

# Aktuelle Fachinformation

---

## Zi-Befragung zur Tarifstruktur und zur Personalsituation von medizinischen Fachangestellten

Das Zi hat die Vergütungssituation von medizinischem Fachpersonal im Rahmen einer Online-Befragung empirisch untersucht. Ziel war es, die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen / Medizinischen Fachangestellten (AAA) bei den Tarifvertragsverhandlungen zu unterstützen.

Ziel war es darüber hinaus, eine aktuelle Datenlage zur Situation in Arztpraxen im Bereich Fortbildungen und Personalverfügbarkeit zu schaffen.

Von 11.300 langjährigen Teilnehmern des Zi-Praxis-Panels haben rund 1.341 teilgenommen. Die nachfolgenden Auswertungen beruhen auf den Antworten von 990 Teilnehmern. Sie haben Angaben zu insgesamt 2.054 Medizinischen Fachangestellten, ihrer wöchentlichen Arbeitszeit, ihrer vertraglichen Vereinbarung und ihrem Brutto-Monatsgehalt gemacht.

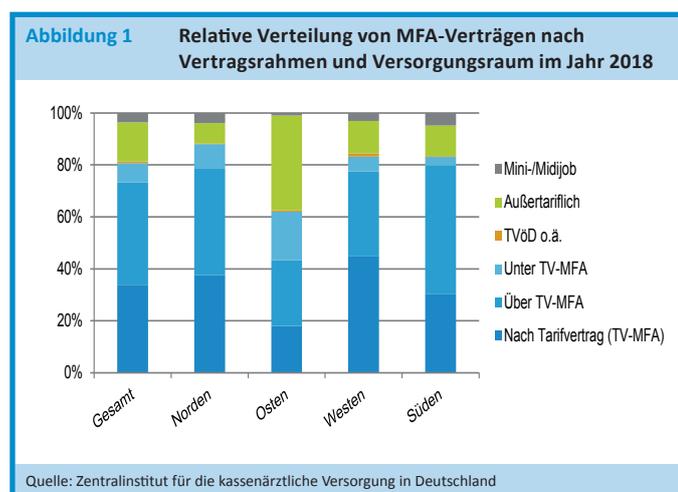
Die Befragung mittels Online-Fragebogen erfolgte zum Jahreswechsel 2018. Der Bezugszeitpunkt der Befragung war der 31. Dezember 2018 bzw. das Jahr 2018.



## Tarifverträge bilden die Grundlagen

Die Zi-Befragung zeigt, dass die Arbeitsverträge von MFA zum größten Teil mit knapp 81 % im Rahmen tarifvertraglicher Regeln festgelegt werden (Abb. 1). Nur 19 % nutzen andere Vereinbarungen. Es zeigen sich jedoch deutliche regionale Unterschiede, wenn man Versorgungsräume betrachtet. Während im Norden, Westen und Süden mehr als 80 % der Arbeitsverträge am Tarifvertrag für MFA orientiert sind, sind es im Osten 62 %.

In erheblichem Umfang werden Arbeitsverträge an den Tarifvertrag für MFA angelehnt, um eine höhere oder eine niedrigere Vergütung zu vereinbaren (46,9 %).



Im überwiegenden Teil erfolgt dies zugunsten der MFA (39,4 %). Außertarifliche Vereinbarungen sind eher im Osten verbreitet (36,4 %), wohingegen Minijob-Regelungen eher im Westen genutzt werden. Allerdings auf einem sehr niedrigen Niveau zwischen 3 % und 5 %.

Etwa 12 % der MFA mit tarifvertraglicher Regelung sind der Tätigkeitsgruppe I zugeordnet (Tab. 1), mehr als die Hälfte der MFA den Tätigkeitsgruppen II und III (55 %).

**Tabelle 1** Relative Verteilung der MFA mit tarifvertraglichen Regelungen auf Berufsjahr- und Tätigkeitsgruppen im Jahr 2018

Berufsjahr	Tätigkeitsgruppe						Gesamt
	I	II	III	IV	V	VI	
1.– 4.	46%	20%	8%	2%	2%	2%	14%
5.– 8.	15%	20%	17%	13%	8%	5%	16%
9.–12.	9%	11%	16%	13%	15%	7%	13%
13.–16.	7%	17%	14%	17%	19%	10%	15%
ab dem 17.	23%	32%	44%	54%	55%	76%	42%
<b>Gesamt</b>	<b>12%</b>	<b>27%</b>	<b>28%</b>	<b>22%</b>	<b>8%</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>

Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Im Hinblick auf die Berufsjahrgruppen zeigt sich eine sehr starke Besetzung bei langjährig in der Praxis tätigen MFA

(42 %). Die Berufseinsteiger sind mit einem relativ niedrigen Anteil vertreten (14 %). Während in den Tätigkeitsgruppen I und II überwiegend Berufseinsteiger eingruppiert sind (66 %), sind in der höchsten Tätigkeitsgruppe VI zu 76 % langjährig tätige MFA tätig.

## Vergütungsniveau oberhalb der tariflichen Regelungen

In der monatsbezogenen Betrachtung der Bruttogehälter kann für den großen Anteil der MFA in den Tätigkeitsgruppen I bis IV festgestellt werden, dass im Durchschnitt häufig mehr gezahlt wird, als im Tarifvertrag vorgesehen. In Tabelle 2 sind die entsprechenden Bruttogehälter auf Vollzeitäquivalente (VZÄ) umgerechnet ausgewiesen. So

**Tabelle 2** Durchschnittliches Brutto-Monatsgehalt (VZÄ) von MFA mit tarifvertraglichen Regelungen in Euro

Berufsjahr	Tätigkeitsgruppe						Gesamt
	I	II	III	IV	V	VI	
1.– 4.	2.007	2.038	2.150	2.215	2.448	2.827	14%
5.– 8.	2.048	2.172	2.356	2.520	2.696	2.891	16%
9.–12.	2.187	2.558	2.633	2.708	2.938	3.338	13%
13.–16.	2.317	2.484	2.538	2.802	3.051	2.921	15%
ab dem 17.	2.622	2.702	2.753	2.961	3.187	3.480	42%
<b>Gesamt</b>	<b>12%</b>	<b>27%</b>	<b>28%</b>	<b>22%</b>	<b>8%</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>

Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

erhält z.B. ein Berufseinsteiger ein Bruttomonatsgehalt von 2.007 Euro. Im Vergleich zur Gehaltstabelle des Tarifvertrages von 2018 entspricht dies einer Mehrzahlung von 122,34 Euro. In der höchsten Berufsjahrgruppe von Tätigkeitsgruppe I sind es rund 146 Euro und in der Tätigkeitsgruppe IV werden bis zu 116 Euro mehr gezahlt als im Tarif vorgesehen ist.

Diese Mehrzahlungen sind mit wenigen Ausnahmen in den allermeisten Tarifgruppen zu finden. Allerdings variiert die Höhe der Mehrzahlungen stark zwischen den Berufsjahren. Die höchsten Mehrzahlungen sind im Durchschnitt im 9.-12. Berufsjahr zu finden. Anders verhält es sich in der Tätigkeitsgruppe VI: Hier liegen die gezahlten Monatsgehälter sogar überwiegend unter Tarif. Es zeigen sich hier somit noch offene Anpassungsprozesse.

Die zusätzlich zum monatlichen Grundgehalt vereinbarten Zuschläge und Sonderzahlungen werden in den Tabellen 3 und 4 bei tariflichen und außertariflichen Vereinbarungen aufgeführt. Insgesamt werden bei den tariflichen Vereinbarungen ein 13. Monatsgehalt (53 %) gezahlt und bei den außertariflichen Vereinbarungen freiwillige Gratifikationen (39 %).

**Tabelle 3** Sonderzahlungen bei MFA nach Tarifvertrag / in Anlehnung an Tarifvertrag (Mehrfachnennungen)

	Gesamt	Nord	Ost	West	Süd
monatliche Zulagen	24%	19%	21%	24%	27%
Sonderzahlung zum 01.12.	12%	15%	16%	11%	11%
tarifliches 13. Gehalt	53%	55%	24%	55%	59%
freiwillige Gratifikation	30%	27%	43%	28%	30%
betriebl. Altersversorgung	41%	32%	34%	44%	45%
Boni / Erfolgsbeteiligung	18%	16%	21%	14%	20%
sonstige Zulagen	33%	32%	40%	28%	35%
Keine Zulagen	4%	1%	4%	4%	4%

Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Aber auch hier zeigen sich jeweils deutliche regionale Unterschiede: Im Osten deutet der höhere Anteil bei „freiwillige Gratifikation“ und „sonstigen Zulagen“ in Tabelle 3, sowie der niedrigere Anteil bei „tarifliches 13. Gehalt“ auf die Bereitschaft der Praxisinhaber hin, Sonderzahlungen zu leisten, wenn dies in einer Form erfolgt, die dem Praxisinhaber ausreichende Flexibilität erlaubt. Möglicherweise ergeben sich hier Ansatzpunkte für eine weitere Ausweitung der Akzeptanz des Tarifvertrages, wenn mehr flexible Gestaltungselemente in die tarifvertraglichen Regelungen aufgenommen werden.

**Tabelle 4** Sonderzahlungen bei MFA mit außertariflichen Vereinbarungen (Mehrfachnennungen)

	Gesamt	Nord	Ost	West	Süd
monatliche Zulagen	21%	17%	21%	20%	23%
Sonderzahlung zum 01.12.	10%	8%	18%	12%	4%
tarifliches 13. Gehalt	26%	46%	14%	33%	26%
freiwillige Gratifikation	39%	27%	39%	37%	44%
betriebl. Altersversorgung	28%	28%	26%	29%	29%
Boni / Erfolgsbeteiligung	18%	11%	25%	14%	16%
sonstige Zulagen	34%	13%	11%	14%	11%
Keine Zulagen	12%	13%	11%	14%	11%

Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Betrachtet man in Tabelle 5 das Bruttojahresgehalt, das neben den monatlichen Zahlungen weitere Vergütungskomponenten für eine Vollzeitstelle enthält, so ist festzustellen, dass im Durchschnitt insgesamt 1 % mehr gezahlt wird, als tarifvertraglich vorgesehen. Allerdings sind auch hier wieder regionale Unterschiede festzustellen. Während im Norden und Süden 2 % mehr gezahlt wird, sind es im Osten 3 % weniger. In absoluten Zahlen gemessen liegt das Bruttojahresgehalt im Osten trotz der in Tabelle 3 und 4 dargestellten strukturellen Besonderheiten dennoch überschaubar (-694 Euro) unter dem tariflichen Wert von 32.200 Euro.

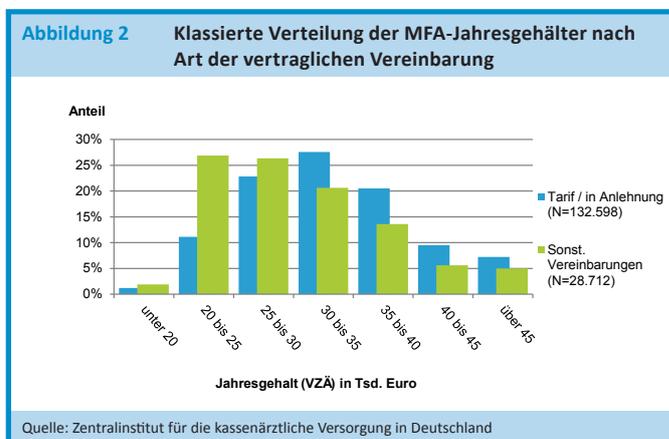
**Tabelle 5** Vergleich von gezahlten und tariflichen Brutto-Monats- bzw. Brutto-Jahresgehältern (Mittelwert je VZÄ in Euro über alle Tarifgruppen) in 2018

	Gesamt	Nord	Ost	West	Süd
<b>Monat</b>					
Tarifvertrag	2.553	2.567	2.477	2.540	2.580
Befragung	2.570	2.622	2.391	2.535	2.632
Abweichung	1%	2%	-3%	0%	2%
<b>Jahr</b>					
Tarifvertrag	33.186	33.371	32.200	33.019	33.534
Befragung	33.596	33.941	31.506	32.961	34.616
Abweichung	1%	2%	-2%	0%	3%

Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

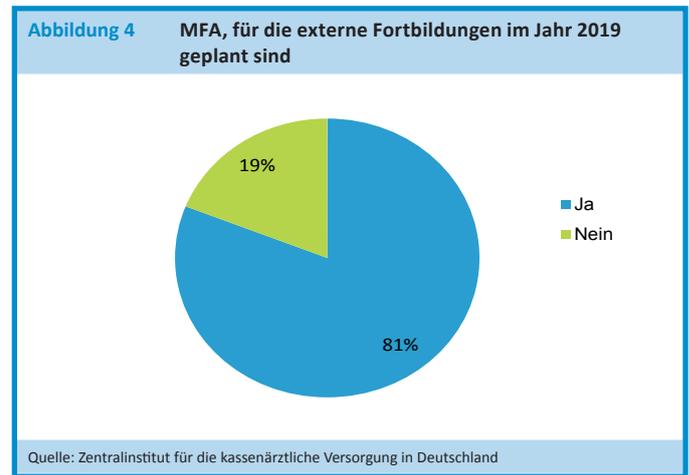
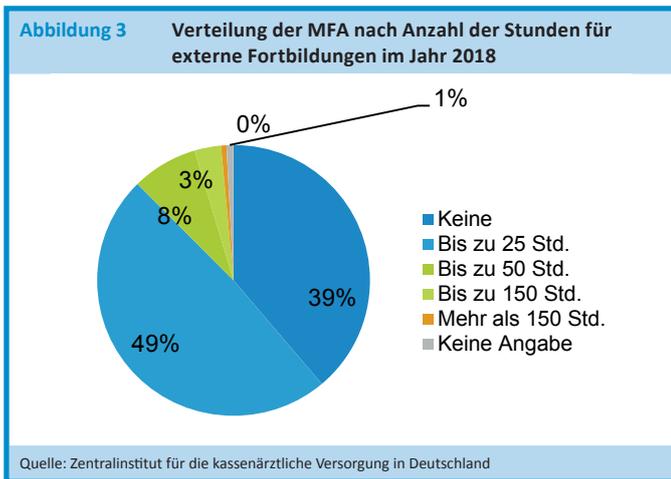
Die Ergebnisse zeigen somit abschließend, dass im Falle von tarifvertraglichen und den in Anlehnung an Tarifverträge geschlossenen vertraglichen Vereinbarungen mit MFA in der Regel mehr gezahlt wird, als im Tarifvertrag vorgesehen. Diese Mehrzahlungen liegen sowohl auf Monatsbasis als auch auf Jahresbasis deutschlandweit bei rund 1 %.

Die Ergebnisse zeigen aber auch, dass Vertragsvereinbarungen, die nicht am Tarifvertrag orientiert sind, sich durch eine niedrigere Vergütungshöhe auszeichnen. So ist der Anteil der MFA mit einem Bruttojahresgehalt unter 25.000 Euro bei nicht tariflichen Vereinbarungen deutlich größer als bei tariflicher Vereinbarung (Abb. 2).



### Fortbildungen

Fortbildungen werden vielfach gefördert und unterstützt. Im Jahr 2018 nahmen 61 % der MFA Fortbildungsangebote wahr (Abbildung 3). Der überwiegende Anteil (49 %) lag in einem Umfang von bis zu 25 Stunden. Aber es wurden auch umfangreiche Fortbildungen von bis zu 150 Stunden in Anspruch genommen (3 %).



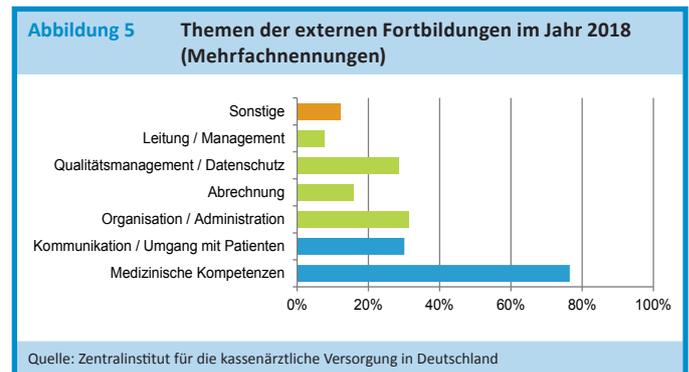
Allerdings hat auch ein nicht unerheblicher Anteil der MFA angegeben, dass sie in 2018 keine Fortbildungen besucht haben (39 %). Die möglichen Gründe hierfür sind vielfältig. Beispielsweise können interne Fortbildungen in der Praxis stattfinden oder der Fortbildungsbedarf wurde bereits ausreichend gedeckt. Es können aber durchaus auch persönliche Gründe auf Seiten der jeweiligen Mitarbeiterin die Inanspruchnahme einer Fortbildung verhindern.

Gegenstand der externen Fortbildungen waren im Jahr 2018 in 76 % der Fälle medizinische Inhalte (Abb. 5). Im Bereich von Leitungs- und Managementaufgaben fanden Fortbildungen eher selten statt (8 %). Aber auch Fortbildungen in den Bereichen Organisation (31 %) oder Qualitätsmanagement und Datenschutz (29 %) fanden relativ gesehen seltener statt.

**Tabelle 6** Anteil der MFA-Fortbildungen mit Gebührenübernahme und mit Freistellung in der Arbeitszeit

Freistellung	Gebührenübernahme					Gesamt
	Ja	Ja, anteilig	Nein, MFA	Nein, Dritte	Nein, sonst.	
Ja	60%	1%	0%	2%	0%	63%
Ja, anteilig	18%	2%	0%	1%	0%	21%
Nein	13%	1%	0%	2%	0%	16%
Gesamt	91%	3%	1%	5%	0%	100%

Quelle: Sondererhebung Praxispersonal 2018.

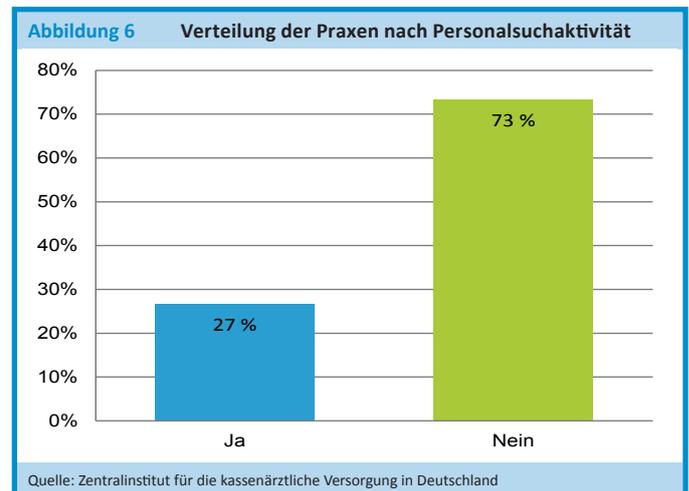


Insgesamt ist festzustellen, dass die Arztpraxen die Teilnahme an externen Fortbildungen ihrer MFAs unterstützen (Tab. 6). Bei den MFA, die in 2018 an externen Fortbildungen teilgenommen haben, wurden die Gebühren für die Fortbildungen in knapp 91 % der Fälle übernommen. Zudem wurde die Mitarbeiterin häufig in der bezahlten Arbeitszeit freigestellt (60 %). In diesen Prozentwerten spiegelt sich die große Bereitschaft der Praxisinhaber wider, die Fortbildungen der MFA sowohl monetär als auch über die Arbeitszeit zu unterstützen und zu fördern.

### Personalgewinnung zeigt sich als schwierig

Ein Schwerpunkt der Erhebung lag in der Abbildung der Arbeitsmarktsituation für MFA. Vor dem Hintergrund der Diskussion um den zunehmenden Fachkräftemangel, wurden die Teilnehmer hierzu um ihre Einschätzung gebeten. Zum Erhebungszeitpunkt suchten knapp 28 % der teilnehmenden Praxen eine oder mehrere neue Mitarbeiterinnen (Abbildung 6).

Für das Jahr 2019 gaben die Praxisinhaber an, dass bei 81 % der Mitarbeiterinnen externe Fortbildungen geplant sind (Abb. 4). Es zeigt sich damit in der Planung eine Steigerung im Vergleich zum Jahr 2018, in dem 61 % der MFA eine Fortbildung in Anspruch nahmen und 35 % keine Fortbildung wahrnahmen.



Die Mehrheit der Praxen gab dagegen an, gegenwärtig nicht aktiv nach neuen Mitarbeiterinnen zu suchen. Ein Grund könnte hierfür der Befragungszeitpunkt gewesen sein. Denn die Befragung fand zum Jahreswechsel statt, wo Personalplanungen bereits abgeschlossen waren.

Abbildung 7 stellt dar, in welchen Tätigkeitsbereichen Praxisinhaber einen Bedarf an qualifizierten Mitarbeiterinnen haben.



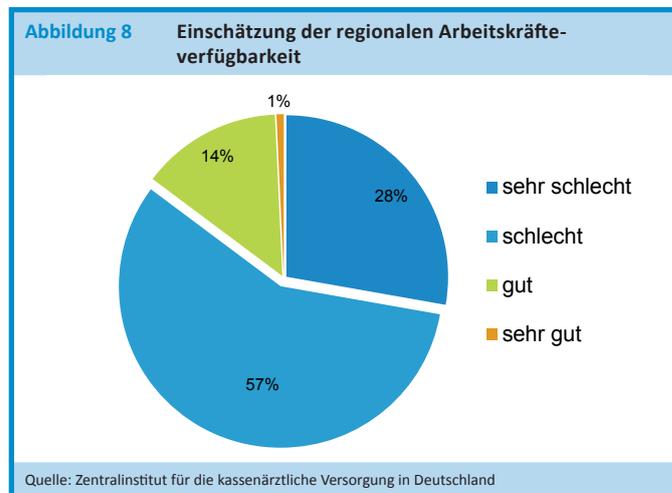
70 % der Teilnehmer haben angegeben, dass ihnen Mitarbeiterinnen im Bereich Organisation/Administration fehlen, gefolgt von Qualitätsmanagement und Datenschutz. In den Bereichen Medizinische Kompetenzen, Leitung und Abrechnung haben relativ wenig Praxen einen Personalbedarf angegeben. Eine Erklärung für den hohen Bedarf an Mitarbeiterinnen im Bereich QM/Datenschutz kann auch an den gestiegenen gesetzlichen Anforderungen liegen.

Auffällig ist allerdings die unterschiedlich hohe Bedeutung der verschiedenen Tätigkeitsbereiche zwischen Mitarbeiterbedarf und besuchter Fortbildungen. Während relativ wenig Praxisinhaber angeben, dass ihnen Mitarbeiterinnen mit medizinischen Kompetenzen fehlen, ist dies der Bereich in dem mit deutlichem Abstand Fortbildungen absolviert werden. Das Gegenteil ist bei dem Tätigkeitsbereich Administration zu beobachten. Hier ist ein hoher Bedarf an Mitarbeiterinnen festzustellen, aber dem stehen verhältnismäßig wenig Fortbildungsbesuche gegenüber. Eine Erklärung für diese Diskrepanz kann sein, dass der Bedarf in bestimmten Tätigkeitsbereichen so gering ausfällt, weil dort bereits viele Fortbildungen besucht wurden.

### Regionale Arbeitskräfteverfügbarkeit überwiegend schlecht

85 % der Teilnehmer empfinden den regionalen Arbeitsmarkt für medizinisches Fachpersonal als schlecht oder sehr schlecht (Abbildung 8). Nur 14 % beurteilen die regionale Arbeitskräfteverfügbarkeit als gut. Betrachtet man nur die Antworten derjenigen Teilnehmer, die an-

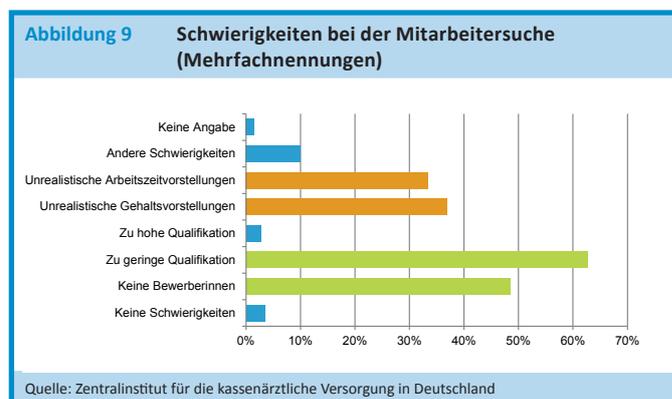
gegeben haben, dass sie konkret neue Mitarbeiterinnen suchen, ändert sich die Einschätzung nicht. Eher erhöht sich der Anteil derjenigen leicht, die den Arbeitsmarkt als schlecht einschätzen.



Die Suche nach den bereits vorhandenen Mitarbeiterinnen hatte sich überwiegend nicht ganz so langwierig gestaltet. 23 % benötigten weniger als 4 Wochen für die Mitarbeitersuche und 27 % zwischen 4 und 12 Wochen. Allerdings suchte auch ein nicht unerheblicher Teil von 9 % mindestens drei Monate nach neuen Mitarbeiterinnen.

Eine Alternative besteht für die Praxen darin, ihre Mitarbeiterinnen selber auszubilden und anschließend zu übernehmen. Diese Möglichkeit nutzen 25 % der Teilnehmer.

Neben der zeitlichen Dauer der Mitarbeitersuche zeigen auch andere Faktoren, warum die Teilnehmer in so starkem Umfang von einer schlechten Arbeitskräfteverfügbarkeit ausgehen. Gerade einmal 3 % der Praxen geben an, dass sie keine Schwierigkeiten bei der Mitarbeitersuche haben (Abbildung 9). Knapp 50 % teilen dagegen mit, dass sich keine Bewerberinnen auf ihre Stellenanzeigen melden.



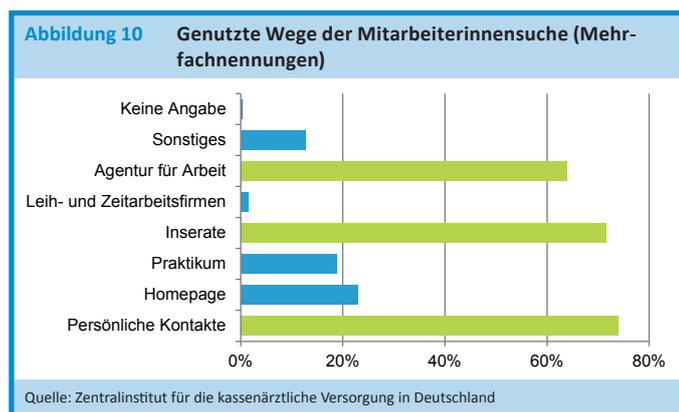
Die Teilnehmer sehen dies als eine der größten Schwierigkeiten bei der Mitarbeitersuche an. Die größte Schwierigkeit sehen die Teilnehmer aber bei den Bewerberinnen: Mit deutlichem Abstand nennen 63 % der Praxisinhaber eine zu geringe Qualifikation der Bewerberinnen als Schwierigkeit. Gefolgt von unrealistischen Gehalts- und Arbeitszeitvorstellungen.

Es zeigt sich damit, dass ein Fachkräftemangel in den Arztpraxen deutlich wahrgenommen wird. Dieser Mangel besitzt sowohl eine quantitative als auch eine qualitative Dimension. Die genannten Schwierigkeiten auf der Bewerberinnenebene weisen zudem auf zwei grundlegende Probleme für die Praxisinhaber hin. Zum einen führt der demographische Wandel dazu, dass einem kontinuierlichen Bedarf an neuen Mitarbeiterinnen weniger Bewerberinnen gegenüberstehen.

Zum anderen wird von der nun in den Arbeitsmarkt gelangenden Generation der Wunsch nach einem Ausgleich zwischen Arbeits- und Freizeit sehr betont (Stichwort work-life-balance). Diese Schwierigkeiten bei der Mitarbeitersuche können die Praxen abmildern, indem sie soweit möglich auf die Vorstellungen der künftigen Mitarbeiterinnen über flexible Arbeitszeitmodelle eingehen.

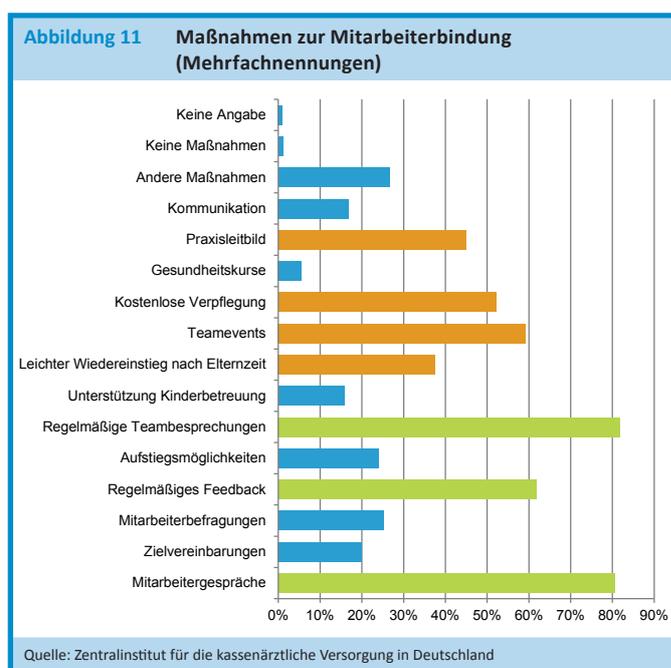
Eine andere Möglichkeit besteht auch darin, zu überlegen, welche Möglichkeiten zur Mitarbeitersuche genutzt werden und diese gegebenenfalls zu erweitern.

Abbildung 10 zeigt, dass die Teilnehmer überwiegend drei Kanäle zur Mitarbeiterakquise verwenden.



Dies sind persönliche Kontakte (74 %), Inserate bzw. Zeitungsanzeigen (72 %) und die Agentur für Arbeit (64 %). Anzeigen über die Praxishomepage nutzen dagegen nur 23 %. Und die Mitarbeitergewinnung über Praxiseinblicke in Form eines Praktikums verfolgen 19 %.

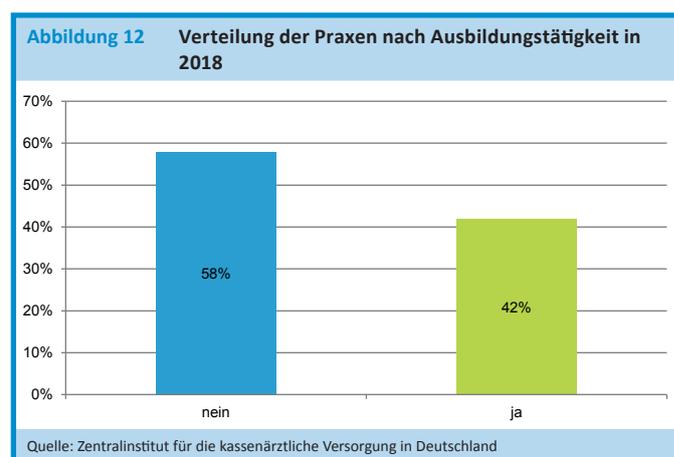
Neben der Mitarbeitergewinnung nutzen die Teilnehmer auch verschiedene Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung (Abbildung 11).



Hier werden überwiegend kommunikative Instrumente verwendet, die einfach und unkompliziert in den Praxisalltag integriert werden können. Hierzu zählen vor allem regelmäßige Teambesprechungen (82 %), Mitarbeitergespräche (81 %) und regelmäßiges Feedback (69 %). Außerdem werden Möglichkeiten genutzt, die die Teambindung und gegenseitige Wertschätzung fördern und ausdrücken. Wie z.B. gemeinsame Teamevents (59 %), kostenlose Verpflegung (52 %) und die Entwicklung eines gemeinsamen Praxisleitbildes (45 %).

### Über 40 % der Praxen bilden aus

42 % der Teilnehmer haben angegeben, dass sie im Jahr 2018 MFA ausgebildet haben (Abbildung 12).



Der Anteil der nichtausbildenden Praxen von 58 % relativiert sich allerdings, wenn man diese Teilnehmer näher betrachtet. Von denjenigen Teilnehmern, die 2018 nicht ausbilden, hat die Hälfte überwiegend bereits früher ausgebildet oder plant, dies zukünftig zu tun. D.h. tatsächlich

haben rund zweidrittel der Teilnehmer Erfahrung oder künftig Erfahrung mit der Ausbildung von Mitarbeitenden in der Arztpraxis.

Abbildung 13 fasst die Gründe für die Ausbildungstätigkeit der Teilnehmer zusammen.



67 % nennen die Qualifizierung von Fachkräften als Grund. Und 58 % sehen die Ausbildung von Mitarbeitenden als Gesellschaftsaufgabe. 40 % der Teilnehmer bezeichnen es gar als Praxistradition. Dies sind alles gesellschafts- und zukunftsorientierte Motive. Sie deuten darauf hin, dass den Ärzten die hohe Bedeutung der MFAs für ihren Praxisalltag bewusst ist und sie sich dementsprechend auch dafür einsetzen.

48 % der Teilnehmer haben angegeben, dass sie ausbilden, um Unterstützung in der Praxis zu erhalten. Vor dem Hintergrund der überwiegend negativen Einschätzung der regionalen Arbeitskräfteverfügbarkeit auf Seiten der Teilnehmer dürfte sich hierin vor allem die Strategie widerspiegeln, die ausgebildeten Mitarbeiterinnen anschließend zu übernehmen. Und so den hohen zeitlichen Aufwand für die Personalsuche zu vermeiden.

Hierfür spricht auch, dass lediglich 16 % die Einsparung von Rekrutierungskosten als Ausbildungsgrund genannt haben. Es sind keine monetären Motive, aus denen Praxen ausbilden. Vielmehr steht die Sicherung des künftigen Fachkräftepersonals im Vordergrund. Zumal hier auch zu beachten ist, dass die Ausbildung von Mitarbeiterinnen für den Praxisbetrieb mit direkten und indirekten Kosten verbunden ist.

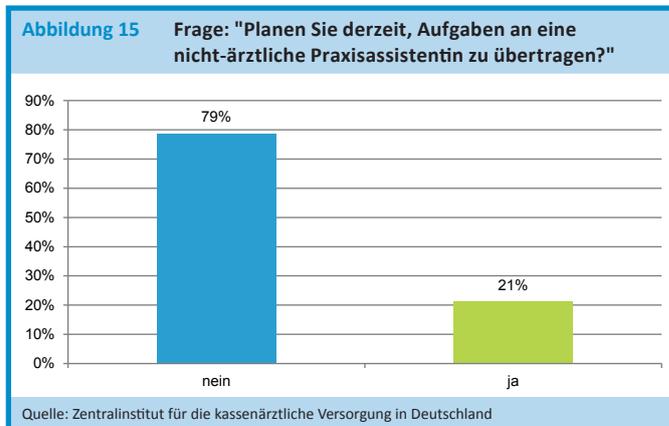
Abbildung 14 zeigt dagegen, warum Praxen nicht am Ausbildungsgeschehen teilnehmen. Insgesamt sind es zusammengefasst zwei Gründe: Der erste Grund ist in der Teilnehmerstruktur der Erhebung zu finden. Knapp 50 % haben angegeben, dass kein Bedarf besteht oder andere Gründe vorliegen. Viele Teilnehmer haben sich die Mühe gemacht, diese Gründe zu erläutern, wobei häufig die Praxisaufgabe aus Altersgründen genannt wurde.



Der zweite Grund deutet darauf hin, dass die Praxen nicht mit dem Qualifikationsniveau und dem Verhalten der Auszubildenden zufrieden sind. So finden 23 %, dass es keine qualifizierten Bewerberinnen gibt. Und 19 % geben schlechte Erfahrungen mit Auszubildenden als Grund an. Hierbei handelt es sich um dieselben Gründe, welche die Praxisinhaber bereits als Schwierigkeiten bei der Mitarbeiterinnensuche genannt haben.

### Delegationsbedarf

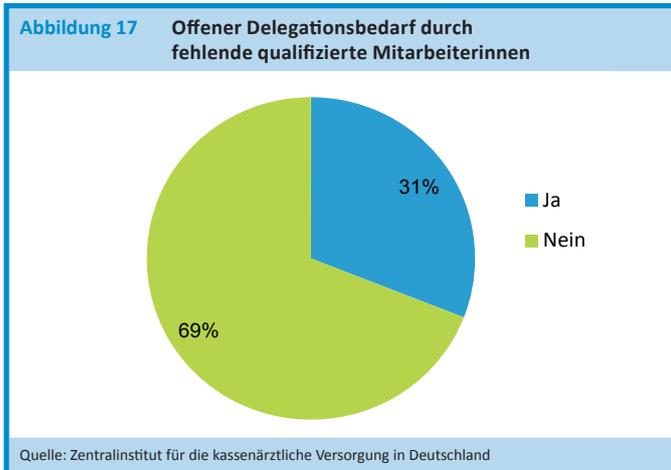
Die Delegation von Aufgaben an eine nicht-ärztliche Praxisassistentin stellt eine weitere Möglichkeit dar, qualifizierte Mitarbeiterinnen zu finden und das Berufsfeld der MFA aufzuwerten. 21 % der Teilnehmer planen dies derzeit zu tun (Abbildung 15).



Für knapp 80 % der Teilnehmer ist dies allerdings keine Option. Als Grund wird überwiegend genannt, dass kein Bedarf besteht (Abbildung 16).



Ein Drittel der Teilnehmer möchte allerdings Tätigkeiten delegieren, ohne hierfür qualifiziertes Personal zu finden (Abbildung 17).



Diese Tätigkeiten erfordern aus Sicht der Praxisinhaber Qualifikationen in organisatorischen Fortbildungsbereichen. Es handelt sich hierbei um dieselben Tätigkeiten, wie bereits in Abbildung 7 dargestellt wurde. Ebenso trifft auch hier wieder die Beobachtung zu, dass gerade in den Fortbildungsbereichen qualifizierte Mitarbeiterinnen gesucht werden, in denen 2018 relativ gesehen, wenig Fortbildungen absolviert wurden.

## Zi-Praxis-Panel

Das Zi untersucht im Rahmen des Zi-Praxis-Panels jährlich die wirtschaftliche Lage und wichtige relevante Rahmenbedingungen bei Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten. Durchschnittlich 5.500 Praxen beteiligen sich an jeder Befragung. Im ZiPP wurden bisher über 11.000 Praxen befragt.

## Fachbereichsleiter

Markus Leibner  
Tel.: 030 4005 2411

## Projektleiterin

Dr. Nadine Behncke  
Tel.: 030 4005 2472

## Impressum

Zentralinstitut für die kassenärztliche  
Versorgung in Deutschland  
Salzufer 8  
10623 Berlin  
www.zi.de