

PERSONALFÜHRUNG

MFA ist noch kein Mangelberuf

NäPA, VERAH, AGNES - Medizinische Fachangestellte können sich durch Weiterbildungen höher qualifizieren. Doch eine Akademisierung ist aktuell nicht vorgesehen.

Berlin. Die Bundesregierung plant derzeit keine Akademisierung des Berufsbildes der Medizinischen Fachangestellten (MFA). Das geht aus einer Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der FDP-Fraktion im Bundestag hervor. Zwar werde eine Akademisierung oder Teilakademisierung der Gesundheitsfachberufe aktuell diskutiert. Bei MFA sei dies jedoch „nicht beabsichtigt“, so das Bundesgesundheitsministerium. Auch eine Neuordnung des Berufsbildes mit möglicher Wirkung auf eine höhere Qualität der Ausbildung ist demnach derzeit nicht vorgesehen.

Der Beruf bleibt derweil bei jungen Menschen attraktiv: Die Ausbildung zur MFA habe 2018 bundesweit auf Platz 2 im Ranking der beliebtesten Ausbildungsberufe gestanden, heißt es. Die Arbeitslosigkeit von MFA liege zwar nur bei 1,8 Prozent. Aber im Vergleich zu anderen Berufen werden Stellen für MFA deutlich schneller besetzt. „Die Vakanzzeit lag zuletzt bei 80 Tagen und damit 35 Prozent unter dem Durchschnitt“, so die Bundesregierung.

Von rund 406 000 sozialversicherungspflichtig beschäftigten MFA sind nach den Daten der Bundesagentur für Arbeit 221 000 in Vollzeit und 185 000 in Teilzeit tätig. Gut 18 200 MFA mit abgeschlossener Ausbildung seien als arbeitssuchend gemeldet, darunter 173 Männer.

Auch bei der Ausbildung herrscht offenbar kein Mangel: Die Anzahl neu abgeschlossener Ausbildungsverträge ist nach Daten des Statistischen Bundesamtes von 2010 bis 2018 um 16,8 Prozent auf 16 419 gestiegen. Bei den bestehenden Abschlussprüfungen gab es jedoch einen Rückgang um 7,2 Prozent auf 11 736. Längsschnittanalysen des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) zeigten, dass sechs Jahre nach Beobachtungsbeginn noch 75 Prozent der MFA noch in Beschäftigung gewesen seien. Nach fünf Jahren seien noch 60 Prozent als Sprechstundenhelferinnen und Sprechstundenhelfer beschäftigt. (ger)

Schnelle Internet-Verbindungen für Telemedizin fehlen vielerorts

Telemedizinische Anwendungen können dazu dienen, Patienten in dünn besiedelten Räumen Kontakt zum Arzt zu vermitteln. Doch gerade auf dem Land hapert es noch mit der schnellen Internet-Verbindung, wie die aktuelle Karte des Monats zeigt.

Von Hauke Gerlof

Schramberg. Wenn es um die Anforderungen an die Schnelligkeit der Internet-Verbindung geht, dann macht es einen großen Unterschied, ob Schnittbilder teleradiologisch von einer Klinik in die nächste gesendet werden sollen, oder ob ein Hausarzt einen Arztbrief ohne Bildanhang digital signiert verschickt. Tröpfeln die Schnittbilder im Minutentakt beim Experten ein, dann kann der kaum effizienter auf die Fragen der Ärzte in der Klinik der Peripherie antworten.

Aber selbst die Videoverbindung der Nichtärztlichen Praxisassistentin (NäPA) in die Praxis, um mit dem Arzt über Komplikationen bei einer chronischen Wunde zu sprechen, wird zum Teil noch zur Herausforderung.

Große Unterschiede in Deutschland

Wie groß die Unterschiede zwischen den Bundesländern und vor allem zwischen Stadt und Land immer noch sind, zeigt die aktuelle Karte des Monats, eine gemeinsame Initiative von Rebmann Research und der „Ärzte Zeitung“. Zwar haben die Netzanbieter versprochen, noch in diesem Jahr 50 Megabit pro Sekunde Leitungskapazität zu stellen – was locker für die Übertragung von Videosprechstunden ausreicht. Doch gerade auf dem Land, wo wenige Einwohner leben, gibt es immer noch große Lücken – im Mobilfunknetz sowieso, aber eben auch beim Breitband übers Festnetz.

Für die Karte aus dem Atlas Medicus® von Rebmann Research stellen die Programmierer den Breitbandausbau als Indikator für die Digitalisierung dar. Dabei wurde die Verfügbarkeit der Verbindung mit einer Bandbreite von 30, 50, 100, 200 und 1000 Megabit pro Sekunde

ONLINE: KARTE DES MONATS

Karte des Monats

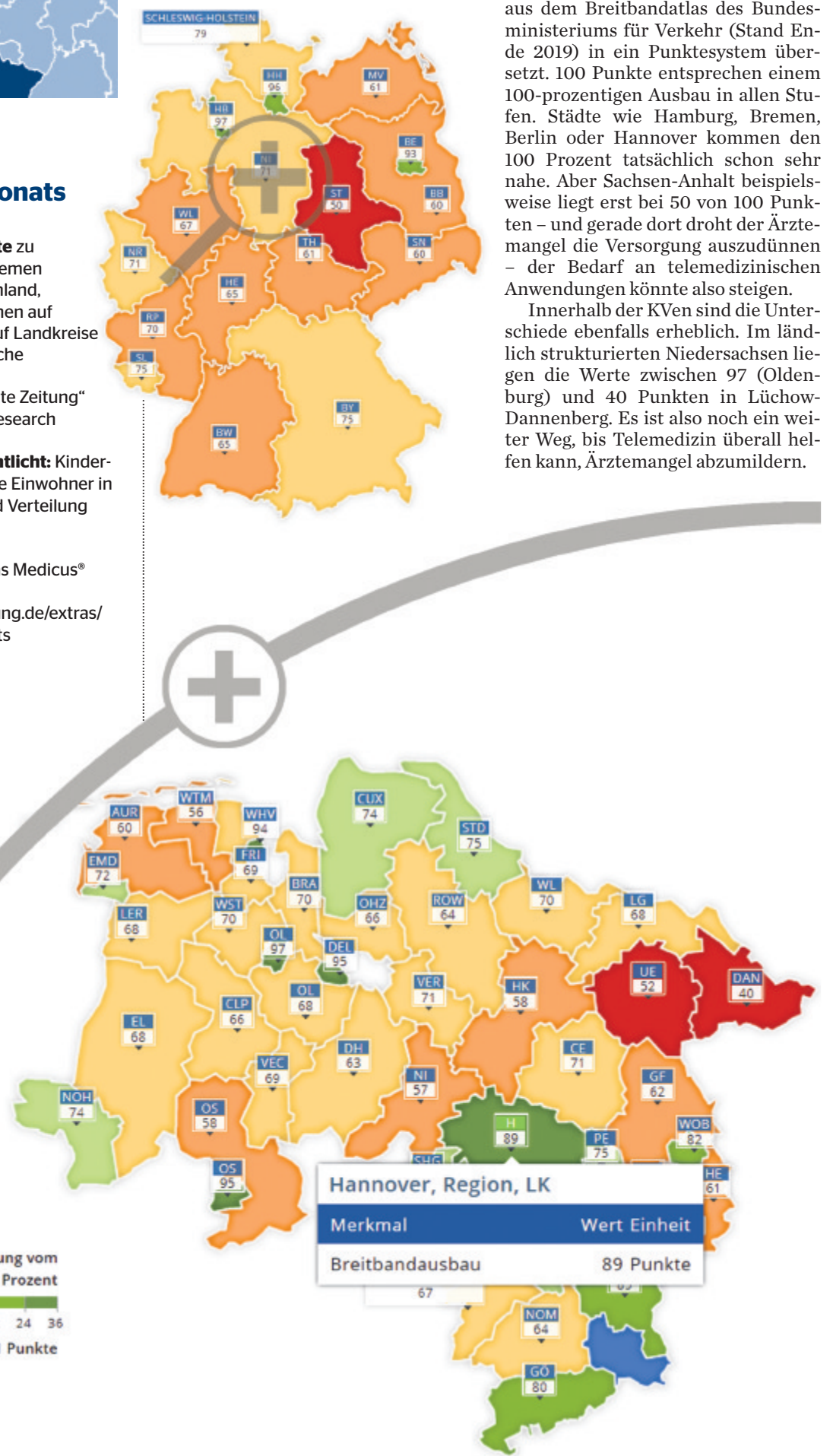
- **Interaktive Karte** zu wechselnden Themen für ganz Deutschland, heruntergebrochen auf KV-Ebene und auf Landkreise oder Mittelbereiche
- **Initiatoren:** „Ärzte Zeitung“ und Rebmann Research
- **Zuletzt veröffentlicht:** Kindergartengruppen je Einwohner in Deutschland und Verteilung von Arztzentren
- **Datenbasis:** Atlas Medicus®

www.aerztezeitung.de/extras/karte_des_monats

Abweichung vom Durchschnitt in Prozent

-44 -24 -12 0 12 24 36

● Niedersachsen: 71 Punkte



aus dem Breitbandatlas des Bundesministeriums für Verkehr (Stand Ende 2019) in ein Punktesystem übersetzt. 100 Punkte entsprechen einem 100-prozentigen Ausbau in allen Stufen. Städte wie Hamburg, Bremen, Berlin oder Hannover kommen den 100 Prozent tatsächlich schon sehr nahe. Aber Sachsen-Anhalt beispielsweise liegt erst bei 50 von 100 Punkten – und gerade dort droht der Ärztemangel die Versorgung auszudünnen – der Bedarf an telemedizinischen Anwendungen könnte also steigen.

Innerhalb der KVen sind die Unterschiede ebenfalls erheblich. Im ländlich strukturierten Niedersachsen liegen die Werte zwischen 97 (Oldenburg) und 40 Punkten in Lüchow-Dannenberg. Es ist also noch ein weiter Weg, bis Telemedizin überall helfen kann, Ärztemangel abzumildern.

PKV-Versicherte nicht entscheidend für Standortwahl

Die Mehreinnahmen von Praxen durch Privatpatienten sind laut PKV-Verband nicht ursächlich für den Ärztemangel in strukturschwachen Gebieten.

Köln. Die Versorgung privatversicherter Patienten bringt den niedergelassenen Ärzten in Nordrhein-Westfalen im Schnitt pro Jahr und Praxis einen zusätzlichen Umsatz von 60 500 Euro. Dabei gibt es deutliche regionale Unterschiede – die Spanne reicht von

34 752 Euro in Duisburg bis 97 870 Euro im Landkreis Coesfeld. Das zeigt der neue Regionalatlas Nordrhein-Westfalen des Verbands der privaten Krankenversicherung (PKV), der der „Ärzte Zeitung“ vorliegt. Er folgt auf Publikationen zu Bayern, dem Saarland und Hessen. Mit den regionalen Untersuchungen will die PKV dem immer wieder gehörten Vorwurf entgegenreten, sie trage wegen der Vergütungsanreize zur Ungleichverteilung der niedergelassenen Ärzte bei, worunter insbesondere die ländlichen Regionen litten.

Nach den bisher vorgelegten Analysen profitieren aber genau dort die

niedergelassenen Ärzte überproportional von den Privatversicherten. Der Grund: Auf dem Land sind die Privatpatienten im Schnitt älter als in den Städten und gehen deshalb häufiger zum Arzt, zudem haben die Ärzte auf dem Land geringere Kosten.

In NRW sind genau wie im Bundesdurchschnitt 10,6 Prozent der Bevölkerung privat krankenversichert. „Der PKV-Regionalatlas zeigt, dass es in allen Teilen Nordrhein-Westfalens einen relevanten Anteil von Privatpatienten gibt“, heißt es in der Untersuchung von Tim Poncelet und Frank Schulze Ehring. Den höchsten Anteil hat Bonn mit 19 Prozent, den nied-

rigsten Gelsenkirchen mit 5,8 Prozent. In Bonn beträgt der PKV-Mehrumsatz je niedergelassenem Arzt 49 240 Euro, in Gelsenkirchen sind es 40 982 Euro.

In beiden Städten liegt er deutlich unter dem des ländlichen Kreises Coesfeld. Durch die Bereinigung des Preisniveaus ergibt sich laut Regionalatlas sogar ein Vorteil für Gelsenkirchen (Mehrumsatz von 49 265 Euro) im Vergleich zu Düsseldorf (PKV-Mehrumsatz von 37 359 Euro).

Die Zahl der Privatversicherten und die damit verbundene Aussicht auf höhere Einnahmen spielen aus Sicht der PKV für die Standortwahl

der niedergelassenen Ärzte also keine zentrale Rolle und sind deshalb auch kein Argument für eine Zusammenführung der Vergütungssysteme in der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung.

„Stattdessen würde eine Vereinheitlichung der Vergütungssysteme insbesondere und überproportional die ambulante ärztliche Infrastruktur im relativ ländlichen und strukturschwachen Raum treffen“, heißt es im Regionalatlas NRW – der passend zur erwarteten Präsentation des Berichts der „Wissenschaftlichen Kommission für ein modernes Vergütungssystem“ erscheint. (iss)