

29
/
2024

Fortbildung und Qualifizierung der nicht- ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der vertragsärztlichen Versorgung

Jessica Oettel¹, Stefanie Oltmanns², Dr. Michael Zschille³,
Markus Leibner⁴

www.zi.de

**Zentralinstitut für die
kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland
Salzufer 8
10587 Berlin**

Berlin, den 30.01.2024

Korrespondenz an:

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, +49 30 22 00 560 50, zi@zi.de

Autoren

¹ Jessica Oettel, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Zi

² Stefanie Oltmanns, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Zi

³ Dr. Michael Zschille, Projektleitung Zi-Praxis-Panel und Zi-MVZ-Panel im Zi

⁴ Markus Leibner, Fachbereichsleitung im Zi

Danksagung

Wir danken den Kolleginnen und Kollegen Claire Baer, Agnieszka Gierga, Dominik Kowitzke und Dr. Julian Schmied für die Unterstützung bei der Datenaufbereitung sowie Julia Folle und Stefan Gensler für ihre Mitwirkung am Layout.

Unser besonderer Dank gilt Herrn Christian Petzold (Bundesärztekammer) für die Beratung bei der Konzeption des Fragebogens.

Kurzfassung

Das Zi hat im Rahmen des Zi-Praxis-Panels 2022 und des Zi-MVZ-Panels 2023 als Schwerpunktthemen eine Befragung zur Fortbildung und Qualifizierung der nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Jahr 2022 durchgeführt. In vorangegangenen Studien des Zi waren bereits die angespannte Personalsituation und Probleme bei der Besetzung von Ausbildungsstellen mit geeigneten Bewerberinnen und Bewerbern beleuchtet worden (Oettel et al., 2021 und 2022). Vor diesem Hintergrund scheint es für die Praxen und MVZ unerlässlich, in die Fort- und Weiterbildung bestehenden Personals zu investieren. Auf Grundlage der hier vorgestellten Erhebung kann dieser Vermutung nachgegangen und die Situation der Fortbildung und Qualifizierung nicht-ärztlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der vertragsärztlichen Versorgung mittels einer wissenschaftlich belastbaren Datengrundlage beurteilt werden.

Es haben sich 3.192 Praxen und 393 MVZ an der Erhebung beteiligt, insgesamt also 3.585 Einrichtungen der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung. In die Auswertungen fließen 2.959 Beobachtungen (2.590 Praxen und 349 MVZ) aus dem hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereich ein. Für die Einrichtungen, deren nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Jahr 2022 an Fortbildungen oder anderen Qualifizierungsmaßnahmen teilgenommen haben, konnten Angaben in Bezug auf 3.025 Qualifizierungsmaßnahmen ausgewertet werden.

Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick:

- In 68% der Praxen und 87% der MVZ mit nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern haben diese im Jahr 2022 an Fortbildungen oder anderen Qualifizierungsmaßnahmen teilgenommen. Dabei wurden durchschnittlich 4,6 Maßnahmen je Praxis und 9,4 Maßnahmen je MVZ durchgeführt.
- Es ist zu beachten, dass das Fortbildungsniveau im Jahr 2022 pandemiebedingt vermutlich geringer ausfiel als gewöhnlich.
- Für etwa die Hälfte der Praxen und MVZ, in denen die nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht fortgebildet wurden, kann für das Jahr 2022 eine mangelnde Deckung des Bedarfs an Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen festgehalten werden.
- Vor allem organisatorische bzw. personelle Engpässe stellen Hemmnisse für eine Durchführung von Fortbildungen sowohl in den Praxen als auch in den MVZ dar. In den Praxen kommen mitarbeiterseitige Einwände gegen Fortbildungen, in den MVZ die hohe Mitarbeiterfluktuation als wichtige Hinderungsgründe hinzu. Zusätzlich schränken auch angebotsseitige Faktoren die Fortbildungsbereitschaft ein.
- Hauptmotivation für die Fortbildungstätigkeit in den Praxen und MVZ ist es, die grundlegende Ausbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu vertiefen und die Patientenversorgung zu verbessern. Auch die Personalbindung und die Entlastung von Ärztinnen und Ärzten spielt eine wichtige Rolle bei der Entscheidung für eine Fortbildung der nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- Größtenteils wurden im Zuge von Qualifizierungsmaßnahmen Schulungen und Präventionskurse durchgeführt. Die zweitwichtigste Art von Qualifizierungsmaßnahmen waren Spezialisierungsfortbildungen. Langfristig angelegte Maßnahmenarten wie Aufstiegsfortbildungen oder ein Studium machten nur einen sehr geringen Anteil der wichtigsten im Jahr 2022 durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen aus.

- Die von den Praxen und MVZ getragenen Gebühren und sonstigen Kosten (Übernachtungs- und ähnliche über die reinen Gebühren hinausgehende Kosten) beliefen sich auf durchschnittlich 810 Euro pro Maßnahme für die wichtigsten im Jahr 2022 durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen für nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Einrichtungen der vertragsärztlichen Versorgung haben somit im Jahr 2022 durchschnittlich rund 4.212 Euro für Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgegeben (unter der Annahme von 5,2 Maßnahmen je Praxis bzw. MVZ).
- Etwas mehr als ein Fünftel der Qualifizierungsmaßnahmen ging zudem mit einer Gehaltserhöhung einher und größtenteils wurde die für die Qualifizierungsmaßnahmen aufgewendete Zeit, zumindest teilweise, als reguläre Arbeitszeit angerechnet oder den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Bildungs- oder Sonderurlaub gewährt.

Die Auswertungsergebnisse zeigen: Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen nehmen in den Einrichtungen der vertragsärztlichen Versorgung einen hohen Stellenwert ein. Sie werden von den Praxen und MVZ in der Regel nicht nur befürwortet und unterstützt, sondern explizit eingeplant und von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gefordert. Investitionen in Fort- und Weiterbildung bestehenden Personals waren angesichts einer angespannten Personalsituation (vgl. z.B. Oettel et al., 2021) sowie Problemen bei der Besetzung von Ausbildungsstellen mit geeigneten Bewerberinnen und Bewerbern (Oettel et al., 2022) ein zu erwartendes Ergebnis. Andererseits schlägt sich eben diese Personalproblematik auch in Einschränkungen der Fort- und Weiterbildungstätigkeit in den Praxen bzw. MVZ nieder. Nicht immer können oder wollen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter freigestellt werden, wenn dies zu Fortbildungszwecken dienlich wäre. Die Ergebnisse machen somit auch deutlich, dass das Potenzial von Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen in der vertragsärztlichen Versorgung nicht ausgeschöpft ist.

1 Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	7
Abbildungsverzeichnis	8
Abkürzungsverzeichnis.....	9
1 Hintergrund und Motivation	10
2 Angaben zur Erhebung.....	10
2.1 Schwerpunktthema im Zi-Praxis-Panel und Zi-MVZ-Panel	10
2.2 Aufbau und Inhalte der Befragung	11
2.3 Datenaufbereitung und Fallauswahl.....	12
2.4 Strukturmerkmale der ausgewerteten Stichprobe	13
3 Ergebnisse	15
3.1 Allgemeine Bestandsaufnahme	15
3.1.1 Beteiligung an Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen	15
3.1.2 Hemmnisse für Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen.....	16
3.1.3 Zwischenfazit und weitere Ergebnisse.....	18
3.1.4 Motivation für Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen.....	21
3.2 Maßnahmen im Detail.....	22
3.2.1 Arten, Mitarbeiteranzahl und Stundenumfang	22
3.2.2 Formate, Bereiche und Zertifizierung	24
3.3 Gebühren und weitere Kosten.....	25
3.4 Sonstiges	26
4 Fazit	27
5 Literatur.....	29
Anlage: Fragebogen.....	30

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Verteilung der ausgewerteten Praxen und MVZ nach Organisationsform und Versorgungsbereich	13
Tabelle 2	Verteilung der ausgewerteten Praxen und MVZ nach Regionstyp	14
Tabelle 3	Verteilung der ausgewerteten Praxen und MVZ nach Versorgungsraum	15
Tabelle 4	Fortbildungsbeteiligung und -umfang im Jahr 2022.....	16
Tabelle 5	Freitextangaben	19
Tabelle 6	Von den Praxen bzw. MVZ je Qualifizierungsmaßnahme getragene Kos- ten im Jahr 2022.....	25

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Gründe für die mangelnde Deckung des Fortbildungsbedarfs der Praxen im Jahr 2022.....	17
Abbildung 2	Gründe für die mangelnde Deckung des Fortbildungsbedarfs der MVZ im Jahr 2022.....	18
Abbildung 3	Gründe für die Fortbildungstätigkeit in den Praxen im Jahr 2022.....	20
Abbildung 4	Gründe für die Fortbildungstätigkeit in den MVZ im Jahr 2022.....	21
Abbildung 5	Arten der Qualifizierungsmaßnahmen.....	22
Abbildung 6	Anzahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern je Qualifizierungsmaßnahme nach Art der Maßnahme.....	23
Abbildung 7	Stundenumfang der Qualifizierungsmaßnahmen nach Art der Maßnahme.....	23
Abbildung 8	Formate der Qualifizierungsmaßnahmen (Mehrfachnennung möglich).....	24
Abbildung 9	Anrechnung der für die Qualifizierungsmaßnahmen aufgewendeten Zeit (Mehrfachnennung möglich).....	27

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Berufsausübungsgemeinschaften
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
MFA	Medizinische Fachangestellte
MTA	Medizinisch-technische Assistentinnen und Assistenten

1 Hintergrund und Motivation

Das Zi hat im Rahmen des Zi-Praxis-Panels 2022 und des Zi-MVZ-Panels 2023 als Schwerpunktthemen eine Befragung zur Fortbildung und Qualifizierung der nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Jahr 2022 durchgeführt. In vorangegangenen Studien des Zi waren bereits die angespannte Personalsituation und Probleme bei der Besetzung von Ausbildungsstellen mit geeigneten Bewerberinnen und Bewerbern beleuchtet worden (Oettel et al., 2021 und 2022). Vor diesem Hintergrund scheint es für die Praxen und MVZ unerlässlich, in die Fort- und Weiterbildung bestehenden Personals zu investieren. Auf Grundlage der hier vorgestellten Erhebung kann dieser Vermutung nachgegangen und die Situation der Fortbildung und Qualifizierung nicht-ärztlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der vertragsärztlichen Versorgung mittels einer wissenschaftlich belastbaren Datengrundlage beurteilt werden.

Im nachfolgenden Abschnitt wird die Erhebung vorgestellt. Dabei werden zunächst methodische Aspekte der Datenerhebung beleuchtet und Angaben zum Rücklauf gemacht (Abschnitt 2.1). Danach werden der Aufbau und der Inhalt des Fragebogens vorgestellt sowie die Methodik der Datenaufbereitung und -plausibilisierung näher beschrieben (Abschnitt 2.2 und 2.3). Abschnitt 2 schließt mit einer Beschreibung der ausgewerteten Stichprobe ab (Abschnitt 2.4). In Abschnitt 3 werden die Ergebnisse zur Fortbildung und Qualifizierung nicht-ärztlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der vertragsärztlichen Versorgung vorgestellt. Das Fazit findet sich in Abschnitt 4.

2 Angaben zur Erhebung

2.1 Schwerpunktthema im Zi-Praxis-Panel und Zi-MVZ-Panel

Die Erhebung erfolgte per Online-Fragebogen im Rahmen der jährlichen Erhebung des Zi-Praxis-Panels 2022 und des Zi-MVZ-Panels 2023. Diese fanden zwischen dem 10. Februar 2023 und dem 31. Mai 2023 (Zi-Praxis-Panel) bzw. dem 01. März und dem 30. Juni 2023 (Zi-MVZ-Panel) statt.

Im Rahmen der Erhebungswelle 2022 des Zi-Praxis-Panels wurden insgesamt 69.930 Praxen der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung um Teilnahme an der Erhebung gebeten. Die Einladung erfolgte bei vorliegender Angabe zur E-Mail-Adresse der Praxis per E-Mail, andernfalls per Post. Die Grundgesamtheit bildet das Bundesarztregister zum Stand 30.06.2022 mit der zusätzlichen Einschränkung, dass die Praxen zwischen dem 01.01.2021 und dem 31.12.2021 tätig waren. Die angeschriebenen Praxen wurden auf Basis einer Stichprobe aus der Grundgesamtheit ausgewählt. Während die Stichprobe 100% aller Hausarzt- und Facharztpraxen umfasst, wurden 30% der Praxen der ärztlichen und psychologischen Psychotherapie zufällig unter Berücksichtigung der Bevölkerungsdichte des jeweiligen Praxisstandortes ausgewählt.

Alle am Zi-Praxis-Panel teilnehmenden Praxen, die im Jahr 2022 nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter beschäftigt hatten, wurden nach der Bearbeitung des Hauptteils des Zi-Praxis-Panels gebeten, das Schwerpunktthema zur Fortbildung und Qualifizierung zu bearbeiten. Unter Berücksichtigung einer Nachlauffrist wurden an der Erhebung teilnehmende Praxen bis zum 03. Juli 2023 für die Auswertungen berücksichtigt. Von den 69.930 angeschriebenen Praxen (darunter auch solche ohne nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) haben zum Stand 03. Juli 2023 3.192 Praxen Angaben zur Fortbildung und Qualifizierung ihrer nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemacht. Somit beteiligten sich 4,6% der im Rahmen des Zi-Praxis-Panels angeschriebenen Praxen an der hier vorgestellten Erhebung.

Im Rahmen der Erhebungswelle 2023 des Zi-MVZ-Panels wurden 4.262 an der ambulanten Versorgung teilnehmende MVZ und ihnen gleichgestellte Einrichtungen per postalischem Einladungsverfahren um Teilnahme gebeten. Das Zi-MVZ-Panel stellt eine Vollerhebung auf Grundlage des Bundesarztregisters zum 31.12.2021 dar.

Auch alle am Zi-MVZ-Panel teilnehmenden MVZ wurden nach der Bearbeitung des Hauptteils des Zi-MVZ-Panels gebeten, das Schwerpunktthema zur Fortbildung und Qualifizierung ihrer nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu bearbeiten. Von den 4.262 angeschriebenen MVZ haben bis zum 30. Juni 2023 393 MVZ Angaben zum Schwerpunktthema gemacht. Dies entspricht einer Rücklaufquote für die hier vorgestellte Erhebung von 9,2%.

2.2 Aufbau und Inhalte der Befragung

Die Erhebung begann mit der grundsätzlichen Frage danach, ob nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Praxen bzw. MVZ im Jahr 2022 an Fortbildungen oder anderen Qualifizierungsmaßnahmen teilgenommen haben (vgl. Fragebogen in der Anlage, Frage J1). Als nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden dabei beispielhaft Medizinische Fachangestellte (MFA), Medizinisch-technische Assistentinnen und Assistenten (MTA), Praxisassistentinnen und -assistenten und Pflegekräfte genannt. Zudem wurde kenntlich gemacht, dass im allgemeinen Sprachgebrauch teilweise von „Weiterbildungen“ anstatt von „Fortbildungen“ die Rede ist und beides, sofern es sich dabei um Qualifizierungsmaßnahmen handelt, zu berücksichtigen sei.

Um ein umfassendes Bild aller Arten von Qualifizierungsmaßnahmen darstellen zu können, wurden sowohl Schulungen, Präventionskurse und Spezialisierungsfortbildungen als auch Aufstiegsfortbildungen oder ein berufsbegleitendes Studium erfasst. Die Angabe sollte unabhängig davon erfolgen, ob die Maßnahmen von der jeweiligen Praxis bzw. dem jeweiligen MVZ mittels Freistellung oder Kostenübernahme gefördert wurde und auch länger laufende Qualifizierungsmaßnahmen, die im Jahr 2022 nicht abgeschlossen wurden, waren zu berücksichtigen.

Wenn laut der Einführungsfrage eine Teilnahme an Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen im Jahr 2022 erfolgt war, wurde die Anzahl nicht-ärztlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie insgesamt erfolgter Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen im Jahr 2022 erfragt (vgl. Fragebogen in der Anlage, Fragen J2 und J3, falls „ja“ bei J1). Wurde in der Einführungsfrage eine Nichtteilnahme an Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen im Jahr 2022 angegeben, folgten an Stelle der beiden zuvor genannten Fragen solche dazu, ob im Jahr 2022 keine Qualifizierungsmaßnahmen wahrgenommen wurden, obwohl der Bedarf daran seitens der Praxen bzw. MVZ und/oder seitens der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bestanden hätte, sowie danach, warum dieser Bedarf nicht gedeckt wurde (vgl. Fragebogen in der Anlage, Fragen J2 und J3, falls „nein“ bei J1). Unabhängig von der Fortbildungsbeteiligung der Praxen bzw. MVZ im Jahr 2022 gab es weitere Fragen zu Aspekten zur Erhöhung der Fortbildungsbereitschaft sowie zu Informationsquellen zu Fortbildungs- und Qualifizierungsangeboten (vgl. Fragebogen in der Anlage, Fragen J4 bis J6).

Der nachfolgende zweite Teil der Befragung wandte sich nur an Praxen bzw. MVZ, in denen laut der Einführungsfrage eine Teilnahme an Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen im Jahr 2022 erfolgt war. Sie wurden gebeten, für bis zu drei der wichtigsten im Jahr 2022 durchgeführten Fortbildungs- bzw. Qualifizierungsmaßnahmen einen Maßnahmenbogen mit Fragen aus den folgenden Themenbereichen auszufüllen: Art und Umfang der Maßnahme, Format, Zertifizierung, Themenbereiche, Kosten, Arbeitszeitanrechnung, Initiative und Gründe der Maßnahme (vgl. Fragebogen in der Anlage, Fragen K1 bis K12).

Auf Grundlage dieser Struktur lassen sich anhand des ersten Befragungsteils zunächst grundsätzliche Aussagen über die Fortbildungs- und Qualifizierungssituation in den Einrichtungen der vertragsärztlichen Versorgung, welche nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigen, ableiten. Dabei können neben einer allgemeinen Bestandsaufnahme vor allem die Motive und Hindernisse für Fortbildungen beleuchtet werden. Der zweite Befragungsteil erlaubt es, detaillierte Aussagen bezüglich der wichtigsten in den Praxen und MVZ im Jahr 2022 durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen für nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu treffen. Die dabei abgedeckten Themen entsprechen den zuvor aufgelisteten, von den Fragen des zweiten Befragungsteils abgedeckten Bereichen (vgl. oben bzw. Fragebogen in der Anlage, Fragen K1 bis K12).

2.3 Datenaufbereitung und Fallauswahl

Der Datensatz von 3.585 Einrichtungen (3.192 Praxen und 393 MVZ), die sich grundsätzlich am Schwerpunktthema „Fortbildung und Qualifizierung“ im Zi-Praxis-Panel 2022 bzw. Zi-MVZ-Panel 2023 beteiligt haben, wurde zunächst um Fälle bereinigt, in denen insgesamt im Schwerpunktthema nur sehr wenige Angaben getätigt wurden. Hier ist sowohl unsicher, ob die erfolgten Angaben plausibel sind (oder beispielsweise nur testweise eingegeben wurden), als auch, ob die Erhebung zur Fortbildung und Qualifizierung der nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf die entsprechende Praxis tatsächlich zutraf (oder sie beispielsweise gar keine derartigen Angestellten hatte).

Im nächsten Schritt wurden Praxen ausgeschlossen, für die anzunehmen ist, dass sie im Jahr 2022 keine nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter beschäftigt hatten. Diese Bereinigung der Daten ist erforderlich, damit nur Praxen in die Auswertungen einfließen, auf die die Erhebung tatsächlich zutraf. Der Ausschluss wurde aufgrund der Angaben in den Freitexten zum Schwerpunktthema, der Angabe zur Anzahl der Vollzeit- und Teilzeitkräfte in Frage J2 (falls „ja“ bei J1) und durch Abgleich mit Angaben im Zi-Praxis-Panel vorgenommen. Im Fall widersprüchlicher Angaben erfolgte kein pauschaler Ausschluss, sondern zunächst eine Datensichtung und teilweise Einzelfallprüfungen, um zulässige Konstellationen zu identifizieren.

Im Zuge dieser Sichtungen wurde auch entschieden, Praxen und MVZ aus dem psychotherapeutischen Versorgungsbereich, Praxen aus dem fachübergreifenden ärztlich-psychotherapeutischen Versorgungsbereich sowie Labor-MVZ aus der auszuwertenden Fallauswahl auszuschließen. Die Erhebung traf nur in Ausnahmefällen auf psychotherapeutische Einrichtungen zu. Nach Identifikation dieser Ausnahmefälle wäre keine ausreichende Anzahl von Praxen bzw. MVZ verblieben, um detaillierte Auswertungen bzw. Auswertungen mit ausreichender statistischer Genauigkeit für diese Gruppe vorzunehmen. Auch für fachübergreifende Praxen sowie für Labor-MVZ wären aufgrund der geringen Fallzahlen keine verlässlichen Aussagen möglich gewesen, obwohl diese Arten von Einrichtungen Besonderheiten aufweisen, die eine gesonderte Betrachtung erforderten. Die finale Fallauswahl umfasst somit Praxen und MVZ aus dem hausärztlichen und dem fachärztlichen Versorgungsbereich, ohne Labor-MVZ.

Für die Auswertung des zweiten Befragungsteils, in dem Angaben bezüglich einzelner, im Jahr 2022 durchgeführter Qualifizierungsmaßnahmen erhoben wurden, ist eine weitere Bereinigung der Daten erforderlich, damit hier weiterhin nur Praxen und MVZ in die Auswertungen einfließen, auf die dieser Erhebungsteil tatsächlich zutraf. Einrichtungen, für die anzunehmen ist, dass keine Fortbildung ihrer nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Jahr 2022 stattgefunden hat, wurden ausgeschlossen. Der Ausschluss wurde aufgrund der Angaben in Frage J1 („Haben nicht-ärztliche Mitarbeiter/-innen Ihrer Praxis im Jahr 2022 an Fortbildungen oder anderen Qualifizierungsmaßnahmen teilgenommen?“) vorgenommen. Im Fall widersprüchlicher Angaben erfolgte auch hier kein pauschaler Ausschluss, sondern zunächst eine Datensichtung und teilweise Einzelfallprüfungen, um zulässige Konstellationen zu identifizieren.

Nach der beschriebenen Datenaufbereitung umfasst die finale Fallauswahl im ersten, allgemeinen Befragungsteil 2.939 Einrichtungen mit verwertbaren Angaben, davon 2.590 Praxen und 349 MVZ. Im zweiten Befragungsteil bezüglich der einzelnen Qualifizierungsmaßnahmen werden als finale Fallauswahl 2.132 Einrichtungen berücksichtigt, davon 1.829 Praxen und 303 MVZ. Die Auswertungen zum zweiten Befragungsteil erfolgen nicht auf Ebene der Praxen bzw. MVZ, sondern in Bezug auf die in den Einrichtungen durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen. Es fließen die Angaben zu insgesamt 3.025 Fortbildungs- bzw. Qualifizierungsmaßnahmen in die Auswertungen ein, davon 2.598 aus den Praxen und 427 aus den MVZ.

Im Zuge der weiteren Plausibilisierung der Daten wurden zu einzelnen Fragen jeweils als unplausibel erachtete Angaben bestimmter Praxen bzw. MVZ ausgeschlossen, beispielsweise im Fall wider-

sprüchlicher Angaben oder sonst nicht auftretender Extremwerte. Eine Auswirkung auf die generelle Fallauswahl haben diese Setzungen nicht, da Antwortausfälle grundsätzlich zugelassen werden. Innerhalb der Auswertung variiert die Fallzahl somit über die einzelnen Fragen hinweg, abhängig davon, für wie viele Praxen und MVZ bzw. für wie viele Maßnahmen Angaben zur jeweiligen Frage vorliegen.

Bei einer Differenzierung der Auswertung nach Versorgungsraum (Nord, Süd, West, Ost) bzw. nach Regionstyp (Stadt, Land, Umland) reduziert sich die Fallzahl um acht bzw. drei MVZ, für welche die KV-Zugehörigkeit bzw. der Regionstyp nicht ermittelt werden konnten.¹ Die Fallzahl der Praxen bleibt bei der Differenzierung nach Versorgungsraum oder Regionstyp konstant.

2.4 Strukturmerkmale der ausgewerteten Stichprobe

Für die Erstellung der Auswertungen erfolgte keine Hochrechnung bzw. Gewichtung. Stattdessen werden differenzierte Ergebnisauswertungen für verschiedene Teilgruppen vorgenommen. Insbesondere werden die Ergebnisse für Praxen und MVZ gesondert betrachtet. Des Weiteren wird in der Regel getrennt nach der Organisationsform der Praxen (Einzelpraxen, Berufsausübungsgemeinschaften) sowie nach Versorgungsbereichen (fachärztlich, hausärztlich, bei MVZ auch übergreifend) berichtet. Weitere wichtige Stratifizierungsmerkmale sind der Versorgungsbereich (Nord, Süd, West, Ost) sowie der Regionstyp (Stadt, Land, Umland).

Die nachfolgenden Tabellen geben einen Überblick über die in die Auswertung einfließenden Daten. Zur Veranschaulichung der Repräsentativität der erhobenen Daten wird darin zudem eine Gegenüberstellung der Verteilung der teilnehmenden Praxen und MVZ mit der Grundgesamtheit vorgenommen. Der Großteil der berücksichtigten Praxen sind Einzelpraxen (77%, Berufsausübungsgemeinschaften 23%, vgl. Tabelle 1). Im zweiten Befragungsteil stammen 73% der Maßnahmen, für die Angaben gemacht wurden, aus Einzelpraxen und 27% aus Berufsausübungsgemeinschaften.

Tabelle 1 Verteilung der ausgewerteten Praxen und MVZ nach Organisationsform und Versorgungsbereich					
	Erster Teil (Allgemein)		Zweiter Teil (Maßnahmen)		Grundgesamtheit
	Anzahl	Anteil an Praxen bzw. an MVZ	Anzahl	Anteil an Praxen bzw. an MVZ	Anteil an Praxen
Gesamt	2.939		3.025		
Praxen	2.590	100%	2.598	100%	100%
Einzelpraxen	1.988	77%	1.887	73%	75%
BAG	602	23%	711	27%	25%
<i>Hausärztliche Versorgung</i>	1.326	51%	1.354	52%	49%
Einzelpraxen	989	38%	967	37%	37%
BAG	337	13%	387	15%	12%
<i>Fachärztliche Versorgung</i>	1.264	49%	1.244	48%	51%
Einzelpraxen	999	39%	920	35%	38%
BAG	265	10%	324	12%	13%
MVZ	349	100%	427	100%	
<i>Hausärztliche Versorgung</i>	189	54%	247	58%	
<i>Fachärztliche Versorgung</i>	41	12%	47	11%	
<i>Übergreifend</i>	119	34%	133	31%	

Hinweise: In die Berechnungen zur Grundgesamtheit fließen 59.946 Praxen aus dem haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich ein. Informationen zu den Versorgungsbereichen der MVZ liegen in den Erhebungsdaten, nicht jedoch für die Grundgesamtheit vor. BAG steht für Berufsausübungsgemeinschaften.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2022 und Zi-MVZ-Panel 2023.

¹ 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 in die Auswertungen einfließenden Praxen, bzw. im zweiten Teil deren Maßnahmen, verteilen sich etwa hälftig auf den hausärztlichen und den fachärztlichen Versorgungsbereich. Unter den berücksichtigten MVZ ist der Anteil von Einrichtungen aus dem hausärztlichen Versorgungsbereich mit 54% im ersten und 58% im zweiten Befragungsteil etwas größer als in den Praxen. Die übrigen MVZ verteilen sich hier sowohl auf den fachärztlichen (12% im ersten, 11% im zweiten Befragungsteil) als auch auf als übergreifend haus- und fachärztlich tätig klassifizierte Einrichtungen (34% im ersten, 31% im zweiten Befragungsteil).

Die beschriebene Verteilung der Einrichtungen bzw. Maßnahmen nach Organisationsform und Versorgungsbereich in den erhobenen Daten ist insgesamt vergleichbar zu der in der Grundgesamtheit.

Etwa ein Drittel der in die Auswertung einfließenden Praxen sind in Städten angesiedelt (33%, vgl. Tabelle 2), etwa ein Fünftel auf dem Land und die übrigen 44% im Umland. Unter den MVZ liegt der Anteil von Einrichtungen auf dem Land mit 20% etwas niedriger als unter den Praxen (22%), zugunsten von MVZ in der Stadt (35% im Vergleich zu 33% der Praxen). Der Anteil im Umland tätiger MVZ liegt bei 45%. In Bezug auf die Maßnahmen, zu denen im zweiten Befragungsteil Angaben gemacht wurden, ändert sich diese Verteilung grundsätzlich nicht.

Im Vergleich zur Grundgesamtheit zeigt sich eine leicht überdurchschnittliche Beteiligung von Praxen und MVZ auf dem Land, wohingegen städtische Einrichtungen, insbesondere unter den MVZ, unterrepräsentiert sind. Auch Praxen und MVZ, die im Umland angesiedelt sind, haben sich im Vergleich zur Grundgesamtheit leicht unterdurchschnittlich an der Befragung beteiligt.

Auf den Versorgungsraum Süd entfallen mit rund einem Drittel der Praxen und etwas mehr der MVZ (36%) die meisten der in die Auswertungen einfließenden Einrichtungen (vgl. Tabelle 3, Seite 15). Der Anteil von Einrichtungen im Versorgungsraum Ost liegt bei 27% der Praxen bzw. der MVZ. Auf den Versorgungsraum West entfallen ebenfalls 27% der Praxen und 21% der MVZ. Der Versorgungsraum Nord hat mit 13% der Praxen bzw. 17% der MVZ den geringsten Anteil an ausgewerteten Einrichtungen. In Bezug auf die Maßnahmen, zu denen im zweiten Befragungsteil Angaben gemacht wurden, ändert sich diese Verteilung grundsätzlich nicht.

Im Vergleich zur Grundgesamtheit zeigt sich eine leicht überdurchschnittliche Beteiligung von Praxen und MVZ aus dem Versorgungsraum Ost, wohingegen Einrichtungen aus dem Versorgungsraum Nord leicht unterrepräsentiert sind. Insgesamt ist die Verteilung der Einrichtungen bzw. Maßnahmen nach Versorgungsraum aber vergleichbar zu der in der Grundgesamtheit.

	Erster Teil (Allgemein)		Zweiter Teil (Maßnahmen)		Grundgesamtheit
	Anzahl	Anteil an Praxen bzw. an MVZ	Anzahl	Anteil an Praxen bzw. an MVZ	Anteil an Praxen bzw. an MVZ
Gesamt	2.954		3.038		
Praxen	2.590	100%	2.598	100%	100%
Stadt	865	33%	839	32%	35%
Land	581	22%	582	22%	16%
Umland	1.144	44%	1.177	45%	48%
MVZ	344	100%	424	100%	100%
Stadt	121	35%	150	35%	45%
Land	69	20%	85	20%	14%
Umland	154	45%	189	45%	41%

Hinweise: In die Berechnungen zur Grundgesamtheit fließen 59.946 Praxen aus dem haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich ein. Informationen zu den Versorgungsbereichen der MVZ liegen in den Erhebungsdaten, nicht jedoch für die Grundgesamtheit vor. In die Berechnungen fließen daher 4.210 MVZ aus der Grundgesamtheit ein, für die die Angabe zum Regionstyp ermittelt werden konnte. Die Regionstypen basieren auf den Kreistypen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), welche auf Grundlage der jeweiligen Bevölkerungsdichte entsprechend zusammengefasst werden.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2022 und Zi-MVZ-Panel 2023.

Tabelle 3 Verteilung der ausgewerteten Praxen und MVZ nach Versorgungsraum

	Erster Teil (Allgemein)		Zweiter Teil (Maßnahmen)		Grundgesamtheit
	Anzahl	Anteil an Praxen bzw. an MVZ	Anzahl	Anteil an Praxen bzw. an MVZ	Anteil an Praxen bzw. an MVZ
Gesamt	2.950		3.033		
Praxen	2.590	100%	2.598	100%	100%
Süd	844	33%	890	34%	35%
Ost	703	27%	706	27%	23%
West	706	27%	663	26%	27%
Nord	337	13%	339	13%	15%
MVZ	340	100%	419	100%	100%
Süd	123	36%	143	34%	37%
Ost	90	27%	117	28%	25%
West	71	21%	88	21%	23%
Nord	56	17%	71	17%	15%

Hinweise: In die Berechnungen zur Grundgesamtheit fließen 59.946 Praxen aus dem haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich ein. Informationen zu den Versorgungsbereichen der MVZ liegen in den Erhebungsdaten, nicht jedoch für die Grundgesamtheit vor. In die Berechnungen fließen daher 4.260 MVZ der Grundgesamtheit ein. 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.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2022 und Zi-MVZ-Panel 2023.

3 Ergebnisse

3.1 Allgemeine Bestandsaufnahme

3.1.1 Beteiligung an Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen

1.987 von 2.939 der in die Auswertung einfließenden vertragsärztlichen Praxen und MVZ gaben an, dass ihre nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wie MFA, MTA und Praxisassistentinnen und -assistenten im Jahr 2022 an Fortbildungen oder anderen Qualifizierungsmaßnahmen teilgenommen haben (vgl. Tabelle 4, Seite 16). Dies entspricht einer Fortbildungsquote von 70% der Einrichtungen mit entsprechenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (1.987 von 2.822 Praxen und MVZ, ohne „keine Angabe“).

Durchschnittlich führten die Praxen und MVZ, deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Jahr 2022 an Fortbildungen oder anderen Qualifizierungsmaßnahmen teilgenommen haben, 5,2 Maßnahmen durch. In der Regel (Median) waren es drei Maßnahmen je Einrichtung.

Sowohl hinsichtlich der Fortbildungsquote als auch des Umfangs der Maßnahmen zeigen sich signifikante Unterschiede in Abhängigkeit von der Art der Einrichtung sowie vom Versorgungsbereich, welche vor allem durch die Einrichtungsgröße erklärbar sind.² In den MVZ lag die Fortbildungsquote mit 87% (284 von 326 MVZ, ohne „keine Angabe“) höher als in den Praxen (68% bzw. 1.703 von 2.496 Praxen, ohne „keine Angabe“) und es wurden mit 9,4 Maßnahmen je MVZ im Jahr 2022 mehr als doppelt so viele Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt wie je Praxis (4,6 Maßnahmen). Als Berufsausübungsgemeinschaft organisierte Praxen wiesen höhere Fortbildungsquoten auf (73% bzw. 425 von 583 Praxen, ohne „keine Angabe“) als Einzelpraxen (67% bzw. 1.278 von 1.913 Praxen, ohne „keine Angabe“) und führten im Jahr 2022 mehr Maßnahmen durch (6,0 im Vergleich zu 4,2 je Praxis).

² Die Signifikanz der Unterschiede von Mittelwerten der betrachteten numerischen Variablen wurde im Fall von zwei Gruppen (bspw. Praxen und MVZ) mittels Chi-Quadrat-Tests und im Fall von mehreren Gruppen (bspw. Regionstypen) mittels Varianzanalysen (ANOVA, Analysis of Variance) untersucht (vgl. Schäfer, 2011, Seite 115 ff.). Hier und im Folgenden werden, soweit nicht anders angegeben, signifikante Unterschiede bei p-Werten unter 0,05 berichtet.

Tabelle 4 Fortbildungsbeteiligung und -umfang im Jahr 2022

	Fortbildungsbeteiligung					Fortbildungsumfang		
	Anzahl Praxen bzw. MVZ				Quote	Praxen bzw. MVZ	Maßnahmen je Praxis bzw. MVZ	
	Gesamt	Ja	Nein	kA			Mittelwert	Median
Gesamt	2.939	1.987	835	117	70%	1.909	5,2	3
Praxen	2.590	1.703	793	94	68%	1.656	4,6	3
Einzelpraxen	1.988	1.278	635	75	67%	1.243	4,2	3
BAG	602	425	158	19	73%	413	6	4
<i>Hausärztliche Versorgung</i>	1.326	899	380	47	70%	869	4,9	3
Einzelpraxen	989	667	287	35	70%	646	4,3	3
BAG	337	232	93	12	71%	223	6,4	4
<i>Fachärztliche Versorgung</i>	1.264	804	413	47	66%	787	4,4	3
Einzelpraxen	999	611	348	40	64%	597	4,0	3
BAG	265	193	65	7	75%	190	5,6	3
MVZ	349	284	42	23	87%	253	9,4	5
<i>Hausärztliche Versorgung</i>	189	148	23	18	87%	130	9,9	5
<i>Fachärztliche Versorgung</i>	41	31	9	1	78%	28	9	5
<i>Übergreifend</i>	119	105	10	4	91%	95	8,9	6

Hinweise: Die Quote errechnet sich als Anteil der an der Fortbildung beteiligten Praxen bzw. MVZ an der Gesamtzahl ohne „keine Angabe“. BAG steht für Berufsausübungsge-
meinschaften, kA für keine Angabe.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2022 und Zi-MVZ-Panel 2023.

Des Weiteren lag die Fortbildungsquote im hausärztlichen Bereich sowohl unter den Praxen als auch unter den MVZ mit 70% bzw. 87% signifikant und um etwa vier bzw. neun Prozentpunkte höher als im fachärztlichen Bereich.³ In den hausärztlich tätigen Einrichtungen wurde durchschnittlich etwa eine halbe Maßnahme (Praxen) bzw. eine Maßnahme (MVZ) mehr durchgeführt als in den fachärztlich tätigen Einrichtungen.

Bei einer Betrachtung nach Versorgungsräumen konnten signifikante regionale Unterschiede der Fortbildungsquote festgestellt werden. Während im Versorgungsraum West 66% der Praxen und MVZ angaben, dass ihre nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Jahr 2022 an Fortbildungen oder anderen Qualifizierungsmaßnahmen teilgenommen haben, belief sich dieser Anteil in den übrigen Versorgungsräumen (Ost, Süd, Nord) auf 71% bis 73%. Die Anzahl der Maßnahmen variierte hingegen nicht signifikant nach Versorgungsraum.

Signifikante Unterschiede der Fortbildungsquote oder der Anzahl von Maßnahmen in Abhängigkeit von der Art des Regionstyps (Stadt, Umland, Land), in denen die Einrichtungen ansässig sind, konnten nicht festgestellt werden.⁴

Es ist zu beachten, dass das Fortbildungsniveau im Jahr 2022 pandemiebedingt vermutlich geringer ausfiel als gewöhnlich. Mehrere Teilnehmende berichteten in den schriftlichen Anmerkungen, dass Fortbildungen im Jahr 2022 pandemiebedingt noch schwierig waren (am zweithäufigsten genannte Freitextkategorie, vgl. Abschnitt 3.1.3). Sie wurden nicht wie gewohnt angeboten oder die Praxen konnten sie nicht wie gewohnt umsetzen.

3 In diesem Fall basiert die Signifikanz der Unterschiede zwischen den haus- und fachärztlichen MVZ auf einem p-Wert von 0,07647.

4 Unter den MVZ wurde zudem untersucht, inwieweit sich die Fortbildungsquote nach Art der Trägerschaft unterschied. Die Differenzierung zwischen vertragsärztlich getragenen und krankenhausgetragenen MVZ konnte für 277 der insgesamt 349 MVZ vorgenommen werden. 255 MVZ machten Angaben zur Fortbildungsteilnahme. Von den vertragsärztlich getragenen MVZ gaben 88,2% (127 von 144 MVZ, ohne „keine Angabe“) an, dass ihre nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Jahr 2022 an Fortbildungen oder anderen Qualifizierungsmaßnahmen teilgenommen haben. Unter den krankenhausgetragenen MVZ lag diese Quote mit 85,6% (95 von 111 MVZ, ohne „keine Angabe“) etwas niedriger. Der aus dem Chi-Quadrat-Test zur Prüfung der Signifikanz der Unterschiede der Mittelwerte nach Art der MVZ-Trägerschaft resultierende p-Wert betrug 0,6092. Der Unterschied der Fortbildungsquoten nach der Art der MVZ-Trägerschaft ist somit nicht signifikant.

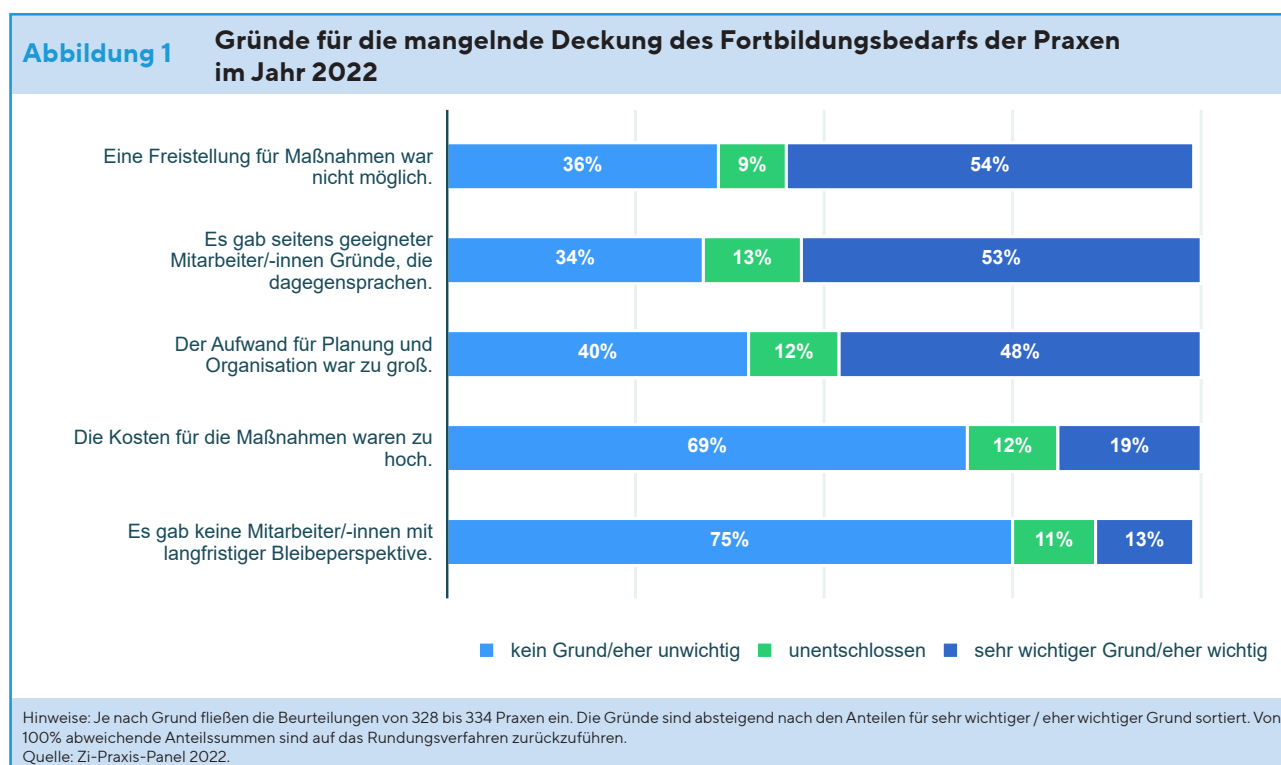
3.1.2 Hemmnisse für Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen

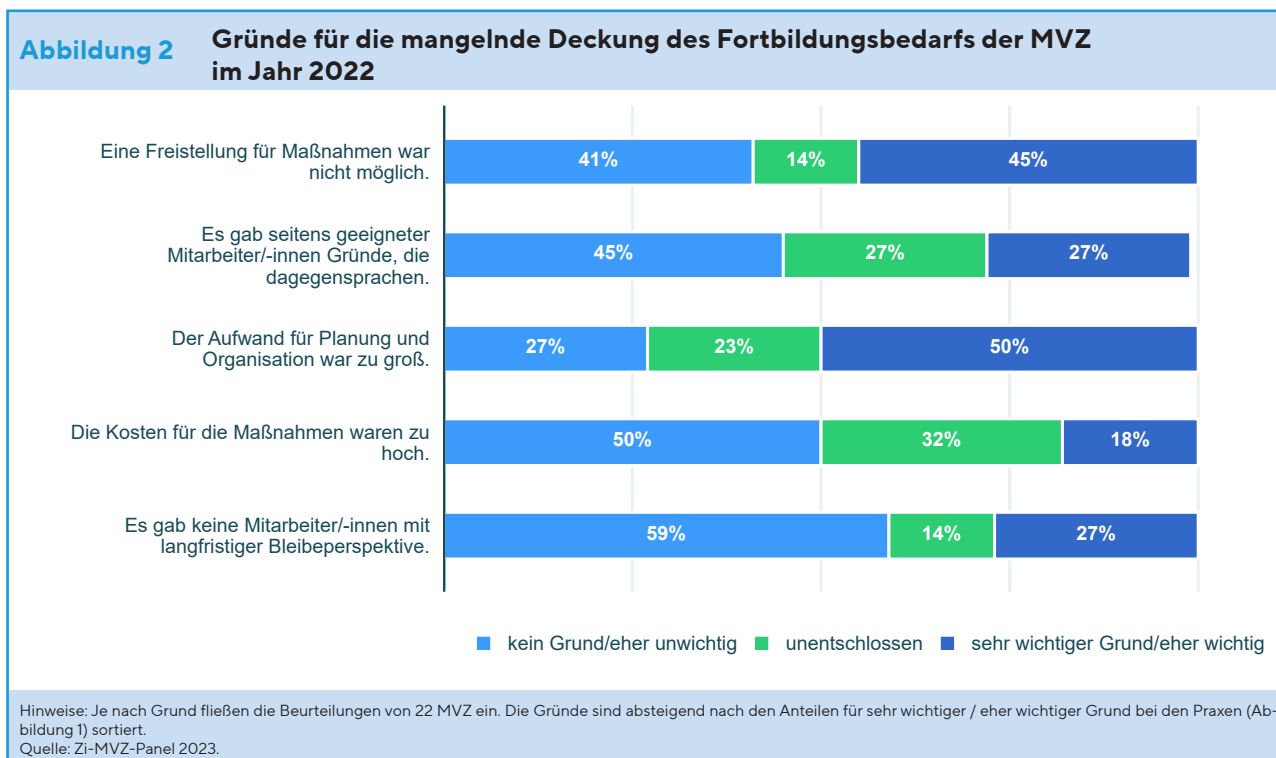
Unter den 835 Praxen und MVZ, deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Jahr 2022 nicht an Fortbildungen oder anderen Qualifizierungsmaßnahmen teilgenommen haben, berichteten 360 von 732 (ohne „keine Angabe“) bzw. 49% der Einrichtungen, dass dies der Fall gewesen sei, obwohl der entsprechende Bedarf für derartige Maßnahmen seitens der Praxis bzw. des MVZ bestanden hätte. In 46 der 732 bzw. etwa 6% der Praxen und MVZ hätte gleichzeitig (5,1% bzw. 37 Praxen und MVZ) oder zusätzlich (1,2% bzw. neun Praxen und MVZ) seitens der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Bedarf an Fortbildungen bestanden.

Für etwa die Hälfte der betreffenden Praxen und MVZ kann somit für das Jahr 2022 eine mangelnde Deckung des Bedarfs an Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen festgehalten werden. Betrachtet man nur die MVZ liegt der Anteil von Einrichtungen, für die eine mangelnde Bedarfsdeckung an Fortbildungen seitens der Einrichtung oder der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter festgestellt werden kann, mit 22 von 34 MVZ sogar bei etwa 65%.

Für die mangelnde Bedarfsdeckung seitens der Praxen können, unabhängig von der Organisationsform oder dem Versorgungsbereich dieser Einrichtungen, drei wichtige Gründe identifiziert werden. Von jeweils mindestens 48% der Praxen wurden folgende Aspekte als wichtige oder sehr wichtige Gründe dafür erachtet, dass bestehende Fortbildungsbedarfe im Jahr 2022 nicht gedeckt wurden (vgl. Abbildung 1): „Eine Freistellung für Maßnahmen war nicht möglich.“, „Es gab seitens geeigneter Mitarbeiter/-innen Gründe, die dagegensprachen.“ und „Der Aufwand für Planung und Organisation war zu hoch.“. Organisatorische bzw. personelle Engpässe sowohl auf Praxisseite als auch seitens der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellen also Hemmnisse für die Fortbildung in den Praxen dar.

Auf der anderen Seite stellen die Höhe der Kosten für die Maßnahmen oder, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit langfristiger Bleibeperspektive gefehlt hätten, keine Gründe dafür dar, dass der im Jahr 2022 bestehende Bedarf der Praxen an Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen nicht gedeckt werden konnte. Diese beiden Faktoren wurden von unter 20% der Praxen als wichtige oder sehr wichtige Gründe für die mangelnde Bedarfsdeckung erachtet.





Für die mangelnde Bedarfsdeckung in den MVZ spielten mitarbeiterseitige Gründe eine deutlich geringere Rolle als in den Praxen. Hier wurde der Aspekt „Es gab seitens geeigneter Mitarbeiter/-innen Gründe, die dagegensprachen.“ von nur 27% der MVZ als wichtiger oder sehr wichtiger Grund dafür erachtet, dass bestehende Fortbildungsbedarfe im Jahr 2022 nicht gedeckt wurden (vgl. Abbildung 2, Seite 18; 53% in den Praxen, vgl. Abbildung 1). Andererseits spielte im Vergleich zu den Praxen die langfristige Bleibeperspektive von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine größere Rolle. Ein Mangel daran wurde von 27% der MVZ als sehr wichtiger oder wichtiger Grund für eine mangelnde Deckung des im Jahr 2022 bestehenden Fortbildungsbedarfs genannt.

Zusammenfassend stellen grundsätzlich organisatorische bzw. personelle Engpässe Hemmnisse für die Fortbildung sowohl in den Praxen als auch den MVZ dar. In den Praxen kommen mitarbeiterseitige Einwände gegen Fortbildungen als wichtiger Hinderungsgrund hinzu. In den MVZ besteht hingegen das zusätzliche Problem, dass sich auf Grund der Mitarbeiterfluktuation Qualifizierungsmaßnahmen zum Teil nicht lohnen würden.

Neben den bisher berichteten nachfrageseitigen Gründen schränken aber auch angebotsseitige Faktoren die Fortbildungsbereitschaft ein: Die Praxisinhaberinnen und -inhaber wurden gefragt, wie stark ihre Fortbildungsbereitschaft erhöht würde, wenn es mehr Fortbildungsangebote mit bestimmten Merkmalen gäbe. Fast allen genannten Merkmalen wurde von mehr als der Hälfte der Teilnehmenden eine die Fortbildungsbereitschaft sehr stark oder eher stark erhöhende Wirkung zugeschrieben. Sowohl das Angebot von mehr Fortbildungen mit bestimmten Inhalten, mit geringem zeitlichem Umfang, vor Ort und im Online- bzw. Videoformat könnte gesteigert werden, um die Fortbildungsbereitschaft zu erhöhen. Einzig mehr Angebote mit starker zeitlicher Staffelung (zum Beispiel 4x20 anstatt 2x40 Wochenstunden) würden die Fortbildungsbereitschaft der Praxisinhaberinnen und -inhaber eher nicht erhöhen.

3.1.3 Zwischenfazit und weitere Ergebnisse

Insgesamt zeigt sich anhand der bisher berichteten Ergebnisse, dass Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen von den Praxen bzw. MVZ in der Regel nicht nur befürwortet und unterstützt, sondern explizit eingeplant und von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gefordert werden.

Zu diesem Bild passt, dass der Großteil der im Jahr 2022 durchgeführten Qualifizierungsmaßnah-

men von den Praxisinhaberinnen und -inhabern bzw. den MVZ-Leiterinnen und -Leitern initiiert wurden. Dies wurde für 73% der Praxen (1.772 von 2.418) und für 70% der MVZ (282 von 401) angeboten. Dabei ist zu beachten, dass etwaige Fortbildungen, die von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ohne Kenntnis der Praxisinhaberinnen und -inhabern bzw. der MVZ-Leiterinnen und -Leitern in Anspruch genommen wurden, hier nicht berücksichtigt sind. Der Anteil von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern initiiert Fortbildungen könnte hierdurch nach unten verzerrt sein.

Wie bereits in Bezug auf die Fortbildungsquote festgestellt, ist auch die Neigung der Praxisinhaberinnen und -inhaber bzw. MVZ-Leiterinnen und -Leiter hausärztlicher Einrichtungen Fortbildungen

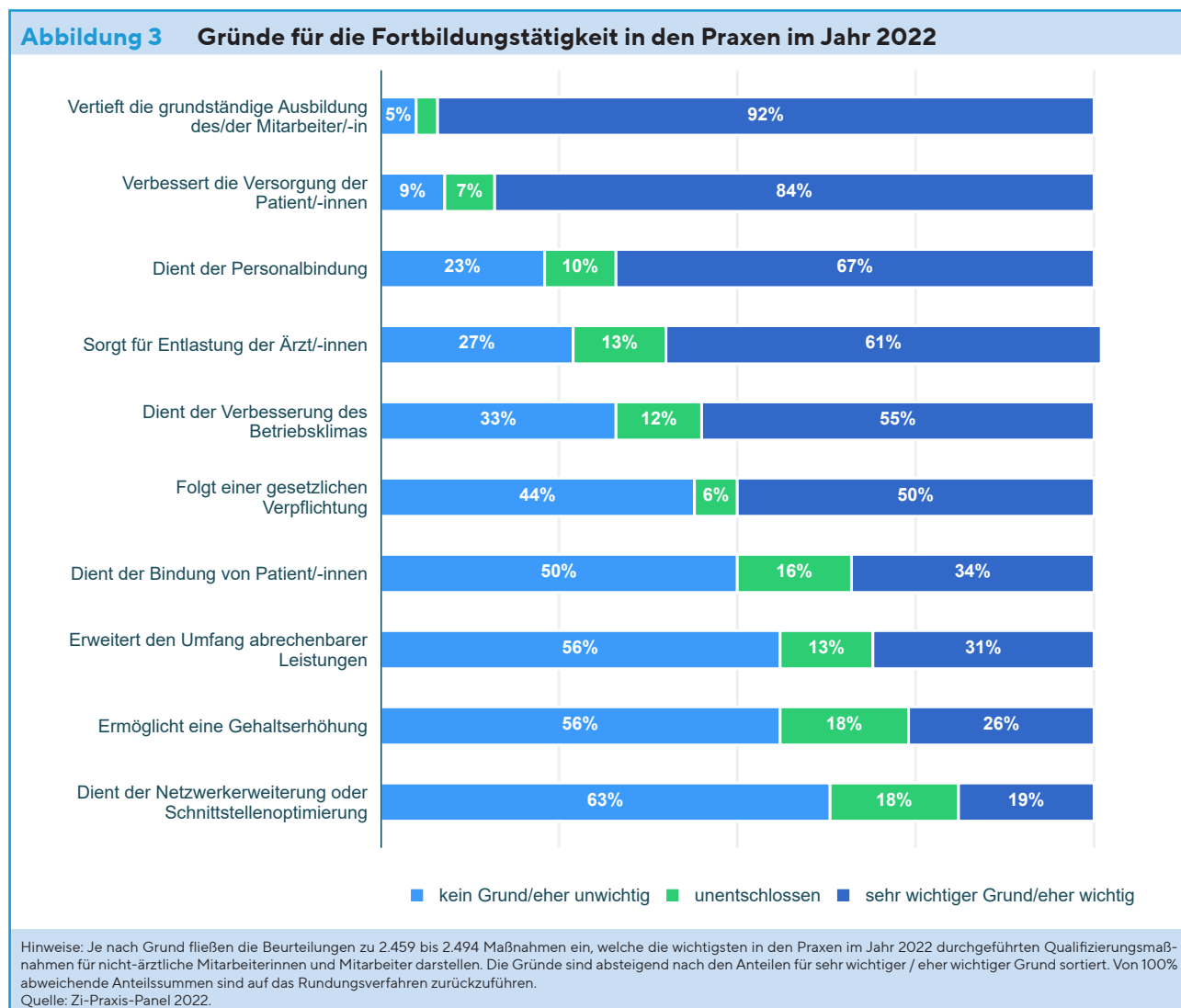
Tabelle 5 Freitextangaben		
Kategorie	Definition/Kodierregel	Beispiel-Zitate
Zeit	Hoher Zeitaufwand für Fortbildungen (dazu zählen Anreise, Fortbildungsdauer, Ausfallzeit bei der Versorgung) war ein Grund dafür, warum weniger/keine Fortbildungen bzw. Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt wurden.	<p>"Die meisten der für mein Personal wichtigen u. praxisrelevanten Fortbildungen finden im [Himmelsrichtung] der Republik statt, so dass allein für An-/Abreise 2 Tage eingeplant werden müssen"</p> <p>"Als Praxis in einer ländlichen Region ist die Auswahl an Präsenzfortbildungen, die leicht erreichbar sind, mager"</p> <p>"Hauptproblem bei der Fortbildung und Qualifizierung ist der Ausfall der Mitarbeiterin und fehlender Ersatz."</p> <p>"Wir würden die Mitarbeiter gerne zu mehr Fortbildungsmaßnahmen motivieren. Die aktuelle Arbeitsbelastung ist aber bereits sehr hoch. Da fehlt es oft an der dafür erforderlichen Zeit und den persönlichen Ressourcen der Mitarbeiterinnen"</p> <p>"Vor Ort Angebote im MVZ sind sehr hilfreich, komprimierte Programme."</p>
Themenbereich/-e	Das Fehlen spezifischer Themenbereiche sowie zu wenig Abwechslung im Fortbildungsangebot war ein Grund dafür, warum weniger/keine Fortbildungen bzw. Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt wurden.	<p>"mehr Angebote zu Onlinefortbildungen mit flexibler Zeiteinteilung z.B. zu Abrechnungsthemen, Datenschutz/ Umgang mit personenbezogenen Daten wären sehr gut Mehr praktisch bezogene Weiterbildungen zu Diagnostik und Arbeit am Patienten, z.B. als TagesWB wären ebenfalls zu begrüßen"</p> <p>"ich fände Angebote für Notfallmanagement in der Augenheilkunde sindvoll"</p> <p>"Insgesamt finde ich das Angebot an Fortbildungsmöglichkeiten gering. Die bestehenden orientieren sich oft nicht am tatsächlichen Bedarf für Mitarbeiterinnen einer Praxis. Zu theoretisch und damit abschreckend."</p> <p>"Das Angebot ist leider teilweise sehr veraltet und nicht mehr zeitgemäß. Es wird zum Beispiel der Betriebswirt nirgendwo angeboten. [...]"</p> <p>"MVZ spezifische Weiterbildungsangebote sind immer noch rar"</p>
Alternativen	Innerhalb der Praxis bzw. des MVZ wurden eigene Strukturen zum gemeinsamen Austausch und Lernen etabliert, sodass externe Fortbildungen bzw. Qualifizierungsmaßnahmen als obsolet betrachtet wurden.	<p>"Die Fortbildungen wurden in der praxis durch den Inhaber durchgeführt."</p> <p>"[...] Die Neuerungen im diagnostisch-therapeutischen Bereich versuchte ich, intern zu vermitteln. Das gilt auch für die neuen E-Health-Vorgaben."</p> <p>"ich führe die Fortbildung meiner Mitarbeiterin persönlich, situativ und kontextuell im Rahmen einer wöchentlichen 30-45 minütigen Besprechung durch."</p> <p>"Es finden wöchentliche interne Fortbildungen statt, mindestens 4x/Jahr externe Fortbildungen während der Arbeitszeit [...]"</p> <p>"wir führen regelmäßig MVZ-interne Weiterbildungen durch"</p>
Covid	Auswirkungen sowie Nachwirkungen der Pandemie führten dazu, dass weniger oder keine Fortbildungen bzw. Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt wurden. Dazu zählen vielfältige Aspekte, wie z.B. Verbot von Präsenzfortbildungen, Erschöpfung durch erschwerte Arbeit während Pandemie, Fokus auf Versorgen statt Weiterbilden.	<p>"Aufgrund der COVID-Situation war die Fortbildungsmöglichkeit stark eingeschränkt und es wurde deshalb gänzlich darauf verzichtet."</p> <p>"2022 waren aufgrund der Corona Pandemie keine/kaum Fortbildungen möglich - weder zeitlich (Freistellung einer Mitarbeiterin einfach nicht möglich aufgrund der hohen Arbeitsbelastung), noch aufgrund des Angebotes. [...]"</p> <p>"Wir hätten gerne mehr Mitarbeiterinnen zur Weiterbildung motiviert, scheiterte an schlechten Kinderbetreuungsmöglichkeiten in der Pandemie"</p> <p>"2022 war noch coronageprägt, daher relativ wenig Fortbildungen nur im 2. Halbjahr"</p> <p>"Aufgrund der Corona Pandemie haben in den letzten Jahren Angebote und Teilnahme quasi nicht stattgefunden."</p>
Mitarbeitermotivation	Weil Mitarbeitende wenig oder kein Interesse und/oder wenig oder keine Motivation bzgl. Fortbildungen bzw. Qualifizierungsmaßnahmen zeigten, wurden weniger oder keine Maßnahmen durchgeführt.	<p>"[...] Meist finden die in der Freizeit der MFA's statt [...]. Meine Damen sind eher an ihren Familien als an Fortbildungen interessiert und es ist eher ein Kampf, die dazu zu motivieren."</p> <p>"Problem ist oft wenig Motivation und Überlastung des Personals mit der täglichen Arbeit."</p> <p>"Insgesamt bestand 2022 nur ein geringes Interesse und Motivation zu Fortbildungen, wohl auch durch die hohe Arbeitsbelastung während der Pandemie "</p> <p>"Fortbildung nur im ärztlichen Bereich gewünscht, von Seiten der nichtärztlichen Mitarbeiter nicht gewünscht"</p> <p>"wenig Interesse im Bereich des nichtärztlichen Personals [...]"</p>
Kosten	Finanzielle Kosten sind ein Grund, warum keine oder weniger Fortbildungen bzw. Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt werden konnten.	<p>„Fortbildungen im medizinischen Bereich sind in der Regel leider völlig überbeuert und der Arbeitgeber (MVZ) ist oftmals nicht bereit, diese zu übernehmen! [...]"</p> <p>„würde noch mehr Fortbildungen fördern, wenn die Maßnahmen nicht so kostspielig wären"</p> <p>„Als Einzelpraxis ist es mir aus betriebswirtschaftlichen Gründen kaum möglich meine Mitarbeiterinnen für kostenpflichtige Fortbildungen während der regulären freizustellen."</p> <p>„Im Rahmen der derzeitigen Arbeitsbedingungen, der herrschenden Arbeitsbelastung sowie des massiven finanziellen Drucks auf die Praxis ist es momentan ausgeschlossen, dem Personal Fortbildungen zu ermöglichen oder zu finanzieren."</p> <p>„Wir würden gern mehr Qualifizierungsmaßnahmen für nichtärztl. therapeutisches Personal finanzieren bei besserer finanzieller Ausstattung!"</p>

Hinweise: Auswertung der unter Frage L1 („Gibt es bezüglich des Themas Fortbildung und Qualifizierung noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten?“) getätigten Freitextangaben. Die Anmerkungen wurden im Rahmen einer qualitativen Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring und Fenzl (2019) ausgewertet.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2022 und Zi-MVZ-Panel 2023.

zu initiieren höher als die entsprechende Neigung in Facharztpraxen und Facharzt-MVZ. 77% der Maßnahmen (895 von 1.157) in den hausärztlichen Praxen wurden von den Inhaberinnen bzw. Inhabern initiiert. In den fachärztlichen Praxen lag dieser Anteil bei 72% (877 von 1.261 Maßnahmen). In den hausärztlichen MVZ wurden 73% der Maßnahmen (168 von 230) von der Leitung initiiert, in den Facharzt-MVZ waren es 58% (26 von 45 Maßnahmen). Die übergreifenden MVZ liegen mit 70% (88 von 126) von der Leitung initiiert Maßnahmen dazwischen.

Auch die Auswertung der Freitextangaben der Teilnehmenden unterstützt die Schlussfolgerung, dass der Fortbildung ihrer nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine hohe Relevanz zugemessen wird. Dass die Deckung von Qualifizierungsmaßnahmen aufgrund organisatorischer bzw. personeller Engpässe jedoch hinter ihrem Bedarf zurückbleibt, spiegelt sich in den Anmerkungen der Teilnehmenden ebenfalls wider. So wurde in den Freitextangaben sehr häufig davon berichtet, dass Fortbildungen am hohen Zeitaufwand scheiterten bzw. eine Freistellung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern angesichts der angespannten Personalsituation nicht möglich war (am häufigsten genannte Freitextkategorie „Zeit“, vgl. Tabelle 5, Seite 19). Andere häufig genannte Gründe, die die Fortbildungen erschwerten, waren, dass diese im Jahr 2022 pandemiebedingt nicht möglich gewesen seien und, dass Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter (oftmals aufgrund familiärer Verpflichtungen) nicht zu diesen Maßnahmen motiviert werden konnten.

Einige Teilnehmende schilderten in den schriftlichen Angaben außerdem, dass die Kosten der Fortbildungsmaßnahmen zu hoch seien und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter daher an weniger bzw. an keinen Fortbildungen teilnehmen konnten. Ein weiterer in den Freitextangaben häufig genannter



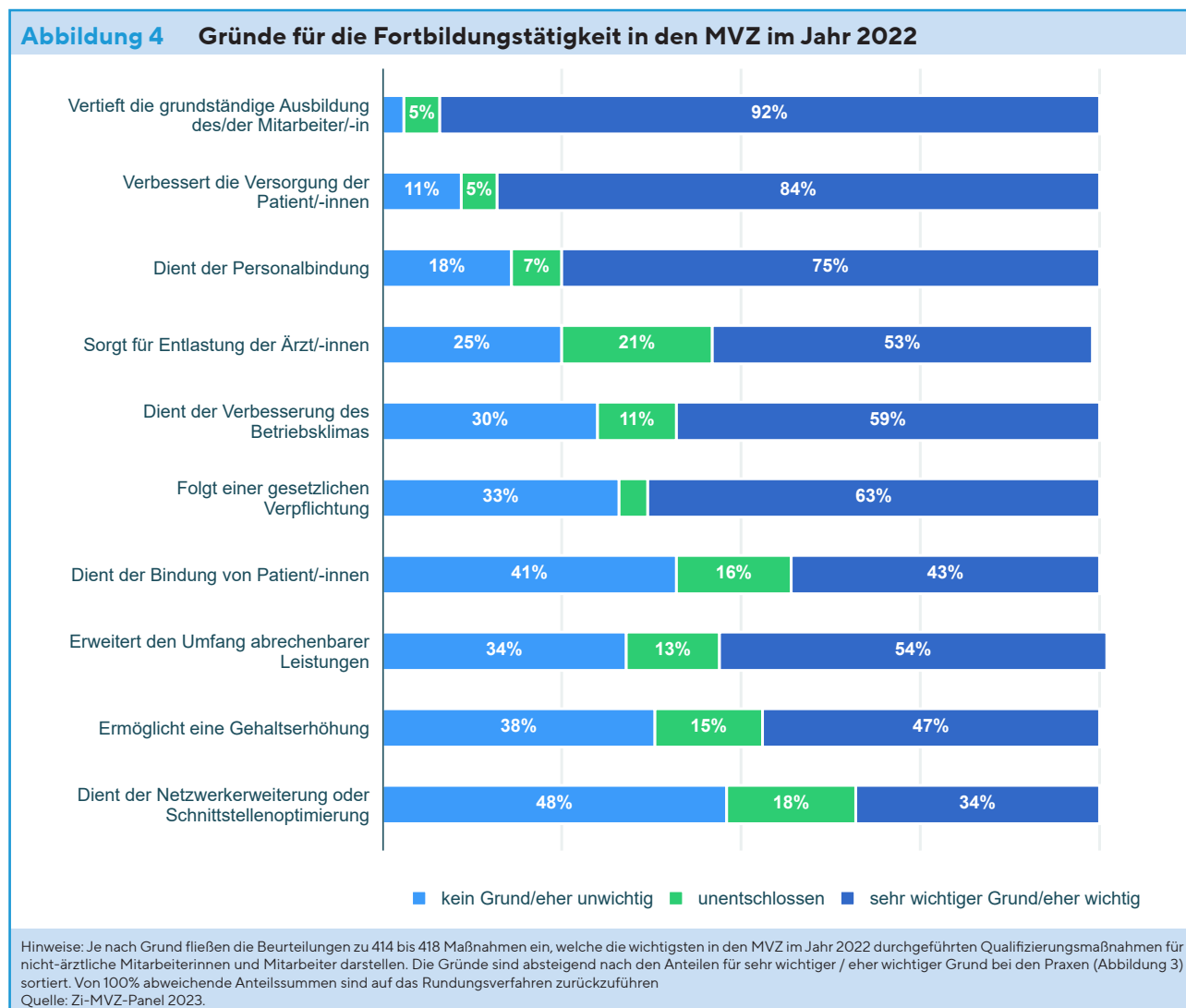
Grund gegen eine Fortbildungstätigkeit war, dass die Themenbereiche der Fortbildungen unpassend bzw. ungeeignet für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren.

Einige wenige Wortmeldungen in den schriftlichen Angaben betrafen fehlende Informationen zum Fortbildungsangebot sowie die Tatsache, dass Fortbildungen nicht durchgeführt werden konnten, weil sie entweder ausgefallen oder ausgebucht waren. Einzelne Teilnehmende berichteten auch davon, dass ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach einer Fortbildung den Arbeitgeber wechselten, sodass sie Fortbildungsmaßnahmen grundsätzlich zurückhaltender gegenüberstünden.

3.1.4 Motivation für Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen

Die Hauptmotivation für die Fortbildungstätigkeit in den Praxen und MVZ ist den Angaben zu den Gründen für die Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen zufolge, dass dadurch die grundständige Ausbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vertieft würde. Dieser Faktor wurde bezüglich fast aller Qualifizierungsmaßnahmen, zu denen Angaben gemacht wurden, als wichtiger oder sehr wichtiger Grund für die Durchführung genannt (2.265 von 2.459 Nennungen bzw. 92% unter den Praxen, vgl. Abbildung 3, Seite 20; 379 von 414 Nennungen bzw. 92% unter den MVZ, vgl. Abbildung 4). Bezüglich 84% der berichteten Qualifizierungsmaßnahmen gaben die Praxen bzw. MVZ zudem an, dass sie im Hinblick auf die Verbesserung der Patientenversorgung getätigt wurden (2.076 von 2.464 Nennungen unter den Praxen bzw. 346 von 414 Nennungen unter den MVZ).

Neben diesen beiden, miteinander zusammenhängenden Hauptfaktoren, stellen für die Fortbildungstätigkeit in den Praxen die Personalbindung sowie eine Entlastung der Ärztinnen und Ärzte



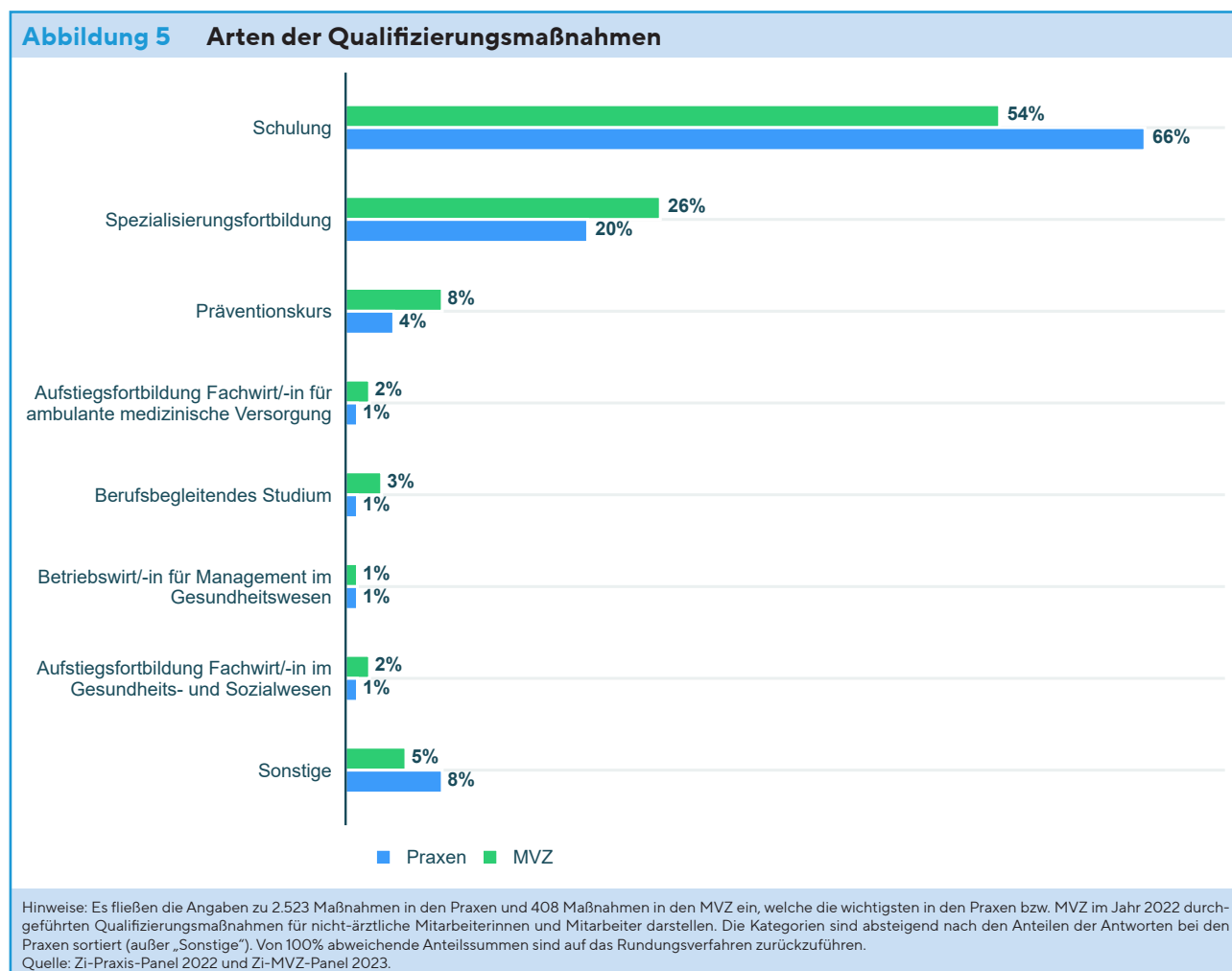
weitere wichtige Motive dar. Diese beiden Gründe wurden jeweils bezüglich 67% (1.664 von 2.475 Nennungen) bzw. 61% (1.494 von 2.469 Nennungen) der im Jahr 2022 in den Praxen durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen als wichtig oder sehr wichtig erachtet. In den MVZ stellt die Personalbindung mit 75% (310 von 416 Nennungen) ebenfalls ein wichtiges Motiv für ihre Fortbildungstätigkeit dar. Die Entlastung der Ärztinnen und Ärzte spielt hier eine etwas geringere Rolle als in den Praxen (53% bzw. 220 von 414 Nennungen).

3.2 Maßnahmen im Detail

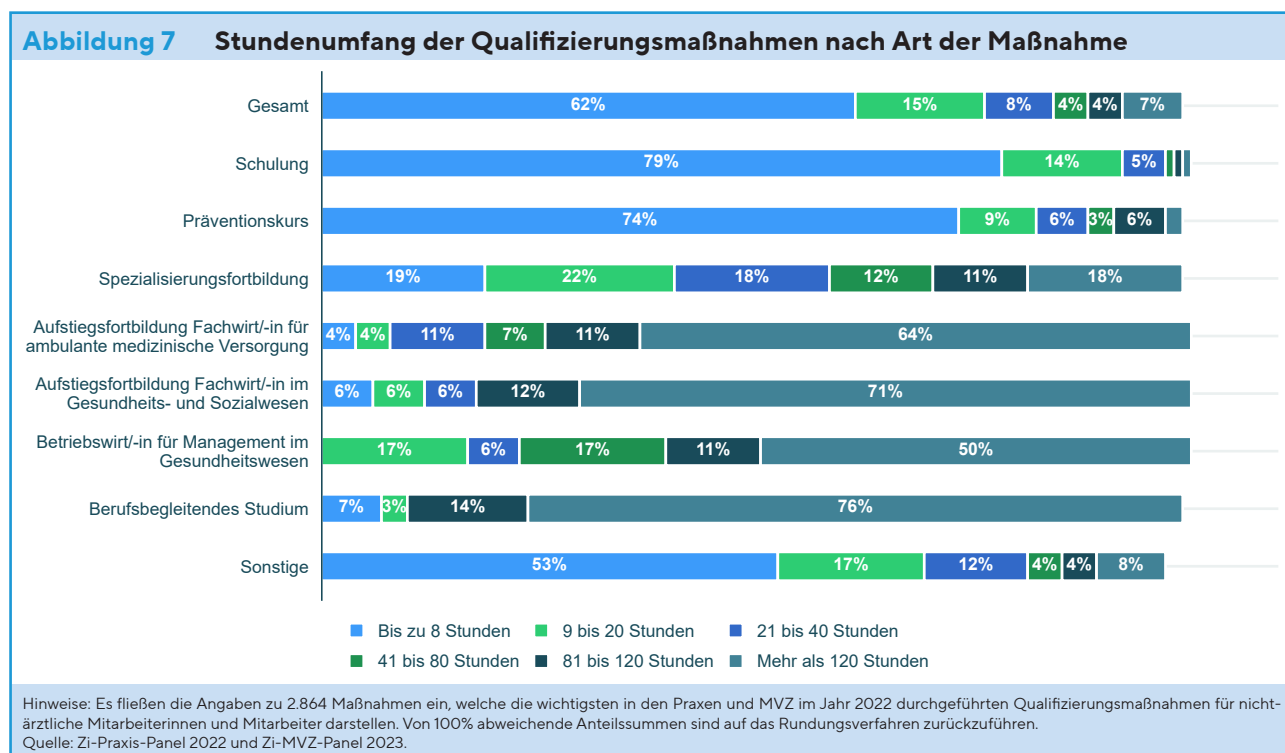
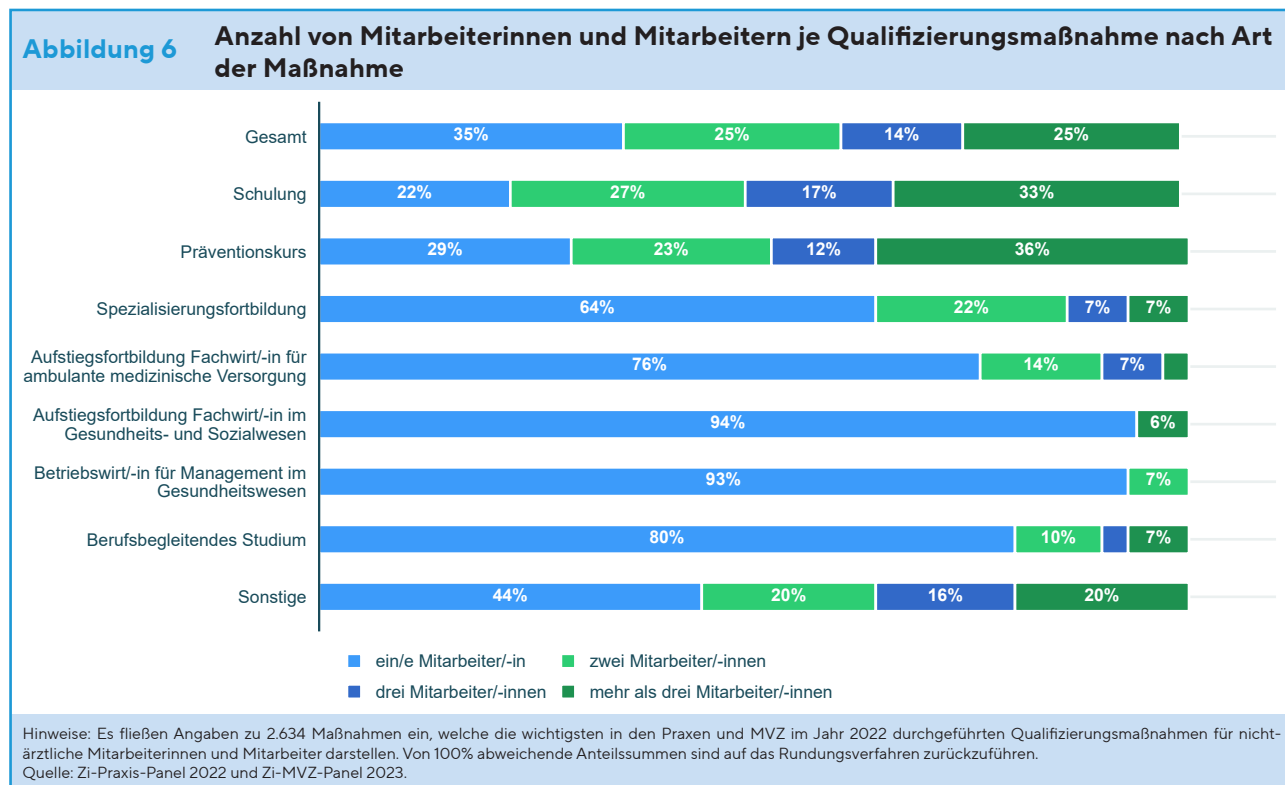
3.2.1 Arten, Mitarbeiteranzahl und Stundenumfang

Der überwiegende Teil der wichtigsten in den Praxen und MVZ im Jahr 2022 durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen für nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren Schulungen (64% bzw. 1.888 von 2.931 Maßnahmen). Passend dazu waren in den meisten Fällen sowohl mehr als eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter an den Qualifizierungsmaßnahmen beteiligt (65% bzw. 1.699 von 2.634 Maßnahmen, vgl. Abbildung 6, Seite 23) als auch umfassten die Maßnahmen meist einen Umfang von bis zu 8 Stunden (62% bzw. 1.783 von 2.864 Maßnahmen, vgl. Abbildung 7, Seite 23).

Die zweithäufigste Maßnahmenart waren Spezialisierungsfortbildungen. Diese machten unter den wichtigsten im Jahr 2022 durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen für nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Praxen 20% (497 von 2.523 Maßnahmen) und in den MVZ 26% aus (105 von 408 Maßnahmen, vgl. Abbildung 5). Auf Schulungen als häufigste Maßnahmenart entfielen in den Praxen 66% (1.666 von 2.523) und in den MVZ 54% (222 von 408) dieser Maßnahmen. Die ähnlich ausgerichteten Präventionskurse machten weitere 4% (92 von 2.523) der Maßnahmen in den Praxen und 8% (31 von 408) der Maßnahmen in den MVZ aus. Langfristig ausgelegte Maß-



nahmenarten wie Aufstiegsfortbildungen oder ein Studium nahmen zusammen einen Anteil von knapp unter 3% (70 von 2.523) der wichtigsten in den Praxen im Jahr 2022 durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen für nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein. In den MVZ stellten diese langfristig ausgelegten Maßnahmenarten etwa 8% (31 von 408) der wichtigsten im Jahr 2022 durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen für nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dar.



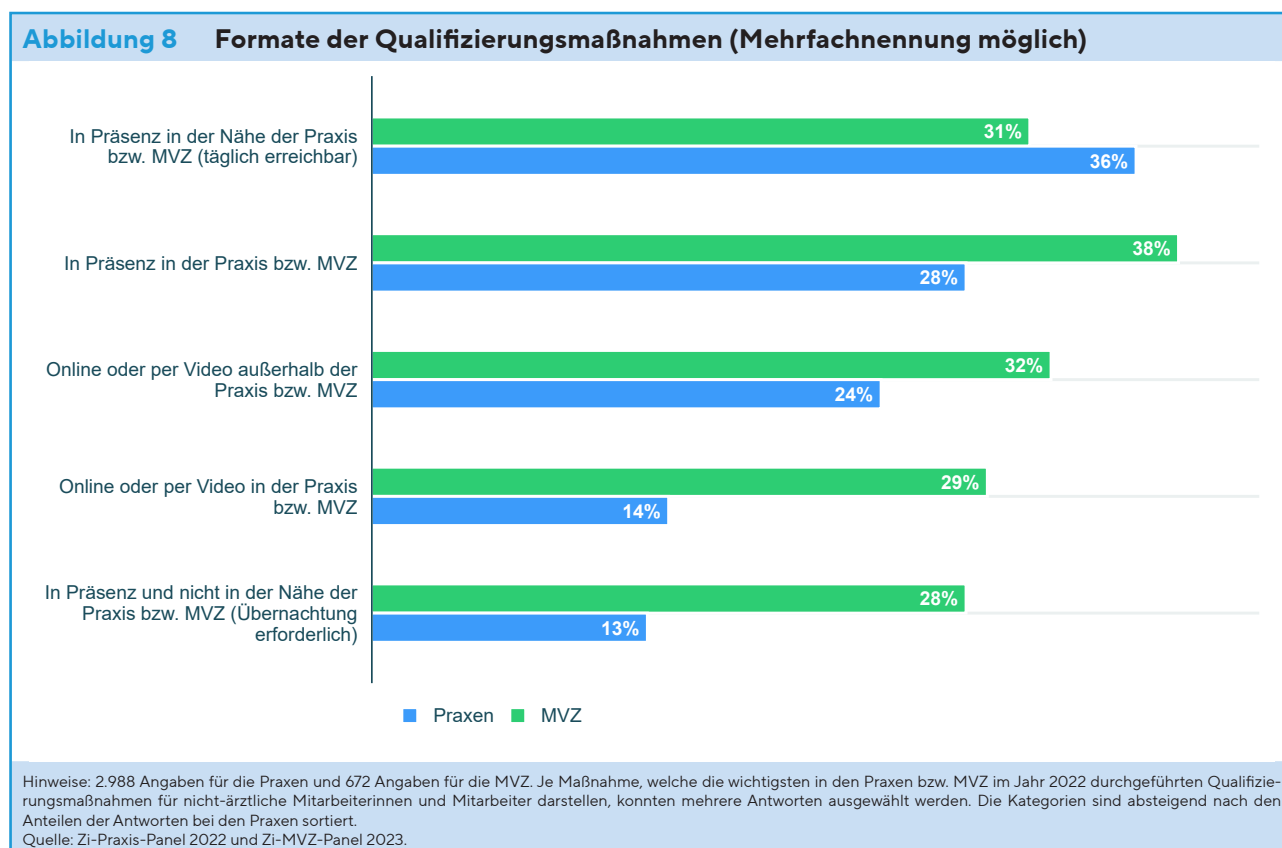
Erwartungsgemäß variiert die Anzahl eingebundener Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der Stundenumfang entsprechend der Maßnahmenarten. An Schulungen nahmen in der Regel mehr als eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter (78% dieser Maßnahmen, vgl. Abbildung 6, Seite 23) für bis zu acht Stunden teil (über 79% dieser Maßnahmen, vgl. Abbildung 7, Seite 23). Dahingegen traf dies bei langfristig ausgelegten Maßnahmenarten wie Aufstiegsfortbildungen oder einem Studium nur in Ausnahmefällen zu.

Bei Spezialisierungsfortbildungen war an etwa zwei Dritteln der Maßnahmen eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter beteiligt, bei 22% dieser Maßnahmen waren es zwei und bei weiteren jeweils 7% drei bzw. mehr als drei Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter (vgl. Abbildung 6, Seite 23). Auch der Stundenumfang ist bei dieser Art von Maßnahmen sehr variabel. Auf die einzelnen Stundenkategorien (Bis zu 8 Stunden, 9 bis 20 Stunden, 21 bis 40 Stunden, 41 bis 80 Stunden, 81 bis 120 Stunden, Mehr als 120 Stunden) entfielen jeweils 11% bis 22% der Spezialisierungsfortbildungen (vgl. Abbildung 7, Seite 23).

3.2.2 Formate, Bereiche und Zertifizierung

Größtenteils wurden die Qualifizierungsmaßnahmen ganz oder teilweise in Präsenz in der Einrichtung selbst oder in der Nähe durchgeführt. In den MVZ fanden Qualifizierungsmaßnahmen eher direkt vor Ort statt (38% der Maßnahmen, 31% in der Nähe, Mehrfachnennung möglich, vgl. Abbildung 8), wohingegen in den Praxen am häufigsten auf Angebote in der Nähe zurückgegriffen wurde (36% der Maßnahmen, 28% vor Ort in der Praxis, Mehrfachnennung möglich).

Onlineformate außerhalb bzw. innerhalb der Praxen fanden bei 24% bzw. 14% der von den Praxen genannten Maßnahmen Anwendung, ggf. neben anderen Formaten (Mehrfachnennung möglich). Bei den MVZ liegt der Anteil von Maßnahmen, die zumindest teilweise in einem Onlineformat außerhalb bzw. innerhalb des MVZ stattfanden, mit 32% bzw. 29% (Mehrfachnennung möglich) etwas höher als in den Praxen.



Der geringste Teil der Qualifizierungsmaßnahmen fand, zumindest teilweise, nicht in Einrichtungsnähe statt und erforderte eine Übernachtung der Teilnehmenden. Dies trifft auf 13% der genannten Maßnahmen in den Praxen und auf 28% der Qualifizierungsmaßnahmen in den MVZ zu.

Auch hier ergibt sich ein je nach Maßnahmenart unterschiedliches Bild. Die in Abbildung 8 dargestellte Sortierung der Formate spiegelt für Schulungen und Präventionskurse, welche einen Großteil der ausgewerteten Qualifizierungsmaßnahmen darstellen (vgl. Abschnitt 3.2.1), die absteigende Relevanz der einzelnen Formate gut wider. Bei den selteneren Aufstiegsfortbildungen und dem berufsbegleitenden Studium waren hingegen Onlineformate das relevanteste Format. Auch Spezialisierungsfortbildungen fanden vergleichsweise häufig online statt.

Die wichtigsten im Jahr 2022 durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen für nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden etwas häufiger in medizinischen als in administrativen Bereichen durchgeführt. In den Praxen wurde in 57% der Nennungen (2.655 von 4.639, Mehrfachnennung möglich) und in den MVZ in 54% der Nennungen (436 von 804, Mehrfachnennung möglich) angegeben, dass die jeweilige Maßnahme in einem medizinischen Bereich durchgeführt wurde.

Bei etwa der Hälfte der wichtigsten in den Praxen und MVZ im Jahr 2022 durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen für nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter handelte es sich um von der zuständigen Landesärztekammer anerkannte Maßnahmen (51% bzw. 1.300 von 2.540 Maßnahmen). Dies trifft erwartungsgemäß auf Schulungen, welche den Großteil der Qualifizierungsmaßnahmen abdecken (vgl. Abschnitt 3.2.1), etwas weniger zu. Aber auch hier lag der Anteil anerkannter Maßnahmen bei 44% (726 von 1.637). Eine ähnlich hohe Zertifizierungsquote wiesen Präventionskurse auf (43% bzw. 38 von 88 Maßnahmen).

Spezialisierungsfortbildungen waren zu 72% (369 von 510 Maßnahmen) zertifiziert. Die Aufstiegsfortbildung Fachwirt/-in für ambulante medizinische Versorgung wurde ausschließlich im Rahmen von der zuständigen Landesärztekammer anerkannter Formate durchgeführt (100% bzw. 25 von 25 Maßnahmen). Ebenfalls hohe Zertifizierungsquoten wiesen die Aufstiegsfortbildung zum/zur Fachwirt/-in im Gesundheits- und Sozialwesen (75% bzw. 9 von 12 Maßnahmen) sowie Fortbildungen zum/zur Betriebswirt/-in für Management im Gesundheitswesen (65% bzw. 11 von 17 Maßnahmen) auf.

Tabelle 6 Von den Praxen bzw. MVZ je Qualifizierungsmaßnahme getragene Kosten im Jahr 2022

	Maßnahmen (Anzahl)	Kosten in Euro	
		Mittelwert	Median
Gesamt	2.496	810	200
Praxen	2.173	596	170
Einzelpraxen	1.577	528	150
BAG	596	775	210
<i>Hausärztliche Versorgung</i>	1.140	621	130
Einzelpraxen	809	570	120
BAG	331	748	150
<i>Fachärztliche Versorgung</i>	1.033	567	200
Einzelpraxen	768	483	180
BAG	265	809	360
MVZ	323	2.256	1.128
<i>Hausärztliche Versorgung</i>	187	2.332	1.300
<i>Fachärztliche Versorgung</i>	40	1.516	1.425
<i>Übergreifend</i>	96	2.417	800

Hinweise: Angaben bezogen auf die wichtigsten im Jahr 2022 in den Praxen bzw. MVZ durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen für nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die angegebenen Kosten berücksichtigen alle von den Praxen bzw. MVZ für die Qualifizierungsmaßnahmen getragenen Kosten. Dies können sowohl Gebühren als auch etwaige sonstige Kosten (Anreise-, Übernachtungs- und ähnliche über die reinen Gebühren hinausgehende Kosten) sein. BAG steht für Berufsausübungsgemeinschaften.
Quelle: Zi-Praxis-Panel 2022 und Zi-MVZ-Panel 2023.

3.3 Gebühren und weitere Kosten

Die von den Praxen und MVZ getragenen Gebühren und sonstigen Kosten (Übernachtungs- und ähnliche über die reinen Gebühren hinausgehende Kosten) beliefen sich auf durchschnittlich 810 Euro pro Maßnahme für die wichtigsten im Jahr 2022 durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen für nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (vgl. Tabelle 6). Es liegt jedoch eine breite Streuung sowie starke signifikante Unterschiede zwischen den Einrichtungsarten vor. Während MVZ durchschnittlich 2.256 Euro je Maßnahme ausgaben, beliefen sich die Kosten in den in der Regel deutlich kleineren Praxen auf durchschnittlich 596 Euro je Maßnahme. Als Erklärung für diese Differenz wurde untersucht, ob in den MVZ eine höhere Anzahl beteiligter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter je Maßnahme festgestellt werden kann als in den Praxen. Dies war nicht der Fall. Teilweise sind die höheren Kosten je Maßnahme dadurch erklärbar, dass in den MVZ der Anteil teurerer Fortbildungen wie Spezialisierungsfortbildungen, Aufstiegsfortbildungen oder ein Studium größer war als in den Praxen (vgl. Abbildung 5, Seite 22, bzw. Abschnitt 3.2.1). Allerdings zeigt sich auch innerhalb der Fortbildungsarten, dass die MVZ durchschnittlich mehr für die jeweiligen Qualifizierungsmaßnahmen ausgeben als die Praxen.

Unter den Praxen gaben die größeren Berufsausübungsgemeinschaften mit durchschnittlich 775 Euro je Maßnahme mehr für Fortbildungen aus als Einzelpraxen (528 Euro). Signifikante Unterschiede hinsichtlich des Kostenniveaus zwischen den Versorgungsbereichen der Praxen bestanden nicht.⁵

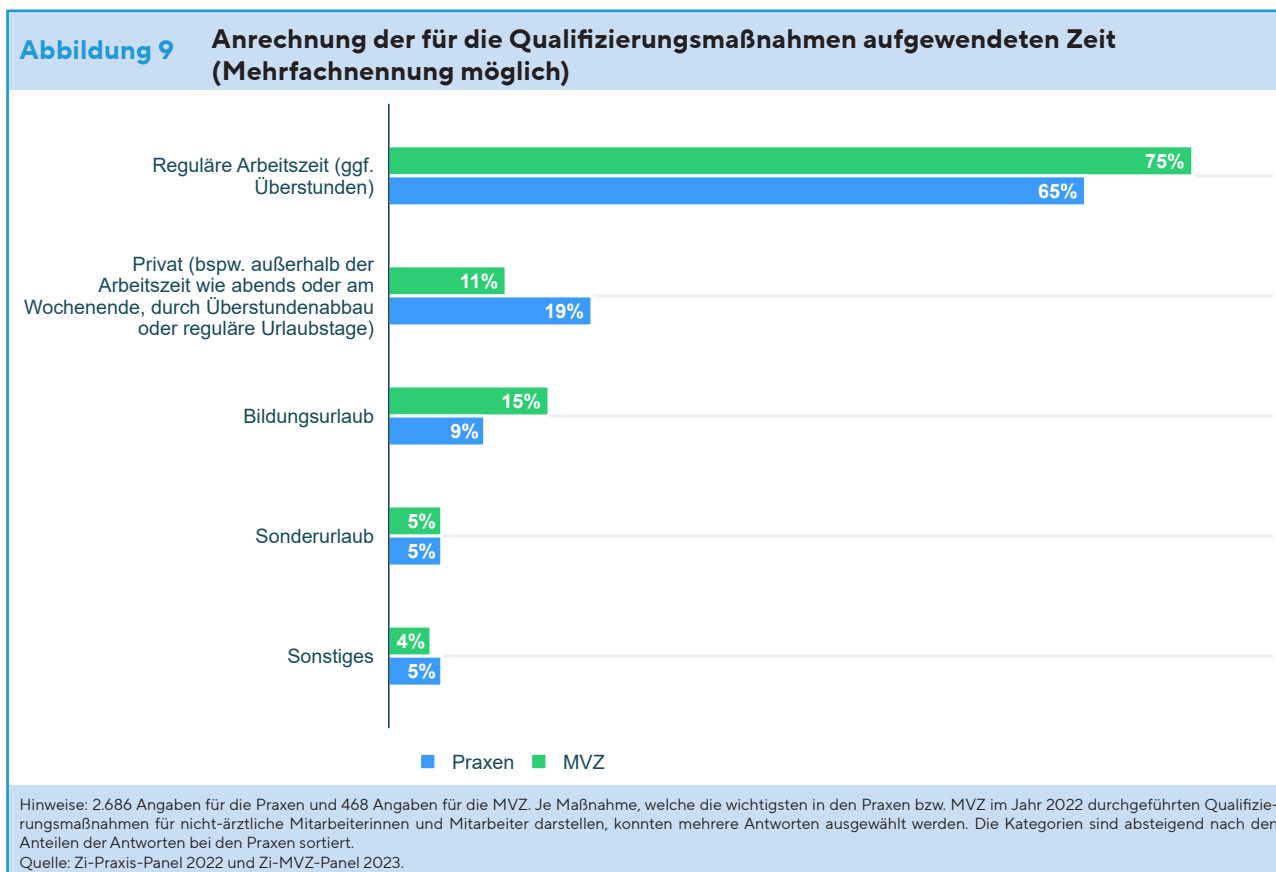
Die Praxen haben somit im Jahr 2022 durchschnittlich rund 2.742 Euro für Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgegeben (unter der Annahme von 4,6 Maßnahmen je Praxis, vgl. Tabelle 4, Seite 16). Die von den MVZ im Jahr 2022 für Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter getragenen Kosten beliefen sich auf durchschnittlich rund 21.206 Euro (unter der Annahme von 9,4 Maßnahmen je MVZ, vgl. Tabelle 4, Seite 16).

Knapp ein Fünftel der Qualifizierungsmaßnahmen in den Praxen ging zudem mit einer Gehaltserhöhung einher (20% bzw. 475 von 2.403 Maßnahmen). In den MVZ traf dies auf mehr als ein Drittel der Maßnahmen zu (37% bzw. 127 von 347 Maßnahmen).

In den allermeisten Fällen wurden die gesamten für die Qualifizierungsmaßnahmen anfallenden Kosten von den Praxen bzw. MVZ gedeckt (84% bzw. 1.851 von 2.216 Maßnahmen der Praxen, 85% bzw. 311 von 365 Maßnahmen der MVZ). In den seltenen Fällen, in denen weitere Kosten anfielen, beliefen sich diese in den Praxen auf durchschnittlich 982 Euro pro Maßnahme und in den MVZ auf durchschnittlich 1.911 Euro. Sie wurden oftmals von Dritten, teils aber auch von den betreffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern selbst getragen.

Größtenteils wurde die für die Qualifizierungsmaßnahmen aufgewendete Zeit, zumindest teilweise, als reguläre Arbeitszeit angerechnet. In den Praxen wurde dies in Bezug auf knapp zwei Drittel der Maßnahmen geäußert (65%, Mehrfachnennung möglich, vgl. Abbildung 9, Seite 27). In den MVZ fand bei drei Vierteln der angegebenen Qualifizierungsmaßnahmen eine zeitliche Anrechnung als reguläre Arbeitszeit statt (75%, Mehrfachnennung möglich). Für insgesamt 14% der angegebenen Maßnahmen in den Praxen und 20% der angegebenen Maßnahmen in den MVZ wurde den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Bildungs- oder Sonderurlaub gewährt, ggf. neben anderen Formen der Arbeitszeitanrechnung (Mehrfachnennung möglich). Bei 19% der Qualifizierungsmaßnahmen

⁵ Unter den MVZ wurde zudem untersucht, inwieweit sich das Kostenniveau nach Art der Trägerschaft unterschied. Die Differenzierung zwischen vertragsärztlich getragenen und krankenhausgetragenen MVZ konnte für 277 der insgesamt 349 MVZ vorgenommen werden. Für 225 MVZ, die Angaben zu den getragenen Gebühren und sonstigen Kosten getätigt haben, beliefen sich diese insgesamt auf durchschnittlich 1.840 Euro je Maßnahme. Nach Art der Trägerschaft gaben die vertragsärztlich getragenen MVZ mit durchschnittlich 2.174 Euro je Maßnahme (121 MVZ) mehr für Fortbildungen aus als die krankenhausgetragenen MVZ (1.452 Euro je Maßnahme, 104 MVZ). Der aus dem Chi-Quadrat-Test zur Prüfung der Signifikanz der Unterschiede der Mittelwerte nach Art der MVZ-Trägerschaft resultierende p-Wert betrug 0,137.



in den Praxen wurde die für diese aufgewendete Zeit ganz oder teilweise von der entsprechenden Mitarbeiterin bzw. dem entsprechenden Mitarbeiter privat aufgewendet. In den MVZ trifft dies auf 11% der Maßnahmen zu.

3.4 Sonstiges

Die meisten Informationsquellen zu Fortbildungsangeboten (Fortbildungsangebot der zuständigen KV, Fortbildungsportal der KBV, Fortbildungsangebot der zuständigen Landesärztekammer sowie bundesweite Fortbildungssuche der Bundesärztekammer, Fortbildungsangebot von Berufs- und Fachverbänden, Fortbildungsangebot von Drittanbietern) waren dem Großteil der Praxen und MVZ bekannt.

Dies gilt in nur geringfügig vermindertem Umfang auch für die Praxen und MVZ, deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Jahr 2022 nicht an Fortbildungen oder anderen Qualifizierungsmaßnahmen teilgenommen haben. Der Bekanntheitsgrad lag in der Regel bei mindestens 56%. Lediglich das bundesweite Fortbildungsangebot der Bundesärztekammer hat einen Bekanntheitsgrad von nur 35%.

Des Weiteren lässt sich festhalten, dass die auf Landes- bzw. KV-Ebene angesiedelten Fortbildungsangebote bekannter sind als die auf Bundes- bzw. KBV-Ebene angesiedelten. Fortbildungsangebote von Berufs- und Fachverbänden sowie von Drittanbietern erreichen zwar nicht die Bekanntheitsgrade der Fortbildungsangebote der KVen (92%) und Landesärztekammern (77%), sind aber in etwa zwei Dritteln der Praxen bzw. MVZ bekannt.

Vermutlich spielt ihr aktives Herantreten an die Praxen eine große Rolle für den Bekanntheitsgrad der Anbieter. 85% der Praxen und MVZ (bzw. 2.355 von 2.780) berichteten, dass Anbieter bereits mit Vorschlägen zu Fortbildungen oder anderen Qualifizierungsmaßnahmen an sie herangetreten sind. Davon war in mehr als die Hälfte der Fälle (61% bzw. 1.426 der 2.355 Maßnahmen) das Angebot von Interesse.

4 Fazit

Die hier vorgestellten Auswertungsergebnisse zeigen: Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen nehmen in den Einrichtungen der vertragsärztlichen Versorgung grundsätzlich einen hohen Stellenwert ein. Sie werden von den Praxen und MVZ in der Regel nicht nur befürwortet und unterstützt, sondern explizit eingeplant und von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gefordert. Investitionen in Fort- und Weiterbildung bestehenden Personals waren angesichts einer angespannten Personalsituation (vgl. z.B. Oettel et al., 2021) sowie Problemen bei der Besetzung von Ausbildungsstellen mit geeigneten Bewerberinnen und Bewerbern (Oettel et al., 2022) ein zu erwartendes Ergebnis. Dazu passt, dass die Fortbildungstätigkeit in den Praxen und MVZ neben der Verbesserung der Patientenversorgung vor allem dadurch motiviert ist, die grundständige Ausbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu vertiefen. Zudem spielen die Personalbindung und die Entlastung von Ärztinnen und Ärzten eine wichtige Rolle bei der Entscheidung für eine Fortbildung der nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Andererseits schlägt sich eben diese Personalproblematik auch in Einschränkungen der Fort- und Weiterbildungstätigkeit in den Praxen bzw. MVZ nieder. Nicht immer können oder wollen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter freigestellt werden, wenn dies zu Fortbildungszwecken dienlich wäre. Die Ergebnisse machen somit auch deutlich, dass das Potenzial von Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen in der vertragsärztlichen Versorgung nicht ausgeschöpft ist.

Mit der Bedeutung, die Fortbildungen durch die Einrichtungen der vertragsärztlichen Versorgung zugemessen wird, geht jedoch eine große Bereitschaft einher, anfallende Kosten zu tragen sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von ihrer Arbeitszeit freizustellen. Zudem werden teilweise im Anschluss an die Qualifizierungsmaßnahme Gehaltserhöhungen gezahlt. Da Personalbindung ein wichtiges Motiv für die Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen darstellt, ist dies wenig überraschend.

Dass Praxen die Fortbildungsteilnahme ihrer nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstützen, steht im Einklang mit früheren Ergebnissen einer Zi-Befragung zur Tarifstruktur und zur Personalsituation von MFA in Bezug auf das Jahr 2018 (vgl. Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland, 2019, Seite 3 und 4). Dort wurde bereits festgehalten, dass „durchaus auch persönliche Gründe auf Seiten der jeweiligen Mitarbeiterin die Inanspruchnahme einer Fortbildung verhindern“ können (vgl. Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland, 2019, Seite 4). Andere Fortbildungshemmnisse wurden in der Zi-Befragung in Bezug auf das Jahr 2018 noch nicht abgefragt.

Da die hier vorliegende, im Rahmen des Zi-Praxis-Panels 2022 und des Zi-MVZ-Panels 2023 durchgeführte Befragung sich an Praxisinhaberinnen und -inhaber bzw. den MVZ-Leiterinnen und -leiter richtete und auf jegliche Arten von Fortbildungen, nicht nur externe, bezog, sind die Ergebnisse nicht direkt vergleichbar. Aber in der Tendenz werden weitere Ergebnisse der in Bezug auf 2018 direkt von den MFA beantworteten Zi-Befragung zur Tarifstruktur und zur Personalsituation von MFA in Bezug auf das Jahr 2018 (Fortbildungsquote 61% der MFA, Stundenumfang 49% mit maximal 25 Stunden, Bereiche zu 70% medizinisch, Gebührenübernahme und Freistellung für den überwiegenden Teil der Fortbildungen, vgl. Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland, 2019, Seite 3 bis 4) durch die hier vorgestellte Erhebung bestätigt.

5 Literatur

- Mayring, P. und Fenzi, T. (2019): Qualitative Inhaltsanalyse, in: Baur, N. und Blasius, J. (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, Springer VS, Wiesbaden.
- 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. Abgerufen am 19.10.2023 unter https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Publikationen/Zi-Paper_17-2021_Personalsituation.pdf.
- Oettel, J., Zschille, M. und Leibner, M. (2022): Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten (MFA) in Praxen und Einrichtungen der vertragsärztlichen Versorgung, Zi-Paper 23/2022, Hrsg.: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Berlin. Aufgerufen am 19.10.2023 unter https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Publikationen/Zi-Paper_23-2022_MFA_Ausbildung_update.pdf.
- Schäfer, T. (2011): Statistik II – Inferenzstatistik, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (2022): Zi-Praxis-Panel Jahresbericht 2021, Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Berlin. Abgerufen am 16.10.2023 unter https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Themen/Praxis-Befragungen/Veroeffentlichungen/Jahresberichte/ZiPP_Jahresbericht_2021.pdf
- Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (2018): Zi-Befragung zur Tarifstruktur und zur Personalsituation von medizinischen Fachangestellten, abgerufen am 09.10.2023 unter: https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Themen/Praxis-Befragungen/Veroeffentlichungen/Fachinformationen/2019-12-13_Fachinformation_MFA.pdf.

Anlage: Fragebogen

Allgemeines

J 1. Haben nicht-ärztliche Mitarbeiter/-innen Ihrer Praxis im Jahr 2022 an Fortbildungen oder anderen Qualifizierungsmaßnahmen teilgenommen?¹

Qualifizierungsmaßnahmen können Schulungen, Präventionskurse oder Spezialisierungsfortbildungen, aber auch Aufstiegsfortbildungen oder ein berufsbegleitendes Studium sein. Berücksichtigen Sie bitte auch Maßnahmen, die nicht von Ihrer Praxis gefördert wurden (keine Freistellung, keine Kostenübernahme) sowie länger laufende Qualifizierungsmaßnahmen, die im Jahr 2022 nicht abgeschlossen wurden.

- Nein
- Ja
- Keine Angabe

Falls bei J 1 „Nein“ oder „Keine Angabe“ (je nach Auswahl bei J 1 unterschiedliche weitere Fragen in Abschnitt 0):

J 2. Hätte aus Ihrer Sicht im Jahr 2022 Bedarf an solchen Maßnahmen bestanden?

- Nein
- Ja
- Keine Angabe

Falls NEIN: Konnten Sie einfach feststellen, dass kein Bedarf bestand?

- Nein, es fehlten gebündelte, übersichtliche Informationen
- Ja
- Keine Angabe

¹ Im allgemeinen Sprachgebrauch ist teilweise von „Weiterbildungen“ anstatt von „Fortbildungen“ die Rede. Sofern es sich dabei um Qualifizierungsmaßnahmen handelt, sind diese hier zu berücksichtigen. Nicht-ärztliche Mitarbeiter/-innen sind bspw. MFA, MTA, Praxisassistent/-innen oder Pflegefachkräfte. Falls Ihre Praxis im Jahr 2022 keine nicht-ärztlichen Mitarbeiter/-innen hatte, schließen Sie Ihre Teilnahme am Zi-Praxis-Panel bitte über den Menüpunkt "Finalisieren" (Zielfahne in der Menüleiste rechts) ab. Falls Fortbildung und Qualifizierung für die nicht-ärztlichen Mitarbeiter/-innen Ihrer Praxis im Jahr 2022 keine Rolle spielte, füllen Sie bitte nur den Abschnitt „Allgemeines“ des diesjährigen Schwerpunktthemas aus.

Falls JA: Warum wurde dieser Bedarf nicht gedeckt?

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

- Grund 1. Die Kosten für die Maßnahmen waren zu hoch.
- Grund 2. Der Aufwand für Planung und Organisation war zu groß.
- Grund 3. Eine Freistellung für Maßnahmen war nicht möglich.
- Grund 4. Es gab keine Mitarbeiter/-innen mit langfristiger Bleibeperspektive.
- Grund 5. Es gab seitens geeigneter Mitarbeiter/-innen Gründe, die dagegensprachen.

J 3. Haben nicht-ärztliche Mitarbeiter/-innen im Jahr 2022 eigenen Bedarf an Fortbildungen oder anderen Qualifizierungsmaßnahmen angemeldet?

- Nein
- Ja
- Keine Angabe

Falls JA: Warum wurde dieser Bedarf nicht gedeckt?

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

- Grund 1. Die Inhalte wären für die Praxis nicht relevant gewesen.
- Grund 2. Es wäre damit eine Gehaltserhöhung einhergegangen, die nicht gewährt werden konnte oder sollte.
- Grund 3. Der/die Mitarbeiter/-in wird nicht langfristig in der Praxis bleiben (wollen).

- J 4. Wie stark würde Ihre Bereitschaft, nicht-ärztlichen Mitarbeiter/-innen Fortbildungen oder andere Qualifizierungsmaßnahmen zu ermöglichen, erhöht, wenn es mehr Angebote gäbe ...

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

Fall 1. ... mit für die Praxis relevanten Inhalten?

Fall 2. ... mit geringem zeitlichen Umfang?

Fall 3. ... mit starker zeitlicher Staffelung (zum Beispiel 4x20 anstatt 2x40 Wochenstunden)?

Fall 4. ... vor Ort?

Fall 5. ... im Online-Format (zwecks örtlicher Flexibilität)?

Fall 6. ... im Video-Format (zwecks örtlicher und zeitlicher Flexibilität)?

- J 5. Sind Ihnen die folgenden Informationsquellen zu Angeboten von Fortbildungen und anderen Qualifizierungsmaßnahmen bekannt?

[Drei Eingabemöglichkeiten je Quelle, Beschriftung von links nach rechts: unbekannt, unentschlossen, bekannt]

Quelle 1. Fortbildungsangebot der für Sie zuständigen KV

Quelle 2. Fortbildungsportal der KBV

Quelle 3. Fortbildungsangebot der für Sie zuständigen Landesärztekammer

Quelle 4. Bundesweite Fortbildungssuche der Bundesärztekammer

Quelle 5. Bundesweite Fortbildungssuche der Bundespsychotherapeutenkammer

Quelle 6. Fortbildungsangebot von Berufs- und Fachverbänden

Quelle 7. Fortbildungsangebot psychotherapeutischer Ausbildungsinstitute

Quelle 8. Fortbildungsangebot von Drittanbietern

- J 6. Sind Anbieter bereits mit Vorschlägen zu Fortbildungen oder anderen Qualifizierungsmaßnahmen an Ihre Praxis herangetreten?

- Nein
- Ja, aber das Angebot war nicht von Interesse
- Ja und das Angebot war von Interesse
- Keine Angabe

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

Falls bei J 1 „Ja“ (je nach Auswahl bei J 1 unterschiedliche weitere Fragen in Abschnitt 0):

J 2. Bitte machen Sie Angaben zur Anzahl der Vollzeit- und Teilzeitkräfte, die zum Stichtag 30.06.2022 als nicht-ärztliche Mitarbeiter/-innen in Ihrer Praxis angestellt waren:¹

	Anzahl
Vollzeitkräfte	_____ [Wertebereich 0-99]
Teilzeitkräfte mit mindestens 19 Wochenstunden	_____ [Wertebereich 0-99]
Teilzeitkräfte mit weniger als 19 Wochenstunden	_____ [Wertebereich 0-99]
Summe (wird automatisch bestimmt)	_____ [automatisch angezeigt]

¹ Nicht-ärztliche Mitarbeiter/-innen sind bspw. MFA, MTA, Praxisassistent/-innen oder Pflegefachkräfte.

J 3. An wie vielen Fortbildungen oder anderen Qualifizierungsmaßnahmen haben die nicht-ärztlichen Mitarbeiter/-innen Ihrer Praxis im Jahr 2022 insgesamt teilgenommen?¹

Berücksichtigen Sie bitte auch Maßnahmen, die nicht von Ihrer Praxis gefördert wurden (keine Freistellung, keine Kostenübernahme) sowie länger laufende Qualifizierungsmaßnahmen, die im Jahr 2022 nicht abgeschlossen wurden.

Anzahl _____ [Wertebereich 1-99]

J 4. Siehe J 4 oben

J 5. Siehe J 5 oben

J 6. Siehe J 6 oben

Machen Sie im Folgenden bitte Angaben zu den **drei aus Ihrer Sicht für Ihre Praxis wichtigsten Qualifizierungsmaßnahmen**, die im Jahr 2022 von nicht-ärztlichen Mitarbeiter/-innen Ihrer Praxis wahrgenommenen wurden. Berücksichtigen Sie bitte auch Maßnahmen, die nicht von Ihrer Praxis gefördert wurden (keine Freistellung, keine Kostenübernahme) sowie länger laufende Qualifizierungsmaßnahmen, die im Jahr 2022 nicht abgeschlossen wurden.

Legen Sie bitte **für jede Art von Qualifizierungsmaßnahme einen neuen Maßnahmenbogen** an.

¹¹ Qualifizierungsmaßnahmen können Schulungen, Präventionskurse oder Spezialisierungsförderungen, aber auch Aufstiegsfortbildungen oder ein berufsbegleitendes Studium sein. Im allgemeinen Sprachgebrauch ist teilweise von „Weiterbildungen“ anstatt von „Fortbildungen“ die Rede. Sofern es sich dabei um Qualifizierungsmaßnahmen handelt, sind diese hier zu berücksichtigen.

Maßnahmen

K 1.x. Um welche Art von Qualifizierungsmaßnahme handelte es sich?¹

- Schulung
- Präventionskurs
- Spezialisierungsfortbildung*
- Aufstiegsfortbildung Fachwirt/-in für ambulante medizinische Versorgung
- Aufstiegsfortbildung Fachwirt/-in im Gesundheits- und Sozialwesen
- Betriebswirt/-in für Management im Gesundheitswesen
- Berufsbegleitendes Studium
- Sonstige
- Keine Angabe

* Bspw. Ambulantes Operieren, Case Management, Datenschutz, nicht-ärztliche Praxisassistenz, Versorgungsassistenz in der Hausarztpraxis.

K 2.x. Wie viele Mitarbeiter/-innen Ihrer Praxis haben gleichzeitig an der Qualifizierungsmaßnahme teilgenommen?

Anzahl _____ [Wertebereich 1-99]

K 3.x. Wie viele Stunden umfasste die Qualifizierungsmaßnahme insgesamt?

- Bis zu 8 Stunden
- 9 bis 20 Stunden
- 21 bis 40 Stunden
- 41 bis 80 Stunden
- 81 bis 120 Stunden
- Mehr als 120 Stunden
- Keine Angabe

¹ Legen Sie bitte für jede Art von Qualifizierungsmaßnahme einen gesonderten Bogen an. Qualifizierungsmaßnahmen können Schulungen, Präventionskurse oder Spezialisierungsfortbildungen, aber auch Aufstiegsfortbildungen oder ein berufsbegleitendes Studium sein. Im allgemeinen Sprachgebrauch ist teilweise von „Weiterbildungen“ anstatt von „Fortbildungen“ die Rede. Sofern es sich dabei um Qualifizierungsmaßnahmen handelt, sind diese hier zu berücksichtigen.

K 4.x. In welchem Format bzw. welchen Formaten wurde die Qualifizierungsmaßnahme durchgeführt?

(Mehrfachnennung möglich)

- In Präsenz in der Praxis
- In Präsenz in der Nähe der Praxis (täglich erreichbar)
- In Präsenz und nicht in der Nähe der Praxis (Übernachtung erforderlich)
- Online oder per Video in der Praxis
- Online oder per Video außerhalb der Praxis

K 5.x. Handelte es sich um eine von der zuständigen Landesärztekammer anerkannte Qualifizierungsmaßnahme?

- Nein
- Ja
- Keine Angabe

K 6.x. In welchem Bereich bzw. welchen Bereichen wurde die Qualifizierungsmaßnahme durchgeführt?

Medizinisch:¹

1. Bereich [Dropdown-Menü]

M01	Ambulantes Operieren
M02	Arbeits-/Betriebsmedizin
M03	Aufbereitung von Medizinprodukten
M04	Chirurgie
M05	Diabetologie
M06	Ernährungsmedizin
M07	Gastroenterologie
M08	Gesundheitsförderung, (Suizid-)Prävention
M09	Hygiene
M10	Impfen, Impfstoffe
M11	Neurologie
M12	Onkologie
M13	Palliativversorgung
M14	Psychiatrie
M15	Psychotherapie
M16	Reproduktionsmedizin
M17	Strahlenschutz, Röntgen
M18	Suchtmedizin
M19	Telemedizin
M20	Wundmanagement
M21	Sonstiges

[Weitere Bereiche mit denselben Antwortoptionen (Dropdown-Menü)
können hinzugefügt werden]

Administrativ:¹

1. Bereich [Dropdown-Menü]

A01	Abrechnung
A02	Case Management
A03	Datenschutz, Datensicherheit
A04	Datenverarbeitungstechnik
A05	Digitalisierung (allgemein)
A06	Notfallmanagement
A07	Qualitätsmanagement
A08	Softwarenutzung
A09	Umgang mit und Koordination von Patient/-innen
M10	Sonstiges

[Weitere Bereiche mit denselben Antwortoptionen (Dropdown-Menü)
können hinzugefügt werden]

¹ Wenn es sich um eine Maßnahme ausschließlich im medizinischen oder administrativen Bereich handelte, treffen Sie nur dort die entsprechende Auswahl. Falls zutreffend, ist eine Auswahl sowohl medizinischer als auch administrativer Bereiche möglich. Ist der auf die Maßnahme zutreffende Bereich nicht aufgeführt, wählen Sie bitte „Sonstige“. Über „Eine Zeile hinzufügen +“ können Sie bei Bedarf weitere Bereiche auswählen.

¹ S. vorige Fußnote.

K 7.x. Falls möglich: Geben Sie bitte an, wie hoch die Gebühren und sonstigen Kosten für die Qualifizierungsmaßnahme waren, die Ihre Praxis getragen hat:¹

Euro

Gebühren: _____
[Wertebereich 1-999.999]

Sonstige Kosten*: _____
[Wertebereich 1-999.999]

* Anreise-, Übernachtungs- und ähnliche über die reinen Gebühren hinausgehende Kosten

K 8.x. Sind zusätzliche Gebühren oder sonstige Kosten für die Qualifizierungsmaßnahme angefallen, die nicht von Ihrer Praxis getragen wurden und, wenn ja, können Sie Angaben zur Höhe machen?

- Nein, die Praxis hat die Gebühren und sonstigen Kosten vollständig übernommen oder es handelte sich um ein kostenloses Angebot
- Ja, aber die Höhe ist mir nicht bekannt
- Ja und die Höhe gebe ich unten an
- Keine Angabe

Falls bekannt: In welcher Höhe?

Euro

Gebühren: _____
[Wertebereich 1-999.999]

Sonstige Kosten*: _____
[Wertebereich 1-999.999]

* Anreise-, Übernachtungs- und ähnliche über die reinen Gebühren hinausgehende Kosten

Falls bekannt: Von wem getragen?

- Mitarbeiter/-in(nen)
- Dritte
- Keine Angabe

¹ Sollte es sich um ein kostenloses Angebot handeln oder die Praxis keine Gebühren bzw. sonstigen Kosten übernommen haben, tragen Sie bitte 0 ein. Sollten Sie keine Angaben machen können, lassen Sie das Feld bitte leer.

K 9.x. Wie wurde die für die Qualifizierungsmaßnahme aufgewendete Zeit angerechnet?

(Mehrfachnennung möglich)

- Privat (bspw. außerhalb der Arbeitszeit wie abends oder am Wochenende, durch Überstundenabbau oder reguläre Urlaubstage)
- Bildungsurlaub
- Sonderurlaub
- Reguläre Arbeitszeit (ggf. Überstundenaufbau)
- Sonstiges

K 10.x. Von wem wurde die Qualifizierungsmaßnahme initiiert?

- Praxisinhaber/-in(nen)
- Mitarbeiter/-in(nen)
- Keine Angabe

K 11.x. Welche Rolle spielen die nachfolgenden Gründe dafür, dass die Qualifizierungsmaßnahme durchgeführt wurde?

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

- Grund 1.** Folgt einer gesetzlichen Verpflichtung
- Grund 2.** Dient der Verbesserung des Betriebsklimas
- Grund 3.** Dient der Personalbindung
- Grund 4.** Ermöglicht eine Gehaltserhöhung
- Grund 5.** Vertieft die grundständige Ausbildung des/der Mitarbeiter/-in
- Grund 6.** Sorgt für Entlastung der Ärzt/-innen bzw. Psychotherapeut/-innen
- Grund 7.** Verbessert die Versorgung der Patient/-innen
- Grund 8.** Erweitert den Umfang abrechenbarer Leistungen
- Grund 9.** Dient der Netzwerkerweiterung oder Schnittstellenoptimierung
- Grund 10.** Dient der Bindung von Patient/-innen

K 12.x. Wurde mit der Maßnahme eine Qualifikation erworben, die zu einer Gehaltserhöhung führte?

- Nein
- Ja
- Keine Angabe

Gibt es **weitere Qualifizierungsmaßnahmen**, die im Jahr 2022 von nicht-ärztlichen Mitarbeiter/-innen Ihrer Praxis wahrgenommen wurden? **Falls ja**, legen Sie bitte einen weiteren Maßnahmenbogen an („Maßnahme hinzufügen +“). **Falls nein** oder falls Sie bereits drei Bögen mit den wichtigsten Qualifizierungsmaßnahmen angelegt haben, fahren Sie bitte fort („Weiter“).

Anmerkungen

- L 1. Gibt es bezüglich des Themas Fortbildung und Qualifizierung noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten?

_____ (max. 280 Zeichen) [Textfeld]