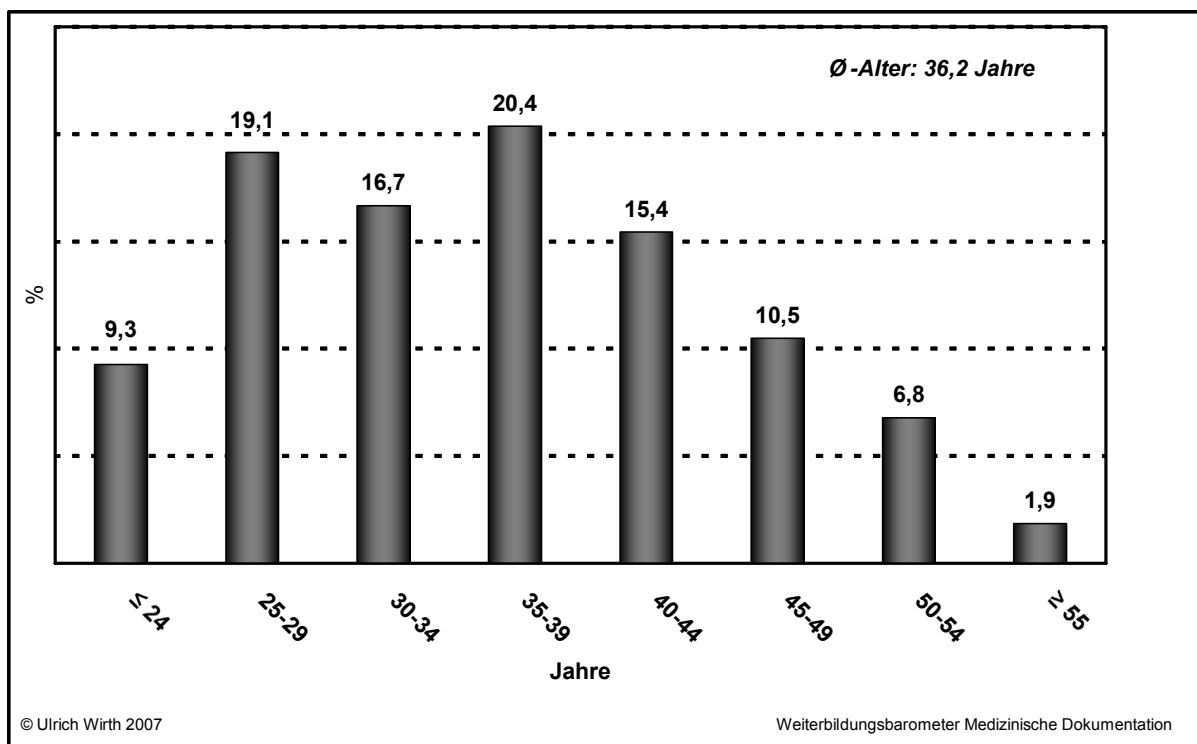


Abbildung 4: Verteilung nach Alterskohorten, Fachrichtung Medizinische Dokumentation (n=162)

5.3 Professionalisierung

Wie die meisten Fachdisziplinen im Tätigkeitsfeld „Informationsarbeit“ erfreut sich auch die Medizinische Dokumentation eines ausgeprägten beruflichen Selbstverständnisses: sie verfügt über mehrere Berufsverbände und fachspezifische Interessensgruppen. Das wird gemeinhin als Stufe 1 im Professionalisierungsprozess beschrieben.²³ Stufe 2 und 3 sind Ausbildungsinstitutionen auf Berufs- und Berufsfachschul- sowie universitärer Ebene. Die vierte Stufe ist

²³ Vgl. Seeger, S. 39f.

erreicht, wenn die Akkreditierung von Ausbildungsanstrengungen zugesichert wird, die letzte Stufe, wenn (berufs)ethische Regeln etabliert sind. Gegenwärtig werden diese erarbeitet.²⁴

Zur Professionalisierung gab es nur eine Frage, nämlich die nach der Mitgliedschaft. Von 168 im Bereich der medizinischen Dokumentation beschäftigten Menschen sind 84 und damit genau die Hälfte Mitglied in einem oder mehreren Berufsverbänden. Die erste Wahl stellt der DVMD dar; hier sind 78 der Befragten Mitglieder. In der GMDS sind acht Mitglieder, vier in der DGI. Jeweils eine Person ist Mitglied im BVMI, in der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM) e.V., im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) e.V. sowie in der Schweizerischen Vereinigung für Dokumentation (SVD/ASD).

Noch besser sieht es nur im Bibliothekswesen aus, wo insgesamt 155 der Befragten beruflich organisiert sind, was 54,2 Prozent entspricht.

5.4 Berufsabschlüsse

Eine genaue Aufschlüsselung nach Berufsabschlüssen innerhalb der Medizinischen Dokumentation war aufgrund der Filterführung nur bei denjenigen möglich, die angaben, aktuell oder zuletzt in dieser Fachrichtung beschäftigt (gewesen) zu sein. Daher ist n=145. Von diesen Befragten befanden sich 13 aktuell in einer Ausbildung oder einem Studium; 132 gaben an, dies sei nicht der Fall.

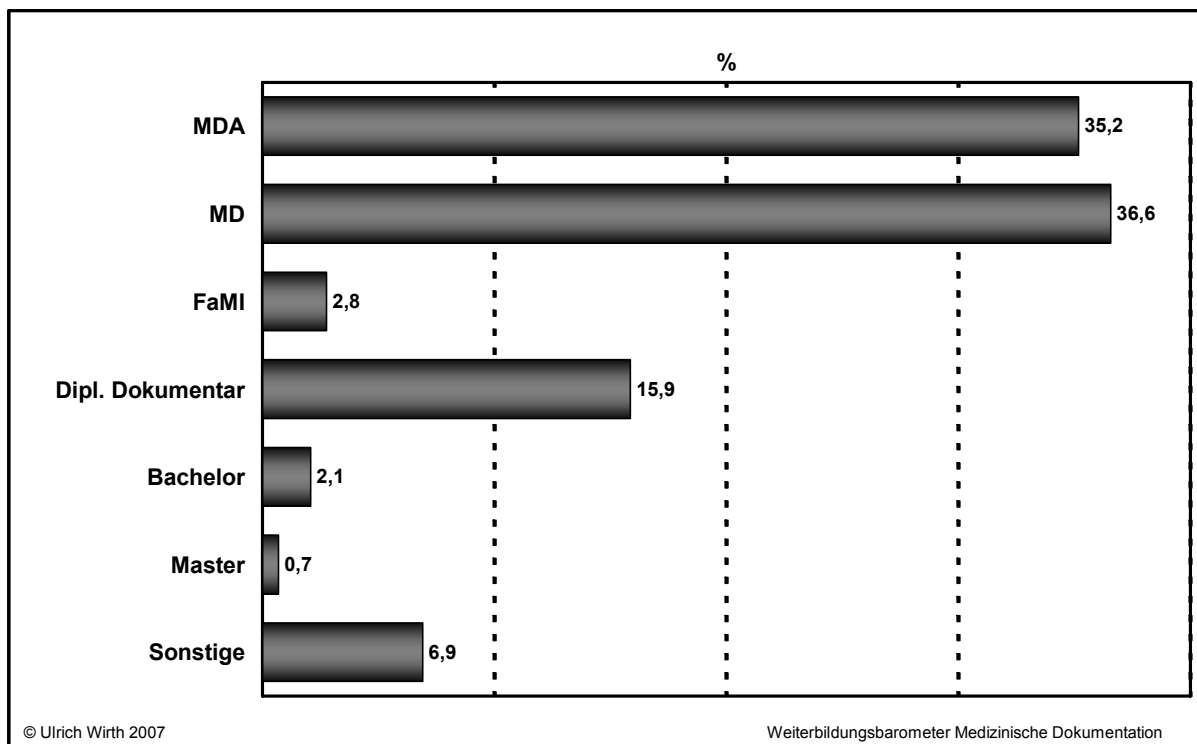


Abbildung 5: Verteilung auf die Berufsabschlüsse in der Medizinischen Dokumentation (n=145)

Wie Abbildung 5 zeigt, finden sich die Medizinische Dokumentationsassistenten (MDA) zu 35,2 Prozent und die Medizinischen Dokumentare (MD) zu 36,6 Prozent in der Erhebung, womit sie sich in etwa die Waage halten. Sodann folgen die Diplom-Dokumentare mit 15,9

²⁴ Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) e.V., der Arbeitskreis der IT-Leiter/innen der Universitätsklinik (AL-KRZ), der Berufsverband Medizinischer Informatiker (BVMI) e.V., der Bundesverband der Krankenhaus-IT-Leiterinnen/Leiter e.V. (KH-IT) und der DVMD erarbeiten gerade entsprechende ethische Leitlinien.

Prozent. Fachangestellte für Medien und Informationsdienste (FaMI) der Fachrichtung Medizinische Dokumentation lassen sich hingegen an einer Hand abzählen (2,8 Prozent).

Inwieweit diese Zahlen den tatsächlichen Markt repräsentieren, ist schwierig zu beantworten. In der DVMD-Absolventenanalyse 2001 ging man von schätzungsweise 3460 Absolventen bis zu diesem Jahr aus, verteilt auf die Abschlüsse 24,5 Prozent MDAs, 65 Prozent MDs und 10,5 Prozent Diplom-Dokumentare.²⁵ Verlässliche aktuelle Zahlen liegen nicht vor.

Aufgrund des zahlenmäßigen Anstiegs der MDA-Schulen wurde 2001 prognostiziert, dass künftig 56 Prozent eines Absolventenjahrgangs MDA, 24 Prozent MDs und 20 Prozent Diplom-Dokumentare seien. Und danach sieht es auch aus: zwischen 2001 und 2006 könnten sich die absoluten MDA-Absolventen sogar mehr als verdreifacht haben.²⁶ Obwohl der Marktanteil der MDA daher mit Sicherheit kontinuierlich angewachsen ist, sind die Absolventenzahlen mittlerweile leicht rückläufig, weil bei der Prognose der Rückgang der SGB III-geförderten Teilnehmer seit 2004 noch nicht berücksichtigt werden konnte.²⁷

Die genaueren Angaben in der Klasse „Sonstiges“ bieten Anlass zur Interpretation. Dort finden sich ein Fachwirt im Sozial- und Gesundheitswesen, ein Medizinischer Fachdokumentar für Onkologie, ein wissenschaftlicher Dokumentar, ein Bachelor in Information Service & Management, ein Laborant, ein Diplom-Chemiker, eine Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin, ein Mediziner, ein Biologe sowie eine Arzhelferin – flankierende Bereiche mit mehr oder weniger großer Nähe zum Arbeitsgebiet Medizinische Dokumentation.

Das deckt sich mit den Befunden, die Stellenmarktanalysen ergeben. Vielen Personalverantwortlichen ist z.B. der Unterschied zwischen MD und MDA völlig unklar (und vermutlich auch einerlei), von der Verschiedenheit einer zwei- oder dreijährigen staatlich anerkannten MDA-Ausbildung zu einem Sechswochen-Schnellverfahren, nach dem man sich „DRG-Kodierassistent“ nennen darf, ganz zu schweigen – Hauptsache, ein einschlägiger berufsqualifizierender Abschluss liegt vor.

Gängige Ausschreibungspraxis ist es, weniger nach Berufsbezeichnungen denn nach detaillierten Fachkenntnissen und bestimmten *soft skills* zu suchen. Das könnte sich dann z.B. so anhören:

„Sie verfügen über eine abgeschlossene oder vergleichbare Ausbildung zum MDA, Kenntnisse und Erfahrung im Umgang mit den Klassifikationssystemen nach ICD und OPS, den Deutschen Kodierrichtlinien und den Abrechnungsbestimmungen sowie Leistungen nach § 115 SGB V, sicherer Umgang mit MS-Office-Anwendungen und einer gängigen DRG-Software, Kenntnisse im Bereich Qualitätssicherung und bringen darüber hinaus die Bereitschaft und Befähigung zur berufsgruppenübergreifenden Teamarbeit, strukturiertes, selbständiges Arbeiten, Belastbarkeit und besondere Einsatzbereitschaft sowie eine kommunikative und teamorientierte Arbeitsweise mit“.

Dadurch können sich z.B. sowohl MDA als auch MD und eben auch Seiteneinsteiger mit Zusatzausbildung auf eine ausgeschriebene Stelle bewerben. Gute Chancen hat, wer die Anforderungen erfüllt.

Und weil längst nicht jede Stelle besetzt werden kann, veranstalten im medizinisch-naturwissenschaftlichen Bereich spezialisierte Personaldienstleister wie Kelly Scientific Resources neuerdings Bewerbungsworkshops in den Schulen. Damit empfehlen sie sich

²⁵ Freundl. Mitteilung von Sabine Kapsammer, Geschäftsführerin des DVMD, vom 5. Juli 2007.

²⁶ Wobei die Zahlen auf einer Erhebung des DVMD unter 23 MDA-Schulen beruhen und nur 13 Schulen ihre Absolventenzahlen geliefert haben, womit diese Informationen unvollständig sind. Freundl. Mitteilung von Sabine Kapsammer, Geschäftsführerin des DVMD, vom 5. Juli 2007.

²⁷ Vgl. dazu Ulrich Wirth: Die MDA-Ausbildung unter den Bedingungen von § 84, 85 und 86 SGB III neu – Chancen und Risiken im Jahr eins nach „Hartz“. Ein Erfahrungsbericht. In: Dokumentation – der Schritt ins 3. Jahrtausend. 8. DVMD-Tagung in Ulm, 1.-2. April 2004. Tagungsband. Hrsg. von Bruno Schweizer u.a. Ulm 2004, S. 344-347.

potenziellen Bewerbern als Dienstleister, der ihnen eine langfristige Betreuung vom Berufseinstieg bis zur Rente gewährleistet. Wenn also in Form von „Roadshows“ die aussichtsreichsten Absolventen vor Ort in den Berufsfachschulen rekrutiert werden, ist allem Anschein nach der „war for talents“ endlich auch auf nicht-akademischem Parkett ausgebrochen.

5.5 Regionale Aspekte der Weiterbildung

Bei der Befragung wurde erhoben, in welchem Bundesland der für die Fachrichtung relevante Abschluss erworben wurde (Abbildung 6). Baden-Württemberg liegt hier auf Platz 1, gefolgt von Niedersachsen und Hessen. Die Erklärung dürfte recht einfach ausfallen: in Baden-Württemberg werden seit 1969 MDs ausgebildet, später kamen dann Diplom-Dokumentare und MDAs hinzu, in Hessen waren bis 2004 zwei MD-Schulen beheimatet (eine blieb übrig) und in Niedersachsen werden an der Fachhochschule Hannover ebenfalls Diplom-Dokumentare ausgebildet. Umgekehrt werden in Bayern, Berlin, Hamburg, Thüringen und dem Saarland bislang weder MDAs noch MDs ausgebildet, wohl aber FaMIs; und Lehrgänge nicht zu vergessen. 81,4 Prozent der Abschlüsse wurden in den alten Bundesländern erworben, 17,2 Prozent in den neuen, 1,4 Prozent im Ausland.

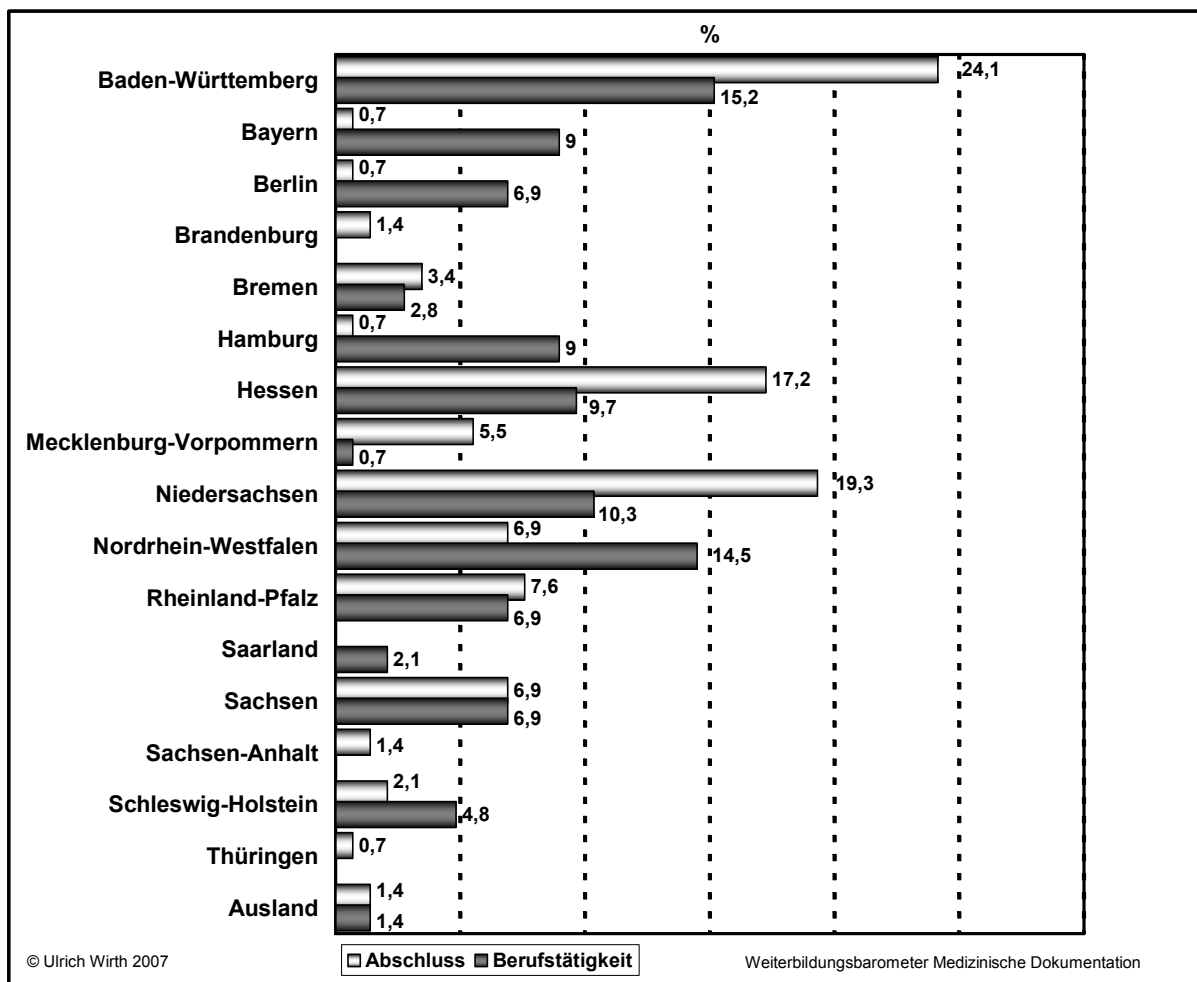


Abbildung 6: (Bundes-)Land des Abschlusses vs. (Bundes-)Land der aktuellen oder letzten Beschäftigung (n=145)

Abbildung 6 enthält ebenfalls Informationen darüber, wie sich die Beschäftigungsverhältnisse auf die einzelnen Bundesländer verteilen. Auch hieraus lassen sich aussagekräftige Indikatoren für Weiterbildungen generieren. 91 Prozent der Befragten gaben an, in den alten

Bundesländern beschäftigt zu sein, 7,6 Prozent in den neuen, 1,4 Prozent im Ausland. Wiederum befindet sich das „Ländle“ auf Platz 1, dicht gefolgt von Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Hessen, Bayern und Hamburg. Als Stichworte sei hier die chemisch-pharmazeutische Industrie in der Rhein-Main-Region und in Nordrhein-Westfalen genannt, wovon möglicherweise auch die Anrainer profitieren, darüber hinaus große Universitätskliniken wie Hannover und Hamburg. Dann folgen Rheinland-Pfalz und Berlin sowie Sachsen. Letzteres ist insofern von Bedeutung, als dass Sachsen als einziges der neuen Bundesländer Beschäftigte in nennenswertem Umfang hat. In Mecklenburg-Vorpommern arbeitete ein Respondent, in Brandenburg, Sachsen-Anhalt und Thüringen niemand. Nimmt man die Ergebnisse der 2. Marktanalyse-Studie des DVMD von 2006 hinzu, die ergab, dass es in den genannten ostdeutschen Bundesländern die wenigsten offenen Stellen gibt, so darf man vermuten, dass es dort für die Branche eher düster aussieht.²⁸ Gleichwohl befinden sich von 31 Ausbildungsstätten für den Bereich MDA und MD 21 in Ostdeutschland, was sich in der Befragung nicht widerspiegelt.

Wer in Ostdeutschland seine Ausbildung abschließt, wird wohl oder übel seine Mobilität unter Beweis stellen müssen. Die Abbildungen 7 und 8 verdeutlichen diese Mobilität, d.h. den Wechsel von Ausbildungsbundesland zum Bundesland der aktuellen oder letzten Beschäftigung. Den Wechsel von einem in ein anderes (Bundes-)Land visualisiert ein Pfeil; wo Absolventen in ihrem Ausbildungsbundesland blieben, zeigt dies ein einfacher Balken.

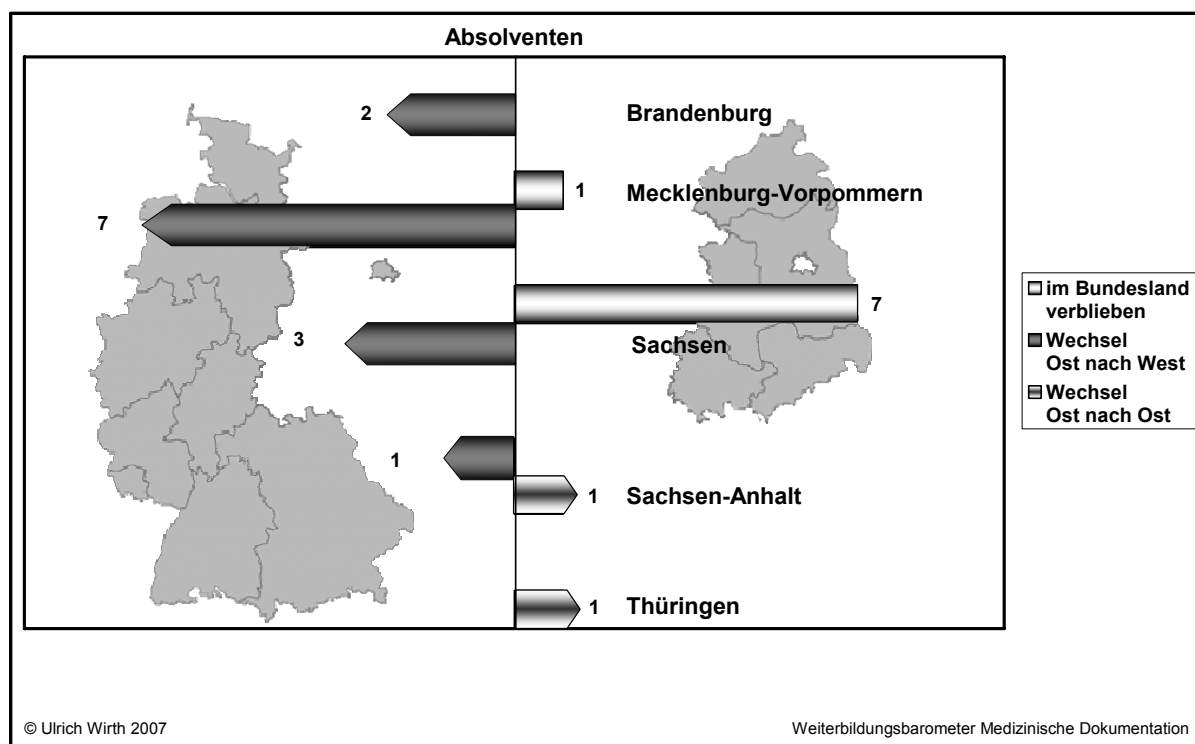


Abbildung 7: Mobilität von Absolventen, die ihren Abschluss in Ostdeutschland erworben haben (n=23)

Lediglich in Sachsen fanden Absolventen nach ihrem Abschluss Stellen, in Mecklenburg-Vorpommern nur ein einziger der Befragten. Das Gros aller Absolventen zog gen Westen.

²⁸ Allerdings wurden hier nur Inserate ausgewertet; die Frage, inwieweit Kontakte aus dem Umfeld oder Eigeninitiative bei der Stellensuche behilflich waren, wurde nicht berücksichtigt, sollte aber bei einer dritten Studie unbedingt miteinbezogen werden, da die Ergebnisse ansonsten verzerrt dargestellt werden. Vgl. Caroline Engel und Janna Heide: Zweite Marktanalyse-Studie des DVMD als Projektarbeit an der Fachhochschule Hannover 2005/2006. Unveröff. Manuskript. Hannover 2007.

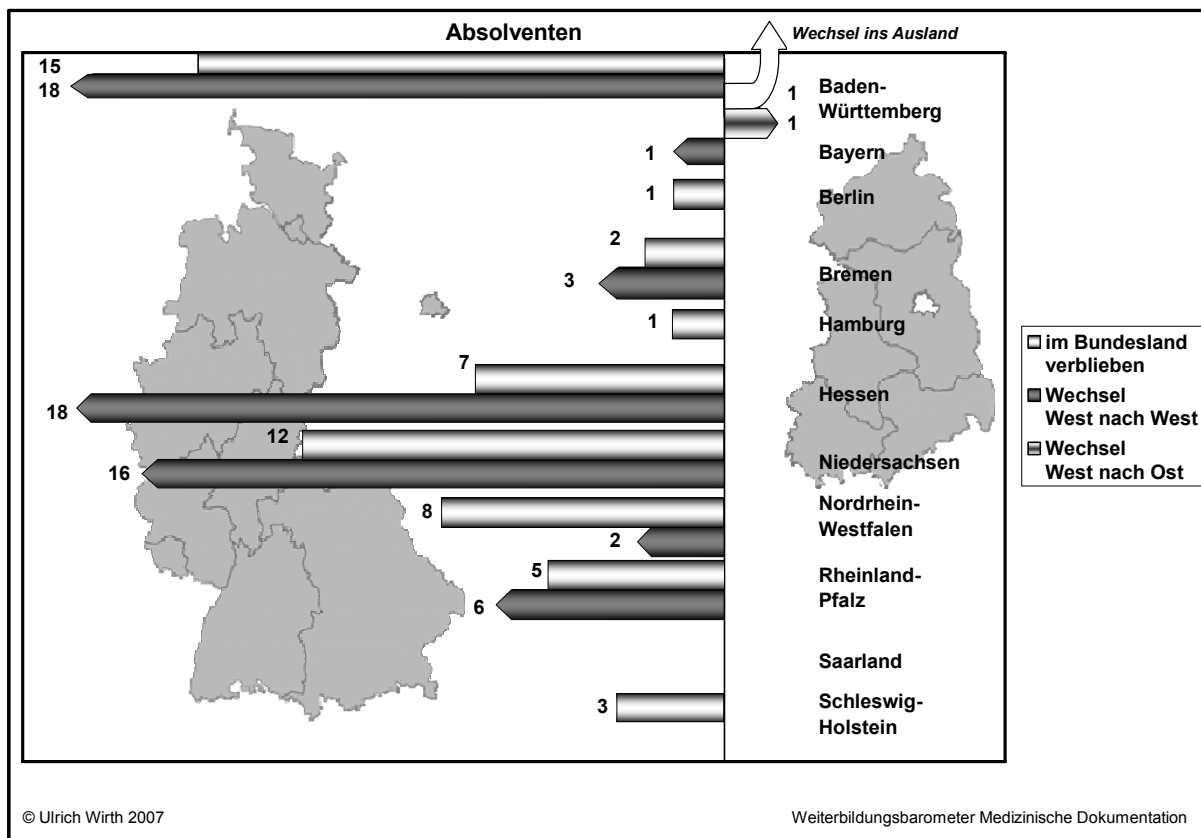


Abbildung 8: Mobilität von Absolventen, die ihren Abschluss in Westdeutschland erworben haben (n=120)

In Westdeutschland sieht es wesentlich günstiger aus. In Nordrhein-Westfalen blieben 80 Prozent derjenigen, die dort auch ihren Abschluss erworben hatten, in Rheinland-Pfalz 45,5 Prozent, in Baden-Württemberg und in Niedersachsen jeweils 42,9 Prozent und in Hessen 28 Prozent. Für die anderen Bundesländer erschien die Fallzahl zwischen eins und fünf zu klein, um Aussagen zu treffen.

5.6 Beschäftigungsverhältnis, Einrichtungen und Jahresbruttoeinkommen

42,1 Prozent der Befragten gaben an, in einem befristeten Arbeitsverhältnis zu stehen, 57,9 Prozent in einem unbefristeten (n=145). Nimmt man die „sonstigen“ in der Medizinischen Dokumentation Beschäftigten hinzu, ändert sich das Verhältnis von 39,3 Prozent zu 60,7 Prozent (n=168).

Abbildung 9 zeigt zunächst, wie sich diejenigen Respondenten, die angaben, in der Medizinischen Dokumentation beschäftigt zu sein, auf die Einrichtungsarten des Gesundheitsmarkts verteilen (n=145).

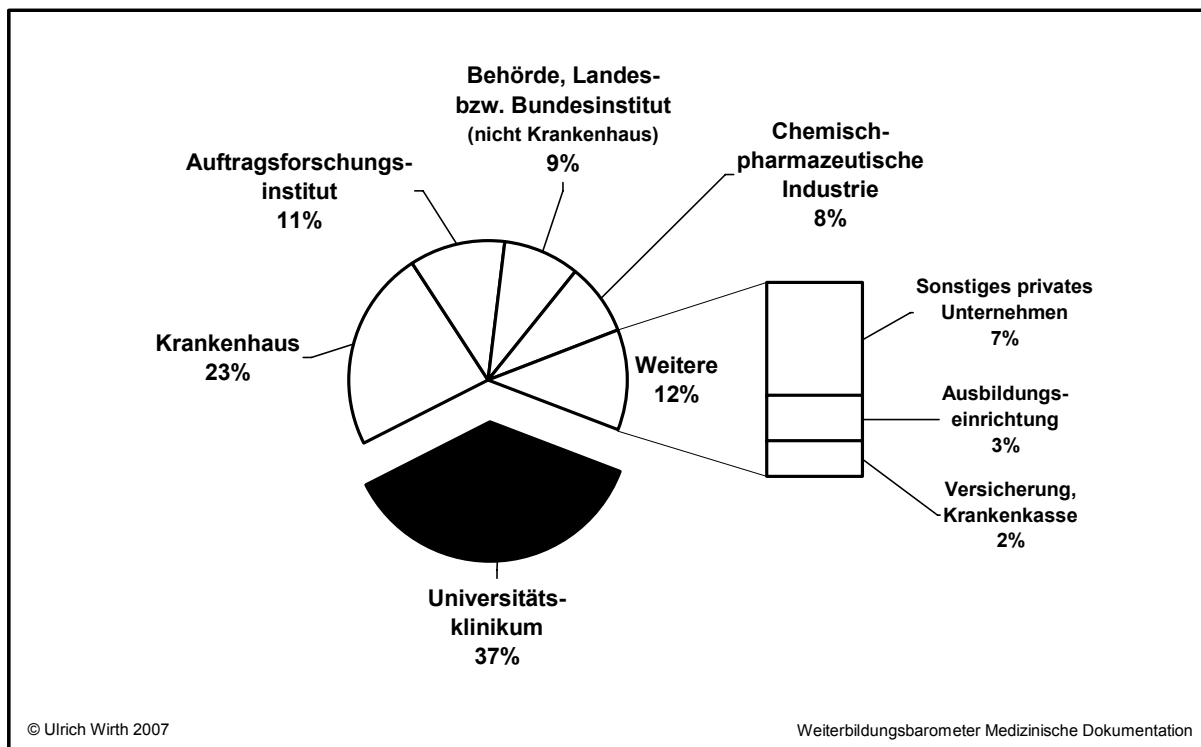


Abbildung 9: Einrichtungsarten, in denen Befragte der Fachrichtung Medizinische Dokumentation arbeiten (n=145)

Zielgruppenorientiertes Marketing misst der Frage Bedeutung bei, in welchen Einrichtungsarten speziell die Weiterbildungswilligen arbeiten. Die Weiterbildungsabsicht ist am deutlichsten in den Universitätskliniken ausgeprägt:

- Universitätskliniken 35,7 Prozent
- Krankenhäuser 23,8 Prozent
- Chemisch-Pharmazeutische Industrie 14,3 Prozent
- Auftragsforschungsinstitute 9,5 Prozent
- Behörden 7,1 Prozent
- Versicherungen und Krankenkassen 4,8 Prozent
- Ausbildungseinrichtungen sowie sonstige private Unternehmen jeweils 2,4 Prozent

Auch die sensible Frage nach dem Bruttojahreseinkommen inklusive aller Zulagen wurde gestellt. Abbildung 10 zeigt dies differenziert. Die Grafik enthält dabei Informationen zur Fachrichtung Medizinische Dokumentation und den anderen Fachrichtungen.

Man könnte den Eindruck gewinnen, dass Beschäftigte im Bereich der Medizinischen Dokumentation mehr verdienen, als ihre Kollegen der anderen Fachrichtungen. Könnte sein. Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, dass die anderen Fachrichtungen in den Klassen „≤ 20.000 €“ und „20.001-23.000 €“ sehr stark vertreten waren. Das hängt damit zusammen, dass erstens viele Auszubildende unter den Befragten waren, die sich entsprechend in der untersten Gehaltskategorie wieder finden, und zweitens nicht danach differenziert wurde, ob ein Befragter eine volle oder eine anteilige Stelle hat. Hauptaugenmerk lag auf dem tatsächlichen Jahresbrutto.

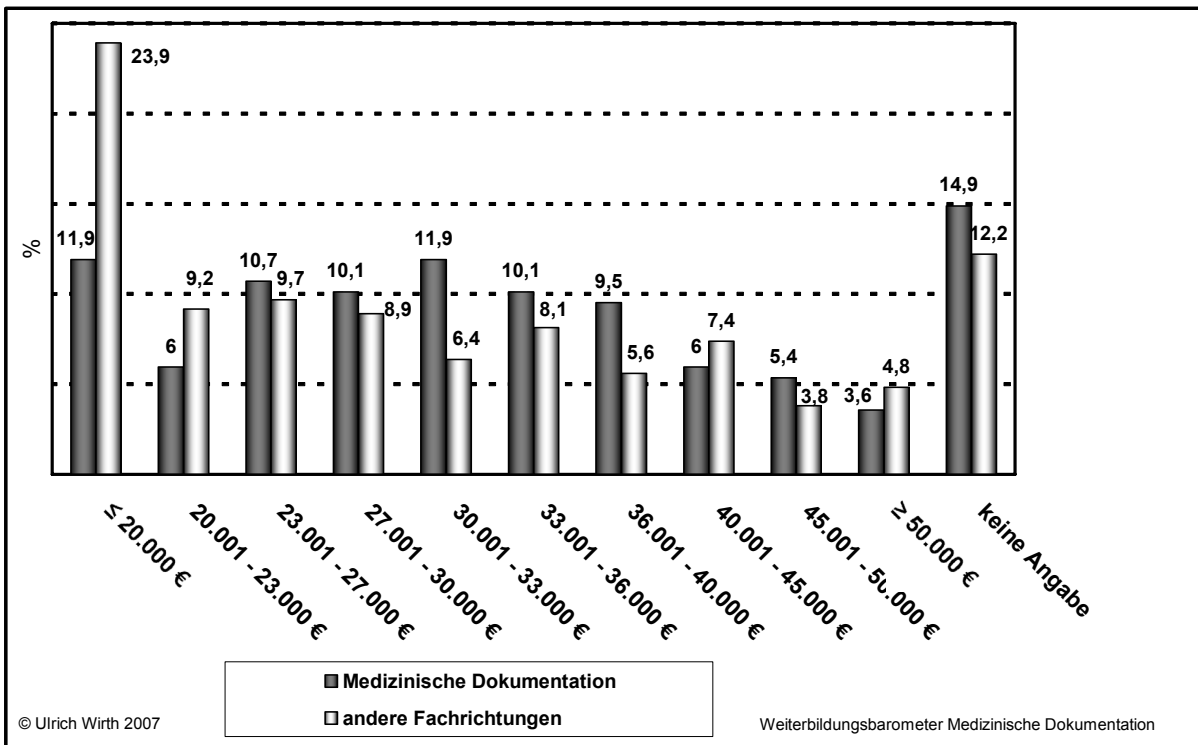


Abbildung 10: Befragte nach Jahresbrutto (n=168 bzw. 393)

Aufschlussreich (aber nicht unbedingt bei der ersten Betrachtung...) ist nun, die Weiterbildungsabsicht in Beziehung zu den Gehaltsklassen einerseits und den Alterskohorten andererseits zu setzen, was in Abbildung 11 versucht wurde darzustellen (n=47).

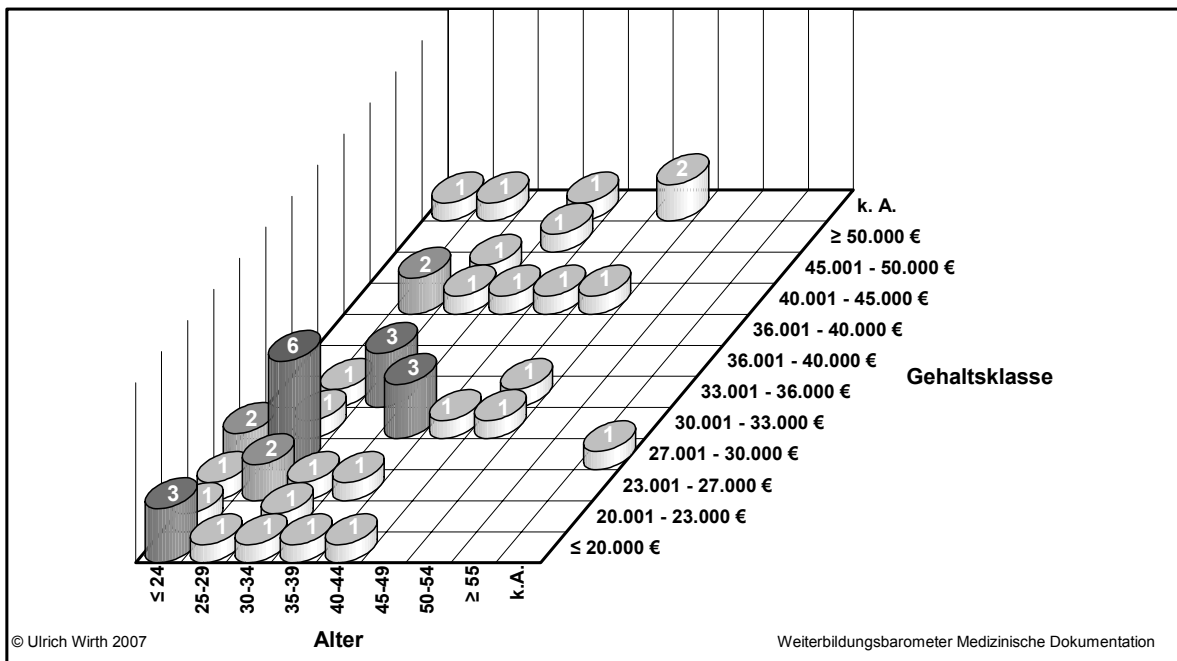


Abbildung 11: Weiterbildungswillige nach Alter und Jahresbrutto (n=47)

Je dunkler bzw. höher die Säule, desto ausgeprägter der Weiterbildungswunsch. Diese Informationen sind insbesondere hinsichtlich der Faktoren Preispolitik und der Kommunikationspolitik im Marketing-Mix wesentlich: Kundenstruktur, Kaufkraft und nicht zuletzt die Ansprache wären hier u.a. die passenden Stichworte.

6 Auswertung nach motivationalen Aspekten

6.1 Aufstiegschance und Zufriedenheit

Nicht nur soziodemografische Faktoren und berufliche Rahmenbedingungen, sondern auch motivationale Aspekte beeinflussen die Einstellung gegenüber beruflicher Weiterbildung. 34,5 Prozent der Befragten sehen ausreichende Aufstiegschancen in ihrem derzeitigen Beruf, 64,3 Prozent nicht, 1,2 Prozent machten keine Angabe (n=168). Von den Angehörigen der anderen Fachrichtungen sehen nur 27 Prozent ausreichende Aufstiegschancen, 72 Prozent nicht und 1 Prozent machte keine Angabe (n=393).

81,5 Prozent der befragten Arbeitnehmer im Berufsfeld Medizinische Dokumentation sind mit ihrer aktuellen Tätigkeit zufrieden, 18,5 Prozent gaben an, dies nicht zu sein. In den anderen Fachrichtungen liegt der Grad der Zufriedenheit mit mehr als sieben Prozentpunkten deutlich darunter (74,3 Prozent Zufriedene vs. 25,7 Prozent Unzufriedene).

6.2 Weiterbildung – Wichtigkeit und Absicht

Die eingangs gemachte Bemerkung, dass „lebenslanges Lernen“ als Zielvorstellung heute weitestgehend Akzeptanz genießt, wird durch die prozentuale Verteilung der Antworten auf die Frage „Wie wichtig ist Ihnen kontinuierliche berufliche Weiterbildung?“ gestützt (n=168). Denn 56 Prozent aller Befragten waren der Ansicht, dies sei „sehr wichtig“, 40 Prozent hielten sie für „wichtig“, 3 Prozent gaben an, kontinuierliche berufliche Weiterbildung sei ihnen „egal“, 1 Prozent hielten sie für „weniger wichtig“, niemand für „unwichtig“.

Die nächste Frage widmete sich dem eigenen Weiterbildungsvorhaben. 28 Prozent der aus dem Sektor Medizinische Dokumentation Befragten gaben an, innerhalb der nächsten 24 Monate eine Aufstiegsweiterbildung beginnen zu wollen, 72 Prozent verneinten dies (n=168). Dies deckt sich in etwa mit der bundesweiten Beteiligung an formal-organisierter beruflicher Weiterbildung.²⁹

Diese 28 Prozent oder 47 Befragten wurden nun mit verschiedenen vorgegebenen Weiterbildungsmöglichkeiten konfrontiert, wobei Mehrfachantworten möglich waren. Erste Wahl ist ein Berufsbegleitendes Studium (48,9 Prozent). Für das Zertifikat Medizinische Dokumentation interessieren sich 23,4 Prozent. Immerhin 10,6 Prozent denken darüber nach, die neue Aufstiegsfortbildung „Geprüfte/r Fachwirt/in für Informationsdienste (IHK)“ aufzunehmen. Dabei kennen gerade mal 19,1 Prozent aller in der Medizinischen Dokumentation Beschäftigten diese junge Aufstiegsqualifizierung überhaupt, im Gegensatz zum Bibliotheksbereich, wo der Bekanntheitsgrad bei 56,3 Prozent liegt. 8,5 Prozent liebäugeln mit dem Wissenschaftlichen Dokumentar/Information Specialist, wie er am Institut für Information und Dokumentation (IID) in Potsdam ausgebildet wird. Der Betriebswirt IHK/HWK/VWA spielt mit 4,3 Prozent kaum eine Rolle.

31,9 Prozent würden sich jedoch für eine „sonstige“ Weiterbildung begeistern. Die Antworten sind hier so speziell, das man ein regelrechtes Weiterbildungsbewusstsein diagnostizieren kann, was eigentlich nur dahingehend interpretiert werden kann, dass sich die Betroffenen schon gut über ihre Möglichkeiten informiert haben. Folgende Weiterbildungen wurden genannt:

Master of Clinical Research, Master of Regulatory Affairs, Biometriker, Weiterbildung zum Studienassistenten; Weiterbildungen im Bereich Medizincontrolling sowie allgemein im IT-Bereich. Einer möchte ein Trainee-Programm absolvieren.

Zwei Antworten lassen auf taktisches Vorgehen schließen: man wolle auf jeden Fall eine Aufstiegsweiterbildung absolvieren, könne aber zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht angeben, in welchem Bereich, da man erst seit zwei bzw. zweieinhalb Monaten im Unternehmen

²⁹ Die tatsächliche Teilnahmequote an beruflicher Weiterbildung lag im Jahre 2003 bei 26 Prozent. Vgl. Berichtssystem Weiterbildung IX, S. 38.

arbeite. Möglicherweise darf dies so interpretiert werden, dass man sich erst einmal kündigt machen möchte, auf welchem Weg man im Unternehmen und in der Branche am besten aufsteigen kann. Einer gab an, sich „für die hochwertigste Weiterbildung“ zu entscheiden, was zum nächsten Fragekomplex „Kriterien für Aufnahme einer Aufstiegsweiterbildung“ überleitet.

6.3 Kriterien für Aufnahme einer Aufstiegsweiterbildung

„Am Gelde hängt, zum Gelde drängt.“ Der Befund hinsichtlich der Kriterien, von denen man die Aufnahme einer Fortbildung abhängig macht, ist eindeutig. Wem nützt eine Weiterbildung, wenn sie unerschwinglich ist. In welcher Reihenfolge die anderen Kriterien genannt wurden, zeigt Abbildung 12, zunächst für die medizinische Dokumentation (n=45) und auch für die anderen Fachrichtungen (n=67).

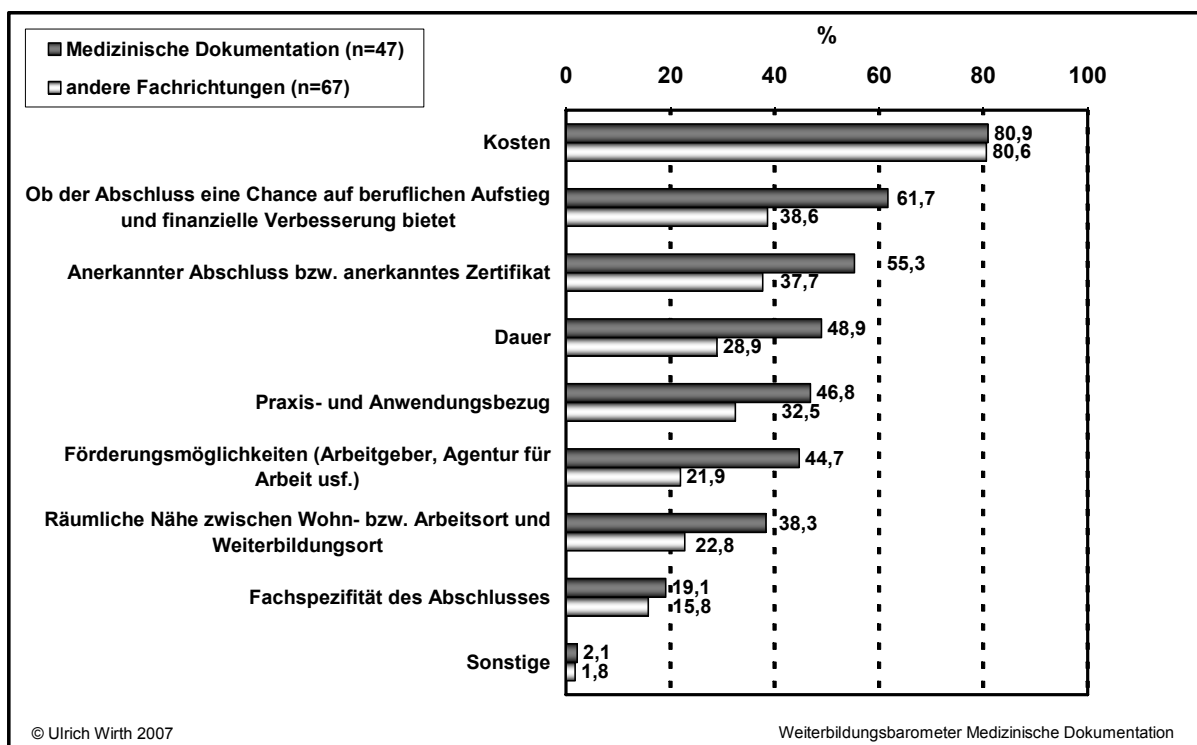


Abbildung 12: Kriterien für die Aufnahme einer Aufstiegsweiterbildung (n=47 bzw. 67)

Bemerkenswert erscheint in diesem Zusammenhang, dass der Anwendungs- und Praxisbezug einer Weiterbildung offenbar weniger relevant ist als beschäftigungsbezogene Aspekte, allen voran das Kriterium, dass der Abschluss eine Chance auf beruflichen Aufstieg und finanzielle Verbesserung bietet. Vorliegender Aufsatz verdankt diesem Umstand seinen Titel: „denn ich möchte nicht mein Leben lang in der Entgeltgruppe 3 des TVÖD rumkrauchen“ – treffender hätte man die monetäre Motivation nicht auf den Punkt bringen können. In einer Art Kosten-Nutzen-Analyse wird offenbar erwogen, ob der Nutzen der Weiterbildung deren finanziellen Aufwand rechtfertigt. Und ähnlich wichtig war den Befragten überdies, ob Abschluss oder Zertifikat anerkannt sind.

Beides wirft ein bezeichnendes Licht auf die Weiterbildungsmotive, auf die Nachfrage und darauf, wie das entsprechende Angebot zugeschnitten sein darf. Unter Marketinggesichtspunkten mag dies ein Erklärungsmodell sein für in Hochglanz beworbene doppelt zertifizierte Weiterbildungen in exklusivem Vier-Sterne-Ambiente, bei denen sich mindestens ein Drittel der Referenten habilitiert hat. Inhaltlich betrachtet wird oftmals dann (doch nur) solide Haus-

mannskost zubereitet – was zuweilen auch ausreicht. Bei der Preisstellung müssen Bildungsträger den Spagat zwischen Preis und Qualität immer wieder aufs Neue meistern.

Die räumliche Nähe zwischen Wohn- bzw. Arbeitsort und dem Ort der Weiterbildung ist von untergeordneter Bedeutung, vielleicht weil viele Weiterbildungen schon in Form von Fernlehrgängen mit wenigen überschaubaren Präsenzphasen stattfinden. Die Fachspezifität des Abschlusses rangiert auf dem vorletzten Platz. Tut sich hier ein Widerspruch zur nächsten Frage auf?

6.4 Welche Kompetenzen erwartet man von einer Weiterbildung

Welche Kenntnisse sich die Befragten von einer Weiterbildung versprechen, zeigt Abbildung 13. Auch hier wurden die Ergebnisse denen der anderen Fachrichtungen gegenüber gestellt.

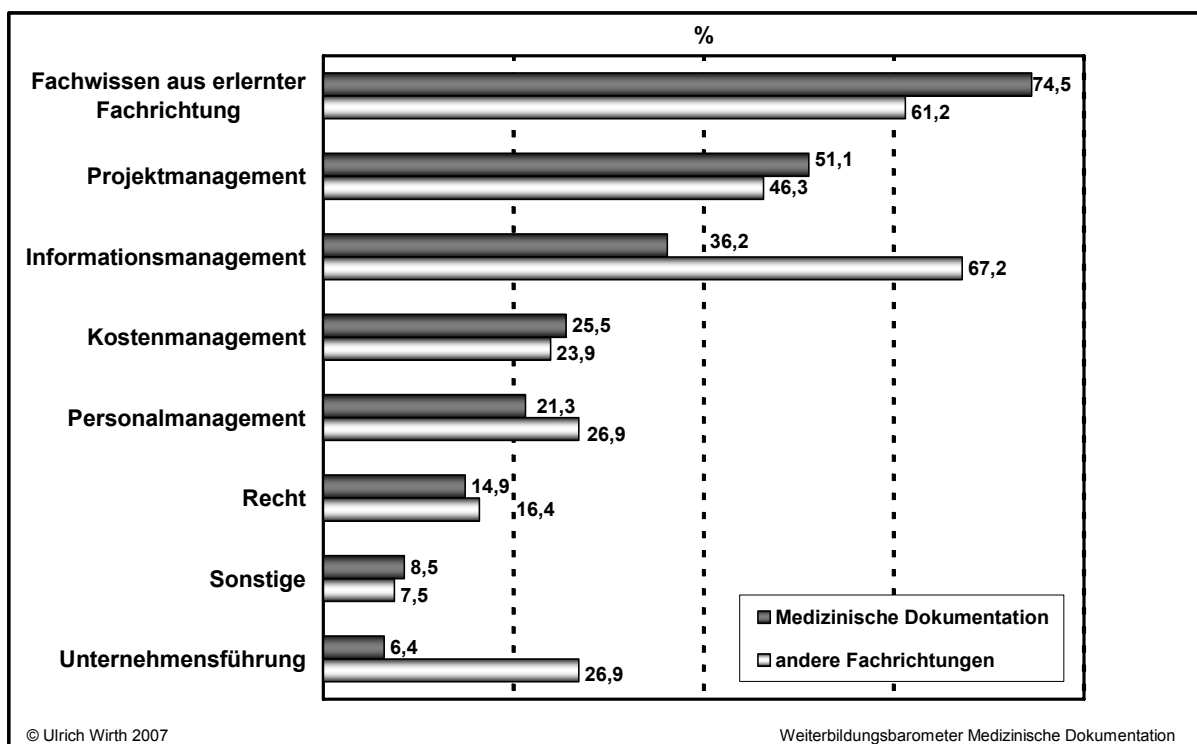


Abbildung 13: Kompetenzen, die man sich von der Weiterbildung verspricht (n=47 bzw. 67)

Beschäftigte in der Medizinischen Dokumentation wollen offenkundig in erster Linie ihr fachspezifisches Wissen vertiefen, sodann Projektmanagementkenntnisse erwerben und Kenntnisse des Informationsmanagements. Klassische Managementthemen wie Unternehmensführung bilden das Schlusslicht, anders als bei den anderen Fachrichtungen, wo diese Kompetenz als deutlich wichtiger eingestuft wird. In der Kategorie „Sonstige“ wurden Statistik-Kenntnisse genannt, SAS-Programmierung, Prozessmanagement sowie Marketing.

6.5 In die Tiefe – Weiterbildungswillige nach ausgesuchten Indikatoren Alter und Berufsabschluss

Das Alter ist bereits bei den soziodemografischen Faktoren behandelt worden, soll hier aber nochmals aufgegriffen werden, um bestimmte Indikatoren nun auf das jeweilige Alterssegment zu detaillieren, was für ein zielgruppengerechtes Produktdesign nicht unwichtig ist. Abbildung 14 zeigt, wie sich der Weiterbildungswunsch auf die Alterskohorten verteilt (n=162).

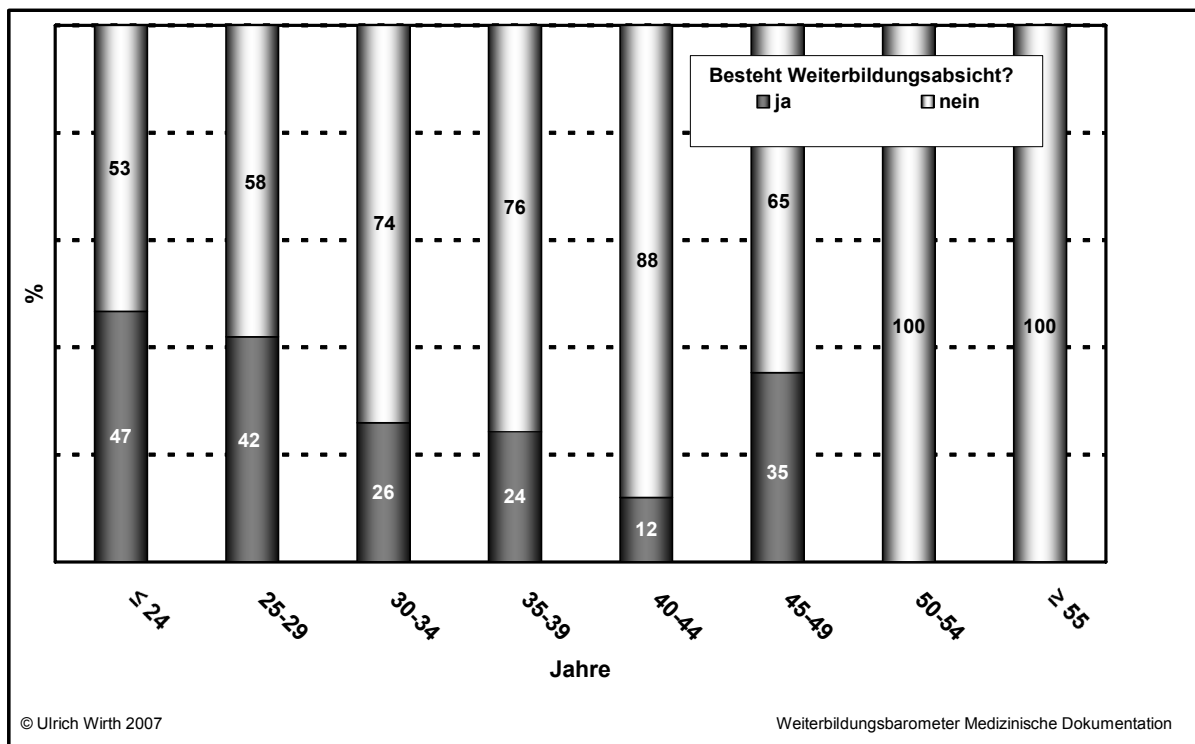


Abbildung 14: Weiterbildungswunsch vs. Alter (n=162)

Die Weiterbildungsabsicht scheint demnach mit zunehmendem Alter geringer zu werden, um zwischen dem 45sten und 49sten Lebensjahr nochmals deutlich anzusteigen. Vielleicht weil man noch über 20 Arbeitsjahre vor sich hat und in einer Art „Torschlusspanik“ eine Qualifizierungsoffensive als Beitrag zur Sicherung der eigenen „Employability“ startet?

Die Weiterbildungswilligen der Alterskohorten bis 34 Jahre denken dabei vermehrt an ein (berufsbegleitendes) Studium (77,3 Prozent), die älteren Semester eher an andere Fortbildungsmöglichkeiten.

Sondiert man die Weiterbildungswilligen nach Berufsabschlüssen, ergibt sich folgendes Bild: 38,6 Prozent aller Weiterbildungswilligen der Fachrichtung Medizinische Dokumentation verfügen über einen MDA-Abschluss, 27,3 Prozent über einen MD-Abschluss und 18,2 Prozent über den Diplom-Dokumentar.

Auf alle Abschlüsse hochgerechnet, wollen 100 Prozent aller Bachelor eine Weiterbildung aufnehmen (und zwar ein weiterführendes Studium), 34,8 Prozent aller Diplom-Dokumentare, 33,3 Prozent aller MDA und 22,6 Prozent aller MD.

Um welche Weiterbildungen handelt es sich dabei? MDA entscheiden sich in erster Linie für das Zertifikat Medizinische Dokumentation, sodann für ein Studium (vermutlich sofern Studierfähigkeit vorliegt); der Fachwirt für Informationsdienste und sonstige Weiterbildungen rangieren auf Platz 3. Die Gruppe der weiterbildungswilligen MD, Diplom-Dokumentare und Bachelor entscheidet sich unisono für die Aufnahme eines Studiums, vereinzelt auch für sonstige Weiterbildungen, bei denen es sich vermutlich um solche handelt, die gezielt spezielle Kompetenzen vervollständigen sollen (z.B. Statistik).

7 Marketingprofiling am Beispiel „Geprüfter Fachwirt für Informationsdienste (IHK)“

An einigen Stellen wurde bereits bemerkt, dass die Auswertung relevante Informationen hinsichtlich des Weiterbildungsdesigns zu Tage gefördert hat. Die Idee war, ob man nicht in einer Art Profiling die Zielgruppe genauer einkreisen könnte, um umfassende Informationen

über relevante Zielpersonen zu generieren. Dies soll hier am Beispiel des „Geprüften Fachwirts für Informationsdienste (IHK)“ kurz vorgeführt werden.

Die Untersuchung wurde ursprünglich durch die um den Informationsfachwirt kontrovers geführte Diskussion angeregt.³⁰ Die Fachverbände BID und VdA hatten vehement bestritten, dass der Informationsfachwirt eine Qualifizierungslücke für Informationsarbeiter schließe. Trotz vager Nachrichtenlage wurde immer wieder kolportiert, dass die Aufstiegsweiterbildung nie und nimmer den Praxisanforderungen genüge, vor allem im Archiv- und Bibliothekswesen. Aufgrund solcher und ähnlicher Botschaften wissen jetzt immerhin 59,7 Prozent der befragten BID-Mitglieder um diese Weiterbildungsmöglichkeit, eine höhere Quote als in den anderen Fachrichtungen. Anstatt den Verbandsfunktionären das Wort zu überlassen, so die erste Idee des Weiterbildungsbarometers, sollte daher per direkter Rückmeldung an der „Basis“ erhoben werden, was die Beschäftigten selbst zum Thema Weiterbildung zu sagen haben – vox populi, vox dei.

Die Auswertung der Datensätze derjenigen Befragten, die sich für die Aufstiegsweiterbildung „Geprüfter Fachwirt für Informationsdienste (IHK)“ entscheiden würden, ergab folgendes „Phantombild“:

Die Zielgruppe...

- arbeitet in Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen
- hat ihre einschlägige Ausbildung bereits abgeschlossen
- besteht mehrheitlich nicht aus Quereinsteigern
- ist durchschnittlich 30,5 Jahre alt und weiblichen Geschlechts
- arbeitet primär im Bibliotheksbereich
- arbeitet in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis
- verdient unter 23.000 Euro p.a.
- sieht in ihrem derzeitigen Arbeitsverhältnis keine Aufstiegschancen
- ist mit ihrem Beruf an sich aber eher zufrieden
- denkt auch über ein berufsbegleitendes Studium nach
- macht ihre Entscheidung davon abhängig (in dieser Reihenfolge),
- wieviel die Weiterbildung kostet,
- ob sie eine Chance auf beruflichen Aufstieg und finanzielle Verbesserung bietet,
- ob sie anerkannt ist,
- ob sie vom Wohn-/Arbeitsort gut erreichbar ist,
- und nicht davon, ob sie fachspezifisches Wissen vermittelt
- will aber gleichzeitig ihr spezielles Fachrichtungswissen vertiefen und interessiert sich darüber hinaus besonders für Informations- und Projektmanagement; in zweiter Linie für Kosten- und Personalmanagement sowie Recht.

Nach dieser Zielgruppe hätte sich demnach das Marketing in Sachen Informationsfachwirt auszurichten.

8 Fazit

Hier ist nicht der Ort, um nochmals auf die vielen Details einzugehen, die die Auswertung ergeben hat, zumal es sich bei den Ergebnissen primär um Befunde und weniger um Deutungen handelt. Letzteres steht noch aus, aber genau um diese Vorarbeiten ging es uns ja auch. Eine Befragung ist ein Diagnosewerkzeug, mit dessen Hilfe versucht wird,

³⁰ In kompakter Form hier nachzulesen: Ulrich Wirth: Jahrmarkt der Aufstiegsmöglichkeiten. Mit dem "Geprüften Fachwirt für Informationsdienste (IHK)" liegt nun eine längst überfällige Weiterbildung vor. In: mdi – Forum der Medizin_Dokumentation und Medizin_Informatik 4 (2006), S. 122-125.

aussagekräftige Indikatoren zu bilden. Natürlich wissen wir jetzt nicht, wie es wirklich in der Branche aussieht, da die Erhebung aus den erwähnten Gründen nicht repräsentativ ist. Um hier einen höheren Genauigkeitsgrad zu erhalten, müsste das Befragungsinstrument verfeinert und die Stichprobenziehung verändert werden. Ersteres wäre möglich, letzteres mit hohen Kosten verbunden. Aber wir haben einen Einblick erhalten und es gibt jetzt zum ersten Mal überhaupt eine Datenlage für die Medizinische Dokumentation und darüber hinaus für die Informationsbranche. Nimmt man hinzu, dass sich einzelne Ergebnisse mit denen groß angelegter repräsentativer Studien decken, darf man sicherlich guten Mutes sein, fundiertes Gestaltungswissen erarbeitet zu haben. Für die Praxis aufbereitet, bildet dieses Gestaltungswissen die Grundlage ein personalisiertes Marketing, wodurch die individuellen Kundenbeziehungen in den Mittelpunkt rücken.

Wesentliches Ziel des Weiterbildungsbarometers war, zeitnah Informationen zu aktuellen Weiterbildungsabsichten innerhalb der Fachrichtung Medizinische Dokumentation zur Verfügung zu stellen. Doch wem nutzt die Befragung? Zunächst profitiert der Berufsverband DVMD, weil er branchenspezifische Informationen erhalten hat. Darüber hinaus auch die anderen Berufsverbände, da sie von der Auswertung indirekt betroffen waren. Vor allem für den Bibliotheksbereich (n=286) liegen in den Datensätzen noch viele Informationen, die im Verborgenen der Analyse harren.

Hauptsächlich profitiert das operative Marketing eines Bildungsanbieters von solchen Auswertungen, weil sie mit diesen branchenspezifischen Informationen die Weiterbildungsabsicht von Nachfrageseite her rekonstruieren können. Ein Einblick in diese Rekonstruktion wurde hier in Auswahl gegeben. Aus allen Parametern lässt sich möglicherweise ein „Weiterbildungswilligenprofil“ rekonstruieren, was für den Informationsfachwirt gezeigt wurde. Dieses „Zielgruppen-Profil“ gehört unbedingt zur Marketinganalyse. Es ist ein nicht zu unterschätzendes Marketingmittel für das Weiterbildungsdesign, da nur so markt- und zielgruppengerechte Produkte und damit wettbewerbsfähige Lösungen kreiert werden können. Ohne solide Datenbasis kommen alle Bemühungen einem waghalsigen Blindflug gleich.