



Befragung zur neuen Tarifstruktur und zur Personalentwicklung in Vertragsarztpraxen



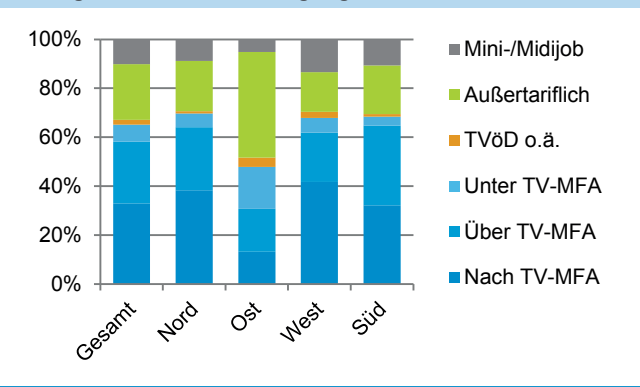
Das Zi hat Vertragsstrukturen und Vergütungssituation von medizinischem Fachpersonal im Rahmen einer Befragung empirisch untersucht. Ziel war es, die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/ Medizinischen Fachangestellten (AAA) bei den diesjährigen Tarifvertragsverhandlungen zu unterstützen. Ziel war es darüber hinaus, eine neue Datenlage zur Situation im Bereich Fortbildungen und Personalgewinnung in Vertragsarztpraxen zu schaffen.

Von 6.800 angeschriebenen Ärzten haben rund 1.090 teilgenommen und Angaben zu insgesamt 2.797 Medizinischen Fachangestellten gemacht. Die Befragung mittels Online-Fragebogen erfolgte zum Jahreswechsel 2016. Der Bezugszeitpunkt der Befragung war der 31. Dezember 2015 bzw. das Jahr 2015.

Tarifvertragliche Regeln bilden die Grundlage der meisten Arbeitsverträge

Die Zi-Befragung zeigt, dass die Arbeitsverträge von MFA weit überwiegend (67%) im Rahmen tarifvertraglicher Regeln festgelegt werden (Abb. 1). Es zeigen sich dabei deutliche regionale Unterschiede, wenn man sogenannte Versorgungsräume betrachtet.¹ Während im Norden, Westen und Süden mehr als 60% der Arbeitsverträge am Tarifvertrag für MFA (TV-MFA) orientiert sind, sind es im Osten 47%.

Abbildung 1: Relative Verteilung von MFA-Verträgen nach Vertragsrahmen und Versorgungsraum im Jahr 2015



In erheblichem Umfang (34%) werden Arbeitsverträge an den Tarifvertrag für MFA angelehnt, um eine höhere oder eine niedrigere Vergütung zu vereinbaren. Im überwiegenden Teil erfolgt dies zugunsten der MFA (26%). Außertarifliche Vereinbarungen sind eher im Osten verbreitet (43%), wohingegen Minijob-Regelung eher im Westen genutzt werden (13%). Arbeitsverträge nach oder in Anlehnung an den TVöD spielen in Vertragsarztpraxen nur eine untergeordnete Rolle.

Im Jahr 2013 wurden durch die Tarifvertragsparteien die Vertragsbedingungen weiterentwickelt und eine neue Ver-

¹ Die Versorgungsräume gliedern sich folgendermaßen nach KVen: Nord (Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein), Ost (Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen), West (Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Saarland, Westfalen-Lippe), Süd (Baden-Württemberg, Bayerns, Hessen)

gütungsstruktur eingeführt, insbesondere die neuen Tätigkeitsgruppen V und VI.²

Hiermit sollten die Aufgabenbereiche der MFA besser abgebildet werden. Die Zi-Befragung zeigt, dass am 31.12.2015 die neue Tarifstruktur durch eine Besetzung aller Vergütungs- und Berufsjahrguppen angenommen wurde. Vor allem in leitungsorientierten Tätigkeitsgruppen waren bereits 9% der MFA vertreten (Tab. 1).

Tabelle 1: Relative Verteilung der MFA mit tarifvertraglichen Regelungen auf Berufsjahr- und Tätigkeitsgruppen im Jahr 2015

Berufsjahr	Tätigkeitsgruppe						Gesamt
	I	II	III	IV	V	VI	
1.– 4.	11%	6%	2%	1%	0%	0%	19%
5.– 8.	2%	6%	4%	2%	0%	0%	14%
9.–12.	2%	5%	5%	2%	1%	0%	15%
13.–16.	1%	3%	4%	3%	1%	0%	12%
ab dem 17.	3%	10%	12%	9%	4%	2%	40%
Gesamt	20%	29%	26%	17%	6%	3%	100%

Etwa die Hälfte der MFA mit tarifvertraglicher Regelung ist den Tätigkeitsgruppen I und II zugeordnet (49%). Im Hinblick auf die Berufsjahrguppen zeigt sich eine starke Besetzung bei langjährig in der Praxis tätigen MFA (40%), aber auch die Berufseinsteiger sind mit hohem Anteil vertreten (19%).

Die derzeit zu beobachtende Nachfrage bei Ärztekammern und KVen nach Fortbildungen mit Themenstellungen zum eigenständigen Einsatz im Rahmen der ärztlichen Delegation (NäPa, VERAH, usw.) lassen erwarten, dass die Anteile der Gruppen IV bis VI in Zukunft ansteigen werden.

Vergütungsniveau insgesamt oberhalb der tarifvertraglichen Regelungen

In der monatsbezogenen Betrachtung der Bruttogehälter kann für den großen Anteil der MFA (91%) in den Tätigkeitsgruppen I bis IV festgestellt werden, dass im Durchschnitt mehr gezahlt wird, als im Tarifvertrag vorgesehen.

Tabelle 2: Durchschnittliches Bruttomonatsgehalt von MFA mit tarifvertraglichen Regelungen in Euro

Berufsjahr	Tätigkeitsgruppe					
	I	II	III	IV	V	VI
1.– 4.	1.696	1.856	1.936	2.025	2.188	2.041
5.– 8.	1.876	1.958	2.108	2.204	1.997	-
9.–12.	2.010	2.102	2.229	2.284	2.799	2.510
13.–16.	2.178	2.259	2.336	2.362	2.681	2.709
ab dem 17.	2.312	2.394	2.533	2.642	2.847	2.994

² Eine ausführliche Darstellung findet sich z.B. in: Gehaltstarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen; Deutsches Ärzteblatt, Jg. 110, Heft 31–32, 5. August 2013.

In Tabelle 2 sind die entsprechenden Werte auf Vollzeitäquivalente (VZÄ) umgerechnet ausgewiesen. Im Vergleich zur Gehaltstabelle des Tarifvertrages zeigt sich, dass beispielsweise in der höchsten Berufsjahrsgruppe und Tätigkeitsgruppe I (2.312 Euro) rund 101 Euro und in der Tätigkeitsgruppe IV (2.642 Euro) rund 154 mehr gezahlt wird als im Tarif vorgesehen ist.

Diese Mehrzahlungen sind mit wenigen Ausnahmen in den allermeisten Tarifgruppen zu finden. Anders verhält es sich in den neu eingeführten Tätigkeitsgruppen V und VI: Hier liegen die gezahlten Monatsgehälter sogar überwiegend deutlich unter Tarif. Es zeigen sich somit hier noch offene Anpassungsprozesse, die auch die jahresbezogenen Sonderzahlungen berücksichtigen.

Die zusätzlich zum monatlichen Grundgehalt vereinbarten Zuschläge und Sonderzahlungen werden in den Tabellen 3 und 4 nach Häufigkeit bei tariflichen und außertariflichen Vereinbarungen aufgeführt.

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

	Gesamt	Nord	Ost	West	Süd
monatliche Zulagen	27%	16%	25%	28%	32%
tarifliches 13. Gehalt	69%	74%	45%	72%	72%
freiwillige Gratifikation	32%	28%	44%	28%	33%
betriebl. Altersversorgung	48%	46%	40%	47%	52%
Boni / Erfolgsbeteiligung	16%	17%	18%	12%	19%
sonstige Zulagen	37%	34%	45%	35%	37%

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

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

	Gesamt	Nord	Ost	West	Süd
monatliche Zulagen	23%	13%	26%	20%	26%
tarifliches 13. Gehalt	31%	35%	16%	39%	38%
freiwillige Gratifikation	46%	31%	55%	37%	51%
betriebl. Altersversorgung	41%	43%	35%	46%	43%
Boni / Erfolgsbeteiligung	15%	17%	15%	14%	15%
sonstige Zulagen	37%	35%	45%	42%	27%

Betrachtet man in Tabelle 5 das Bruttojahresgehalt, das neben den monatlichen Zahlungen weitere Vergütungskomponenten für eine Vollzeitstelle enthält, so ist festzustellen, dass im deutschlandweiten Durchschnitt 3% mehr gezahlt wird, als tarifvertraglich vorgesehen. Auch im Osten liegt das Bruttojahresgehalt trotz der in Tabelle 3 und 4 dargestellten strukturellen Besonderheiten nur geringfügig (-116 Euro) unter dem tariflichen Wert von 28.281 Euro.

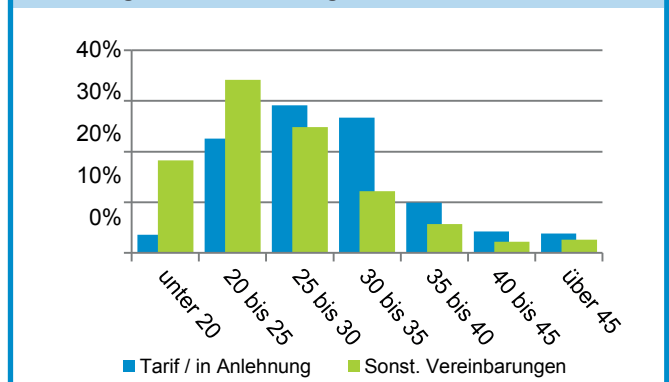
Tabelle 5: Vergleich von gezahlten und tariflichen Bruttomonats- bzw. Bruttojahresgehältern (Mittelwert in Euro über alle Tarifgruppen) in 2015

	Gesamt	Nord	Ost	West	Süd
Monat					
Tarifvertrag	2.250	2.243	2.175	2.252	2.274
Befragung	2.271	2.273	2.074	2.274	2.329
Abweichung	1%	1%	-5%	1%	2%
Jahr					
Tarifvertrag	29.244	29.153	28.281	29.282	29.558
Befragung	29.993	29.694	28.165	29.942	30.753
Abweichung	3%	2%	0%	2%	4%

Die Ergebnisse zeigen somit, dass im Falle von tarifvertraglichen und den in Anlehnung an Tarifverträge geschlossenen vertraglichen Vereinbarungen mit MFA in der Regel mehr gezahlt wird, als im Tarifvertrag vorgesehen. Diese Mehrzahlungen liegen auf Monatsbasis bei rund 1% und auf Jahresbasis bei rund 3%.

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

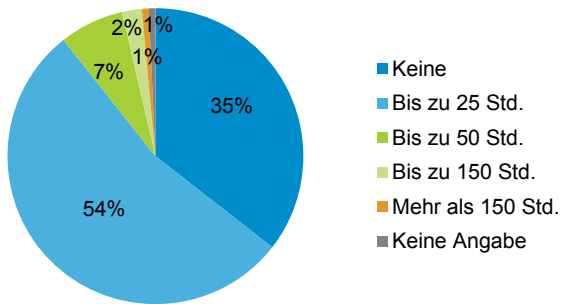
Abbildung 2: Verteilung der Jahresgehälter von MFA nach Art der vertraglichen Vereinbarung in 2015



Fortbildungskosten werden überwiegend von Praxisinhabern getragen

Im Jahr 2015 nahmen 65% der MFA Fortbildungsangebote wahr. Der überwiegende Anteil (54%) lag in einem Umfang von bis zu 25 Stunden. Aber auch umfangreiche Fortbildungen von bis zu 150 Stunden wurden in Anspruch genommen (2%).

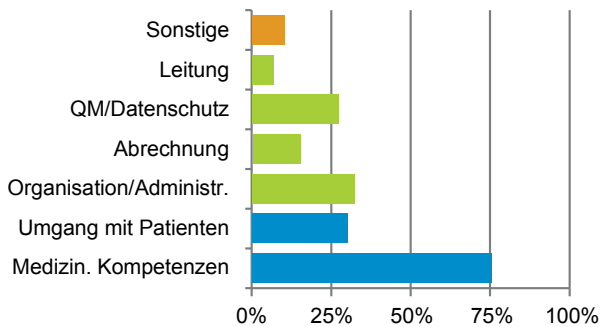
Abbildung 3: „Wie viele Stunden für externe Fortbildungen hat diese Mitarbeiterin im Jahr 2015 absolviert?“



Ein nicht unerheblicher Anteil von MFA besuchte in 2015 keine externen Fortbildungen (35%). Die möglichen Gründe hierfür sind vielfältig. Beispielsweise können interne Fortbildungen in der Praxis stattfinden, der Fortbildungsbedarf wurde bereits ausreichend gedeckt oder der gewünschte Kurs war bereits ausgebucht. Es können aber durchaus auch persönliche Gründe auf Seiten der jeweiligen Mitarbeiterin die Inanspruchnahme einer Fortbildung verhindern.

Gegenstand der externen Fortbildungen waren in 75% der Fälle medizinische Inhalte (Abb. 4). Im Bereich von Leitungsaufgaben fanden Fortbildungen eher selten statt (6%).

Abbildung 4: „In welchen Bereichen wurden externe Fortbildungen von dieser Mitarbeiterin im Jahr 2015 wahrgenommen?“



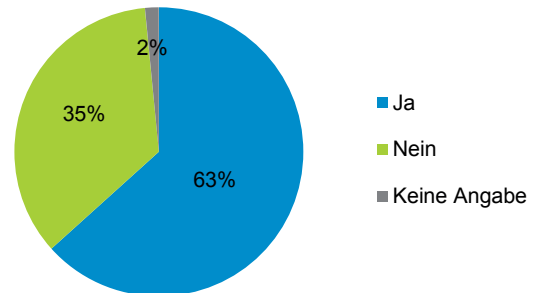
Bei den MFA, die in 2015 an Fortbildungen teilgenommen haben, wurden die Gebühren für die Fortbildungen in 90% der Fälle übernommen (Tab. 6), und häufig wurde in der bezahlten Arbeitszeit dazu freigestellt (57%). In diesen Prozentwerten wird die große Bereitschaft der Praxisinhaber deutlich, die Fortbildungen der MFA zu unterstützen und zu fördern.

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

Freistellung	Gebührenübernahme					Gesamt
	Ja	Ja, anteilig	Nein, MFA	Nein, Dritte	Nein, sonst.	
Ja	56%	1%	0%	0%	0%	57%
Ja, anteilig	28%	4%	1%	0%	0%	35%
Nein	6%	0%	1%	1%	1%	8%
Gesamt	90%	6%	2%	1%	1%	100%

Für das Jahr 2016 gaben die Praxisinhaber an, dass für das Jahr 2016 bei rund 63% externe Fortbildungen geplant sind (Abb. 5). Es zeigt sich damit eine gewisse Kontinuität im Vergleich zum Jahr 2015, in dem ebenfalls 65% der MFA eine Fortbildung in Anspruch nahmen und 35% keine Fortbildung wahrnahmen.

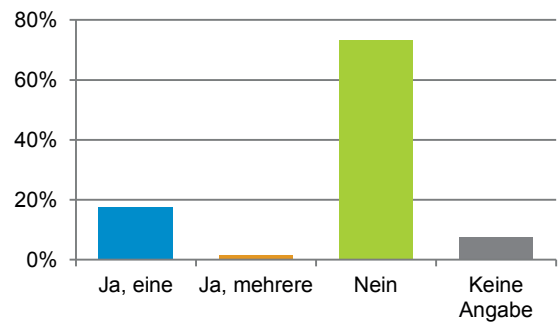
Abbildung 5: „Sind für die Mitarbeiterin externe Fortbildungen für 2016 geplant?“



Personalgewinnung: neue Herausforderungen für Ärzte?

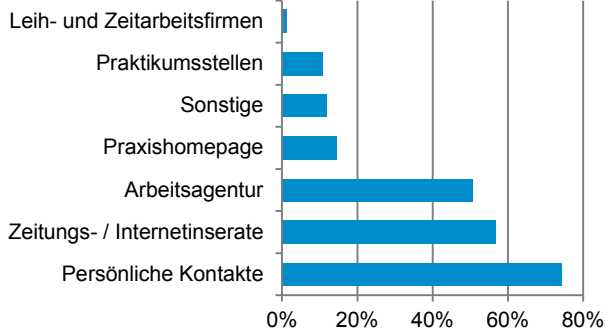
Über die Fragen zur Vergütungssituation hinaus, war ein weiteres Ziel der Befragung, eine neue Datenlage zur Situation in Arztpraxen im Bereich Personalgewinnung und -entwicklung zu schaffen. Hierbei zeigt sich, dass fast jede fünfte Praxis (19%) in 2015 neue Mitarbeiterinnen suchte (Abb. 6).

Abbildung 6: „Suchen Sie derzeit eine oder mehrere neue Mitarbeiterinnen?“



Die Suche erfolgte meist parallel über mehrere Wege (Abb. 7). Durch die Mehrfachnennungen wird dies aus der Grafik erkennbar. Am häufigsten wurden persönliche Kontakte als Weg genannt. Aber auch Zeitungs- und die Internetinserate werden häufig genutzt. Immerhin rund die Hälfte der Praxisinhaber gab auch an, die Arbeitsagentur zur Stellenbesetzung zu beanspruchen.

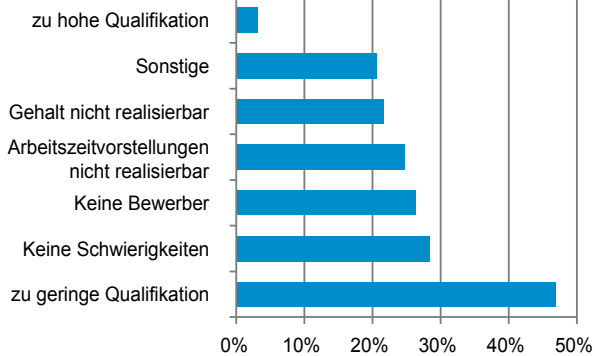
Abbildung 7: „Welche Wege nutzen Sie für die Mitarbeitergewinnung?“



Die Erfahrungen bei der Mitarbeiterinnensuche (Abb. 8) machen einerseits deutlich, dass ein Viertel keine Schwierigkeiten hatte, die geeignete Mitarbeiterin zu finden, andererseits fällt auf, dass fast die Hälfte der suchenden Ärzte die zu geringe Qualifikation der Bewerberinnen nennt.

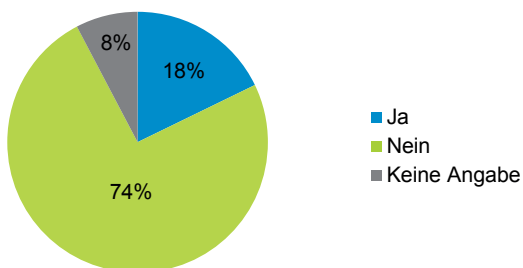
Wenn ein Viertel der Praxen erst gar keine Bewerbung erhält, so könnte dies ein erstes Anzeichen des Fachkräftemangels sein. Es gibt aber auch Anlass, über Optionen zur Steigerung der Attraktivität des Arbeitsplatzes „Arztpraxis“ nachzudenken.

Abbildung 8: „Wie schätzen Sie die Möglichkeiten oder Schwierigkeiten ein, eine passende Mitarbeiterin zu finden?“



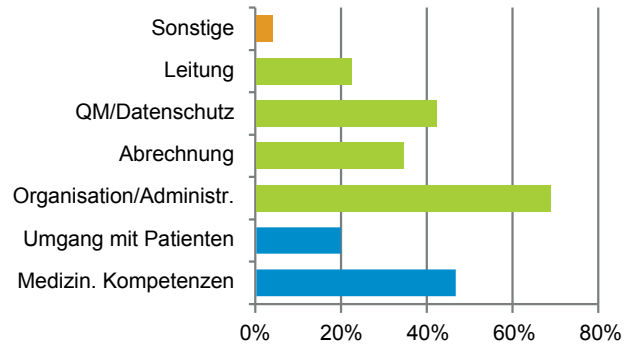
Neben der akuten Suche nach Mitarbeiterinnen möchte ein wesentlicher Teil der Praxisinhaber (18%) Tätigkeiten delegieren, ohne hierfür entsprechend qualifiziertes neues Personal zu finden (Abb. 9).

Abbildung 9: „Gibt es derzeit Tätigkeiten, die Sie an nicht-ärztliches Praxispersonal delegieren würden, es aber nicht tun, weil Sie keine entsprechend qualifizierte neue Mitarbeiterin dafür finden?“



Aus Sicht der Praxisinhaber zeigt sich in Abbildung 10, dass diese Tätigkeiten Qualifikationen erfordern, die besonders die organisatorischen und leitungsorientierten Fortbildungsbereiche betreffen. Bemerkenswert ist hierbei, dass das Profil dieser Gruppe von dem Profil der Themenbereiche in Abbildung 4 abweicht, das alle im Jahr 2015 realisierten Fortbildungsinhalte darstellt.

Abbildung 10: „In welchen Bereichen würden Sie diese Tätigkeiten delegieren, finden aber keine neue Mitarbeiterin?“



Zi-Praxis-Panel

Das Zi untersucht im Rahmen des Zi-Praxis-Panels jährlich die wirtschaftliche Lage und wichtige relevante Rahmenbedingungen bei Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten. Durchschnittlich 5.000 Praxen beteiligen sich an jeder Befragung. Im ZIPP wurden bisher über 11.000 Praxen befragt.

Ansprechpartner:

Markus Leibner

E-Mail: mleibner@zi.de

Tel.: 030 4005 2411

Impressum

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland
Herbert-Lewin-Platz 3
10623 Berlin

www.zi.de www.zi-pp.de