

Marion Rothe

Dr.med.

Die Medizinische Fachangestellte in der Hausarztpraxis – Rollenverständnis und Strategien im Umgang mit als ‚schwierig‘ erlebten und psychosomatisch kranken Patienten

Fach/Einrichtung: Psychosomatik/Familientherapie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Rainer Schäfert

Hintergrund: Patienten mit psychosomatischen Störungsbildern sind in Hausarztpraxen häufig und stellen die Praxisteams vor große Herausforderungen. An ihrem Management sind auch die medizinischen Fachangestellten (MFAs) beteiligt, über deren Rollenverständnis und Strategien im Umgang mit als „schwierig“ erlebten und psychosomatisch kranken Patienten wenig bekannt ist.

Fragestellung: Diese Arbeit geht folgenden Fragen nach:

- (1) Welches ist das Rollen- und Selbstverständnis der MFA in der Hausarztpraxis
- (2) Wie sind Erleben und Umgang der MFA bezogen auf spezielle Patientengruppen:
 - a. als „schwierig“ erlebte Patienten,
 - b. psychosomatische kranke Patienten?
- (3) Praxissetting:
 - a. Was sind Stressoren und erleichternden Faktoren für die Arbeit der MFAs?
 - b. Wie sieht der Umgang innerhalb des Praxissettings mit psychosomatisch kranken Patienten aus?

Methode: Um die Fragen zu beantworten wurde ein qualitatives Studiendesign gewählt und in einem interdisziplinären Team ein halbstrukturiertes Interview mit Leitfaden entwickelt. Es wurde eine anfallende Stichprobe von 20 MFAs aus dem Raum Schwäbisch Hall befragt. Die Interviews wurden digital aufgezeichnet und vollständig transkribiert. Die Auswertung erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring mit Hilfe des Atlas.ti-Programms.

Ergebnisse:

- (1) Die MFAs gaben bezüglich ihres Rollenverständnisses gegenüber dem Hausarzt an erster Stelle die Organisation der Praxisabläufe, an zweiter Stelle die medizinische Assistenz an. Gegenüber den Patienten stand an erster Stelle deren supportive Begleitung vor organisatorischen Funktionen. In der Behandlung sahen die MFAs ihre Rolle als moralische Unterstützung des Patienten und als Anlaufstelle für Probleme.
- (2) Erleben und Umgang bezogen auf spezielle Patientengruppen:
 - a. Die Annäherung an den Begriff des „schwierigen“ Patienten erfolgte auf mehreren Ebenen: Auf der Wahrnehmungsebene erlebten MFAs Patienten vor allem dann als schwierig, wenn sie sich als Person angegriffen fühlten, den Patienten ungeduldig, ausufernd bedürftig, stark psychisch belastet oder aggressiv interagierend empfanden. Auf affektiver Ebene erlebten die MFAs vor allem Genervt-sein, Wut, Ablehnung und Frustration als Reaktionen auf „schwierige“ Patienten. Im Umgang mit „schwierigen“ Patienten, d.h. auf der Handlungsebene benannten die MFAs folgende Lösungsstrategien: Ruhe bewahren, Grenzen aufzeigen, Freundlichkeit, Gespräche führen, sich gegenseitig helfen, zufrieden stellen, Verständnis zeigen und Rückzug. Als Haupthandlungskonzept kristallisierte sich heraus, dass man sich „klar“ verhalten sollte.
 - b. Der Begriff „psychosomatisch“ wurde von MFAs überwiegend recht unscharf verstanden. Auf der affektiven Ebene gaben die MFAs als Reaktionen auf „psychosomatisch kranke“ Patienten überwiegend keine Gefühle an, daneben aber auch Verständnis, Ärger sowie Unsicherheit und Angst. Für geeignete Lösungsstrategien bedarf es einer passenden Balance zwischen Empathie und Distanz.
- (3) Ergebnisse zum Praxissetting:
 - a. Als arbeitserschwerende Faktoren nannten die MFAs äußere Einflüsse (Stress durch die Arbeitsbedingungen, z.B. hohes Arbeitsaufkommen, Zeitdruck, viel Verwaltungsarbeit), Stress durch Kollegen und Stress durch fordernde Patienteninteraktionen. Als arbeitserleichternde Faktoren wurden günstige Arbeitsbedingungen, ein gutes Teamgefüge und positive Patienteninteraktionen angegeben.
 - b. Für die Versorgung psychosomatisch kranker Patienten scheinen eine gute Informationsweitergabe zwischen MFA und Arzt, feste Gesprächsslots für

ausführlichere Gespräche und regelmäßige Teambesprechungen nützliche Settingvariablen.

Diskussion und Schlussfolgerung:

MFAs sehen ihre Rolle überwiegend bei organisatorischen Aufgaben, sind jedoch beim Management „schwieriger“ und psychosomatisch kranker Patienten sehr wohl beteiligt. Für diese scheinen den MFAs klare theoretische Konzepte zu fehlen, womit Unsicherheiten im Umgang mit den jeweiligen Patientengruppen verbunden sind. In Zeiten schwindender ärztlicher Versorgung, gerade auch in ländlicheren Regionen, könnten MFAs bei geeigneter Weiterbildung eine wichtige Rolle beim Management psychosomatisch kranker Patienten einnehmen. Es scheint daher erforderlich, MFAs schon in der Ausbildung das Thema des „schwierigen“ Patienten nahezubringen und ein Verständnis „psychosomatischer“ Patienten aufzubauen. Mögliche Maßnahmen hierfür wären eine Erweiterung des Ausbildungsrahmenlehrplans um die Themen „schwierige“ und „psychosomatisch kranke Patienten“ sowie Fortbildungsangebote für bereits ausgebildete MFAs, um ihr Verständnis psychosomatischer Störungen zu vertiefen und sie im Umgang mit dieser Patientengruppe zu unterstützen.