

# Engagiert aber schlecht bezahlt! Studie zum subjektiven Berufsbild von Medizinischen Fachangestellten

## *Dedicated but Poorly paid! Study on Health Care Assistants' Views on their Profession*

Karola Mergenthal, Sabrina Banduhn, Ingrid Gerlach, Anita Marini, Brigitte März, Vera Müller, Steffi Restle, Iris Schluckebier, Elke Schmiedeberg, Sylvia Schulz-Rothe, Corina Güthlin

**Hintergrund:** Zur Sicherstellung der Versorgung wird der vermehrte Einsatz von nichtärztlichen Gesundheitsberufen (u.a. Medizinischen Fachangestellten [MFA]) diskutiert. Zurzeit existieren kaum Daten zum Berufsverständnis einer heutigen MFA.

**Methode:** Arbeitszufriedenheit, Fort- und Weiterbildungen sowie Fragen zum subjektiven Berufsverständnis von MFA wurden in einem selbst entwickelten Fragebogen über eine online-Befragung erhoben. Die Rekrutierung der Teilnehmerinnen fand über verschiedene hausärztliche und nichthausärztliche Medien statt.

**Ergebnisse:** Daten von 410 MFA konnten ausgewertet werden. 55 % (n = 225) waren in einer Hausarztpraxis, 45 % (n = 185) in Facharztpraxen, Kliniken und Ambulanzen beschäftigt, 91 % (n = 374) hatten eine Ausbildung zur MFA. Die Arbeitszufriedenheit war im mittleren Bereich (MW 4,4) und fiel beim Einkommen (MW 3,4) am geringsten aus. 90 % der Teilnehmer hatten in den letzten drei Jahren an durchschnittlich 6,4 Fort- und Weiterbildungen teilgenommen. Ihren eigenen Einfluss auf die Patientenbindung und auf das Wohlbefinden der Patienten wurde von mehr als 90 % der MFA als sehr hoch/hoch eingeschätzt.

**Schlussfolgerungen:** Die hohe Zahl an Weiterbildungen und die Motivation zur Weiterentwicklung zeigen ein hohes Engagement der MFA, während die Arbeitszufriedenheit eher mittelgradig war. Durch eine Erweiterung der Handlungsspielräume können Hausärzte diesen MFA Anerkennung zukommen lassen.

*Schlüsselwörter:* Medizinische Fachangestellte; Arzthelferin; Hausarztpraxis; nichtärztlich; Hausarzt-Praxis-Team

**Background:** The increased involvement of health care personnel that are not doctors is being discussed as a means of safeguarding the quality of health care. This will necessitate the greater involvement of qualified health care assistants (HCAs). Currently very few data are available on HCAs' views on their profession.

**Method:** In an online survey based on a self-developed questionnaire, HCAs were asked questions about job satisfaction, training and their personal views on their profession. Recruitment took place via medical media channels.

**Results:** Data from 410 HCAs were analyzed, of whom 55 % (n = 225) worked in a family practice, 45 % (n = 185) in a specialist's clinic or in a hospital and 91 % (n = 374) had completed their HCA training. Job satisfaction was middling (mean 4.4) and was lowest with regard to salary (mean 3.4). 90 % of participants had taken part in an average of 6.4 training programs over the previous three years. More than 90 % of the HCAs regarded their influence on patient loyalty and well-being as high/very high.

**Conclusions:** HCAs are dedicated to their profession as demonstrated by high participation rates in training and high levels of motivation to develop their abilities. Job satisfaction, on the other hand, is rather modest. Family doctors could provide HCAs with more recognition by expanding the scope of their responsibilities.

*Keywords:* Health Care Assistant; Medical Assistant; Family Practice; Family Practice Team

## Hintergrund

Seit 2007 wird die stärkere Einbindung von nichtärztlichen Gesundheitsberufen in die Primärversorgung als eine Möglichkeit diskutiert [1], um veränderten Gegebenheiten im deutschen Gesundheitswesen, wie demographischer Wandel bei gleichzeitig absehbarem Hausärztemangel, zu begegnen. Ein Jahr später startete die Diskussion zur Erweiterung von Delegationsmöglichkeiten für Medizinische Fachangestellte (MFA)<sup>1</sup> [2], welche jedoch erst am 01.10.2013 mit der Delegationsvereinbarung eine offizielle Anerkennung fand [3].

Der Beruf der Arzthelferin<sup>2</sup> existiert seit mehr als 50 Jahren und bestand lange Zeit aus administrativen bzw. einfachen Tätigkeiten in der Patientenversorgung (z.B. EKG) [4]. Seit der Neugestaltung der Ausbildungsordnung zur MFA ergibt sich eine deutliche Aufgabenerweiterung [5]. Verschiedene Qualifizierungsmodelle sind erprobt bzw. umgesetzt; Schwerpunkt bilden Projekte zur Entlastung von Hausärzten wie VERAH<sup>3</sup>, AGnES<sup>4</sup> oder EVA<sup>5</sup> [6]. Gerlach et al. [7] geben einen Überblick über die regionale Verteilung. Zukünftig wird vor allem das Hausarzt-Praxis-Team (unter Einbindung der MFA) an Bedeutung gewinnen [8, 9].

Es existieren nur wenige Daten zum Selbstverständnis einer heutigen MFA, daher wurde ein Fragebogen entwickelt und eine Online-Befragung durchgeführt.

## Methoden

Innerhalb der Arbeitsgruppe „Wissenschaft und Forschung für Medizinische Fachangestellte“<sup>6</sup> wurde ein Fragebogen erstellt, der folgende Bereiche umfasste: soziodemographische Daten, einen standardisierten Fragebogen zur Erfassung der Arbeitszufriedenheit [10] und für MFA aus Hausarztpraxen spezifische Fragen zur Weiterbildung sowie zur Einschätzung des eigenen Einflusses auf die Patientenversorgung (1 = sehr gering bis 5 = sehr hoch).

Der Fragebogen war online zwischen Mai und November 2011 abrufbar. Die Rekrutierung fand über verschiedene hausärztliche und nichthausärztliche Medien statt, z.B. persönliche Ansprache bei Weiterbildungsveranstaltungen, Flyer bei Tagen der Allgemeinmedizin, auf Websites und in Zeitschriften. Die Auswertung der Daten erfolgte deskriptiv unter Angabe von Häufigkeiten, Mittelwerten und Standardabweichungen mithilfe des Statistikprogrammes IBM SPSS Statistics Version 20.

## Ergebnisse

### Charakteristika des Berufs der medizinischen Fachangestellten

Von 410 Teilnehmern wurde der Online-Fragebogen komplett ausgefüllt. Davon waren 54,9 % (n = 225) in einer Hausarztpraxis beschäftigt. Die knappe andere Hälfte verteilte sich auf Facharztpraxen, Kliniken und Ambulanzen. 91 % (n = 374) hatten eine Berufsausbildung als MFA oder Arzthelferin. Die Berufserfahrung lag bei durchschnittlich 18,6 (SD 10,4) Jahren; etwas mehr als die Hälfte (60 %; n = 244) war in Vollzeit beschäftigt (vgl. Tab. 1). Der Anteil der Praxen, die nur eine MFA beschäftigten, betrug 4 % (n = 16).

### Vergleich von Hausarztpraxen mit Facharztpraxen/Kliniken/Ambulanzen

MFA in Hausarztpraxen arbeiteten eher in Einzelpraxen (52 %; n = 117 vs. 35 %; n = 64) und häufiger auf dem Land (52 %; n = 118 vs. 29 %; n = 51). In Hausarztpraxen waren weniger Vollzeitbeschäftigte mit durchschnittlich 1,7 (SD 3,1) als in der Vergleichsgruppe mit 3,2 (SD 6,9) und auch weniger Auszubildende (MW 0,5 vs. 1,0) (vgl. Tab. 1).

### Arbeitszufriedenheit der MFA

Die Arbeitszufriedenheit der Teilnehmer war im mittleren Bereich mit Durchschnittswerten zwischen 3,44 bis 4,71

(vgl. Tab. 2). Die höchsten Zufriedenheitswerte konnten in Bezug auf die Kollegen (MW 4,71; SD 1,9), die Arbeitsstunden (MW 4,51; SD 2,0) und den Grad der Abwechslung (MW 4,46; SD 1,9) erreicht werden. Die Zufriedenheit mit dem Einkommen (MW 3,44; SD 1,9) und der Anerkennung für ihre Arbeit (MW 3,82; SD 1,9) waren dagegen geringer. Die Gesamtzufriedenheit mit dem Arbeitsplatz betrug 4,40 (SD 1,7).

### Fort- und Weiterbildungen

MFA aus Hausarztpraxen beantworteten noch zusätzliche Fragen zur Fort- und Weiterbildung und zur Einschätzung ihres Einflusses auf die Patientenversorgung (n = 225).

90 % (n = 202) der Teilnehmer aus Hausarztpraxen gaben an, in den letzten drei Jahren an Fort- und Weiterbildungen teilgenommen zu haben; der Durchschnittswert betrug 6,7 (SD 6,3) mit einer Spannweite von 1 bis 56. Allgemeines Weiterbildungsinteresse (85 %; n = 167), der Wunsch nach beruflicher Weiterentwicklung (75 %; n = 146) und „um die Entwicklung in der Hausarztpraxis zu begleiten“ (54 %; n = 105) waren die prominentesten Gründe. Die häufigsten Weiterbildungsthemen waren Qualitätsmanagement mit 47 % (n = 94), Impfassistenz mit 41 % (n = 83) und Praxismanagement mit 31 % (n = 51). Etwa ein Drittel der MFA (31 %; n = 61) erhielt keine finanzielle Unterstützung für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, 61 % (n = 119) erhielten eine Unterstützung durch den Arbeitgeber (vgl. Tab. 3).

### Einfluss auf die Patientenversorgung aus Sicht der MFA

93 % (n = 199) der MFA bewerteten ihren Einfluss auf die Bindung der Patienten zur Praxis als sehr hoch/hoch. Auch ihren Anteil am Wohlbefinden der Patienten bewerteten 91 % (n = 196) mit sehr hoch/hoch. Etwas geringer sahen sie ihren Einfluss auf die medizinische Versorgung der Patienten und auf den Heilungsprozess (vgl. Tab. 3).

<sup>1</sup> Die Bezeichnung Medizinische Fachangestellte (MFA) ist seit 2006 Berufsbezeichnung und schließt die Angehörigen der ehemaligen Berufsgruppe der Arzthelfer ein.

<sup>2</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die getrennte Erwähnung beider Geschlechter verzichtet. Für die Berufsgruppe der MFA, die überwiegend aus Frauen besteht, wird die weibliche Form gewählt. Es sind immer gleichermaßen beide Geschlechter angesprochen.

<sup>3</sup> Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis

<sup>4</sup> Arztlentastende, gemeindenaher, e-health-gestützte, systemische Intervention

<sup>5</sup> Entlastende Versorgungsassistentin

<sup>6</sup> WiForMFA (Wissenschaft und Forschung für Medizinische Fachangestellte) ist eine Arbeitsgruppe der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM). Ihr gehören MFA aus Praxis und Forschung an.

Charakteristika der MFA		Gesamt N=410	
Geschlecht	weiblich	98,8 % (n = 405)	
Alter	≤20 Jahre	3,9 % (n = 16)	
	21–30 Jahre	27,6 % (n = 113)	
	31–40 Jahre	24,4 % (n = 100)	
	41–50 Jahre	29,8 % (n = 122)	
	51–60 Jahre	13,7 % (n = 56)	
	> 60 Jahre	0,7 % (n = 3)	
Berufsausbildung	MFA oder Arzthelferin	91,2 % (n = 374)	
Berufsjahre	MW (SD)	18,6 (10,4)	
	Min-Max	1–41 Jahre	
Beschäftigungsdauer in dieser Praxis	MW (SD)	10,2 (8,1)	
	Min-Max	< 1–37 Jahre	
Anteil Vollzeitbeschäftigte		59,5 % (n = 244)	
Charakteristika der Praxen		HA-Praxis (n = 225; 54,9 %)	Facharzt/Klinik/Ambulanz (n = 185; 45,1 %)
Praxisform	Einzelpraxis	52,0 % (n = 117)	34,6 % (n = 64)
	Gemeinschaftspraxis/ Praxisgemeinschaft	44,0 % (n = 99)	44,9 % (n = 83)
	MVZ	2,7 % (n = 6)	4,3 % (n = 8)
	Krankenhaus	0 %	8,6 % (n = 16)
	Andere	1,3 % (n = 3)	7,6 % (n = 14)
Praxislage	Stadt (>20.000 EW)	47,6 % (n = 107)	41,1 % (n = 134)
	Land (≤20.000 EW)	52,4 % (n = 118)	27,5 % (n = 51)
Anzahl Ärzte in der Praxis	MW (SD)	2,3 (2,2)	4,3 (6,3)
	Min-Max	1–17	1–50
Anzahl MFA in der Praxis	MW (SD)	4,9 (3,1)	7,8 (6,9)
	Min-Max	0–31	0–35
Anzahl Vollzeitbeschäftigte MFA in der Praxis	MW (SD)	1,65 (1,4)	3,23 (3,6)
	Min-Max	0–11	0–23
Anzahl Auszubildende in der Praxis	MW (SD)	0,5 (0,7)	1,0 (1,3)
	Min-Max	0–4	0–8
Anteil Praxen mit nur einer MFA		4,0 % (n = 9)	3,8 % (n = 7)

**Tabelle 1** Charakteristika der Medizinischen Fachangestellten (MFA) und der Praxen

## Diskussion

MFA in der Hausarztpraxis arbeiteten eher in Einzelpraxen, auf dem Land und in Teilzeit im Vergleich zu MFA in Facharztpraxen/Kliniken/Ambulanzen. Diese Charakteristika sind vergleichbar mit Daten aus anderen Erhebungen in der Hausarztpraxis [11, 12]; MFA waren nahezu alle weiblich, der

größte Teil hatte eine Ausbildung als MFA/Arzthelferin, ein Großteil war in Teilzeit beschäftigt.

In vergleichbaren Studien zur Arbeitszufriedenheit mit dem Warr-Cook-Wall Fragebogen bei MFA war die Arbeitszufriedenheit jeweils etwas höher [11, 13, 14] als in den vorliegenden Ergebnissen. Ein Grund dafür könnten die unterschiedlichen Studienpopulatio-

nen sein, denn Gavartina et al. befragten MFA, die schon aktiv in ein Forschungsprojekt eingebunden waren. Mergenthal et al. befragten VERAH, die intensiver als MFA in die Patientenbetreuung eingebunden waren und Götz et al. befragten MFA, die an Qualitätszirkeln teilgenommen hatten. Trotz der jeweils höheren Werte in allen o.g. Studien, waren auch dort die Zufrieden-

Wie zufrieden sind Sie mit ... (n = 410)	MW	SD
der psychischen Arbeitsbelastung?	3,94	1,7
Freiheit, eigene Arbeitsmethoden wählen zu können?	4,44	1,9
Ihren Kolleg/-innen und Mitarbeiter/-innen?	4,71	1,9
Anerkennung, die Sie für Ihre Arbeit bekommen?	3,82	1,9
Ihrem Einkommen?	3,44	1,9
der Möglichkeit, Ihre Fähigkeiten nutzen zu können?	4,10	1,8
Ihren Arbeitsstunden?	4,51	2,0
dem Grad der Abwechslung in Ihren Arbeitsaufgaben?	4,46	1,9
Insgesamt betrachtet: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Arbeitsplatz?	4,40	1,7
(1 = sehr unzufrieden/7 = sehr zufrieden)		

**Tabelle 2** Arbeitszufriedenheit der Medizinischen Fachangestellten (MFA)

heit mit der Anerkennung und dem Einkommen am geringsten.

Um das Einkommen der MFA zu erhöhen, ist eine spürbare Abrechnungsfähigkeit deren Leistungen notwendig. Mit der Vereinbarung zur Übernahme der Beschäftigung von qualifizierten nichtärztlichen Praxismitarbeitern ab 2015 in die Regelversorgung haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband im August 2014 den Grundstein gelegt [15]. In Anbetracht des erwarteten Hausärztemangels ist diese Maßnahme jedoch nur zielführend, wenn sie zu merklichen Mehreinnahmen für die Praxisinhaber führt und wenn diese dann auch an die qualifizierten MFA weitergegeben werden.

Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen (WB)	Gesamt N = 225		
Teilnahme an WB in den letzten 3 Jahren?	Ja	89,8 % (n = 202)	
Anzahl der WB in den letzten drei Jahren	MW (SD)	6,4 (4,9)	
	Min-Max	1-26	
Wurden Sie in den letzten drei Jahren unterstützt bei der Finanzierung von WB?*	Vom Arbeitgeber	60,7 % (n = 119)	
	Mit Bildungsscheck	8,7 % (n = 17)	
	Keine finanzielle Unterstützung	31,1 % (n = 61)	
	Keine Teilnahme an WB	2,0 % (n = 4)	
	Sonstige Unterstützung	8,2 % (n = 16)	
Welche WB haben Sie durchgeführt?*	Qualitätsmanagement	46,8 % (n = 94)	
	Impfassistenz	41,3 % (n = 83)	
	Praxismanagerin	31,3 % (n = 63)	
	Wundassistenz	25,4 % (n = 51)	
	Diabetes-Beratung	17,9 % (n = 36)	
Gründe für die WB*	Allgemeines Interesse an WB	85,2 % (n = 167)	
	Um sich im Beruf weiterzuentwickeln	74,5 % (n = 146)	
	Um mit der Entwicklung in der Hausarztpraxis Schritt zu halten	53,6 % (n = 105)	
Wie hoch schätzen Sie Ihren Anteil an ...	sehr hoch/ hoch**	mäßig**	gering/ sehr gering**
der Bindung der Patienten an die Praxis?	92,6 % (n = 199)	6,5 % (n = 14)	1,0 % (n = 2)
dem Wohlbefinden der Patienten?	91,2 % (n = 196)	8,4 % (n = 18)	0,5 % (n = 1)
der medizinischen Versorgung der Patienten?	73,5 % (n = 158)	21,9 % (n = 47)	4,6 % (n = 10)
dem Heilungsprozess der Patienten?	51,2 % (n = 110)	40, % (n = 87)	8,4 % (n = 18)
*Mehrfachnennungen möglich **Daten variieren aufgrund fehlender Angaben			

**Tabelle 3** Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der MFA und Einschätzung der MFA zum eigenen Einfluss auf die Patientenversorgung

### Karola Mergenthal ...



... ist Gesundheitswissenschaftlerin (Master of Science für Public Health) und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin an der Goethe-Universität, Frankfurt am Main. Ihr Interessenschwerpunkt liegt im Bereich Versorgungsforschung unter Einbezug von Medizinischen Fachangestellten in der Hausarztpraxis.

Drei Viertel der MFA möchten sich mit Fort- und Weiterbildungen in diesem Beruf weiterentwickeln, auch in Bezug auf die Hausarztpraxis. Durch Fort- und Weiterbildung wird der Handlungsspielraum und die Kompetenz der Mitarbeiter erweitert [16]. Selbstbestimmtes Arbeiten erhöht die Arbeitszufriedenheit, der positive Einfluss von Autonomie bei der Arbeit wurde mehrfach empirisch belegt [17]. Müller/Seidl [16] beschrieben Fort- und Weiterbildung als wichtigen Indikator der Arbeitszufriedenheit in der Pflege. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob diese MFA durch die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen ihre allgemeine Arbeitszufriedenheit verbessern möchten.

Betrachtet man in diesem Zusammenhang die Motivation der untersuchten Studienpopulation zur Fort- und Weiterbildung, gepaart mit dem Wunsch nach beruflicher Weiterentwicklung, so unterstreicht dieses Engagement die Wichtigkeit der „Professionalisierung“ von MFA. Evaluationsergebnisse zur AGnES (in der häuslichen Umgebung der Patienten) [18] oder zur VERAH, die den Teaman-satz in der Praxis und bei Hausbesuchen untermauern [13], beschreiben neben einer Arztlastung eine verbesserte Patientenversorgung. Da-

durch zeigen sich vermehrt Möglichkeiten auf, wie die Hausarztpraxis der Zukunft teamorientiert ausgestaltet werden kann.

Die befragten MFA empfanden für sich eine hohe Bedeutung hinsichtlich der Patientenbetreuung. Der subjektiv als hoch empfundene Einfluss auf die Patientenbindung und am Wohlbefinden der Patienten wurde an anderer Stelle auch von Patientenseite berichtet [19]. In dieser Studie hatten MFA spezielle patientennahe Tätigkeiten im Rahmen eines hausärztlichen Case Managements in der Patientenversorgung übernommen. Die betreuten Patienten beschrieben, mit der MFA eine weitere Vertrauensperson in der Praxis zu haben; außerdem führte die Betreuung durch die MFA zu einer geringeren Hemmschwelle, um in der Hausarztpraxis über Probleme zu sprechen.

### Limitationen

Durch die Fragestellung und die teilweise Rekrutierung bei Weiterbildungsveranstaltungen, wurden vorwiegend fortbildungsinteressierte MFA angesprochen, daher können die Ergebnisse nicht auf alle MFA übertragen werden.

### Schlussfolgerungen

MFA empfinden großen Einfluss auf die Patientenversorgung und zeigen hohes Engagement. Sie suchen Entwicklungspotenziale, um sich beruflich, finanziell und im Interesse der Hausarztpraxis weiter zu entwickeln. Bei einer nur mittel-mäßigen Arbeitszufriedenheit wünschen sich die MFA mehr Anerkennung auch in Form von finanzieller Entlohnung.

In weiteren Forschungsprojekten sollte untersucht werden, woraus die subjektiv empfundene hohe Bedeutung hinsichtlich der Patientenbetreuung resultiert und welche Faktoren die Arbeitszufriedenheit der MFA bedingen.

Hausärzte können fortbildungsmotivierten MFA Anerkennung zuteilwerden lassen, indem sie z.B. deren Handlungsspielräume erweitern und deren Autonomie in der Patientenbetreuung unterstützen (z.B. durch Übertragung von eigenständigen Aufgaben in der Praxis oder bei Hausbesuchstätigkeiten). Dieser Mehrwert in den Praxen und die Übernahme von Verantwortung können jedoch auf Dauer nicht ohne eine Anpassung der finanziellen Entlohnung stattfinden, d.h. erbrachte Tätigkeiten durch qualifizierte MFA sollten flächendeckend in den Leistungskatalog der Krankenkassen übernommen werden.

**Interessenkonflikte:** keine angegeben

### Korrespondenzadresse

Karola Mergenthal, M. Sc. Public Health  
Institut für Allgemeinmedizin  
Theodor-Stern-Kai 7  
60590 Frankfurt am Main  
mergenthal@allgemeinmedizin.  
uni-frankfurt.de

### Literatur

1. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR). Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Gutachten-Kurzfassung. Baden-Baden: Nomos; 2007
2. Bundesärztekammer. Beschlussprotokoll des 111. Deutschen Ärztetages vom 20. bis 23. Mai 2008 in Ulm. <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.20.5711.6205> (letzter Zugriff 20.08.2014)
3. Kassenärztliche Bundesvereinigung/ GKV Spitzenverband. Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 28 Abs. 1 S. 3 SGB V. Anlage 24 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä). Dtsch Arztebl 2013; 110: A-1757/B-1549/C-1525
4. Rosemann T, Joest K, Körner T, Schäfer R, Heiderhoff M, Szecsenyi J. How can the practice nurse be more involved in the care of the chronically ill? The perspectives of GPs, patients and practice nurses. BMC Fam Pract 2006; 7: 14
5. Verband medizinischer Fachberufe e.V. Ausbildungsrahmenplan für die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten 2005. <http://www.vmf-online.de/mfa/mfa-ausbildungsordnung> (letzter Zugriff 19.08.2014)
6. 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
7. Gerlach I, Brenk-Franz K, Gensichen J. Qualifizierung von MFA für delegierbare Tätigkeiten in der häuslichen Umgebung von allgemeinärztlichen Patienten. *Z Allg Med* 2011; 87: 280–286
  8. Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM). Allgemeinmedizin – spezialisiert auf den ganzen Menschen. [http://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber\\_uns/Positionspapiere/DEGAM\\_Zukunftspapieren.pdf](http://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber_uns/Positionspapiere/DEGAM_Zukunftspapieren.pdf) (letzter Zugriff 20.08.2014)
  9. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR). Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten 2009
  10. Warr P, Cook J, Wall T. Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *J Occup Psychol* 1979; 52: 129–148
  11. Gavartina A, Zaroti S, Szecsenyi J, et al. Practice assistants in primary care in Germany—associations with organizational attributes on job satisfaction. *BMC Fam Pract* 2013; 14: 1–6
  12. Mergenthal K, Beyer M, Güthlin C, Gerlach FM. Evaluation des VERAH-Einsatzes in der Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswesen* 2013; 386–393
  13. Mergenthal K, Beyer M, Guethlin C. Abschlussbericht zur Evaluation der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) nach § 73b SGB V in Baden-Württemberg (2010–2011). [http://www.hzv-aktuell.de/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/Abschlussbericht\\_zur\\_Evaluation\\_der\\_Hausarztzentrierten\\_Versorgung\\_HzV\\_nach\\_73b\\_SGB\\_V\\_in\\_Baden-Wuerttemberg\\_2010-2011\\_.pdf](http://www.hzv-aktuell.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Abschlussbericht_zur_Evaluation_der_Hausarztzentrierten_Versorgung_HzV_nach_73b_SGB_V_in_Baden-Wuerttemberg_2010-2011_.pdf) (letzter Zugriff 20.08.2014)
  14. Götz K, Campbell S, Broge B, Willms S, Joos S, Szecsenyi J. Job satisfaction of practice assistants in general practice in Germany: an observational study. *Fam Pract* 2013; 30: 411–417
  15. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Über 800 Millionen Euro mehr – Einstieg in feste Preise; 2014. [http://www.kbv.de/html/newsletter/1150\\_10952.php](http://www.kbv.de/html/newsletter/1150_10952.php) (letzter Zugriff 26.09.2014)
  16. Müller M, Seidl N. Fort- und Weiterbildung als wichtiger Indikator der Arbeitszufriedenheit in der Pflege. Resultate einer quantitativen Studie. *Pflege* 2000; 13: 381–388
  17. Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud* 2005; 42: 211–227
  18. van den Berg N, Meinke C, Heymann R, et al. AGnES: Hausarztunterstützung durch qualifizierte Praxismitarbeiter. *Dtsch Arztebl* 2009; 106: 3–9
  19. Gensichen J, Güthlin C, Sarmand N, et al. Patients' perspectives on depression case management in general practice – a qualitative study. *Patient Educ Couns* 2012; 86: 114–119



© Anton Haslinger

## Leserfoto

Als Dankeschön für jedes veröffentlichte Foto erhalten Sie das Buch „Medizin kompakt“ von Michael Spalek aus dem Deutschen Ärzte-Verlag. Also senden Sie uns weiterhin Ihre Fotos.