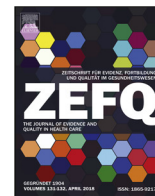




Contents lists available at ScienceDirect

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>

Versorgungsforschung / Health Services Research

Mögliche Verbesserungen der psychosozialen Arbeitsbedingungen in Hausarztpraxen: Entwicklung eines Gesprächsleitfadens für Medizinische Fachangestellte zur Nutzung für Mitarbeitergespräche

Potential improvements of psychosocial working conditions in general practices: Development of a discussion guide for medical assistants for staff appraisals

Adrian Loerbroks*, Julia Winkler, Patricia Vu-Eickmann, Thomas Muth

Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, centre for health and society, Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:

Eingegangen: 22. Februar 2022
 Revision eingegangen: 12. August 2022
 Akzeptiert: 23. August 2022
 Online gestellt: xxxx

Schlüsselwörter:

Deutschland
 Gesprächsleitfaden
 Medizinische Fachangestellte
 Mitarbeitergespräche
 Psychosoziale Arbeitsbedingungen

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Mitarbeitergespräche können dazu beitragen, die Kommunikation zwischen Arbeitnehmer*innen und ihren Vorgesetzten zu verbessern, und eine gute Zusammenarbeit fördern. Es ist jedoch anzunehmen, dass Mitarbeitergespräche als Instrument der Personalführung in Arztpraxen noch nicht weit verbreitet sind. Diese Studie hatte zum Ziel, einen Gesprächsleitfaden für Medizinische Fachangestellte (MFA) in Hausarztpraxen zu entwickeln, der sie dabei unterstützen soll, ein Mitarbeitergespräch vorzubereiten, zu führen und zu dokumentieren.

Methoden: MFA wurden mithilfe des Verbandes medizinischer Fachberufe e. V. und über soziale Medien rekrutiert (06/2020–10/2020). Eine erste Version des Gesprächsleitfadens bestand aus einer Einführung, einer Checkliste für die logistische Gesprächsvorbereitung, einem Dokumentationsbogen und einem Abschnitt zur inhaltlichen Vorbereitung. Der Gesprächsleitfaden wurde basierend auf Interviews mit MFA weiterentwickelt und bewertet. Die Datenerhebung, die Auswertung und die Revision des Leitfadens erfolgten in einem iterativen Prozess bis keine wesentlichen Verbesserungsvorschläge mehr geäußert wurden.

Ergebnisse: Es wurden 20 Interviews geführt. Revisionen basierten auf Empfehlungen hinsichtlich a) der Interaktion mit der Führungskraft (z. B. Sensibilisierung für und Reaktion auf Themenwechsel; Antizipieren von Gegenargumenten; Terminieren weiterer Gespräche), b) der Themenauswahl, c) der Ergänzung von Maßnahmen, um Wünschen zu begegnen (z. B. Rotationssysteme für die Verteilung von Aufgaben) und d) der Vorbereitung des Mitarbeitergesprächs (z. B. Üben mit einer erfahrenen Kollegin). Sowohl die individuelle Anwendungswahrscheinlichkeit als auch der Nutzen des Gesprächsleitfadens für Mitarbeitergespräche wurden als hoch bewertet.

Diskussion und Schlussfolgerungen: Mit und für MFA in Hausarztpraxen wurde ein Gesprächsleitfaden entwickelt, der dazu beitragen kann, ein Mitarbeitergespräch vorzubereiten, zu führen und zu dokumentieren mit dem Ziel, Vorgesetzte auf die psychosozialen Arbeitsbedingungen aufmerksam zu machen und diese idealerweise zu verbessern. Um das Instrument weiter zu optimieren, sollte eruiert werden welche Erfahrungen MFA und Ärzt*innen mit dem Gesprächsleitfaden bei seiner tatsächlichen Verwendung machen.

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 22 February 2022
 Received in revised form: 12 August 2022
 Accepted: 23 August 2022
 Available online: xxxx

Abkürzungen: MFA, Medizinische Fachangestellte

* Korrespondenzadresse. Prof. Dr. Adrian Loerbroks. Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, centre for health and society, Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf, Deutschland.

E-mail: adrian.loerbroks@uni-duesseldorf.de (A. Loerbroks).

<https://doi.org/10.1016/j.zefq.2022.08.004>

1865-9217/© 2022 Published by Elsevier GmbH.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Please cite this article as: A. Loerbroks, J. Winkler, P. Vu-Eickmann et al., Mögliche Verbesserungen der psychosozialen Arbeitsbedingungen in Hausarztpraxen: Entwicklung eines Gesprächsleitfadens für Medizinische Fachangestellte zur Nutzung für Mitarbeitergespräche, Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ), <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2022.08.004>

Keywords:

Germany
 Medical assistants
 Psychosocial working conditions
 Staff appraisals
 Discussion guide

Methods: MAs were recruited through their professional organization [Verband medizinischer Fachberufe e. V.] and social media (06/2020–10/2020). An early draft of the discussion guide was devised comprising an introduction, a checklist for logistic preparation, a documentation sheet and a section to prepare the content of the meeting. The discussion guide was revised based on interviews with MAs who also rated the instrument. Data collection, analyses and the revision of the guide were carried out in an iterative process to the point where no further significant suggestions for improvement were made.

Results: In total, 20 interviews were conducted. Revisions were based on recommendations pertaining to a) how to interact with the supervisor (e. g., raising awareness of and responding to changes of the topic; anticipating counterarguments, scheduling of follow-up meetings), b) the choice of topics, c) additional measures to respond to MAs' needs (e. g., rotation to distribute tasks), and d) the preparation of the staff appraisal (e. g., rehearsals with an experienced colleague). Both the likelihood to use the guide in the future and its usefulness for staff appraisals were considered to be high.

Discussion and conclusion: We developed a discussion guide for and with MAs in general practices which can be helpful in preparing, conducting and documenting staff appraisals. This serves the purpose of bringing one's psychosocial working conditions to the supervisor's attention and to possibly improve them. To further improve the tool, future research should explore the experiences of MAs and physicians who actually use the discussion guide.

Einleitung

Mitarbeitergespräche bieten Arbeitnehmer*innen und ihren Vorgesetzten die Möglichkeit zum direkten Austausch und haben zum Ziel, die Kommunikation und die Zusammenarbeit zwischen beiden Parteien zu verbessern [1]. Führungskräfte können z.B. Rückmeldungen zu der Arbeitsleistung geben und Arbeitnehmer*innen haben die Gelegenheit, eigene Wünsche und Anliegen vorzubringen. Im Rahmen von Mitarbeitergesprächen kann z.B. das Aufgabenspektrum thematisiert werden, es können individuelle Entwicklungsziele (z.B. Kompetenzerwerb in einem speziellen Bereich) formuliert werden und es kann vereinbart werden wie diese zu erreichen sind (z.B. Fortbildungen).

Maßnahmen, die in Mitarbeitergesprächen abgeleitet und umgesetzt werden, sollten dazu beitragen, die psychosozialen Arbeitsbedingungen zu verbessern und psychomontale Beanspruchungen zu reduzieren. Verschiedene psychosoziale Arbeitsbedingungen können unter Zuhilfenahme etablierter Arbeitsstressmodelle – wie dem Anforderungs-Kontroll-Modell [2] oder dem Modell der beruflichen Gratifikationskrise [3] – zusammengefasst werden und basierend auf diesen Modellen können theoriegeleitet Maßnahmen entwickelt werden. Das Anforderungs-Kontroll-Modell postuliert, dass Arbeitsstress in Folge der Kombination von hohen Anforderungen und einer geringen Kontrolle (d.h. z.B. die Entscheidung was, wann und mit welchen Mitteln zu erledigen ist, aber auch die Weiterentwicklung von Fähigkeiten) entsteht [2]. Dem Modell der beruflichen Gratifikationskrise liegt hingegen die Annahme zugrunde, dass Arbeitsstress durch ein Ungleichgewicht zwischen den bei der Arbeit zu erfüllenden subjektiven Leistungsanforderungen und den als zu gering wahrgenommenen Belohnungen bedingt wird (z.B. Wertschätzung durch Vorgesetzte und Kolleginnen/Kolleginnen oder das Einkommen) [3]. Die aus Mitarbeitergesprächen abgeleiteten Maßnahmen können im Sinne der o. g. Arbeitsstressmodelle z.B. dazu beitragen, Arbeitsanforderungen zu regulieren sowie die Kontrolle über die Arbeitsabläufe zu erhöhen und den Kompetenzerwerb fördern. Weiterhin kann in Mitarbeitergesprächen die Gratifikation thematisiert werden, wie z.B. die Wertschätzung seitens der Führungskraft oder die Anpassung des Gehalts.

Mitarbeitergespräche können für Beschäftigte somit einen Ansatzpunkt für die Verbesserung ihrer individuellen Arbeitsbedingungen darstellen. Ein Sektor, in dem die Arbeitsbedingungen als besonders herausfordernd gelten, ist das Gesundheitswesen. Eine große Berufsgruppe im deutschen Gesundheitswesen mit besonders herausfordernden Arbeitsbedingungen und hohem

Stress sind Medizinische Fachangestellte (MFA) [4,5]. Vorarbeiten unserer Gruppe zeigten, dass die Mehrheit der befragten MFA Arbeitsstress im Sinne einer beruflichen Gratifikationskrise erlebt und von vielen berufsspezifischen ungünstigen Arbeitsbedingungen berichtet [4], z.B. in Zusammenhang mit einem hohen Arbeitspensum, der Praxisorganisation, der Arbeit im Team, einem niedrigen Gehalt, oder geringer Anerkennung durch ärztliche Vorgesetzte [4]. Diese Arbeitsbedingungen gehen mit einer schlechteren psychischen Gesundheit und der Intention, das Berufsfeld zu wechseln einher [4]. Um mögliche Ansatzpunkte für Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu identifizieren und zu priorisieren, haben wir 887 MFA zu ihren expliziten berufsbezogenen Veränderungswünschen befragt [6]. Der Wunsch nach einem höheren Gehalt war am stärksten ausgeprägt (von 87% der befragten MFA geäußert), gefolgt von u.a. dem Wunsch nach weniger Multitasking (68%), den Wünschen an die ärztliche Führungskraft nach mehr Wertschätzung der geleisteten Arbeit (61%) und mehr Verständnis (60%), nach einer verbesserten Praxisorganisation (55%) und dem Wunsch nach mehr Fortbildungsmöglichkeiten für sich selber (55%) und für ärztliche Führungskräfte im Bereich der Personalführung (75%) [6]. Studien zur Arbeitszufriedenheit unter MFA haben bestätigt, dass insbesondere die Zufriedenheit mit dem Einkommen, aber auch die Zufriedenheit mit der Anerkennung für die geleistete Arbeit sehr gering ausgeprägt ist [4,5,7–9].

MFA in Deutschland arbeiten überwiegend im ambulanten Versorgungssektor, vor allem in Haus- und Facharztpraxen [10]. Es ist anzunehmen, dass Mitarbeitergespräche in Arztpraxen noch nicht flächendeckend etabliert sind und zudem häufig unregelmäßig bzw. kurzfristig terminiert sowie unzureichend vorbereitet werden. Mit Hilfe von gut organisierten und durchgeführten Mitarbeitergesprächen werden MFA jedoch zunehmend befähigt, ihre Arbeitsbedingungen mit ihren ärztlichen Vorgesetzten – im Idealfall auf Augenhöhe – zu thematisieren und nachhaltige Veränderungen anzustoßen, welche die Zusammenarbeit mit den ärztlichen Vorgesetzten und die eigene Arbeitszufriedenheit verbessern. Dies sollte auch im Interesse der Arbeitgeber*innen der MFA sein, da unerfüllte berufsbezogene Wünsche in einem engen Zusammenhang mit häufigen Gedanken an einen Wechsel des Arbeitsgebers oder des Berufsfeldes stehen und die Attraktivität des MFA-Berufs für den Nachwuchs weiter reduzieren könnten [11]. Die vorliegende Studie verfolgte daher das Ziel, einen Gesprächsleitfaden für MFA zu entwickeln, der sie dabei unterstützt, ein Mitarbeitergespräch logistisch und inhaltlich vorzubereiten, der Formulierungshilfen für das Gespräch bietet und

der das schriftliche und somit verbindlichere Festhalten von Vereinbarungen und Folgeterminen fördern soll.

Material und Methoden

Studienpopulation

MFA wurden für diese Studie durch Aufrufe in sozialen Medien (z.B. in passenden Online-Gruppen oder Foren) sowie mit Hilfe des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V. rekrutiert (06/2020–10/2020). Teilnehmer*innen konnten weitere MFA für eine Teilnahme vorschlagen. Als Einschlusskriterien für die Teilnahme galten a) eine abgeschlossene Berufsausbildung als MFA, b) aktuelle oder frühere Berufstätigkeit als MFA in einer Hausarztpraxis und c) die Einwilligung zur Studienteilnahme. Die Eingrenzung auf das Setting „Hausarztpraxis“ erfolgte, um einen Gesprächsleitfaden für eine sehr große Subpopulation von MFA zu konzipieren, die im Allgemeinen vergleichbare Arbeitsbedingungen erleben sollten. Über den Zeitraum der Datenerhebung wurde die Rekrutierung derartig gesteuert, dass die Stichprobe hinsichtlich spezifischer Charakteristika variierte, die mit der Sicht auf Mitarbeitergespräch und den Erfahrungen hiermit zusammenhängen könnten. Diese Charakteristika umfassten das Alter der Teilnehmer*innen, die Praxislage (Land/Kleinstadt/Großstadt), die Praxisgröße (d.h. Anzahl der Mitarbeiter*innen) und die Frage, ob Mitarbeitergespräche regulär durchgeführt werden. Diese und weitere Charakteristika wurden mittels eines standardisierten Kurzfragebogens erfasst (s. unten). Die vorliegende Studie erhielt ein positives Votum von der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (2020-939).

Initiale Version des Gesprächsleitfadens

Das Studienteam erstellte die erste Version eines Gesprächsleitfadens und zog hierfür inhaltlich relevante Vorarbeiten zu den psychosozialen Arbeitsbelastungen von MFA und ihren berufsbezogenen Veränderungswünschen heran [4,6,11–13]. Der initiale Gesprächsleitfaden gliederte sich in folgende Abschnitte:

- 1) Einführung: Ein einleitender Abschnitt beschreibt den Aufbau des Leitfadens sowie die Funktion und Verwendung aller weiteren Hilfsmittel. Zudem werden generelle Empfehlungen für die Gesprächsführung sowie Formulierungshilfen für spezielle Gesprächssituationen vorgeschlagen.
- 2) Checkliste: Die Checkliste unterstützt die logistische Vorbereitung (z.B. Festlegung von Ort und Zeit oder Informieren des Vorgesetzten) und bietet die Möglichkeit, die inhaltliche Vorbereitung komprimiert festzuhalten, d.h. bis zu zwei berufsbezogene Wünsche mit entsprechender Argumentation.
- 3) Gesprächsprotokoll: Das Protokoll dient zur Dokumentation von u.a. Zielvereinbarungen und der Terminierung ihrer Überprüfung sowie möglichem festgestellten Qualifikationsbedarf.
- 4) Inhaltliche Vorbereitung: In diesem Abschnitt des Leitfadens werden Hilfestellungen zur inhaltlichen Vorbereitung auf das Mitarbeitergespräch gegeben. Die Schritte zur Vorbereitung werden anhand von fünf berufsbezogenen Veränderungswünschen, die MFA häufig äußern [6], illustriert. Diese Wünsche betreffen Gehaltsanpassungen, weniger Multitasking, den Wunsch nach mehr Austausch innerhalb des Teams, Fortbildungen und den Wunsch nach besserer Kommunikation mit der/dem Vorgesetzten. Zu jedem Wunsch werden Argumente bzw. Fragen zur inhaltlichen Vorbereitung exemplarisch präsentiert, es werden

Formulierungsvorschläge gemacht und Maßnahmen/Vorschläge aufgelistet, die man in das Mitarbeitergespräch einfließen lassen kann, um eine Einigung zu erzielen und den Wünschen zu begegnen.

Datenerhebung und -auswertung

Die vorläufige Version des Gesprächsleitfadens wurde basierend auf Interviews mit MFA weiterentwickelt. Der Leitfaden wurde mit den MFA mit Hilfe leitfadengestützter Interviews diskutiert, die sich u.a. kognitiver Interviewtechniken bedienen [14]. Traditionell werden kognitive Interviews – auch von den Autor*innen dieser Arbeit [4,15,16] – für die Entwicklung und Optimierung von Fragebögen eingesetzt [14]. Der Gesprächsleitfaden wurde hinsichtlich seiner Verständlichkeit, seines Umfangs, der Vollständigkeit und der Anwendbarkeit aus Sicht von MFA bewertet (siehe Anhang A). Nachdem die MFA den Gesprächsleitfaden gelesen hatten, wurden sie zunächst gebeten, spontan ihren Gesamteindruck zu schildern. Im Anschluss wurde mittels offener Fragen eruiert, was ggfs. positiv bewertet wurde und wie der Leitfaden verbessert werden könnte. Im Folgenden wurde thematisiert, welche relevanten Inhalte ausgehend vom individuellen Arbeitsalltag fehlten, inwiefern der Leitfaden unverständliche Formulierungen enthielt und wie diese anzupassen wären. Danach wurde der Umfang des Leitfadens angesprochen. Im Folgenden wurde erfragt, ob die Teilnehmenden sich vorstellen könnten, den Gesprächsleitfaden in einem Mitarbeitergespräch anzuwenden (Antwortoptionen: Auf alle Fälle – Ja – Eher Ja – Eher nicht – Nein – Auf gar keinen Fall). Falls dies nicht der Fall war (d.h., Eher nicht – Nein – Auf gar keinen Fall), wurden mittels offener Frage mögliche Bedenken eruiert bzw. Bedingungen, die erfüllt sein müssten, um den Leitfaden doch einzusetzen. Abschließend wurde erfragt, als wie hilfreich der Leitfaden für Mitarbeitergespräche mit ärztlichen Vorgesetzten bewertet wird (Äußerst hilfreich – Hilfreich – Eher hilfreich – Eher nicht hilfreich – Nicht hilfreich – Absolut nicht hilfreich) und es wurde nach abschließenden Anmerkungen gefragt. Alle Antworten wurden während der Erhebung notiert (ggfs. stichwortartig). Die Interviews wurden auch digital aufgenommen, um die Notizen – falls erforderlich – ergänzen zu können.

Alle Interviews wurden von demselben Mitglied des Studienteams durchgeführt (JW). Die Interviews fanden gemäß der Präferenzen der Teilnehmenden entweder per Telefon oder in persönlichem Kontakt statt. Die Datenerhebung, die Auswertung und die Revision des Leitfadens erfolgten in einem iterativen Prozess. Nach einer gewissen Anzahl von Interviews (sechs oder sieben) wurden zunächst alle Antworten und Verbesserungsvorschläge für jede*n einzelne*n Teilnehmer*in und für jede Frage des kognitiven Interviews aufgelistet [14]. Alle Anmerkungen und der daraus potentiell abzuleitende Revisionsbedarf wurden dann von drei Mitgliedern des Studienteams (AL, JW, TM) ausführlich und bis zur Konsensfindung diskutiert. Hierbei lag ein besonderes Augenmerk auf der Begründung von Revisionsvorschlägen durch die MFA, d.h. Modifikationen wurden nur vorgenommen, wenn hierfür eine nachvollziehbare Begründung vorlag. Bei unklarer oder fehlender Begründung wurden die entsprechenden Revisionsvorschläge und ihre Notwendigkeit speziell im folgenden Interviewblock eruiert. Der überarbeitete Leitfaden wurde dann wiederum mit sechs oder sieben MFA in kognitiven Interviews diskutiert. Anschließend fand eine erneute Diskussion der Ergebnisse im Studienteam statt und es wurden ggfs. weitere Anpassungen vorgenommen. Diese Verfahrensschritte wurden so lange wiederholt bis sich eine inhaltliche Sättigung abzeichnete, d.h. bis zu dem Punkt, an dem in einem Interviewblock keine wesentlichen Verbesserungsvorschläge mehr geäußert wurden.

Zusätzlich zu den Interviews füllten die Teilnehmenden einen standardisierten Fragebogen aus, der folgende Aspekte abbildete: soziodemografische Merkmale, Berufstätigkeit (Berufserfahrung und momentan Beschäftigung als MFA), das Aufgabenspektrum, Praxischarakteristika (Anzahl der Mitarbeitenden und die Lage) und die Tatsache, ob in der Praxis regelmäßig Mitarbeitergespräche durchgeführt werden (siehe [Tabelle 1](#)).

Theorie

Konzeptionell lässt sich der Ansatz, mittels eines Gesprächsleitfadens für Mitarbeitergespräche die eigenen psychosozialen Arbeitsbedingungen potentiell zu verbessern u.a. im Sinne von Empowerment verstehen [17]: Der entwickelte Gesprächsleitfaden könnte die Chance erhöhen, dass durch gute Vorbereitung und die Anwendung effektiver Handlungsstrategien seitens der MFA Gespräche fair(er) stattfinden. Dies würde für MFA das Gefühl der aktiven Kontrolle über einen wichtigen Lebensbereich (hier: die Gestaltung ihrer Arbeit) erhöhen. Ein weiteres relevantes Konzept in Zusammenhang mit unserer Studie ist „Job Crafting“ [18]. Dieses Konzept bezeichnet, dass Beschäftigte ihre Arbeitsbedingungen (z.B. Art und Umfang der Aufgaben, Unterstützung durch Vorgesetzte, Erlernen neuer Fähigkeiten) in einem gewissen Umfang proaktiv und eigenständig gestalten können, sodass diese eine bessere Passung mit ihren Wünschen aufweisen [19].

Tabelle 1
Charakteristika der Stichprobe (n = 20).

Charakteristika	
Alter (Jahre), MW ^a (SD ^b)	38,40 (11,98)
Geschlecht, n	
Weiblich	19
Männlich	1
Berufserfahrung (Jahre), n	
0–9	6
10–19	6
≥20	8
Leitungsposition	
Ja	9
Nein	11
Aufgabenbereiche	
Empfang	19
Labor	18
Diagnostik	18
Patientenbetreuung	17
Anleitung der Auszubildenden	13
Verwaltung	17
Qualitätssicherung	14
Qualitätsmanagement	13
Personalführung	9
Organisation	16
Behandlung	17
Hygiene	15
Prävention/Disease Management	13
Größe des Praxisteam ^c , n	
<6 Personen	5
6–10 Personen	9
11–15 Personen	3
16–20 Personen	3
Praxislage	
Großstadt (>100.000 Einwohner)	6
Kleinstadt (20.000 bis 100.000 Einwohner)	5
Land (< 20.000 Einwohner)	9
Mitarbeitergespräche in der Praxis	
Nein	11
Ja	9

^a Mittelwert.

^b Standardabweichung.

^c Die Größe des Praxisteam wurde mittels separater Angaben zu der Anzahl der Ärztinnen/Ärzte, der Medizinische Fachangestellten (inklusive der teilnehmenden Person) und der Auszubildenden erfasst, die summiert wurden.

Ergebnisse

Interviews und Rekrutierung

Der Leitfaden wurde nach dem sechsten Interview sowie nach dem dreizehnten Interview überarbeitet. Nach dem zwanzigsten Interview wurde kein wesentlicher Änderungsbedarf mehr festgestellt und die Datenerhebung wurde beendet. Die Interviewdauer lag durchschnittlich bei 20,85 Minuten (Standardabweichung [SD] = 10,69 Minuten). Drei Interviews fanden in direktem persönlichem Kontakt statt und die anderen 17 Interviews telefonisch. Acht MFA wurden über soziale Medien rekrutiert und zwei über den Verband medizinischer Fachberufe e.V.. Weitere zehn MFA wurden über Nominierungen von bereits teilnehmenden MFA für die Studie gewonnen.

Stichprobenbeschreibung

[Tabelle 1](#) stellt die Stichprobencharakteristika dar. Teilnehmende MFA waren im Durchschnitt 38,40 Jahre alt und die Altersverteilung wies eine breite Streuung auf (SD = 11,98; Wertebereich = 22–63 Jahre). Die Stichprobe war fast vollständig weiblich (n = 19). Es konnten sowohl MFA mit begrenzter als auch mit langjähriger Berufserfahrung eingeschlossen werden (Wertebereich = 4–44 Jahre). Etwa jede zweite MFA gab an, eine Leitungsposition inne zu haben und die Teilnehmenden wiesen das für den MFA-Beruf typische breite Tätigkeitsspektrum auf (z.B. Empfang, Diagnostik und Verwaltung). MFA aus Praxen mit unterschiedlicher Teamgröße nahmen teil, wobei das gesamte Praxisteam meistens sechs bis zehn Personen umfasste. Sowohl MFA aus Praxen in Stadtlage als auch MFA aus ländlichen Praxen wurden in die Studie eingeschlossen. Insgesamt berichteten elf von 20 MFA, dass Mitarbeitergespräche in ihrer Praxis stattfinden.

Revisionen des Leitfadens

Im Folgenden werden die wichtigsten Revisionen des ursprünglichen Leitfadens über alle Revisionsrunden hinweg zusammengefasst. Positive Aussagen zum Leitfaden, die keinen Änderungsbedarf implizierten, weniger komplexe Revisionen (z.B. sprachliche Optimierungen oder Umformatierungen) oder die wenigen Revisionsvorschläge, die nicht umgesetzt wurden (z.B. Bewertung von MFA anhand einer Sozialkompetenzmatrix durch die ärztliche Führungskraft) werden nicht dargestellt. Die finale Version des Leitfadens ist [Anhang A](#) zu entnehmen.

Einleitungsteil des Gesprächsleitfadens

Ablenken der Führungskraft auf ein anderes Thema. Aus den Interviews ging hervor, dass aus Sicht von MFA ärztliche Vorgesetzte oftmals versuchen, unliebsame Themen in Mitarbeitergesprächen durch das Ansprechen anderer Themen zu umgehen. Als Gründe hierfür wurden Desinteresse oder taktische Erwägungen (z.B. bei Gehaltsverhandlungen) vermutet. Dieser Punkt wurde vom Studententeam als wichtig eingestuft und durch einen Hinweis im Einleitungsteil aufgegriffen, der für Themenwechsel sensibilisieren soll und eine Formulierungshilfe bietet, um zum eigentlichen Thema des Gesprächs zurückzukehren.

Rückmeldungen zur Arbeitsleistung. Der Wunsch nach einer Rückmeldung zur Arbeitsleistung durch den Vorgesetzten wurde geäußert, um einerseits die eigene Arbeitsweise zu verbessern und um andererseits gegenüber dem Vorgesetzten Reflektionsfähigkeit und Optimierungsmotivation zu demonstrieren. Die explizite Bitte um Rückmeldung zur Arbeitsleistung und zur Arbeitsweise wurde darüber hinaus als taktisch geschickte

Vorgehensweise bewertet, da eine positive Rückmeldung eine gute Ausgangslage für das Kommunizieren der eigenen Wünsche und anschließende Verhandlungen bieten könne und positives Feedback das Selbstbewusstsein der MFA stärken können. Im Einleitungsteil wurde ein entsprechender Hinweis mit einer Formulierungshilfe ergänzt, wobei auch darauf verwiesen wurde, dass eine negative Rückmeldung für den weiteren Gesprächsverlauf und das Vorbringen von Wünschen (z.B. Gehaltserhöhungen) problematisch sein kann.

Zeitpunkt der Forderungen. In den Interviews wurde thematisiert, dass u.a. die Dauer der Praxiszugehörigkeit, die Berufserfahrung als MFA und das Absolvieren von Fortbildungen ausschlaggebend dafür sein sollten, ob man Wünsche gegenüber Vorgesetzten vorbringt. Diese Überlegungen wurden mit einem entsprechenden zusätzlichen Hinweis im Einleitungsabschnitt aufgegriffen.

Kompromisse und taktisch leicht überhöhte Forderungen. Die Teilnehmenden betonten, dass ein Mitarbeitergespräch faire Kompromisse zwischen der/dem Vorgesetzten und der MFA zum Ziel haben sollte und dass MFA nicht die umfassende Erfüllung all ihrer Wünsche erwarten sollten. Auch wurde darauf verwiesen, dass es taktisch sinnvoll sein könne, mit leicht überhöhten Forderungen in ein Mitarbeitergespräch zu gehen, damit die Chance höher sei, dass ein für die MFA zufriedenstellender Kompromiss gefunden werde. Diese Überlegungen wurden im Einleitungsteil des Gesprächsleitfadens aufgegriffen.

Themenauswahl für ein Mitarbeitergespräch/Teambesprechungen. Aus den kognitiven Interviews ging eine gewisse Unsicherheit bezüglich der passenden Themen für Mitarbeitergespräche hervor. So wurden z.B. Themen wie der Einsatz neuer Medien oder Arbeitsschutz vorgeschlagen. Diese Themen betreffen jedoch alle MFA und wurden daher aus Sicht des Studienteams als passender für Teambesprechungen eingestuft. Im Einleitungsabschnitt wurde ein Hinweis zu der Unterscheidung zwischen Mitarbeitergesprächen („betrifft nur mich“) und Teambesprechungen („betrifft das ganze Team“) eingefügt sowie zur Auswahl der passenden Themen.

Checkliste

Gegenargumente. Die Teilnehmenden äußerten, dass es wichtig wäre, Gegenargumente der Vorgesetzten bezüglich der geäußerten Wünsche zu antizipieren und im Vorfeld vorzubereiten, wie die MFA ihrerseits darauf reagieren können. In der Checkliste, die Platz für eine Formulierung der eigenen Wünsche und der Argumente bietet, wurde darum darauf hingewiesen, sich auch auf mögliche Gegenargumente der Vorgesetzten vorzubereiten.

Gesprächsprotokoll

Spezifischere Zielformulierungen. Für die Formulierung von Zielvereinbarungen wurde von einer MFA die Anwendung der SMART-Regeln (SMART = Spezifisch, Messbar, Ausführbar, Realistisch, Terminiert) vorgeschlagen. Dies schien dem Forscherteam jedoch wenig zielführend, insbesondere weil die Anwendung von SMART-Regeln in all ihren Komponenten zu anspruchsvoll und wenig alltagsnah für Mitarbeitergespräche scheint (z.B. sind derartige Ziele nicht immer messbar). Es schien jedoch wichtig, dass MFA und die ärztlichen Vorgesetzten in Kontakt bleiben und Fortschritte evaluieren können. Darum wurden im Gesprächsprotokoll für die Zielvereinbarungen Textfelder für das Datum der Zielüberprüfung hinzugefügt. Ebenso wurde eine Fußnote eingefügt, die darauf hinweist, dass Ziele konkret und realistisch formuliert werden sollten.

Offene Punkte. Es wurde vorgeschlagen, im Gesprächsprotokoll Platz für das Notieren von nochmals zu diskutierenden Punkten zu bieten. Für den Fall, dass keine Einigung oder Zielvereinbarung möglich war, könnten diese offenen Punkte im nächsten Mitarbeitergespräch aufgegriffen werden. Dieser Vorschlag wurde umgesetzt, um das Risiko zu reduzieren, dass Punkte zu denen keine Einigung erzielt werden konnte, in Vergessenheit geraten.

Gesprächsvorbereitungsbogen

Erneutes Gespräch mit dem Vorgesetzten suchen. Es wurde angeregt, darauf vorzubereiten, dass eine Führungskraft einem Wunsch trotz guter Gesprächsvorbereitung und guter Argumentation nicht entsprechen könnte. In dieser Situation sollen die MFA ermutigt werden, die subjektive Bedeutsamkeit des Themas zu verdeutlichen und den Wunsch zu äußern, das Gespräch zu einem späteren Zeitpunkt weiterzuführen. Die Instruktionen für die Gesprächsvorbereitungen greifen diesen Punkt nach einer Überarbeitung auf.

Ergänzung von Maßnahmen/Vorschlägen. Die teilnehmenden MFA ergänzten einige Maßnahmen, die zur Erfüllung der im Gesprächsleitfaden aufgeführten Wünsche beitragen könnten. Hierzu gehörten z.B. Teambuilding-Maßnahmen für eine Förderung des Austauschs innerhalb des Praxisteam oder Rotationssysteme für die Verteilung von Aufgaben anstatt fester Aufgabenbereiche zur Reduktion von Multi-Tasking. Der Vorschlag, auf Rotationssysteme zu verweisen, wurde in der ersten Interviewrunde geäußert. Da dem Studienteam nicht bekannt war, inwiefern die Rotation von Aufgaben von anderen MFA als machbar und wünschenswert wahrgenommen wird, wurden MFA in der zweiten Runde der kognitiven Interviews gezielt zu ihren Sichtweisen und möglichen Erfahrungen mit Rotationssystemen befragt. Die sieben Teilnehmenden der zweiten Interviewrunde bewerteten die Rotation von Aufgaben als umsetzbar und sinnvoll. Es wurde insbesondere positiv hervorgehoben, dass Rotationssysteme eine faire und transparente Aufteilung von Belastungen ermöglichten, dass durch die Rotation Abwechslung geboten würde und dass bei einem Personalausfall jedes andere Mitglied des MFA-Teams einspringen könne und hierdurch bei der Urlaubsplanung mehr Flexibilität geboten werde.

Authentische Formulierungen. In den Interviews wurde angesprochen, dass es für junge MFA, die noch nie ein Mitarbeitergespräch geführt haben, schwierig sein könnte, sich mit dem Gesprächsleitfaden strukturiert vorzubereiten und daher u.U. Formulierungsvorschläge auswendig gelernt werden. Daher wurde angeregt, darauf hinzuweisen, dass die Formulierungshilfen lediglich Vorschläge darstellen und dass man eigene und authentische Formulierungen nutzen kann. Ein entsprechender Hinweis wurde eingefügt.

Unterstützung durch erfahrene MFA. Um die mögliche Unsicherheit jüngerer MFA weiter zu reduzieren, wurde vorgeschlagen, dass Mitarbeitergespräche im Vorfeld geübt bzw. durchgespielt werden, z.B. mit Hilfe einer erfahrenen Arbeitskollegin, der man vertraut. Dieser Hinweis wurde in die Instruktionen zur Gesprächsvorbereitung aufgenommen.

Wahrgenommener Nutzen und Anwendungswahrscheinlichkeit

Die teilnehmenden MFA haben, wie oben dargestellt, dazu beigetragen, den Gesprächsleitfaden zu verbessern. Jedoch sollte nicht unerwähnt bleiben, dass alle Versionen des Leitfadens sehr positiv bewertet wurden, z.B. wenn um eine Beschreibung des Gesamteindrucks gebeten wurde (in diesem Zusammenhang wurden häufig Aussagen gemacht wie: „Ich finde den Gesprächsleitfaden gut gemacht“; „Der Gesprächsleitfaden würde mir helfen in meinem

Mitarbeitergespräch und ich würde ihn nutzen“ oder „Aufmachung und Struktur sind toll“). Ähnlich positive Äußerungen wurden zur Verständlichkeit, dem Umfang und der Anwendbarkeit des Leitfadens gemacht. Diesen Eindruck bestätigen die quantitative Bewertung der Teilnehmenden hinsichtlich der Frage, ob sie den Leitfaden im Rahmen eines Mitarbeitergespräches anwenden würden und als wie hilfreich sie ihn bewerten. Sowohl die individuelle Anwendungswahrscheinlichkeit als auch der Nutzen des Leitfadens für ein Mitarbeitergespräch mit ärztlichen Vorgesetzten wurden – schon für die initiale Version des Leitfadens – als hoch bewertet (siehe [Tabelle 2](#)).

Diskussion

Basierend auf einem iterativen Prozess wurde ein Gesprächsleitfaden für MFA in Hausarztpraxen für die Vorbereitung, Durchführung und Dokumentation von Mitarbeitergesprächen entwickelt. Der Gesprächsleitfaden wurde von allen teilnehmenden MFA als hilfreich für Mitarbeitergespräche mit ärztlichen Vorgesetzten bewertet und alle MFA gaben an, dass sie sich vorstellen könnten, den Leitfaden einzusetzen.

Einordnungen der Ergebnisse in den Forschungsstand

Die soziale Interaktion zwischen ärztlichen Vorgesetzten und MFA kann von einem Machtgefälle geprägt sein. Es ist anzunehmen, dass dies insbesondere dann der Fall ist, wenn ärztliche Vorgesetzte auch als Arbeitgeber*innen fungieren und somit über Anstellungen und Kündigungen entscheiden. In Hausarztpraxen bestehen aufgrund der kleinbetrieblichen Strukturen keine alternativen Anlaufstellen für das Thematisieren von Arbeitsbedingungen (wie z.B. Betriebsräte) und ein schwächerer Kündigungsschutz als in größeren Betrieben. Weiterhin können ungleiche Voraussetzungen hinsichtlich des Bildungshintergrundes oder intellektueller Fähigkeiten die Kommunikation zwischen ärztlichen Vorgesetzten und den MFA erschweren [20]. Der entwickelte Gesprächsleitfaden erhöhte die Chance, dass durch effektive Vorbereitung seitens der MFA Gespräche auf Augenhöhe geführt werden. Für MFA erweitert sich hierdurch die wahrgenommene Kontrolle über den wichtigen Lebensbereich der eigenen Arbeitsbedingungen. Im Rahmen von Mitarbeitergesprächen kann eine Anpassung der Arbeitsbedingungen nicht nur durch die ärztliche Führungskraft bzw. die Arbeitgeber*in initiiert werden (top-down), sondern auch durch die MFA selber angestoßen werden (bottom-up). Die MFA könnten somit ihre Arbeitsbedingungen (z.B. das Aufgabenspektrum oder die Möglichkeiten, neue Fähigkeiten zu erlernen) zu einem gewissen Grad proaktiv und in Einklang mit ihren Wünschen umgestalten.

Tabelle 2

Angaben zur Anwendungswahrscheinlichkeit und dem wahrgenommenen Nutzen des Gesprächsleitfadens.

Fragen	Antwortkategorien	n
Können Sie sich vorstellen, diesen Gesprächsleitfaden in Ihrem Mitarbeitergespräch anzuwenden?	Auf alle Fälle	9
	Ja	8
	Eher ja	3
	Eher nicht	0
	Nein	0
Wie hilfreich ist der Leitfaden aus Ihrer Sicht für Mitarbeitergespräche mit ärztlichen Vorgesetzten insgesamt betrachtet?	Auf gar keinen Fall	0
	Äußerst hilfreich	15
	Hilfreich	5
	Eher hilfreich	0
	Eher nicht hilfreich	0
	Nicht hilfreich	0
	Absolut nicht hilfreich	0

Dies wird in der wissenschaftlichen Literatur als „Job Crafting“ bezeichnet [18,19]. Job crafting kann sowohl Mitarbeitende als auch Unternehmen günstig beeinflussen, z.B. im Sinne höherer Arbeitszufriedenheit und besserer beruflicher Leistungsfähigkeit [19,21]. Eine höhere Arbeitszufriedenheit unter MFA könnte dazu beitragen, dass ein Wechsel des Berufsfeldes oder des Arbeitgebers unwahrscheinlicher wird [11]. Mitarbeitergespräche bieten MFA formale Möglichkeiten des Job Craftings und der von uns entwickelte Gesprächsleitfaden könnte hierfür eine nützliche Hilfestellung sein.

Eine wesentliche Voraussetzung für das Führen von Mitarbeitergesprächen ist die grundlegende Bereitschaft hierzu seitens der ärztlichen Vorgesetzten. Weiterhin sind Führungskompetenzen erforderlich, um das Mitarbeitergespräch wertschätzend und konstruktiv zu führen, um Kompromisse zu finden sowie passende Maßnahmen abzuleiten und umzusetzen. Arbeiten unserer Arbeitsgruppe haben jedoch gezeigt, dass MFA ihre Vorgesetzten bisweilen als menschlich schwierig (d.h. unvorhersehbar und aufbrausend) erleben, [13] und dass ein Großteil der MFA Fortbildungsbedarf im Bereich der Mitarbeiterführung bei den ärztlichen Vorgesetzten wahrnimmt [6]. Ärzt*innen scheinen diese Einschätzung oftmals zu teilen [20,22]. Entsprechende Fortbildungsmöglichkeiten sind für ärztliche Führungskräfte verfügbar, z.B. angeboten von der Bundesärztekammer. Allerdings könnte die Bereitschaft, derartige Fortbildungen zu absolvieren, unter Ärzt*innen gering ausgeprägt sein, da die Übertragbarkeit des Erlernten in den Praxisalltag als gering bewertet wird, und da Fortbildungen im Bereich der Mitarbeiterführung nicht verpflichtend sind [20].

Man könnte vermuten, dass der Anpassung einiger individueller Arbeitsbedingungen enge Grenzen durch strukturelle Gegebenheiten gesetzt sind. So könnten Hausarzt*innen beim Wunsch nach einer Gehaltserhöhung darauf verweisen, dass erst die Praxiseinnahmen durch eine Anpassung der Gebührenordnung erhöht werden müssten, um MFA besser vergüten zu können [20]. Hausarzt*innen schlagen allerdings auch Alternativen zur formalen Gehaltserhöhung vor, die auch aus Sicht von MFA wünschenswert sind und in den Gesprächsleitfaden eingeflossen sind (z.B. steuerfreie Geschenkgutscheine, Jobtickets) [20]. Ein Argument für eine Gehaltsanpassung, das im Gesprächsleitfaden aufgegriffen wird, ist eine besondere berufliche Qualifikation. Hausarzt*innen bewerten den Wunsch nach mehr Gehalt oftmals als gerechtfertigt, wenn MFA spezielle Qualifikationen aufweisen und entsprechende Fortbildungen absolviert haben [20]. Studien unter MFA legen eine hohe Fortbildungsmotivation nahe [6,23] und der entwickelte Leitfaden unterstützt MFA dabei, diesen Wunsch zu thematisieren. Dies scheint besonders relevant, da Hausarzt*innen den Wunsch nach Fortbildungen und die Bereitschaft hierzu unter MFA als gering ausgeprägt einschätzen könnten [20].

Arbeiten unserer Arbeitsgruppe zeigen, dass MFA sich mehr Verständnis und Wertschätzung von ihren ärztlichen Vorgesetzten wünschen [6]. Strukturierte und regelmäßige Mitarbeitergespräche können ärztlichen Vorgesetzten – auch aus Sicht der Ärzt*innen selber [20] – eine Gelegenheit bieten, ihre Wertschätzung gegenüber MFA zum Ausdruck zu bringen und stellen somit eine effektive Maßnahme dar, um einem zentralen berufsbezogenen Wunsch von MFA zu begegnen.

Der Gesprächsleitfaden soll ein Gespräch auf Augenhöhe zwischen MFA und ihren ärztlichen Vorgesetzten fördern. Das Instrument hätte aber eine kontraproduktive Wirkung, wenn es nach Wahrnehmung beider Parteien ein bestehendes Vertrauensverhältnis unterminiert. Bei der Entwicklung wurde dies in besonderem Maße berücksichtigt. So sollen ärztliche Vorgesetzte z.B. vor dem Treffen über die Gesprächsthemen informiert werden und es werden Strategien zur Vermeidung von Eskalationen präsentiert.

Methodendiskussion

Die MFA, die in diese Studie eingeschlossen wurden, waren ausschließlich in Hausarztpraxen beschäftigt. Es scheint aus unserer Sicht jedoch plausibel, dass der Gesprächsleitfaden auch MFA in Facharztpraxen eine wirksame Hilfestellung bieten kann. Es bleibt unklar, inwiefern den berufsbezogenen Wünschen von MFA tatsächlich entsprochen wird, wenn der Leitfaden verwendet wird und inwiefern sich hierdurch tatsächlich die Zufriedenheit mit den eigenen Arbeitsbedingungen verbessert. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass der Einsatz des Gesprächsleitfadens unter bestimmten Bedingungen gegenteilige Effekte hat, z.B. wenn MFA trotz guter Vorbereitung keine Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen erwirken können. In diesem Fall könnte ihre Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen weiter zunehmen.

Die statistische Repräsentativität der Stichprobe hinsichtlich z.B. soziodemographischer oder berufsbezogener Charakteristika ist für die vorliegende Studie von untergeordneter Bedeutung. Im Kontext unserer Studie ist es relevanter, eine Stichprobe einzuschließen deren Mitglieder eine breite Variabilität hinsichtlich Charakteristika aufweisen, welche die Sichtweisen auf den Gesprächsleitfaden und auf Mitarbeitergespräche bzw. Erfahrungen mit solchen Gesprächen beeinflussen könnten. Dieses Vorgehen erhöht die Chance, die gesamte Bandbreite möglicher Perspektiven zu berücksichtigen. **Tabelle 1** lässt vermuten, dass wir eine Stichprobe mit einer breiten Streuung hinsichtlich potentiell relevanter Charakteristika einschließen konnten.

Forschungsbedarf

Es ist ungeklärt welchen Nutzen der Gesprächsleitfaden hat, wenn er tatsächlich in Mitarbeitergesprächen verwendet wird. Es sollte daher eruiert werden, wie ärztliche Vorgesetzte auf den Wunsch nach Mitarbeitergesprächen – insofern diese noch nicht etabliert sind – und auf den Einsatz des Gesprächsleitfadens reagieren (z.B. auf das schriftliche Festhalten von Vereinbarungen). Die inhaltliche Gesprächsvorbereitung wird im Leitfaden anhand von fünf Wünschen, die häufig von MFA geäußert werden, illustriert. Es muss sich zeigen, ob die eigenständige Vorbereitung auch für andere als die exemplarisch aufgeführten Wünsche effektiv erfolgen kann. Die Anwendungsmöglichkeiten des Instrumentes für MFA in Facharztpraxen sollte exploriert werden. In Folgestudien sollte weiterhin untersucht werden, inwiefern die Verwendung des Leitfadens zu einer tatsächlichen Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Arbeitszufriedenheit von MFA beitragen kann. In unserer Studie gaben 11 von 20 MFA (55%) an, dass Mitarbeitergespräche in ihrer Praxis stattfinden. Dieser Wert ist aufgrund der kleinen Stichprobe mit Vorsicht zu interpretieren, aber legt nahe, dass Mitarbeitergespräche in Hausarztpraxen kein Einzelfall sind. Die Häufigkeit, die Rahmenbedingungen und die Korrelate des Führens von Mitarbeitergesprächen in Arztpraxen (z.B. Praxisgröße) sollten in zukünftigen Fragebogenstudien näher untersucht werden.

Schlussfolgerungen

Mit und für MFA in Hausarztpraxen wurde ein Gesprächsleitfaden entwickelt, der dazu beitragen kann, ein Mitarbeitergespräch vorzubereiten, zu führen und zu dokumentieren mit dem Ziel, die Arbeitsbedingungen zu thematisieren und potentiell zu verbessern. Die aktuelle Arbeitsmarktlage bietet MFA gute Voraussetzungen, Mitarbeitergespräche zu etablieren und ihre Wünsche zu formulieren.

Danksagung

Wir bedanken uns bei dem Verband medizinischer Fachberufe e. V. für die Unterstützung der Teilnehmer*innenrekrutierung. Die grundlegende Idee zur Entwicklung eines Gesprächsleitfadens für MFA für Mitarbeitergespräche in Arztpraxen entstand im Rahmen eines Workshops des Verbandes medizinischer Fachberufe e. V. im Austausch zwischen teilnehmenden MFA mit AL und PVE. Wir bedanken uns für die engagierte gemeinsame Diskussion.

Interessenkonflikt

AL hat Forschungsergebnisse zu der Gesundheit und den Arbeitsbedingungen Medizinischer Fachangestellter im Rahmen von Vorträgen oder Workshops für Berufsverbände und privatwirtschaftliche Unternehmen (z.B. ABF-Synergie GmbH, Fürth) präsentiert und hat hierfür Honorare erhalten. Alle anderen Autor*innen erklären, keine potentiellen Interessenkonflikte zu haben.

Autor*innenschaft

Grundlegende Idee für das Projekt: Teilnehmende eines Workshops des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V., AL und PVE; Konzipierung des Studiendesigns: AL; Ausarbeitung des Studiendesigns und der Studienmaterialien: AL, JW, TM; Rekrutierung der Teilnehmenden: JW; Datenerhebung: JW; Datenanalyse: AL, JW, TM; Kommentierung der Datenanalyse: PVE; Verfassen des Manuskriptes im ersten Entwurf: AL; Kommentierung und Überarbeitung des Manuskriptes und Zustimmung zur Einreichung der finale Version: alle Autor*innen.

Anhang A. Zusätzliche Daten

Zusätzliche Daten verbunden mit diesem Artikel finden sich in der Online-Version unter: <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2022.08.004>.

Literatur

- [1] Kock S, Davidenko C, Demuth S, Korkisch F, Stenfanowsky T. Wir müssen reden... – Mitarbeitergespräche in der Arzt- und Zahnarztpraxis. Wiesbaden: Springer; 2019.
- [2] Karasek R, Theorell T. Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.
- [3] Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I, Peter R. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Soc Sci Med* 2004;58:1483–99.
- [4] Vu-Eickmann P, Li J, Müller A, Angerer P, Loerbroks A. Associations of psychosocial working conditions with health outcomes, quality of care and intentions to leave the profession: results from a cross-sectional study among physician assistants in Germany. *Int Arch Occup Environ Health* 2018;91:643–54.
- [5] Viehmann A, Kersting C, Thielmann A, Weltermann B. Prevalence of chronic stress in general practitioners and practice assistants: Personal, practice and regional characteristics. *PLoS One* 2017;12:e0176658.
- [6] Scharf J, Vu-Eickmann P, Li J, Müller A, Wilm S, Angerer P, Loerbroks A. Desired improvements of working conditions among medical assistants in Germany: a cross-sectional study. *J Occup Med Toxicol* 2019;14:18.
- [7] Mergenthal K, Guthlin C. Predictors of job satisfaction among health care assistants. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2021;167:78–85.
- [8] Gavartina A, Zaroti S, Szecsenyi J, Miksch A, Ose D, Campbell SM, Goetz K. Practice assistants in primary care in Germany – associations with organizational attributes on job satisfaction. *BMC Fam Pract* 2013;14:110.
- [9] Goetz K, Campbell SM, Steinhäuser J, Broge B, Willms S, Szecsenyi J. Evaluation of job satisfaction of practice staff and general practitioners: an exploratory study. *BMC Fam Pract* 2011;12:137.
- [10] Verband medizinischer Fachberufe e.V., Zahlen und Fakten. <https://www.vmf-online.de/downloaddateien/downloads-pressebereich/zahlen-und-fakten.pdf> Zugriff: 10. Februar 2022
- [11] Scharf J, Vu-Eickmann P, Li J, Müller A, Angerer P, Loerbroks A. Work-related intervention needs and potential occupational outcomes among medical assistants: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16:2260.

- [12] Vu-Eickmann P, Loerbroks A. Medizinische Fachangestellte: ein Überblick über die psychosozialen Arbeitsbedingungen dieser Berufsgruppe sowie mögliche Implikationen. In: Angerer P, Gündel H, Brandenburg S, Nienhaus A, Letzel S, Nowak D, editors. *Arbeiten im Gesundheitswesen*. Heidelberg: ecomed Medizin; 2019. p. 52–63.
- [13] Vu-Eickmann P, Loerbroks A. Psychosocial working conditions of physician assistants: results of a qualitative study on occupational stress, resources, possible approaches to prevention and intervention needs. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2017;126:43–51.
- [14] Prüfer P, Rexroth M. *Kognitive Interviews - ZUMA How-to-Reihe Nr. 15*. Mannheim: ZUMA; 2005.
- [15] Loerbroks A, Leucht V, Keuneke S, Apfelbacher CJ, Sheikh A, Angerer P. Patients' needs in asthma treatment: development and initial validation of the NEAT questionnaire. *J Asthma* 2016;53:427–37.
- [16] Heinrichs K, Hummel S, Gholami J, Schultz K, Li J, Sheikh A, Loerbroks A. Psychosocial working conditions, asthma self-management at work and asthma morbidity: a cross-sectional study. *Clin Transl Allergy* 2019;9:25.
- [17] Naidoo J, Willis J. *Foundations for health promotion*. London: Elsevier; 2009.
- [18] Wrzesniewski A, Dutton J. Crafting a job: revisioning employees as active crafters of their work. *Acad Manage Rev* 2001;26:179–201.
- [19] Le Blanc P, Demerouti E, Bakker A. How can I shape my job to suit me better? Job crafting for sustainable employees and organizations. In: Chmiel N, Fraccaroli F, Sverke M, editors. *An introduction to work and organizational psychology: an international perspective*. Chichester (UK): Wiley Blackwell; 2017. p. 48–63.
- [20] Scharf J, Vu-Eickmann P, Angerer P, Müller A, in der Schmitten J, Loerbroks A. Work-related intervention needs of medical assistants and how to potentially address them according to supervising general practitioners: a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:1359.
- [21] Rudolph C, Katz I, Lavigne K, Zacher H. Job crafting: a meta-analysis of relationships with individual differences, job characteristics, and work outcomes. *J Voc Behav* 2017;102:112–38.
- [22] Spehar I, Sjøvik H, Karevold KI, Rosvold EO, Frich JC. General practitioners' views on leadership roles and challenges in primary health care: a qualitative study. *Scand J Prim Health Care* 2017;35:105–10.
- [23] Mergenthal K, Banduhn S, Gerlach I, Marini A, März B, Müller V, Restle S, Schluckebier I, Schmiedeberg E, Schulz-Rothe S, Gütthlin C. Engagiert aber schlecht bezahlt! Studie zum subjektiven Berufsbild von Medizinischen Fachangestellten. *Z Allg Med* 2014;90:445–50.