

### Situation von ärztlichem und nicht-ärztlichem Personal in Medizinischen Versorgungszentren

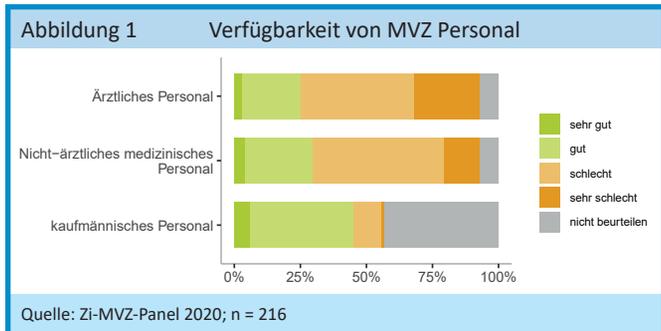
Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gewinnen in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung weiterhin an Bedeutung. Zum Stichtag 31.12.2019 weist die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bundesweit einen Bestand von rund 3.500 MVZ aus. Damit steigt auch die Bedeutung der MVZ als Arbeitsplatz für ärztliches und nicht-ärztliches Personal. Jede/r achte Arzt/Ärztin bzw. Psychotherapeut/Psychotherapeutin der ambulanten Versorgung arbeitet bereits in einem MVZ, bei deutlich steigender Tendenz (Bundesarztregister 2019).

Gleichzeitig stellt der Fachkräftemangel die ambulante Versorgung in Deutschland vor große Herausforderungen. Rund die Hälfte der Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) suchen aktuell nach ärztlichen, jedoch vor allem nicht-ärztlichem Personal (siehe Zi-Paper 17/2021). Inwieweit MVZ von diesem Problem in gleichem Maße betroffen sind und mit welchen Strategien versucht wird, Personal anzuwerben, wurde in der dritten Befragung des Zi-MVZ-Panel 2020 schwerpunktartig abgefragt. Die Ergebnisse zeigten unter anderem, dass es auch bei den Medizinischen Versorgungszentren starke Probleme bei der Nachbesetzung von nicht-ärztlichen medizinischen Personals, insbesondere bei den medizinischen Fachangestellten (MFAs), gibt.

An der Erhebung beteiligten sich 222 MVZ, davon konnten 216 MVZ ausgewertet werden, das entspricht einem Rücklauf von mehr als 6 %. Die Antworten beziehen sich auf das Berichtsjahr 2019. Die Stichprobe stimmt bei wichtigen Kennzahlen mit der Grundgesamtheit der von den Kassenärztlichen Vereinigungen zugelassenen MVZ überein (KBV 2020). So firmierten etwa 74 % der befragten MVZ als GmbH oder gGmbH; 44 % werden von Vertragsärzten getragen, 39 % von Krankenhäusern. 10 % sind reine Vertragsarzt-MVZ während rund 27 % zusätzlich angestellte Ärzte beschäftigten – 64 % der MVZ beschäftigte ausschließlich angestellte Ärzte. Bei knapp der Hälfte der MVZ befindet sich die Hauptbetriebsstätte in Kernstädten, bei 30 % in verdichteten Kreisen und bei 15 % in ländlichen Regionen. Schließlich waren rund 4 % der MVZ rein hausärztlich tätig bzw. 22 % reine Facharzt-MVZ.

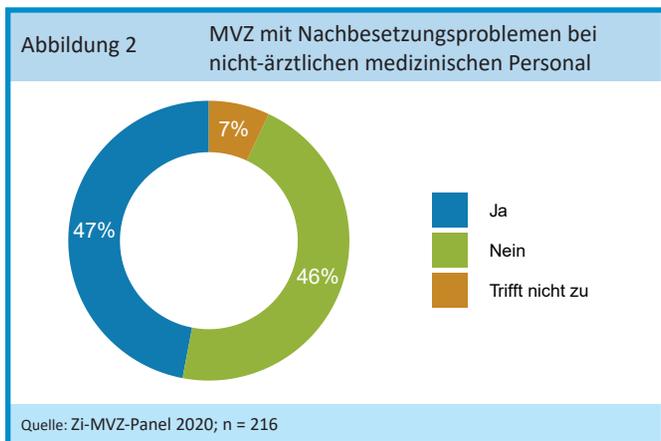
**Medizinische Fachangestellte besonders gefragt**

Der Fachkräftemangel zeigt sich auch bei den befragten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Zwei Drittel der befragten MVZ schätzte die allgemeine Verfügbarkeit von nicht-ärztlichen medizinischen Personal als schlecht bis sehr schlecht ein (siehe Abbildung 1). Zum Vergleich, 85 % der Ärzte und Psychotherapeuten<sup>1</sup> aus vertragsärztlichen Praxen schätzten die regionale Arbeitskräfteverfügbarkeit von medizinischen Personal als schlecht bis sehr schlecht ein (siehe Zi Fachinformation 2019).

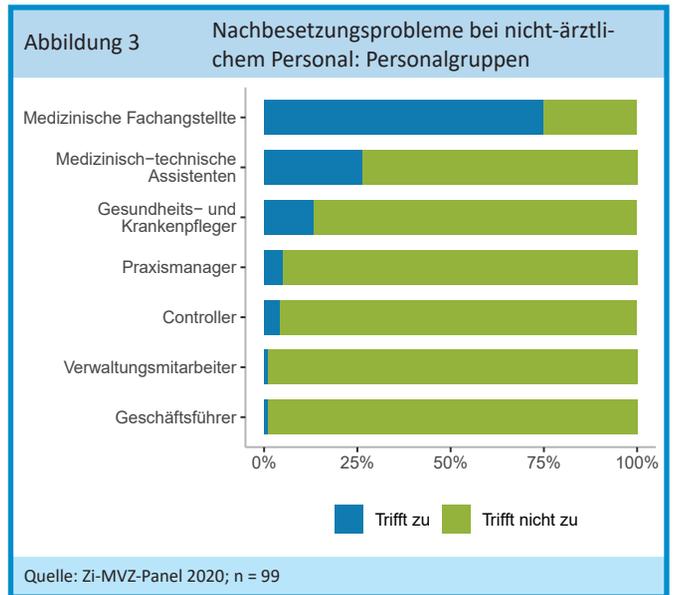


In ländlichen Regionen ist die Verfügbarkeit von nicht-ärztlichen medizinischen Personal noch angespannter. Drei Viertel der MVZ in ländlichen Regionen gaben an, dass die Verfügbarkeit schlecht bis sehr schlecht ist.

Zudem berichteten knapp die Hälfte der MVZ, dass sie im Jahr 2019 konkrete Probleme bei der Nachbesetzung von nicht-ärztlichen medizinischen Personal hatten (siehe Abbildung 2), insbesondere in der Personalgruppe der Medizinischen Fachangestellten (siehe Abbildung 3). 75 % der MVZ mit Nachbesetzungsproblemen gaben an, dass es für diese Personalgruppe schwierig ist, geeignetes Personal zu finden. Auch Medizinische-Technische Assistenten wurden von rund 25 % der MVZ gesucht.



<sup>1</sup> Zur besseren Lesbarkeit wird die männliche Form verwendet. Sämtliche Aussagen beziehen sich gleichermaßen auf alle Geschlechter.

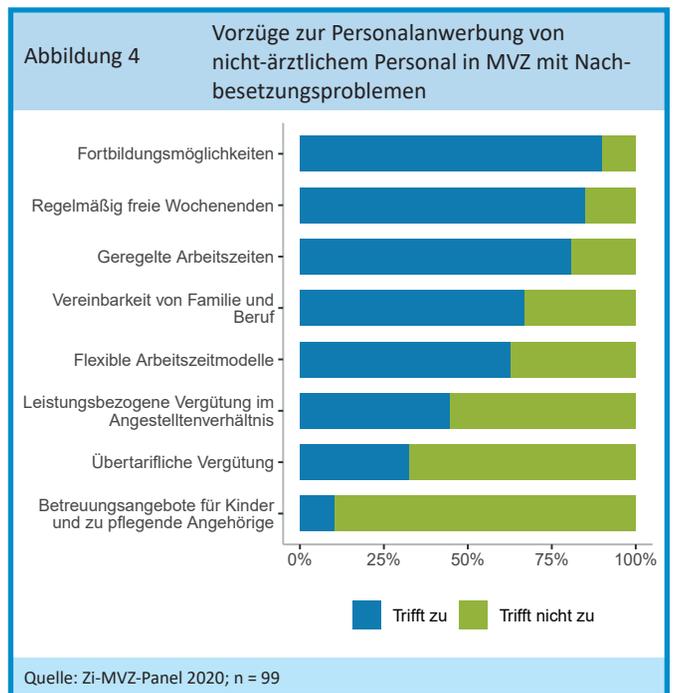


**Pflegekräfte künftig weniger verfügbar?**

Staatliche Förderungen des stationären Sektors, zum Beispiel in Form des Krankenhausstrukturfonds, und der einhergehenden Konkurrenz auf dem Arbeitsmarkt, lassen in der Zukunft eher eine Verschärfung der Nachbesetzungsprobleme erwarten. Das Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpsG), welches im Jahr 2019 in Kraft trat, soll insbesondere die Personalausstattung und die Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege fördern. Unsere Erhebung ergab, dass zum Zeitpunkt der Befragung nur 13 % der Antwortenden die Auswirkungen des Gesetzes einschätzen können, diese aber erwarten sehr große Auswirkungen des Gesetzes.

**Wie werben MVZ um nicht-ärztliches Personal?**

Um nicht-ärztliches medizinisches Personal zu gewinnen, boten 80 % der befragten MVZ mit Nachbesetzungsproblemen



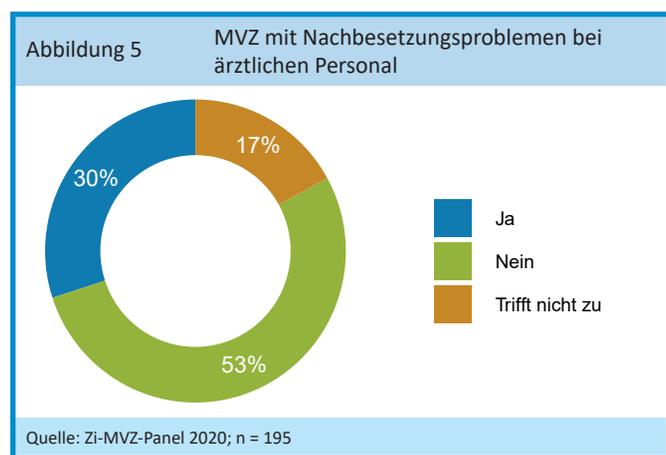
geregelte Arbeitszeiten und freie Wochenenden an (siehe Abbildung 4). Hinsichtlich monetärer Anreize gaben etwa 35 % der MVZ an, eine übertarifliche und etwa 40 % eine leistungsbezogene Vergütung anbieten zu können. Im Schnitt machten unter den MVZ mit variablen Vergütungsmodellen, der leistungsbezogene Anteil etwa 10 % des Jahresbruttogehalts aus.

Der Arbeitsmarkt für nicht-ärztliches medizinisches Personal zeigte sich auch an anderer Stelle sehr dynamisch. So fluktuieren während des Berichtsjahres 2019 im Schnitt etwa vier Mitarbeiter von und zu den teilnehmenden MVZ, während ein Abgang von durchschnittlich 20 % des nicht-ärztlichen Personals hingenommen werden musste.

### Eingeschränkte Verfügbarkeit von ärztlichem Personal

Mehr als 60 % der befragten MVZ schätzte die Verfügbarkeit von ärztlichem Personal als schlecht bis sehr schlecht ein (siehe Abbildung 1). Zum Vergleich, die Verfügbarkeit von kaufmännischen Personal wird nur von 10 % der MVZ als schlecht bis sehr schlecht angesehen. Auf dem Land ist die Situation deutlich angespannter. 91 % der ländlichen MVZ gaben an, dass die Verfügbarkeit von ärztlichen Personal schlecht bis sehr schlecht ist.

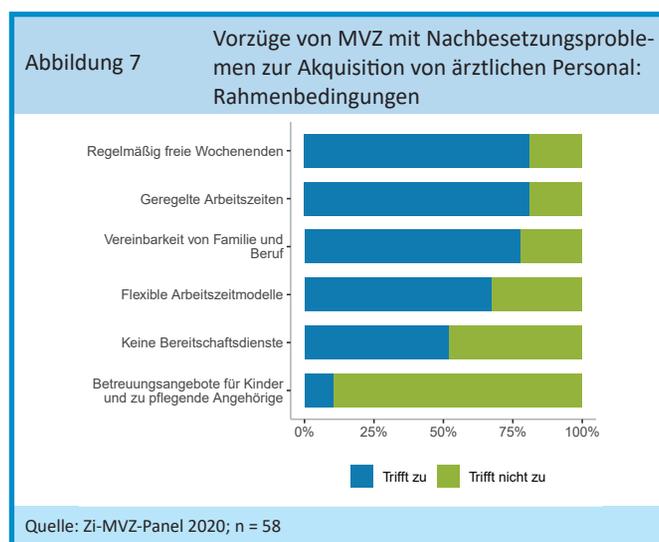
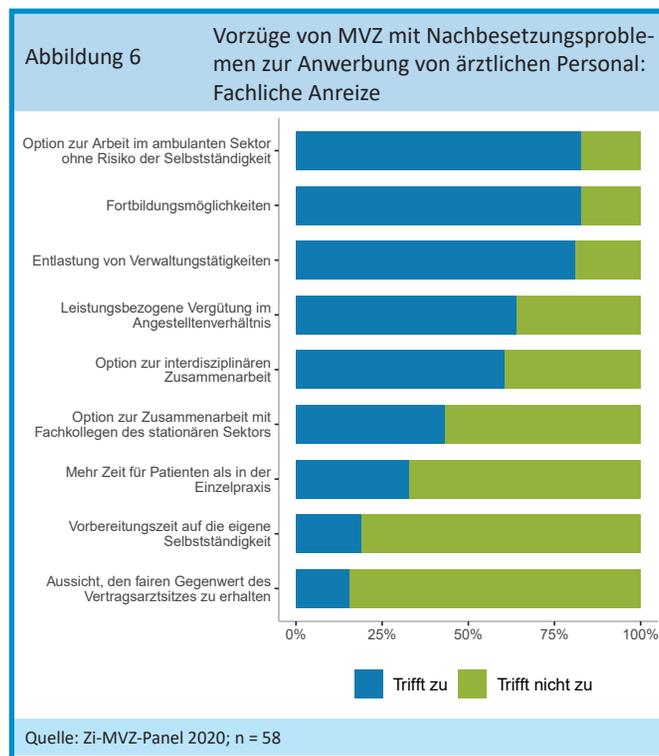
Im Geschäftsjahr 2019 hatten 30 % der MVZ mit angestellten Ärzten Probleme bei der Nachbesetzung von ärztlichen Stellen (siehe Abbildung 5) – insbesondere deuten die Angaben auf Nachbesetzungsprobleme in der allgemeinen Chirurgie hin. Dieses Zulassungsfachgebiet wurde mit 20 % am häufigsten genannt.



Kurzfristige Ausfälle im ärztlichen Bereich können möglicherweise durch Famulaturen ausgeglichen werden. Rund die Hälfte der befragten MVZ boten Famulaturen an, zwei Drittel dieser Famulaturen wurden tatsächlich in Anspruch genommen. Einen Zusammenhang zwischen Angebot und Besetzung einer Famulatur und geringeren Nachbesetzungsproblemen lassen die Ergebnisse jedoch nicht erkennen.

### Wie werben MVZ um ärztliches Personal?

Um ärztliches Personal anzuwerben, können MVZ einerseits fachliche Anreize setzen, andererseits Rahmenbedingungen schaffen, die auf die Work-Life-Balance des Arztes bzw. die Vereinbarkeit von Beruf und Familie abzielen.



Die häufigsten Argumente im Rahmen von fachlichen Anreizen waren Entlastung von Verwaltungstätigkeiten, Fortbildungsmöglichkeiten, oder die Möglichkeit im ambulanten Sektor zu arbeiten ohne das Risiko einer Selbstständigkeit einzugehen (siehe Abbildung 6). Mehr als 80 % der befragten MVZ stimmten hier jeweils zu. Mehr Zeit für Patienten im Vergleich zur Einzelpraxis führten etwa 33 % der MVZ als Argument an. Das sind rund 25 % weniger als in der letzten Erhebung des Zi-MVZ Panels zum Berichtsjahr 2017.

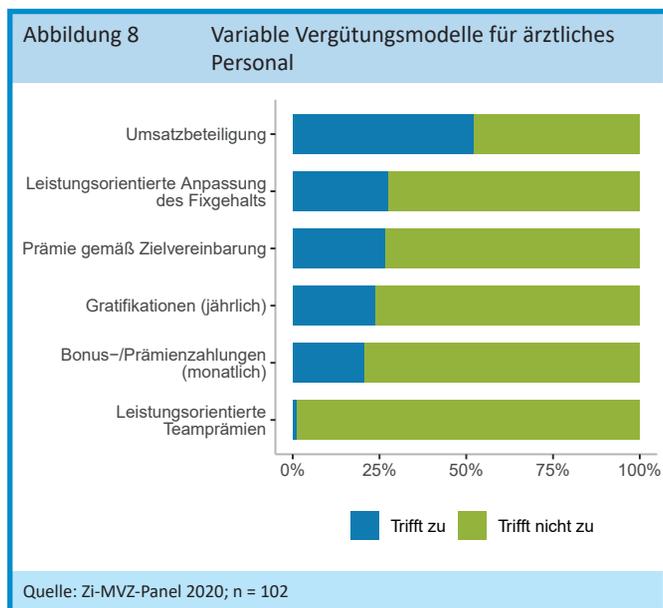
Die Möglichkeit interdisziplinär bzw. intersektoral zu arbeiten wurde von 60 % bzw. 42 % als Vorzug angeboten. Zum Berichtsjahr 2017 waren es noch 93 % bzw. 74 %. Als Vorbereitungszeit für die eigene Selbstständigkeit wird eine Anstellung eher selten gesehen (18 %), das ist deutlich weniger als noch in der letzten Erhebung des Zi-MVZ-Panels 2018 (56 %).

Eine leistungsbezogene Vergütung im Angestelltenverhältnis wurde auch recht häufig zur Gewinnung von angestellten Ärzten genutzt – 63 % der befragten MVZ stimmten hier zu. Die Aussicht, den fairen Gegenwert des Vertragsarztsitzes zu erhalten wurde hingegen nur in 16 % der Fälle als Vorzug angegeben.

Mit Blick auf Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit boten über 80 % der MVZ geregelte Arbeitszeiten oder regelmäßig freie Wochenenden (siehe Abbildung 7). Flexible Arbeitszeitmodelle wie z.B. Gleitzeit wurden von etwa zwei Drittel der MVZ angeboten. Genereller gesprochen, warben MVZ in 77 % der Fälle mit einer guten Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Allerdings waren Bereitschaftsdienste nur in rund der Hälfte der MVZ ausgeschlossen. Auch Betreuungsangebote für Kinder oder zu pflegende Angehörige gab es nur in jedem zehnten MVZ.

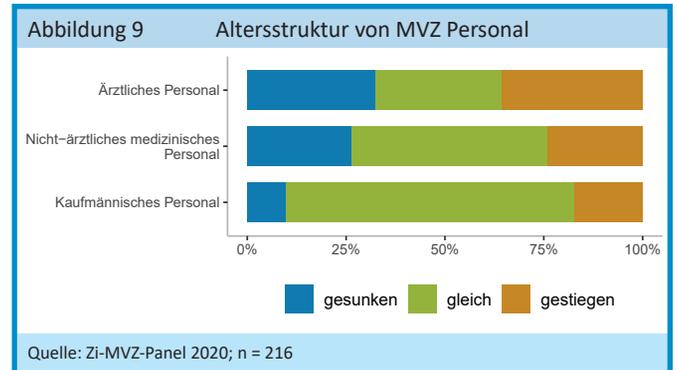
### Vergütungsmodelle für ärztliches Personal

Um ärztliches Personal zu halten, können MVZ mit variablen Vergütungsmodellen zusätzliche Anreize schaffen. Rund die Hälfte der befragten MVZ nahm davon Gebrauch. Von diesen MVZ nutzen mehr als 50 % Umsatzbeteiligungen (siehe Abbildung 8). Prämien, Boni oder Gratifikationen wurde dem ärztlichen Personal nur in 25 % der MVZ ausgezahlt.



Im Schnitt lag die variable Zusatzvergütung beim ärztlichen Personal der MVZ bei 19 % des Jahresbruttogehalts. Diese orientierte sich an ganz unterschiedlichen Messgrößen: Neben typischen Größen wie dem GKV-Honorar, Gewinn oder

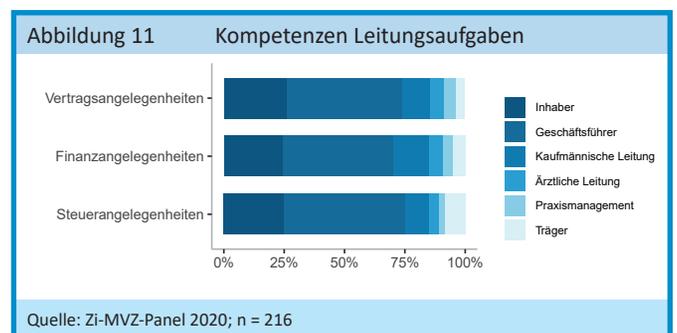
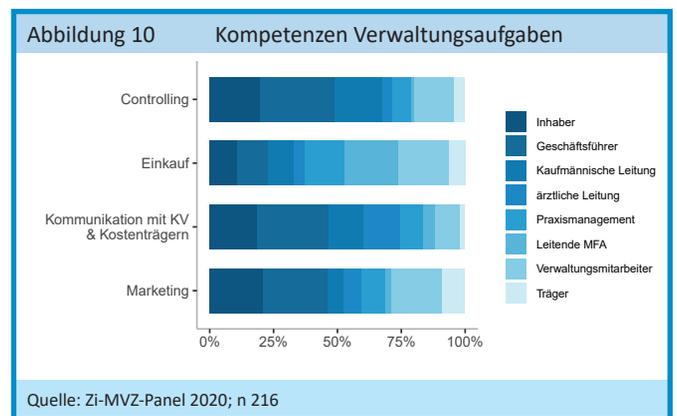
Umsatz wurden auch Notdienste, KV Dienste, IgeL, OP-Leistungen, oder Teamzufriedenheit honoriert. Knapp 50 % der MVZ mit variabler Zusatzvergütung stimmten zu, die variable Vergütung am PKV-Honorar festzumachen.



Bei der Verfügbarkeit von ärztlichen Personal gibt es auch eine demografische Problematik. So gab nur jedes fünfte MVZ an, dass die Altersstruktur im Jahr 2019 unverändert geblieben ist – jeweils ein Drittel gab an, dass der Altersdurchschnitt des ärztlichen Personals entweder gestiegen oder gefallen ist (siehe Abbildung 9). MVZ sind für jüngere Ärzte und Psychotherapeuten attraktiv, da sich durch Teilzeitmöglichkeiten Beruf und Familie besser vereinbaren lassen, für Ältere hingegen kann so ein Rentenübergang in Teilzeit ermöglicht werden.

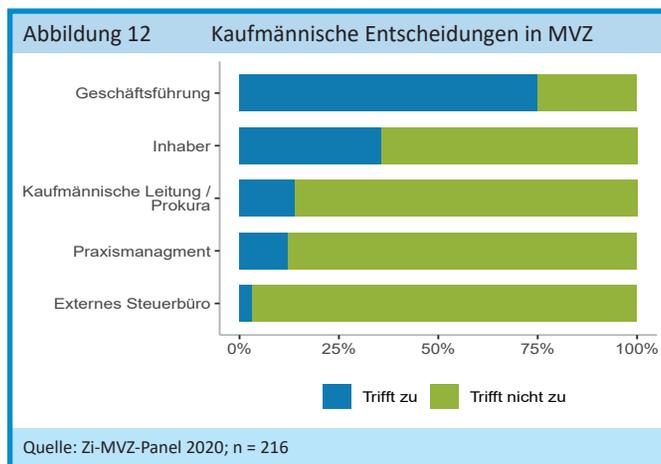
### Kaufmännisches Personal in MVZ

Die Organisationsstruktur der MVZ bietet die Möglichkeit, Verwaltungs- und Leitungsaufgaben an kaufmännisches Personal auszugliedern. Durchschnittlich beschäftigten die befragten MVZ drei Mitarbeiter für kaufmännische Angelegenheiten. Die Verfügbarkeit von kaufmännischen Personal wird bis auf wenige Ausnahmen gut evaluiert (siehe Abbildung 1).



Bei der Bearbeitung von Verwaltungsaufgaben zeigte unsere Erhebung inwieweit das kaufmännische Personal unterschiedliche Tätigkeitsfelder wahrnimmt (siehe Abbildung 10). So wird das Controlling am häufigsten vom Geschäftsführer (28 %), vom Inhaber (20 %), oder von der kaufmännischen Leitung übernommen (18 %). Der Einkauf hingegen wurde mehrheitlich von der leitenden MFA (20 %), von einem Verwaltungsmitarbeiter (19 %) oder dem Praxismanagement (15 %) übernommen. Die Kommunikation mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und Kostenträgern wurde am häufigsten vom Geschäftsführer (28 %), dem Inhaber (19 %) oder von der ärztlichen Leitung übernommen (14 %). Schließlich wurde das Marketing vorrangig vom Geschäftsführer (25 %), vom Inhaber (20 %) oder vom Verwaltungsmitarbeiter übernommen (19 %).

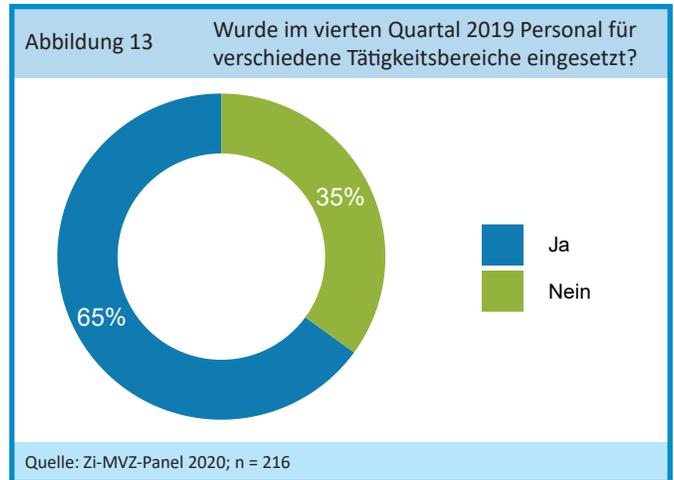
Bei Leitungsaufgaben zeigt sich weniger Heterogenität in der Aufgabenverteilung (siehe Abbildung 11). Vertrags-, Finanz- und Steuerangelegenheiten wurden zu jeweils mehr als zwei Drittel von Inhaber oder Geschäftsführer übernommen. Der ärztliche Leiter ist hingegen in nicht mehr als 6 % der Fälle für die jeweiligen Leitungsaufgaben verantwortlich.



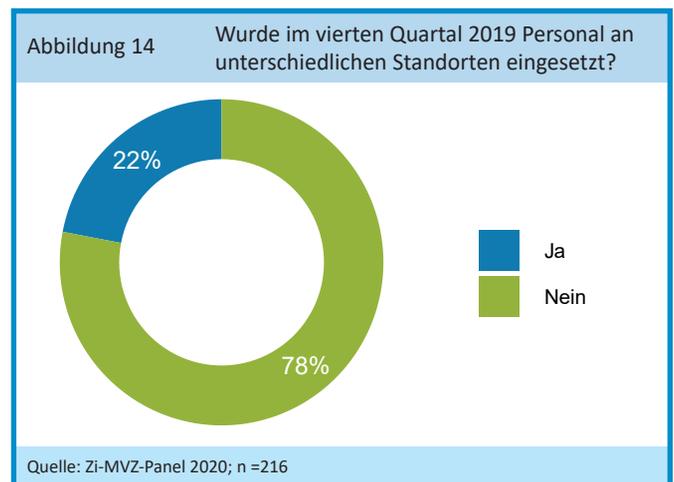
Bei kaufmännischen Entscheidungen war bei mehr als drei Viertel der MVZ die Geschäftsführung sowie bei rund einem Drittel der MVZ der Inhaber verantwortlich (siehe Abbildung 12). Ferner gab es in etwa jedem zehnten MVZ eine eigenständige kaufmännische Leitung/Prokura.

Inwieweit nutzen MVZ Synergieeffekte beim Personal?

MVZ haben gegenüber Einzelpraxen vermehrt die Möglichkeit Synergieeffekte tätigkeits- oder orts- bzw. standortübergreifend zu realisieren. 65 % der befragten MVZ gaben an, Personal für verschiedene Tätigkeitsbereiche gleichzeitig einzusetzen (siehe Abbildung 13).



Diese MVZ haben wir gebeten, die Arbeitsverteilung der Berufsgruppen über verschiedene Tätigkeitsbereiche zu schätzen. Demnach verbrachten MFAs im Schnitt 46 % ihrer Arbeitszeit mit medizinischen Tätigkeiten, 34 % mit Praxisanmeldung, 13 % mit Verwaltung bzw. Abrechnung und 12 % im Labor. MTAs verteilten 17 % der Arbeitszeit für Labortätigkeiten, 54 % für medizinische Tätigkeiten sowie 15 % für Praxisanmeldung. Praxismanager wendeten 22 % ihrer Zeit für medizinische Tätigkeiten, 19 % für Praxisanmeldungen, 54 % für Verwaltung und Abrechnung und 4 % für Labortätigkeiten auf. Auszubildende nutzen – ähnlich wie bei den MFAs – 50 % ihrer Arbeitszeit für medizinische Tätigkeiten, 31 % für Praxisanmeldung, 10 % für Verwaltung und Abrechnung und 14 % für Tätigkeiten im Labor. Schließlich verbrachten Gesundheits- und Krankenpfleger 51 % ihrer Arbeitszeit für medizinische Tätigkeiten, 16 % für Praxisanmeldung, 8 % für Verwaltung und Abrechnung und 6 % im Labor.



22 % der teilnehmenden MVZ gaben an, Personalressourcen auf verschiedene MVZ Standorte zu verteilen (siehe Abbildung 14). Diese MVZ haben wir gebeten, die anteilige Arbeitszeit von verschiedenen Berufsgruppen auf unterschiedliche Tätigkeitsorte zu schätzen. Demnach leisteten Ärzte und Psychotherapeuten im Schnitt 30 % ihrer Zeit in einer anderen MVZ Betriebsstätte, 6 % in dem Trägerkrankenhaus und 13 % in einem ambulanten OP-Zentrum. MFAs leisteten 32 % ihrer Arbeitszeit in einer anderen MVZ-Betriebsstätte, 2 % im Trägerkrankenhaus und 11 % im ambulanten OP-Zentrum. MTAs arbeiteten 21 % ihrer Zeit an anderen MVZ Betriebsstätten, 7 % im Trägerkrankenhaus und 7 % im ambulanten OP-Zentrum. Praxismanager verbrachte 25 % ihrer Zeit in anderen MVZ-Betriebsstätten, keine Zeit im Trägerkrankenhaus und 6 % im ambulanten OP-Zentrum. Gesundheits- und Krankenpfleger leisteten 22 % ihrer Arbeitszeit in einer anderen MVZ Betriebsstätte, keine Zeit im Trägerkrankenhaus und 3 % im ambulanten OP-Zentrum. Schließlich verbrachten Verwaltungsmitarbeiter 18 % ihrer Arbeitszeit in einer anderen MVZ-Betriebsstätte, 14 % im Trägerkrankenhaus und 6 % im ambulanten OP-Zentrum.

### Literatur

Zi-Paper 2021-17: Personalsituation in Praxen der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung; ISSN 2199-1480

Zi (2019): Fachinformation zur Zi-Befragung zur Tarifstruktur und zur Personalsituation von medizinischen Fachangestellten, online verfügbar unter [www.zi.de](http://www.zi.de)

### Ansprechpartner

Markus Leibner  
Fachbereichsleiter Ökonomie  
E-Mail: [MLeibner@zi.de](mailto:MLeibner@zi.de)  
Tel.: 030 4005 2411

Dr. Katja Hillmann  
Projektleitung Zi-MVZ-Panel  
E-Mail: [KHillmann@zi.de](mailto:KHillmann@zi.de)  
Tel.: 030 4005 2478

### Impressum

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung  
in der Bundesrepublik Deutschland  
Salzufer 8  
10587 Berlin  
Tel.: 030 4005 2450  
E-Mail: [zi@zi.de](mailto:zi@zi.de)

### Das Zi-MVZ-Panel

Seit dem Jahr 2017 erhebt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) im Rahmen des Zi-MVZ-Panels jährlich Daten zur Organisationsstruktur, Versorgungsleistung, Kooperations- und Infrastruktur sowie zur personellen sowie wirtschaftlichen Lage in Medizinischen Versorgungszentren und ihnen gleichgestellten Einrichtungen nach §§ 95 bzw. 311 des fünften Sozialgesetzbuches (im Weiteren: MVZ).

Ziel ist es, eine verlässliche Datengrundlage und Transparenz zu organisatorischen, versorgungsrelevanten und wirtschaftlichen Aspekten für MVZ in Deutschland zu schaffen. Weitere Informationen zum Zi-MVZ-Panel finden Sie auf [www.zi-mvz-panel.de](http://www.zi-mvz-panel.de).

### Ausbildung als Schwerpunktthema

Im November 2021 werden bereits zum vierten Mal bundesweit alle zum 31.12.2020 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Deutschland angeschrieben und zur Teilnahme am Zi-MVZ-Panel 2021 eingeladen.

Wir haben uns auch in diesem Jahr für ein Schwerpunktthema von hoher praktischer Relevanz und Aktualität entschieden. Die Veröffentlichungen im Rahmen des Zi-MVZ-Panels sowie des Zi-Praxis-Panels liefern deutliche Belege für einen Fachkräftemangel, sowohl beim nicht-ärztlichen wie auch beim ärztlichen Personal.

Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, kann eine Ausweitung und qualitative Verbesserung der Ausbildung eigenen Personals ein Weg sein. Das Thema Ausbildung wird daher in der nächsten Erhebungswelle 2021 des Zi-MVZ-Panel – gemeinsam mit dem Zi-Praxis-Panel - als Schwerpunkt gewählt. Dabei widmen wir uns den folgenden Fragestellungen.

- Tätigkeitsspektrum: Welche Aufgaben übernehmen die Auszubildenden mehrheitlich?
- Tätigkeitsperspektive: Gibt es Aufgabenbereiche, die bisher durch ausgebildetes nicht-ärztliches Personal ausgeführt werden, jedoch Potenzial bieten, von Auszubildenden übernommen zu werden?
- Der Weg in die Ausbildung: Welche Grundkompetenzen werden von den Auszubildenden bei Ausbildungsbeginn erwartet?
- Kosten-Nutzen der Ausbildung: Welche Kosten entstehen durch die Ausbildung eigenen Personals und welche Förderungsmöglichkeiten werden genutzt?
- Abbruchquote: Welcher Anteil von Auszubildenden bricht die Ausbildung ab und zu welchem Zeitpunkt? Welche Gründe sind für einen Abbruch entscheidend und sind Gegenmaßnahmen denkbar?

- Übernahme nach Ausbildungsende: Was kann zur Bindung des Personals getan werden?
- Fluktuation: Wohin gehen Auszubildende, die im Anschluss an die Ausbildung sich beruflich anders orientieren.
- Personalbindung: Welche Anreize setzen die MVZ, um das selbst ausgebildete Personal nach Ausbildungsende zu halten?

Ein Novum für die kommende Erhebungswelle 2021 ist der gemeinsam Start mit dem Zi-Praxis-Panel. Durch die Wahl eines identischen Schwerpunktthemas, welches sowohl für Praxen als auch MVZ von hoher Relevanz ist, ermöglichen uns die Angaben der teilnehmen MVZ und Praxen einen Vergleich zwischen den unterschiedlichen Praxisformen (Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ).

## Das neue Online-Berichtportal

Das Feedback der bisherigen Erhebungen erscheint in diesem Jahr in einem vollständig neuen Format. Mit dem neuen Online-Berichtportal möchten wir den teilnehmenden MVZ - als kleines Dankeschön für die Zeit - ein interaktives Benchmarking-Tool an die Hand geben. Die Kennzahlen zur Versorgungstätigkeit und wirtschaftlichen Situation basieren auf der Befragung sowie aus verknüpften Abrechnungsdaten der KVen. So können die teilnehmenden MVZ Performance und Eckdaten bequem mit MVZ von ähnlicher Leistungs- bzw. Organisationsstruktur vergleichen. Zusätzlich können weitere Vergleichsgruppen wie Trägerschaft, Urbanität oder der Ver-

sorgungsbereich herangezogen werden. Für Rückfragen zu unseren Datenschutzrichtlinien kontaktieren Sie gerne unsere Treuhandstelle. Das Online-Portal wird den MVZ, die am Zi-MVZ-Panel 2020 teilgenommen haben, Ende Oktober 2021 zur Verfügung stehen. Bleiben Sie gespannt!

