



Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

Arbeitsmarktsituation von MFA

2. Sondererhebung für die Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KVHB)

Erhebungszeitraum 13.06.23 – 04.07.23

Tobias Nieporte

● Rücklauf und Datenaufbereitung

- **Rücklauf**

n = 188 abgeschlossene Fragebögen wurden berücksichtigt
(228 angeklickte Fragebögen; davon 82,5% vollendet).

Die Rücklaufquote bei rund 2000 Mitgliedern der KVHB liegt entsprechend bei ca. 9,4%
[11,4% Beteiligung inkl. Abbrecher].

Etwas niedrigere Umfragebeteiligung im Vergleich zur Erhebung aus dem Vorjahr (14,1%), wobei damals auch unvollständige Datensätze eingeschlossen wurden.

- **Datenaufbereitung**

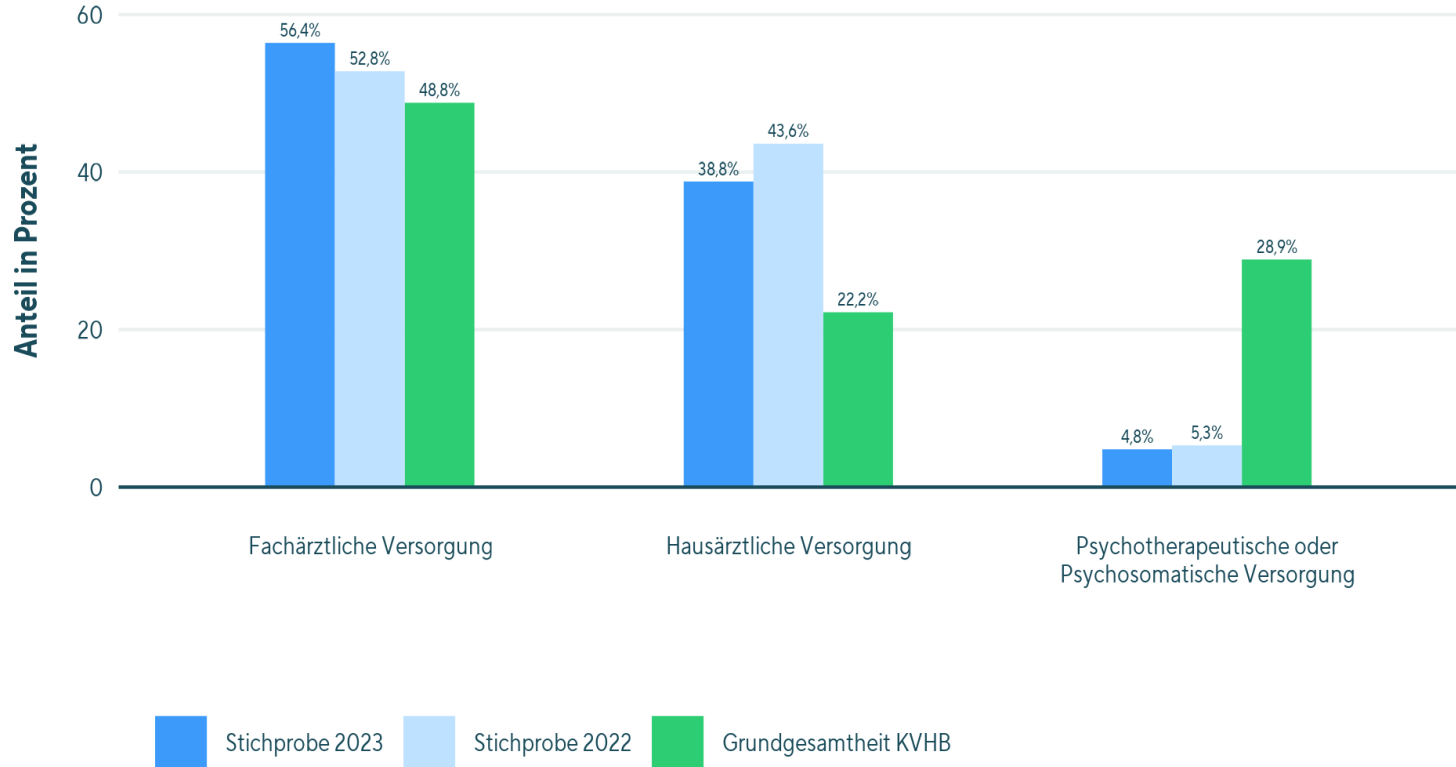
Fehlende Angaben (Missings) wurden mit „keine Angabe“ oder „Weiß nicht“ zusammengefasst.

Bei einigen Fragen wurden Angaben („keine Angabe“ oder „Weiß nicht“) von der Analyse ausgeschlossen, wenn vorher angegeben wurde, dass keine MFA angestellt sind. Entsprechende Folien enthalten Anmerkungen.

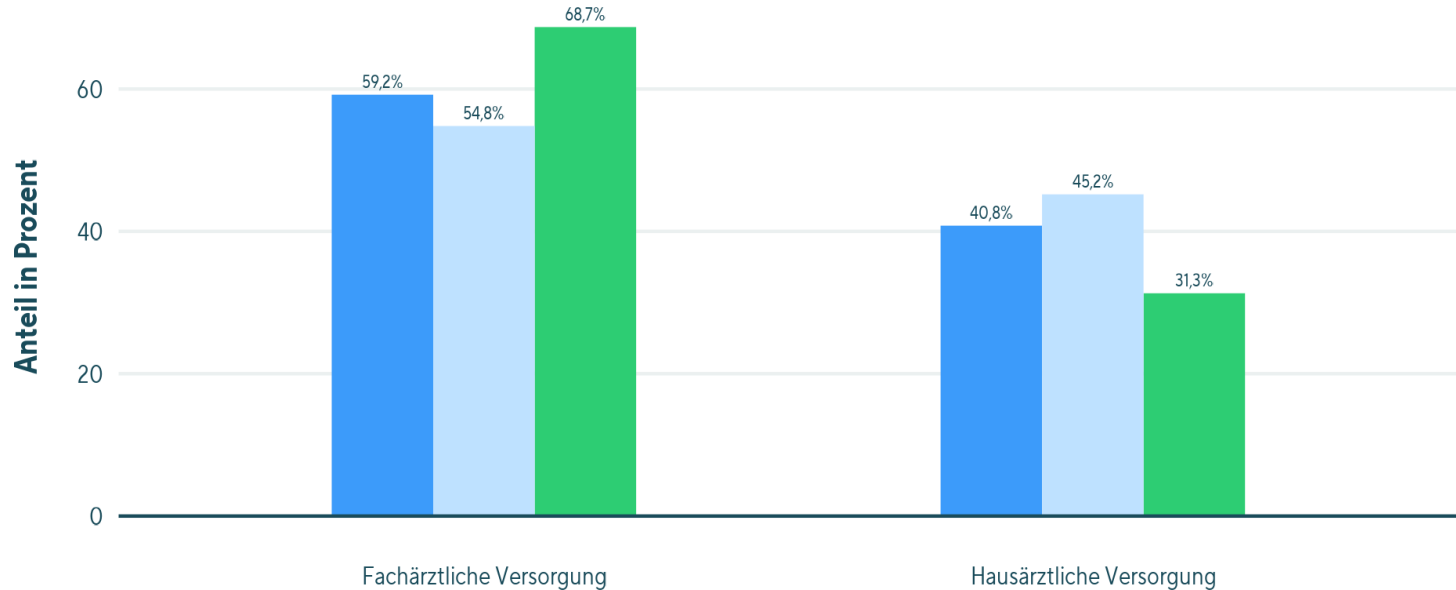
Einige unrealistische Angaben (z.B. Angabe von weniger Beschäftigten als MFA) wurden korrigiert.

Sofern sinnvoll wurden Ergebnisse aus der Umfrage von 2022 mitdargestellt.

- 1.1) Welchem Versorgungsbereich gehören Sie an? (n = 188)



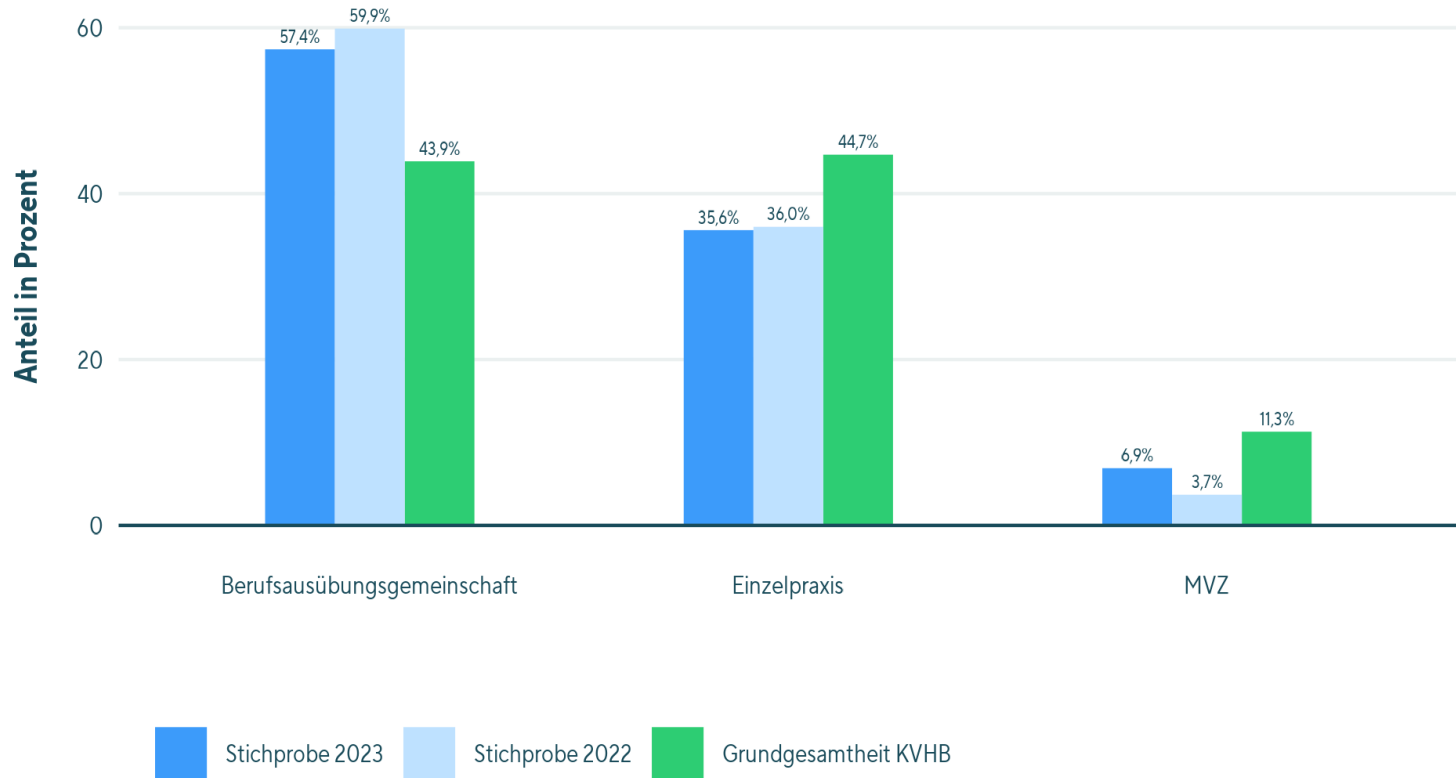
1.2) Welchem Versorgungsbereich gehören Sie an? (Subgruppenanalyse ohne Psychotherapeutenschaft; n = 179)



■ Stichprobe 2023 (ohne PT) ■ Stichprobe 2022 (ohne PT) ■ Grundgesamtheit KVHB (ohne PT)

Hinweis: Datensätze von Personen aus dem Versorgungsbereich „Psychotherapeutische oder Psychosomatische Versorgung“ wurden von der Analyse ausgeschlossen (n = 9).

- 2) In welcher Praxisorganisation sind Sie tätig? (n = 188)



Sonstige: Die Angaben „Praxisgemeinschaft“ wurden zu Einzelpraxen (n=3) und die Angaben „Gemeinschaftspraxis“ zu Berufsausübungsgemeinschaft (n=3) gezählt.

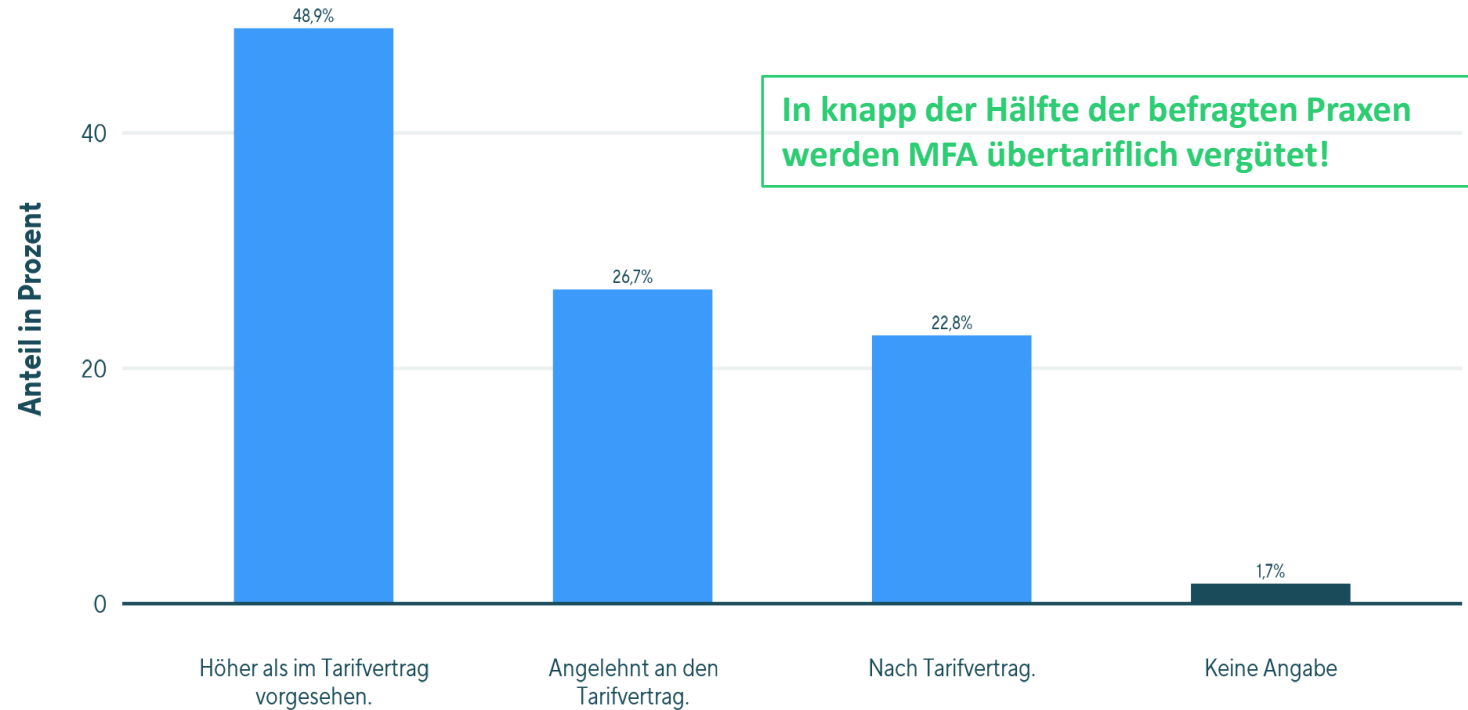
- 3) Wie viele nichtärztliche Beschäftigte gibt es ungefähr in Ihrer Praxis und wie viele davon sind ausgebildete MFA?

Durchschnittlich 7 von 10 Beschäftigte in ärztlichen Praxen sind ausgebildete MFA.

	Minimum	1. Quartil	Median	Mittelwert	3. Quartil	Maximum	Standardabweichung	N	Keine Angabe
Beschäftigte insgesamt	0	5	7	9	10	50	7,1	178	1
Anzahl MFA	0	3	5	5,8	7,75	36	4,5	178	1
Ø MFA je Beschäftigte	0,1	0,6	0,7	0,7	0,85	1	0,2	177	2

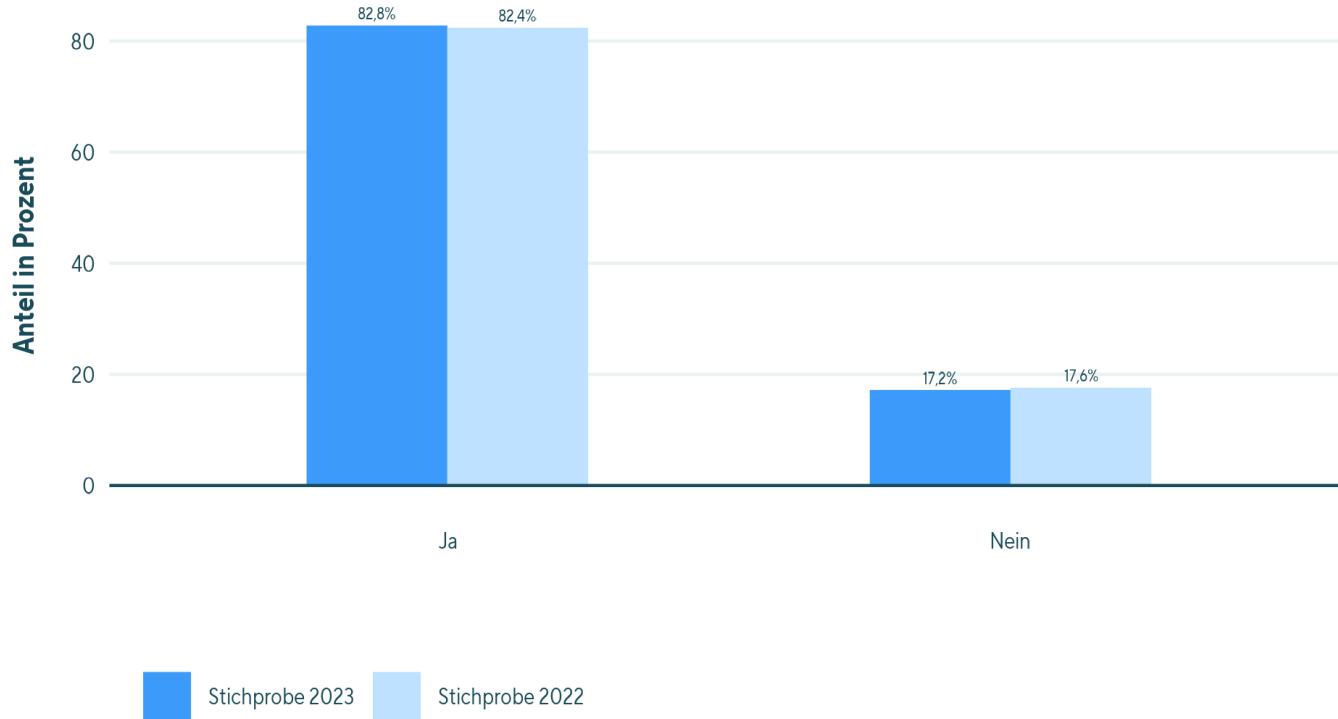
Hinweis: Es handelt sich um eine Subgruppenanalyse in die nur fachärztliche und hausärztliche Praxen eingeschlossen wurden (n = 9 psychotherapeutische Praxen ausgeschlossen). Der Median ist gegenüber Ausreißerwerten robuster, daher hervorgehoben. Im Anhang befinden sich zusätzliche Analysen mit allen Teilnehmenden (ohne nennenswerte Unterschiede, Folie 27) sowie stratifizierte Subgruppenanalysen nach Praxistyp (Folie 28) und Versorgungsbereich (Folie 29).

- 4) Auf welche Weise werden MFA durchschnittlich in Ihrer Praxis vergütet? (n = 180)



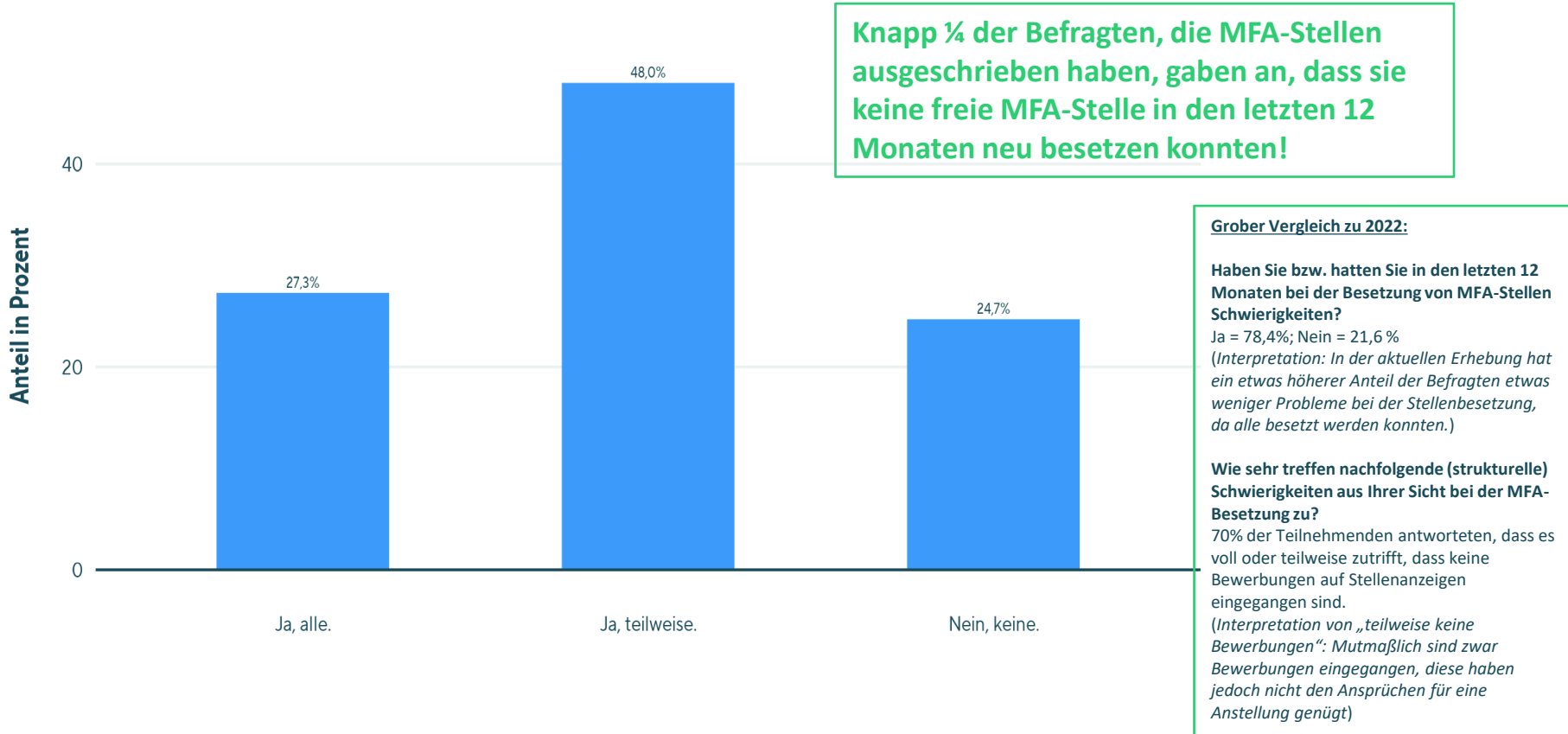
Hinweis: Praxen ohne angestellte MFA wurden von der Analyse ausgeschlossen (n = 8).

- 5) Wurde in Ihrer Praxis in den vergangenen 12 Monaten eine / mehrere MFA-Stelle(n) ausgeschrieben? (n = 180)



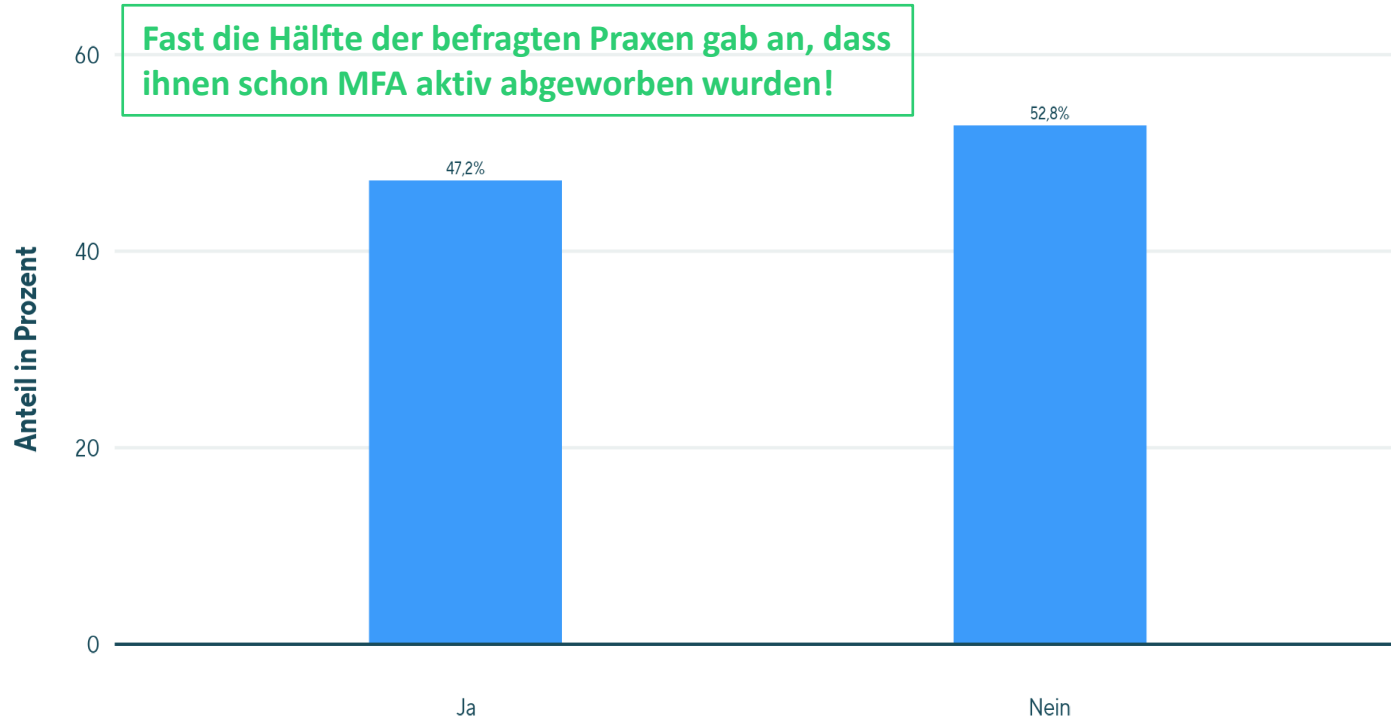
Hinweis: Praxen ohne angestellte MFA wurden von der Analyse ausgeschlossen (n = 8).

● 6) Konnten freie MFA-Stellen in den letzten 12 Monaten besetzt werden? (n = 150)



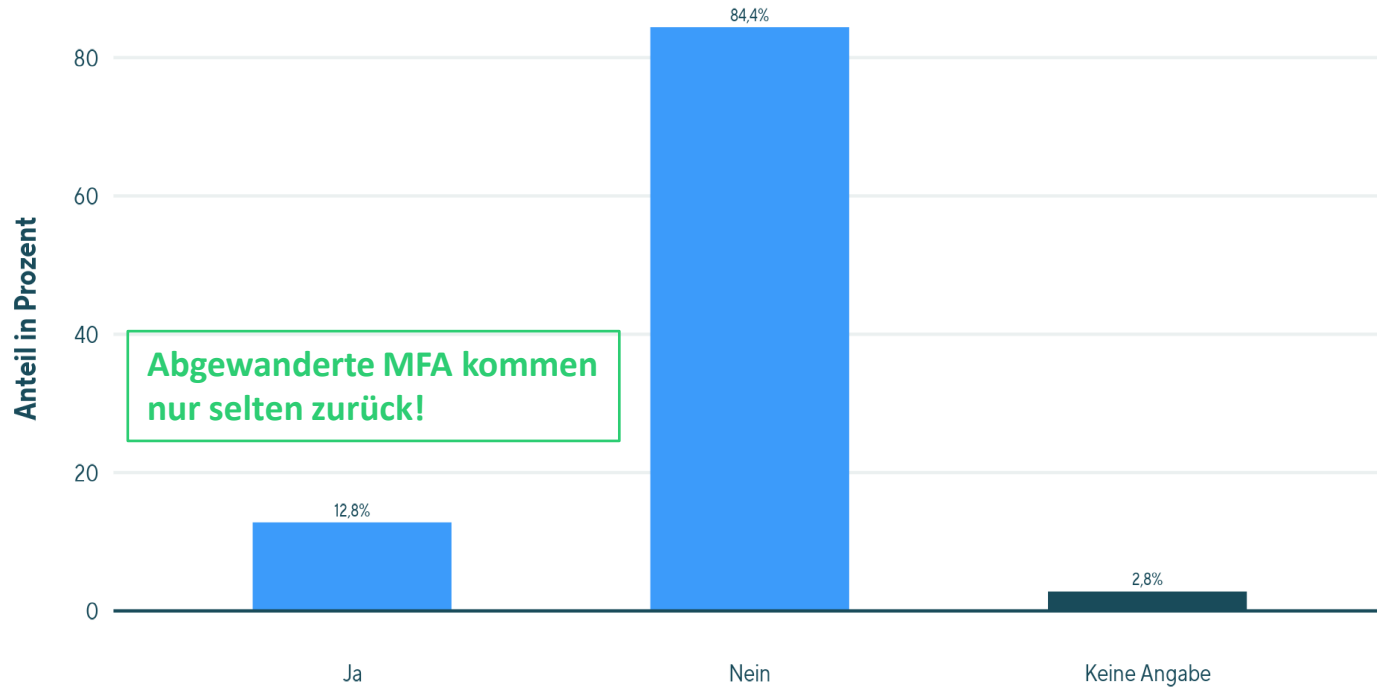
Hinweis: Nur Teilnehmende, die bei der vorherigen Frage mit „Ja [es wurden MFA-Stellen ausgeschrieben]“ geantwortet haben, bekamen diese Folgefrage gestellt.

- 7) Haben Sie in Ihrer Praxis die Erfahrung gemacht, dass MFA aktiv abgeworben wurden (z.B. durch andere Praxen, Krankenhäuser etc.)? (n = 180)



Hinweis: Praxen ohne angestellte MFA wurden von der Analyse ausgeschlossen (n = 8).

- 8) Haben Sie in Ihrer Praxis die Erfahrung gemacht, dass MFA, die zwischenzeitlich z.B. in Impfzentren / anderen Institutionen tätig waren, zurückgekommen sind? (n = 180)



Hinweis: Praxen ohne angestellte MFA wurden von der Analyse ausgeschlossen (n = 8).

● 9.1) Wenn Sie an die Attraktivität des Berufsbildes "MFA" im Allgemeinen denken:
Wie bewerten Sie die folgenden Aussagen? (n = 180)



Hinweis: Praxen ohne angestellte MFA wurden von der Analyse ausgeschlossen (n = 8).

- 9.2) Wenn Sie an die Attraktivität des Berufsbildes "MFA" im Allgemeinen denken: Wie bewerten Sie die folgenden Aussagen? (stratifiziert nach Praxistyp)



Hinweis: Praxen ohne angestellte MFA wurden von der Analyse ausgeschlossen (n = 8).

10) Gibt es weitere Gründe, die sich Ihrer Meinung nach auf die Attraktivität des Berufsbildes von MFA auswirken? (n = 62)

Zusammengefasste Freitexte

Positive Faktoren

- Wertschätzendes Arbeitsumfeld
- Mehr Urlaubstage als tariflich vorgesehen
- Kein Schicht-/ Wochenend-/ Feiertagsdienst.
- Geringere Wochenarbeitszeit als tariflich vorgesehen
- Weiterbildungs- / Karrieremöglichkeiten
- definierte Rolle mit Selbstverantwortung / Selbstbestimmtes Arbeiten
- Angemessene Bezahlung
- Intrinsische Motivation zu sozialer Tätigkeit
- Abwechslungsreiche Tätigkeiten
- Familienfreundlichkeit
- Werbung im Bekanntenkreis

Negative Faktoren

- Hohe Arbeitsbelastung (u.a. durch: hohe Patientenanzahl, hohes Telefonaufkommen, häufige Software-/ Digitalisierungsprobleme, Personalausfall [Kündigung, Krankheit])
- Unattraktive Arbeitszeiten (geteilte Dienste, feste Praxiszeiten)
- Mangelnde Anerkennung/ Wahrnehmung in der Öffentlichkeit (kein Coronabonus, wenig sichtbare Lobby)
- Geringe Karrierechancen
- Stagnierendes / niedriges Gehalt
- Hohe Anforderungen (Technik, Bürokratie)
- Gestiegene Ausbildungsvergütung führt zu Neid bei länger bestehendem Personal
- Zunehmende Erwartungshaltung der Patienten (beides explizit genannt: „nicht unbedingt respektloses Verhalten“ / „tlw. respektloses Patientenverhalten“)
- Hierarchische Strukturen
- Qualifikationen bauen nicht aufeinander auf; VERAH zu zeitaufwändig; Anreiz gering für Weiterbildung

Hinweis: Unspezifische/inhaltslose Antworten (n= 5).

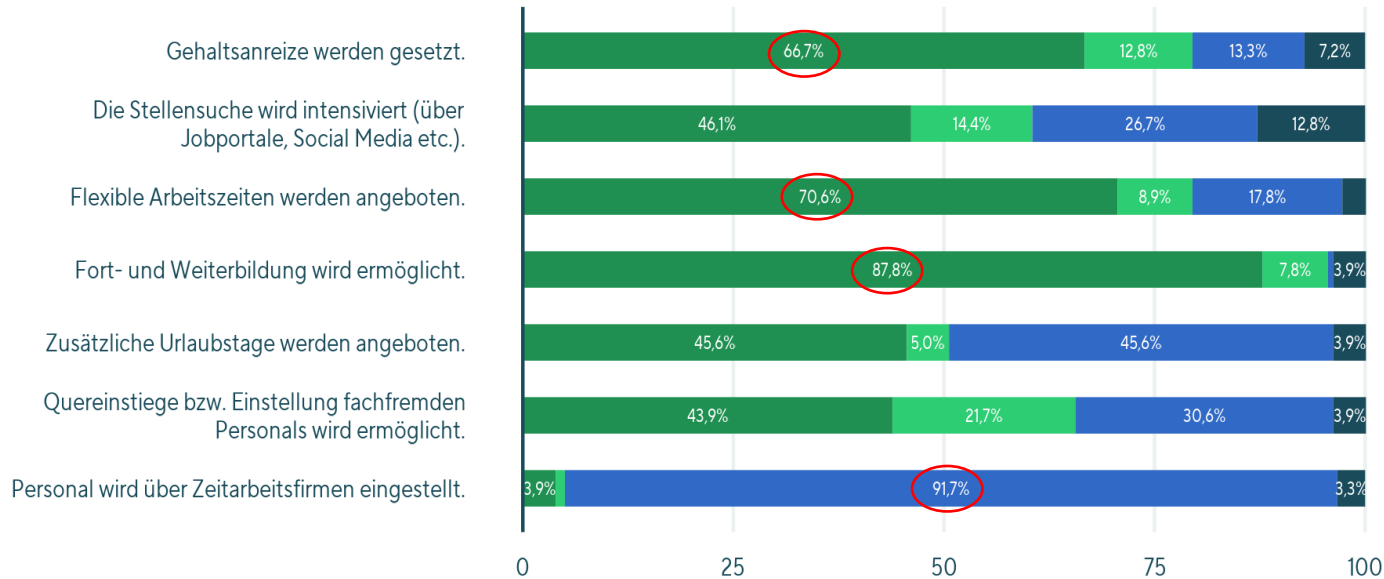
„Es gibt wenig Aufstiegschancen. Es bedarf viel Eigeninitiative und Motivation von der MFA selbst, um beruflich sich weiterzuentwickeln.“

„MFAs werden nach wie vor in der Öffentlichkeit nicht als tragende Säule gesehen, im Vergleich zu Krankenhauspersonal. Sie werden zum Teil übelst beleidigt und ihre Kompetenzen werden tgl. von Patienten in Frage gestellt. Sie werden bei der Bezahlung von Prämien (Coronabonus, Inflationsausgleichsprämie nicht in gleichem Maße berücksichtigt wie z.B Krankenschwester und Pfleger,) MFAs fühlen sich nicht von der Öffentlichkeit gesehen.“

„In unserer Praxis: Kein Schicht-/Wochenend-/Feiertagsdienst. Mehr Urlaub als Tarif. Weniger Wochenarbeitszeit als Tarif.“

„Positiv ist ein wertschätzender Umgang im Team, eine definierte Rolle mit Selbstverantwortung, die Möglichkeit zur Weiterqualifikation (VERAH etc).“

● **11.1) Welche Maßnahmen in Bezug auf die Besetzung von freien MFA-Stellen werden derzeit in Ihrer Praxis umgesetzt (oder sind zukünftig fest geplant)? (n = 180)**



Grober Vergleich zu 2022

Gehaltsanreize:
Ja = 74,9%; Nein = 14,2 %

Stellensuche intensiviert:
Ja = 59,4%; Nein = 30,6%

Quereinstiege:
Ja = 57,6%; Nein = 33,6%

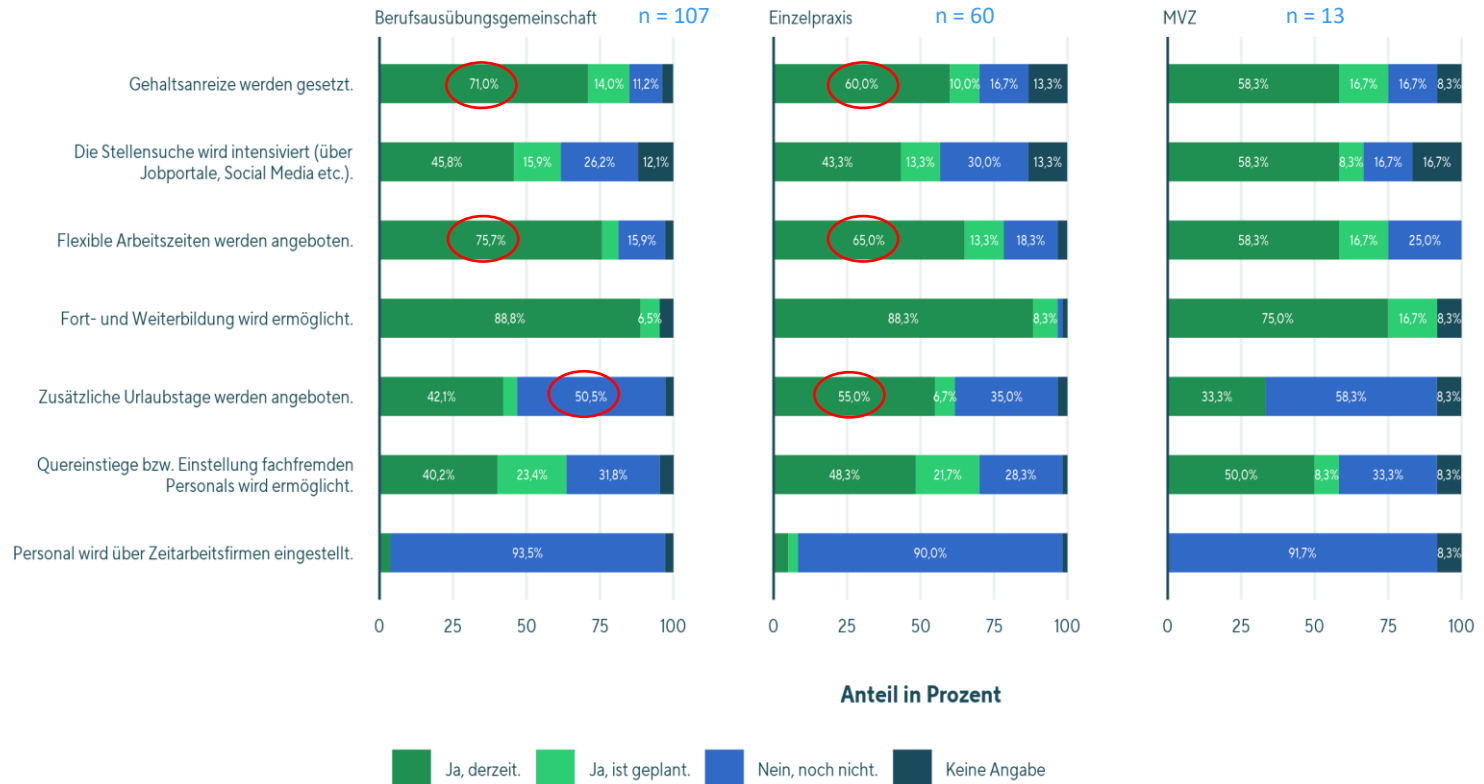
Zeitarbeitsfirmen:
Ja = 6,7%; Nein = 81,3%

Anteil in Prozent



Hinweis: Praxen ohne angestellte MFA wurden von der Analyse ausgeschlossen (n = 8).

● 11.2) Welche Maßnahmen in Bezug auf die Besetzung von freien MFA-Stellen werden derzeit in Ihrer Praxis umgesetzt (oder sind zukünftig fest geplant)? (stratifiziert nach Praxistyp)



Hinweis: Praxen ohne angestellte MFA wurden von der Analyse ausgeschlossen (n = 8).

● 12) Aus welchen Gründen können einige der vorgestellten Maßnahmen aus Ihrer Sicht nicht umgesetzt werden? (n = 66)

Zusammengefasste Freitexte

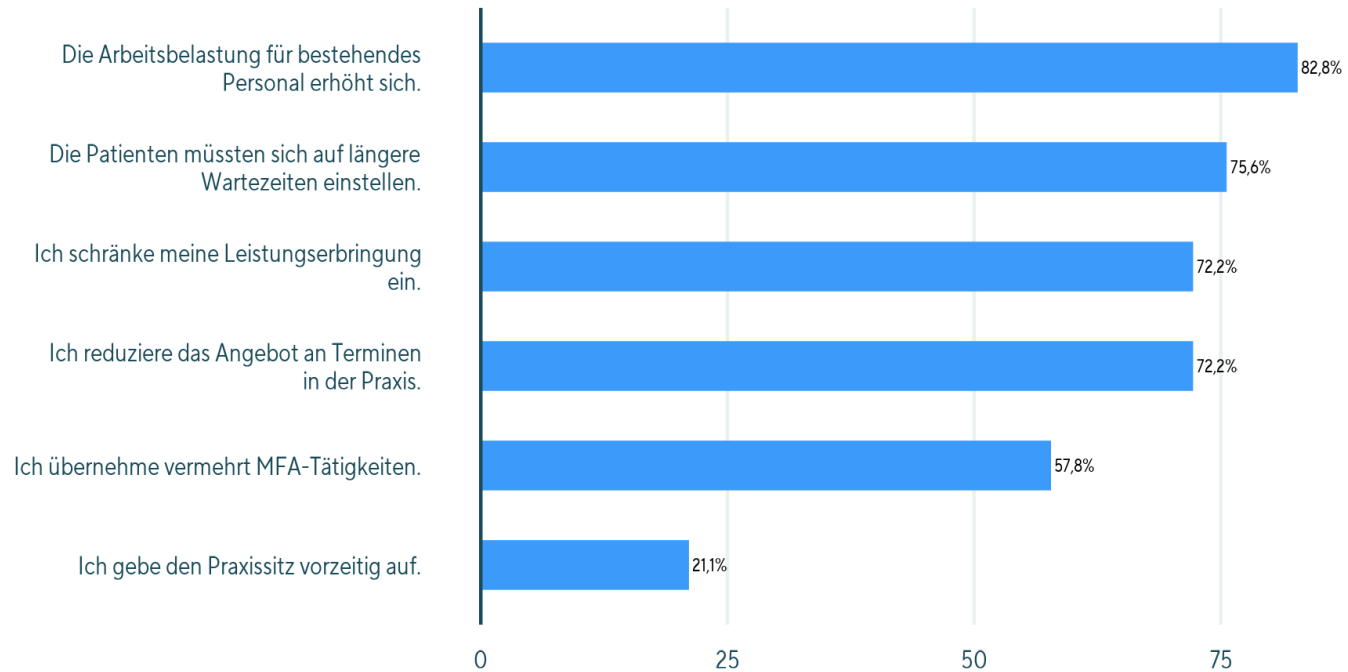
- Kein finanzieller Spielraum für Gehaltserhöhungen („Bei EBM-Nullrunden, keinem Inflationsausgleich, keinem Energiezuschuss [diese erhalten ja nur unsere Vertreter der KV]“)
- Flexible Arbeitszeiten können nicht in den Praxisalltag integriert werden
- Zeitarbeitsfirmen sind zu teuer
- Einarbeitung fachfremden Personals zu zeitaufwändig bei Mangel an MFAs
- Befürchtung, dass Personal von Zeitarbeitsfirmen Unruhe in den Alltag/ die Patienterversorgung bringt.
- Hochspezialisiertes Personal ist nicht zu finden.
- Erfahrungen mit fachfremdem Personal nicht zufriedenstellend
- Personal fehlt, um zusätzliche Urlaubstage anbieten zu können
- Keine/Kaum Bewerbung in Praxen, die in sozialen Brennpunkten liegen

„Praxis ist für Schichtbetrieb von 08:00 bis 20:00 nicht groß genug. Insofern ist Unterteilung in Sprechundenzeiten vormittags und nachmittags fest. MFA`s wollen alle aber nur noch vormittags arbeiten.
Lange Mittagspause und Nachmittagarbeit sind unbeliebt. Weiterbildungsmöglichkeiten sind bei unserem Spektrum (konservative Orthopäde) überschaubar.
Wenn nur noch fachfremde Quereinsteigerinnen und keine MFA mehr da ist, wird es auch schwierig und juristisch bedenklich.“

„unzureichende Kinderbetreuung für nachmittägliche Arbeitszeiten --> das Gros der MFA ist weiblich, Flexibilität weder in Betreuung noch in Praxisöffnungszeiten gegeben.
Quereinstellung (zB Anmeldung aus Gastronomie/Hotellerie o.ä.) häufig sprachlich ungenügend und ohne fachliche Vorkenntnisse häufig fehlerbehaftet in Terminvergabe etc. , bei der ausufernden Bürokratie reicht die Zeit für eine fundierte Einarbeitung bei sowieso bestehendem Personalmangel nicht“

Hinweis: Diese Folgefrage wurde nur gestellt, wenn bei vorheriger Frage in mindestens einer Unterfrage „Nein“ oder „Keine Angabe“ gemacht wurde. Dies war insbesondere bei der Unterfrage zu Zeitarbeitspersonal der Fall. Daher bezogen sich die Freitexte häufig auf dieses Thema. Unspezifische/inhaltslose Antworten (n = 9).

● 13) Welche Konsequenzen hätte ein fortlaufender Personalmangel für Ihre Praxis? (n = 180)



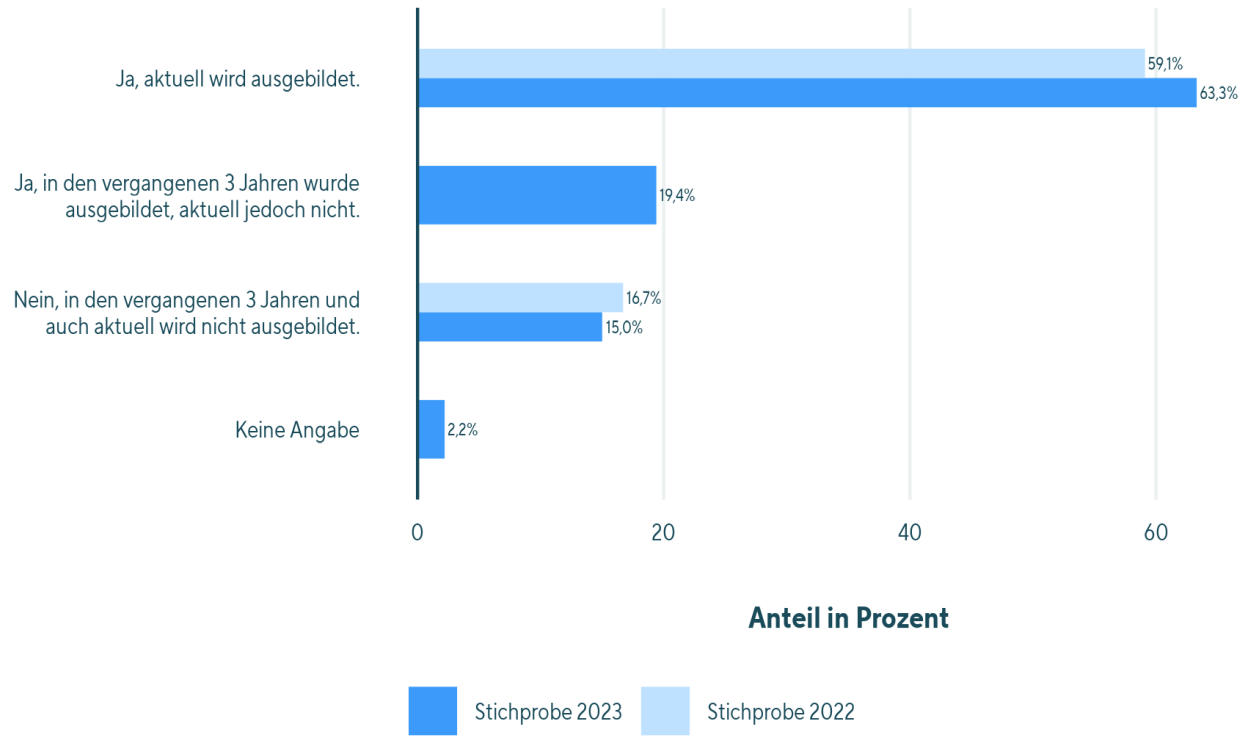
Anteil an allen Teilnehmenden in Prozent

Hinweis: Praxen ohne angestellte MFA wurden von der Analyse ausgeschlossen (n = 8).

Mehrfachauswahl-Frage

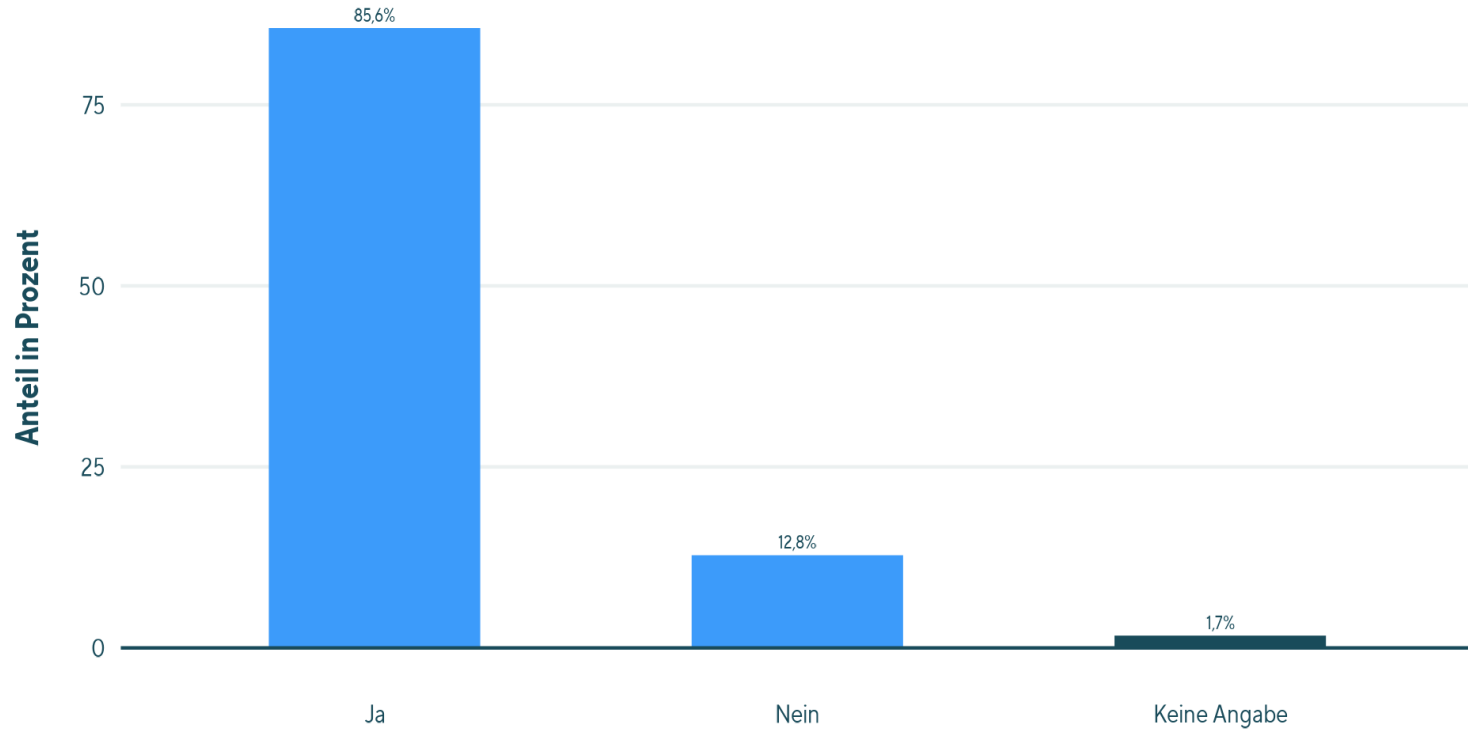
Sonstige-Auswahl (n= 15): „Insolvenz“ / „Steigendes Risiko für Fehler“ / „Personal kündigt wg. Überlastung oder fällt mit burn out aus“ / „Positive Erfahrungen ohne Personal“ / „Schließung der Praxis aufgrund von Personalmangel war schon mehrfach erforderlich.“ / „Weitere Verschlechterung der wirtschaftlichen Praxissituation“ / „Honorarverluste“ / „Zusätzliche Kündigungen wegen der arbeitsbelastung, mehr quereinsteiger, was die Qualität sinken lässt“ / „Es wird auf digitale terminvergaben umgestellt, der menschliche Kontakt nimmt leider ab“

- 14) Werden aktuell MFA ausgebildet oder wurden in den vergangenen 3 Jahren MFA in Ihrer Praxis ausgebildet? (n = 180)



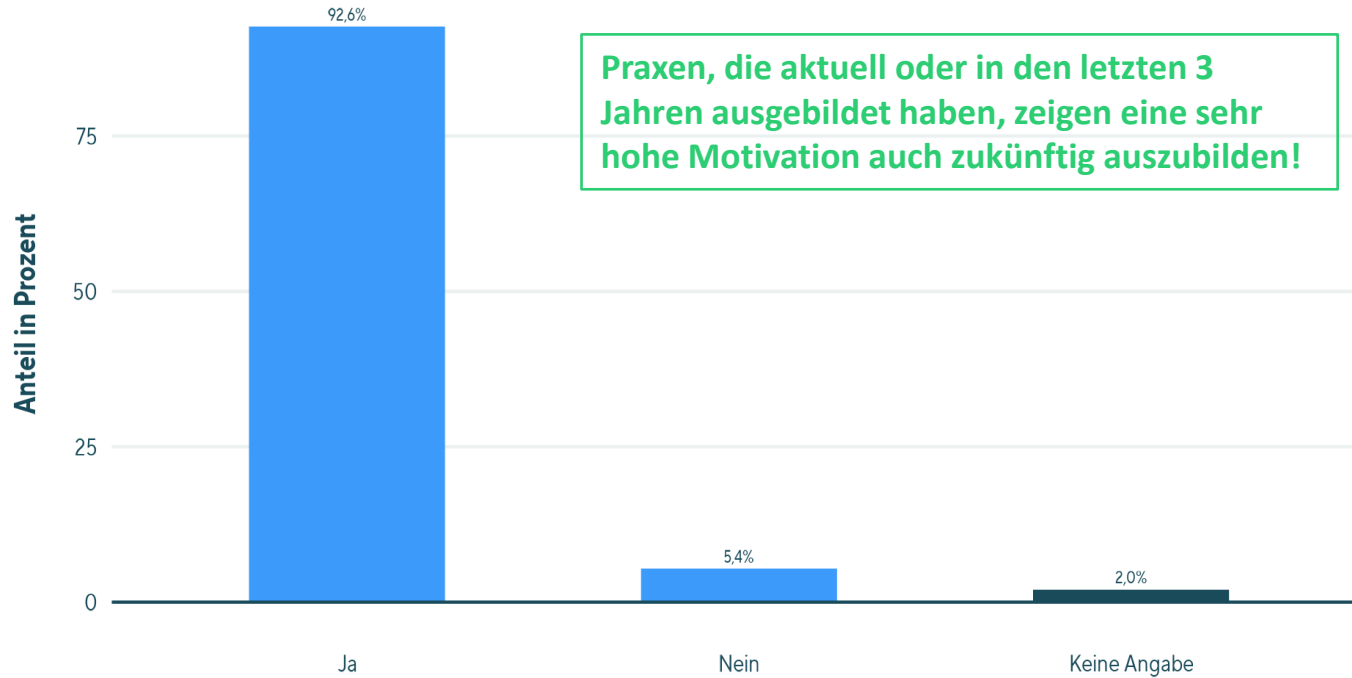
Hinweise: Praxen ohne angestellte MFA wurden von der Analyse ausgeschlossen (n = 8). Prozente der Stichprobe 2022 entstammen einer Mehrfachantwortfrage mit leicht unterschiedlichen Antwortmöglichkeiten: U.a. „Ja, bildet derzeit aus“, „Nein, bildet nicht aus“; andere Antwortoptionen waren nicht vergleichbar.

- 15.1) Können Sie sich vorstellen, dass in Zukunft MFA in Ihrer Praxis ausgebildet werden? (n = 180)



Hinweis: Praxen ohne angestellte MFA wurden von der Analyse ausgeschlossen (n = 8).

- **15.2) Können Sie sich vorstellen, dass in Zukunft MFA in Ihrer Praxis ausgebildet werden?**
Subgruppe (n = 149): Alle die aktuell ausbilden oder in den vergangenen 3 Jahren ausgebildet haben



Hinweis: Subgruppenanalyse.

● 16) Wenn Sie sich nicht vorstellen können, dass MFA (zukünftig) in Ihrer Praxis ausgebildet werden, was sind die Gründe dafür? (n = 27)

Zusammengefasste Freitexte

- Bestehende MFA bitten darum, die Ausbildung aufgrund von Zeitmangel und Belastung nicht auch noch übernehmen zu müssen (Ebenso geringe Kapazitäten bei Ärztinnen und Ärzten)
- Schlechte Erfahrungen (mangelnde Eignung, Arbeitseinstellung, Pflichtbewusstsein)
- Praxis ist zu klein / nur mit Teilzeitkräften und überwiegend Bürotätigkeiten ist die Praxis nicht gut aufgestellt für eine Ausbildung zur MFA
- Praxisabgabe steht bevor
- Keine Bewerbungen
- Hohe Verantwortung am Arbeitsplatz macht es nicht möglich die Auszubildenden alleine arbeiten zu lassen.
- zu viele Forderungen der Bewerbenden an den Arbeitsvertrag
- Mangelndes Interesse der Auszubildenden an fachspezifischen Aufgaben
- Alle Stellen sind besetzt
- (Psychotherapeutische) Praxisführung ohne MFA
- Urlaubszeiten lassen sich aus organisatorischen Gründen nicht auf Azubi-Ferien anpassen

„Hatte mehrere Azubis, die unzuverlässig waren (ständige Krankmeldung, Unpünktlichkeit, Respektlosigkeit gegenüber Mitarbeitern etc.) “

„Mit nur 3 Kolleginnen in Teilzeit und fast nur Bürotätigkeit sind wir nicht gut aufgestellt zur Ausbildung.“

„Meine MFAs bitten darum das sie nicht auch noch ausbilden müssen da die Zeit fehlt, Die Neubesetzung der Stelle war schon schwierig genug. Wir hatten in der Vergangenheit schon 2 Verträge mit Auszubildenden die kurz vor Beginn dann abgesagt haben. Und wenn meine MFA irgendwie unzufrieden sind vermeide ich jegliche zusätzliche Belastung da sie sonst vielleicht kündigen.“

● 17) Wenn Sie an MFA in Ausbildung denken. Wie bewerten Sie die folgenden Aussagen? (n = 180)



Hinweis: Praxen ohne angestellte MFA wurden von der Analyse ausgeschlossen (n = 8).

● 18.1) Gibt es abschließend noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten? (n = 47, ausgew. Freitexte)

„Kernproblem des MFA-Mangels ist - neben der schlechten Verfügbarkeit von Personal - die begrenzten wirtschaftlichen Möglichkeiten ihrer Arbeitgeber, um die Arbeitsplätze in vielerlei Hinsicht attraktiv zu halten.“

„Die Möglichkeit, die MFA's deutlich über Tarif zu entlohnen sind begrenzt aufgrund der begrenzten hausärztlichen Umsätze.“

„Bezugnehmend auf die Ausbildung der MFAs ist es schon sehr frustrierend, wenn man viel Zeit und Engagement in die Ausbildung legt und kaum, dass das Examen vollzogen ist, die frisch gebackenen MFAs von diversen Stellen (Krankenkassen, Pflegedienste, Krankenhäusern, MVZs etc) wegen besserer Verdienstmöglichkeiten abgeworben werden. Die von der KV/ KK gezahlten Praxishonorare spiegeln in keiner Weise die deutlich angestiegenen Gehaltswünsche der jungen MFAs wider. Zahlt die Praxis höhere Gehälter bleibt für den Arzt/ die Ärztin trotz steigendem Arbeitseinsatz weniger über. Irgendwann verliert sich hier der Sinn.“

„Ausbilden lohnt sich seit 20 Jahren.“

„Grundsätzlich sollte es selbstverständlich sein, den MFA mindestens ihr Tarifgehalt zu zahlen und dies auch anzupassen, wenn sie weitere Aufgaben übernehmen; es ist eigentlich kaum möglich, als junge, ausgebildete MFA vom Gehalt in Vollzeit einen Lebensunterhalt zu finanzieren, was insgesamt bei der Arbeitsbelastung und den zum Teil langen Arbeitszeiten frustrierend ist; Wir haben extrem gute Erfahrungen mit Ausbildung in Teilzeit von jungen Müttern gemacht (fünf junge Mütter ausgebildet, alle bestanden, vier davon ins Team unbefristet übernommen); und es wäre wünschenswert, wenn die Praxisinhaber:innen grundsätzlich noch mehr verstehen würden, dass die MFA "die" Schlüsselstelle der Praxis sind (Erstkontakt, Telefon, Vertrauen der Patient:innen)“

„Auf Grund von fehlenden Bewerbungen und den schlechten Erfahrungen der letzten Jahre suchen wir derzeit keine neuen Azubis. Azubis, die in der laufenden Ausbildung die Praxis wechseln wollen, würden wir dennoch nehmen. Hier sind die Erfahrungen deutlich besser als mit „neuen“ Azubis“

„Wir müssen zuerst selber die Attraktivität des Berufes in unseren Praxen sichern, darüber hinaus muss dringend die Politik mehr Wertschätzung unserer Arbeit und damit verbunden auch der Arbeit unserer Teams gegenüber zeigen.“

Anmerkung: Allgemeine Kritik am Fragebogen - Wenig zutreffend auf psychotherapeutische Praxen; zu pauschal.

● 18.2) Gibt es abschließend noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten? (ausgew. Freitexte)

„Unangenehm sind die professionell aufgebauten und von Agenturen formulierten Bewerbungen von MFAs, die sich zur Zeit „noch nicht“ in Deutschland befinden.“

„Ich habe keine der erwähnten Probleme vieler Kollegen, denke jedoch, dass eine richtig gute Organisation und Digitalisierung das Arbeiten deutlich erleichtert, für alle Beteiligten.“

„Die besten Erfahrungen habe ich durch eigene Ausbildung von Personal gemacht. Es ist einfacher eine passende Auszubildende für das bestehende Team zu finden.“

„Meine fertig ausgebildete MFA wurde abgeworben. Eine neue Bewerberin zur Ausbildung wurde angenommen. Aber wir bilden nicht 3 Jahre aus, um dann die MFA abzugeben. Somit lohnt sich Ausbildung nicht für die Praxis. Die Betreuung des Ausbilders durch Schule oder Kammer ist schlecht, eher gar nicht vorhanden. Positives Denken und freundliche Gesinnung aller Beteiligten wäre wünschenswert.“

„Es bedarf dringend einer Nachsteuerung der Finanzierung des ambulanten Sektors. Es kann und darf nicht sein, dass sich alles nur um den stationären Sektor dreht, in den massiv Geld fließt. Wir nehmen nun seit Jahren Gewinnrückgänge hin. Das ist nicht akzeptabel bei vollem unternehmerischen Risiko, steigender Patientenzahl und -anspruch. Mit diesen Vorzeichen ist ein Rückgang der Zahl und der Qualität (!) Der ambulanten Versorgung unvermeidlich... wer gut ist, sucht sich etwas anderes.“

„Ich denke darüber vermehrt nach, welche Leistungen ich nur noch anbiete, damit ich am wenigsten Personal binden/einstellen/bezahlen muss. Daran wird dann insgesamt die medizinische Versorgung leiden. Online Termine (keine Individualität), keine Anfragenbeantwortung ohne Termin, kein Röntgen, keine physikalische Therapie (aufgrund der Miete und geringen Erlösmöglichkeit (orthopädische Praxis), all dieses bedeutet längere Wartezeit, da Wiedervorstellung zur entsprechenden Besprechung notwendig ist“

ANHANG

- 3.2) Wie viele nichtärztliche Beschäftigte gibt es ungefähr in Ihrer Praxis und wie viele davon sind ausgebildete MFA?

	Minimum	1. Quartil	Median	Mittelwert	3. Quartil	Maximum	Standardabweichung	N	Keine Angabe
Beschäftigte insgesamt	0	5	7	8,6	10	50	7,1	187	1
Anzahl MFA	0	3	5	5,6	7	36	4,5	187	1
Ø MFA je Beschäftigte	0	0,6	0,7	0,7	0,85	1	0,2	180	8

Hinweis: Analyse mit allen Teilnehmenden (n = 188).

- 3.3) Wie viele nichtärztliche Beschäftigte gibt es ungefähr in Ihrer Praxis und wie viele davon sind ausgebildete MFA? (stratifiziert nach Praxistyp)

		Minimum	1. Quartil	Median	Mittelwert	3. Quartil	Maximum	Standardabweichung	N	Keine Angabe
Berufsausübungsgemeinschaft	Beschäftigte insgesamt	0	6	8	9,5	12	40	6	107	0
	Anzahl MFA	0	4	6	6,6	8	36	4,3	107	0
	Ø MFA je Beschäftigte	0,1	0,6	0,75	0,7	0,87	1	0,2	106	1
Einzelpraxis	Beschäftigte insgesamt	1	3	5	6,5	7,5	30	5	59	0
	Anzahl MFA	1	2	3	3,8	4,5	11	2,3	59	0
	Ø MFA je Beschäftigte	0,1	0,5	0,6	0,7	0,8	1	0,2	59	0
MVZ	Beschäftigte insgesamt	5	6,75	9,5	16,7	20,25	50	15	12	1
	Anzahl MFA	1	4,75	6	9,5	12,75	30	8,7	12	1
	Ø MFA je Beschäftigte	0,2	0,5	0,6	0,6	0,67	0,83	0,2	12	1

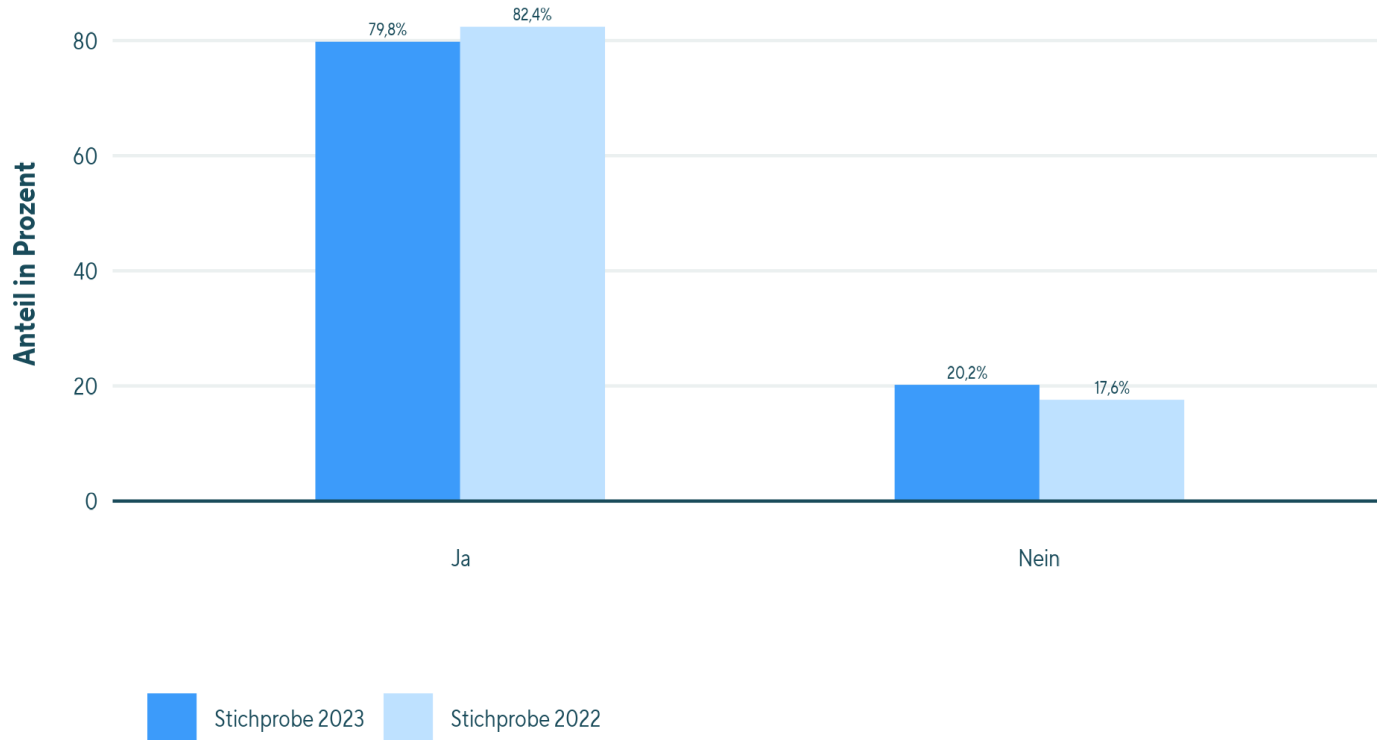
Hinweis: Es handelt sich um eine Subgruppenanalyse in die nur fachärztliche und hausärztliche Praxen eingeschlossen wurden (n = 9 psychotherapeutische Praxen ausgeschlossen). Der Median ist gegenüber Ausreißerwerten robuster, daher hervorgehoben.

- 3.4) Wie viele nichtärztliche Beschäftigte gibt es ungefähr in Ihrer Praxis und wie viele davon sind ausgebildete MFA? (stratifiziert nach Versorgungsbereich)

		Minimum	1. Quartil	Median	Mittelwert	3. Quartil	Maximum	Standardabweichung	N	Keine Angabe
Fachärztliche Versorgung	Beschäftigte insgesamt	0	5	8	10,4	12	50	8,5	105	1
	Anzahl MFA	0	3	5	6,3	8	36	5,4	105	1
	Ø MFA je Beschäftigte	0,1	0,5	0,66	0,7	0,8	1	0,2	104	2
Hausärztliche Versorgung	Beschäftigte insgesamt	2	5	7	6,9	8	16	3,3	73	0
	Anzahl MFA	2	3	5	5,2	7	12	2,5	73	0
	Ø MFA je Beschäftigte	0,25	0,66	0,75	0,8	0,88	1	0,2	73	0
Psychotherapeutische oder Psychosomatische Versorgung	Beschäftigte insgesamt	0	0	0	0,7	1	3	1,1	9	0
	Anzahl MFA	0	0	0	0,2	0	1	0,4	9	0
	Ø MFA je Beschäftigte	0	0,25	0,5	0,5	0,75	1	0,5	3	6

Hinweis: Es handelt sich um eine Subgruppenanalyse je Versorgungsbereich. Der Median ist gegenüber Ausreißerwerten robuster, daher hervorgehoben.

- 5.2) Wurde in Ihrer Praxis in den vergangenen 12 Monaten eine / mehrere MFA-Stelle(n) ausgeschrieben? (n= 188)



Hinweis: Analyse mit allen Teilnehmenden (n = 188).