

Qualifizierungsbedarf aus Sicht von medizinischen Fachangestellten

Medical Assistants' Perspectives on their Training Needs

Regina Poß-Doering¹, Frank Peters-Klimm¹, Stefan Nöst^{1,2}

Hintergrund

Die Gewährleistung des Zugangs zur Versorgung für Patienten mit ihren komplexen Bedürfnissen verändert Arbeitsabläufe in Hausarztpraxen und fördert die Delegation medizinischer Aufgaben an medizinische Fachangestellte (MFA). Damit geht deren Tätigkeitsprofil im modernen Praxisalltag über klassische Ausbildungsinhalte hinaus. In diesem Kontext wurde die Perspektive der MFA auf ihren Qualifizierungsbedarf untersucht.

Methoden

Die Datenerhebung erfolgte im Rahmen eines qualitativen Workshop-Designs mittels Fokusgruppen auf einem „Tag der Allgemeinmedizin“ in Heidelberg. Insgesamt nahmen 14 MFA teil. Die Fokusgruppendifkussionen wurden nach Einwilligung aufgezeichnet, transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet. Kontextdaten und soziodemografische Daten wurden durch einen begleitenden Fragebogen ergänzt.

Ergebnisse

Trotz wahrgenommener Herausforderungen äußerten die Teilnehmerinnen eine hohe Motivation für berufliche Weiterentwicklung und Optimierung der Versorgung der Patienten. Hinsichtlich Arbeitsteilung und delegierten Aufgaben wurden folgende Herausforderungen sowie Qualifizierungsbedarf benannt: Tätigkeiten rund um die Krankenbeobachtung, Hausbesuche, Triage und Heilmittelverordnung. Die Teilnehmerinnen wünschten sich mehr Struktur in der Arbeitsteilung sowie einen fest im Praxisalltag verankerten, kommunikativen Austausch. Finanzierung von Fortbildung wurde als generelle Herausforderung benannt.

Schlussfolgerungen

Bei der komplexer werdenden Organisation hausärztlicher Praxen besteht für MFA Qualifizierungsbedarf insbesondere für medizinisches Wissen und klinische Kompetenzen. Entsprechende edukative Angebote sollten in bedarfsgerechte Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung eingebettet sein und die Entwicklung erforderlicher Kompetenzen unterstützen. Bisherige Qualifizierungsinhalte sollten auf Kompatibilität mit dem tatsächlichen und zukünftigen Bedarf abgeglichen werden.

Schlüsselwörter

Medizinische Fachangestellte; Qualifizierungsbedarf; Delegation; Allgemeinmedizin

Background

In modern family practice settings, ensuring access to care for patients and their complex needs is changing work processes, driving delegation of some tasks to medical assistants (MA). Thus, the altered task range exceeds vocational education content. Within this context, perceptions of medical assistants on their training needs and collaborative practice were explored.

Methods

Embedded into a thematic workshop session during a regional educational event in Heidelberg, data collection was conducted with three focus groups and a total of 14 medical assistants. After informed consent, discussions were digitally recorded. Verbatim transcriptions were analyzed using structured content analysis. An accompanying survey supplied context and socio-demographic data.

Results

Despite perceived challenges, participants expressed high motivation for continuing professional development to improve quality in patient care. With regard to task shifting and delegation, challenges included: patient observation, home visits, triage and medical prescriptions. Participants wished for structured distribution of workloads and formal handovers to be established into daily routines. Financing additional training generally was considered problematic.

Conclusions

In the increasingly complex family practice setting, medical assistants feel a need for continuing education regarding their medical knowledge and clinical competencies. Corresponding educative offers need to be embedded in needs-based interventions of staff and organizational development and support development of necessary competencies. Current training content should be checked against compatibility with existing and future demands.

Keywords

medical assistant role; continuing education; medical delegation; family medicine

¹ Universitätsklinikum Heidelberg

² Duale Hochschule Baden-Württemberg, Stuttgart

Peer reviewed article eingereicht: 19.09.2018, akzeptiert: 29.11.2018

DOI 10.3238/zfa.2020.0077-0082

Hintergrund

Medizinische Fachangestellte (MFA) übernehmen eine vielschichtige Rolle in der modernen Praxisorganisation, und dabei kann ihr Tätigkeitsspektrum auch über die in der Ausbildungsordnung definierten Aufgaben hinausgehen [1]. Arztunterstützende Konzepte reagieren auf externe Parameter wie eine ungleiche Verteilung von Ärzten, demografische Transition, Zunahme chronischer Erkrankungen sowie Multimorbidität und konfrontieren MFA mit einer notwendigen Kompetenzerweiterung. Die intensive Debatte um diese Konzepte wird bereits durch die Einbindung von MFA in delegierte und koordinierende Aufgaben umgesetzt. Dies wirft Fragen zur Spezialisierung, zur Personalentwicklung und zum Bedarf von Weiterqualifizierung auf.

Um diesem Bedarf zu begegnen, werden Qualifizierungsformate für MFA angeboten, die berufliche Weiterentwicklung unterstützen [2] und die Übernahme delegierter medizinischer Aufgaben ermöglichen. Modelle wie VERAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) [3] und die aus dem AGnES-Konzept [4] hervorgegangene NäPA (nicht-ärztliche Praxisassistentin) [5] wurden in die Versorgung eingeführt, bereiten auf die Übernahme delegierter Aufgaben vor und unterstützen MFA in ihrer Professionalisierung [6]. So erworbene Kompetenzen sollen bei koordinierenden Aufgaben im Rahmen des Case Managements und auf Anweisung bei selbstständigen Hausbesuchen eingesetzt werden, um z.B. Blutdruck- und Blutzuckermessungen, Wundversorgung oder Sturzprophylaxe durchzuführen [3, 5]. Dadurch können Hausärzte gezielt entlastet und die Qualität der Primärversorgung bei begrenzten Ressourcen aufrechterhalten werden. Diese Formate sind abzugrenzen von Angeboten, die bereits erworbene Kenntnisse erhalten und erweitern, sowie Aufstiegs-Fortbildungen, die etwa auf die Qualifikation zum Hochschulstudium zielen [2, 7]. Die Vielfalt an Qualifizierungsoptionen zeigt einen Trend zur Professionalisierung und bedeutet eine grundsätzliche Auseinandersetzung von Praxisinhabern und MFA mit Weiterqualifizierung

sowie Team- und Personalentwicklung.

Vor dem Hintergrund der heterogenen Herausforderungen in Hausarztpraxen wurde auf einem Tag der Allgemeinmedizin in Heidelberg ein thematischer Workshop mit MFA durchgeführt [8]. Ziel war Erwartungen und Bedarfe hinsichtlich der Weiterqualifizierung aus der Perspektive der MFA zu untersuchen.

Methoden

Mit themenbezogenen Fokusgruppen richtete sich die Veranstaltung „Wie geht's weiter und wohin? – Interaktiver Workshop zur Sicht der Medizinischen Fachangestellten auf berufliche Fortbildungen“ gezielt an akkreditierte Forschungspraxen aus dem Netzwerk der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg [8]. Diese wurden über die Programmveröffentlichung, postalisch und per E-Mail auf den 90-minütigen Workshop hingewiesen, der durch die Autoren im Oktober 2016 moderiert und begleitet wurde. Die Motivation zur Workshop-Teilnahme und für Weiterqualifizierung wurde offen abgefragt und für das Plenum sowie in Feldnotizen dokumentiert. Im Anschluss an einen Impulsvortrag diskutierten die 14 Teilnehmerinnen moderiert drei Leitfragen interaktiv in drei Gruppen:

1. Welche Situationen erlebe ich im Praxisalltag, für die ich mich nicht angemessen qualifiziert fühle?
2. Welche Probleme gehen damit für mich, Patienten, das Team und den Hausarzt einher?
3. Was brauchte ich, um die Probleme zu meistern?

Die Gruppendiskussionen wurden durch die Autoren moderiert und dauerten 46 Minuten. Um Befangenheit und soziale Erwünschtheit zu vermeiden, verließ ein Autor (FPK) zeitweise den Raum. Die Gruppen diskutierten, ordneten und priorisierten die Resultate zu Frage 1 mit der Mind-mapping-Methode. Die Fragen 2 und 3 zielten auf Herausforderungen, die mit den priorisierten Situationen und dem daraus resultierenden, selbst formulierten

Qualifizierungsbedarf einhergehen. Ergebnisse wurden mit Moderationskarten visualisiert und im Plenum präsentiert, Diskussionen digital aufgezeichnet und im Anschluss transkribiert. Alle Teilnehmerinnen wurden zu Beginn der Veranstaltung informiert und ihre schriftliche Einwilligung zur Aufzeichnung, Analyse und Publikation der Ergebnisse eingeholt. In einer strukturierten Inhaltsanalyse [9] wurden die Daten ausgewertet und relevante Themen und Lösungsvorschläge kategorisiert. In der Forschergruppe wurden aus dem Textmaterial induktiv drei Hauptkategorien gebildet und die Kodierung konsentiert. Organisation und Analyse aller Textdaten erfolgte mittels MAXQDA 12. Zitate können nicht einzelnen Teilnehmerinnen zugeordnet werden. Im Sinne des problemzentrierten Vorgehens [10] ergänzte ein standardisierter Fragebogen Angaben zu kontextrelevanten Themen, Soziodemografie, Ausbildung und Praxisstruktur. Dieser wurde deskriptiv in IBM SPSS Statistics 24 ausgewertet.

Ergebnisse

Tabelle 1 zeigt das konsentrierte Kategoriensystem mit den Hauptkategorien ‚Persönliche Motivation‘, ‚Herausforderungen‘ und ‚Impulse‘ sowie Subkategorien und die vergebenen Codes.

Stichprobe

Tabelle 2 gibt Aufschluss über die Altersstruktur und Berufserfahrung der Teilnehmerinnen, deren Aufgaben in der Praxis, Ausbildung und Zusatzqualifikationen sowie Aspekte zur jeweiligen Praxisstruktur.

Persönliche Motivation

Die Motivation zur Workshop-Teilnahme beschrieben MFA dem Plenum mit großem Interesse an Informationen zu individuellen Qualifizierungs- und Aufstiegsmöglichkeiten, zur rechtlichen Absicherung bei delegierten Tätigkeiten und zu Möglichkeiten eines Studiums ohne Hochschulreife. Motivation zur Weiterqualifizierung sahen sie in ihrer Berufsauffassung und der Orientierung am Patienten gegeben. Diesbezüglich wurde der Wunsch formuliert, auf

„aktuellen fachlichen Stand“ zu kommen, „Verbesserungen in den Praxisalltag“ zu transportieren, um darüber „Aufgaben für sich und die Patienten zufriedenstellend erfüllen“ zu können.

MFA schilderten, dass Weiterqualifizierung Sicherheit im Umgang mit Patienten ermöglicht, Verbesserungen in Versorgung und Praxisalltag transportiert und fachliche Kenntnisse zum Wohle der Patienten „auf neuestem Stand“ hält. Sie gaben an, dass sie „veränderten Anforderungen gerecht werden“, „nicht stehen bleiben“, „Aufstiegsmöglichkeiten nutzen“ und wenn möglich darüber eine „höhere Bezahlung“ erreichen wollten. Dies ließ sich jedoch nicht als vordringlicher Motivationsfaktor erkennen. Weiterqualifizierung wurde auch als „Abwechslung im beruflichen Alltag“ gesehen.

Herausforderungen

Situationen, für die sich MFA mehr Qualifikation wünschten, stehen in engem Zusammenhang mit delegierten Aufgaben. Auch nach absolvierter Weiterqualifizierung empfanden sie hier z.T. Überforderung, vor allem bei der Einordnung ermittelter medizinischer Werte und Fragen von Patienten und Angehörigen. Zu Hausbesuchen, die sonst teamorientiert arbeitende MFA alleine erledigen, berichteten sie von Limitationen bei medizinischen Fragen der Patienten und Angehörigen sowie unklaren Zuständigkeiten bei Aufgaben der Krankenbeobachtung. Hinsichtlich Triage wurden Unsicherheiten in der „Einordnung der Dringlichkeit von Beschwerden“ und „Ergebnissen von Funktionstests“ sowie Defizite von Praxisräumlichkeiten angesprochen. Erkennen von Notfällen, Umgang mit aggressiven Patienten, Beurteilung der Zulässigkeit von Folgeverordnungen sowie Kommunikation im Team und mit dem Arzt der Praxis wurden als weitere Herausforderungen genannt. Nach absolvierten Fortbildungen erlebten MFA Barrieren bei Verhandlungen um höhere Bezahlung, waren dabei jedoch „um Balance bemüht“. Die Aushandlung der Finanzierung von Qualifizie-

Hauptkategorie	Sub-Kategorie	Code
Persönliche Motivation	Zur Workshop-Teilnahme	Neues kennenlernen
	Zur Weiterqualifizierung	Patientenorientierung
		Aufstiegsmöglichkeiten
		Höherer Verdienst
Herausforderungen	Delegierte Hausbesuche	Qualifikation
		Kommunikation MFA/Arzt
	Krankenbeobachtungen	Überforderung
		Zeit
		Notfälle
	Triage	Dringlichkeit
		Kommunikation Patient
		Kommunikation Team
		Einschätzung
	Heilmittel/ Folgeverordnungen	Zugang zu Dokumentation
Unzufriedenheit		Überforderung
Impulse	Tools	Standards definieren
		Protokolle entwickeln
		Digitale Dokumentation
	Feedback	Protokolle nutzen
		Kommunikation MFA/Arzt

Tabelle 1 Konsentiertes Kategoriensystem

rungsmaßnahmen wurde als generelle Herausforderung benannt. Eine Förderung von Weiterqualifizierung und -entwicklung konnte aus MFA-Sicht ein „Grund für einen Arbeitgeberwechsel“ sein.

Nachfolgend werden die Ergebnisse zu den durch die Gruppen priorisierten Themen „Delegierte Aufgaben“, „Triage“ und „Heilmittelverordnungen“ sowie die diskutierten Lösungsvorschläge dargestellt.

Thema: Delegierte Aufgaben

Hinsichtlich delegierter Aufgaben erachteten MFA die intensivere eigene fachspezifische Qualifikation als notwendig, wollten sich aber im Patientenkontakt auch deutlich von ärztlichen Aufgaben abgrenzen: „Ich muss nicht alles wissen, bestimmte Aufgaben sollen beim Arzt bleiben, das sage ich auch den Patienten“.

MFA fühlten sich nicht ausreichend qualifiziert, um bei delegierten

Hausbesuchen zufriedenstellend auf „unerwartete Fragen“ einzugehen oder „Komplikationen zu erkennen“. Rücksprache mit dem Praxisarzt als entscheidende Instanz wurde in diesen Fällen als erforderlich gesehen. Ein organisationales Defizit sahen MFA darin, dass Nachbesprechungen zu Hausbesuchen im Praxisalltag oft nur verzögert oder gar nicht möglich sind. Lösungsvorschläge umfassten den telefonischen Kontakt zum Arzt, fest im Praxisalltag verankerten kommunikativen Austausch, die Entwicklung standardisierter Abläufe sowie Protokolle als Rückmeldung an den Arzt.

Thema: Triage

Als erste Anlaufstelle in der Praxis erlebten MFA Herausforderungen bei der Einschätzung von als dringlich geschilderten Beschwerden und Ergebnissen von Funktionstests, Erkennen von Notfällen, Umgang mit

Alter (N = 12*, Median = 29,5, Min = 19, Max = 50)	N
18–26 Jahre	4
27–34 Jahre	5
> 34 Jahre	3
Geschlecht weiblich (N = 13)	13
Berufsausbildung (N = 12*)	N
Medizinische Fachangestellte (MFA)	6
Arzthelferin	5
Gesundheits-/Krankenpflegerin + Arzthelferin	1
Berufserfahrung in Berufsjahren (exkl. Ausbildung) (N = 13, Median = 11, Min = 0, Max = 30)	N
0 Jahre (im ersten Berufsjahr nach Ausbildung)	2
2–11 Jahre	5
> 11 Jahre	6
Aufgaben in der Arztpraxis (N = 12*, Mehrfachantworten möglich)	N
Dokumentation, Labor, EKG, EDV	11
Organisation	9
Patientenschulung (z.B. bei Diabetes mellitus)	5
Studienbetreuung	4
Therapie	2
Sonstiges: Hausbesuche (ohne Zusatzqualifikation)	2
Sonstiges: Empfang	1
Zusatzqualifikationen (N = 4*, Freitext, Mehrfachantworten möglich)	N
VERAH + PraCMan	3
NäPa + VERAH	1
COPD-Schulung	1
Diabetes-Schulung	1
COBRA-Schulung	1
Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen (exkl. HZV QZ, letzte 12 Monate, N = 7*)	N
1–3 Einheiten à 45 Minuten	2
4–7 Einheiten à 45 Minuten	4
> 7 Einheiten à 45 Minuten	1
Anzahl Ärztinnen und Ärzte je Praxis (N = 13)	N
Eine Ärztin/ein Arzt	4
2–3 Ärztinnen und Ärzte	4
4–5 Ärztinnen und Ärzte	5
Anzahl Arzthelferinnen/MFA je Praxis (N = 12*)	N
2–4 Arzthelferinnen/MFA	2
5–7 Arzthelferinnen/MFA	5
8–10 Arzthelferinnen/MFA	5
Anzahl der Teamsitzungen im letzten Jahr (N = 10)	N
3–5 Teamsitzungen	5
6–10 Teamsitzungen	3
11–12 Teamsitzungen	2

*Unterschiede zu N = 13 sind bedingt durch ungültige oder fehlende Angaben/Einträge
 MFA – Medizinische Fachangestellte
 EKG – Elektrokardiogramm
 EDV – Elektronische Datenverarbeitung
 VERAH® – Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis
 PraCMan – Hausarztpraxis-basiertes Case Management für chronisch kranke Patienten
 NäPa – Nicht-ärztliche Praxisassistentin
 COPD – chronic obstructive pulmonary disease
 COBRA – Chronisch-obstruktive Bronchitis im ambulanten Bereich
 HZV – Hausarztzentrierte Versorgung
 QZ – Qualitätszirkel

Tabelle 2 Charakterisierung der Stichprobe

aggressiven Patienten sowie Kommunikation mit Patienten und im Team. Eine nicht optimale Versorgung von Patienten wurde als potenzielle Konsequenz benannt. Organisationale Defizite, wie eine „offene Anmeldeheke, die keine vertrauliche Kommunikation mit Patienten zulässt“, wurden thematisiert. Diskutierte Lösungen umfassten Standards für Triage und Dokumentation sowie kollegiales Feedback im Team. Schulungen zu Notfällen, etwa im Zusammenhang mit Funktionstests, wurden als nicht ausreichend häufig eingeschätzt.

Thema: Folgeverordnungen

Bezüglich der Zulässigkeit von Heilmitteln und deren Folgeverordnungen bemerkten MFA ihre unzureichenden Kenntnisse, was in Gesprächen mit Patienten zu „Unzufriedenheit auf beiden Seiten“ führe. Standardisiertes Vorgehen, digitale Dokumentation und entsprechende Qualifizierung sahen sie hier als zwingend notwendig.

Diskussion

Die Workshop-Teilnehmerinnen wollten den Anforderungen der modernen Praxisorganisation gerecht werden, fühlten sich aber nicht für alle Aufgaben des vielschichtigen Tätigkeitsprofils und Herausforderungen ausreichend qualifiziert. Sie thematisieren Qualifizierungsbedarf insbesondere bei delegierten Tätigkeiten, die eine klinische Einschätzung ihrerseits erfordern, sowie bei der Dringlichkeitseinschätzung von Beschwerden, Funktionstestergebnissen und Notfällen. Sie beschrieben nicht optimal verlaufende Prozesse, resultierende Fehlerquellen und damit einhergehende Unzufriedenheit und lieferten Impulse zur Optimierung von Versorgungsprozessen.

Die Delegation von Tätigkeiten an nicht ärztliches Personal ist in vielen Ländern bereits breit implementiert und unterstützt den Zugang zur Primärversorgung [11]. In Deutschland werden entsprechende Konzepte, bisher noch regional begrenzt, von neuen Versorgungsformen und Engpässen in der Versorgung vorangetrieben, wobei deren arztentlastende Funktion bei gleich-

zeitiger Verbesserung der Patientenzufriedenheit bekannt ist [12, 13]. Eine Befragung von Hausärzten in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2016 ergab, dass 66 % der Delegation ärztlicher Tätigkeiten offen gegenüberstehen [14] und dieser Wert damit höher ist als in einer vergleichbaren Befragung in Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2012. Dort zeigten sich 41 % der befragten Hausärzte bereits als positiv eingestellt [15]. Solch eine positive Haltung kann auch mit einer erhöhten ärztlichen Arbeitszufriedenheit assoziiert werden [16]. Angesichts dieses Trends und der Komplexität der Versorgung chronisch Kranker lässt sich dringender Handlungsbedarf hinsichtlich der Ausweitung des MFA-Tätigkeitsspektrums und adäquater Qualifizierung erkennen. Die befragten MFA lieferten bereits Hinweise darauf, dass differenzierte Aufgaben auch spezifischen Anforderungen genügen müssen. Überforderung und Unzufriedenheit mit der eigenen Tätigkeit standen bei den Workshop-Teilnehmerinnen immer wieder im Raum. Durch zeitliche und thematische Vorgaben wurde dies nicht fokussiert, vermutlich waren hier jedoch Faktoren angesprochen, die bis zur Nichtausübung des Berufs führen können, was angesichts des allgemeinen Fachkräftemangels nicht wünschenswert ist. Potenziale zur Optimierung bestehender Konzepte liegen dazu in der Überprüfung und in der Anpassung von Inhalten in Ausbildung und Weiterqualifizierung. Die Adressierung von Kommunikationsaspekten, Erkennen von Notfällen und Umgang mit schwierigen Patienten kann dazu beitragen, Versorgungsabläufe noch effizienter zu unterstützen. Denkbar ist auch ein eigenständiges, dann höher zu vergütendes Profil einer Fachkraft für delegierte Tätigkeiten, auf dessen Basis Differenzierung und Entlastung der Praxisroutinen möglich sind. Ein solches Profil kann beispielsweise in die Curricula der Ausbildungsordnung [1] oder bereits existierender Aufstiegsfortbildungen integriert werden [5]. Über praxisinterne Ist-Analysen könnten Korrekturen organisationaler Defizite und die Etab-

lierung verlässlicher Feedback-Schleifen zwischen Arzt, MFA und Patient (wie in den Gruppendiskussionen thematisiert) ermöglicht werden. Dazu können MFA wichtige Impulse geben, wie die Hinweise der Teilnehmerinnen zu Triage-Standards zeigen.

MFA sind in Hausarztpraxen erste Anlaufstelle und wichtige Ressource für die Kontinuität der komplexen Versorgung multimorbider Patienten. Praxisbasiertes Case Management



M.Sc. Regina Poß-Doering ...

... arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Heidelberg. Sie absolvierte den Masterstudiengang Versorgungsforschung und Implementierungswissenschaft im Gesundheitswesen an der Universität Heidelberg. Regina Poß-Doering beschäftigt sich in Lehre und Forschung mit Methoden der qualitativen Forschung. Im Rahmen ihrer Promotion fokussiert sie die Evaluation von Projektmaßnahmen im Kontext der Förderung eines bedachten Einsatzes von Antibiotika in der Primärversorgung.

(PraCMan) ist beispielsweise ein Ansatz, bei dem geschulten Praxisteams dazu eine schlüssige Rollenverteilung von VERAH, Patient und Arzt im Sinne einer arztentlastenden Funktion inklusive praxistauglicher Dokumentation zur Verfügung gestellt wird [17, 18]. Zusätzlich werden in VERAH-Qualitätszirkeln Inhalte vermittelt, sodass dem Wunsch nach Sicherheit gebendem Wissen und Struktur Rechnung getragen wird. PraCMan ist bislang lediglich in der hausarztzentrierten Versorgung bei Versicherten der AOK Baden-Württemberg bezahlt einsetzbar und eignet sich nur für ausgewählte Patienten. Dennoch

ermöglicht PraCMan die angestrebte Kompetenzsteigerung, Nähe zum Patienten sowie fallbezogen auch zum Arzt. Angesichts der unbestrittenen, im Praxisalltag fühlbaren Versorgungslast könnten solche Modelle auch flächendeckend umgesetzt werden, um die notwendige Weiterentwicklung von Teampraxen zu unterstützen [19, 20].

Limitationen

Die Erhebung erfolgte im Rahmen eines Fortbildungstages, daher können die Teilnehmerinnen als verstärkt an Fortbildung interessiert betrachtet werden. Die Stichprobe weist einen relativ breiten Skill-Mix auf und ist nicht repräsentativ. Hinsichtlich der Motivation zu Weiterbildung ergeben sich Anhaltspunkte, sie sind jedoch nicht vollumfänglich übertragbar. Das Design gekoppelt mit einer Tonaufnahme kann dazu geführt haben, dass sich MFA anders selektierten und nicht frei zu thematisierten Aspekten äußerten. Zum Teil kamen MFA aus gleichen Praxen, so dass aus Loyalitätsgründen Einschätzungen u.U. nicht offen geäußert wurden. Die Verteilung der Charakteristika der Teilnehmerinnen und Praxen sprechen für ein erwünschtes breites Spektrum, sodass mit dieser Form der Erhebung viele subjektive Sichtweisen der Berufsgruppe erfasst werden konnten.

Schlussfolgerungen

Die komplexe moderne Praxisorganisation erfordert eine differenzierte Betrachtung des Bedarfs an Weiterqualifizierung und des kompetenzorientierten Einsatzes der MFA. Die Ergebnisse dieser Studie deuten darauf hin, dass dies auch durch veränderte Systemstrukturen unterstützt werden muss und Qualifizierungsinhalte auf Kompatibilität mit dem tatsächlichen und zukünftigen Bedarf abzugleichen sind. Damit die Weiterentwicklung des Berufsbilds der MFA sich auch in der Praxisorganisation positiv entfaltet, bedarf es edukativer Angebote, die die Entwicklung erforderlicher Kompetenzen unterstützen. Folgestudien können hier vertiefend untersuchen. Es liegt jedoch nahe, dass die Angebote für MFA und ärztliches Personal

Hand in Hand gehen, schließlich sind die Herausforderungen des Alltags oftmals auch nur im Praxisteam zu lösen.

Interessenkonflikte:

Keine angegeben.

Literatur

- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten. www.gesetze-im-internet.de/medfangausbv/MedFangAusbV.pdf (letzter Zugriff am 08.10.2018)
- Hausärzterverband Baden-Württemberg. MFA-Fortbildung. www.hausarzt-bw.de/mfa-fortbildung (letzter Zugriff am 08.10.2018)
- Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzterverband (IhF) e.V. VERAH. www.verah.de/ueber-verah (letzter Zugriff am 08.10.2018)
- Kalitzkus V, Schluckebier I, Wilm S. AGnES, EVA, VerAH und Co. – Wer kann den Hausarzt unterstützen und wie? Experten diskutieren die Zukunft der Medizinischen Fachangestellten in der hausärztlichen Versorgung. *Z Allg Med* 2009; 10: 403–405
- Bundesärztekammer. Fortbildungsscurriculum für Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“ nach § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V. www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Curr-Praxisassistentin100826.pdf (letzter Zugriff am 08.10.2018)
- Mergenthal K, Leifermann M, Beyer M, Gerlach FM, Güthlin C. Delegation hausärztlicher Tätigkeiten an qualifiziertes medizinisches Fachpersonal in Deutschland – eine Übersicht. *Gesundheitswesen* 2016; 78: e62–8
- Bundesärztekammer. Weiter geht's – fortbilden und durchstarten. www.fortbildung-mfa.de/ (letzter Zugriff am 09.10.2018)
24. Heidelberger Tag der Allgemeinmedizin. www.tda-hd.de/downloads/programmarchiv/programm-tda-24.pdf (letzter Zugriff am 24.1.2019)
- Kuckartz U. Qualitative Inhaltsanalyse. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, 2016
- Witzel A. The problem-centered interview. *Forum Qual Soc Res* 2000; 1
- Maier CB, Aiken LH. Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries. *Eur J Public Health* 2016; 26: 927–934
- van den Berg N, Meinke C, Heymann R, et al. AGnES. Supporting general practitioners with qualified medical practice personnel: model project evaluation regarding quality and acceptance. *Dtsch Arztebl Int* 2009; 106: 3–9
- Martínez-González NA, Djalali S, Tandjung R, et al. Substitution of physicians by nurses in primary care. *BMC Health Serv Res* 2014; 14: 214
- Dini L, Miralles Gisbert J, Heintze C. Delegation in der Hausarztpraxis. www.lzg.nrw.de (letzter Zugriff am 22.10.2018)
- Dini L, Sarganas G, Heintze C, Braun V. Home visit delegation in primary care. *Dtsch Arztebl Int* 2012; 109: 795–801
- Goetz K, Kornitzky A, Mahnkopf J, Steinhäuser J. At the dawn of delegation? Experiences and attitudes of general practitioners in Germany – a questionnaire survey. *BMC Fam Pract* 2017; 18: 102
- Freund T, Peters-Klimm F, Boyd CM, et al. Medical assistant-based care management for high-risk patients in small primary care practices. *Ann Intern Med* 2016; 164: 323–330
- Das Versorgungsmodell PraCMan. www.pracman.org/ (letzter Zugriff am 22.10.2018)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. DEGAM-Zukunftspositionen. www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber_uns/Positionsapiere/DEGAM_Zukunftspositionen.pdf (letzter Zugriff am 08.10.2018)
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Sondergutachten 2009. www.svr-gesundheit.de/index.php?id=2 (letzter Zugriff am 08.10.2018)

Korrespondenzadresse

Regina Poß-Doering
Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung
Universitätsklinikum Heidelberg
Marsilius-Arkaden
Im Neuenheimer Feld 130.3
69120 Heidelberg
Tel. 06221 56-38643
regina.poss-doering@med.uni-heidelberg.de



Ständig aktualisierte Veranstaltungstermine von den „Tagen der Allgemeinmedizin“ finden Sie unter

www.tag-der-allgemeinmedizin.de