

MFA-Ausbildung im dualen System – eine Herausforderung im Praxisalltag

Neben der theoretischen Ausbildung durch den dualen Partner Berufsschule trägt der Ausbildungspartner Arztpraxis als Arbeitgeber der Auszubildenden die größte und alleinige Verantwortung für die grundlegende, praktische Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten (MFA) als gesellschaftliche Aufgabe und wirtschaftliches Erfordernis.

Im Praxisalltag der Ausbildung müssen dabei nicht nur gesetzlich vorgeschriebene Anforderungen erfüllt, sondern in Zeiten zunehmender Fachspezialisierung und des demografischen Wandels andere Wege in der dualen Berufsausbildung beschritten werden. In der Wirtschaft, besonders im Handwerk, gibt es dazu schon von jeher gute Beispiele.

Im Vorfeld der praktischen Ausbildung bedarf es sowohl einer sehr guten Organisation, wie der (gesetzlich geforderten) Erstellung eines praxisspezifischen, betrieblichen Ausbildungsplanes, als auch einer adäquaten berufspädagogischen Qualifikation der Ausbilder, zum Beispiel im Rahmen der ärztlichen Fortbildung, und für die mit der Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten in den Praxen unmittelbar Beauftragten im Sinne des AdA (Ausbildung des Ausbilders) Scheins in Handwerk und Gewerbe.

Der Identifizierung von in der eigenen Praxis nicht ausbildbaren Ausbildungsinhalten, der Schaffung von Ausbildungsnetzwerken mit zielgerichteter Rotationsausbildung nach Standard im Sinne einer praktischen Ausbildung mit Lernzielen und Feedback für „Mutterpraxis“ und Azubi, also deutlich über „Hospitationsaufenthalte“ hinausgehend, muss dabei die gleiche Beachtung geschenkt



Ulrike Leonhardt B.A.

© Privat

werden, wie der praktischen Ausbildung durch fachlich wie pädagogisch qualifizierte „Mentoren“ mit entsprechender Berufserfahrung, keinesfalls aber durch „selbst nur angelerntes“ oder nicht medizinisches Aushilfspersonal und/oder Azubis im 2. oder 3. Ausbildungsjahr. Ausbilder ist und bleibt der Arzt, nicht nur durch seine Unterschrift im Ausbildungsvertrag, sondern mit aller Verantwortung und Konsequenz für die Erreichung der Ausbildungsziele.

Der zugegebene hohe Zeitaufwand und die Überwindung bestehender versicherungsrechtlicher Hindernisse lohnen jedoch allemal, denn mit einer solch grundständigen, fachübergreifenden Ausbildung aller erforderlichen Basics gemäß Ausbildungsrahmenplan sind die praktischen Prüfungen eine machbare Herausforderung.

Wie einschlägige, qualifizierte Untersuchungen (quantitative Erhebung der Sächsischen Landesärztekammer zu Prüfungsergebnissen 2015¹ und qualitative Erhebung zu Ursachen nachlassender Prüfungsergebnisse²) verdeutlichen, liegen wesentliche Ursachen für die seit Jahren schlechter werdenden Prüfungsergebnisse in den praktischen Abschlussprüfungen (Durchfallquote derzeit über 40 Prozent) nicht in fehlender Grundmotivation oder kognitiven Voraussetzungen der Auszubildenden,

deren „Vorhandensein“ ja im jeweiligen Auswahlverfahren von den Praxisinhabern geprüft worden sind, sondern überwiegend in folgenden Faktoren begründet:

- unzureichender Ausbildungsorganisation,
- Unkenntnis über Inhalte des Ausbildungsrahmenplanes,
- fehlende betriebliche Ausbildungspläne und fehlende Rotationsausbildung,
- unzureichend fachlich und pädagogisch qualifiziertes Ausbildungspersonal,
- nachlassende Ausbildungsqualität (siehe stetig verschlechterte Prüfungsergebnisse¹),
- fehlende leistungsfördernde Integration in betriebliche Arbeitsprozesse und fehlende Motivationserhaltung,
- demotivierende Feedbackkultur und fehlende jugendspezifische Anreizsysteme.

Aus dem daraus resultierenden Dilemma Fachkräftemangel – ob „hausgemacht“ oder gesellschaftlichen Entwicklungen geschuldet – können wir uns letztendlich nur selbst „befreien“. Das erfordert, junge Schulabsolventen für diesen Beruf zu begeistern, ihnen eine grundständige, interessante Ausbildung zu bieten und die Absolventen auch im Beruf mit einer hohen Verantwortung für Praxis und Patienten sowie eigener Arbeitszufriedenheit, einschließlich angemessener Entlohnung langfristig zu binden. Dazu ist „fünf vor Zwölf“ ein ganzes Paket kurz-, mittel- und langfristiger Maßnahmen erforderlich.

Stellvertretend seien dafür als Diskussionsgrundlage genannt:

- Erarbeitung allgemeingültiger Handlungsempfehlungen für Maßnahmen und Instrumente des Personalmarketings in den Arztpraxen von Anforderungsprofil und Auswahlprozedere bis zu rechtlich belastbaren Regelungen in Praktikumsverträgen für „Rotationspraxen“;
- Forderung und Kontrolle der Erstellung eines betrieblichen Ausbildungsplanes mit Ausbildungs-

¹ Vgl. Protokoll der Prüfungsausschusssitzung, November 2016

² Vgl. Bachelorarbeit Ulrike Leonhardt, Hochschule Magdeburg/Stendal, Juli 2017

organisation, personifizierten Verantwortlichkeiten mit berufspädagogischer Qualifikation und „Rotationskooperationen“ als Voraussetzung für die Zulassung als Ausbildungsbetrieb;

- Erstellung einer elektronischen Ausbildungsplattform auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer (Zugangscode für Ausbildungsbetriebe) mit der Bereitstellung von Anforderungskriterien für praktische Prüfungen, Anleitungsleitfäden mit Standards für die praktische Ausbildung der medizinischen Basics als Grundlage zielgerichteter Praxisausbildung gemäß Ausbildungsrahmenplan² (ebenso Kohl/Weber, Qualität in der Ausbildung, Forschungsinstitut Betriebliche Bildung).

Mittelfristig sollte:

- der verpflichtenden, berufspädagogischen Qualifikation der ärztlichen und nichtärztlichen Ausbilder, im Sinne berufspädagogischer Fortbildung der Ärzte und berufspädagogischer Ausbildung nichtärztlicher Ausbildung analog des AdA Scheins aus Handwerk und Gewerbe, sowie einer regelmäßigen Mentorenqualifizierung;
- der Schaffung von territorialen Ausbildungsnetzwerken und der Verbesserung der Ausbildungs Kooperation Praxis – Berufsschule;
- dem Ausbildungskonzept „überbetrieblicher Praxisunterricht“ die entsprechende Aufmerksamkeit geschenkt und ein imagebildender „Ausbildungs-Award“ ausgelobt werden.

Langfristig müssten:

- sowohl das Prüfungsprozedere von Didaktik bis Methodik (fachpraktische Prüfung im zentralen Fachkabinett oder dezentral im Ausbildungsbetrieb);
- als auch das inhaltliche und finanzielle Konzept eines überbetrieblich-praktischen Ausbildungszentrums für die Basic-Vermittlung überdacht werden.

In der Hoffnung, einen Anstoß zu einer, aus unserer Sicht, dringend erforderlichen breiten Diskussion unter allen Beteiligten gegeben zu haben, sind wir auf Ihre Anregungen, Beiträge und Statements gespannt.

Ulrike Leonhardt B.A. und
Dr. med. Jasin Prehn
Mitglieder im Prüfungsausschuss
„Medizinische Fachangestellte“ Dresden