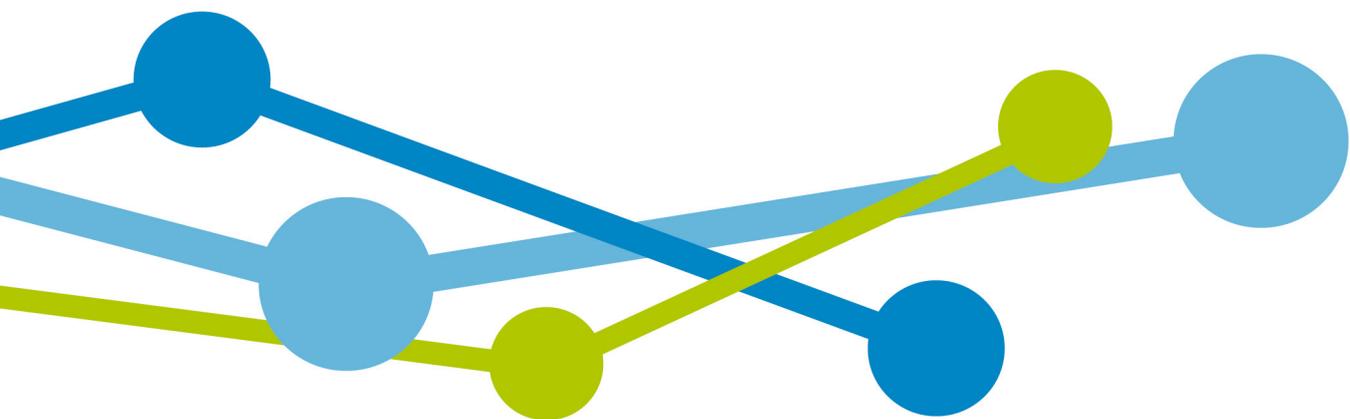


Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten (MFA) in Praxen und Einrichtungen der vertragsärztlichen Versorgung

Jessica Oettel¹, Dr. Michael Zschille², Markus Leibner³



Herausgeber

**Zentralinstitut für die
kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland**

Salzufer 8
10587 Berlin
www.zi.de

Autoren

¹ Jessica Oettel, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachbereich Ökonomie

² Dr. Michael Zschille, Projektleiter Zi-Praxis-Panel

³ Markus Leibner, Fachbereichsleiter Ökonomie

Berlin, den 06.02.2023 (Erweiterung der ersten Fassung vom 06.07.2022 um Anlage II)

ISSN 2199-1480 (online)

Danksagung

Wir danken den Kolleginnen und Kollegen Claire Busse, Antonia Dreyer, Agnieszka Gierga, Dr. Katja Hillmann, Mirko Meschenmoser und Julian Schmied für die Unterstützung beim Fragebogen-Design und der Datenaufbereitung, sowie Julia Folle und Stefan Gensler für ihre Mitwirkung am Layout.

Unser besonderer Dank gilt der Bundesärztekammer für die Beratung bei der Konzeption des Fragebogens und bei der gemeinsamen Bewertung der Analyseergebnisse.

Kurzfassung

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) hat die an der Erhebungswelle 2021 des Zi-Praxis-Panels teilnehmenden Praxen und die an der Erhebungswelle 2022 des Zi-MVZ-Panels teilnehmenden Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) im Rahmen des Schwerpunktthemas umfassend zu ihrer Ausbildungstätigkeit befragt. Die Ausbildungsbereitschaft innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung ist mit einer aktuellen Ausbildungsquote von rund 42 % der Praxen und MVZ als hoch einzuordnen. Die wichtigste Motivation für eine eigene Ausbildungstätigkeit ist neben der Leistung eines gesamtgesellschaftlichen Beitrags deutlich die, dem Personalmangel entgegenzuwirken.

Ein großes Hindernis für die Ausbildung in den Einrichtungen der vertragsärztlichen Versorgung ist die schwierige Bewerbungslage. Diese bezieht sich jedoch nicht auf Probleme bei der Stellenbesetzung an sich: Mehr als die Hälfte der Einrichtungen erhielt vier und mehr Bewerbungen je Ausbildungsstelle. Kaum eine Praxis oder ein MVZ (2,6 %) erhielt im Schnitt je angebotener Stelle weniger als eine Bewerbung. Rund 90 % der Praxen und MVZ konnten alle angebotenen Ausbildungsstellen besetzen.

Aber in fast der Hälfte der Einrichtungen (rund 46 %) waren im Schnitt nicht einmal die Hälfte der Bewerbungen je Ausbildungsstelle geeignet und in fast einem Drittel (rund 32 %) der Praxen und MVZ hatten die eingestellten Auszubildenden in der Regel einen geringeren als den von den Inhaberinnen und Inhabern bzw. Leiterinnen und Leitern erwarteten Schulabschluss Mittlere Reife. Die größte Diskrepanz zwischen der Beurteilung der Relevanz und der Ausprägung mitgebrachter Kenntnisse und Fähigkeiten besteht im Hinblick auf Soft-Skills-Faktoren wie Sozialkompetenz und Belastbarkeit. Dies gilt jedoch, obwohl diese beiden Faktoren als die unter den MFA relativ zu anderen Qualifikationsmerkmalen am besten ausgeprägten Faktoren beurteilt wurden. Da ihnen gleichzeitig eine enorme Relevanz zugesprochen wird, treten bei ihnen im Vergleich zu anderen Merkmalen die größten Qualifikationsdefizite unter den Auszubildenden auf. Die Diskrepanz bei der Sozialkompetenz stellt sich dementsprechend auch als der Faktor heraus, der neben persönlichen Gründen als Hauptgrund für Ausbildungsabbrüche gilt. Rund ein Drittel der ausgewerteten Praxen und MVZ sind in den Jahren 2017 bis 2021 von Ausbildungsabbrüchen betroffen gewesen.

Der Bedarf, die Ausbildungsordnung hinsichtlich der Ausbildungsinhalte zu überarbeiten, wird insgesamt als hoch eingestuft. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf den Bereich der Praxisorganisation. Aber auch das Thema Digitalisierung, das Lehren (fachgruppen-)spezifischen Wissens und die Vermittlung von Grundkenntnissen aus dem schulischen und dem Soft-Skills-Bereich sollten bei der, sowohl inhaltlichen als auch der allgemeinen, Überarbeitung der Ausbildungsordnung aus Sicht der Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber bzw. MVZ-Leiterinnen und MVZ-Leiter eine Rolle spielen.

Die Notwendigkeit der Vermittlung von Grundkenntnissen aus dem schulischen und dem Soft-Skills-Bereich ergibt sich primär aus der dargestellten schwierigen Bewerbungslage, in der Praxen und MVZ in einem nicht zu vernachlässigenden Anteil von Fällen Auszubildenden mit nicht ausreichender schulischer Qualifikation oder auf sonstige Weise nicht ausreichender Eignung einen Ausbildungsplatz zusagen (müssen). Ein Weg, diesem Problem zu begegnen, wäre es, bestehende Defizite im Rahmen der Ausbildung auszugleichen. Andererseits wäre, um die Wettbewerbsposition der vertragsärztlichen Einrichtungen im Ausbildungsmarkt zu verbessern, bei der anstehenden Überarbeitung der Ausbildungsordnung eher eine anspruchsvollere Ausrichtung anzustreben. Eine zweigleisige, modulare Ausrichtung der MFA-Ausbildung mit der Möglichkeit, Grundlagenkenntnisse nur aus bestimmten, jeweils persönlich erforderlichen Bereichen zu wählen und mit attraktiven Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die besten Kandidatinnen und Kandidaten könnte die beiden konkurrierenden Handlungsmöglichkeiten in Einklang bringen.

Unabhängig von der Ausrichtung der Ausbildungsordnung sollten weitere Möglichkeiten zur Steigerung der Attraktivität der MFA-Ausbildung erörtert werden, um durch diesen Attraktivitätsgewinn den Pool geeigneter Bewerberinnen und Bewerber für die Ausbildung in den Praxen und MVZ zu erhöhen. Dies ist unerlässlich, da die Karrierepfade anderer, beispielsweise kaufmännischer Ausbildungsberufe, oftmals trotz vergleichbarer Ausbildungsvergütung später zu höheren Gehaltsstufen führen. Die vertragsärztlichen Praxen und MVZ sind, um die notwendige Attraktivitätssteigerung „ihres“ Ausbildungsberufes zu erreichen und dadurch dem

medizinischen Fachkräftemangel entgegenzuwirken, auf monetäre und nicht-monetäre Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und anderer politischer Akteure angewiesen. Denkbar sind beispielsweise Ausbildungs- und Wertschätzungsoffensiven.

Gleichzeitig sind die ausbildenden Einrichtungen selbst gefordert, ihre Bewerbungsverfahren auszuweiten und zu verbessern, um besser geeignete Bewerberinnen und Bewerber zu akquirieren. Hierfür ist die Aufwendung finanzieller Mittel notwendig und die Unterstützung seitens KVen und anderer politischer Akteure unerlässlich. Ein Beispiel für Letzteres stellen die bestehenden, aber relativ wenig genutzten Ausbildungsstellenpools der Landesärztekammern dar. Weitere Ideen wären Vermittlungsangebote für Arbeitsortwechsler oder Wechsler aus einer anderen medizinischen Ausbildungsrichtung in die MFA-Ausbildung und Entscheidungshilfen für unentschlossene Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten.

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung	4
1 Einleitung	8
2 Angaben zur Erhebung	10
2.1 Schwerpunktthema des Zi-Praxis-Panels 2021 und des Zi-MVZ-Panels 2022	10
2.2 Datenaufbereitung und Fallauswahl	10
3 Deskriptive Beschreibung der ausgewerteten Stichprobe	12
3.1 Merkmale der Stichprobe im Vergleich mit der Grundgesamtheit	12
3.2 Aktuellstes Ausbildungsjahr als Bezugsjahr	15
4 Ergebnisse zur Ausbildung in der vertragsärztlichen Versorgung	16
4.1 Bestandsaufnahme zur Ausbildungstätigkeit	16
4.1.1 Ausbildungsquote	16
4.1.2 Planung	17
4.1.3 Anzahl von Auszubildenden	18
4.1.4 Gründe für und gegen eine Ausbildungstätigkeit	19
4.2 Stellen- und Bewerbungslage	20
4.2.1 Stellenangebot und -nachfrage	21
4.2.2 Stellenbesetzung	23
4.2.3 Bewerbungseignung	24
4.3 Auszubildendenprofil	26
4.3.1 Qualifikationsanforderungen	26
4.3.2 Arbeitsbeiträge	28
4.4 Ausbildungsabbrüche	31
4.5 Überarbeitung der Ausbildungsordnung	33
4.5.1 Inhaltliche Gründe	34
4.5.2 Allgemeine Gründe	37
5 Einordnung der Ergebnisse und Fazit	38
Literatur	42
Anlage I: Fragebogen	44
Anlage II: Ergänzende Abbildungen zur Ausbildungsquote und zur Anzahl von Auszubildenden	67

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Vergleich der Analysefälle mit der Grundgesamtheit nach Organisationsform	12
Abbildung 2	Vergleich der Analysefälle mit der Grundgesamtheit nach Regionstyp	13
Abbildung 3	Vergleich der Analysefälle mit der Grundgesamtheit nach Versorgungsbereich	14
Abbildung 4	Vergleich der Analysefälle mit der Grundgesamtheit nach Versorgungsraum	14
Abbildung 5	Aktuellstes Ausbildungsjahr beginnend in... ..	15
Abbildung 6	Ausbildungsquote: Wird im aktuellen Ausbildungsjahr oder wurde in früheren Jahren nicht-ärztliches Personal ausgebildet?	16
Abbildung 7	Ausbildungsquote nach Einrichtungsgröße	17
Abbildung 8	Planung im Hinblick auf zukünftige Ausbildungstätigkeit	18
Abbildung 9	Anteil von Praxen und MVZ nach Anzahl Auszubildende	18
Abbildung 10	Gründe für eine Ausbildungstätigkeit.....	19
Abbildung 11	Gründe gegen eine Ausbildungstätigkeit.....	20
Abbildung 12	Gründe für eine Beendigung der Ausbildungstätigkeit.....	21
Abbildung 13	Anteil von Praxen und MVZ nach Anzahl zu besetzender Ausbildungsstellen im aktuellsten Ausbildungsjahr.....	21
Abbildung 14	Anteil von Praxen nach Anzahl der Bewerbungen je Ausbildungsstelle	22
Abbildung 15	Anteil besetzter Ausbildungsstellen zu Beginn des aktuellsten Ausbildungsjahres.....	23
Abbildung 16	Zur Stellenbesetzung genutzte Kanäle.....	24
Abbildung 17	Anteil geeigneter Bewerbungen im Schnitt je Ausbildungsstelle	25
Abbildung 18	Erwartung an die schulische Qualifikation der Auszubildenden und Erfüllung der Erwartung Mittlere Reife	25
Abbildung 19	Relevanz von Kenntnissen und Fähigkeiten für die MFA-Ausbildung	26
Abbildung 20	Ausprägung von Kenntnissen und Fähigkeiten bei Ausbildungsbeginn	27
Abbildung 21	Ausprägung in Bezug zur Relevanz (Qualifikationsdefizite)	28
Abbildung 22	Arbeitsbeiträge	29
Abbildung 23	Wunsch nach Intensivierung der eigenständigen Arbeitsbeiträge der Auszubildenden	29
Abbildung 24	Gründe für die Abweichung zwischen tatsächlicher und gewünschter Intensität der Arbeitsbeiträge	30
Abbildung 25	Ausbildungsabbrüche: Auszubildende, die ihre Ausbildung in den Jahren 2017 bis 2021 betrieblich und schulisch abgebrochen haben?.....	31
Abbildung 26	Anzahl von Ausbildungsabbrüchen je Praxis	32
Abbildung 27	Gewählte Alternative im Falle von Ausbildungsabbrüchen	32
Abbildung 28	Gründe für die Ausbildungsabbrüche aus Sicht der Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber bzw. MVZ-Leiterinnen und MVZ-Leiter.....	33
Abbildung 29	Gründe für den Überarbeitungsbedarf der Ausbildungsordnung hinsichtlich der Ausbildungsinhalte	34
Abbildung 30	Weitere Gründe für den Überarbeitungsbedarf der Ausbildungsordnung hinsichtlich der Ausbildungsinhalte	35
Abbildung 31	Fehlende oder nicht ausreichend behandelte Ausbildungsinhalte	36
Abbildung 32	Weitere fehlende Ausbildungsinhalte	36
Abbildung 33	Gründe für den Überarbeitungsbedarf der Ausbildungsordnung im Allgemeinen	37
Abbildung 34	Weitere Gründe für den Überarbeitungsbedarf der Ausbildungsordnung im Allgemeinen	38

1 Einleitung

Praxispersonal wie Medizinische Fachangestellte (MFA) zählen zu den Gesundheits- und Pflegeberufen, welche seit 2019 als besonders von Fachkräftemängeln betroffene Berufe eingestuft werden (vgl. Bundesagentur für Arbeit, 2020, S. 4; Bundesagentur für Arbeit, 2021, S. 4). Die im Jahr 2021 durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) durchgeführte Befragung zum Thema „Personalsituation in Praxen der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung“ bestätigt, dass Praxen der vertragsärztlichen Versorgung bei der Suche nach Praxispersonal Schwierigkeiten haben, geeignete Bewerberinnen und Bewerber zu finden und die Verfügbarkeit speziell qualifizierten Personals und von MFA auf dem regionalen Arbeitsmarkt als äußerst schlecht einstufen (vgl. Oettel et al., 2021, S. 8-10). Auch die durch das Zi durchgeführte Sondererhebung „Situation auf dem Arbeitsmarkt für MFA aus Sicht der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten“ für die Kassenärztliche Vereinigung Hansestadt Bremen (KVHB) zeigt (auf regionaler Ebene) die schwierige Bewerbungslage (vgl. Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland, 2022, S. 5-7).

Die Ausbildung nicht-ärztlichen Personals wird von den meisten Praxisinhaberinnen und Praxisinhabern der vertragsärztlichen Versorgung als ein Mittel wahrgenommen, dem zunehmenden Fachkräftemangel entgegenzuwirken – und nicht nur vor dem Hintergrund, einen wichtigen gesellschaftlichen Beitrag zu leisten, zu dem sie sich etwa aus Tradition verpflichtet fühlen (vgl. Oettel et al., 2021, S. 10-11; Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland, 2022, S. 11). Gleichzeitig werden immer wieder Probleme bei der Besetzung der Ausbildungsstellen beklagt oder die Ausgestaltung der Ausbildungsinhalte bemängelt.

Um die Ausbildungssituation in der vertragsärztlichen Versorgung empirisch beurteilen zu können und die Relevanz und Ursachen potenzieller Defizite bei der Ausbildung eigenen Praxispersonals offen zu legen, hat das Zi die an der Erhebungswelle 2021 des Zi-Praxis-Panels teilnehmenden Praxen und die an der Erhebungswelle 2022 des Zi-MVZ-Panels teilnehmenden Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) im Rahmen des Schwerpunktthemas umfassend zu ihrer Ausbildungstätigkeit befragt. Aus den Erhebungsergebnissen können Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Ausbildungssituation abgeleitet werden. Die Notwendigkeit zur Bereitstellung entsprechender Auswertungsergebnisse ergibt sich zudem aus der im Jahr 2022 anstehenden Novellierung der Ausbildungsordnung für MFA durch die Bundesärztekammer. Die Bundesärztekammer hat das Zi im Jahr 2021 hierzu um Unterstützung mit entsprechenden Daten gebeten. Der Fokus der Studie liegt ausdrücklich auf der Ausbildung der MFA, da Praxen der vertragsärztlichen Versorgung nur sehr vereinzelt bei der Ausbildung im Bereich anderer Ausbildungsberufe involviert sind.

Die Hauptergebnisse des Schwerpunktthemas „Ausbildung“ werden im vorliegenden Dokument vorgestellt. Eine wesentliche Erkenntnis, die sich an mehreren Stellen der Analyse und in verschiedenen Dimensionen zeigt, ist der Mangel an geeigneten Bewerberinnen und Bewerbern für die MFA-Ausbildung. Angesichts der Beliebtheit des Ausbildungsberufs (MFA gilt laut Bundesinstitut für Berufsbildung seit Anfang des Jahres als beliebtester Ausbildungsberuf, vgl. Ärzte Zeitung, 2022; Bundesinstitut für Berufsbildung, 2021) scheint dies zunächst überraschend. Die hier vorliegende Analyse zeigt jedoch, dass sich die schwierige Bewerbungslage vor allem auf deren qualitative Seite bezieht und nicht auf Probleme bei der Stellenbesetzung an sich: Sowohl die Anzahl von Bewerbungen je Stelle als auch der Anteil besetzter Ausbildungsstellen liegen auf einem zufriedenstellenden Niveau, aber im Hinblick auf den Anteil geeigneter Bewerbungen je Stelle und auf die durchschnittliche schulische Qualifikation der eingestellten MFA zeigt sich eine angespannte Lage. Die Konkurrenz mit anderen Arten von Betrieben um die besten Auszubildenden stellt eines der Hauptprobleme dar, mit denen sich die vertragsärztlichen Praxen und MVZ konfrontiert sehen. Hieraus ergeben sich, auch im Hinblick auf die anstehende Überarbeitung der Ausbildungsordnung, verschiedene Handlungsempfehlungen: 1. Bestehende Defizite im Rahmen der Ausbildung ausgleichen. 2. Attraktivität der MFA-Ausbildung für die besten Bewerberinnen und Bewerber steigern. Eine zweigleisige, modulare Ausrichtung der MFA-Ausbildung mit der Möglichkeit, Grundlagenkenntnisse nur aus bestimmten, jeweils persönlich erforderlichen Bereichen zu wählen und mit attraktiven Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die besten Kandidatinnen und Kandidaten könnte die beiden konkurrierenden Handlungsmöglichkeiten in Einklang bringen.

Zusätzlich sollten weitere Möglichkeiten zur Steigerung der Attraktivität der MFA-Ausbildung erörtert werden, um durch diesen Attraktivitätsgewinn den Pool geeigneter Bewerberinnen und Bewerber für die Ausbildung in den vertragsärztlichen Praxen und MVZ zu erhöhen. Die Einrichtungen sind, um die notwendige Attraktivitätssteigerung „ihres“ Ausbildungsberufes zu erreichen und dadurch dem medizinischen Fachkräftemangel entgegenzuwirken, auf monetäre und nicht-monetäre Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und anderer politischer Akteure angewiesen. Gleichzeitig sind die Praxen und MVZ selbst gefordert, ihre Bewerbungsverfahren auszuweiten und zu verbessern, indem sie beispielsweise die zur Stellenbesetzung genutzten Kanäle ausweiten bzw. diversifizieren oder ihre Bewerbungsverfahren verbessern, um eine Steigerung der Attraktivität der eigenen Praxis bzw. des MVZ als Arbeitsplatz, als auch ein besseres Arbeitsmarktmatch mit der geeignetsten Kandidatin bzw. dem geeignetsten Kandidaten herbeizuführen. Für beides ist die Aufwendung finanzieller Mittel seitens der Praxen und MVZ notwendig und eine Unterstützung seitens KVen und anderer politischer Akteure unerlässlich.

Im nachfolgenden Abschnitt 2 wird die Erhebung vorgestellt und in Abschnitt 3 die ausgewertete Stichprobe deskriptiv analysiert. Abschnitt 4 stellt die wichtigsten Ergebnisse zur Ausbildung in der vertragsärztlichen Versorgung vor. Abschnitt 5 liefert eine Zusammenfassung und Einordnung der Kernergebnisse sowie das Fazit. Die Anlage enthält den zugrundeliegenden Fragebogen.

2 Angaben zur Erhebung

2.1 Schwerpunktthema des Zi-Praxis-Panels 2021 und des Zi-MVZ-Panels 2022

Die Erhebung erfolgte per Online-Fragebogen im Rahmen der jährlichen Erhebung des Zi-Praxis-Panels 2021 und des Zi-MVZ-Panels 2022. Diese fanden zwischen dem 10. Dezember 2021 und dem 31. März 2022 (Zi-Praxis-Panel) und dem 15. Januar und 31. Mai 2022 (Zi-MVZ-Panel) statt.

Im Rahmen der Erhebungswelle 2021 des Zi-Praxis-Panels wurden insgesamt 58.894 Praxen der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung per postalischem Einladungsverfahren um Teilnahme an der Erhebung gebeten. Die Grundgesamtheit bildet das Bundesarztregister zum Stand 31.12.2020. Die angeschriebenen Praxen wurden auf Basis einer Stichprobe aus der Grundgesamtheit ausgewählt. Während die Stichprobe 100 % aller Facharztpraxen umfasst, wurden 60 % der hausärztlich tätigen Praxen und 30 % der Praxen der ärztlichen und psychologischen Psychotherapie ausgewählt. Diese stellen die Stichprobengesamtheit dar. Um eine möglichst repräsentative Stichprobe zu erhalten, wurden hausärztliche und psychotherapeutische Praxen zufällig unter Berücksichtigung der Bevölkerungsdichte des jeweiligen Praxisstandortes ausgewählt. Unter Berücksichtigung einer Nachlauffrist wurden an der Erhebung teilnehmende Praxen bis zum 19. April 2022 berücksichtigt. Von den 58.894 angeschriebenen Praxen haben zum Stand 19. April 2022 4.535 Praxen Angaben zum Schwerpunktthema Ausbildung gemacht. Somit beteiligten sich etwa 7,7 % der angeschriebenen Praxen. Diese Praxen werden in der vorliegenden Analyse zum Schwerpunktthema berücksichtigt.¹

Im Rahmen der Erhebungswelle 2022 des Zi-MVZ-Panels wurden 3.838 zugelassene MVZ und ihnen gleichgestellte Einrichtungen per postalischem Einladungsverfahren um Teilnahme gebeten. Das Zi-MVZ-Panel stellt eine Vollerhebung auf Grundlage des Bundesarztregisters zum 31.12.2020 dar. Bis zum 12. Mai 2022 haben 230 MVZ Angaben zum Schwerpunktthema Ausbildung gemacht und werden in der vorliegenden Analyse zum Schwerpunktthema berücksichtigt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von etwa 6,0 %.

Zur Wahrung der Anonymität der teilnehmenden Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber bzw. MVZ-Leiterinnen und MVZ-Leiter wird über die Zi-Treuhandstelle, eine räumlich und personell vom Zi getrennte Treuhandstelle, eine Teilnehmernummer vergeben, sodass die Erhebung und die Weiterverarbeitung der Daten pseudonymisiert erfolgt und ein Rückschluss auf die teilnehmende Person bzw. deren Praxis oder MVZ durch das Zi nicht möglich ist.

2.2 Datenaufbereitung und Fallauswahl

Die Datenaufbereitung und -auswertung erfolgte in zwei Teilen. Der erste Teil (A) der Befragung umfasst einen Fragenblock zur aktuellen, früheren und geplanten Ausbildungstätigkeit und die jeweiligen Gründe dafür bzw. dagegen (Fragen A1 bis A3, vgl. Anlage). Der zweite, umfangreichere Teil (B) der Auswertung umfasst Fragen zum zeitlichen und personellen Umfang der Ausbildungstätigkeit sowie zu den folgenden Themenbereichen: Ausbildungsplan, Ausbildungsinhalte, Überarbeitung der Ausbildungsordnung, Auszubildendenprofil, Stellenbesetzung, Auszubildendeneinsatz, Abwanderung/Bindung und Abbrüche (Fragenblöcke B bis J). Teil A trifft sowohl auf ausbildende Praxen und MVZ zu als auch auf solche ohne Ausbildungstätigkeit. Dieser Teil wurde von 4.506 der 4.535 teilnehmenden Praxen und von 227 der 230 teilnehmenden MVZ beantwortet. Teil B trifft nur auf Einrichtungen zu, die an der Ausbildung beteiligt sind bzw. waren. Er wurde insgesamt von 2.753 der 4.535 teilnehmenden Praxen und von 190 der 230 teilnehmenden MVZ beantwortet.

In Teil B werden 2.201 der antwortenden 2.753 Praxen und 164 der antwortenden 190 MVZ berücksichtigt, welche die erste Frage dieses Befragungsteils (Frage B1) nach den einzelnen Jahren ihrer Ausbildungstätigkeit beantwortet haben. Diese Selektion ist erforderlich, um bei der Auswertung zwischen solchen Praxen

¹ Die Anzahl der hier ausgewerteten Praxen weicht von der Anzahl der Praxen im Zi-Praxis-Panel ab, da alle Praxen mit Angaben zum Schwerpunktthema ausgewertet werden, auch wenn die übrigen Erhebungsbestandteile des Zi-Praxis-Panels (insbesondere Fragebogen zu den Finanzdaten) nicht vorliegen.

und MVZ zu differenzieren, die aktuell ausbilden, und solchen, die sich bei ihren weiteren Angaben auf eine frühere Ausbildungstätigkeit beziehen. Die 552 ausgeschlossenen Praxen und 26 ausgeschlossenen MVZ sind zudem größtenteils solche, auf die laut ihrer Angaben in Teil A der zweite Befragungsteil gar nicht zutraf, da sie keine Ausbildungstätigkeit ausüben.² In Teil A werden 15 der 4.506 antwortenden Praxen und 14 der 227 antwortenden MVZ aus der Fallauswahl ausgeschlossen, welche die Frage nach dem zeitlichen Umfang ihrer Ausbildungstätigkeit im zweiten Befragungsteil beantworteten, im ersten Teil jedoch angaben, nicht auszubilden und dort vergleichsweise sehr wenige Angaben gemacht haben (da die Bewertungsfragen nicht beantwortet wurden). Abschließend verbleiben 4.491 Praxen und 213 MVZ, die im ersten Teil ausgewertet werden können. Die weitere Aufbereitung und Auswertung der beiden Teile erfolgt gesondert, unabhängig vom Antwortverhalten im jeweils anderen Teil.

Im nächsten Schritt wurde die Fallauswahl auf Praxen beschränkt, für welche auf Grundlage der zu den Praxisdaten im Zi-Praxis-Panel getätigten Angaben der Fachbereich ermittelbar war und welche dabei nicht den übergreifend tätigen Praxen oder dem psychotherapeutischen und psychosomatischen Bereich zugeordnet wurden. Dies ermöglicht eine durchgängige Differenzierung der Analysen nach den Versorgungsbereichen hausärztliche und fachärztliche Versorgung.³ Um eine durchgängige Differenzierung der Analysen nach Organisationsform durchführen zu können, werden des Weiteren in beiden Teilen Praxen ausgeschlossen, für welche auf Grundlage der zu den Praxisdaten im Zi-Praxis-Panel getätigten Angaben keine Zuordnung zu den Kategorien Einzelpraxis oder Berufsausübungsgemeinschaft möglich ist. Bei den MVZ werden an dieser Stelle Labor-MVZ ausgeschlossen.

Hieraus ergibt sich für Teil A eine maximale Fallauswahl von 3.480 Beobachtungen, davon 3.270 Praxen und 210 MVZ. In Teil B umfasst die maximale Fallauswahl 2.319 Beobachtungen, davon 2.155 Praxen und 164 MVZ. Im Falle einer Differenzierung der Analysen nach Versorgungsraum (Nord, Süd, West, Ost) oder Regionstyp (Stadt, Land, Umland) reduziert sich die Fallzahl in Teil A von 210 auf 207 MVZ und in Teil B von 164 auf 160 MVZ, für welche jeweils ihre KV-Zugehörigkeit und ihr Regionstyp in pseudonymisierter Form von der Zi-Treuhandstelle an das Zi übergeben werden konnte. Die Fallzahl der Praxen bleibt bei der Differenzierung nach Versorgungsraum oder Regionstyp konstant. Die Angaben zur KV-Zugehörigkeit werden folgendermaßen den Versorgungsräumen zugeordnet: Versorgungsraum Nord – Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein; Versorgungsraum Ost – Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen; Versorgungsraum West – Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Saarland, Westfalen-Lippe; Versorgungsraum Süd – Baden-Württemberg, Bayerns, Hessen. Die Einteilung der Regionstypen basiert auf den Kreistypen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), welche Kreise auf Grundlage ihrer jeweiligen Bevölkerungsdichte folgendermaßen zusammenfasst: Regionstyp 1: Stadt – Kernstädte in Agglomerationsräumen und verstädterten Räumen; Regionstyp 2: Land – Ländliche Kreise in Agglomerationsräumen und verstädterten Räumen sowie ländliche Kreise geringerer Dichte; Regionstyp 3: Umland – Hochverdichtete Kreise, verdichtete Kreise in Agglomerationsräumen und in verstädterten Räumen, ländliche Kreise höherer Dichte.

Innerhalb der Analysen variiert die Fallzahl über die einzelnen Fragen hinweg, abhängig davon, auf welche Praxen und MVZ die jeweilige Frage zutrifft und für welchen Anteil dieser Einrichtungen jeweils plausible Angaben vorliegen. Bei der Plausibilisierung der Daten wurden als unplausibel erachtete Angaben bestimmter Praxen bzw. MVZ ausgeschlossen, beispielsweise im Falle widersprüchlicher Angaben oder sonst nicht auftretender Extremwerte.

2 Dies zeigt sich darin, dass sie im ersten Befragungsteil angegeben haben, weder aktuell auszubilden noch früher ausgebildet zu haben. Einige wenige zusätzliche Praxen und MVZ, die lediglich keine Angabe zu den Jahren ihrer Ausbildungstätigkeit in Teil B gemacht haben, aber laut Teil A ausbilden, werden ausgeschlossen, obwohl Teil B grundsätzlich auf sie zutraf. Dies ist erforderlich um die durchgängige Differenzierung nach Bezugsjahr zu ermöglichen.

3 Ein Überblick über die den Versorgungsbereichen zugeordneten Fachbereichen sowie den diesen zugeordneten Fachgebieten findet sich im Jahresbericht zum Zi-Praxis-Panel der Erhebungswelle 2020, Tabelle 20, (vgl. Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland, 2021, S. 102).

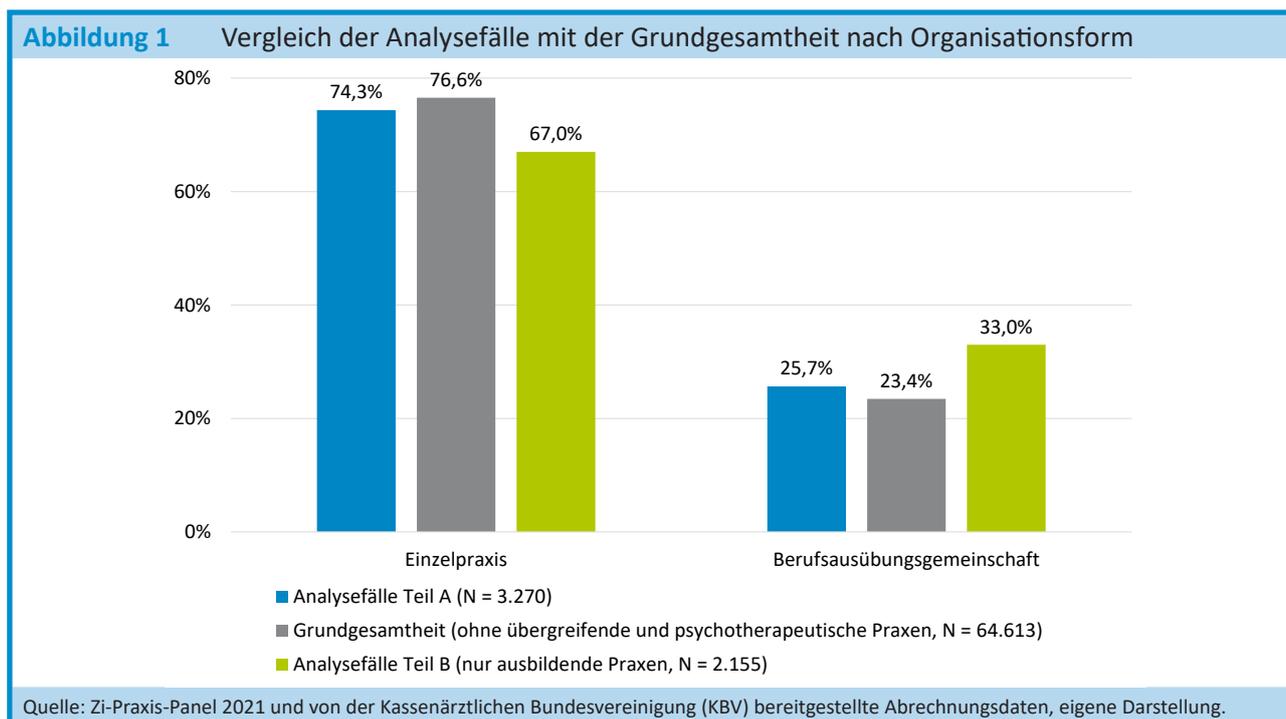
3 Deskriptive Beschreibung der ausgewerteten Stichprobe

3.1 Merkmale der Stichprobe im Vergleich mit der Grundgesamtheit

Eine Gewichtung der Ergebnisse erfolgte nicht. Die nachfolgende Stichprobendeskription bezüglich der befragten Praxen zeigt jedoch, dass die ausgewertete Stichprobe in wesentlichen Merkmalen der Grundgesamtheit sehr ähnlich ist. Ein Ausgleich von Abweichungen durch ein Gewichtungsverfahren ist daher nicht erforderlich. Auch so können die berichteten Ergebnisse zur Ausbildungssituation als repräsentativ für die Vertragsärzteschaft betrachtet werden.

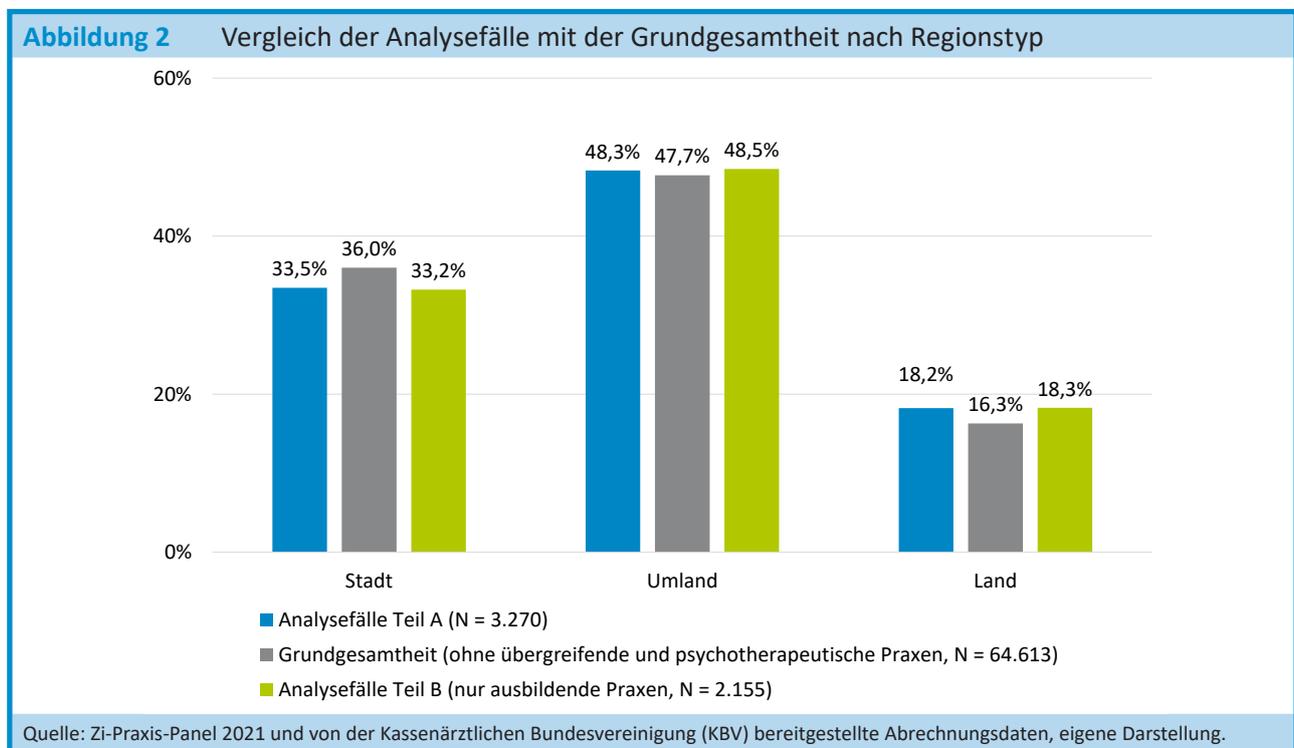
Als Grundgesamtheit für das Zi-Praxis-Panel gelten grundsätzlich alle Praxen der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung. Für einen Vergleich der am Schwerpunktthema „Ausbildung“ teilnehmenden Praxen mit der Grundgesamtheit werden daher alle 95.690 Praxen zugrunde gelegt, die in den im Zi-Praxis-Panel berichteten Fachgebieten im Jahr 2020 im Bundesarztregister bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) als Vertragsärzte oder -psychotherapeuten geführt wurden. Als teilnehmende Praxen werden 4.505 der insgesamt 4.535 herangezogen, denen die Organisationsform und der Fachbereich zugeordnet werden konnten (vgl. Abschnitt 2.2, S. 10). Bezogen auf die Analysefälle werden als Grundgesamtheit 64.613 vertragsärztliche Praxen herangezogen. Die ausgeschlossenen vertragspsychotherapeutischen und übergreifend tätigen Praxen wurden im Rahmen des Zi-Praxis-Panels angeschrieben, bezogen auf das Schwerpunktthema „Ausbildung“ wäre jedoch eine Selektion der ärztlichen Praxen erforderlich gewesen, in denen die Ausbildung der MFA stattfindet, die hier analysiert wird. Übergreifend tätige Praxen werden ausgeschlossen, da unklar ist, ob es bei ihnen einen psychotherapeutischen oder ärztlichen Versorgungsschwerpunkt gibt. Die Anzahl der dargestellten Analysefälle entspricht der im vorangehenden Abschnitt 2.2 beschriebenen Fallauswahl von 3.270 bzw. 2.155 Praxen in Teil A bzw. Teil B.

Einzelpraxen sind mit einem Anteil von 79,8 % der an der Befragung teilnehmenden Praxen deutlich stärker vertreten als Berufsausübungsgemeinschaften (20,2 %). Dies entspricht annähernd dem Bild in der Grundgesamtheit mit 82,0 % Einzelpraxen und 18,0 % Berufsausübungsgemeinschaften. Nach Auswahl der vertragsärztlich tätigen Praxen als Analysefälle in Teil A liegen 74,3 % Einzelpraxen und 25,7 % Berufsausübungsgemeinschaften vor (vgl. Abbildung 1, S. 12). In der entsprechenden Grundgesamtheit ist der Anteil von Einzelpraxen geringfügig höher (76,6 %) und der von Berufsausübungsgemeinschaften geringfügig niedriger (23,4 %). Die Differenz zur Grundgesamtheit erhöht sich erwartungsgemäß noch einmal bei der Fallauswahl



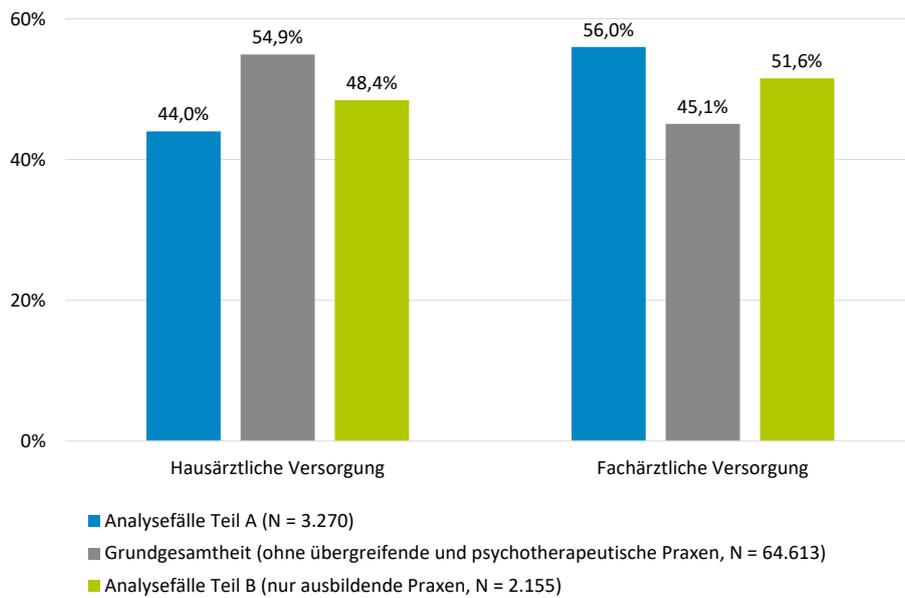
für Teil B (67,0 % Einzelpraxen und 33,0 % Berufsausübungsgemeinschaften). Dies ist dadurch zu erklären, dass in Teil B nur tatsächlich an der Ausbildung teilnehmende Praxen analysiert werden und die Bereitschaft auszubilden unter Berufsausübungsgemeinschaften höher ist als unter Einzelpraxen (vgl. Abschnitt 4.1.1, S. 16).

Der größte Anteil der an der Befragung teilnehmenden Praxen liegt mit 46,5 % im Umland, gefolgt von Praxen in der Stadt (36,6 %) und einem geringen Anteil auf dem Land (16,9 %). Gegenüber der Grundgesamtheit (Umland 44,5 %; Stadt 41,1 %; Land 14,4 %) weist die befragte Stichprobe eine leichte Unterrepräsentanz von Praxen in der Stadt auf. Die in Analyseteil A ausgewerteten vertragsärztlichen verteilen sich folgendermaßen auf die Regionstypen: 48,3 % dieser Praxen haben ihren Standort im Umland, 33,5 % in der Stadt und 18,2 % auf dem Land (vgl. Abbildung 2, S. 13). In der entsprechenden Grundgesamtheit ist der Anteil an Praxen im Umland mit 47,7 % geringfügig niedriger, der Anteil an Praxen in der Stadt (36,0 %) etwas höher und der auf dem Land (16,3 %) etwas niedriger. Diese Differenzen zur Grundgesamtheit sind ebenfalls bei der Fallauswahl für Teil B zu sehen, bei der sich die prozentualen Anteile von Praxen nach Regionstyp kaum von denen bei der Fallauswahl für Teil A unterscheiden (Umland: 48,5 %; Stadt: 33,2 %; Land 18,3 %).



Der Anteil der teilnehmenden Praxen aus dem Bereich der vertragsärztlichen Versorgung liegt bei insgesamt 73,3 %. In diesen Versorgungsbereich fallen mit 32,1 % die hausärztlichen und mit 41,2 % die fachärztlichen Praxen. Der übrige Teil (26,7 %) gehört dem vertragspsychotherapeutischen Versorgungsbereich an. Diese Aufteilung ist der in der Grundgesamtheit recht ähnlich (37,1 %, 30,4 % und 32,5 %), es zeigt sich aber eine leichte Überrepräsentanz fachärztlicher Praxen. Dies könnte damit zusammenhängen, dass fachärztliche Praxen tendenziell größer sind und die Bereitschaft zur Teilnahme am Zi-Praxis-Panel unter großen Praxen tendenziell höher ist. Betrachtet man die in Analyseteil A ausgewerteten Fälle, lassen sich 44,0 % dieser Praxen dem Bereich der hausärztlichen Versorgung und 56,0 % dem der fachärztlichen Versorgung zuordnen (vgl. Abbildung 3, S. 14). Die Differenz zur entsprechenden Grundgesamtheit (54,9 % bzw. 45,1 %), welche bereits in Bezug auf die teilnehmenden Praxen festgestellt wurde, schlägt sich auch bei den Analysefällen in Teil A durch, aber in geringerem Ausmaß. Hinsichtlich der Analysefälle in Teil B ist die Überrepräsentanz des fachärztlichen und entsprechende Unterrepräsentanz des hausärztlichen Versorgungsbereichs nochmals geringer: Von den Praxen, welche MFA ausbilden, lassen sich 48,4 % der hausärztlichen und 51,6 % der fachärztlichen Versorgung zuordnen. Die verbleibende Differenz zur Grundgesamtheit im Analysedatensatz zu Teil B ist dadurch zu erklären, dass fachärztliche Praxen tendenziell größer sind und die Ausbildungsbereitschaft in größeren Praxen tendenziell höher ist (vgl. Abschnitt 4.1.1, S. 16).

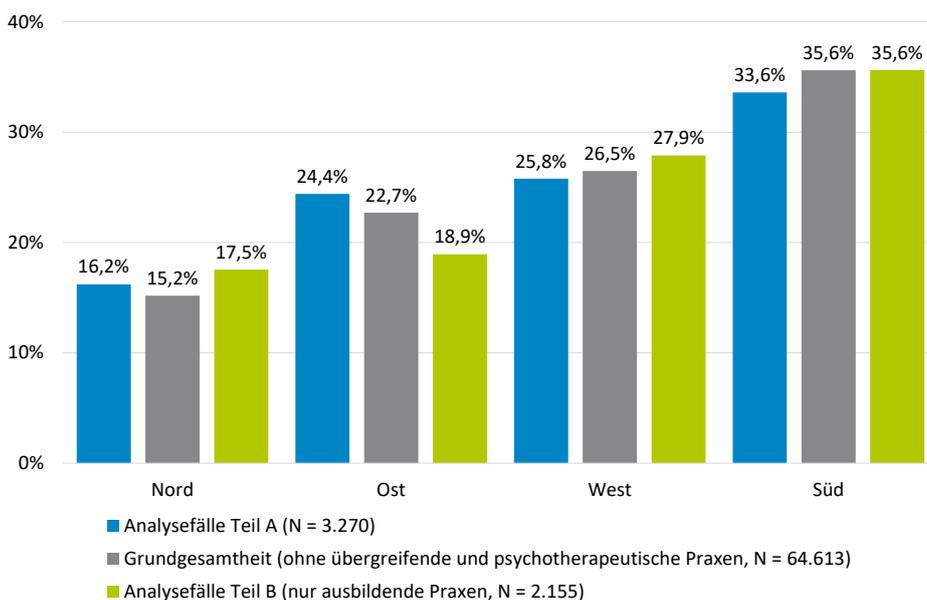
Abbildung 3 Vergleich der Analysefälle mit der Grundgesamtheit nach Versorgungsbereich



Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021 und von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bereitgestellte Abrechnungsdaten, eigene Darstellung.

Im Versorgungsraum Nord liegt mit 15,8 % der teilnehmenden Praxen bzw. 15,4 % der Praxen der Grundgesamtheit der geringste Anteil, im Versorgungsraum Süd mit 35,8 % der teilnehmenden Praxen bzw. 36,6 % der Praxen der Grundgesamtheit der höchste Anteil. Auf den Versorgungsraum Ost entfallen 22,3 % und auf den Versorgungsraum West 26,1 % der Praxen. Dies entspricht in etwa den Anteilen der Grundgesamtheit (21,4 % bzw. 26,6 %). Der größte Anteil der vertragsärztlich tätigen Praxen, welche als Analysefälle in Teil A herangezogen werden, arbeitet im Versorgungsraum Süd (33,6 %, vgl. Abbildung 4, S. 14). Auf den Versorgungsraum Ost und West entfallen jeweils rund ein Viertel der Praxen (24,4 % und 25,8 %). Der geringste Anteil ist im Versorgungsraum Nord mit 16,2 % der vertragsärztlich tätigen Praxen tätig. In der entsprechenden Grundgesamtheit ist der Anteil in den Versorgungsräumen Nord und Ost geringfügig niedriger (Stichprobe: 16,2 % bzw. 24,4 %; Grundgesamtheit: 15,2 % bzw. 22,7 %) und in den Versorgungsräumen West und Süd geringfügig höher (Stichprobe: 25,8 % bzw. 33,6 %; Grundgesamtheit: 26,5 % bzw. 35,6 %). Bei den ausbildenden Praxen,

Abbildung 4 Vergleich der Analysefälle mit der Grundgesamtheit nach Versorgungsraum



Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021 und von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bereitgestellte Abrechnungsdaten, eigene Darstellung.

die in Teil B ausgewertet werden, ist der Anteil von Praxen im Versorgungsraum Süd (35,6 %) deckungsgleich mit dem in der Grundgesamtheit. Die Anteile in den Versorgungsräumen West und Nord sind mit 27,9 % bzw. 17,5 % etwas höher als in der Grundgesamtheit. Der größte Unterschied zur Grundgesamtheit ist im Versorgungsraum Ost zu beobachten (Stichprobe: 18,9 %; Grundgesamtheit: 22,7 %). Dies ist mit dem relativ hohen Anteil kleiner Praxen und MVZ und deren niedrigerer Ausbildungsneigung erklärbar (vgl. Abschnitt 4.1.1, S. 16). Insgesamt folgt die Verteilung der Analysefälle auf die Versorgungsräume der Verteilung in der Grundgesamtheit.

Zusammenfassend ist die ausgewertete Stichprobe in wesentlichen Merkmalen der Grundgesamtheit sehr ähnlich und die im folgenden berichteten Ergebnisse zur Ausbildung in der vertragsärztlichen Versorgung können als repräsentativ für die Vertragsärzteschaft betrachtet werden.

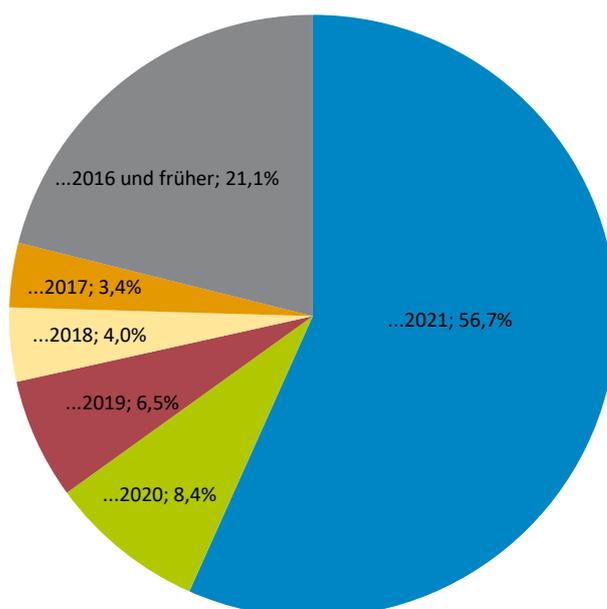
3.2 Aktuellstes Ausbildungsjahr als Bezugsjahr

Der größte Teil der Analysen (Teil B) basiert auf insgesamt 2.319 an der Ausbildung beteiligten Praxen und MVZ. Diese unterscheiden sich hinsichtlich der zeitlichen Verteilung ihrer Ausbildungstätigkeit und damit hinsichtlich des zeitlichen Bezugs ihrer Aussagen.

1.314 der 2.319 Praxen und MVZ (56,7 %) bilden im aktuellen Ausbildungsjahr 2021/2022 aus (vgl. Abbildung 5, S. 13S. 15). Die übrigen 1.005 der 2.319 Einrichtungen (43,3 %) beziehen einen Großteil ihrer Aussagen hingegen auf das letzte Jahr ihrer Ausbildungstätigkeit, welches vor 2021 liegt. Insgesamt 22,3 % haben zuletzt in einem der Ausbildungsjahre beginnend in den Jahren 2017 bis 2020 ausgebildet und für 21,1 % war ein Ausbildungsjahr beginnend vor 2017 das letzte ihrer Ausbildungstätigkeit.

Diese Unterscheidung in Einrichtungen, die aktuell ausbilden (aktuellstes Ausbildungsjahr beginnend in 2021) und solche, die früher ausgebildet haben (aktuellstes Ausbildungsjahr beginnend in 2020 oder früher), wird im Rahmen der hier vorliegenden Analysen genutzt, um die zeitliche Entwicklung verschiedener Merkmale zu untersuchen bzw. eine Gegenüberstellung von aus der Ausbildungstätigkeit ausscheidenden und neu oder fortwährend ausbildenden Praxen bzw. MVZ vorzunehmen.

Abbildung 5 Aktuellstes Ausbildungsjahr beginnend in...



Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021 und Zi-MVZ-Panel 2022, eigene Darstellung.
Hinweise: N = 2.319 Praxen und MVZ.

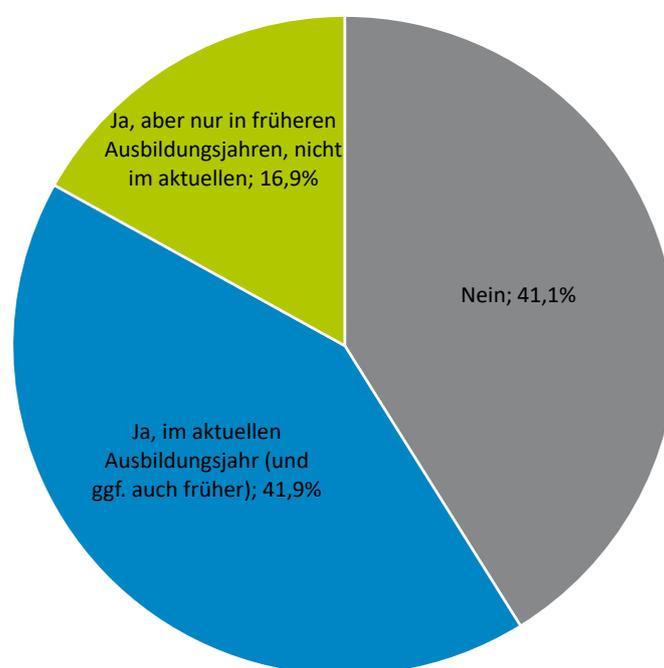
4 Ergebnisse zur Ausbildung in der vertragsärztlichen Versorgung

4.1 Bestandsaufnahme zur Ausbildungstätigkeit

4.1.1 Ausbildungsquote

41,9 % der vertragsärztlichen Praxen und MVZ bilden aktuell aus (vgl. Abbildung 6, S. 14S. 16). Weitere 16,9 % der Einrichtungen beziehen sich mit ihren Angaben auf eine Ausbildungstätigkeit vor dem aktuellsten Ausbildungsjahr beginnend in 2021. Nimmt man diese Praxen und MVZ hinzu, die früher ausgebildet haben, liegt die langfristige Ausbildungsquote bei 58,9 % (2.036 von 3.459 Einrichtungen).

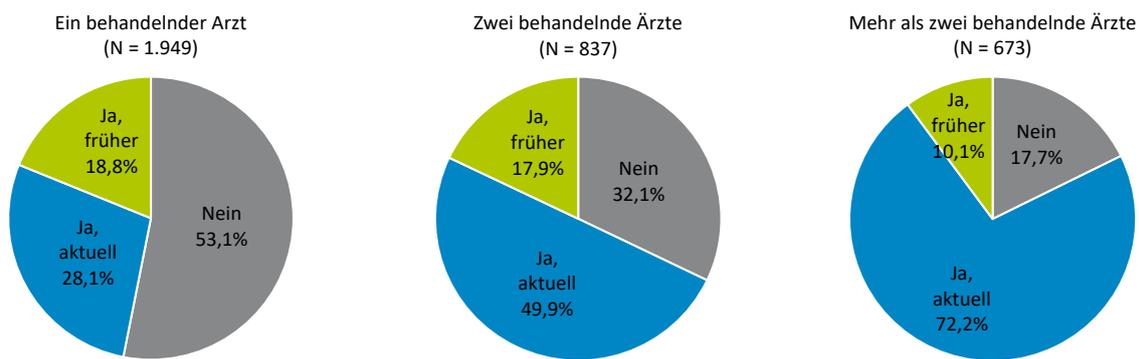
Abbildung 6 Ausbildungsquote: Wird im aktuellen Ausbildungsjahr oder wurde in früheren Jahren nicht-ärztliches Personal ausgebildet?



Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021 und Zi-MVZ-Panel 2022, eigene Darstellung.
Hinweise: N = 3.459 Praxen und MVZ.

In vielen Fällen ist die höhere Bereitschaft auszubilden mit der Größe der Einrichtung zu erklären: Einrichtungen mit nur einem behandelnden Arzt bilden bzw. bildeten in weniger als der Hälfte der Fälle (46,9 %) eigenes Personal aus (vgl. Abbildung 7, S. 17). In Praxen und MVZ mit zwei behandelnden Ärzten steigt der Anteil mit aktueller oder früherer Ausbildungstätigkeit bereits auf 67,8 %. In Praxen bzw. MVZ mit mehr als zwei behandelnden Ärzten liegt die langfristige Ausbildungsquote bei 82,3 %. Die Korrelation zwischen Größe und Ausbildungstätigkeit ist auch zu beobachten, wenn als Maß für die Größe der Praxen und MVZ die Anzahl im vierten Quartal 2020 behandelte Patientinnen und Patienten zu Grunde gelegt wird, sowie wenn die Anzahl als nicht-ärztliches Personal angestellter Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als Näherung für die Praxisgröße (ohne MVZ) verwendet wird.

Die Größe ist auch der maßgebliche Faktor, warum der Anteil der ausbildenden Praxen unter den Berufsausübungsgemeinschaften mit fast 80 % deutlich über dem Gesamtdurchschnitt liegt, wohingegen lediglich die Hälfte der Einzelpraxen eigenes Personal ausbilden bzw. ausbildeten.

Abbildung 7 Ausbildungsquote nach Einrichtungsgröße

Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021 und Zi-MVZ-Panel 2022, eigene Darstellung.

Hinweise: Antworten bezogen auf die Frage „Wird im aktuellen oder wurde in früheren Jahren nicht-ärztliches Personal ausgebildet?“, vgl. Abbildung 6, S. 16, hier nach Einrichtungsgröße.

Ebenso ist durch den Größenfaktor die vergleichsweise höhere Ausbildungsquote in den Versorgungsräumen Nord, Süd und West (zwischen rund 63 und 66 % der Einrichtungen bilden bzw. bildeten hier aus) im Vergleich zum Versorgungsraum Ost (rund 45 % der Praxen und MVZ bilden bzw. bildeten hier aus) erklärbar: Im Versorgungsraum Ost haben rund 67 % der Praxen und MVZ nur einen behandelnden Arzt, im Vergleich zu 50 % bis 56 % in den Versorgungsräumen Nord, West und Süd. Der Anteil von Einrichtungen mit mehr als zwei behandelnden Ärzten liegt bei nur 12 % im Versorgungsraum Ost, aber bei 20 % bis 25 % in den anderen Versorgungsräumen.

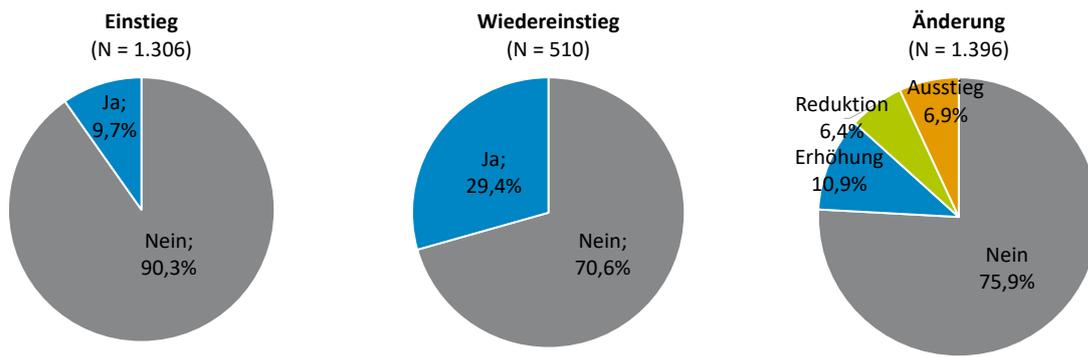
Nach Regionstypen unterscheidet sich die Ausbildungsquote im Hinblick auf eine aktuelle oder frühere Ausbildungstätigkeit hingegen nur geringfügig. Sie liegt zwischen 58,0 % (Land) und 59,2 % (Umland). Aktuell bilden Einrichtungen im städtischen Raum und im Umland (43,1 % und 42,5 %) etwas häufiger aus als solche auf dem Land (38,3 %). Eine frühere Ausbildungstätigkeit gaben hingegen vergleichsweise mehr Praxen und MVZ im ländlichen Raum an (19,6 %) als in der Stadt bzw. im Umland (15,6 % bzw. 16,7 %). Des Weiteren bilden bzw. bildeten hausärztliche Praxen etwas öfter eigenes Personal aus als fachärztliche (64,2 % und 53,5 %).

Zusammenfassend kann die Ausbildungsbereitschaft innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung als hoch eingeordnet werden und sie ist tendenziell größer je größer die Einrichtung ist. Trotz der geringeren Ausbildungsbereitschaft in den kleinen Praxen wird die Ausbildung aber maßgeblich von diesen mitgetragen, da kleine Einrichtungen mit einem behandelnden Arzt zahlenmäßig etwas stärker vertreten sind (1.949 Praxen und MVZ bzw. rund 56 %) als die mittelgroßen oder großen Einrichtungen zusammen (1.510 Praxen und MVZ bzw. rund 44 %).

4.1.2 Planung

Die vertragsärztlichen Praxen und MVZ, die weder im aktuellen Ausbildungsjahr 2021/2022 ausbilden noch früher ausgebildet haben, planen dies zu mehr als 90 % beizubehalten (1.179 von 1.306 Praxen und MVZ, vgl. Abbildung 8, S. 18). 9,7 % dieser Einrichtungen (127 von 1.306 Praxen und MVZ) wollen zukünftig eine eigene Ausbildungstätigkeit aufnehmen. Von den Praxen und MVZ, die früher ausgebildet haben, planen rund 30 % (150 von 510 Praxen und MVZ) einen Wiedereinstieg. Die vertragsärztlichen Einrichtungen, die aktuell ausbilden, wollen dies zum größten Teil so beibehalten (75,9 % bzw. 1.059 von 1.396 Praxen und MVZ). 10,9 % der aktuell auszubildenden Einrichtungen (152 von 1.396 Praxen und MVZ) planen, mehr Personal auszubilden, wohingegen ein insgesamt größerer Anteil (13,3 %) plant, die Ausbildungstätigkeit zu reduzieren (6,4 % bzw. 89 von 1.396 Praxen und MVZ) oder sogar ganz zu beenden (6,9 % bzw. 96 von 1.396 Praxen und MVZ).

Abbildung 8 Planung im Hinblick auf zukünftige Ausbildungstätigkeit



Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021 und Zi-MVZ-Panel 2022, eigene Darstellung.

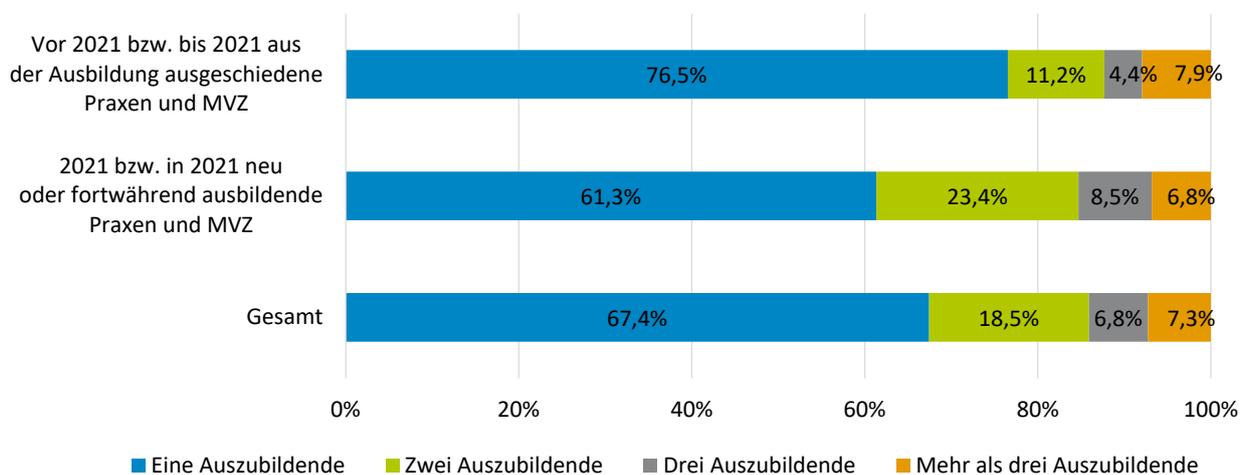
Hinweise: Zum Einstieg wurden Praxen befragt, die weder für das aktuelle noch für frühere Ausbildungsjahre von einer Ausbildungstätigkeit berichteten. Zum Wiedereinstieg wurden Praxen befragt, die angaben, sich nur in früheren Ausbildungsjahren an der Ausbildung beteiligt zu haben. Zur Änderung wurden Praxen befragt, die nach eigenen Angaben aktuell eine Ausbildungstätigkeit ausüben.

Insgesamt ist die Anzahl von Einrichtungen der vertragsärztlichen Versorgung, die einen Einstieg oder Wiedereinstieg in die Ausbildungstätigkeit planen (insgesamt 277 Praxen und MVZ) mehr als zweieinhalb Mal so groß wie die Anzahl derer, die einen Ausstieg aus der aktuellen Ausbildungstätigkeit planen (96 Praxen und MVZ). Somit ist für die Zukunft eine Zunahme der Ausbildungsquote zu erwarten.

4.1.3 Anzahl von Auszubildenden

Zum 01.11. des Jahres, in dem die vertragsärztlichen Praxen und MVZ zuletzt ausbildeten, hatten sie im Schnitt 1,54 Auszubildende. 67,4 % der Einrichtungen hatten genau einen Auszubildenden und 18,5 % bzw. 6,8 % hatten zwei bzw. drei Auszubildende hatten (vgl. Abbildung 9, S. 18) . Der Anteil von Praxen und MVZ mit mehr als drei Auszubildenden lag bei 7,3 %.

Abbildung 9 Anteil von Praxen und MVZ nach Anzahl Auszubildende



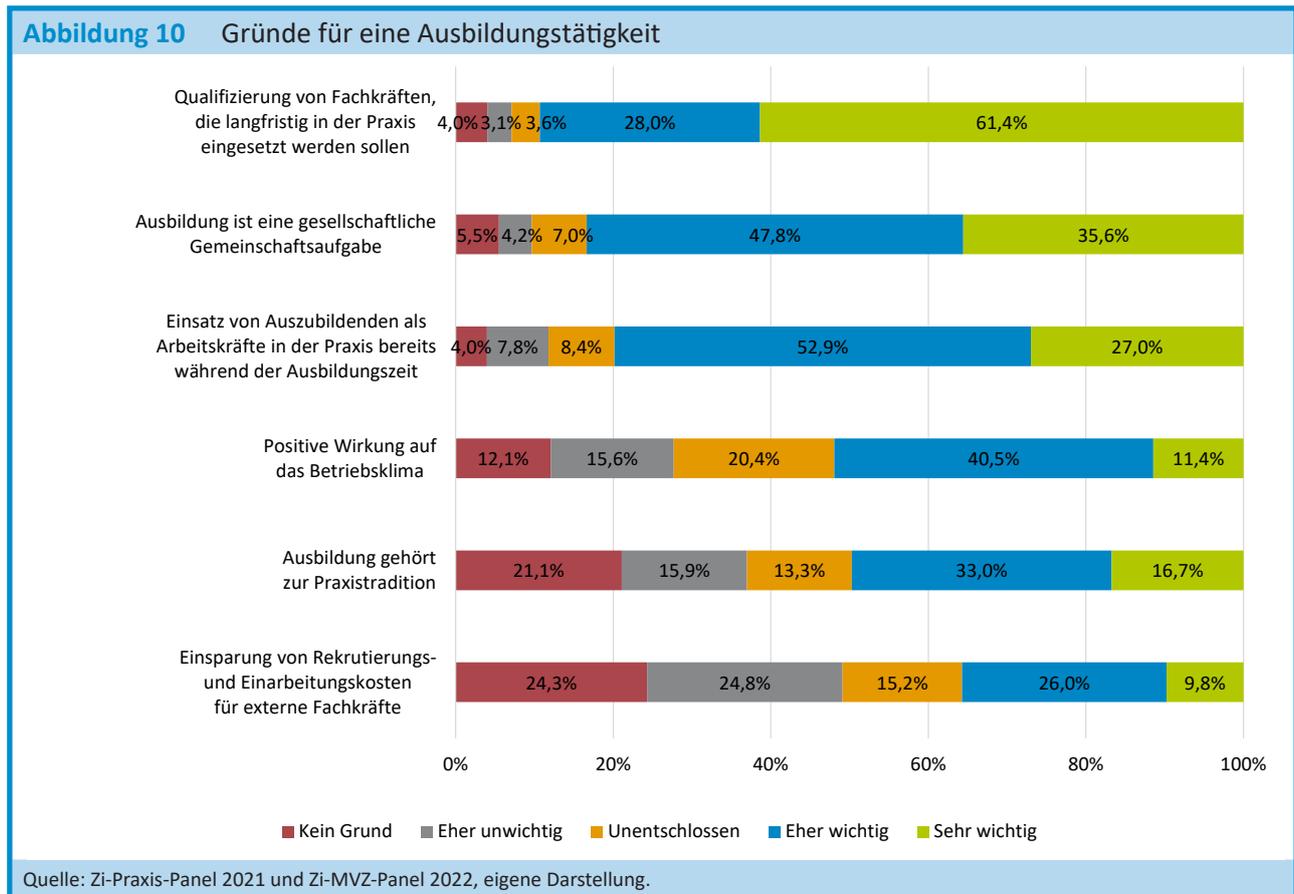
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021 und Zi-MVZ-Panel 2022, eigene Darstellung.

Hinweise: N = 869 Praxen und MVZ (vor 2021), N = 1.301 Praxen und MVZ (2021), N = 2.170 Praxen und MVZ (gesamt); Angaben zum Stichtag 01.11. des aktuellsten Ausbildungsjahres.

Legt man nur die Einrichtungen zugrunde, die sich im aktuellen Ausbildungsjahr 2021/2022 an der Ausbildung beteiligen, liegt der Anteil mit genau einem Auszubildenden mit 61,3 % der Praxen und MVZ etwas niedriger als insgesamt (vgl. oben). 23,4 % der betreffenden Einrichtungen hatten zwei, 8,5 % drei und 6,8 % mehr als drei Auszubildende. Unter den Praxen und MVZ, die nur vor 2021 eine Ausbildungstätigkeit ausübten, hatten hingegen über drei Viertel (76,5 %) zuletzt genau einen Auszubildenden. Die Anzahl je Praxis bzw. MVZ ausgebildeter Personen hat sich also vergrößert bzw. sind Praxen und MVZ, die ihre Ausbildungstätigkeit beenden, tendenziell solche mit relativ wenigen Auszubildenden – in der Regel (76,5 % von ihnen) mit genau einem oder einer Auszubildenden.

4.1.4 Gründe für und gegen eine Ausbildungstätigkeit

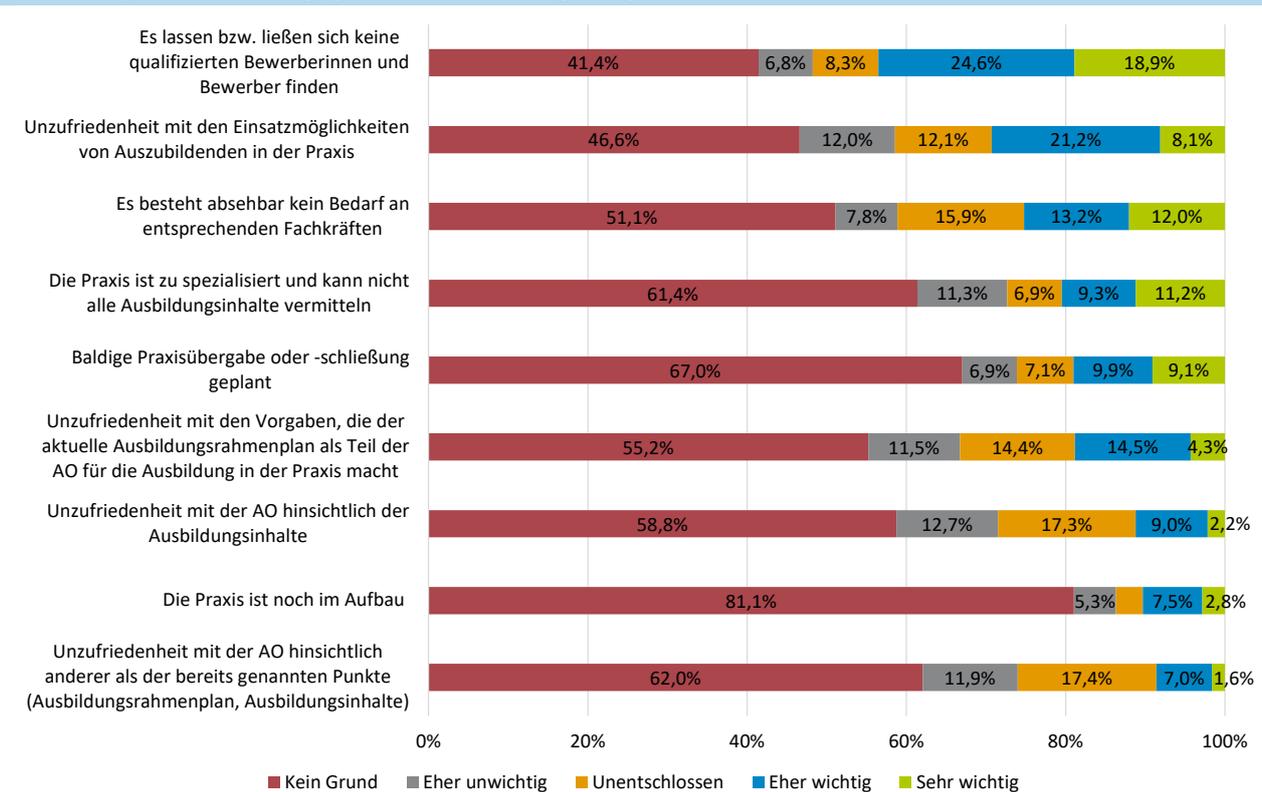
Für die Ausbildung eigenen Personals lassen sich drei etwa gleichwertige Hauptgründe identifizieren (vgl. Abbildung 10, S.S. 19): Erstens die Qualifizierung von Fachkräften, die langfristig in der Praxis eingesetzt werden sollen, zweitens der Einsatz von Auszubildenden als Arbeitskräfte in der Praxis bereits während der Ausbildungszeit und drittens, dass die Ausbildung eine gesellschaftliche Gemeinschaftsaufgabe darstellt. Diese Gründe wurden von jeweils mindestens 80 % der antwortenden Praxen und MVZ als wichtig oder sehr wichtig eingestuft bzw. erreichten auf einer Skala von 1 (gar kein Grund) bis 5 (sehr wichtiger Grund) einen Mittelwert von knapp unter oder über 4. Andere in ihrer Relevanz zu bewertende Gründe (Positive Wirkung auf das Betriebsklima, Ausbildung gehört zur Praxistradition und insbesondere die Einsparung von Rekrutierungs- und Einarbeitungskosten für externe Fachkräfte) wurden deutlich seltener als wichtig oder sehr wichtig eingestuft (51,9 %, 49,7 % und 35,8 %) und erhielten auf der Skala von 1 bis 5 (vgl. oben) einen Mittelwert um 3.



Dieses Ergebnis gilt, mit nur geringfügigen Abweichungen der angegebenen Prozentwerte, auch, wenn man nur die vertragsärztlichen Praxen ohne MVZ betrachtet. Für diese Praxen werden im Folgenden auch die Gründe gegen die Ausbildung eigenen Praxispersonals sowie für eine Beendigung der Ausbildungstätigkeit analysiert.

Gegen die Ausbildung eigenen Praxispersonals lässt sich ein Hauptgrund identifizieren (vgl. Abbildung 11, S. S. 20): Es lassen bzw. ließen sich keine qualifizierten Bewerberinnen und Bewerber finden. Dieser Grund wurde von 43,5 % der antwortenden Praxen als wichtig oder sehr wichtig eingestuft bzw. erreichte auf einer Skala der 1 (gar kein Grund) bis 5 (sehr wichtiger Grund) den Mittelwert 2,73. Andere in ihrer Relevanz zu bewertende Gründe (vgl. Abbildung 11, S.S. 20, für eine Auflistung) wurden seltener als wichtig oder sehr wichtig eingestuft (von jeweils unter 30 % der antwortenden Praxen) und erhielten auf der Skala von 1 bis 5 (vgl. oben) einen Mittelwert von maximal 2,32.

Bei vertragsärztlichen Praxen, die ihre Ausbildungstätigkeit beendet haben bzw. planen, sie zu beenden, ist der Faktor, dass sich keine geeigneten Bewerberinnen und Bewerber finden ließen, noch deutlicher als

Abbildung 11 Gründe gegen eine Ausbildungstätigkeit


Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021, eigene Darstellung.

Hinweise: Praxen und MVZ ohne Ausbildungstätigkeit. N zwischen 1.291 und 1.321 (variiert je nach Anzahl von antwortenden Praxen und MVZ je Grund). „AO“ steht für Ausbildungsordnung. Anteile von Praxen je Bewertungskategorie. Sortierung nach der Summe der Anteile für „eher wichtig“ und „sehr wichtig“.

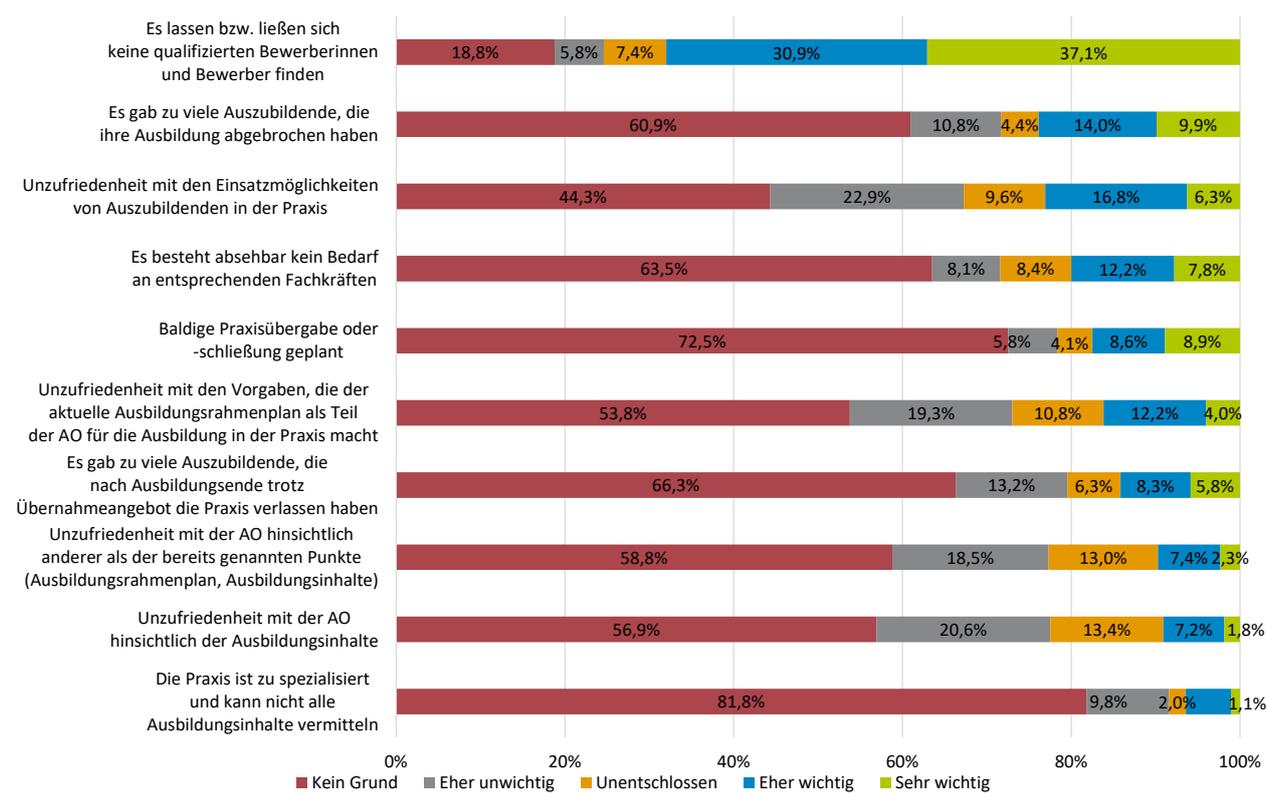
Hauptgrund erkennbar (vgl. Abbildung 12, S. 18S. 21): Er wurde von 68,0 % der antwortenden Praxen als wichtig oder sehr wichtig eingestuft bzw. erreichte auf einer Skala von 1 (gar kein Grund) bis 5 (sehr wichtiger Grund) den Mittelwert 3,62. Andere in ihrer Relevanz zu bewertende Gründe (vgl. Abbildung 12, S. 18S. 21, für eine Auflistung) wurden deutlich seltener als wichtig oder sehr wichtig eingestuft (von jeweils unter 24 % der antwortenden Praxen) und erhielten auf der Skala von 1 bis 5 (vgl. oben) einen Mittelwert von maximal 2,18.

Zusammenfassend kann als wichtigste Motivation einer eigenen Ausbildungstätigkeit neben der Leistung eines gesamtgesellschaftlichen Beitrags deutlich der Faktor Personaleinsatz identifiziert werden. Praxen und MVZ bilden eigenes Personal aus, um die Fachkräfte in ihren Praxen einsetzen zu können und das auch bereits während der Ausbildung. Die Ausbildung wird somit als ein Mittel genutzt, dem bestehenden Fachkräftemangel entgegen zu wirken. Gleichzeitig sehen sich die vertragsärztlichen Praxen – genauso wie bei der Suche nach geeignetem Praxispersonal insgesamt – mit einem Mangel geeigneter Ausbildungsbewerberinnen und -bewerber konfrontiert. Diese Schwierigkeiten können so weit führen, dass die Ausbildungstätigkeit komplett aufgegeben wird, was insgesamt das Problem des Personalmangels noch verschärft.

4.2 Stellen- und Bewerbungslage

Im vorangegangenen Abschnitt 4.1.4 wurde die schlechte Verfügbarkeit geeigneter Bewerberinnen und Bewerber als Hauptgrund für eine Aufgabe der Ausbildungstätigkeit identifiziert. Im Folgenden wird näher analysiert, wie es um die Stellen- und Bewerbungslage in den Praxen und MVZ bestellt ist. Wie viele Stellen werden angeboten und in Form eingehender Bewerbungen nachgefragt (Abschnitt 4.2.1)? Wie steht es um die Besetzungsquote (Abschnitt 4.2.2)? Nach dieser quantitativ orientierten Analyse geht es mit der Bewerbungseignung in Abschnitt 4.2.3 um qualitative Aspekte der Stellenbesetzung.

Abbildung 12 Gründe für eine Beendigung der Ausbildungstätigkeit

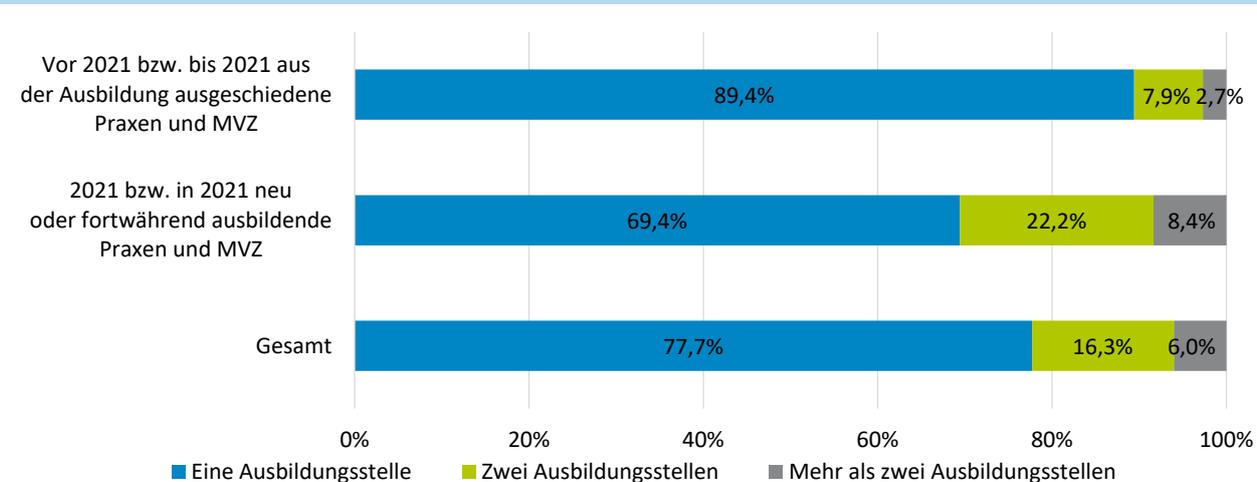


Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021, eigene Darstellung.

Hinweise: Praxen, die nur in früheren Jahren ausgebildet haben oder eine Beendigung der Ausbildungstätigkeit planen. N zwischen 648 und 658 (variiert je nach Anzahl von antwortenden Praxen je Grund). „AO“ steht für Ausbildungsordnung. Anteile von Praxen je Bewertungskategorie. Sortierung nach der Summe der Anteile für „eher wichtig“ und „sehr wichtig“.

4.2.1 Stellenangebot und -nachfrage

Abbildung 13 Anteil von Praxen und MVZ nach Anzahl zu besetzender Ausbildungsstellen im aktuellsten Ausbildungsjahr



Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021 und Zi-MVZ-Panel 2022, eigene Darstellung.

Hinweise: N = 888 Praxen und MVZ (vor 2021), N = 1.256 Praxen und MVZ (2021), N = 2.144 Praxen und MVZ (gesamt).

Die meisten Praxen und MVZ (77,7 %) hatten für ihr aktuellstes Ausbildungsjahr genau eine Ausbildungsstelle

zu besetzen (vgl. Abbildung 13, S. 19S. 21). 16,3 % der Einrichtungen boten zwei, 6,0 % mehr als zwei Stellen für Auszubildende an.

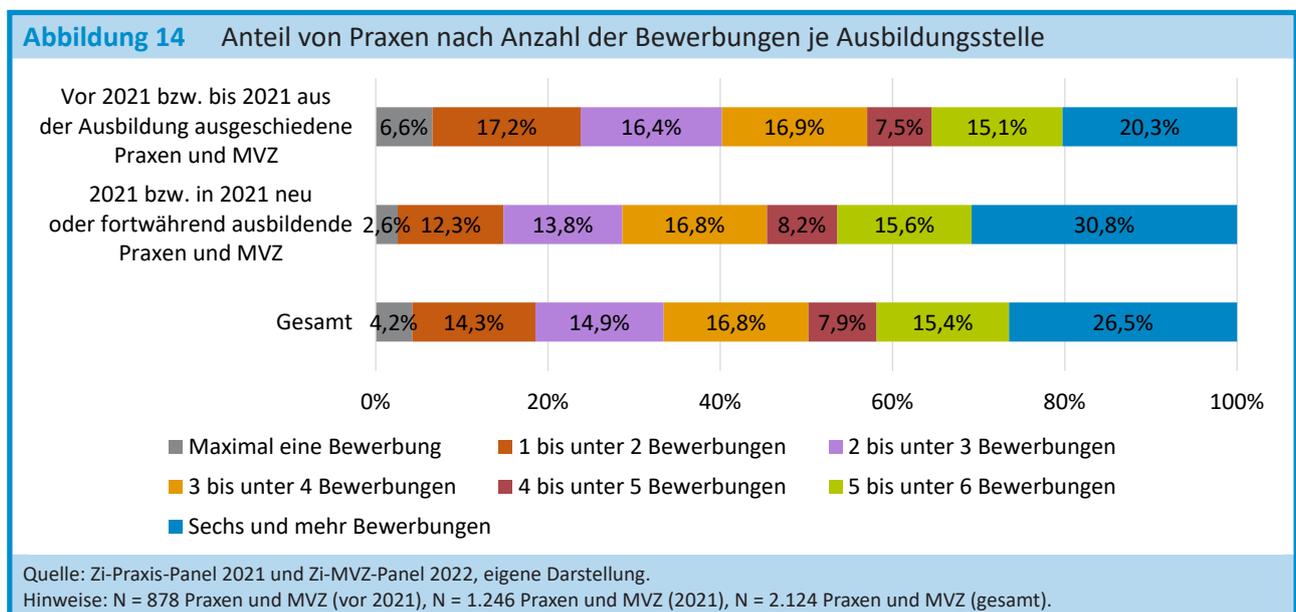
Erwartungsgemäß sind die Anteile von Praxen und MVZ mit mehr als einer angebotenen Ausbildungsstelle unter großen Praxen und MVZ (mehr als ein behandelnder Arzt) größer als unter kleinen (ein behandelnder Arzt). Allerdings hatten auch die großen Einrichtungen im aktuellsten Ausbildungsjahr zu rund 70 % nur eine Ausbildungsstelle.

Deutliche Unterschiede hinsichtlich des Stellenangebotes zeigen sich zwischen vertragsärztlichen Praxen und MVZ: Während die Verteilung der Praxen auf die drei Größenklassen in etwa der oben beschriebenen Verteilung folgt, ist der Anteil von MVZ, die in ihrem aktuellsten Ausbildungsjahr mehr als eine Ausbildungsstelle zu besetzen hatten, deutlich größer. 22,8 % der MVZ boten zwei, 36,7 % mehr als zwei Ausbildungsstellen an.

Für das aktuelle Ausbildungsjahr 2021/2022 hatten 69,4 % der entsprechenden Praxen und MVZ genau eine Ausbildungsstelle zu besetzen (vgl. Abbildung 13, S. 19S. 21). 22,2 % dieser Einrichtungen boten zwei und 8,4 % mehr als zwei Ausbildungsstellen an. Damit liegt der Anteil von Einrichtungen mit genau einer Ausbildungsstelle niedriger als im Gesamtdurchschnitt (vgl. oben). Letzterer schließt auch Praxen und MVZ ein, die nur vor 2021 ausgebildet haben. Unter diesen wurde von fast 90 % zuletzt genau eine Ausbildungsstelle angeboten. Nur 7,9 % bzw. 2,7 % dieser Praxen und MVZ hatten in ihrem aktuellsten Ausbildungsjahr zwei bzw. mehr als zwei Ausbildungsstellen zu besetzen. Der Anteil von Einrichtungen mit genau einer Ausbildungsstelle hat sich also verringert bzw. sind Praxen und MVZ, die ihre Ausbildungstätigkeit beenden, tendenziell eher solche mit genau einer Ausbildungsstelle. Dies deckt sich mit der in Abschnitt 4.1.3 getätigten Feststellung, dass die ihre Ausbildungstätigkeit beendenden Einrichtungen eher solche mit einem oder einer Auszubildenden als mit einer größeren Anzahl von Auszubildenden sind.

Auf der Nachfrageseite (Bewerbungen) sieht es folgendermaßen aus: Fast die Hälfte aller Praxen und MVZ (insgesamt 49,8 %) erhielt vier und mehr Bewerbungen je angebotene Ausbildungsstelle (vgl. Abbildung 14, S. 20S. 22). Jeweils ähnlich große Anteile von rund 14 bis 17 % erhielten im Schnitt eine bis unter zwei, zwei bis unter drei oder drei bis unter vier Bewerbungen je Stelle. Bei 4,2 % der Einrichtungen ging im Schnitt weniger als eine Bewerbung je angebotener Ausbildungsstelle ein.

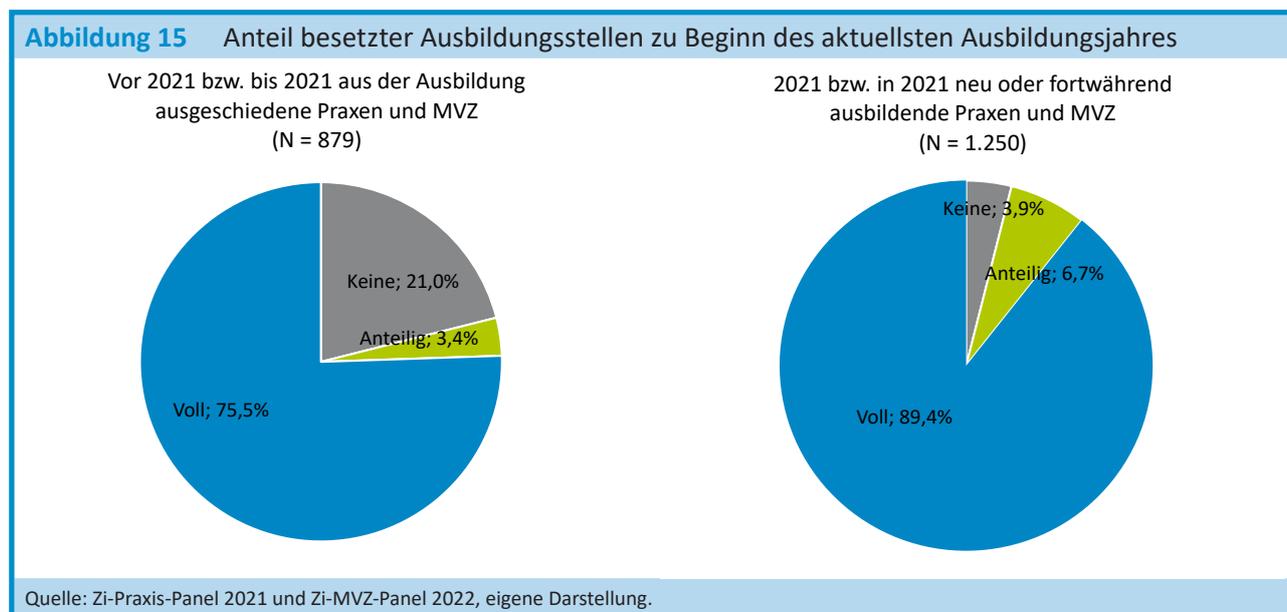
Legt man nur die Einrichtungen zugrunde, die sich im aktuellen Ausbildungsjahr 2021/2022 an der Ausbildung beteiligen, liegt der Anteil von Einrichtungen, die vier und mehr Bewerbungen je Ausbildungsstelle erhielten, mit rund 55 % etwas höher als insgesamt (vgl. oben). Bei nur 2,6 % (insgesamt 4,2 %) der betreffenden Einrichtungen gingen im Schnitt je angebotener Stelle weniger als eine Bewerbung ein. Bei jeweils ähnlich großen Anteilen dieser Praxen und MVZ von rund 12 bis 17 % wurden eine bis unter zwei, zwei bis unter drei oder drei bis unter vier Bewerbungen entgegengenommen. Unter den Praxen und MVZ, die nur vor



2021 eine Ausbildungstätigkeit ausübten, erhielten 6,6 % zuletzt weniger als eine Bewerbung je Stelle. Von jeweils ähnlich großen Anteilen von rund 16 bis 17 % dieser Einrichtungen wurden eine bis unter zwei, zwei bis unter drei oder drei bis unter vier Bewerbungen entgegengenommen. Rund 43 % der betreffenden Praxen und MVZ erhielten zuletzt vier und mehr Bewerbung je Ausbildungsstelle. Die Anzahl je Stelle eingehender Bewerbungen hat sich also vergrößert bzw. sind Praxen und MVZ, die ihre Ausbildungstätigkeit beenden, tendenziell eher solche mit einer geringeren Anzahl eingehender Bewerbungen je Stelle.

4.2.2 Stellenbesetzung

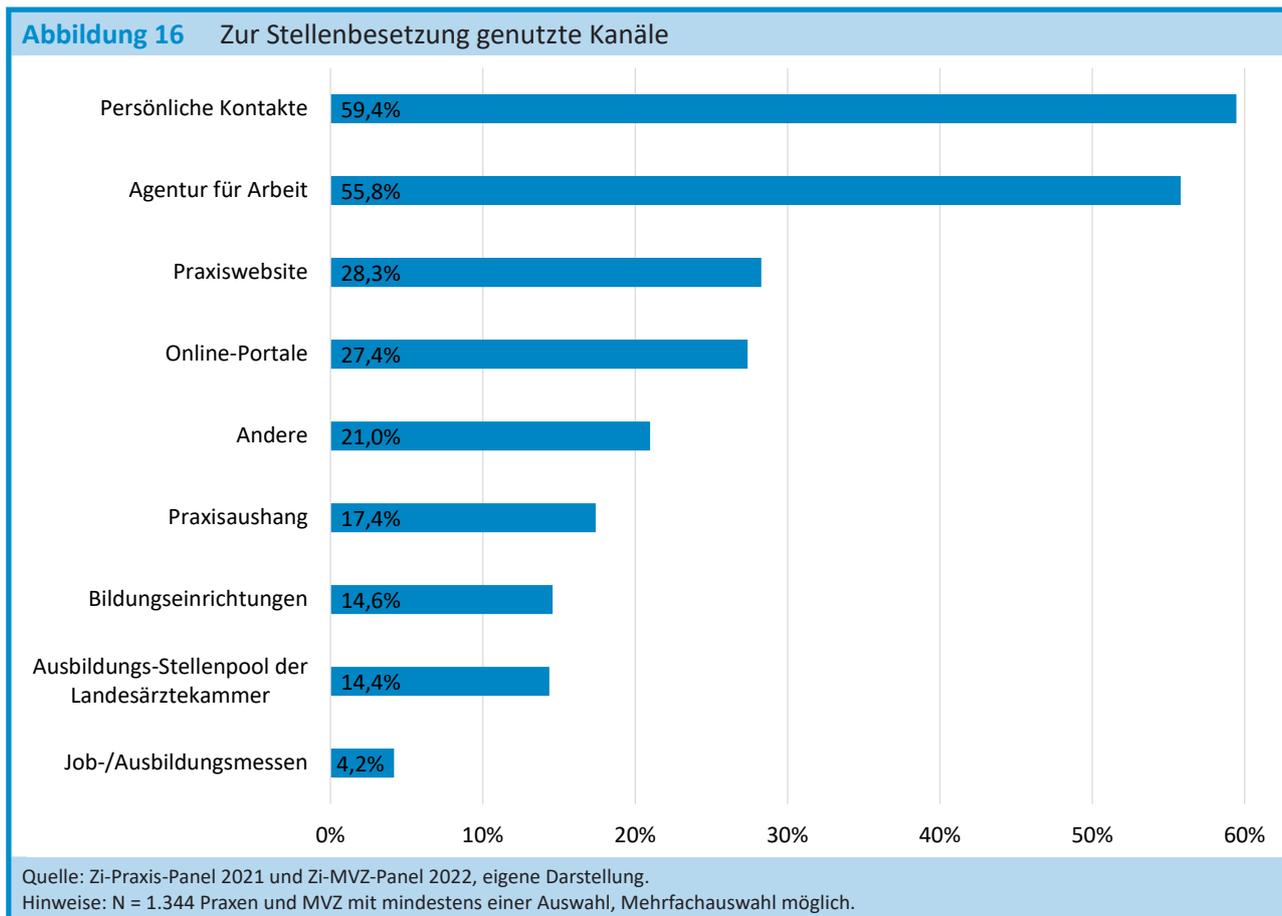
Von den zu besetzenden Ausbildungsstellen hatten zu Beginn des aktuellen Ausbildungsjahres 2021/2022 rund 90 % der betreffenden Praxen und MVZ alle Stellen besetzt (89,4 %, vgl. Abbildung 15, S. 21S. 23) . In den verbleibenden Einrichtungen waren ein Teil (6,7 %) oder alle (3,9 %) Ausbildungsstellen zu Beginn des Ausbildungsjahres noch offen. Unter den Praxen und MVZ, die nur vor 2021 eine Ausbildungstätigkeit ausübten, waren zu Beginn des entsprechenden Ausbildungsjahres in nur etwa drei Vierteln (75,5 %) der Einrichtungen alle Ausbildungsstellen besetzt. In 21,0 % von ihnen waren zu Beginn des Ausbildungsjahres alle und in 3,4 % ein Teil der Ausbildungsstellen unbesetzt. Es hat sich also nicht nur die Anzahl je Praxis angebotener Ausbildungsstellen vergrößert (vgl. Abschnitt 4.2.1, S. 21), sondern auch die Besetzungsquote verbessert bzw. sind Praxen und MVZ, die ihre Ausbildungstätigkeit beenden, tendenziell eher solche mit einer schlechteren Besetzungsquote. Dies passt zu der in Abschnitt 4.2.1 getätigten Feststellung, dass die ihre Ausbildungstätigkeit beendenden Einrichtungen tendenziell eher solche mit einer geringeren Anzahl eingehender



Bewerbungen sind, und zu der in Abschnitt 4.1.3 getätigten Feststellung, dass Stellenbesetzungsprobleme der Hauptgrund für das Ausscheiden von Einrichtungen aus der Ausbildungstätigkeit sind.

Der Weg zur Stellenbesetzung führt in den allermeisten Fällen (rund 60 %) über persönliche Kontakte oder die Bundesagentur für Arbeit (rund 56 %, vgl. Abbildung 16, S.S. 24). Alle anderen Besetzungs Kanäle werden von einem deutlich geringeren Anteil von Praxen und MVZ (maximal 28,3 %) genutzt. Nach Praxisgröße oder in der zeitlichen Entwicklung unterscheidet sich dieses Ergebnis kaum.

Als Zwischenfazit zur Beschreibung der quantitativen Seite der Stellen- und Bewerbungslage (Abschnitt 4.2.1 bis 4.2.2) lässt sich feststellen, dass sich rein quantitativ die Nachfrage nach Ausbildungsstellen und die Besetzung der Ausbildungsstellen für die Praxen und MVZ, die im aktuellen Ausbildungsjahr 2021/2022 eine Ausbildungstätigkeit ausüben, als nicht schlecht darstellt: Mehr als die Hälfte der Einrichtungen erhielt vier und mehr Bewerbungen je Ausbildungsstelle. Kaum eine Praxis oder ein MVZ (2,6 %) erhielt im Schnitt je angebotener Stelle weniger als eine Bewerbung. Rund 90 % der Praxen und MVZ konnten alle angebotenen Ausbildungsstellen besetzen. Allerdings waren auch in rund 4 % der Einrichtungen zu Beginn des Ausbildungsjahres 2021/2022 alle Ausbildungsstellen unbesetzt.



4.2.3 Bewerbungseignung

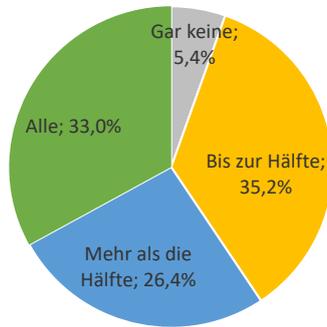
Wie steht es um die qualitative Seite der Stellen- und Bewerbungslage? In 24,3 % der aktuell auszubildenden Praxen und MVZ waren für das Ausbildungsjahr 2021/2022 alle eingehenden Bewerbungen auf Ausbildungsstellen geeignet (vgl. Abbildung 17, S. 25). In weiteren 29,6 % der betreffenden Einrichtungen waren mehr als die Hälfte der eingehenden Bewerbungen geeignet, insgesamt also 54,2 %. 43,8 % dieser Praxen und MVZ erhielten maximal zur Hälfte geeignete Bewerbungen, 2,3 % gar keine geeigneten Bewerbungen für das Ausbildungsjahr 2021/2022. Unter den Praxen und MVZ, die nur vor 2021 eine Ausbildungstätigkeit ausübten, waren in etwa einem Drittel (33,0 %) der betreffenden Fälle alle und in weiteren 26,4 % mehr als die Hälfte der eingehenden Bewerbungen geeignet, insgesamt also 59,4 %. 35,2 % dieser Einrichtungen erhielten maximal zur Hälfte geeignete Bewerbungen und 5,4 % gar keine Bewerbungen für das entsprechende Ausbildungsjahr. Der Anteil von Einrichtungen mit mindestens hälftiger Eignung der Bewerbungen hat folglich abgenommen bzw. sind Praxen und MVZ, die ihre Ausbildungstätigkeit beenden, tendenziell eher solche mit einer vergleichsweise guten Bewerbungseignung. Gleichzeitig sind, wie in Abschnitt 4.2.1 festgestellt, die aus der Ausbildungstätigkeit ausscheidenden Einrichtungen allerdings auch die mit einem geringeren Stellenangebot und einer schlechteren Besetzungsquote.

Der größte Teil der Praxen und MVZ wünscht sich von den Auszubildenden als schulische Qualifikation die Mittlere Reife (73,0 % bzw. 1.692 Praxen und MVZ, vgl. Abbildung 18, S. 25). Nur 3,7 % der Einrichtungen sind mit einer geringeren schulischen Qualifikation (Hauptschulabschluss) zufrieden, insgesamt 15,4 % würden am liebsten Auszubildende mit Fachhochschul- oder Allgemeiner Hochschulreife einstellen.

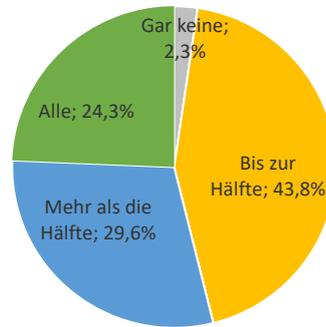
Mehr als zwei Drittel der Praxen und MVZ, die dem allgemeinen Standard entsprechend Auszubildende mit Mittlerer Reife als schulischer Qualifikation anstellen möchten, gelingt dies hinsichtlich des überwiegenden Teils ihrer Auszubildenden (67,7 %, inklusive 1,8 % mit höherem als dem gewünschten Abschluss). Fast ein

Abbildung 17 Anteil geeigneter Bewerbungen im Schnitt je Ausbildungsstelle

Vor 2021 bzw. bis 2021 aus der Ausbildung
ausgeschiedene Praxen und MVZ
(N = 812)



2021 bzw. in 2021 neu oder fortwährend
ausbildende Praxen und MVZ
(N = 1.208)



Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021 und Zi-MVZ-Panel 2022, eigene Darstellung.

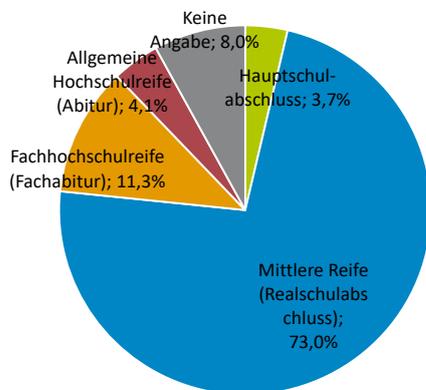
Drittel der Einrichtungen (32,3 %) berichten jedoch, dass ihre Auszubildenden in der Regel einen niedrigeren als den gewünschten Abschluss (hier Mittlere Reife) aufwiesen.

Als Zwischenfazit zur Beschreibung der qualitativen Seite der Stellen- und Bewerbungslage lässt sich feststellen, dass die Bewerbungslage der Praxen und MVZ, die im aktuellen Ausbildungsjahr 2021/2022 eine Ausbildungstätigkeit ausüben, eher schlecht zu bewerten ist: In fast der Hälfte der Einrichtungen (rund 46 %) waren im Schnitt nicht einmal die Hälfte der Bewerbungen je Stelle geeignet und in fast einem Drittel (rund 32 %) der Praxen und MVZ hatten die eingestellten Auszubildenden in der Regel einen geringeren als den erwarteten Schulabschluss Mittlere Reife.

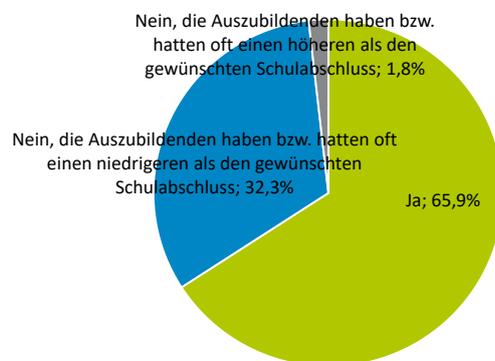
Während die Praxen und MVZ also, wie in Abschnitt 4.2.1 beschrieben, rein quantitativ aus einem ausreichend großen Bewerbungspool schöpfen können, ist die qualitative Eignung der Bewerberinnen und Bewerber, die eingestellt werden, problematisch. Dies passt zu der in Abschnitt 4.1.3 getätigten Feststellung, dass die ausbildenden Einrichtungen darunter leiden, dass sie zu wenige geeignete Bewerberinnen und Bewerber für ihre Ausbildungsstellen finden und dies dazu führen kann, dass sie aus diesem Grund die Ausbildungstätigkeit komplett aufgeben.

Abbildung 18 Erwartung an die schulische Qualifikation der Auszubildenden und Erfüllung der Erwartung Mittlere Reife

Erwartung
(N = 2.319)



Erfüllung der Erwartung Mittlere Reife
(N = 1.608)



Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021 und Zi-MVZ-Panel 2022, eigene Darstellung.

Hinweise: Links: Anteile von Praxen und MVZ, die sich die jeweilige schulische Qualifikation von ihren Auszubildenden wünschen. Rechts: Anteile von Praxen und MVZ je Antwortkategorie. Antworten bezogen auf die Frage „Erfüllt der überwiegende Teil der Auszubildenden die gewünschte schulische Qualifikation?“ im Falle der Angabe 'Mittlere Reife (Realschulabschluss)' als gewünschte Qualifikation.

Als Folge einer Besetzung mit unzureichend qualifizierten Kandidatinnen oder Kandidaten sind eine verminderte Qualität der Arbeitsbeiträge und vermehrte Ausbildungsabbrüche zu erwarten. Diese Themen werden in den nachfolgenden Abschnitten 4.3.2 und 4.4 behandelt. Zunächst werden aber in Abschnitt 4.3.1 die an die MFA gestellten Qualifikationsanforderungen und deren Erfüllung näher beleuchtet.

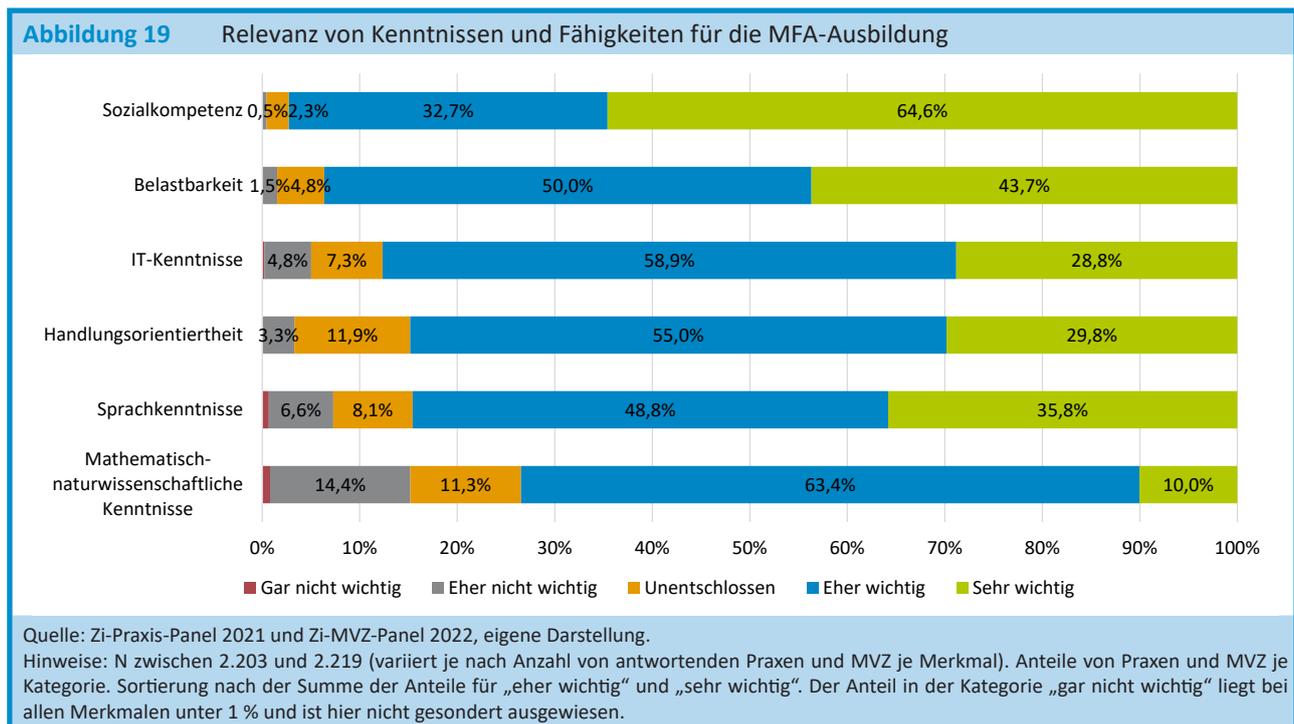
4.3 Auszubildendenprofil

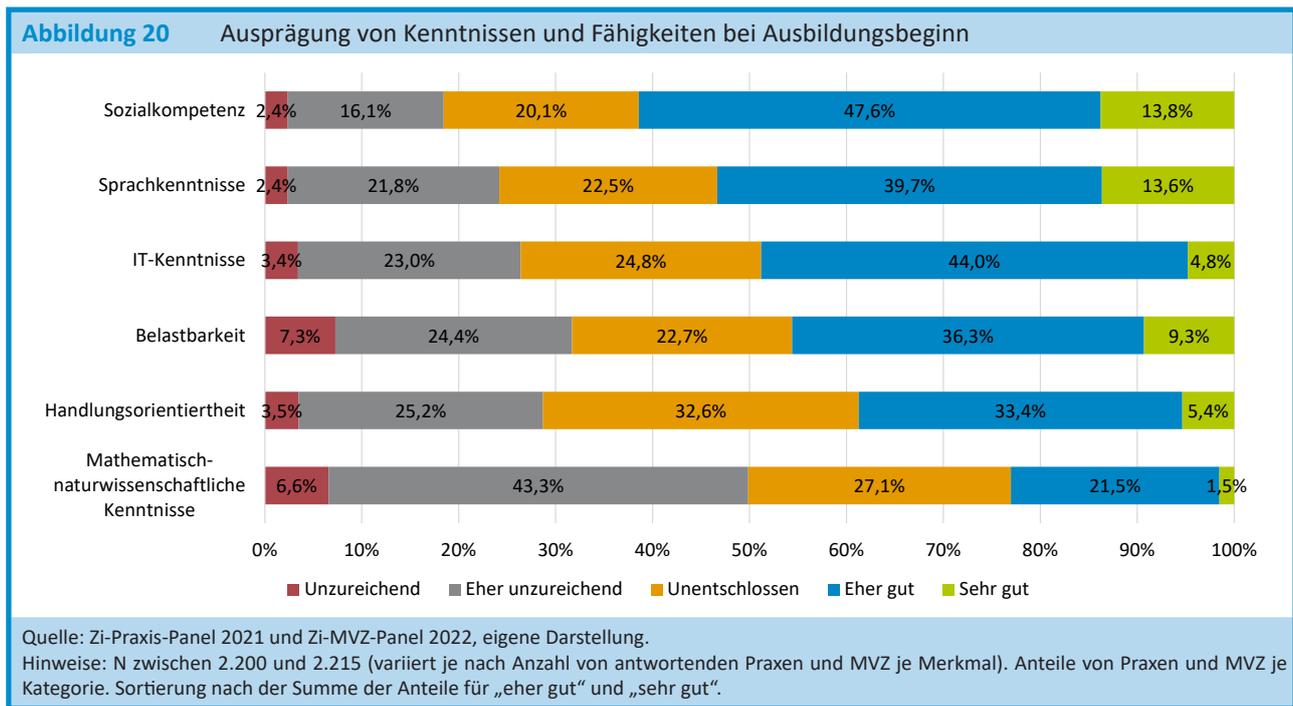
4.3.1 Qualifikationsanforderungen

In welcher Hinsicht bestehen die in Abschnitt 4.2.3 festgestellten Defizite bei der Qualifikation der Bewerberinnen und Bewerber? Um dies zu untersuchen, wurden die teilnehmenden Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber bzw. MVZ-Leiterinnen und MVZ-Leiter gebeten, sowohl die Relevanz als auch die tatsächliche Ausprägung der folgenden Kenntnisse und Fähigkeiten zu bewerten: Mathematisch-naturwissenschaftliche Kenntnisse, Sprachkenntnisse, IT-Kenntnisse, Sozialkompetenz, Handlungsorientiertheit, Belastbarkeit. Die Beurteilung der Relevanz erfolgte auf einer Skala von 1 (gar nicht wichtig) bis 5 (sehr wichtig), die Beurteilung der tatsächlichen Ausprägung auf einer Skala von 1 (unzureichend) bis 5 (sehr gut).

Abbildung 19 (S. 26) zeigt, dass allen abgefragten Kenntnissen und Fähigkeiten von den Praxisinhaberinnen und Praxisinhabern bzw. MVZ-Leiterinnen und MVZ-Leitern eine hohe Bedeutung zugesprochen wird: Alle Merkmale wurden von fast mindestens einem Viertel (73,4 %) der Einrichtungen als wichtig oder sehr wichtig beurteilt. Dies gilt aber insbesondere im Hinblick auf den Faktor Sozialkompetenz. Dieser wird von über zwei Dritteln (64,6 %) der Praxen und MVZ als sehr wichtig erachtet. Mit 97,3 % schätzt ihn fast die gesamte Vertragsärzteschaft als wichtig oder sehr wichtig ein. Als zweitwichtigstes Qualifikationsmerkmal kann die Belastbarkeit identifiziert werden. Insgesamt 93,7 % stufen diesen Faktor als wichtig oder sehr wichtig ein. Hier geben allerdings mit 43,7 % der Praxen und MVZ im Vergleich zur Sozialkompetenz (64,6 %, vgl. oben) deutlich weniger das Urteil „sehr wichtig“ ab. Die vergleichsweise geringste Rolle spielen der Einschätzung der Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber bzw. MVZ-Leiterinnen und MVZ-Leiter zufolge mathematisch-naturwissenschaftliche Kenntnisse. 73,4 % von ihnen stufen dieses Merkmal als wichtig oder sehr wichtig ein, nur 10,0 % beurteilen es als „sehr wichtig“.

Die Sozialkompetenz ist gleichzeitig auch das Merkmal, das unter den Auszubildenden am vergleichsweise besten ausgeprägt ist (vgl. Abbildung 20, S. 27): 61,4 % der Praxen und MVZ stufen diesen Faktor als eher





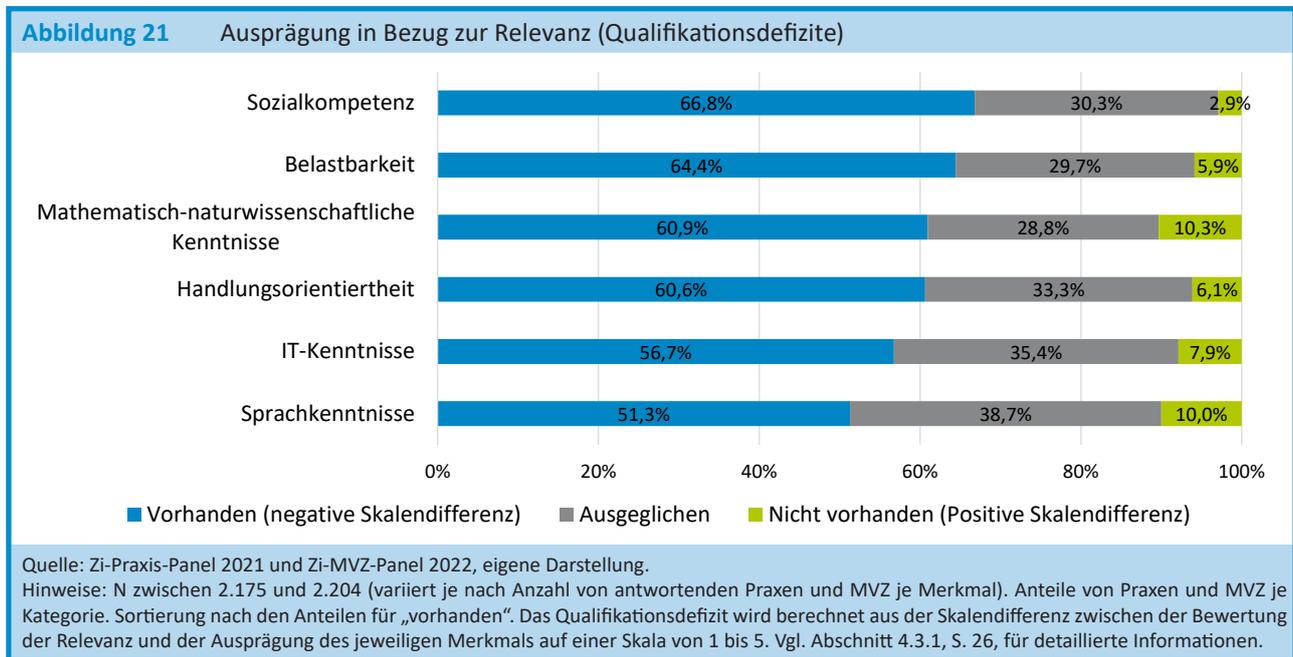
gut oder sehr gut ausgeprägt ein. Auf den nachfolgenden Plätzen folgen Sprach- und IT-Kenntnisse. Diese werden von rund der Hälfte (51,5 % bzw. 48,8 %) der Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber bzw. MVZ-Leiterinnen und MVZ-Leitern als eher gut oder sehr gut ausgeprägt beurteilt. Mathematisch-naturwissenschaftliche Kenntnisse sind hingegen vergleichsweise am schlechtesten ausgeprägt. Hier gaben 23,0 % der Praxen und MVZ an, dass es unter ihren Auszubildenden in der Regel eher gut oder gut ausgeprägt ist bzw. war.

Ziel der weiteren Analyse war es, die genannten Kenntnisse und Fähigkeiten in eine Rangfolge von denen mit den ernsthaftesten hin zu denen mit den geringsten Qualifikationsdefiziten zu bringen. Zu diesem Zweck wurde die Differenz aus den Skalenpunkten zur tatsächlichen Ausprägung und denen zur Relevanz gebildet. Für diese Differenz gibt es drei wichtige Konstellationen:

- < 0 (Qualifikationsdefizit vorhanden / negativer Match): Ein Wert kleiner als Null ergibt sich, wenn auf der entsprechenden Skala von 1 bis 5 die Relevanz des jeweiligen Merkmals wichtiger eingestuft wird als die Güte der Ausprägung beurteilt wird. Die Relevanz des Merkmals wird hier stärker bewertet als das Merkmal tatsächlich ausgeprägt ist.
- 0 (ausgeglichen / perfekter Match): Ein Wert gleich Null ergibt sich, wenn auf der entsprechenden Skala von 1 bis 5 die Relevanz des jeweiligen Merkmals genauso wichtig eingestuft wird wie die Güte der Ausprägung beurteilt wird. Die Relevanz passt hier zur tatsächlichen Ausprägung.
- > 0 (kein Qualifikationsdefizit vorhanden / positiver Match): Ein Wert größer als Null ergibt sich, wenn auf der entsprechenden Skala von 1 bis 5 die Relevanz des jeweiligen Merkmals weniger wichtig eingestuft wird als die Güte der Ausprägung beurteilt wird. Die Relevanz des Merkmals wird hier schwächer bewertet als das Merkmal tatsächlich ausgeprägt ist.

Die so ermittelten Skalenwerte sind mit dem sogenannten Skill Mismatch oder Qualification Mismatch vergleichbar, welche in der Arbeitsmarktökonomik die Diskrepanz zwischen vorhandener und benötigter Qualifikation eines Arbeitnehmers beschreibt (vgl. beispielsweise McGowan und Andrews, 2015). Da hier die Relevanz des jeweiligen Merkmals und nicht die benötigte Ausprägung erfragt wurde, sind die Werte nur indirekt als Skills Mismatch interpretierbar. Da die jeweilige Skalendifferenz jedoch für jedes Merkmal auf gleiche Weise berechnet worden ist, lässt sich die durch Sortierung der Merkmale ermittelte Rangfolge als Rangfolge von denen mit den ernsthaftesten hin zu denen mit den geringsten Qualifikationsdefiziten interpretieren.

Gemäß dieser Rangfolge besteht das ernsthafteste Qualifikationsdefizit bei den Merkmalen Sozialkompetenz und Belastbarkeit (vgl. Abbildung 21, S. 28). Beide Merkmale werden den Soft Skills zugeordnet. Mathematisch-naturwissenschaftliche Kenntnisse als erstes Merkmal, das sich auf schulisch vermittelte Fähigkeiten bezieht, steht auf Platz drei. Etwas schwächer ist das Qualifikationsdefizit beim Merkmal Handlungsorientiertheit, welches auf Platz 4 folgt. Am relativ geringsten sind die Qualifikationsdefizite bei IT- und Sprachkenntnissen, welche

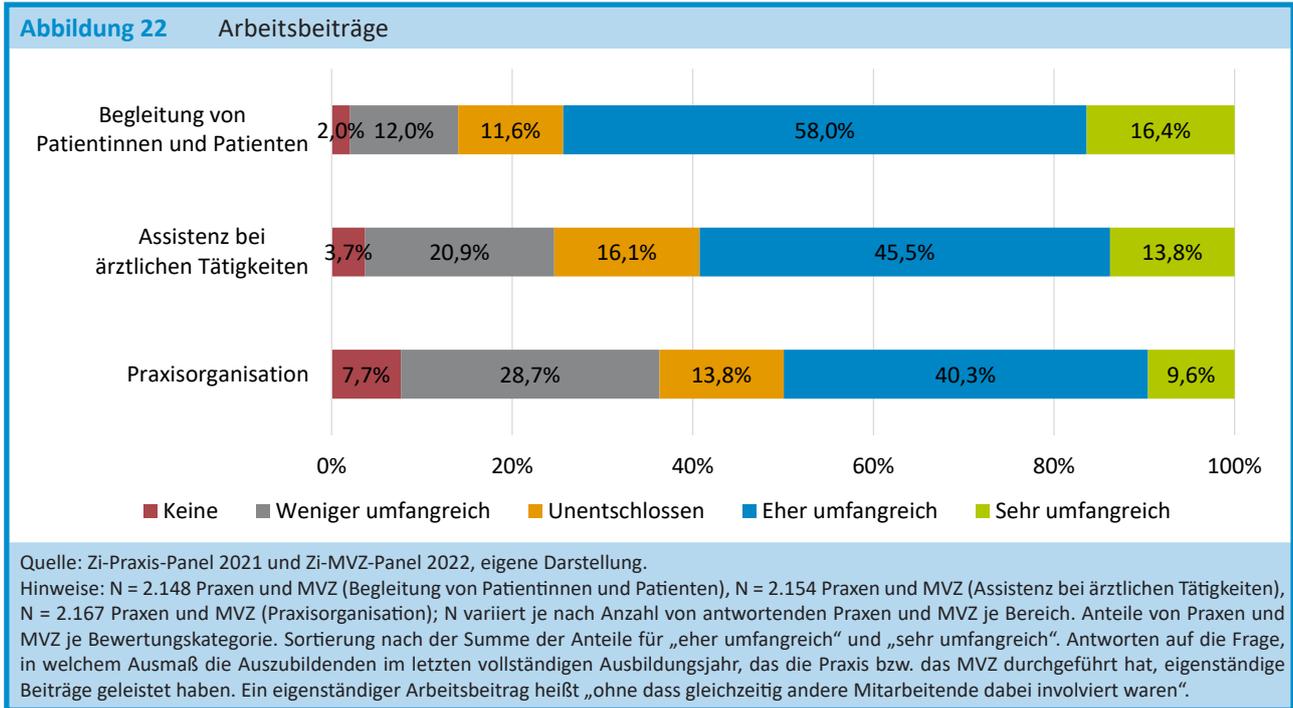


auf den hinteren beiden Plätzen liegen. Hieraus sollte nicht geschlussfolgert werden, dass Sozialkompetenz das am schlechtesten unter den Auszubildenden ausgeprägte Merkmal ist. Betrachtet man die der Berechnung der Qualifikationsdefizite zugrundeliegende Einzelbewertung der Ausprägung der einzelnen Merkmale (vgl. oben), zeigt sich sogar, dass die Sozialkompetenz das am besten ausgeprägte Merkmal ist. Die Sozialkompetenz weist aber in Bezug auf ihre Relevanz die größten Qualifikationsdefizite unter den Auszubildenden auf.

An dieser Stelle liegt die Vermutung nahe, dass die Corona-Pandemie einen erheblichen Einfluss auf die zuvor berichteten Ergebnisse hatte, da während dieser die Arbeitsdichte und die Anforderungen an die Sozialkompetenz und Belastbarkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter noch einmal erhöht wurden und somit der Wunsch nach in diesem Bereich besonders gut qualifizierten MFA gesteigert wurde. Andererseits kann davon ausgegangen werden, dass besonders stark belastete Praxen und MVZ tendenziell in geringerem Umfang an der Befragung teilgenommen haben. Wie die beiden in zwei verschiedene Richtungen wirkenden Faktoren die Gesamtergebnisse beeinflusst haben, kann ohne weiterführende Informationen nicht abschließend beurteilt werden.

4.3.2 Arbeitsbeiträge

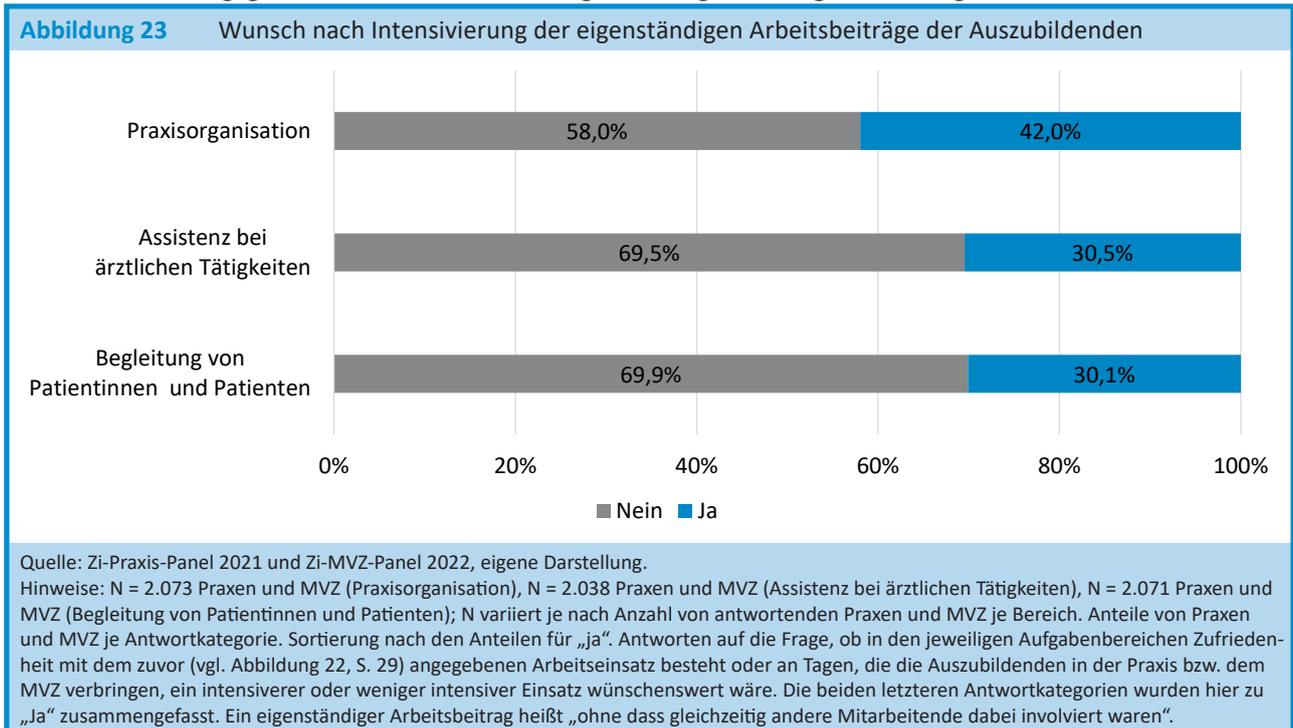
Eigenständige Arbeitsbeiträge (das heißt „ohne dass gleichzeitig andere Mitarbeitende dabei involviert sind“) leisten die Auszubildenden vor allem im Bereich der Begleitung von Patientinnen und Patienten (vgl. Abbildung 22, S. 29): Bezogen auf das letzte vollständige Ausbildungsjahr, das sie durchgeführt haben, gaben fast drei Viertel (74,4 %) der Praxen und MVZ an, dass in diesem Bereich Auszubildende eher umfangreiche oder sehr umfangreiche Arbeitsbeiträge geleistet haben. Auf einer Skala von 1 (keine Beiträge) bis 5 (sehr umfangreiche Beiträge) erreichte dieser Bereich mit 3,75 den höchsten Mittelwert. Im Bereich der Assistenz bei ärztlichen Tätigkeiten sind es ebenfalls noch deutlich mehr als die Hälfte (59,3 %) der Einrichtungen, die einen derartigen Arbeitsumfang ihrer Auszubildenden angaben. Der entsprechende Mittelwert liegt hier bei 3,45. Die vergleichsweise geringsten Arbeitsbeiträge werden im Bereich der Praxisorganisation geleistet. Hier gaben etwa die Hälfte (49,9 %) der Praxen und MVZ an, dass sie die Arbeitsverträge ihrer Auszubildenden als eher umfangreich oder sehr umfangreich bewerten. Auf der Skala von 1 bis 5 (vgl. oben) erreichte dieser Bereich mit 3,16 den niedrigsten Mittelwert.



Gleichzeitig wünschen sich die Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber bzw. MVZ-Leiterinnen und MVZ-Leiter im Bereich der Praxisorganisation am häufigsten (42,0 % der Einrichtungen) eine Intensivierung der Arbeitsbeiträge ihrer Auszubildenden (vgl. Abbildung 23, S. 29). Bezüglich der anderen beiden Bereiche besteht dieser Intensivierungswunsch nur bei rund 30 % der Praxen und MVZ.

Insgesamt besteht der Wunsch nach Intensivierung des Auszubildendeneinsatzes aber in weniger als der Hälfte der Praxen und MVZ. Ein in Folge der Qualifikationsdefizite zu erwartender verminderter Einsatz der Auszubildenden bestätigt sich also nicht.

Mit der Einrichtungsgröße nimmt das Ausmaß eigenständiger Beiträge in der Regel zu; eine Ausnahme bildet

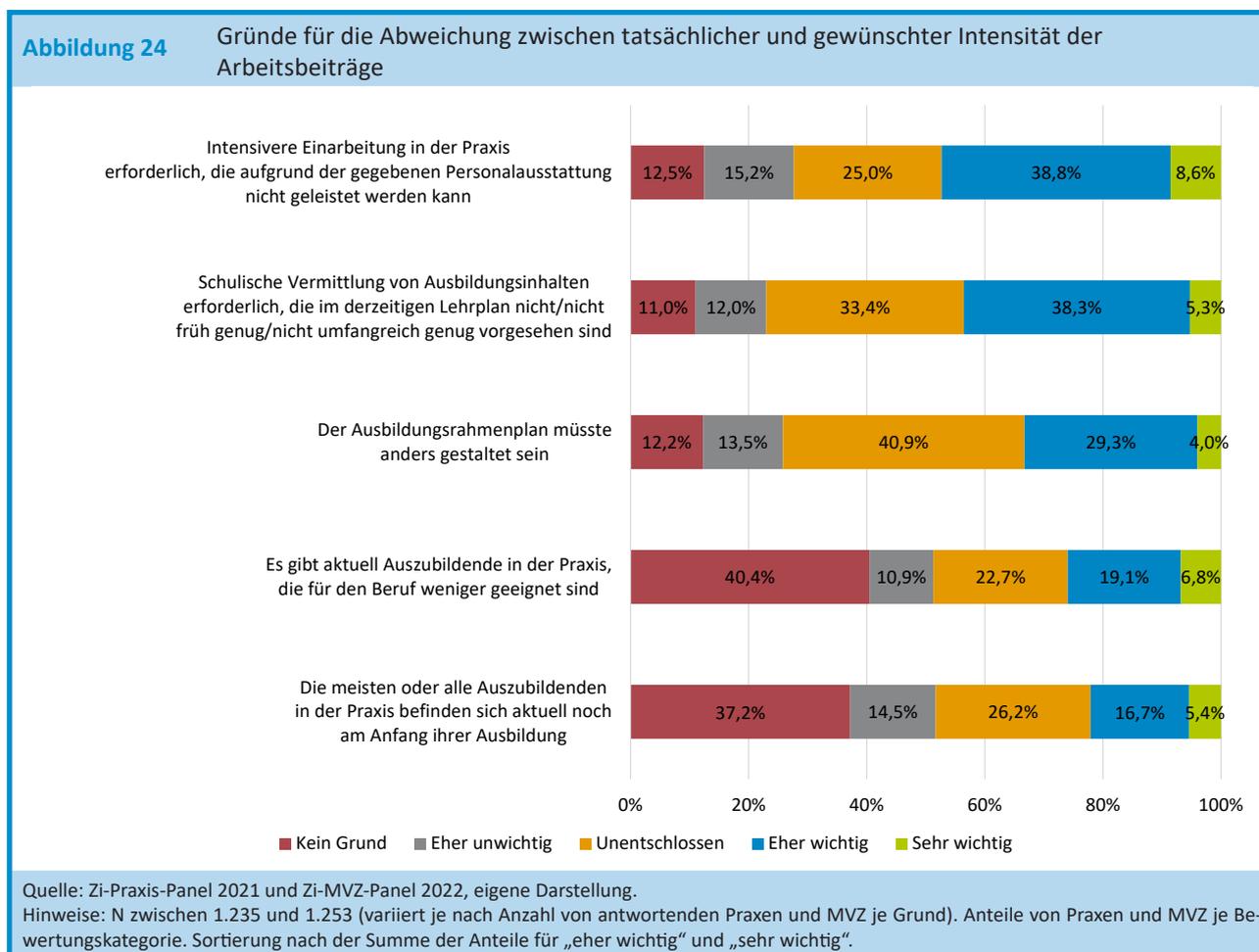


der Bereich der Praxisorganisation: Im Bereich der Begleitung von Patientinnen und Patienten und im Bereich der Assistenzen bei ärztlichen Tätigkeiten gaben 77,6 % bzw. 61,2 % der großen Praxen mit mehr als einem behandelnden Arzt und nur 70,7 % bzw. 57,2 % der kleinen Praxen und MVZ mit einem behandelnden Arzt an, dass ihre Auszubildenden bezogen auf das letzte vollständige Ausbildungsjahr, das sie durchgeführt haben, eher umfangreiche oder sehr umfangreiche Arbeitsbeiträge geleistet haben. Im Bereich der Praxisorganisation unterscheidet sich das Ausmaß eigenständiger Arbeitsbeiträge der Auszubildenden nur sehr geringfügig zwischen kleinen (50,0 % mit Bewertung eher oder sehr umfangreich) und großen Einrichtungen (49,9 % mit Bewertung eher oder sehr umfangreich).

Gleichzeitig nimmt der Wunsch nach Intensivierung mit der Größe der Einrichtung ab. Der Intensivierungswunsch ist vor allem im Bereich der Begleitung von Patientinnen und Patienten in großen Praxen und MVZ (27,6 %) geringer als in kleinen (32,8 %).

Für die Abweichung zwischen tatsächlicher und gewünschter Intensität des Auszubildendeneinsatzes lassen sich zwei Hauptgründe identifizieren (vgl. Abbildung 24, S. 30): Die mangelnde berufsschulische Vermittlung von Arbeitsinhalten aufgrund einer Fehlgestaltung des Lehrplans sowie fehlende Einarbeitungskapazitäten aufgrund der Personalausstattung. Diese Gründe wurden von 43,6 % bzw. 47,4 % der antwortenden Praxen und MVZ als wichtig oder sehr wichtig eingestuft bzw. erreichten sie auf einer Skala von 1 (gar kein Grund) bis 5 (sehr wichtiger Grund) den Mittelwert 3,16 bzw. 3,17.

Hinzu kommt, dass der Ausbildungsrahmenplan, welcher als Teil der Ausbildungsordnung vorschreibt, welche Inhalte die Auszubildenden in der Praxis bzw. dem MVZ als Ausbildungsstätte vermittelt bekommen sollen und welche Lernziele zu erreichen sind, aus Sicht der Einrichtungen anders gestaltet sein müsste, um die Einsatzdiskrepanz zu verringern. Dieser Grund wurde von einem Drittel (33,3 %) der antwortenden Praxen



und MVZ als wichtig oder sehr wichtig eingestuft bzw. erreichte auf der Skala von 1 bis 5 (vgl. oben) den Mittelwert 3,02.

Die beiden anderen in ihrer Relevanz zu bewertenden Gründe (mangelnde Eignung der Auszubildenden oder frühes Stadium der Ausbildung) wurden deutlich seltener als wichtig oder sehr wichtig eingestuft (25,9 % und 22,1 %) und erhielten auf der Skala von 1 bis 5 (vgl. oben) einen Mittelwert um 2,4. Im Gegenteil hält jeweils etwa die Hälfte der Praxen und MVZ diese für keinen oder einen eher unwichtigen Grund für die Einsatzdiscrepanz.

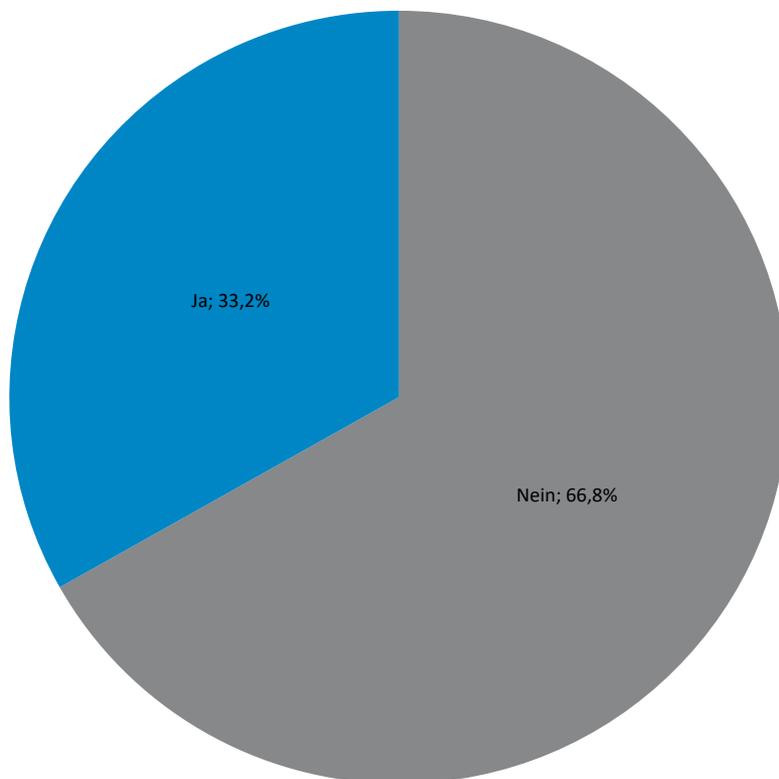
Zusammenfassend wünschen sich die Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber bzw. MVZ-Leiterinnen und MVZ-Leiter vor allem im Bereich der Praxisorganisation, wo die eigenständigen Arbeitsbeiträge ihrer Auszubildenden im Vergleich zu den Bereichen Begleitung von Patientinnen und Patienten und Assistenz bei ärztlichen Tätigkeiten geringer sind, eine stärkere Einbindung ihrer Auszubildenden durch eigenständige Arbeitsbeiträge. Dem stehen mangelnde Einarbeitungskapazitäten und eine mangelnde schulische und praktische Vermittlung der entsprechenden Ausbildungsinhalte entgegen. Eine Überarbeitung der Ausbildungsordnung, inklusive des Rahmenlehrplans und des Ausbildungsrahmenplans, könnten hier Abhilfe schaffen.

4.4 Ausbildungsabbrüche

Ungefähr ein Drittel (33,2 %) der Praxen und MVZ sind in den Jahren 2017 bis 2021 von Ausbildungsabbrüchen betroffen gewesen, darunter mehr als ein Viertel (28,4 %) sogar mehrmals (vgl. Abbildung 25, S. 31; Abbildung 26, S. 32).

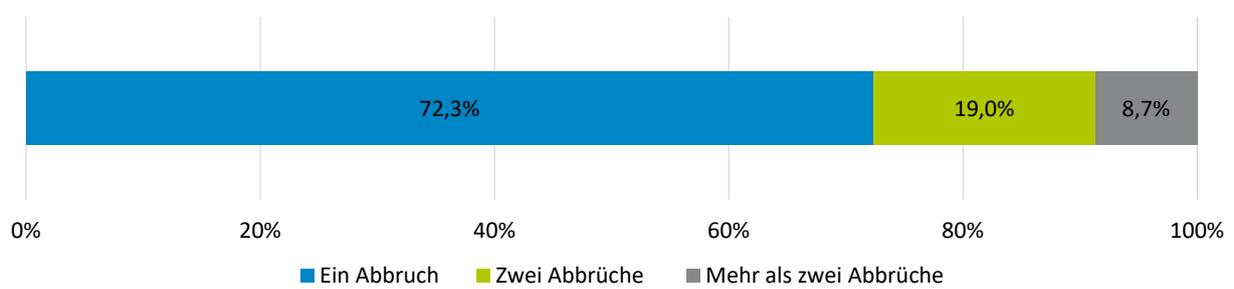
Mehr als drei Viertel (77,5 %) der betroffenen Auszubildenden befanden sich zum Zeitpunkt des Ausbildungsabbruches im ersten Lehrjahr. Der Anteil von Abbrechenden im zweiten Lehrjahr beläuft sich aber auf immerhin 20,4 %. Ein Abbruch in späteren Lehrjahren erfolgte hingegen nur bei 2,2 % der Auszubildenden.

Abbildung 25 Ausbildungsabbrüche: Auszubildende, die ihre Ausbildung in den Jahren 2017 bis 2021 betrieblich und schulisch abgebrochen haben?



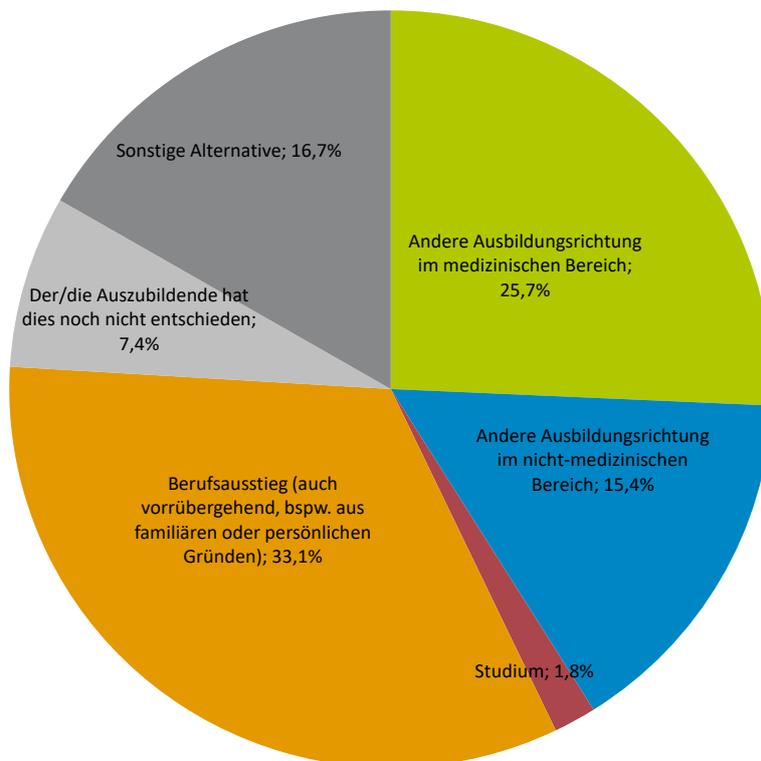
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021 und Zi-MVZ-Panel 2022, eigene Darstellung.
Hinweise: N = 1.769 Praxen und MVZ mit Ausbildungstätigkeit in den Jahren 2017-2020.

Abbildung 26 Anzahl von Ausbildungsabbrüchen je Praxis



Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021 und Zi-MVZ-Panel 2022, eigene Darstellung.
Hinweise: N = 575 von Abbrüchen betroffene Praxen und MVZ mit Ausbildungstätigkeit in den Jahren 2017-2020.

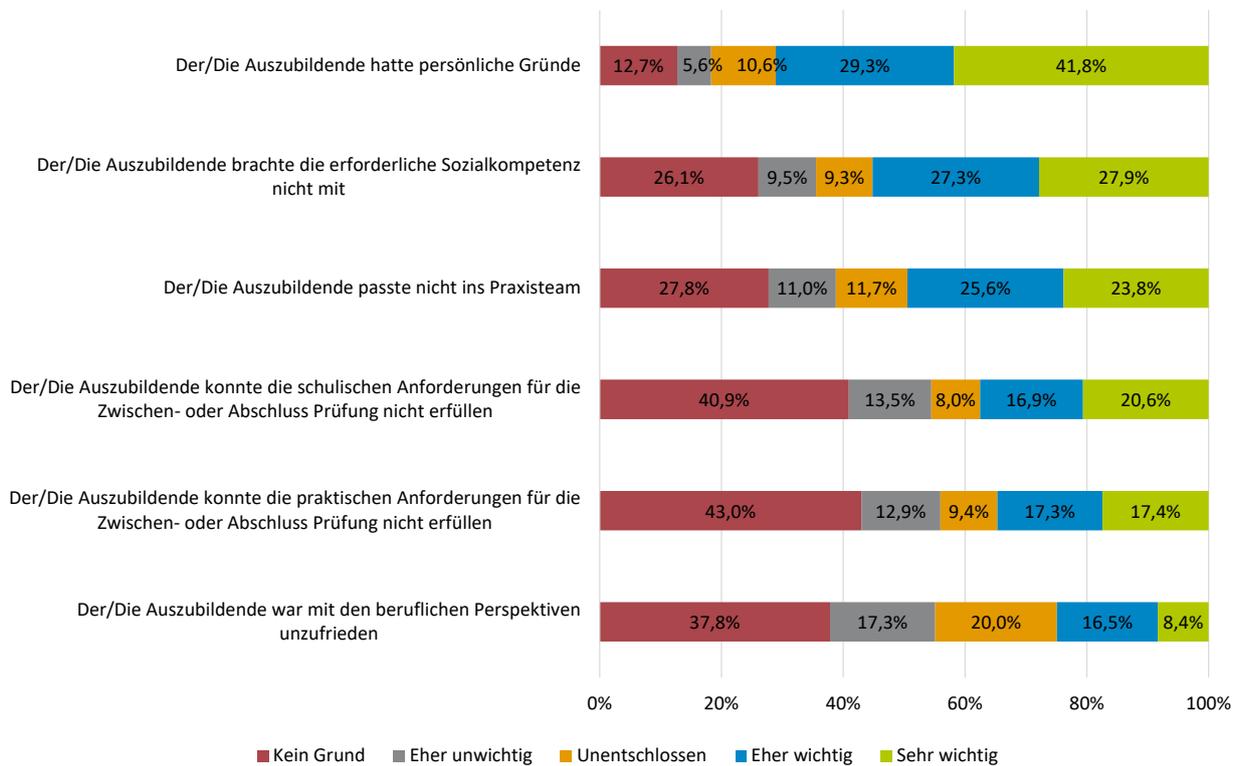
Abbildung 27 Gewählte Alternative im Falle von Ausbildungsabbrüchen



Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021 und Zi-MVZ-Panel 2022, eigene Darstellung.
Hinweise: N = 611 abbrechende Auszubildende in Praxen mit Ausbildungstätigkeit in den Jahren 2017-2020.

Welche Alternative wählten die Auszubildenden mit Abbrüchen ihrer MFA-Ausbildung? Die meisten, knapp ein Drittel (33,1 %) der Auszubildenden, stiegen mit dem Abbruch aus dem Beruf aus (auch vorübergehend, bspw. aus familiären oder persönlichen Gründen, vgl. Abbildung 27, S. 32). Etwas mehr als ein Viertel (25,7 %) der Auszubildenden entschieden sich für eine andere Ausbildungsrichtung im medizinischen Bereich, gefolgt von einer anderen Ausbildungsrichtung im nicht-medizinischen Bereich (15,4 % der Auszubildenden). Im seltensten Falle (1,8 % der Auszubildenden) wurde ein Studium aufgenommen. In den übrigen Fällen lag eine sonstige Alternative vor (16,7 %) oder war noch nicht entschieden (7,4 %).

Für die Ausbildungsabbrüche lassen sich private Gründe als Hauptgrund und soziale Gründe als weitere wichtige Gründe identifizieren (vgl. Abbildung 28, S.S. 33): Persönliche Gründe des bzw. der Auszubildenden wurden von 71,1 % der antwortenden Einrichtungen als wichtig oder sehr wichtig eingestuft bzw. erreichte dieser Aspekt auf einer Skala von 1 (gar kein Grund) bis 5 (sehr wichtiger Grund) den Mittelwert 3,81. Soziale Gründe, genauer gesagt mangelnde Sozialkompetenz und mangelndes Passen ins Praxisteam, wurden von jeweils ungefähr der Hälfte (55,2 % bzw. 49,4 %) der Einrichtungen als wichtig oder sehr wichtig eingestuft

Abbildung 28 Gründe für die Ausbildungsabbrüche aus Sicht der Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber bzw. MVZ-Leiterinnen und MVZ-Leiter


Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021 und Zi-MVZ-Panel 2022, eigene Darstellung.

Hinweise: Von Abbrüchen betroffene Praxen und MVZ mit Ausbildungstätigkeit in den Jahren 2017-2020. N zwischen 550 und 562 (variiert je nach Anzahl von antwortenden Praxen und MVZ je Grund). Anteile von Praxen und MVZ je Bewertungskategorie. Sortierung nach der Summe der Anteile für „eher wichtig“ und „sehr wichtig“.

bzw. erreichten sie auf der Skala von 1 bis 5 (vgl. oben) den Mittelwert 3,20 bzw. 3,07.

Eine Unzufriedenheit mit den beruflichen Perspektiven oder, dass die Auszubildenden die schulischen oder praktischen Anforderungen nicht erfüllen könnten, sind hingegen keine wichtigen Gründe für die Ausbildungsabbrüche. Im Gegenteil hält jeweils deutlich mehr als die Hälfte der Praxen und MVZ diese für keinen oder einen eher unwichtigen Grund für die Ausbildungsabbrüche.

Sozialkompetenz wurde in Abschnitt 4.3.1 bereits als der Faktor identifiziert, bei dem die Auszubildenden die vergleichsweise größten Qualifikationsdefizite angesichts der hohen Relevanz dieses Faktors aufweisen. Hier zeigt sich nun, dass sich dieses Defizit so stark auswirkt, dass es neben persönlichen Gründen als Hauptgrund für Ausbildungsabbrüche gilt. Schulisch erworbene Grundqualifikationen wurden in Abschnitt 4.3.1 hingegen als Faktoren identifiziert, bei denen die Auszubildenden die vergleichsweise geringsten Qualifikationsdefizite aufweisen. Entsprechend zeigt sich hier, dass die Auszubildenden die schulischen und praktischen Anforderungen – abgesehen von denen an soziale Fähigkeiten – gut meistern können und diese in der Regel keinen Abbruchsgrund darstellen.

4.5 Überarbeitung der Ausbildungsordnung

Um die aus Sicht der vertragsärztlichen Praxen und MVZ wichtigsten Gründe für eine Aktualisierung der Ausbildungsordnung identifizieren zu können, wurden die teilnehmenden ausbildenden Einrichtungen um eine Beurteilung der Relevanz verschiedener Aussagen zur Überarbeitung der Ausbildungsordnung gebeten, sowohl hinsichtlich der Ausbildungsinhalte als auch hinsichtlich des allgemeinen Überarbeitungsbedarfs. Zusätzlich zu dieser Beurteilung konnten weitere Gründe für eine Aktualisierung der Ausbildungsordnung frei genannt werden und fehlende bzw. nicht ausreichend oder nicht auf ausreichend aktuellem Niveau behandelte Ausbildungsinhalte sowohl ausgewählt als auch frei genannt werden.

4.5.1 Inhaltliche Gründe

Für die Überarbeitung der Ausbildungsordnung hinsichtlich der Ausbildungsinhalte sprechen sich die Praxen und MVZ vor allem aus, weil mehr Ausbildungsinhalte aus dem Bereich der Praxisorganisation vermittelt werden müssten (vgl. Abbildung 29, S. 34): Dieser Aussage stimmte knapp die Hälfte der antwortenden Einrichtungen eher oder voll zu bzw. erreichte die Aussage auf einer Skala von 1 (stimme gar nicht zu) bis 5 (stimme voll zu) den Mittelwert 3,42. Nur 15,5 % der antwortenden Einrichtungen gab an, dieser Aussage gar nicht oder eher nicht zuzustimmen. Anderen in ihrer Relevanz zu bewertenden Aussagen (vgl. Abbildung 29, S. 34, für eine Auflistung) wurde seltener, aber mit jeweils rund 33 % bis 37 % der antwortenden Praxen und MVZ immer noch recht häufig zugestimmt. Nur rund 21 % bis 26 % der antwortenden Einrichtungen stimmten diesen Aussagen gar nicht oder eher nicht zu und sie erhielten auf der Skala von 1 bis 5 (vgl. oben) den Mittelwert 3,10 bis 3,16.

Gefragt nach weiteren wichtigen Gründen für die Überarbeitung der Ausbildungsordnung hinsichtlich der Ausbildungsinhalte wurde mit 19,4 % der ausgewerteten Fälle am häufigsten genannt, dass die Auszubildenden mehr IT-Kenntnisse benötigten und das Thema Digitalisierung in der Ausbildungsordnung einen größeren Stellenwert bekommen sollte (vgl. Abbildung 30, S. 35). Zudem beziehen sich 12,3 % der ausgewerteten Nennungen zu weiteren Gründen darauf, dass die Grundlagen der Auszubildenden nicht ausreichend seien. Es müssten demnach Mängel im Bereich von Soft Skills, der Allgemeinbildung aber auch an den schulischen Grundlagen wie Rechtschreibung und Rechnen behoben werden. In 12,0 % der ausgewerteten Fälle wurde beanstandet, dass den Auszubildenden mehr spezifisches Wissen der jeweiligen Fachbereiche vermittelt werden sollte. Dies gilt sowohl in Bezug auf verschiedene fachärztliche als auch auf den hausärztlichen Fachbereich. Zudem wurde in 11,7 % der Fälle angegeben, dass die Auszubildenden zu viel theoretisches Wissen erlangten, welches in der Praxis nicht von Relevanz sei und die Ausbildungsinhalte daher stärker auf praxisrelevante Inhalte konzentriert werden sollten. In 8,6 % der ausgewerteten Fälle wurde kritisiert, dass die medizinischen Inhalte in der Ausbildungsordnung aktualisiert und ausgeweitet werden müssten. Es sollten

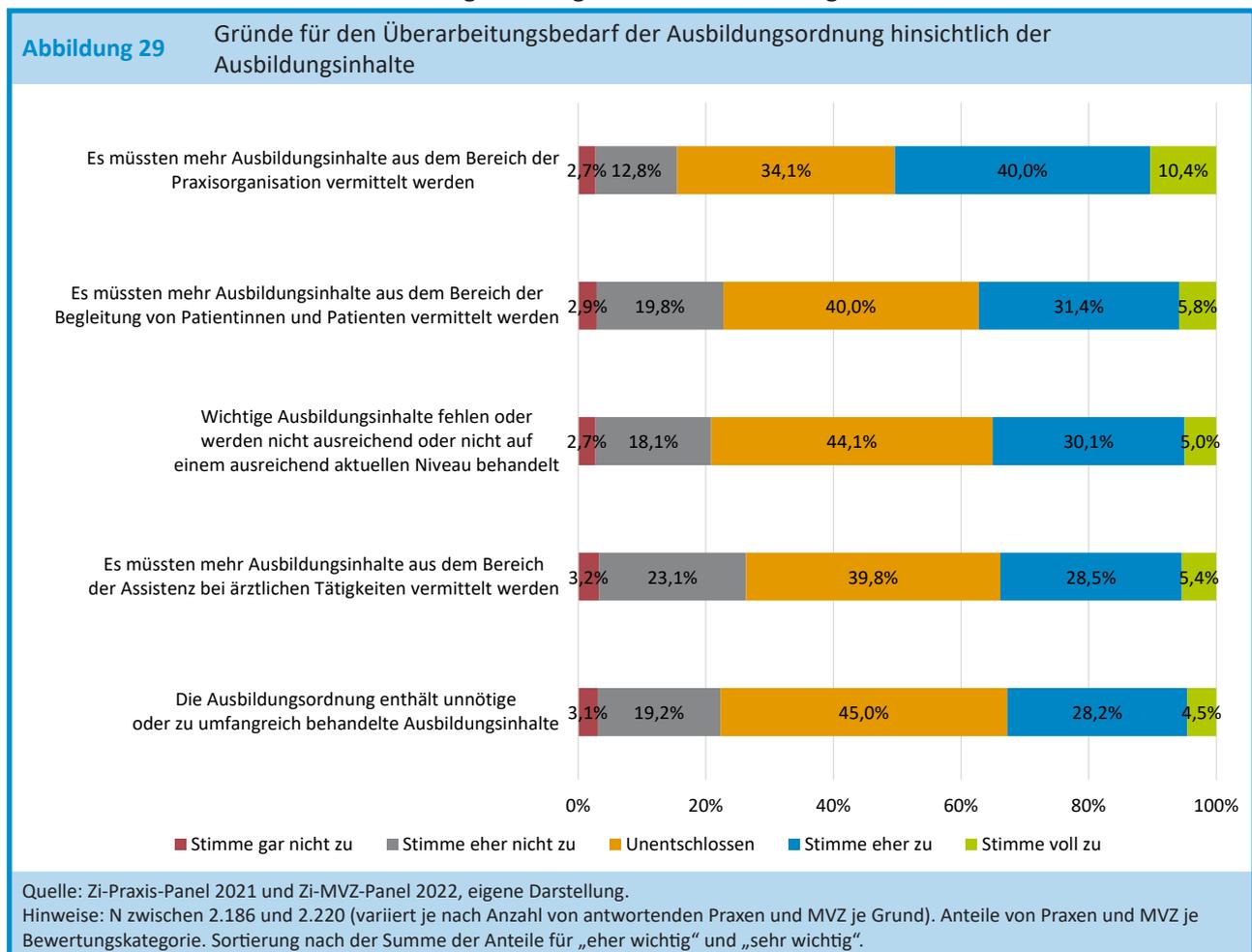
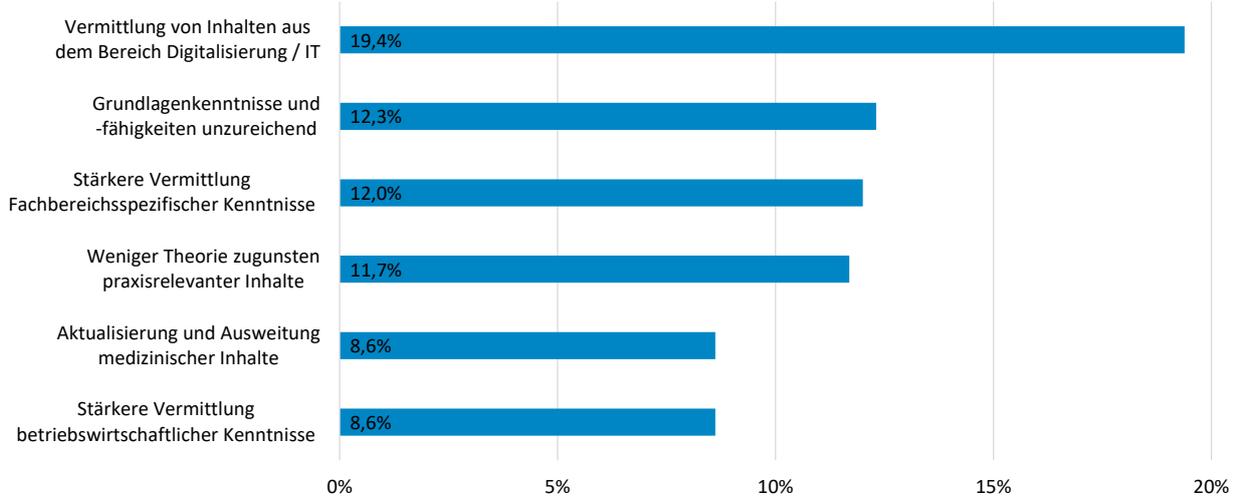


Abbildung 30 Weitere Gründe für den Überarbeitungsbedarf der Ausbildungsordnung hinsichtlich der Ausbildungsinhalte

Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021 und Zi-MVZ-Panel 2022, eigene Darstellung.

Hinweise: N = 325 Angaben. Kategorisierung der frei genannten Gründe in Frage D2 (vgl. Anlage für den Fragebogen). Antworten, die inhaltlich mit den bereits abgefragten Gründen (vgl. Abbildung 29, S. 34) übereinstimmen und solche, die sich nicht auf die Fragestellung bezogen, wurden aus der Analyse ausgeschlossen. Inhaltlich ähnliche Antworten wurden in die in der Abbildung genannten und weitere Kategorien unterteilt. Keine abschließende Auflistung der erstellten Kategorien.

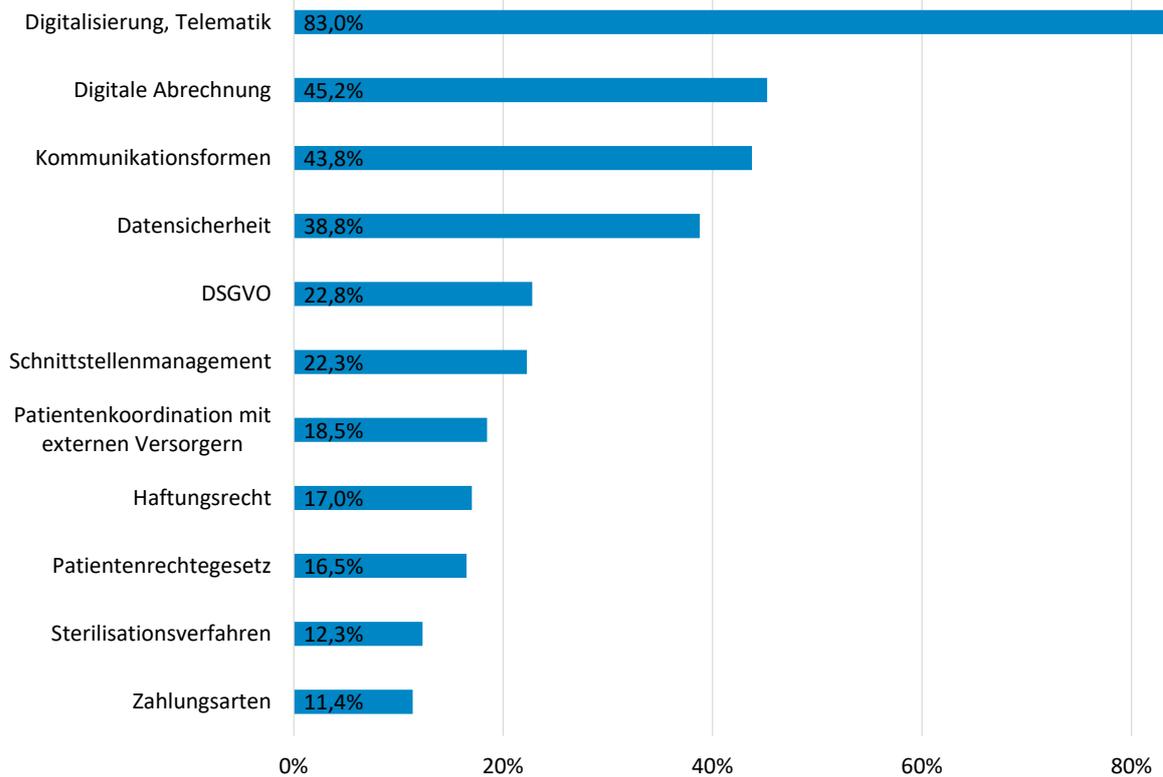
Anatomie, gängige Krankheitsbilder, Pharmazie und ICD-10 Codes gelehrt werden. In ebenfalls 8,6 % der ausgewerteten Fälle wurde eine stärkere Vermittlung betriebswirtschaftlicher Kenntnisse, darunter Abrechnung, Finanzierung und Praxismanagement, gefordert.

Folglich wird der Bedarf, die Ausbildungsordnung hinsichtlich der Ausbildungsinhalte zu überarbeiten, von den ausbildenden vertragsärztlichen Praxen und MVZ insgesamt als sehr hoch eingestuft und dies gilt insbesondere im Hinblick auf Inhalte im Bereich der Praxisorganisation. Dies ist der Bereich, der in Abschnitt 4.3.2 als der identifiziert wurde, in dem sich die Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber bzw. MVZ-Leiterinnen und MVZ-Leiter am häufigsten eine stärkere Einbindung ihrer Auszubildenden durch eigenständige Arbeitsbeiträge wünschen. Der Bedarf, die schulische und praktische Vermittlung der drauf bezogenen Ausbildungsinhalte entsprechend anzupassen, um einen effizienteren Einsatz der Auszubildenden in den Einrichtungen zu erreichen, wurde dort ebenfalls bereits ausgemacht. Dies bestätigen die in diesem Abschnitt beschriebenen Ergebnisse. Diesen zufolge stellt zudem neben bzw. im Bereich der Praxisorganisation die mangelnde Vermittlung von Ausbildungsinhalten bezogen auf die Digitalisierung einen wichtigen Grund für eine inhaltliche Überarbeitung der Ausbildungsordnung dar.

Letzteres zeigt sich auch daran, dass 83,0 % der Praxen und MVZ, die mindestens einen Ausbildungsinhalt auswählten, der gemäß der aktuellen Ausbildungsordnung fehlt bzw. nicht ausreichend oder nicht auf ausreichend aktuellem Niveau behandelt wird, sich für „Digitalisierung, Telematik“ entschieden (vgl. Abbildung 31, S. 36). Mit deutlichem Abstand folgen „Digitale Abrechnung“ (von 45,2 % der Einrichtungen ausgewählt), „Kommunikationsformen“ (von 43,8 % der Praxen und MVZ ausgewählt) und „Datensicherheit“ (von 38,8 % der Praxen und MVZ ausgewählt), sowie mit weiterem Abstand „DSGVO“ (von 22,8 % der Praxen und MVZ ausgewählt) und „Schnittstellenmanagement“ (von 22,3 % der Einrichtungen ausgewählt). Bis auf „Kommunikationsformen“ fallen somit die wichtigsten Punkte, welche als Ausbildungsinhalte nicht oder nicht ausreichend gehandelt werden, in den Bereich Digitalisierung.

Bei der Nennung anderer als der vorgegebenen Ausbildungsinhalte überwiegt mit 21,8 % der ausgewerteten Fälle die Angabe, dass zu wenig medizinische Fachkenntnisse (Physiologie, Anatomie, Pharmazie) oder praktische medizinische Fähigkeiten (Blutabnahme, Wundversorgung, Impfen, kleinere Operationen) vermittelt würden (vgl. Abbildung 32, S. 36). Am zweithäufigsten (18,2 %) wurde als weiterer fehlender Ausbildungsinhalt die Vermittlung von Grundvoraussetzungen im Bereich der Kommunikations- und Konfliktfähigkeit, Belastbarkeit und Zuverlässigkeit (Soft Skills), aber auch schulischer Grundkenntnisse, vor allem im

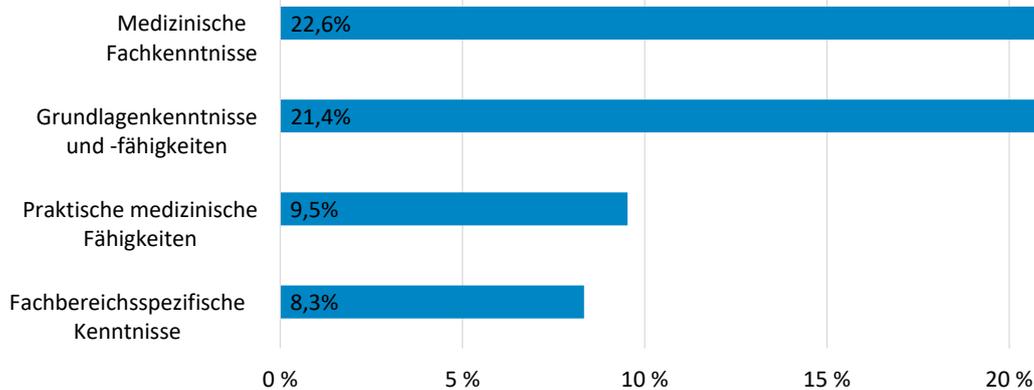
Abbildung 31 Fehlende oder nicht ausreichend behandelte Ausbildungsinhalte



Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021 und Zi-MVZ-Panel 2022, eigene Darstellung.

Hinweise: N = 1.787 Praxen und MVZ mit Auswahl mindestens einer Kategorie. Mehrfachauswahl möglich. Fehlende oder nicht auf ausreichend hohem Niveau behandelte Ausbildungsinhalte. Keine abschließende Auflistung auswählbarer Kategorien.

Abbildung 32 Weitere fehlende Ausbildungsinhalte



Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021 und Zi-MVZ-Panel 2022, eigene Darstellung.

Hinweise: N = 84 Angaben. Kategorisierung der unter „Andere“ frei genannten Ausbildungsinhalte in Frage D2 (vgl. Anlage für den Fragebogen). Antworten, die inhaltlich mit den bereits abgefragten Ausbildungsinhalten (vgl. Abbildung 31, S. 36) übereinstimmten und solche, die sich nicht auf die Fragestellung bezogen, wurden aus der Analyse ausgeschlossen. Inhaltlich ähnliche Antworten wurden in die in der Abbildung genannten und weitere Kategorien unterteilt. Keine abschließende Auflistung der erstellten Kategorien.

Bereich Sprache und Rechtschreibung, genannt.

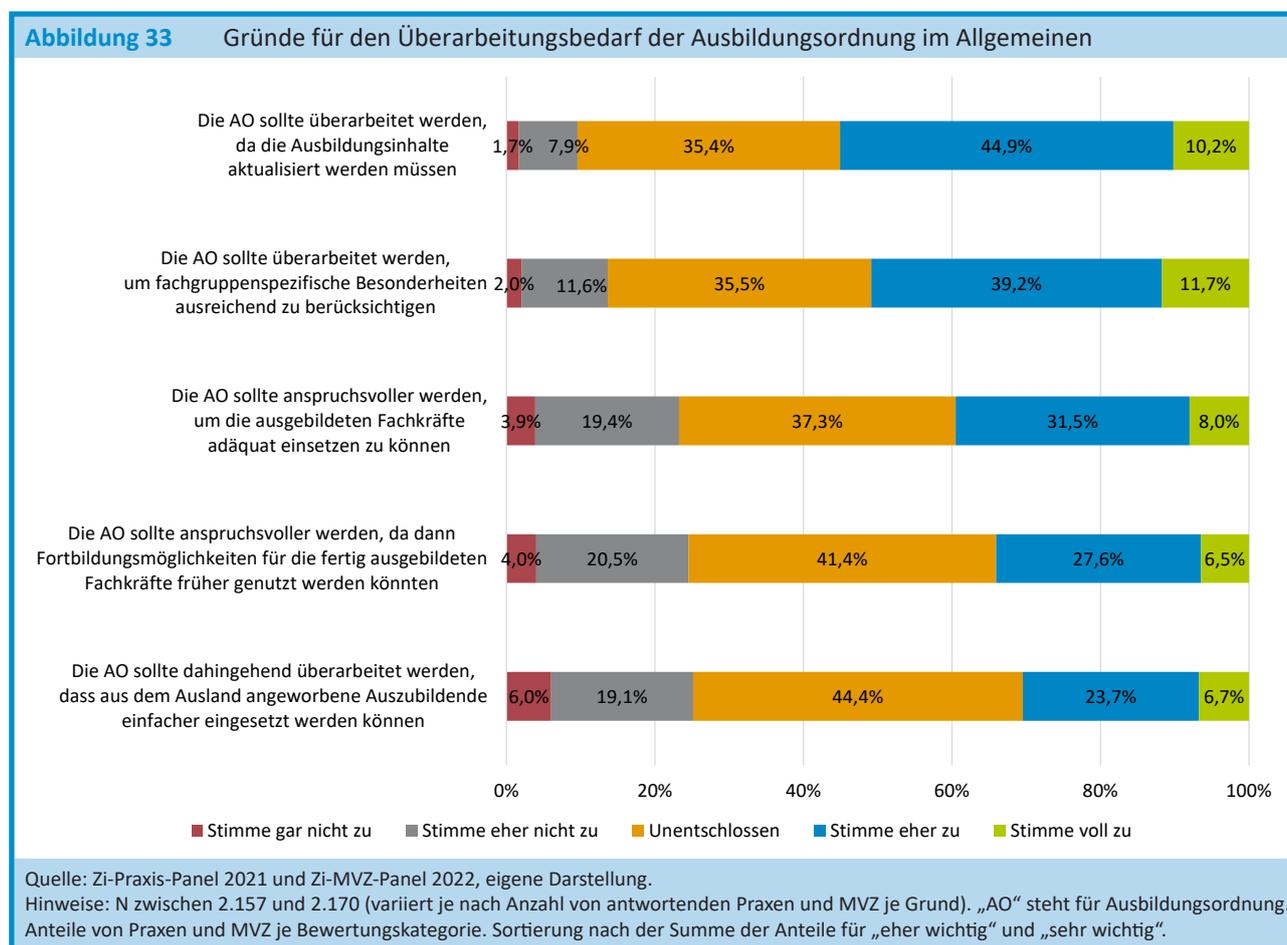
Bei der Angabe anderer als der vorgegebenen Ausbildungsinhalte überwiegt mit 22,6 % der ausgewerteten Fälle die Angabe, dass zu wenig medizinische Fachkenntnisse (Physiologie, Anatomie, Pharmazeutik) vermittelt würden. Am zweithäufigsten (21,4 %) wurde als weiterer fehlender Ausbildungsinhalt der Bereich Grundlagenkenntnisse und -fähigkeiten genannt. Hierunter fallen Grundvoraussetzungen im Bereich der Kom-

munikations- und Konfliktfähigkeit, der Belastbarkeit und Zuverlässigkeit (Soft Skills), aber auch schulischer Grundkenntnisse, vor allem im Bereich Sprache und Rechtschreibung. Zudem wurde in 9,5 % der ausgewerteten Fälle angegeben, dass zu wenig medizinisch praktische Fähigkeiten (Blutabnahme, Wundversorgung, Impfen, kleinere Operationen) gelehrt würden. Eine zu geringe Vermittlung von spezifischem Wissen für die jeweiligen Fachbereiche wurde in 8,3 % der ausgewerteten Fälle bemängelt.

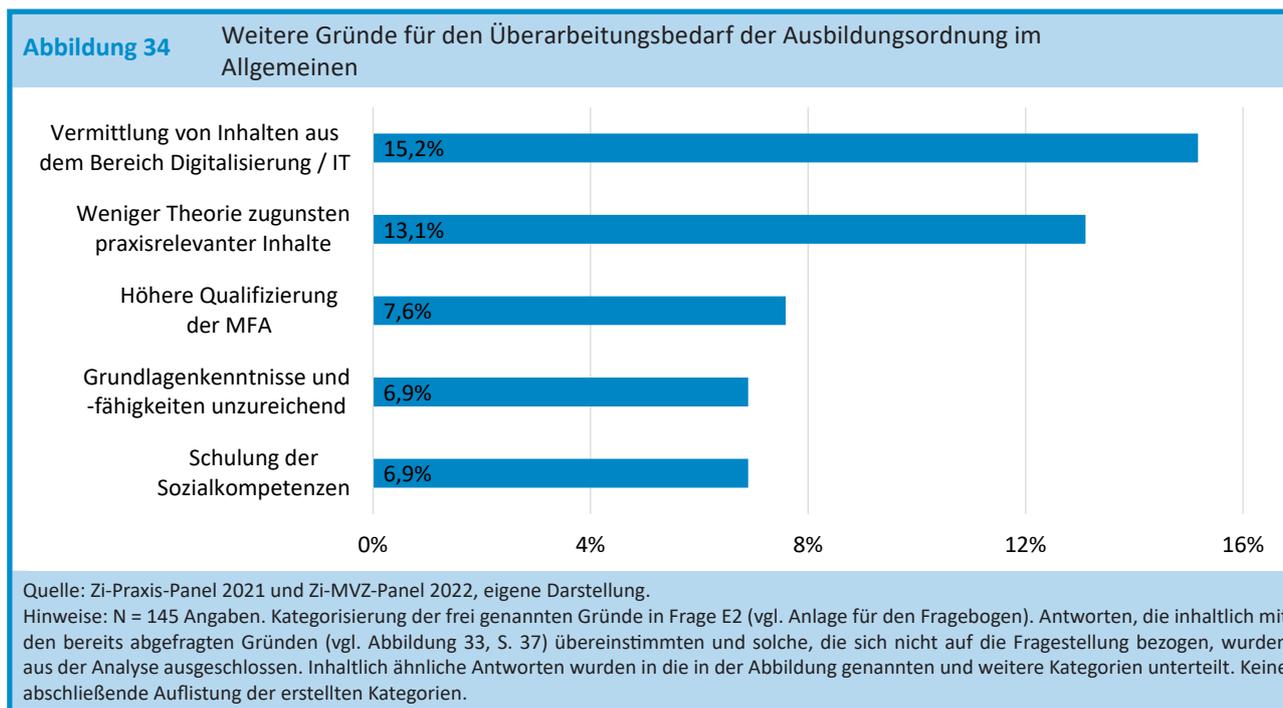
In der Zusammenfassung sollten aus Sicht der ausbildenden Praxen und MVZ bei der Überarbeitung der Ausbildungsordnung hinsichtlich der Ausbildungsinhalte neben dem Thema Digitalisierung auch die Vermittlung von (fachgruppen-)spezifischem Wissen und von Grundkenntnissen aus dem schulischen und dem Soft-Skills-Bereich eine Rolle spielen.

4.5.2 Allgemeine Gründe

Für die Überarbeitung der Ausbildungsordnung im Allgemeinen sprechen sich die Praxen und MVZ erneut vor allem aus, weil die Ausbildungsinhalte aktualisiert werden müssten, aber auch weil fachgruppenspezifische Besonderheiten ausreichend berücksichtigt werden müssten (vgl. Abbildung 33, S. 37): Diesen beiden Aussagen stimmte jeweils etwas mehr als die Hälfte der antwortenden Praxen und MVZ eher oder voll zu bzw.



erreichten die Aussagen auf einer Skala von 1 (stimme gar nicht zu) bis 5 (stimme voll zu) einen Mittelwert um jeweils 3,5. Nur 9,6 % bzw. 13,6 % der antwortenden Einrichtungen gab an, diesen Aussagen gar nicht oder eher nicht zuzustimmen. Anderen in ihrer Relevanz zu bewertenden Aussagen (vgl. Abbildung 33, S. 37, für eine Auflistung) wurde seltener, aber mit jeweils rund 30 % bis 39 % der antwortenden Praxen und MVZ immer noch recht häufig zugestimmt. Nur etwa ein Viertel der antwortenden Einrichtungen stimmten diesen Aussagen gar nicht oder eher nicht zu (23 % bis 25 %) und sie erhielten auf der Skala von 1 bis 5 (vgl. oben) den Mittelwert 3,06 bis 3,20.



Gefragt nach weiteren wichtigen Gründen für die Überarbeitung der Ausbildungsordnung im Allgemeinen wird vor allem erneut das Thema Digitalisierung genannt (15,2 % der ausgewerteten Fälle vgl. Abbildung 34, S. 38). Des Weiteren wurde in 13,1 % der ausgewerteten Fälle angegeben, dass die Ausbildungsordnung dahingehend aktualisiert werden müsse, mehr Praxisbezug und weniger Theorie zu beinhalten. Zudem wurde in 7,6 % der Nennungen die Qualifizierungen der MFA als zu gering eingestuft. In weiteren jeweils 6,9 % der Fälle wird als Grund für die Überarbeitung genannt, dass die Grundlagenkenntnisse und -fähigkeiten und die Arbeitsmoral der Auszubildenden nicht ausreichend seien. Außerdem sollten die Verbesserung der Sozialkompetenzen, beispielsweise die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten, stärker in den Fokus rücken.

Bezüglich der Ausbildungsordnung im Allgemeinen bestätigt sich im Wesentlichen, was bereits hinsichtlich der Ausbildungsinhalte als die Hauptpunkte identifiziert wurde, die bei der Überarbeitung der Ausbildungsordnung Berücksichtigung finden sollten: Digitalisierung, fachgruppenspezifische Besonderheiten, Praxisorientierung und Sozialkompetenz.

5 Einordnung der Ergebnisse und Fazit

Die Ausbildungsbereitschaft innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung ist mit einer aktuellen Ausbildungsquote von rund 42 % der Praxen und MVZ als hoch einzuordnen. Sie liegt jedoch auf ähnlichem Niveau wie schon 2008 (maximal 44 %, vgl. Bundesärztekammer, 2010, S. 12). Allerdings ist eine Steigerung zu erwarten. Die Ausbildungsbereitschaft ist tendenziell größer, je größer die Einrichtung ist. Trotz der geringeren Ausbildungsquote unter den kleinen Praxen wird die Ausbildung aufgrund ihrer hohen Anzahl aber maßgeblich von diesen mitgetragen. Räumliche Unterschiede der Ausbildungsquote, welche in einer vorangehenden Studie bereits festgestellt wurden (KV Hessen 35 %, KV Nordrhein 25 %, vgl. Bundesärztekammer, 2010, S. 12), können durch die positive Korrelation zwischen Praxisgröße bzw. MVZ-Größe und Ausbildungsbereitschaft erklärt werden.

Die wichtigste Motivation für eine eigene Ausbildungstätigkeit ist neben der Leistung eines gesamtgesellschaftlichen Beitrags deutlich die, dem Personalmangel entgegenzuwirken, indem zukünftige Fachkräfte ausgebildet werden und bereits währenddessen als Personal in den Praxen und MVZ mitwirken.

Ein großes Hindernis für die Ausbildung in den Einrichtungen der vertragsärztlichen Versorgung ist die schwierige Bewerbungslage. Sie ist der Hauptgrund für Ausstiege von Praxen und MVZ aus der Ausbildungstätigkeit.

Mit der vorliegenden Analyse kann gezeigt werden, dass sich die schwierige Bewerbungslage vor allem auf die durchschnittliche Qualifikation der Bewerberinnen und Bewerber bzw. der eingestellten Auszubildenden bezieht und nicht auf Probleme bei der Stellenbesetzung an sich.

Rein quantitativ können die Praxen und MVZ aus einem ausreichend großen Bewerbungspool schöpfen, denn die Nachfrage nach Ausbildungsstellen ist hoch: Mehr als die Hälfte der in der vorliegenden Analyse ausgewerteten Einrichtungen erhielt vier und mehr Bewerbungen je Stelle. Dies passt dazu, dass der MFA-Beruf laut Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) seit Anfang des Jahres als beliebtester Ausbildungsberuf zählt (vgl. Ärzte Zeitung, 2022; Bundesinstitut für Berufsbildung, 2021). Auch die Besetzung der Ausbildungsstellen stellt für die Praxen und MVZ scheinbar nur selten Probleme dar: Mehr als die Hälfte der Einrichtungen erhielt im aktuellen Ausbildungsjahr 2021/2022 vier und mehr Bewerbungen je Ausbildungsstelle. Kaum eine Praxis oder ein MVZ (2,6 %) erhielt im Schnitt je angebotener Stelle weniger als eine Bewerbung. Rund 90 % der Praxen und MVZ konnten alle angebotenen Ausbildungsstellen besetzen. Dies spiegelt den auf 16,8 % bezifferten Anstieg neu abgeschlossener MFA-Ausbildungsverträge zwischen 2010 und 2018 (vgl. Bundesärztekammer, 2022) und die weitere Steigerung um 4,9 % zwischen 2018 und 2021 (eigene Berechnung auf Grundlage von Bundesärztekammer, 2022; Bundesinstitut für Berufsbildung, 2021) wider. Auch von Auszubildendenseite wird die gute Stellenlage bestätigt: In einer Umfrage der Ärztekammer Westfalen-Lippe unter 1.754 MFA-Auszubildenden gaben 75,7 % dieser an, dass es für sie leicht oder sehr leicht war, einen Ausbildungsplatz zu finden (Ärztekammer Westfalen-Lippe, 2020, S. 4). Die Situation im Ausbildungsmarkt unterscheidet sich von der im Bereich des fertig ausgebildeten Praxispersonals, wo der Fachkräftemangel so stark wirkt, dass kaum oder keine Bewerbungen eingehen und Stellen somit gänzlich unbesetzt bleiben (vgl. Oettel et al., 2021, S. 8-9; Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung, 2022, S. 6-7).

Im Gegensatz zu der aus quantitativer Sicht also positiv zu beurteilenden Lage bei der Besetzung von Ausbildungsstellen, stellt sich die Qualifikation bzw. Eignung der Bewerberinnen und Bewerber als problematisch dar: In fast der Hälfte der Einrichtungen (rund 46 %) waren im Schnitt nicht einmal die Hälfte der Bewerbungen je Ausbildungsstelle geeignet und in fast einem Drittel (rund 32 %) der Praxen und MVZ hatten die eingestellten Auszubildenden in der Regel einen geringeren als den von den Inhaberinnen und Inhabern bzw. Leiterinnen und Leitern erwarteten Schulabschluss Mittlere Reife. In der Gesamtschau der Stellen- und Bewerbungslage sagt folglich ein nicht zu vernachlässigender Anteil der vertragsärztlichen Praxen und MVZ Bewerberinnen und Bewerbern mit aus ihrer Sicht nicht ausreichender schulischer Qualifikation oder auf sonstige Weise nicht ausreichender Eignung einen Ausbildungsplatz zu. Dass sie dies tun (müssen), heißt aber auch, dass tendenziell, bevor eine Stelle unbesetzt bleibt, eine nicht ganz der Wunschkandidatin oder dem Wunschkandidaten entsprechende Person den Ausbildungsplatz erhält. Angesichts des allgemeinen Personalmangels ist dies nicht verwunderlich, denn in einer solchen Situation könnten die Arbeitsbeiträge der unbesetzten Auszubildendenstellen nicht einfach durch anderes Personal kompensiert werden. Im Bereich des fertig ausgebildeten Praxispersonals trägt die mangelnde Qualifikation der Bewerberinnen und Bewerber ebenfalls zur problematischen Bewerbungslage bei (vgl. Oettel et al., 2021; S. 8-9, Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung, 2022, S. 6-7). Während dort aber vor allem fehlende IT-Kenntnisse bemängelt werden, beziehen sich die hier bezüglich der Auszubildenden festgestellte Diskrepanz zwischen der Beurteilung der Relevanz und der Ausprägung mitgebrachter Kenntnisse und Fähigkeiten vor allem auf Soft-Skills-Faktoren wie Sozialkompetenz und Belastbarkeit. Dies gilt jedoch, obwohl diese beiden Faktoren als die unter den MFA relativ zu anderen Qualifikationsmerkmalen am besten ausgeprägten Faktoren beurteilt wurden. Da ihnen gleichzeitig eine enorme Relevanz zugesprochen wird, treten bei ihnen im Vergleich zu anderen Merkmalen die größten Qualifikationsdefizite unter den Auszubildenden auf. Probleme hinsichtlich mathematisch-naturwissenschaftlicher Kenntnisse oder anderer schulisch vermittelter Fähigkeiten, inklusive IT-Kenntnisse, sind eher nachrangig. Die Corona-Pandemie könnte diese Ergebnisse beeinflusst haben, in welcher Weise kann jedoch ohne weiterführende Informationen nicht abschließend beurteilt werden.

Dementsprechend stellt sich die mangelnde Sozialkompetenz auch als der Faktor heraus, der neben persönlichen Gründen als Hauptgrund für Ausbildungsabbrüche gilt. Die schulischen und praktischen Anforderungen – abgesehen von denen an soziale Fähigkeiten – können von den Auszubildenden hingegen gut gemeistert werden und stellen nur selten einen Abbruchgrund dar. Ein Drittel (33,2 %) der in der vorliegenden Analyse ausgewerteten Praxen und MVZ sind in den Jahren 2017 bis 2021 von Ausbildungsabbrüchen betroffen gewe-

sen, darunter mehr als ein Viertel (28,4 %) sogar mehrmals. Diese Größenordnung passt zur Relation zwischen vorläufig aufgelösten und neu abgeschlossen MFA-Ausbildungsverträgen bezogen auf das Jahr 2018, welche bei 26,4 % liegt (eigene Berechnung auf Grundlage von Deutscher Bundestag, 2020, Tabellen 3 und 4, S. 5).

Im Gegensatz zu Ausbildungsabbrüchen als Folge der Qualifikationsdefizite ist ein nennenswert verminderter Einsatz der Auszubildenden in den Praxen und MVZ nicht festzustellen: Ein Wunsch nach stärkerer Einbindung der Auszubildenden durch eigenständige Arbeitsbeiträge besteht in weniger als der Hälfte der Einrichtungen. Ist dies jedoch der Fall, bezieht sich der Intensivierungswunsch vor allem auf den Bereich der Praxisorganisation, wo die eigenständigen Arbeitsbeiträge der Auszubildenden im Vergleich zu den Bereichen Begleitung von Patientinnen und Patienten und Assistenz bei ärztlichen Tätigkeiten geringer sind. Im Managementbereich benötigen die Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber bzw. MVZ-Leiterinnen und MVZ-Leiter offensichtlich mehr Entlastung als bei ärztlichen Tätigkeiten. Der Verstärkung eigenständiger Arbeitsbeiträge während der Ausbildungsphase stehen mangelnde Einarbeitungskapazitäten und eine unzureichende schulische und praktische Vermittlung der entsprechenden Ausbildungsinhalte entgegen. Ersteres ist auf den generellen Fachkräftemangel zurückzuführen. Letzteres ist ein erster Hinweis darauf, dass die anstehende Überarbeitung der Ausbildungsordnung für MFA dringend geboten ist.

Erwartungsgemäß stufen die Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber bzw. MVZ-Leiterinnen und MVZ-Leiter gemäß der weiteren hier vorliegenden Analyse den Bedarf, die Ausbildungsordnung hinsichtlich der Ausbildungsinhalte zu überarbeiten, insgesamt, aber insbesondere im Hinblick auf den Bereich der Praxisorganisation, als hoch ein. Es zeigt sich eine Notwendigkeit, die schulische und praktische Vermittlung der darauf bezogenen Ausbildungsinhalte anzupassen, um einen effizienteren Einsatz der Auszubildenden in den Einrichtungen zu erreichen. Des Weiteren zeigen die Ergebnisse, dass aus Sicht der auszubildenden Praxen und MVZ sowohl bei der inhaltlichen als auch der allgemeinen Überarbeitung der Ausbildungsordnung das Thema Digitalisierung, das Lehren (fachgruppen-)spezifischen Wissens und die Vermittlung von Grundkenntnissen aus dem schulischen und dem Soft-Skills-Bereich eine Rolle spielen sollten.

Um die Ausbildungssituation in der vertragsärztlichen Versorgung zu verbessern, sollten die zuvor genannten Punkte bei der anstehenden Überarbeitung der Ausbildungsordnung Berücksichtigung finden. Die Ausweitung (fachgruppen-)spezifischer Ausbildungsinhalte gestaltet sich angesichts einer zeitlich beschränkten Ausbildungsdauer vermutlich schwierig. Sie ist daher eher ein Thema für Weiter- und Fortbildungskonzepte als für die grundlegende MFA-Ausbildung. In jedem Fall besteht angesichts der mehrfachen Nennung dieses Themas seitens der Praxen und MVZ Handlungsbedarf, um die Ausbildungsbereitschaft fachärztlicher Praxen und MVZ, welche schon jetzt niedriger ist als die der hausärztlichen Einrichtungen, nicht weiter zu vermindern.

Das Thema Digitalisierung wird an vielfältigen Stellen, sowohl bei der Überarbeitung der Rahmenlehrpläne für den schulischen als auch der Ausbildungsrahmenpläne für den praktischen Ausbildungsteil von Relevanz sein. Allgemein ist dies aktuell ein zentrales Thema im Gesundheitswesen. Das Bundesministerium für Gesundheit kündigte kürzlich einen Strategiewechsel in diesem Bereich an, der vom Deutschen Ärztetag begrüßt wurde (vgl. Ärzteblatt, 2022). Ein Ausbau der Inhalte zur Digitalisierung wird auch vom Berufsverband für Pflegeberufe gefordert. Dieser drängt, dass digitale Kompetenzen stärker in den Ausbildungsplan von MFA eingebunden werden sollen, um die Ausbildung an die sich durch die Digitalisierung verändernden Anforderungen anzupassen (vgl. Ärzte Zeitung, 2021).

Die Notwendigkeit der Vermittlung von Grundkenntnissen aus dem schulischen und dem Soft-Skills-Bereich ergibt sich primär aus der dargestellten schwierigen Bewerbungslage, in der Praxen und MVZ in einem nicht zu vernachlässigenden Anteil von Fällen Auszubildenden mit nicht ausreichender schulischer Qualifikation oder auf sonstige Weise nicht ausreichender Eignung einen Ausbildungsplatz zusagen (müssen). Ein Weg, diesem Problem zu begegnen, wäre es, bestehende Defizite im Rahmen der Ausbildung auszugleichen und Themen wie schulische Grundkenntnisse und Soft-Skills-Kompetenzen in den Lehrplan aufzunehmen. Eine alternative Handlungsmöglichkeit besteht darin, die Attraktivität der MFA-Ausbildung für die besten Bewerberinnen und Bewerber zu steigern. Dass trotz der Beliebtheit des Ausbildungsberufs seitens der Bewerberinnen und Bewerber Probleme bei der Besetzung mit geeigneten Kandidatinnen und Kandidaten bestehen, zeigt, dass Praxen und MVZ mit anderen Arten von Betrieben um die besten Auszubildenden konkurrieren

müssen. Um hier die Wettbewerbsposition der vertragsärztlichen Einrichtungen zu verbessern, wäre bei der anstehenden Überarbeitung der Ausbildungsordnung eher eine anspruchsvollere Ausrichtung anzustreben. Dies steht im Widerspruch zu der oben genannten Handlungsempfehlung, bestehende Defizite der für eine MFA-Ausbildung gewonnenen Kandidatinnen und Kandidaten innerhalb der Ausbildung abzufangen. Eine zweigleisige, modulare Ausrichtung der MFA-Ausbildung mit der Möglichkeit, Grundlagenkenntnisse nur aus bestimmten, jeweils persönlich erforderlichen Bereichen zu wählen und mit attraktiven Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die besten Kandidatinnen und Kandidaten könnte die beiden konkurrierenden Handlungsmöglichkeiten in Einklang bringen.

Unabhängig von der Ausrichtung der Ausbildungsordnung sollten weitere Möglichkeiten zur Steigerung der Attraktivität der MFA-Ausbildung erörtert werden, um durch diesen Attraktivitätsgewinn den Pool geeigneter Bewerberinnen und Bewerber für die Ausbildung in den vertragsärztlichen Praxen und MVZ zu erhöhen. Diese Einrichtungen stehen, ähnlich wie mit dem stationären Bereich, in dem für die MFA bei Ausbildungsende eine höhere Vergütung lockt, bei Ausbildungsbeginn in Konkurrenz zu anderen ausbildenden Betrieben. Die Karrierepfade anderer, beispielsweise kaufmännischer Ausbildungsberufe, führen oftmals trotz vergleichbarer Ausbildungsvergütung später zu höheren Gehaltsstufen. Die vertragsärztlichen Praxen und MVZ sind, um die notwendige Attraktivitätssteigerung „ihres“ Ausbildungsberufes zu erreichen und dadurch dem medizinischen Fachkräftemangel entgegenzuwirken, auf monetäre und nicht-monetäre Unterstützung der KVen und anderer politischer Akteure angewiesen. Denkbar sind beispielsweise Ausbildungs- und Wertschätzungsoffensiven.

Gleichzeitig sind die Praxen und MVZ selbst gefordert, ihre Bewerbungsverfahren auszuweiten und zu verbessern. Die hier vorliegende Analyse zeigt, dass über die Hälfte der Praxen und MVZ persönliche Kontakte und die Bundesagentur für Arbeit zur Besetzung ihrer Stellen nutzen, andere Kanäle wie beispielsweise die Praxis- oder MVZ-Website oder Online-Portale hingegen nur von einem Bruchteil der Einrichtungen verwendet werden. Hier besteht also Potenzial, über eine Ausweitung und Diversifizierung der Suchkanäle besser geeignete Bewerberinnen und Bewerber zu akquirieren. Ebenso könnten verbesserte, professionalisierte Bewerbungsverfahren sowohl eine Steigerung der Attraktivität der eigenen Praxis bzw. des MVZ als Arbeitsplatz als auch ein besseres Arbeitsmarktmatch mit der geeignetsten Kandidatin bzw. dem geeignetsten Kandidaten herbeiführen. Für beides ist die Aufwendung finanzieller Mittel seitens der Praxen und MVZ notwendig. Auch hier, zur Vergrößerung des Bewerbungspools bzw. Verbesserung der Arbeitsmarktmatches ist weitere Unterstützung seitens KVen und anderer politischer Akteure unerlässlich. Ein Beispiel für Letzteres stellen die Ausbildungs-Stellenpools der Landesärztekammern dar, deren Nutzung laut der hier vorliegenden Analyse allerdings auf rund 14 % der Praxen und MVZ beschränkt ist. Denkbar wären des Weiteren Vermittlungsangebote für Arbeitsortwechsler oder Wechsler aus einer anderen medizinischen Ausbildungsrichtung in die MFA-Ausbildung und Entscheidungshilfen für unentschlossene Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten.

Literatur

- Ärzteblatt (2022): Ärztetag: Auf tatsächlichen Nutzen von digitalen Anwendungen fokussieren, 27.05.2022. Verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/134607/Aerztetag-Auftatsaechlichen-Nutzen-von-digitalen-Anwendungen-fokussieren>, aufgerufen am 31.05.2022.
- Ärztekammer Westfalen-Lippe (2020): Ergebnisse der Befragung der Auszubildenden zum/zur Medizinischen Fachangestellten zur Ausbildungszufriedenheit 2020, Münster. Verfügbar unter https://www.aekwl.de/fileadmin/user_upload/aekwl/mfa/Handout_Azubibefragung_2020.pdf, aufgerufen am 31.05.2022.
- Ärzte Zeitung (2021): Ausbildung – Berufsverbände wollen digitale Kompetenzen der Auszubildenden stärken, online, 28.04.2021. Verfügbar unter <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Berufsverbaendewollen-digitale-Kompetenzen-der-Auszubildenden-staerken-419998.html>, aufgerufen am 31.05.2022.
- Ärzte Zeitung (2022): Junge Frauen – MFA neuerdings beliebtester Ausbildungsberuf, online, 04.02.2022. Verfügbar unter <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/MFA-neuerdings-beliebtester-Ausbildungsberuf-426584.html>, aufgerufen am 30.05.2022.
- Bundesagentur für Arbeit (2020): Blickpunkt Arbeitsmarkt – Fachkräfteengpassanalyse 2019, Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung, Berichte, Nürnberg, Oktober 2020. Verfügbar unter https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?topic_f=fachkraefte-engpassanalyse, aufgerufen am 30.05.2022.
- Bundesagentur für Arbeit (2021): Blickpunkt Arbeitsmarkt – Fachkräfteengpassanalyse 2020, Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung, Berichte, Nürnberg, Mai 2021. Verfügbar unter https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?topic_f=fachkraefte-engpassanalyse, aufgerufen am 30.05.2022.
- Bundesärztekammer (2010): Rekrutierung, Aus- und Fortbildung von Medizinischen Fachangestellten für die ambulante medizinische Versorgung, Berlin. Verfügbar unter https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/RekrutierungMFAb.pdf, aufgerufen am 30.05.2022.
- Bundesärztekammer (2022): Medizinische Fachangestellte - Auszubildende Neuabschlüsse 2018, Berlin. Verfügbar unter <https://www.bundesaerztekammer.de/mfa/ausbildung/ausbildungszahlen/abschluesse/>, aufgerufen am 30.05.2022.
- Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB) (2021): Rangliste 2021 der Ausbildungsberufe nach Neuabschlüssen in Deutschland, Bonn. Verfügbar unter https://www.bibb.de/dokumente/pdf/naa309/naa309_2021_tab069_0bund.pdf, aufgerufen am 30.05.2022.
- Deutscher Bundestag (2020): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Christine Aschenberg-Dugnus, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/15835 – „Fachkraft-Präsenz in Arztpraxen“, 19. Wahlperiode 03.01.2020, Berlin.

McGowan, M. A., und Andrews, D. (2015): Labour Market Mismatch and Labour Productivity: Evidence from PIAAC Data, OECD Economics Department Working Papers, No. 1209, OECD Publishing, Paris. Verfügbar unter https://www.oecd-ilibrary.org/economics/labour-market-mismatch-and-labour-productivity_5js1pzx1r2kb-en;jsessionid=dsQ1SJMP2NtX97kWoHJWCZ2VGLdRzLQSO1ujieMm.ip-10-240-5-176, aufgerufen am 30.05.2022.

Oettel, J., Wolf, R., Zschille, M. und Leibner, M. (2021): Personalsituation in Praxen der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung, Zi-Paper 17/2021, Hrsg.: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Berlin. Verfügbar unter https://www.zi.de/fileadmin/images/content/Publikationen/Zi-Paper_17-2021_Personalsituation.pdf, aufgerufen am 31.05.2022).

Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (2021): Zi-Praxis-Panel Jahresbericht 2020, Berlin. Verfügbar unter https://www.zi-pp.de/pdf/ZiPP_Jahresbericht_2020.pdf, aufgerufen am 30.05.2022.

Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (2022): Sondererhebung „Situation auf dem Arbeitsmarkt für MFA aus Sicht der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten“ für die Kassenärztliche Vereinigung Hansestadt Bremen (KVHB), Berlin. Verfügbar unter <https://www.kvhb.de/fileadmin/kvhb/pdf/Umfragen/MFA-Umfrage-Ergebnis-2022.pdf>, aufgerufen am 09.06.2022.

Anlage I: Fragebogen

Fragebogen zum Schwerpunktthema Ausbildung

Zi-Praxis-Panel Erhebungswelle 2021

Inhalt

A. Stand und Planung	2
B. Jahre und Umfang	6
Ausbildungsjahre	6
Anzahl von Auszubildenden	6
Gründe für eine Ausbildungstätigkeit	6
C. Ausbildungsplan	7
Art des Ausbildungsplans in der Praxis	7
Zufriedenheit mit dem aktuellen Ausbildungsrahmenplan	7
D. Ausbildungsinhalte	8
E. Überarbeitung AO	10
Verbesserungsmöglichkeiten der AO allgemein	10
Zufriedenheit mit der aktuellen AO	10
F. Auszubildendenprofil	11
Schulabschluss.....	11
Kenntnisse und Fähigkeiten	11
G. Stellenbesetzung	13
H. Auszubildendeneinsatz	15
Arbeitsbeiträge.....	15
Zufriedenheit mit Intensität der Arbeitsbeiträge.....	16
Gründe für die Abweichung zwischen tatsächlicher und gewünschter Intensität der Arbeitsbeiträge	17
I. Abwanderung/Bindung	18
Abwanderung trotz Übernahmeangebot (Anzahl, Zeitpunkt, gewählte Alternative).....	18
Personalbindungsmaßnahmen	19
J. Abbrüche	20
Anzahl.....	20
Zeitpunkt und gewählte Alternative	20
Gründe.....	21
Probleme	21
K. Anmerkungen	22

A. Stand und Planung

AUSB A 1. Wird im aktuellen Ausbildungsjahr (beginnend in 2021) oder wurde in früheren Ausbildungsjahren in Ihrer Praxis nicht-ärztliches Personal ausgebildet?

- Nein
- Ja, im aktuellen Ausbildungsjahr (und ggf. auch früher)
- Ja, aber nur in früheren Ausbildungsjahren, nicht im aktuellen
- Keine Angabe

AUSB A 2. und AUSB A 3. falls NEIN: [Je nach Auswahl bei A 1. unterschiedliche Fragen A 2. und A 3.]

AUSB A 2. Planen Sie eine Änderung Ihrer Ausbildungstätigkeit im Vergleich zum aktuellen Ausbildungsjahr?

- Nein
- Ja, ab dem Ausbildungsjahr beginnend in _____
- Keine Angabe

AUSB A 3. Welche Rolle spielen die nachfolgenden Gründe dafür, dass in Ihrer Praxis kein nicht-ärztliches Personal ausgebildet wird?

[Fünf Eingabemöglichkeiten je Grund, Beschriftung von links nach rechts: kein Grund, eher unwichtig, unentschlossen, eher wichtig, sehr wichtiger Grund]

Grund 1. Es besteht absehbar kein Bedarf an entsprechenden Fachkräften

Grund 2. Die Praxis ist zu spezialisiert und kann nicht alle Ausbildungsinhalte vermitteln

Grund 3. Baldige Praxisübergabe oder -schließung geplant

Grund 4. Die Praxis ist noch im Aufbau

Grund 5. Unzufriedenheit mit den Vorgaben, die der aktuelle Ausbildungsrahmenplan als Teil der Ausbildungsordnung (AO) für die Ausbildung in der Praxis macht

Grund 6. Unzufriedenheit mit der Ausbildungsordnung (AO) hinsichtlich der Ausbildungsinhalte

Grund 7. Unzufriedenheit mit der Ausbildungsordnung (AO) hinsichtlich anderer als der unter Grund 5 und Grund 6 genannten Punkte (Ausbildungsrahmenplan, Ausbildungsinhalte)

Grund 8. Es lassen bzw. ließen sich keine qualifizierten Bewerberinnen und Bewerber finden

Grund 9. Unzufriedenheit mit den Einsatzmöglichkeiten von Auszubildenden in der Praxis

Bitte schließen Sie Ihre Teilnahme am Zi-Praxis-Panel über den Menüpunkt "Finalisieren" (Zielfahne in der Menüleiste rechts) ab. Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Anlage Fragebogen Seite 2 / 22

AUSB A 2. und AUSB A 3. falls JA, IM AKTUELLEN AUSBILDUNGSJAHR (und ggf. auch früher):

[Je nach Auswahl bei A 1. unterschiedliche Fragen A 2. und A 3.]

AUSB A 2. Planen Sie eine Änderung Ihrer Ausbildungstätigkeit im Vergleich zum aktuellen Ausbildungsjahr?

- Nein
- Ja, Erhöhung der Ausbildungsplätze ab dem Ausbildungsjahr beginnend in _____
- Ja, Reduktion der Ausbildungsplätze ab dem Ausbildungsjahr beginnend in _____
- Ja, Ausstieg aus der Ausbildungstätigkeit ab dem Ausbildungsjahr beginnend in _____
- Keine Angabe

AUSB A 3. Falls AUSSTIEG geplant: Welche Rolle spielen die nachfolgenden Gründe dafür, dass Sie Ihre Ausbildungstätigkeit beenden wollen? Wenn Sie keinen Ausstieg planen, fahren Sie bitte mit dem nächsten Abschnitt ("Jahre und Umfang") fort.

[Fünf Eingabemöglichkeiten je Grund, Beschriftung von links nach rechts: kein Grund, eher unwichtig, unentschlossen, eher wichtig, sehr wichtiger Grund]

- Grund 1.** Es besteht absehbar kein Bedarf an entsprechenden Fachkräften
- Grund 2.** Die Praxis ist zu spezialisiert und kann nicht alle Ausbildungsinhalte vermitteln
- Grund 3.** Baldige Praxisübergabe oder -schließung geplant
- Grund 4.** Unzufriedenheit mit den Vorgaben, die der aktuelle Ausbildungsrahmenplan als Teil der Ausbildungsordnung (AO) für die Ausbildung in der Praxis macht
- Grund 5.** Unzufriedenheit mit der Ausbildungsordnung (AO) hinsichtlich der Ausbildungsinhalte
- Grund 6.** Unzufriedenheit mit der Ausbildungsordnung (AO) hinsichtlich anderer als der beiden unter Grund 4 und 5 genannten Punkte (Ausbildungsrahmenplan, Ausbildungsinhalte)
- Grund 7.** Es lassen bzw. ließen sich keine qualifizierten Bewerberinnen und Bewerber finden
- Grund 8.** Unzufriedenheit mit den Einsatzmöglichkeiten von Auszubildenden in der Praxis
- Grund 9.** Es gab zu viele Auszubildende, die nach Ausbildungsende trotz Übernahmeangebot die Praxis verlassen haben
- Grund 10.** Es gab zu viele Auszubildende, die ihre Ausbildung abgebrochen haben

AUSB A 2. und AUSB A 3. falls JA, ABER NUR IN FRÜHEREN AUSBILDUNGSJAHREN, nicht im aktuellen: [Je nach Auswahl bei A 1. unterschiedliche Fragen A 2. und A 3.]

- AUSB A 2.** Planen Sie eine Änderung Ihrer Ausbildungstätigkeit im Vergleich zum aktuellen Ausbildungsjahr?
- Nein
 - Ja, Wiedereinstieg ab dem Ausbildungsjahr beginnend in _____
 - Keine Angabe

AUSB A 3. Welche Rolle spielen die nachfolgenden Gründe dafür, dass Sie Ihre Ausbildungstätigkeit beendet haben?

[Fünf Eingabemöglichkeiten je Grund, Beschriftung von links nach rechts: kein Grund, eher unwichtig, unentschlossen, eher wichtig, sehr wichtiger Grund]

- Grund 1.** Es besteht absehbar kein Bedarf an entsprechenden Fachkräften
- Grund 2.** Die Praxis ist zu spezialisiert und kann nicht alle Ausbildungsinhalte vermitteln
- Grund 3.** Baldige Praxisübergabe oder -schließung geplant
- Grund 4.** Unzufriedenheit mit den Vorgaben, die der aktuelle Ausbildungsrahmenplan als Teil der Ausbildungsordnung (AO) für die Ausbildung in der Praxis macht
- Grund 5.** Unzufriedenheit mit der Ausbildungsordnung (AO) hinsichtlich der Ausbildungsinhalte
- Grund 6.** Unzufriedenheit mit der Ausbildungsordnung (AO) hinsichtlich anderer als der unter Grund 4 und Grund 5 genannten Punkte (Ausbildungsrahmenplan, Ausbildungsinhalte)
- Grund 7.** Es lassen bzw. ließen sich keine qualifizierten Bewerberinnen und Bewerber finden
- Grund 8.** Unzufriedenheit mit den Einsatzmöglichkeiten von Auszubildenden in der Praxis
- Grund 9.** Es gab zu viele Auszubildende, die nach Ausbildungsende trotz Übernahmeangebot die Praxis verlassen haben
- Grund 10.** Es gab zu viele Auszubildende, die ihre Ausbildung abgebrochen haben

AUSB A 2. und AUSB A 3. falls KEINE ANGABE: [Je nach Auswahl bei A 1. unterschiedliche Fragen A 2. und A 3.]

- AUSB A 2.** Planen Sie eine Änderung Ihrer Ausbildungstätigkeit im Vergleich zum aktuellen Ausbildungsjahr?
- Nein
 - Ja, voraussichtlich ab dem Ausbildungsjahr beginnend in _____
 - Keine Angabe

Anlage Fragebogen Seite 4 / 22

AUSB A 3. Welche Rolle spielen die nachfolgenden Gründe dafür, dass in Ihrer Praxis kein nicht-ärztliches Personal ausgebildet wird?

[Fünf Eingabemöglichkeiten je Grund, Beschriftung von links nach rechts: kein Grund, eher unwichtig, unentschlossen, eher wichtig, sehr wichtiger Grund]

- Grund 1.** Es besteht absehbar kein Bedarf an entsprechenden Fachkräften
- Grund 2.** Die Praxis ist zu spezialisiert und kann nicht alle Ausbildungsinhalte vermitteln
- Grund 3.** Baldige Praxisübergabe oder -schließung geplant
- Grund 4.** Die Praxis ist noch im Aufbau
- Grund 5.** Unzufriedenheit mit den Vorgaben, die der aktuelle Ausbildungsrahmenplan als Teil der Ausbildungsordnung (AO) für die Ausbildung in der Praxis macht
- Grund 6.** Unzufriedenheit mit der Ausbildungsordnung (AO) hinsichtlich der Ausbildungsinhalte
- Grund 7.** Unzufriedenheit mit der Ausbildungsordnung (AO) hinsichtlich anderer als der unter Grund 5 und Grund 6 genannten Punkte (Ausbildungsrahmenplan, Ausbildungsinhalte)
- Grund 8.** Es lassen bzw. ließen sich keine qualifizierten Bewerberinnen und Bewerber finden
- Grund 9.** Unzufriedenheit mit den Einsatzmöglichkeiten von Auszubildenden in der Praxis

B. Jahre und Umfang

Ausbildungsjahre

[Hinweis: Graue Überschriften (hier und nachfolgend) dienen der Gliederung, sind aber im Fragebogen selbst nicht enthalten.]

AUSB B 1. In welchen Ausbildungsjahren wird bzw. wurde in Ihrer Praxis nicht-ärztliches Personal ausgebildet? In den Ausbildungsjahren beginnend in ...
(Mehrfachnennungen möglich)

- 2021
- 2020
- 2019
- 2018
- 2017
- Vor 2016 oder früher

Anzahl von Auszubildenden

AUSB B 2. Wie viele Auszubildende hatten Sie zum Stichtag 01.11. des Jahres 2021 bzw. des Jahres, in dem Sie zuletzt ausgebildet haben insgesamt?
(Info-Text: Wenn Sie aktuell ausbilden, beziehen Sie sich bitte auf die Anzahl von Auszubildenden am 01.11.2021. Wenn Sie aktuell nicht ausbilden, beziehen Sie sich bitte auf die Anzahl von Auszubildenden am 01.11. des letzten Jahres, in dem Sie Auszubildende hatten.)

_____ Auszubildende

[Wert von 1 bis 99]

Gründe für eine Ausbildungstätigkeit

AUSB B 3. Welche Rolle spielen die nachfolgenden Gründe dafür, dass in Ihrer Praxis nicht-ärztliches Personal ausgebildet wird bzw. wurde?

[Fünf Eingabemöglichkeiten je Grund, Beschriftung von links nach rechts: kein Grund, eher unwichtig, unentschlossen, eher wichtig, sehr wichtiger Grund]

Grund 1. Qualifizierung von Fachkräften, die langfristig in der Praxis eingesetzt werden sollen

Grund 2. Einsatz von Auszubildenden als Arbeitskräfte in der Praxis bereits während der Ausbildungszeit

Grund 3. Positive Wirkung auf das Betriebsklima

Grund 4. Ausbildung ist eine gesellschaftliche Gemeinschaftsaufgabe

Grund 5. Ausbildung gehört zur Praxistradition

Grund 6. Einsparung von Rekrutierungs- und Einarbeitungskosten für externe Fachkräfte

C. Ausbildungsplan

(Info-Text: Die Ausbildung Medizinischer Fachangestellter (MFA) ist über die entsprechende Ausbildungsordnung (AO) geregelt. Die schulische Ausbildung orientiert sich am Rahmenlehrplan, welcher mit der Ausbildungsordnung abgestimmt ist. Der Ausbildungsrahmenplan schreibt als Teil der Ausbildungsordnung für MFA vor, welche Inhalte die Auszubildenden in der Praxis als Ausbildungsstätte vermittelt bekommen sollen und welche Lernziele zu erreichen sind. In den ausbildenden Praxen muss auf dessen Grundlage einen Ausbildungsplan erstellt werden. Es können dafür Vorlagen der Ärztekammern genutzt werden.

Wir gehen in Abschnitten zum Ausbildungsplan, zu den Ausbildungsinhalten und zur Überarbeitung der Ausbildungsordnung (AO) davon aus, dass die Auszubildenden in Ihrer Praxis zu Medizinischen Fachangestellten (MFA) ausgebildet werden. Sollte dies nicht der Fall sein und die Fragen in diesem Bereich nicht auf Sie zutreffen, überspringen Sie diese oder wählen Sie „Keine Angabe“ aus. Sie können ggf. im Abschnitt „Praxisbesonderheiten“ Details dazu mitteilen.)

Art des Ausbildungsplans in der Praxis

AUSB C 1. Welche Art von Ausbildungsplan nutzen bzw. nutzten Sie in Ihrer Praxis?

- Vorlage der zuständigen Ärztekammer ohne weitere Anpassungen
- Vorlage der zuständigen Ärztekammer mit geringfügigen Anpassungen
- Vorlage der zuständigen Ärztekammer, umfassend auf Erfordernisse der Praxis angepasst
- Andere Vorlage ohne weitere Anpassungen
- Andere Vorlage mit Anpassungen
- Eigener Plan auf Grundlage des Ausbildungsrahmenplans
- Keine Angabe

Zufriedenheit mit dem aktuellen Ausbildungsrahmenplan

AUSB C 2. Wie zufrieden sind Sie mit den Vorgaben, die der aktuelle Ausbildungsrahmenplan als Teil der Ausbildungsordnung (AO) Ihnen für die Ausbildung in Ihrer Praxis macht?

[Fünf Eingabemöglichkeiten, Beschriftung von links nach rechts: sehr unzufrieden, eher unzufrieden, unentschlossen, eher zufrieden, sehr zufrieden]

D. Ausbildungsinhalte

AUSB D 1. Bitte teilen Sie uns zu den nachfolgenden Aussagen bezüglich des Überarbeitungsbedarfs der Ausbildungsordnung (AO) hinsichtlich der Ausbildungsinhalte jeweils mit, wie stark Sie dieser zustimmen:

[Fünf Eingabemöglichkeiten je Aussage, Beschriftung von links nach rechts: stimme gar nicht zu, stimme eher nicht zu, unentschlossen, stimme eher zu, stimme voll zu]

Aussage 1. „Die AO sollte aktualisiert werden, da wichtige Ausbildungsinhalte fehlen oder nicht ausreichend oder nicht auf einem ausreichend aktuellen Niveau behandelt werden.“

Aussage 2. „Die AO sollte aktualisiert werden, da sie unnötige oder zu umfangreich behandelte Ausbildungsinhalte enthält.“

Aussage 3. „Die AO sollte aktualisiert werden, da mehr Ausbildungsinhalte aus dem Bereich der Praxisorganisation vermittelt werden müssten.“
(Info-Text: Der Bereich „Praxisorganisation“ umfasst vor allem: Mitwirkung bei der Planung, Organisation, Gestaltung und Kontrolle der Praxisabläufe; Praxishygiene und Schutz vor Infektionskrankheiten organisieren; Waren beschaffen und verwalten.)

Aussage 4. „Die AO sollte aktualisiert werden, da mehr Ausbildungsinhalte aus dem Bereich der Begleitung von Patientinnen und Patienten vermittelt werden müssten.“
(Info-Text: Der Bereich „Begleitung von Patientinnen und Patienten“ umfasst vor allem: Empfang, Begleitung, Betreuung und Unterstützung der Patientinnen und Patienten. Begleitung auch bei diagnostischen, therapeutischen oder chirurgischen Maßnahmen sowie bei der Prävention (d.h. informieren, motivieren, Organisation und Dokumentation, ggf. Abrechnung von Präventionsmaßnahmen).)

Aussage 5. „Die AO sollte aktualisiert werden, da mehr Ausbildungsinhalte aus dem Bereich der Assistenz bei ärztlichen Tätigkeiten vermittelt werden müssten.“
(Info-Text: Der Bereich „Assistenz bei ärztlichen Tätigkeiten“ umfasst vor allem: Assistenz des ärztlichen Personals bei diagnostischen, therapeutischen oder chirurgischen Maßnahmen, auch Vor- und Nachbereitung, ggf. eigenständige Umsetzung kleinerer chirurgischer Eingriffe wie z.B. Wunden versorgen.)

AUSB D 2. Gibt es aus Ihrer Sicht weitere wichtige Gründe, aus denen die AO hinsichtlich der Ausbildungsinhalte aktualisiert werden sollte?

_____ (max. 280 Zeichen)

AUSB D 3. Welche Ausbildungsinhalte fehlen gemäß der aktuellen AO oder werden aus Ihrer Sicht nicht ausreichend oder nicht auf einem ausreichend aktuellen Niveau behandelt?

- Digitalisierung, Telematik
- Patientenrechtegesetz
- TZ-Ausbildung
- Anatomie: Auge und Ohr
- Digitale Abrechnung
- DSGVO
- Datensicherheit
- Schnittstellenmanagement
- Haftungsrecht
- Patientenkoordination mit externen Versorgern
- Sterilisationsverfahren
- Zahlungsarten
- Kommunikationsformen
- Andere: _____

AUSB D 4. Welche Ausbildungsinhalte gemäß der aktuellen AO erachten Sie als unnötig oder zu umfangreich behandelt?

- Posteingang und -ausgang in Papierform
- Heißluftsterilisation
- Umgang mit Zählkammern
- Testbriefchen auf occultes Blut
- Untersuchungsmaterial (Labor) aufbereiten
- Wärme- Kälte- und Reizstromanwendungen durchführen
- Inhalationen durchführen
- Andere: _____

E. Überarbeitung AO

Verbesserungsmöglichkeiten der AO allgemein

- AUSB E 1.** Bitte teilen Sie uns zu den nachfolgenden Aussagen bezüglich des Überarbeitungsbedarfs der Ausbildungsordnung (AO) allgemein jeweils mit, wie stark Sie dieser zustimmen:

[Fünf Eingabemöglichkeiten je Aussage, Beschriftung von links nach rechts: stimme gar nicht zu, stimme eher nicht zu, unentschlossen, stimme eher zu, stimme voll zu]

Aussage 1. „Die AO sollte überarbeitet werden, da die Ausbildungsinhalte aktualisiert werden müssen (Details dazu sind im vorangegangenen Abschnitt "Ausbildungsinhalte" angegeben).“

Aussage 2. „Die AO sollte überarbeitet werden, um fachgruppenspezifische Besonderheiten ausreichend zu berücksichtigen.“

Aussage 3. „Die AO sollte anspruchsvoller werden, da dann Fortbildungsmöglichkeiten für die fertig ausgebildeten Fachkräfte früher genutzt werden könnten.“

Aussage 4. „Die AO sollte anspruchsvoller werden, um die ausgebildeten Fachkräfte adäquat einsetzen zu können.“

Aussage 5. „Die AO sollte dahingehend überarbeitet werden, dass aus dem Ausland angeworbene Auszubildende einfacher eingesetzt werden können.“

- AUSB E 2.** Gibt es aus Ihrer Sicht weitere wichtige Gründe, aus denen die AO aktualisiert werden sollte?

_____ (max. 280 Zeichen)

Zufriedenheit mit der aktuellen AO

- AUSB E 3.** Wie zufrieden sind Sie mit der aktuellen AO insgesamt?

[Fünf Eingabemöglichkeiten, Beschriftung von links nach rechts: stimme gar nicht zu, stimme eher nicht zu, unentschlossen, stimme eher zu, stimme voll zu]

F. Auszubildendenprofil

Schulabschluss

AUSB F 1. Welchen Schulabschluss würden Sie sich von Ihren Auszubildenden wünschen?

- Hauptschulabschluss
- Mittlere Reife (Realschulabschluss)
- Fachhochschulreife (Fachabitur)
- Allgemeine Hochschulreife (Abitur)
- Keine Angabe

AUSB F 2. Erfüllt bzw. erfüllte der überwiegende Teil Ihrer Auszubildenden die von Ihnen gewünschte schulische Qualifikation?

- Ja
- Nein, die Auszubildenden haben bzw. hatten oft einen niedrigeren als den gewünschten Schulabschluss
- Nein, die Auszubildenden haben bzw. hatten oft einen höheren als den gewünschten Schulabschluss
- Keine Angabe

Kenntnisse und Fähigkeiten

AUSB F 3. Bitte geben Sie uns jeweils Ihre persönliche Einschätzung hinsichtlich der Relevanz und tatsächlichen Ausprägung der nachfolgenden Kenntnisse und Fähigkeiten Ihrer Auszubildenden:

Mathematisch-naturwissenschaftliche Kenntnisse

Wie relevant ist es, dass Auszubildende diese bereits bei Ausbildungsbeginn mitbringen?

[Fünf Eingabemöglichkeiten, Beschriftung von links nach rechts: gar nicht wichtig, eher nicht wichtig, unentschlossen, eher wichtig, sehr wichtig]

Wie gut sind bzw. waren die mathematisch-naturwissenschaftlichen Kenntnisse unter Auszubildenden Ihrer Praxis bei Ausbildungsbeginn in der Regel ausgeprägt?

[Fünf Eingabemöglichkeiten, Beschriftung von links nach rechts: unzureichend, eher unzureichend, unentschlossen, eher gut, sehr gut]

Sprachkenntnisse

[Fragen und entsprechende Eingabemöglichkeiten wie bei „Mathematisch-naturwissenschaftliche Kenntnisse“]

IT-Kenntnisse

(Info-Text: IT-Kenntnisse umfassen z.B. Nutzung gängiger Betriebssysteme und Textverarbeitung.)

[Fragen und entsprechende Eingabemöglichkeiten wie bei „Mathematisch-naturwissenschaftliche Kenntnisse“]

Sozialkompetenz

(Info-Text: Sozialkompetenz umfasst z.B. Empathie, Kommunikationsfähigkeit und Teamfähigkeit.)

[Fragen und entsprechende Eingabemöglichkeiten wie bei „Mathematisch-naturwissenschaftliche Kenntnisse“]

Handlungsorientiertheit

(Info-Text: Handlungsorientiertheit umfasst z.B. Organisationstalent, Durchsetzungsvermögen und Engagement.)

[Fragen und entsprechende Eingabemöglichkeiten wie bei „Mathematisch-naturwissenschaftliche Kenntnisse“]

Belastbarkeit

(Info-Text: Belastbarkeit umfasst z.B. Flexibilität und Leistungsorientierung.)

[Fragen und entsprechende Eingabemöglichkeiten wie bei „Mathematisch-naturwissenschaftliche Kenntnisse“]

G. Stellenbesetzung

- AUSB G 1.** Wie viele Stellen zur Ausbildung in Ihrer Praxis hatten Sie für das aktuellste Ausbildungsjahr, in dem Sie ausbilden bzw. ausgebildet haben, zu besetzen?
(Info-Text: Wenn Sie aktuell ausbilden, beziehen Sie sich bitte auf die Stellenbesetzung für das Ausbildungsjahr beginnend in 2021. Wenn Sie aktuell nicht ausbilden, beziehen Sie sich bitte auf die Stellenbesetzung für das Ausbildungsjahr beginnend in dem Jahr, in dem Sie die letzte Auszubildenden eingestellt haben.)

_____ Stellen

[Wert von 1 bis 99]

- AUSB G 2.** Wie viele der unter **AUSB. G 1.** genannten Stellen hatten Sie bei Beginn des entsprechenden Ausbildungsjahres besetzt?

_____ Stellen

[Wert von 0 bis 99]

- AUSB G 3.** Welche der nachfolgenden Kanäle haben Sie zur Besetzung der unter **AUSB. G 1.** genannten Stellen verwendet? (Mehrfachnennungen möglich)

- Praxiswebsite
- Praxisaushang
- Persönliche Kontakte
- Agentur für Arbeit
- Ausbildungs-Stellenpool der Landesärztekammer
- Online-Portale
- Bildungseinrichtungen
- Job-/Ausbildungsmessen
- Andere

- AUSB G 4.** Wie viele Bewerbungen haben Sie für die unter **AUSB G 1.** genannten Stellen im Schnitt je Stelle erhalten?
(Info-Text: Beispiel: Wenn Sie 2 Stellen zu besetzen hatten und für diese insgesamt 5 Bewerbungen erhalten haben, geben Sie 2,5 an (5 Bewerbungen für 2 Stellen: $5/2=2,5$). Runden Sie ggf. auf zwei Nachkommastelle (Beispiel: 2 Bewerbungen für 3 Stellen: $2/3 = 0,67$).)

_____ Bewerbungen je Stelle

[Wert von 0 bis 999]

AUSB G 5. Wie viele Bewerbungen grundsätzlich geeigneter Bewerberinnen und Bewerber haben Sie für die unter **AUSB. G 1.** genannten Stellen im Schnitt je Stelle erhalten? (Info-Text: Beispiel: Wenn Sie 2 Stellen zu besetzen hatten und für diese insgesamt 3 geeignete Bewerbungen erhalten haben, geben Sie 1,5 an (3 geeignete Bewerbungen für 2 Stellen: $3/2=1,5$). Runden Sie ggf. auf zwei Nachkommastelle (Beispiel: 2 geeignete Bewerbungen für 3 Stellen: $2/3 = 0,67$).)

_____ geeignete Bewerbungen je Stelle

[Wert von 0 bis 999]

H. Auszubildendeneinsatz

Arbeitsbeiträge

AUSB H 1. In welchem Ausmaß haben Auszubildende im letzten vollständigen Ausbildungsjahr, das Sie durchgeführt haben, in Ihrer Praxis eigenständige Arbeitsbeiträge, d.h. ohne dass gleichzeitig andere Mitarbeitende dabei involviert waren, in den nachfolgenden Aufgabenbereichen geleistet?

[Fünf Eingabemöglichkeiten je Bereich, Beschriftung von links nach rechts: keine eigenständigen Beiträge, weniger umfangreich, unentschlossen, eher umfangreich, sehr umfangreich]

Bereich 1. Praxisorganisation

(Info-Text: Der Bereich „Praxisorganisation“ umfasst vor allem: Mitwirkung bei der Planung, Organisation, Gestaltung und Kontrolle der Praxisabläufe; Praxishygiene und Schutz vor Infektionskrankheiten organisieren; Waren beschaffen und verwalten.)

Bereich 2. Begleitung von Patientinnen und Patienten

(Info-Text: Der Bereich „Begleitung von Patientinnen und Patienten“ umfasst vor allem: Empfang, Begleitung, Betreuung und Unterstützung der Patientinnen und Patienten. Begleitung auch bei diagnostischen, therapeutischen oder chirurgischen Maßnahmen sowie bei der Prävention (d.h. informieren, motivieren, Organisation und Dokumentation, ggf. Abrechnung von Präventionsmaßnahmen.)

Bereich 3. Assistenz bei ärztlichen Tätigkeiten

(Info-Text: Der Bereich „Assistenz bei ärztlichen Tätigkeiten“ umfasst vor allem: Assistenz des ärztlichen Personals bei diagnostischen, therapeutischen oder chirurgischen Maßnahmen, auch Vor- und Nachbereitung, ggf. eigenständige Umsetzung kleinerer chirurgischer Eingriffe wie z.B. Wunden versorgen.)

Zufriedenheit mit Intensität der Arbeitsbeiträge

AUSB H 2. Würden Sie sich in den genannten Aufgabenbereich an den Tagen, die Ihre Auszubildenden in der Praxis verbringen, einen intensiveren oder weniger intensiven Einsatz Ihrer Auszubildenden durch eigenständige Beiträge wünschen als unter **AUSB H 1.** genannt?

Bereich 1. Praxisorganisation

(Info-Text: Der Bereich „Praxisorganisation“ umfasst vor allem: Mitwirkung bei der Planung, Organisation, Gestaltung und Kontrolle der Praxisabläufe; Praxishygiene und Schutz vor Infektionskrankheiten organisieren; Waren beschaffen und verwalten.)

- Nein, ich bin mit dem unter **AUSB H 1.** angegebenen Einsatz zufrieden
- Ja, intensiverer Einsatz wünschenswert
- Ja, weniger intensiver Einsatz wünschenswert
- Keine Angabe

Bereich 2. Begleitung von Patientinnen und Patienten

(Info-Text: Der Bereich „Begleitung von Patientinnen und Patienten“ umfasst vor allem: Empfang, Begleitung, Betreuung und Unterstützung der Patientinnen und Patienten. Begleitung auch bei diagnostischen, therapeutischen oder chirurgischen Maßnahmen sowie bei der Prävention (d.h. informieren, motivieren, Organisation und Dokumentation, ggf. Abrechnung von Präventionsmaßnahmen.)

- Nein, ich bin mit dem unter **AUSB H 1.** angegebenen Einsatz zufrieden
- Ja, intensiverer Einsatz wünschenswert
- Ja, weniger intensiver Einsatz wünschenswert
- Keine Angabe

Bereich 3. Assistenz bei ärztlichen Tätigkeiten

(Info-Text: Der Bereich „Assistenz bei ärztlichen Tätigkeiten“ umfasst vor allem: Assistenz des ärztlichen Personals bei diagnostischen, therapeutischen oder chirurgischen Maßnahmen, auch Vor- und Nachbereitung, ggf. eigenständige Umsetzung kleinerer chirurgischer Eingriffe wie z.B. Wunden versorgen.)

- Nein, ich bin mit dem unter **AUSB H 1.** angegebenen Einsatz zufrieden
- Ja, intensiverer Einsatz wünschenswert
- Ja, weniger intensiver Einsatz wünschenswert
- Keine Angabe

Gründe für die Abweichung zwischen tatsächlicher und gewünschter Intensität der Arbeitsbeiträge

AUSB H 3. Falls zutreffend: Welche Rolle spielen die nachfolgenden Gründe dafür, dass der Arbeitseinsatz Ihrer Auszubildenden von dem von Ihnen gewünschten Soll-Zustand abwich?

[Fünf Eingabemöglichkeiten je Grund, Beschriftung von links nach rechts: kein Grund, eher unwichtig, unentschlossen, eher wichtig, sehr wichtiger Grund]

Grund 1. Für eine Aufgabenübernahme, die dem von mir gewünschten Soll-Zustand entspräche, wäre die schulische Vermittlung von Ausbildungsinhalten erforderlich, die im derzeitigen Lehrplan nicht / nicht früh genug / nicht umfangreich genug vorgesehen sind.

Grund 2. Für eine Aufgabenübernahme, die dem von mir gewünschten Soll-Zustand entspräche, müsste der Ausbildungsrahmenplan anders gestaltet sein.

Grund 3. Für eine Aufgabenübernahme, die dem von mir gewünschten Soll-Zustand entspräche, wäre eine intensivere Einarbeitung in der Praxis erforderlich, die aufgrund der gegebenen Personalausstattung nicht geleistet werden kann.

Grund 4. Die meisten oder alle Auszubildenden in der Praxis befinden sich aktuell noch am Anfang ihrer Ausbildung.

Grund 5. Es gibt aktuell Auszubildende in der Praxis, die für den Beruf weniger geeignet sind.

I. Abwanderung/Bindung

Abwanderung trotz Übernahmeangebot (Anzahl, Zeitpunkt, gewählte Alternative)

AUSB I 1. Gab es in Ihrer Praxis in den Jahren 2017 bis 2021 Auszubildende, die trotz Übernahmeangebot nach Ausbildungsende oder kurz danach die Praxis verlassen haben und, wenn ja, wie viele?

- Ja, Anzahl insgesamt: _____ [Wert von 1 bis 99]
- Nein
- Keine Angabe

AUSB I 2. Falls JA: Machen Sie bitte Angaben zum Zeitpunkt und zur gewählten Alternative der unter **AUSB I 1.** genannten Fälle:

(Info-Text: Sollte es mehr als drei Fälle geben, machen Sie bitte Angaben zu den drei aktuellsten.)

	Jahr	Gewählte Alternative
1. Mitarbeiter/-in		
2. Mitarbeiter/-in		
3. Mitarbeiter/-in		

[Eingabemöglichkeiten bei „Jahr“ jeweils: 2021 / 2020 / 2019 / 2018 / 2017

Eingabemöglichkeiten bei „Gewählte Alternative“ jeweils:

- A. Andere Einrichtung: Andere Praxis
- B. Andere Einrichtung: MVZ
- C. Berufliche Umorientierung: Andere Ausbildung im medizinischen Bereich
- D. Berufliche Umorientierung: Andere Ausbildung außerhalb des medizinischen Bereichs
- E. Berufliche Umorientierung: Anstellung außerhalb des medizinischen Bereichs
- F. Studium im medizinischen Bereich
- G. Studium im nicht-medizinischen Bereich
- H. Berufsausstieg (auch vorübergehend, bspw. aus familiären oder persönlichen Gründen)
- I. Der/die Mitarbeiter/-in hat dies noch nicht entschieden
- J. Sonstige Alternative
- K. Ist mir nicht bekannt]

Personalbindungsmaßnahmen

- AUSB I 3.** Bitte teilen Sie uns zu den nachfolgenden Maßnahmen jeweils mit, ob Sie diese bereits in Ihrer Praxis als Anreiz gegenüber selbst ausgebildetem Personal eingesetzt haben, um dieses nach Ausbildungsende in der Praxis zu halten.

Monetäre Anreize bei der Vertragsgestaltung (Bezahlung, Sonderzahlungen und Zulagen, Sachleistungen usw.)

- Ja, erfolgreich genutzt
- Ja, allerdings erfolglos genutzt
- Nein, schätze ich aber als erfolgversprechend ein
- Nein und schätze ich auch nicht als erfolgversprechend ein
- Keine Angabe

Entwicklungsmöglichkeiten in Aussicht stellen (Fortbildungen, Aufstieg, Übernahme bestimmter, verantwortungsvoller Aufgaben, die über den üblichen Aufgabenbereich hinausgehen)

- Ja, erfolgreich genutzt
- Ja, allerdings erfolglos genutzt
- Nein, schätze ich aber als erfolgversprechend ein
- Nein und schätze ich auch nicht als erfolgversprechend ein
- Keine Angabe

Persönliche Wertschätzung der Zusammenarbeit betonen bzw. Fortsetzung oder Beginn einer engen, vertrauensvollen Zusammenarbeit in Aussicht stellen

- Ja, erfolgreich genutzt
- Ja, allerdings erfolglos genutzt
- Nein, schätze ich aber als erfolgversprechend ein
- Nein und schätze ich auch nicht als erfolgversprechend ein
- Keine Angabe

Gutes Betriebsklima und Team-Building-Maßnahmen betonen

- Ja, erfolgreich genutzt
- Ja, allerdings erfolglos genutzt
- Nein, schätze ich aber als erfolgversprechend ein
- Nein und schätze ich auch nicht als erfolgversprechend ein
- Keine Angabe

Angemessene Belegschaftsgröße, um Ausfallzeiten ohne Mehrbelastung verbleibenden nicht-ärztlichen Personals abzufangen, in Aussicht stellen

- Ja, erfolgreich genutzt
- Ja, allerdings erfolglos genutzt
- Nein, schätze ich aber als erfolgversprechend ein
- Nein und schätze ich auch nicht als erfolgversprechend ein
- Keine Angabe

J. Abbrüche

Anzahl

AUSB J 1. Gab es in Ihrer Praxis in den Jahren 2017 bis 2021 Auszubildende, die ihre Ausbildung (betrieblich und schulisch) abgebrochen haben, und wenn ja, wie viele?

- Ja, Anzahl insgesamt _____ [Wert von 1 bis 99]
- Nein
- Keine Angabe

Zeitpunkt und gewählte Alternative

AUSB J 2. Falls JA: Machen Sie bitte folgende Angaben zu dem/den unter **AUSB J 1.** genannten Abbruch/Abbrüchen:

(Info-Text: Sollte es mehr als drei Fälle geben, machen Sie bitte Angaben zu den drei aktuellsten.)

	Lehrjahr zum Zeitpunkt des Abbruchs	Gewählte Alternative
1. Auszubildende/-r		
2. Auszubildende/-r		
3. Auszubildende/-r		

[Eingabemöglichkeiten bei „Lehrjahr zum Zeitpunkt des Abbruchs“ jeweils: 1. Lehrjahr / 2. Lehrjahr / 3. Lehrjahr / Keine Angabe]

Eingabemöglichkeiten bei „Gewählte Alternative“ jeweils:

- A. Andere Ausbildungsrichtung im medizinischen Bereich
- B. Andere Ausbildungsrichtung im nicht-medizinischen Bereich
- C. Studium
- D. Berufsausstieg (auch vorübergehend, bspw. aus familiären oder persönlichen Gründen)
- E. Der/die Auszubildende hat dies noch nicht entschieden
- F. Sonstige Alternative
- G. Ist mir nicht bekannt

Gründe

AUSB J 3. Falls JA unter **AUSB J 1.:** Bitte teilen Sie uns zu den nachfolgenden möglichen Gründen für einen Abbruch jeweils mit, wie ausschlaggebend dieser für den/die unter **AUSB J 1.** genannten Abbruch/Abbrüche in Ihrer Praxis war:

[Fünf Eingabemöglichkeiten je Grund, Beschriftung von links nach rechts: kein Grund, eher unwichtig, unentschlossen, eher wichtig, sehr wichtiger Grund]

Grund 1. Der/Die Auszubildende konnte die schulischen Anforderungen für die Zwischen- oder Abschlussprüfung nicht erfüllen

Grund 2. Der/Die Auszubildende konnte die praktischen Anforderungen für die Zwischen- oder Abschlussprüfung nicht erfüllen

Grund 3. Der/Die Auszubildende brachte die erforderliche Sozialkompetenz nicht mit

Grund 4. Der/Die Auszubildende passte nicht ins Praxisteam

Grund 5. Der/Die Auszubildende war mit den beruflichen Perspektiven unzufrieden

Grund 6. Der/Die Auszubildende hatte persönliche Gründe

Probleme

AUSB J 4. Falls JA unter **AUSB J 1.:** Wie stark wurde Ihre Praxis von den Konsequenzen des/der unter **AUSB J 1.** genannten Abbruchs/Abbrüche (beispielsweise personelle Engpässe, organisatorische Schwierigkeiten) in Ihrem Praxisalltag beeinflusst?

[Fünf Eingabemöglichkeiten, Beschriftung von links nach rechts: keine Probleme, wenige Probleme, unentschlossen, stärkere Probleme, 5 ernsthafte Probleme]

K. Anmerkungen

- AUSB K 1.** Gibt es bezüglich des Themas Ausbildung noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten?
Bitte nennen Sie dies unter Angabe der entsprechenden Fragennummer.

Abschnitt

[Eingabemöglichkeiten:

AUSB A - Stand und Planung

AUSB B – Jahre und Umfang

AUSB C Ausbildungsplan

AUSB D Ausbildungsinhalte

AUSB E Überarbeitung AO

AUSB F Auszubildendenprofil

AUSB G Stellenbesetzung

ASUB H Auszubildendeneinsatz

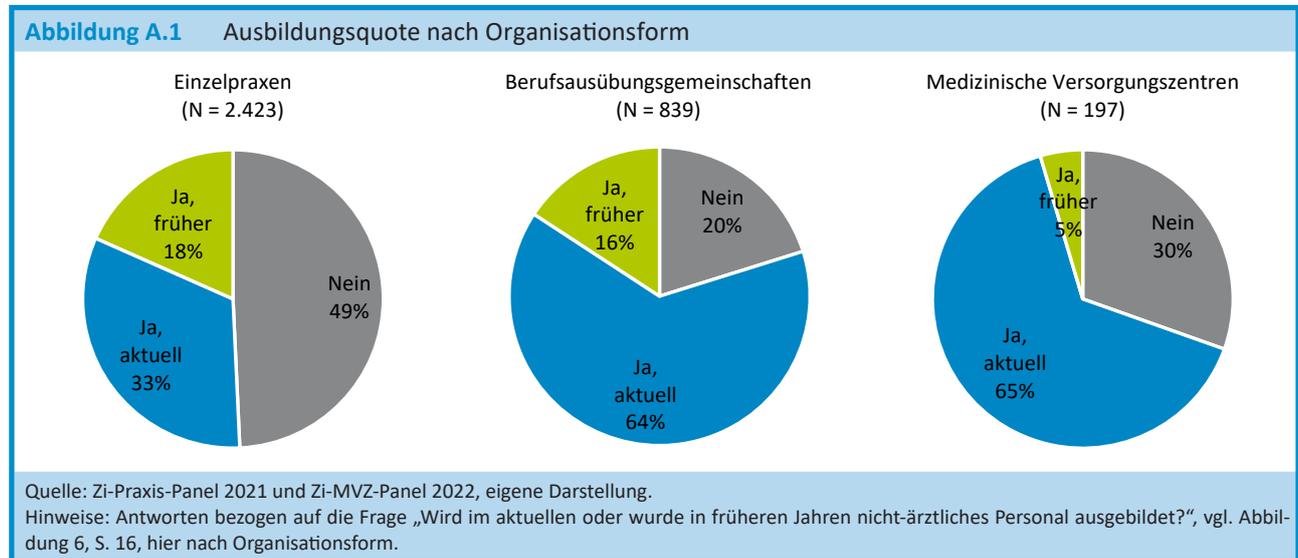
AUSB I Abwanderung/Bindung

ASUB JU Abbrüche

AUSB Z Sonstiges]

Anmerkung: _____ (max. 280 Zeichen)

Anlage II: Ergänzende Abbildungen zur Ausbildungsquote und zur Anzahl von Auszubildenden



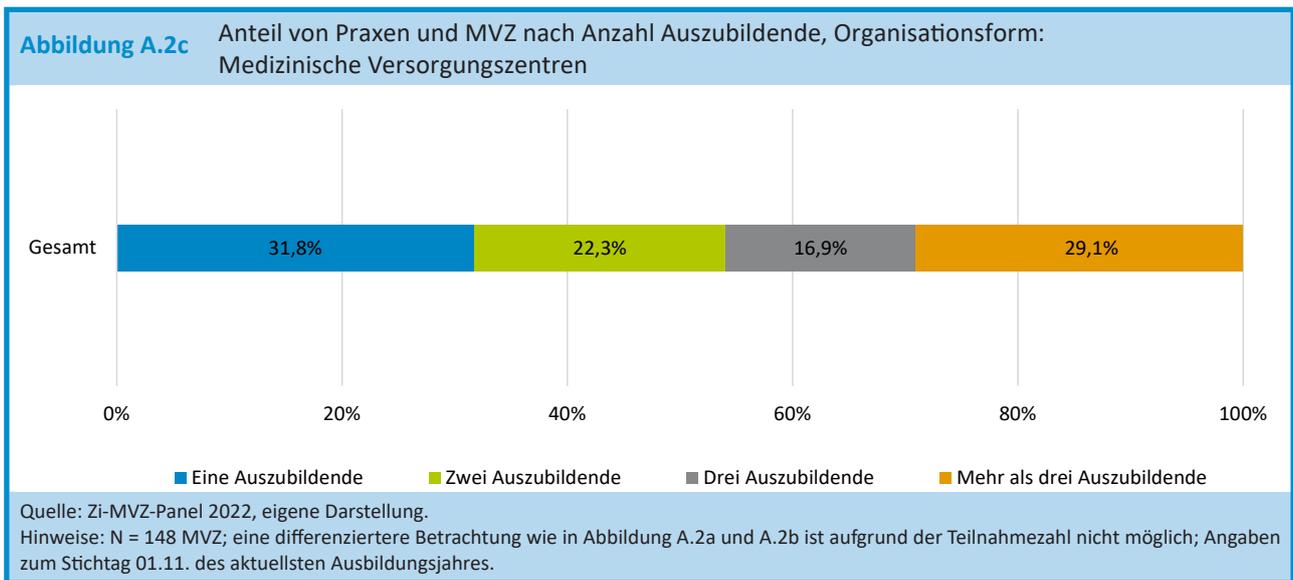
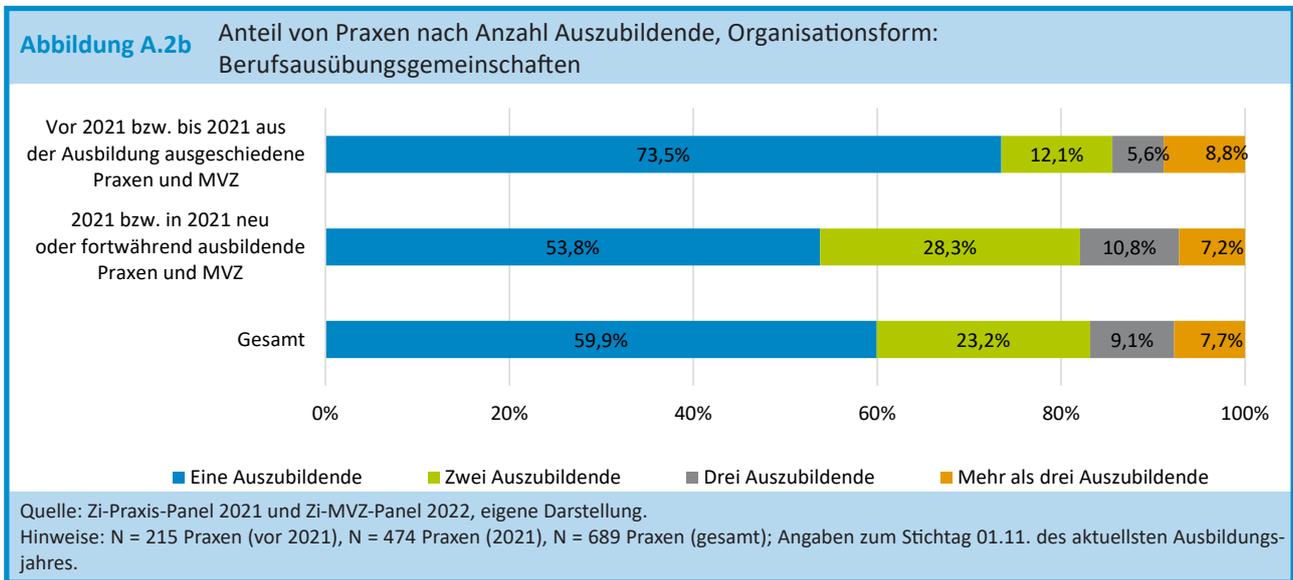
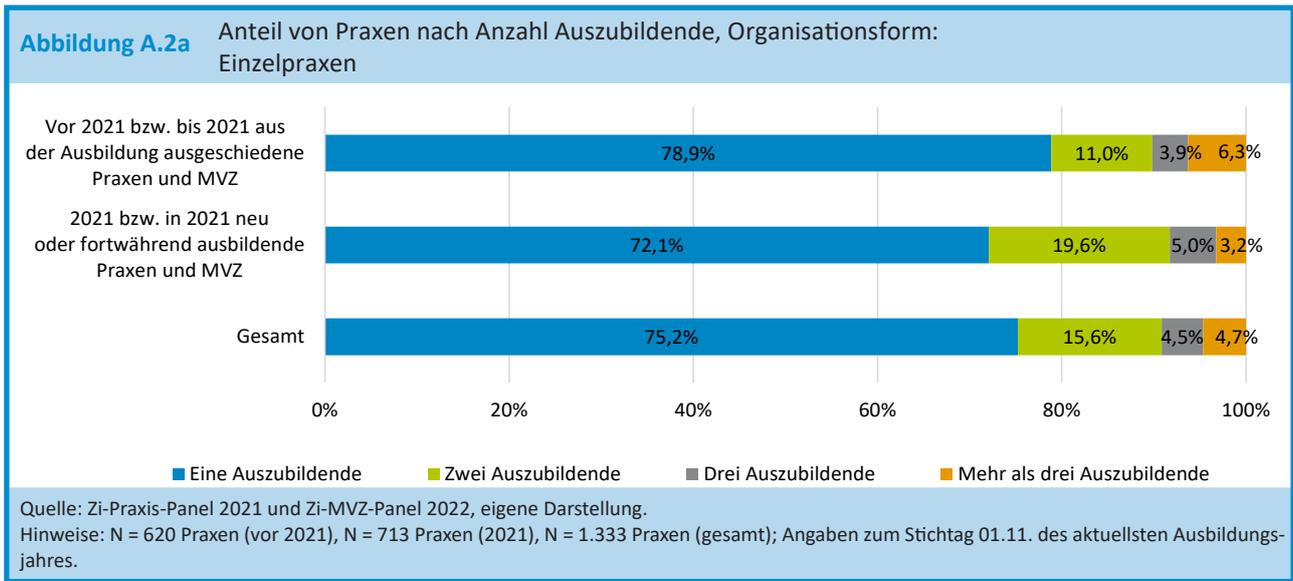
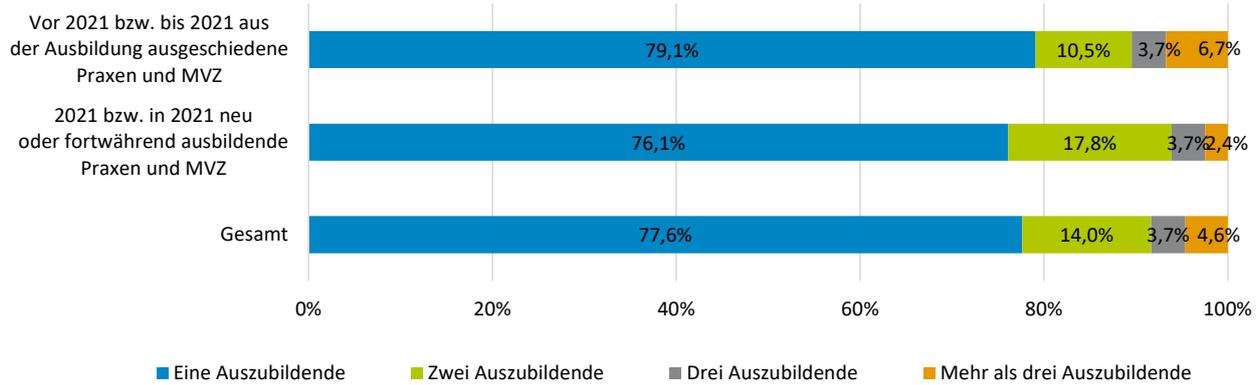


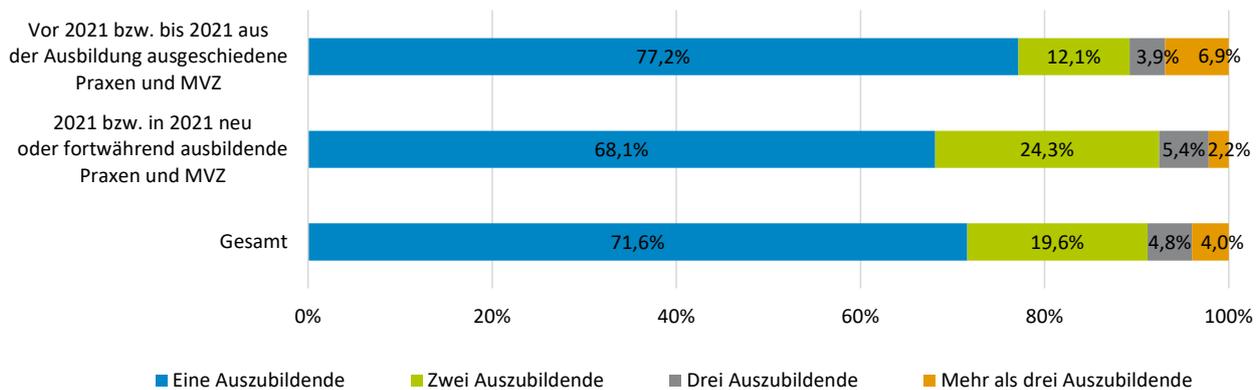
Abbildung A.3a Anteil von Praxen und MVZ nach Anzahl Auszubildende, Einrichtungsgröße: Ein behandelnder Arzt



Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021 und Zi-MVZ-Panel 2022, eigene Darstellung.

Hinweise: N = 507 Praxen und MVZ (vor 2021), N = 490 Praxen und MVZ (2021), N = 997 Praxen und MVZ (gesamt); Angaben zum Stichtag 01.11. des aktuellsten Ausbildungsjahres.

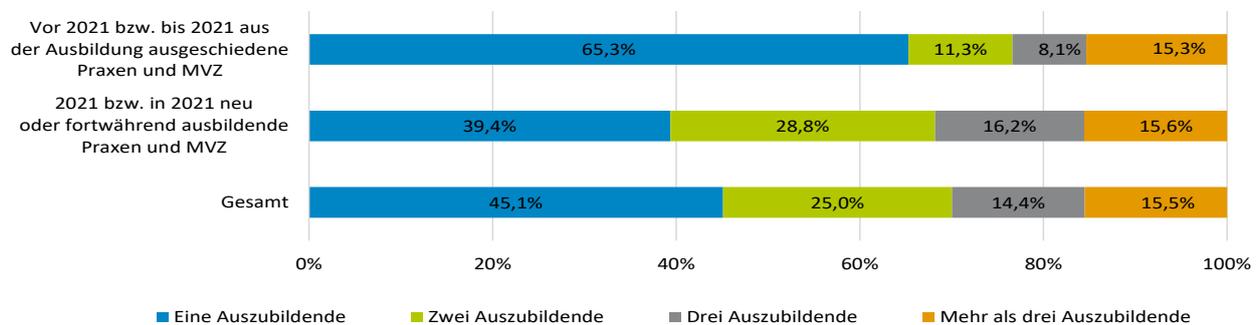
Abbildung A.3b Anteil von Praxen und MVZ nach Anzahl Auszubildende, Einrichtungsgröße: Zwei behandelnde Ärzte



Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021 und Zi-MVZ-Panel 2022, eigene Darstellung.

Hinweise: N = 370 Praxen und MVZ (vor 2021), N = 232 Praxen und MVZ (2021), N = 602 Praxen und MVZ (gesamt); Angaben zum Stichtag 01.11. des aktuellsten Ausbildungsjahres.

Abbildung A.3c Anteil von Praxen und MVZ nach Anzahl Auszubildende, Einrichtungsgröße: Mehr als zwei behandelnde Ärzte



Quelle: Zi-Praxis-Panel 2021 und Zi-MVZ-Panel 2022, eigene Darstellung.

Hinweise: N = 437 Praxen und MVZ (vor 2021), N = 124 Praxen und MVZ (2021), N = 561 Praxen und MVZ (gesamt); Angaben zum Stichtag 01.11. des aktuellsten Ausbildungsjahres.