

„Das Projekt läuft über den Patienten, nur so kann ich mir das vorstellen.“

Einstellungen zu Forschung unter Medizinischen Fachangestellten

Hintergrund

Einstellungen zu Sachverhalten, Objekten oder Personen bestimmen in relevantem Maße, wie Menschen sich verhalten. Die Einstellungen von Medizinischen Fachangestellten (MFA) zu Forschung haben einen Einfluss darauf, ob und wie sie selbst an Forschungsprojekten oder in Forschungspraxennetzen teilnehmen.

Fragestellung

Welche Einstellungen zu „hausärztlicher Forschung“ haben MFA in Hausarztpraxen?

Methode

Teilnehmende:

- N=11 MFA (alle ♀):
 - n=7 Teil eines Forschungspraxennetzes, n=4 nicht
 - n=2 ländlich, n=9 städtisch
 - MW_{Alter}=42,6 J. (26-57)
 - n=4 aus Einzelpraxen, n=7 aus Gemeinschaftspraxen
- N=12 Auswertende in 4 offenen Kodiersitzungen:
 - n=4 gelernte MFA, n=1 Hausarzt, n=7 Wissenschaftler:innen
 - n=9 ♀, n=3 ♂

Vorgehen:

- narrative Interviews:
 - Interviewerin: Medizinstudierende und gelernte MFA
 - initialer Stimulus „Woran denken Sie persönlich, wenn Sie ‚Hausärztliche Forschung‘ hören?“
 - verbatime Transkription
- inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse (Kuckartz), u.a.:
 - multiprofessionelles offenes Kodieren
 - induktive u. deduktive Kategorienbildung
 - line-by-line Kodierung des gesamten Materials

Ergebnisse

Dauer der Interviews: MW (h:m:s)=01:16:15 (00:42:51-02:29:39); 36 Analysekategorien zu 8 Oberthemen: Forschungsumsetzung, Forschungsbilder/-eigenschaften, MFA-Selbstbezug, Forschung/Praxis/Patient, Forschungsgegenstände, Outcome von Forschung, Emotion/Haltung, Sonstiges.

Vier zentrale Elemente finden sich in den meisten Kategorien wieder (siehe Abbildung unten): Ein Element ist der/die **PATIENT:IN** als Einzelperson: sie sollte Forschung (Abläufe, Instrumente) mitgestalten, auf sie sollte Forschung ausgerichtet sein, sie sollte Forschungsobjekt sein, sie sollte von Forschung profitieren. Ein weiteres Element ist die Person der **MFA**: ihre Rolle in der Forschung wird u.a. über ihre Expertise, Empathie und Augenhöhe im Umgang mit Patient:innen definiert, aber auch über eigene Forschungsziele. Die MFA-Konzepte von **FORSCHUNG** unterscheiden sich überwiegend deutlich vom akademisch-allgemeinmedizinischen Selbstverständnis. **FORSCHER:INNEN** scheinen für MFA nicht greifbar und weit entfernt von der Praxis zu sein.

Diskussion

Im Vordergrund steht für MFA ein konkreter Benefit von Forschung auf der Mikro-Ebene (für Patient:innen und Praxismitarbeiter:innen). Im Gegensatz zur Sicht von Hausärzt:innen werden z.B. gesundheitspolitische und Systembezüge in den MFA-Interviews kaum geäußert. Limitierend ist zu sagen, dass die Sichtweise von MFA aus ländlich gelegenen Praxen in dieser Studie unterrepräsentiert ist. Stärken der vorliegenden Studie sind die narrative Interviewführung mit einer Interviewerin auf Augenhöhe und die Auswertung im Team. Eine Struktur wie ein Forschungspraxennetz kann das Forschungsbild von MFA partizipativ mitzeichnen: Forschung nahbar zu machen und den unverzichtbaren Platz der MFA darin zu stärken, kann u.a. über eine gemeinsame Studienplanung realisiert werden.

Take Home Message: MFA geht es in der Forschung v.a. um den Nutzen für (einzelne) Patient:innen und um die Verbesserung des eigenen Arbeitsumfeldes. Sie betonen den Wert der MFA-Patienten-Beziehung für die Durchführung und als Gegenstand von Forschung. Das Distanzgefühl zu Forscher:innen ist groß.

QR-Codes scannen o. klicken → Originalzitate anhören!

Gezielte Rekrutierung durch Nähe zum/zur Patient:in
(IS_1407viii, Pos. 35-37)

Eigene Forschungsideen und -ziele
(WV_1808xiv, Pos. 67)

Die MFA spielt keine große Rolle in Hausärztlicher Forschung
(OS_0707vi, Pos. 198-199)

Beziehung MFA-Patient:in = Mehrwert für Forschung
„Man, man kennt ja die, man kennt seine Leute. (...) Und ich glaube, manchmal ist es ganz wichtig, da auch – ja, mehr zu kommunizieren. (...) um – ja, den, den Krankheitsverlauf besser zu kennen und – den man letztendlich auch in die Forschung reinnimmt.“
(GA_1207vii, Pos. 33-35)

MFA Hausärztliche Forschung braucht MFA
(WI_2009xv, Pos. 133)

Persönliche Entwicklungschance
„Aus jeder Forschung profitierst du auch selber als Person, ne, weil du einfach ganz einen anderen Aspekt kennenlernst und es ist, alles, was wir erforschen, ist, kommt uns persönlich auch zugute. In dem Moment sind wir andere Menschen. Wir machen, machen etwas ganz anderes als normalerweise unsere Arbeit ist.“
(RE_1702ix, Pos. 69)

Patient:innen können selbst Forscher:innen sein
(KH_0507v, Pos. 89)

Forscher:innen sind realitätsfern
„ja, seine, seine Forscher [von Herrn Lauterbach] in Harvard haben das und das, ne. (...) Er ist Mediziner, aber kein Arzt. (lachend) (...) Also seine Forscher können mir gestohlen bleiben. Hat keine Ahnung von der Realität.“
(WI_2009xv, Pos. 199)

Ehrfurcht & Distanz zu Forscher:innen
„Erster Gedanke, oh, die [Forschenden] haben viel Kopf (...), richtig Kraft oder (...) vielleicht ein anderes, größeres Gehirn, oder, so viele Sachen müssen sie lernen und üben und, ja, deswegen denke ich, die sind besondere Menschen.“
(YE_0908_xiii, Pos. 93-97)
– sprachl. angepasst

Kein Konzept von hausärztlicher Forschung
„Hausär-, unter was muss ich mir das vorstellen, hausärztliche Forschung? Wie das hier abläuft, oder? Was auch, Forschung, keine Ahnung.“
(MA_2604xi, Pos. 4-13)

Forschung findet nah an Patient:innen statt
(KH_0507v, Pos. 85)
– sprachl. angepasst

Patient:innen sollen partizipativ einbezogen werden
(HF_2807xii, Pos. 151)

Forschung für den Einzelfall
(WI_2009xv, Pos. 41-45)

Patient:innen entscheiden!
„Also, bei manchen würde ich sagen, ja, die sagen, wir machen mit. Das ist interessant. Wir wollen helfen. Aber es gibt auch, glaube ich, manche, nee, das mache ich nicht.“
(OS_0707vi, Pos. 73) – sprachl. angepasst

Ziel ist Arbeits-optimierung
„Ja, eigentlich es [Praxis-abläufe, Diagnostik] zu vereinfachen. Den Druck rauszunehmen und zu vereinfachen. Weil so kann man, finde ich, besser dann dem Patienten auch helfen.“
(HF_2807xii, Pos. 112-113)

Forschung = Labor
„So ein Labor. Ganz typisch so Labor mit Reagenzgläsern. (...) Statistiken, so richtig große Plakate mit Statistiken, irgendwas. Ja, halt so Umfragen. (...) so Forschung, typisch so Reagenzgläser, weißen Kittel, Brille, in einem Labor mit ganz vielen Monitoren.“
(WV_1808xiv, Pos. 165-171)

Patient:in als Objekt im Fokus von Forschung
„Hausärztliche Forschung. Wie die Wirkungen der Medikamente auf die Erkrankung sind. Ernährungsumstellung. Bewegung. (...) Also der Patient ist, glaube ich, das Objekt, (...) Das Projekt läuft über den Patienten, nur so kann ich mir das vorstellen.“
(KH_0507v, Pos. 37) – sprachl. angepasst

Patient:innen sollen von Forschung profitieren
(RE_1702ix, Pos. 4-6)

Hausärztliche Forschung mit Praxisdaten
„die Hausarztforschung soll das sein, dass wir – Untersuchungs-, ich nenne es jetzt mal Untersuchungsergebnisse weitergeben, die wir hier sehen und – an die, an die Hausarztforschung – weitergeben – damit da mehr, mehr Infos reinkommen für die Forschung, für die – medizinische Versorgung“
(GA_1207vii, Pos. 25)

Patient:innen-MFA-Beziehung als Forschungsgegenstand
„Ja, wenn ich zum Beispiel verschiedene MFA gefragt habe, (...) warum sie zum Beispiel böse geworden sind und oft nicht lächeln (...). Dann frage ich auch verschiedene Patienten, warum sie die MFA behandeln, weiß ich nicht, wie. Dann, dann sammle ich alle und gucke. Welche Punkte bekomme ich? (...) vielleicht löse ich das, warum das so passiert ist.“
(YE_0908_xiii, Pos. 197) – sprachl. angepasst