

Aus dem Institut für Allgemeinmedizin der Medizinischen Fakultät  
Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

**Allgemeinmedizin im Wandel?**

Eine Befragung von Medizinstudenten über den Berufswunsch  
„Allgemeinmedizin“, dessen Ansehen und vergleichende Betrachtung  
einer ähnlichen Umfrage aus dem Jahr 1988

zur Erlangung des akademischen Grades  
Doctor medicinae (Dr. med)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät  
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Kyra Däumer, geb. Beuermann

aus Bremen

Gutachter: 1. Prof. Dr. med. U. Schwantes  
2. Prof. Dr. phil. A. Kuhlmei  
3. Prof. Dr. med. H.-H. Abholz

Datum der Promotion: 09. September 2011

# Inhaltsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| 1. EINLEITUNG .....   | 6  |
| 1.1 Definition der Allgemeinmedizin .....   | 6  |
| 1.2 Situation der Allgemeinmedizin .....  | 9  |
| 1.3 Statistische Entwicklung der Allgemeinmedizin .....   | 9  |
| 1.4 Neuerungen in der studentischen Lehre und Weiterbildung.....                                    | 11 |
| 1.5 Fragestellung .....   | 13 |
| 2. METHODEN .....   | 14 |
| 2.1 Auswahl der Stichprobe .....  | 14 |
| 2.2 Methode der Befragung .....   | 14 |
| 2.3 Auswahl der Fragen .....  | 15 |
| 2.4 Fragebogen .....  | 15 |
| 2.5 Datenanalyse .....  | 16 |
| 3. ERGEBNISSE .....   | 16 |
| 3.1 Auswertung des Fragebogens zur Umfrage „Allgemeinmedizin im Wandel?“ – Teil 1 – .....           | 16 |
| 3.1.1 Darstellung der Stichprobe .....  | 16 |
| 3.1.2 Berufsziele der Studierenden .....  | 17 |
| 3.1.3 Vorstellungen der Studierenden bezüglich der künftigen Fachrichtung .....                     | 18 |
| 3.1.4 Favorisierte Fachrichtungen der Studierende .....   | 19 |
| 3.1.5 Einschätzung des Ansehens des „Arztes für Allgemeinmedizin“ in der Öffentlichkeit .....       | 20 |
| 3.1.6 Einschätzung des Ansehens des „Arztes für Allgemeinmedizin“ innerhalb der Ärzteschaft .....   | 21 |
| 3.1.7 Einschätzung des persönlichen Ansehens des Faches „Allgemeinmedizin“ .....                    | 22 |
| 3.1.8 Einschätzung der fachlichen Anforderungen des Faches „Allgemeinmedizin“ .....                 | 23 |
| 3.1.9 Einschätzung der Verdienstmöglichkeiten in dem Fach „Allgemeinmedizin“ .....                  | 23 |
| 3.1.10 Einschätzung der Karrieremöglichkeiten in dem Fach „Allgemeinmedizin“ .....                  | 24 |
| 3.1.11 Absicht ein Tertial des Praktischen Jahres in einer Allgemeinarztpraxis zu absolvieren ..... | 25 |
| 3.1.12 Gründe der Studierenden für die Berufswahl „Allgemeinarzt“ .....                             | 25 |
| 3.2 Auswertung des Fragebogens zur Umfrage „Allgemeinmedizin im Wandel?“ – Teil 2 – .....           | 26 |
| 3.2.1 Darstellung der Stichprobe .....  | 26 |
| 3.2.2 Berufsziele der Studierenden .....  | 26 |
| 3.2.3 Vorstellungen der Studierenden bezüglich der künftigen Fachrichtung .....                     | 27 |
| 3.2.4 Favorisierte Fachrichtung der Studierenden .....  | 28 |
| 3.2.5 Einschätzung des Ansehens des „Arztes für Allgemeinmedizin“ in der Öffentlichkeit .....       | 29 |
| 3.2.6 Einschätzung des Ansehens des „Arztes für Allgemeinmedizin“ innerhalb der Ärzteschaft .....   | 30 |
| 3.2.7 Einschätzung des persönlichen Ansehens des Faches „Allgemeinmedizin“ .....                    | 31 |

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 3.2.8  | Einschätzung der Verdienstmöglichkeiten in dem Fach „Allgemeinmedizin“ .....   | 31 |
| 3.2.9  | Einschätzung der fachlichen Anforderungen in dem Fach „Allgemeinmedizin“ .....   | 32 |
| 3.2.10 | Einschätzung der Karrieremöglichkeiten in dem Fach „Allgemeinmedizin“ .....  | 33 |
| 3.2.11 | Absicht ein Tertial des Praktischen Jahres in einer Allgemeinarztpraxis zu absolvieren .....                               | 33 |
| 3.2.12 | Veränderung des Ansehens des Faches „Allgemeinmedizin“ durch das Blockpraktikum .....                                      | 34 |
| 3.2.13 | Vorstellungen der Studierenden über die fachlichen Anforderungen des Faches<br>„Allgemeinmedizin“ .....                    | 34 |
| 3.2.14 | Bewertung des Blockpraktikums „Allgemeinmedizin“ .....   | 35 |
| 3.2.15 | Bewertung der Gespräche mit den Lehrärzten .....   | 36 |
| 3.2.16 | Bewertung des Zuwachses an Wissen über das Fach „Allgemeinmedizin“ .....   | 36 |
| 3.2.17 | Sonstiges zum Praktikum .....  | 37 |
| 3.2.18 | Veränderung der Fachrichtungswahl aufgrund des Blockpraktikums .....   | 37 |
| 3.2.19 | Gründe der Studierenden für die Berufswahl „Allgemeinarzt“ .....   | 38 |
| 3.3    | Vergleich der Bewertungen und Vorstellungen der Studierenden vor und nach dem Block-<br>praktikum „Allgemeinmedizin“ ..... | 39 |
| 3.3.1  | Vergleich des angestrebten Arbeitsbereiches der Studierenden .....   | 39 |
| 3.3.2  | Vergleich der angestrebten Fachrichtungen .....  | 40 |
| 3.3.3  | Vergleich der favorisierten Fachrichtung .....   | 41 |
| 3.3.4  | Vergleich der Einschätzungen des Ansehens des „Arztes für Allgemeinmedizin“ in der<br>Öffentlichkeit .....                 | 42 |
| 3.3.5  | Vergleich der Einschätzungen des Ansehens des „Arztes für Allgemeinmedizin“ innerhalb<br>der Ärzteschaft .....             | 43 |
| 3.3.6  | Vergleich des persönlichen Ansehens des Faches „Allgemeinmedizin“ .....  | 44 |
| 3.3.7  | Vergleich der Einschätzungen der Verdienstmöglichkeiten in dem Fach „Allgemeinmedizin“ ..                                  | 44 |
| 3.3.8  | Vergleich der Einschätzungen der fachlichen Anforderungen in dem Fach „Allgemein-<br>medizin“ .....                        | 45 |
| 3.3.9  | Vergleich der Einschätzungen der Karrieremöglichkeiten in dem Fach „Allgemeinmedizin“ .....                                | 45 |
| 3.3.10 | Absicht ein Tertial des Praktischen Jahres in einer Allgemeinarztpraxis zu absolvieren .....                               | 46 |
| 3.3.11 | Vergleich der Gründe für den Berufswunsch „Allgemeinarzt“ .....  | 46 |
| 3.4    | Vergleich mit der Umfrage aus dem Jahre 1988 von Dold (9) .....  | 47 |
| 3.4.1  | Vergleich der Stichproben .....  | 47 |
| 3.4.2  | Vergleich der angestrebten Berufsziele .....   | 47 |
| 3.4.3  | Vergleich der angestrebten Fachrichtungen der Studierenden .....   | 48 |
| 3.4.4  | Vergleich der Einschätzungen des Ansehens des „Arztes für Allgemeinmedizin“ in der<br>Öffentlichkeit .....                 | 50 |
| 3.4.5  | Vergleich der Gründe für den Berufswunsch „Allgemeinarzt“ .....  | 51 |

|   |        |
|---|--------|
| 4. DISKUSSION .....   | 52     |
| 5. ZUSAMMENFASSUNG .....  | 58     |
| 6. LITERATURVERZEICHNIS .....   | 61     |
| 7. ANHANG .....   | 65     |
| 7.1 Anschreiben an die Studierenden .....   | 65     |
| 7.2 Anschreiben an die Ärzte der Lehrarztpraxen .....   | 66     |
| 7.3 Fragebogen zur Umfrage „Allgemeinmedizin im Wandel“ – Teil 1 – .....  | 67     |
| 7.4 Anschreiben zum Fragebogen – Teil 2 – .....   | 69     |
| 7.5 Fragebogen zur Umfrage „Allgemeinmedizin im Wandel“ – Teil 2 – .....  | 70     |
| 7.6 Einverständniserklärung .....   | 72     |
| 7.7 Tabellen zur Auswertung des Fragebogens – Teil 1 – .....  | 73     |
| 7.8 Tabellen zur Auswertung des Fragebogens – Teil 2 – .....  | 78     |
| 7.9 Tabellen zum Vergleich vor und nach Praktikum .....   | 85     |
| 7.10 Tabellen zum Vergleich der Jahre 1988/2008 .....   | 89     |
| 7.11 Fragebogen zur Umfrage aus dem Jahr 1988 von Dold (9) .....  | 91     |
| 7.12 Poster für die Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung vom<br>02.–05.10.2008 in Greifswald .....                                     | 93     |
| 7.13 Poster für die 42. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und<br>Familienmedizin e.V. in Berlin 2008 vom 25.09.–27.09.2008 ..... | 94     |
| <br>DANKSAGUNG.....   | <br>95 |
| <br>LEBENS LAUF .....   | <br>96 |
| <br>PUBLIKATIONEN .....   | <br>97 |
| <br>ERKLÄRUNG .....   | <br>98 |

# 1 Einleitung

## 1.1 Definition der Allgemeinmedizin

In den 70er Jahren entwickelte sich in der Bundesrepublik Deutschland ein neues Selbstverständnis der Allgemeinmedizin; es ist durch den Grundversorgungsauftrag situativer, medizinisch kurativer wie ökonomischer Aufgaben in der Primärmedizin (1) gekennzeichnet.

Eine verbreitete Ansicht, die Allgemeinmedizin sei die Summe aller Spezialdisziplinen auf niedrigem Niveau, trifft so nicht zu (2). Die Allgemeinmedizin beinhaltet mehr Aufgaben. Genannt werden von Sturm (2) Vorsorge, Früherkennung, Kompetenzabgrenzung, Langzeitbehandlung.

Gemäß der Weiterbildungsordnung für das Fach der Ärztekammer Berlin (3) umfasst das Gebiet der Allgemeinmedizin die Vorbeugung, (Früh-)Erkennung, konservative und interventionelle Behandlung sowie Rehabilitation und Nachsorge der Gesundheitsstörungen und Erkrankungen der Atmungsorgane, des Herzens und Kreislaufs, der Verdauungsorgane, der Nieren und ableitenden Harnwege, des Blutes und der blutbildenden Organe, des Gefäßsystems, des Stoffwechsels und der inneren Sekretion, des Immunsystems, des Stütz- und Bindegewebes, der Infektionskrankheiten und Vergiftungen sowie der soliden Tumore und der hämatologischen Neoplasien. Das Gebiet umfasst auch die Gesundheitsförderung und die hausärztliche Betreuung unter Berücksichtigung der somatischen, psychischen und sozialen Wechselwirkungen und die interdisziplinäre Koordination der an der gesundheitlichen Betreuung beteiligten Personen und Institutionen.

Die Europäische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) (4) definiert die Allgemeinmedizin als eine akademische und wissenschaftliche Disziplin mit eigenen Lehrinhalten, eigener Forschung, eigener Nachweisbasis und einer eigenständigen klinischen Tätigkeit; die als klinisches Spezialgebiet auf die Primärversorgung ausgerichtet ist.

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM) gliedert ihre Definition des Faches Allgemeinmedizin in Arbeitsbereich, Arbeitsgrundlagen, Arbeitsziel und Arbeitsauftrag (5).

### *Arbeitsbereich*

Der Arbeitsbereich der Allgemeinmedizin beinhaltet die Grundversorgung aller Patienten mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen in der Notfall-, Akut- und Langzeitversorgung sowie wesentliche Bereiche der Prävention und Rehabilitation. Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte sind darauf spezialisiert, als erste ärztliche Ansprechpartner bei allen Gesundheitsproblemen zu helfen.

### *Arbeitsweise*

Die Arbeitsweise der Allgemeinmedizin berücksichtigt somatische, psychosoziale, soziokulturelle und ökologische Aspekte. Bei der Interpretation von Symptomen und Befunden ist es von besonderer Bedeutung, den Patienten, sein Krankheitskonzept, sein Umfeld und seine Geschichte zu würdigen (hermeneutisches Fallverständnis).

### *Arbeitsgrundlagen*

Die Arbeitsgrundlagen der Allgemeinmedizin sind eine auf Dauer angelegte Arzt-Patienten-Beziehung und die erlebte Anamnese, die auf einer breiten Zuständigkeit und Kontinuität in der Versorgung beruhen. Zu den Arbeitsgrundlagen gehört auch der Umgang mit den epidemiologischen Besonderheiten des unausgelesenen Patientenkollektivs mit den daraus folgenden speziellen Bedingungen der Entscheidungsfindung (abwarten-des Offenhalten des Falles, Berücksichtigung abwendbar gefährlicher Verläufe).

### *Arbeitsziel*

Das Arbeitsziel der Allgemeinmedizin ist eine qualitativ hochstehende Versorgung, die den Schutz des Patienten, aber auch der Gesellschaft vor Fehl-, Unter- oder Überversorgung einschließt.

### *Arbeitsauftrag*

Der Arbeitsauftrag der Allgemeinmedizin beinhaltet:

- Die primärärztliche Filter- und Steuerfunktion, insbesondere die angemessene und gegenüber Patient und Gesellschaft verantwortliche Stufendiagnostik und Therapie unter Einbeziehung von Fachspezialisten
- Die haus- und familienärztliche Funktion, insbesondere die Betreuung des Patienten im Kontext seiner Familie oder sozialen Gemeinschaft, auch im häuslichen Umfeld (Hausbesuch)
- Die Gesundheitsbildungsfunktion, insbesondere Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung für den Einzelnen wie auch in der Gemeinde
- Die Koordinations- und Integrationsfunktion, insbesondere die gezielte Zuweisung zu Spezialisten, die federführende Koordinierung zwischen den Versorgungsebenen, das Zusammenführen und Bewerten aller Ergebnisse und deren kontinuierliche Dokumentation, sowie die Vermittlung von Hilfe und Pflege des Patienten in seinem Umfeld

Demnach sind Allgemeinmediziner Spezialisten. Als Hausärzte sind sie in erster Linie für eine umfassende und kontinuierliche Betreuung aller Personen verantwortlich, die der medizinischen Hilfe bedürfen, und zwar unabhängig von deren Alter, Geschlecht und Erkrankung. Sie betreuen Menschen im Rahmen ihrer Familie, ihrer Gemeinschaft und ihrer Kultur (...). Sie berücksichtigen physische, psychologische, soziale, kulturelle und existentielle Faktoren, wobei sie sich das durch wiederholte Kontakte erworbene

Wissen und das entstandene Vertrauensverhältnis zunutze machen. Allgemeinmediziner/Hausärzte fördern Gesundheit, beugen Krankheiten vor, und bieten Heilung, Betreuung oder Linderung an. Nach Maßgabe der gesundheitlichen Bedürfnisse und der in der Gemeinschaft verfügbaren Ressourcen geschieht dies entweder auf direktem Wege oder durch die Leistungen anderer, wobei Ärzte für Allgemeinmedizin ihren Patienten nötigenfalls beim Zugang zu derartigen Leistungen behilflich sind (4).

Bezogen auf das Selbstverständnis der Allgemeinmedizin lassen sich gemäß demnach fünf Funktionen allgemeinärztlicher Tätigkeit unterscheiden (6):

1. Primärärztliche Funktion: Darunter ist die ärztliche Basisversorgung (primary medical care) einschließlich der Notfallversorgung und der Identifizierung gefährlicher Krankheitszustände zu verstehen.
2. Haus- und familienärztliche Funktion: Dies bedeutet die langzeitige ärztliche Betreuung von Patienten, unabhängig von Alter und Geschlecht, im jeweiligen häuslichen und sozialen Umfeld. Damit ist auch die Bereitschaft zum Hausbesuch verbunden und die Kenntnis sowie die Einbeziehung der Familie als diagnostisches und therapeutisches Umfeld.
3. Soziale Integrationsfunktion: Bei der Behandlung und der Vertretung des gesundheitlichen Interesses des Patienten sollen alle rechtlichen und sozialen Hilfen sowie Fürsorgemaßnahmen vom Allgemeinarzt berücksichtigt werden.
4. Gesundheitsbildungsfunktion: Sie umfasst die Gesundheitsberatung und Gesundheitserziehung einschließlich Prophylaxe- und Rehabilitationsmaßnahmen.
5. Koordinationsfunktion: Zur Aufgabe des Allgemeinarztes gehört gleichermaßen die Zusammenarbeit mit den verschiedenen anderen Fachdisziplinen der Medizin oder anderen Versorgungseinrichtungen, vor allem bei multimorbiden und chronisch kranken Patienten. Dazu zählt auch eine umfassende Beratung und Information des Patienten über diagnostische und therapeutische Möglichkeiten.

In unserem immer komplexer werdenden System – in den letzten Jahrzehnten kam es in der Medizin zu Spezialisierungen und Ausdifferenzierung von Subdisziplinen; waren es 1958 noch 16 Spezialgebiete, so gab es 1998 bereits 42 (ohne Subspezialgebiete) (7) – kommt dem Hausarzt im Sinne eines Gesundheitsmanagers die zentrale Aufgabe zu, die Fäden in der Hand halten. Er steht nicht nur am Anfang der medizinischen Beratungskette, sondern entscheidet auch oder gibt wegweisende Ratschläge, wann ein Patient wohin überwiesen wird, welche fachärztlichen und technischen Möglichkeiten er nutzen sollte, wie Liegezeiten minimiert werden können, wann eine Rückkehr in seine Obhut geraten erscheint und vieles mehr (8).

Der Allgemeinmediziner stellt einen wesentlichen Faktor in der primärärztlichen Versorgung, Prävention, Rehabilitation und Weiterbehandlung langwieriger oder chronischer Erkrankungen dar. Er behandelt Patienten im familiären und beruflichen Kontext. Er ist Koordinations- und Informationsstelle für andere Fachdisziplinen.



## 1.2 Situation der Allgemeinmedizin

Laut Dold (9) ließ sich in der Zeit von 1980 bis 1991 ein kontinuierlicher Rückgang des Anteiles der Fachärzte für Allgemeinmedizin an der Gesamtzahl der Ärzte verzeichnen. Als mögliche Ursachen wurden die finanzielle und rechtliche Gleichstellung des Praktischen Arztes und des Allgemeinarztes, die unzulängliche Berücksichtigung der Allgemeinmedizin an den Hochschulen als eigenes Fach und die zunehmende Ärztedichte vermutet. Auch stellte Dold (9) in einer Umfrage unter Medizinstudenten fest, dass das Ansehen der Allgemeinmedizin im Vergleich zu anderen Fachrichtungen deutlich zurückliegt. Dies könnte ebenfalls ursächlich für den damaligen Rückgang der Zahl der Allgemeinärzte sein.

Auch andere Länder, wie zum Beispiel die USA, Kanada, Schweiz und Großbritannien, konnten eine abnehmende Bereitschaft den Hausarztberuf zu ergreifen, feststellen (10, 11, 12, 13).

## 1.3 Statistische Entwicklung der Allgemeinmedizin

Die Zahl der allgemeinmedizinisch tätigen Ärzte (Allgemein-/Praktische Ärzte) in den alten Bundesländern ist seit 1975 von 27.957 auf 44.565 im Jahre 2007 und damit im Bestand um 16.608 Ärzte gewachsen, wobei die Zahl der Praktischen Ärzte aufgrund gesetzlicher Regelungen abnahm und noch weiter abnimmt (14).

Waren 1992 in den westlichen Bundesländern noch 18.805 Praktische Ärzte bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung registriert, so waren es 1996 14.280 (15) und 2006 im Gesamtgebiet der Bundesrepublik Deutschland nur noch 6.060 (16). Eine Niederlassung als Praktischer Arzt ist seit Dezember 1995 nicht mehr möglich (6).

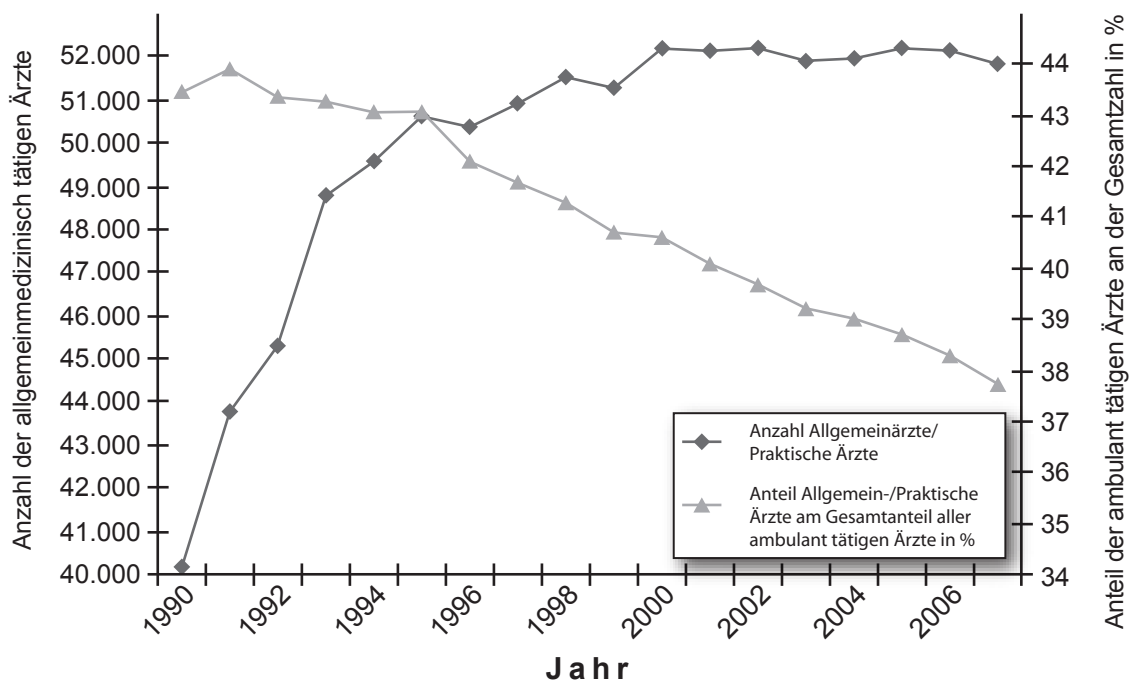


Diagramm 1: Anzahl aller Allgemeinärzte/Praktischen Ärzte und deren Anteil am Gesamtanteil aller ambulant tätigen Ärzte (Quelle: Statistiken der Bundesärztekammer [18]).

Insgesamt ist der Anteil der Allgemeinärzte/Praktischen Ärzte an der Zahl aller ambulant tätigen Ärzte kontinuierlich von 52,4 % im Jahre 1975 auf 37,5 % im Jahre 2007 gesunken (Diagramm 1). Im Vergleich dazu ist die Zahl der Spezialisten im gleichen Zeitraum von 25.346 auf 74.213, das heißt um 48.867 Ärzte gewachsen und auch in der Relation von 47,6 % (1975) auf 62,5 % (2007) gestiegen (14).

Die zahlenmäßige Entwicklung beider Arztgruppen ist seit 1975 kontinuierlich gegenläufig. Der Anteil der allgemeinmedizinisch tätigen Ärzte ist nach Konstanz in den Jahren 1999 und 2000 in den Folgejahren jährlich gesunken (17), und zwar von 40,2 % (1999) auf nunmehr 37,5 %. Es ist eine kontinuierliche Abnahme des Anteils der Allgemein-/Praktischen Ärzte und ein gegenläufiger kontinuierlicher Zuwachs an Spezialisten an der Gesamtzahl aller ambulant tätigen Ärzte zu verzeichnen (14).

Im Jahr 2007 wurden 12.312 Anerkennungen von Facharztbezeichnungen ausgesprochen, die meisten davon erfolgten im Fach „Innere Medizin“ (1.742 Anerkennungen). Die Zahl der Anerkennungen im Bereich der „Inneren Medizin mit Schwerpunkt“ umfassen insgesamt 209 (14).

Die Zahl der Anerkennungen in den Fächern „Allgemeinmedizin und Innere“ und „Allgemeinmedizin“ (Hausarzt) ist gegenüber dem Vorjahr (1.385) deutlich auf 1.938 gestiegen (14). Nimmt man jedoch die Zahl der hausärztlich tätigen Internisten hinzu – diese werden seit 1996 im Bundesarztregister gesondert ausgewiesen – so zeigt sich, dass die Zahl der Hausärzte von 1996 bis 2005 von 55.095 auf 53.171 abgenommen hat, der Rückgang beträgt 3,5 % (19).

Trotz der steigenden Zahl an Fachärzten für Allgemeinmedizin und der steigenden Ärztezahl insgesamt wird in Deutschland vor einem künftigen Ärztemangel gewarnt (20). So zeichne sich für rund 20 % der 395 kassenärztlichen Planungsbereiche in Deutschland eine hausärztliche Unterversorgung ab (19, 21).

Der ermittelte Bedarf an Allgemeinmedizinern läge bei ca. 2200 Ärzten pro Jahr bis zum Jahre 2010, dieser Bedarf könne nach Meinung des 108. Deutschen Ärztetages in Berlin nicht gedeckt werden, so dass sich ein jährliches Defizit von 300 weitergebildeten Ärzten ergäbe (22).

Der steigende Bedarf an Allgemeinärzten wird auf die Erhöhung der Lebenserwartung – mehr als 30 % der Patienten einer Allgemeinpraxis sind älter als 65 Jahre und 10 % älter als 75 Jahre (23) – bei gleichzeitigem Geburtenrückgang und der damit verbundenen deutlichen Verschiebung des Krankheitsspektrums zu den typischen Alterserkrankungen zurückgeführt (24).

Ein Großteil der chronisch erkrankten Patienten wird von Allgemeinmedizinern mittel- und langfristig versorgt. 70% der Bevölkerung suchen mindestens einmal im Jahr eine allgemeinmedizinische Praxis auf, ca. 20 Millionen Patienten befinden sich in ständiger Betreuung durch Hausärzte (6). Laut der durch die Gesundheitsministerkonferenz der Länder im Jahr 2003 eingesetzte Projektgruppe (24), die sich mit der „Qualifizierung auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin“ befasst, müsse ferner besonders berücksichtigt werden, dass sich in Deutschland im internationalen Vergleich eine sehr hohe Zahl von Arzt-Patienten-Kontakten entwickelt habe, die zu einer weiteren außergewöhnlichen Beanspruchung des ambulanten (und stationären) Versorgungssystems führe.

Als weitere Ursache für einen erhöhten Bedarf an Ärzten sei das gesteigerte Gesundheitsbewusstsein breiter Bevölkerungsanteile und die damit einhergehende gesteigerte Nachfrage nach Gesundheitsleistungen zu

beachten (25). Weitere Ursachen seien altersbedingte Praxisschließungen und stagnierende Zugangszahlen der Hausärzte bei gleichzeitig zunehmendem Versorgungsbedarf einer alternden Bevölkerung (26).

Die Projektgruppe kommt zu dem Schluss, dass es keinen generellen Ärztemangel in der ambulanten Versorgung gäbe, aber dass ein nicht bedarfsgerechtes Verhältnis zwischen den fachärztlichen Disziplinen zu Lasten der allgemeinmedizinischen Versorgung bestehe (24).

Auch im internationalen Vergleich nähme die deutsche Arztdichte für die ambulante Versorgung – bei allen zu berücksichtigenden Differenzierungen – einen Platz im obersten Drittel der 26 OECD-Staaten ein (24).

Während die quantitative Gesamtsituation der ambulanten ärztlichen Versorgung als nicht beunruhigend angesehen wird, war sich die Projektgruppe einig, dass es eine Gefährdung der allgemeinmedizinisch/hausärztlichen Versorgung in einigen Regionen Deutschlands gäbe. Insgesamt werde daher die Ist-Situation der hausärztlichen Versorgung als beginnend kritisch angesehen (24), wobei sich die Altersstruktur der Ärzteschaft weiterhin auswirken werde (26).

#### **1.4 Neuerungen in der studentischen Lehre und der Weiterbildung**

Zur Verbesserung der allgemeinmedizinischen Ausbildung hat der Wissenschaftsrat 1999 (6) empfohlen, die allgemeinmedizinische Lehre in die klinische Phase des Medizinstudiums zu integrieren. Die Allgemeinmedizin sollte dabei vorzugsweise in Form eines zweisemestrigen Kurses mit einem Lehrumfang von zwei Semesterwochenstunden als Pflichtveranstaltung angeboten werden. Um primärärztliche Fähigkeiten und Einstellungen zu vermitteln, sollte zudem ein Querschnittspraktikum in Form eines Aufenthaltes in einer allgemeinmedizinischen Praxis vorgesehen werden, wo ein intensiver Kontakt des einzelnen Studierenden mit einem Lehrarzt gegeben ist. Ein Teil der externen Plätze in Allgemeinpraxen sollte von den Medizinischen Fakultäten bzw. Hochschulen zudem zur Absolvierung eines Tertials des praktischen Jahres eingesetzt werden.

In die Approbationsordnung für Ärzte vom 27.06.2003 (27) sind diese Anregungen weitgehend aufgenommen worden:

- Zur Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist ein benoteter Leistungsnachweis in der Allgemeinmedizin vorzulegen (§ 27 Abs. 1 Satz 4 Ziff. 1 ÄAppO), wobei das Nähere zu den Anforderungen und zum Verfahren bei der Erbringung der Leistungsnachweise die Universitäten in den Studienordnungen regeln.
- Die regelmäßige Teilnahme am Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin ist nachzuweisen (§ 27 Abs. 4 Satz 1 Ziff. 5 ÄAppO). Dies ist eine Veranstaltung von ein- bis sechswöchiger Dauer zur Differentialdiagnostik und -therapie der wichtigsten Krankheitsbilder unter Bedingungen des klinischen und ambulanten medizinischen Alltags. Auch für das allgemeinmedizinische Blockpraktikum wird ein benoteter Leistungsnachweis vergeben.
- Die Allgemeinmedizin ist als ein weiteres klinisch-praktisches Fachgebiet in das dritte Tertial des Praktischen Jahres aufgenommen worden (§ 3 Abs. 1 Satz 4 Ziff. 3 ÄAppO). Die Allgemeinmedizin

kommt als Wahlfach nach § 2 Abs. 8 Satz 2 ÄAppO in Betracht (Anlage 3 zu § 2 Abs. 2 Satz 2 ÄAppO), soweit sie von der Universität angeboten wird.

- Die Allgemeinmedizin kann in mehrere, interdisziplinär gestaltete „Querschnittsbereiche“ einbezogen werden, vor allem in die Querschnittsbereiche „Prävention und Gesundheitsförderung“ (§ 27 Abs. 1 Ziff. 10 ÄAppO) und „Medizin des Alterns und des alten Menschen“ (§ 27 Abs. 1 Ziff. 7 ÄAppO).

Auch die Weiterbildungszeit wurde denen anderer Fachrichtungen angepasst, in dem sie auf fünf Jahre erhöht wurde, und somit anderen Fachrichtungen gleichgestellt wurde. Die entsprechende Facharztbezeichnung wurde mehrfach geändert. So wurde auf dem 105. Deutschen Ärztetag 2002 in Rostock beschlossen, aus dem „Facharzt für Allgemeinmedizin“ und dem „Facharzt für Innere Medizin“ ohne Schwerpunkt den „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ zu entwickeln, der als Hausarzt tätig sein soll (28).

Auf dem 106. Deutschen Ärztetag 2003 in Köln wurde dann eine Änderung der (Muster-)Weiterbildungsordnung beschlossen, die vorsah, dass die Facharztbezeichnung „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ aufgrund europarechtlicher Bestimmungen nur in der Form „Facharzt für Allgemeinmedizin“ geführt werden darf (29).

Die Europäische Kommission hat in dem Vertragsverletzungsverfahren 1999/2065 zur Umsetzung des Titels IV der Richtlinie 93/16/EWG gegenüber der Bundesrepublik Deutschland beanstandet, dass in Deutschland keine Bundeseinheitliche Regelung zustande gekommen sei (23).

Die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Berlin in der Fassung vom 18. Februar und am 16. Juni 2004, zuletzt geändert durch den 6. Nachtrag vom 14. November 2007 (in Kraft getreten am 29.03.2008) (3), sieht derzeit folgende Weiterbildungszeiten für Fachärzte für Allgemeinmedizin vor:

60 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs.1 Satz 1, davon

- 18 Monate Allgemeinmedizin und
- 12 Monate Innere Medizin, davon mindestens 6 Monate in der stationären internistischen Patientenversorgung und
- 6 Monate Kinder- und Jugendmedizin (ambulant) oder 6 Monate in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung und Teilnahme an einen Kurs in der Kinder- und Jugendmedizin gemäß § 4 Abs. 8 und
- 6 Monate Chirurgie (ambulant oder stationär) und
- 6 Monate Orthopädie und Unfallchirurgie (ambulant oder stationär) und
- 80 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in der psychosomatischen Grundversorgung und
- 12 Monate in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung (Dreimonatsabschnitte sind anrechenbar), davon sind drei Monate Anästhesiologie obligat, die durch die Teilnahme an einem Kurs gemäß § 4 Abs. 8 ersetzt werden können. Innerhalb dieses Weiterbildungsabschnittes ist die zeitweise Hospitation an einer anderen Weiterbildungsstätte der unmittelbaren Patientenversorgung zu Weiterbildungszwecken möglich.

Um den Anteil der Allgemeinärzte an der hausärztlichen Versorgung zu erhöhen bzw. die hausärztliche Versorgung sicherzustellen, beteiligen sich seit 1999 Spitzenverbände der Krankenkassen und im geringen Maße auch private Krankenkassen an der Finanzierung „Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“.

Am 1. Januar 2007 trat die neue „Vereinbarung zur Förderung der Allgemeinmedizin in der vertragsärztlichen Versorgung“ zwischen den gesetzlichen Krankenversicherungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. anstelle der bisherigen Regelungen in Kraft (30).

Diese Vereinbarung sieht eine monatliche Förderung der Weiterbildungsassistenten seitens der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen in Höhe von bis zu 2040,- € im ambulanten Bereich (30) und 1020,- € im stationären (31) Bereich vor. Bei Fördermaßnahmen in mit Hausärzten unterversorgten Planungsbereichen bzw. in Planungsbereichen bei denen eine Unterversorgung demnächst zu erwarten ist, kann im ambulanten Bereich von diesem Förderungsbetrag nach oben abgewichen werden (30).

Die Förderstellen im ambulanten und stationären Bereich sind bundesweit auf insgesamt 3.000 Stellen im Jahr begrenzt. Dies entspricht dem geschätzten Bedarf an Allgemeinärzten (30, 31).

Als weiteres Element wird zusätzlich zur eigentlichen Förderung ein einmaliger Zuschuss in Höhe von bis zu 300,- €, der hälftig von den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung finanziert wird, für diejenigen Weiterbildungsassistenten ermöglicht, die Kenntnisse und Fertigkeiten, die in bisherigen Weiterbildungsabschnitten nicht erworben wurden, in anerkannten Kursen oder ähnlichen Qualifikationsmaßnahmen in drei der neun Fächer bzw. Arbeitsfelder Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Neurologie, Orthopädie, Pädiatrie, Psychiatrie, Schmerzbehandlung und Palliativmedizin erwerben und gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen (30).

Durch die Bundesregierung wurde ferner im Rahmen der Gesundheitsreform 2000 ein eigener Budgetanteil für die Hausärztinnen und -ärzte eingeführt. Damit wurde die Position der Hausärzteschaft bei der innerärztlichen Honorarverteilung gestärkt.

Weiterhin wurde mit Inkrafttreten des § 73 b SGB V zum 01. Januar 2004 den Krankenkassen ermöglicht, den Versicherten eine sogenannte „Hausarztzentrierte Versorgung“ anzubieten (32).

Die Versicherten, die sich freiwillig zur Teilnahme an einem solchen Modell entscheiden, verpflichten sich, bei gesundheitlichen Problemen zuerst ihren Hausarzt aufzusuchen. Durch solche Modelle sind die Hausärztinnen und -ärzte stärker in das Zentrum des Gesundheitssystems gerückt (33).

## **1.5 Fragestellung**

Wie in 1.3. dargestellt, wird über verschiedene Ansätze versucht, das Fach Allgemeinmedizin zu stärken und die Motivation der Studierenden bzw. der Ärzte in diese Fachrichtung zu lenken, um dem drohenden Hausärztemangel entgegen zu wirken.

Bereits 1988 wurde durch Dold (9) vor dem Hintergrund der abnehmenden Zahl der Allgemeinärzte eine Umfrage unter Medizinstudenten durchgeführt, die das Ansehen des Faches bei den Studierenden, deren Wissen über die Fortbildung in der Allgemeinmedizin und deren Wunsch zur Weiterbildung in diesem Fach untersuchte (s. Anhang 8.11).

Die zentrale Frage der vorliegenden Arbeit ist, ob bei den Medizinstudierenden ein Wandel der Einstellungen zu dem Fach „Allgemeinmedizin“ und ein verstärkter Wunsch zur Weiterbildung als „Facharzt für Allgemeinmedizin“ besteht und ob das angebotene Blockpraktikum zu einer Veränderung des Ansehens des Faches „Allgemeinmedizin“ bei den Medizinstudenten geführt hat.

Die aktuelle Befragung von Studenten soll mit der von Dold (9) aus dem Jahr 1988 durchgeführten Befragung verglichen werden. Es sollen Gemeinsamkeiten und Unterschiede aufgedeckt und Entwicklungstendenzen aufgezeigt werden.

Die Umfrage und der folgende Vergleich erhebt keinen Anspruch auf Repräsentativität, dennoch können die Auswirkungen des Blockpraktikums auf den Berufswunsch des Allgemeinmediziners und auf das Ansehen des Faches abgeschätzt werden.

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird ausschließlich die männliche Form der verschiedenen Bezeichnungen benutzt, die männliche Bezeichnung bezieht sich dabei jedoch immer auf beide Geschlechter.

## **2 Methoden**

### **2.1 Auswahl der Stichprobe**

Die Umfrage richtete sich an Studierende der Medizin der Charité-Universitätsmedizin Berlin, die sich im Sommersemester 2008 im 6. klinischen Semester befanden.

Um die Auswirkungen des Blockpraktikums „Allgemeinmedizin“ auf das Ansehen des Faches „Allgemeinmedizin“ und den Wunsch zur Weiterbildung zum „Facharzt für Allgemeinmedizin“ feststellen zu können, wurden die Studierenden vor und nach Absolvieren des Blockpraktikums befragt.

Die Befragung der Studierenden nach dem Blockpraktikum „Allgemeinmedizin“ strebt die Vergleichbarkeit mit der Umfrage von Dold (9) an, der seine Umfrage an Studenten richtete, die sich ebenfalls im klinischen Abschnitt des Medizinstudiums befanden und das Pflichtpraktikum „Kursus zur Einführung in Fragen der Allgemeinmedizinischen Praxis“ absolviert haben und vor dem praktischen Jahr standen.

### **2.2 Methode der Befragung**

Um die Ergebnisse mit der Arbeit von Dold (9) vergleichen zu können, wurde auch hier die Befragung mittels eines standardisierten, schriftlichen, anonymisierten, nur mit Zahlen codierten, Fragebogens erhoben. Ein standardisierter Fragebogen bietet außerdem die Möglichkeit alle obengenannten Studenten anzusprechen und gewährleistet eine direkte Vergleichbarkeit der Antworten. Des Weiteren bietet ein

solcher Fragebogen eine hohe Objektivität. Die schriftliche Befragung gewährleistet die Unabhängigkeit von dem Untersuchenden (34). Der Nachteil, die Datenerhebungssituation nicht kontrollieren zu können (35), muss dabei in Kauf genommen werden.

Die Fragebögen wurden über die Lehrarztpraxen, in denen Blockpraktika absolviert wurden, verteilt. Um die Rücklaufquote zu maximieren, wurden – in Anlehnung an die „total designed method“ von Dillman (36) – die Fragebögen mit einem persönlichen Anschreiben an die Lehrärzte versandt und die Lehrärzte nach Erhalt der Bögen persönlich telefonisch mit der Bitte kontaktiert diese Studie zu unterstützen, in dem sie die Studierenden ebenfalls motivieren die Fragebögen auszufüllen.

Ferner wurde die Studie persönlich bei den Studierenden in der Einführungsveranstaltung für das 6. Semester angekündigt. Außerdem wurden die Studierenden zu Beginn des Semesters per E-Mail über den Charité-Verteiler, über studentisch organisierte Internet-Foren (Yahoo!-Groups) und telefonisch während des Blockpraktikums kontaktiert und gebeten die Fragebögen auszufüllen.

Der hier erstellte Fragebogen lehnt sich aufgrund der erwünschten Vergleichbarkeit an den von Dold (9) an. Es wurde auf größtmögliche Konsistenz geachtet, was auch bei inhaltlicher Plausibilität das Beibehalten des ungefähren Wortlautes der Fragen einschließt.

### **2.3 Auswahl der Fragen**

Nicht alle der in Dold (9) aufgeführten Fragen erscheinen bei dieser Umfrage zeitgemäß. So sind die Fragen nach den Unterschieden zwischen einem nicht weitergebildeten Arzt von einem Arzt für Allgemeinmedizin aufgrund der bereits erwähnten Änderungen nicht mehr aktuell. Auch das Wissen über Unterschiede in der Weiterbildung erscheint daher nicht mehr zeitgemäß.

Der dieser Umfrage zugrunde liegende Fragebogen wird dahingehend ergänzt, ob die Absicht besteht, ein Tertial des Praktischen Jahres in einer allgemeinärztlichen Praxis zu absolvieren, und ob das Blockpraktikum zu einer Ansehenssteigerung des Faches „Allgemeinmedizin“ geführt hat. Von Bedeutung ist auch die Einschätzung der Studierenden über das Ansehen des Faches „Allgemeinmedizin“ innerhalb der Ärzteschaft. Der Fragebogen wird dahingehend ergänzt.

### **2.4 Fragebogen**

Die Befragung wurde in zwei Abschnitten durchgeführt, zum einen vor dem Blockpraktikum, zum anderen nach dem Praktikum. Daher wurden zwei Fragebögen konzipiert (s. Anhang Fragebogen Teil 1 und Fragebogen Teil 2).

Die Fragebögen gliedern sich in zwei Themenblöcke, im ersten Abschnitt wird nach allgemeinen Daten –wie Alter und Geschlecht- und allgemeinen Absichten – wie Berufsvorstellungen – gefragt. Im zweiten Abschnitt folgen spezielle Fragen zu dem Fach „Allgemeinmedizin“ bzw. im zweiten Fragebogen noch zusätzlich Fragen zu dem Blockpraktikum.

## 2.5 Datenanalyse

Die Analyse der Daten erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS in der Version 15.0. für Windows. Zunächst wurde eine deskriptive Auswertung durchgeführt und die Ergebnisse sowohl grafisch als auch tabellarisch dargestellt. Anschließend erfolgte eine vergleichende Betrachtung der Daten vor und nach dem Praktikum und ein Vergleich der hier erhobenen Daten nach dem Blockpraktikum mit denen von Dold (9).

Die Vergleiche mit den Ergebnissen von Dold (9) erfolgten mit einem Z-Test für unverbundene Stichproben (37). Die verbundenen Stichproben, Angaben von Studierenden vor und nach dem Blockpraktikum, wurden mit einem nicht parametrischen Test für verbundene Stichproben (Wilcoxon-Test) analysiert. Das Konfidenzniveau liegt bei 95 %, das heißt ein Fehler erster Art mit  $p < 0,05$  wird als signifikant betrachtet.

## 3 Ergebnisse

Zum besseren Verständnis der Auswertung werden die jeweils ausgewerteten Fragen der Auswertung vorangestellt. Teilergebnisse wurden bei der 42. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM) in Berlin und der Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) in Greifswald vorgestellt (38, 39).

### 3.1 Auswertung des Fragebogens zur Umfrage „Allgemeinmedizin im Wandel?“ – Teil 1 –

Von den 170 eingegangenen Fragebögen Teil 1 wurden 161 vollständig bearbeitet, von neun Fragebögen wurde jeweils nur die Vorderseite beantwortet und die Rückseite außer acht gelassen.

#### 3.1.1 Darstellung der Stichprobe

Insgesamt nahmen 275 Studenten der Charité-Universitätsmedizin Berlin an dem einwöchigen Blockpraktikum teil.

Von den 275 ausgehändigten Fragebögen gingen 170 bearbeitete Fragebögen Teil 1 zurück, dies entspricht einer Rücklaufquote von 61,82 %. Insgesamt beantworteten 49 Studenten und 121 Studentinnen die Fragebögen, der Anteil der Männer betrug somit 28,8 %, der der Frauen 71,2 %. Dies entspricht in etwa der Geschlechterverteilung der an dem Blockpraktikum teilnehmenden Studierenden von 30,5 % Männeranteil und 69,5 % Frauenanteil.

Das Durchschnittsalter der Studenten, die den Fragebogen bearbeitet haben, beträgt 26,56 Jahre. Die Altersspanne erstreckt sich dabei von 23 bis 48 Jahren (Diagramm 2), wobei die Mehrheit der Studenten zwischen 24 bis 26 Jahre alt ist.



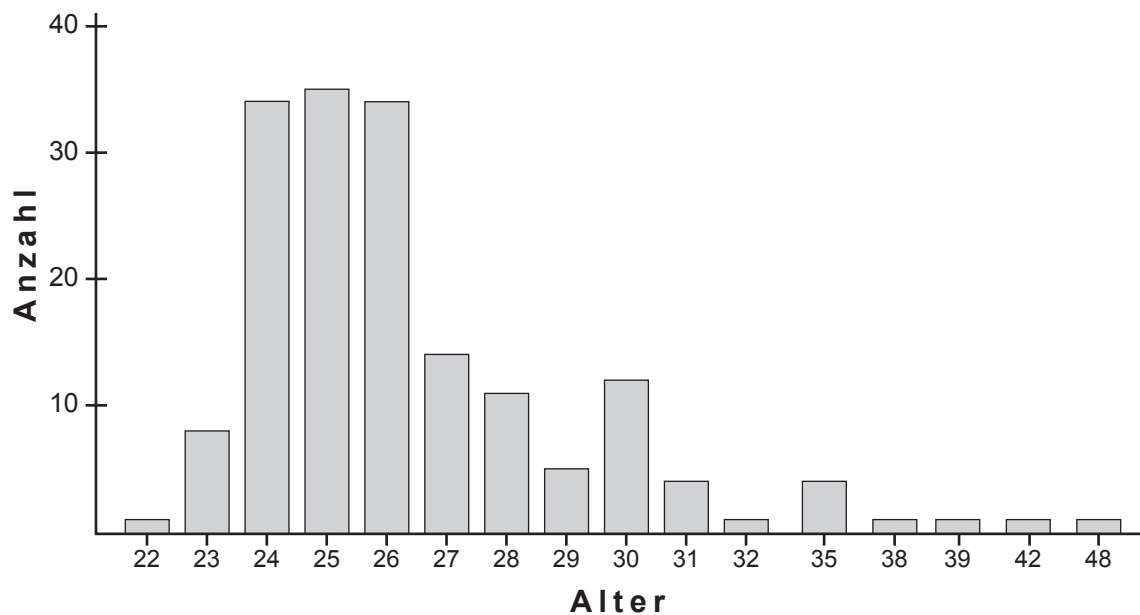


Diagramm 2: Altersstruktur der befragten Studierenden.

### 3.1.2 Berufsziele der Studierenden

Frage 2: „Welches Berufsziel haben Sie nach heutigem Ermessen?“

- Ich möchte als niedergelassener Arzt praktizieren.
- Ich möchte in einem Krankenhaus tätig sein.
- Ich möchte in die Forschung.
- Ich möchte eine Lehrtätigkeit (Universität) ausüben.
- Ich möchte im öffentlichen Gesundheitswesen tätig sein.
- Ich habe noch keine Vorstellung.
- Anderes \_\_\_\_\_

Diese Frage wurde von allen Studierenden beantwortet. Dabei wurde festgestellt, dass der überwiegende Teil der Studierenden (89,54 %) bereits konkrete Vorstellung über das spätere Tätigkeitsfeld hat. Lediglich 10,56 % der Studenten hatten noch keine Vorstellung über ihre künftige Tätigkeit.

Der Großteil der Studierenden möchte – zumindest vorübergehend – in einem Krankenhaus tätig sein. Insgesamt äußerten 104 Studenten, das entspricht 61,18 %, dass sie in einem Krankenhaus arbeiten möchten (s. Anhang Tab. 1). Von diesen 61,18 % gaben 14 Studenten (8,24 %) an, dass sie beabsichtigen zunächst in einem Krankenhaus zu arbeiten, langfristig aber eine Niederlassung anstreben.

Insgesamt beabsichtigen 50 Studierende (29,41 %) sich niederzulassen, 16 Studierende (9,41 %) streben eine forschende Tätigkeit, an 21 Studierende (12,35 %) eine lehrende Tätigkeit und vier Studierende eine im öffentlichen Gesundheitswesen (2,35 %).

Häufig wurden durch die Studierenden mehrere Antwortoptionen gewählt. So gaben 14 Studenten, die den Wunsch äußerten in einem Krankenhaus arbeiten zu wollen, zusätzlich an, lehren zu wollen. 10 von diesen

14 Studenten wollen zudem noch eine forschende Tätigkeit ausüben. Von den 16 Studenten, die gerne forschen wollen, möchte mehr als die Hälfte der Studenten (9 Studenten) zusätzlich lehren. Lediglich ein Student möchte nur lehren. Von den Studenten, die angegeben haben sich niederlassen zu wollen, möchte einer außerdem im öffentlichen Gesundheitswesen arbeiten und einer möchte zusätzlich forschend tätig sein. Die Kombination Niederlassung, Forschung, Lehre wurde nicht genannt.

Unter dem Punkt „Anderes“ wurde zweimal der Wunsch in die Entwicklungshilfe zu gehen genannt; ein Student möchte in die Unternehmensberatung, einer in einer Einrichtung für Rehabilitationsmedizin, einer im Bereich Gesundheitsökonomie und einer in der Pharmaindustrie arbeiten. Ein Student hat die Antwortoption „Anderes“ gewählt, aber keine nähere Angaben über sein künftiges Berufsziel gemacht.

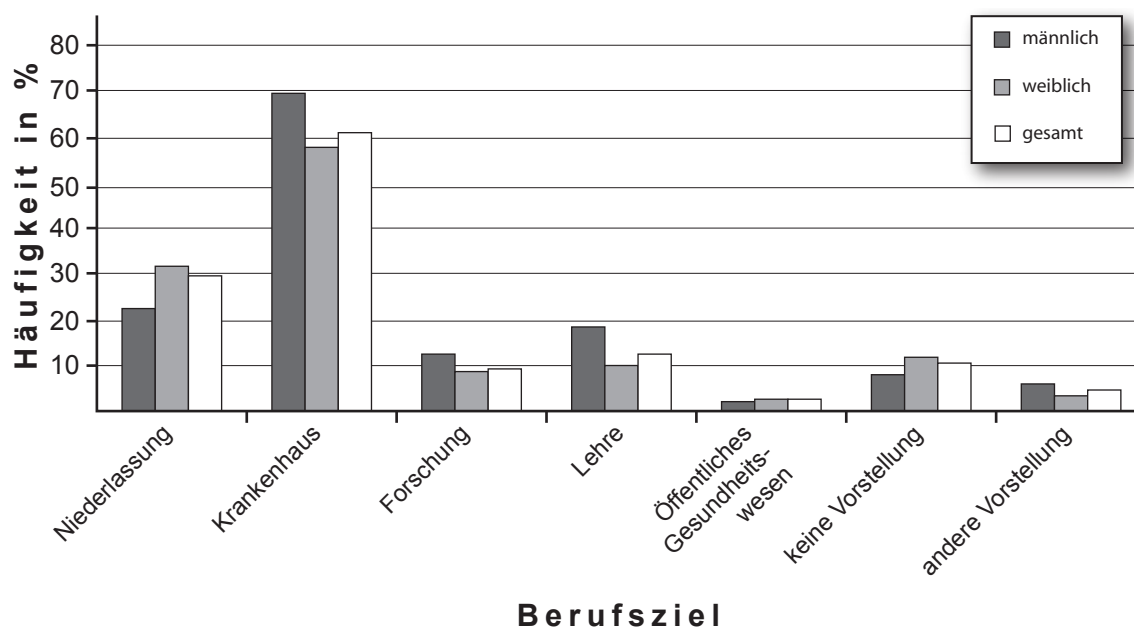


Diagramm 3: Berufsziele der Studierenden vor dem Praktikum (n = 170).

### 3.1.3 Vorstellungen der Studierenden bezüglich der künftigen Fachrichtung

Frage 3.1: „Haben Sie bereits eine Vorstellung bezüglich der Fachrichtung, wenn „ja“ in welcher? (Mehrfachnennungen sind möglich)“

Von den 170 Studenten gaben 71 Studenten eine Fachrichtung an, in der sie künftig tätig sein wollen, 54 Studenten gaben zwei Fachrichtungswünsche an, 31 Studenten gaben drei Fachrichtungswünsche und drei Studenten vier mögliche Fachrichtungen an. 11 Studenten, das entspricht einem Anteil von 6,47 % der Studierenden, hatten bis zum Zeitpunkt des Beginns des Blockpraktikums noch keine Vorstellung über eine angestrebte Fachrichtung.

Insgesamt wurden von den 170 Studenten 284 Fachvorstellungen genannt. Das Fach Allgemeinmedizin wurde von 17 Studierenden genannt, das entspricht 10 % der Befragten. Damit steht die Allgemeinmedizin an 6. Stelle hinter der Inneren Medizin mit 45,29 %, der Chirurgie mit 20 %, der Pädiatrie mit 18,23 %, der Neurologie mit 14,71 % und der Gynäkologie mit 12,94 % (s. Anhang Tabelle 3).

Unter den „sonstigen Fachrichtungen“ wurden die Rehabilitationsmedizin, physikalische Medizin, Naturheilverfahren, Geriatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, die jeweils ein- bis zweimal genannt wurden, subsumiert.

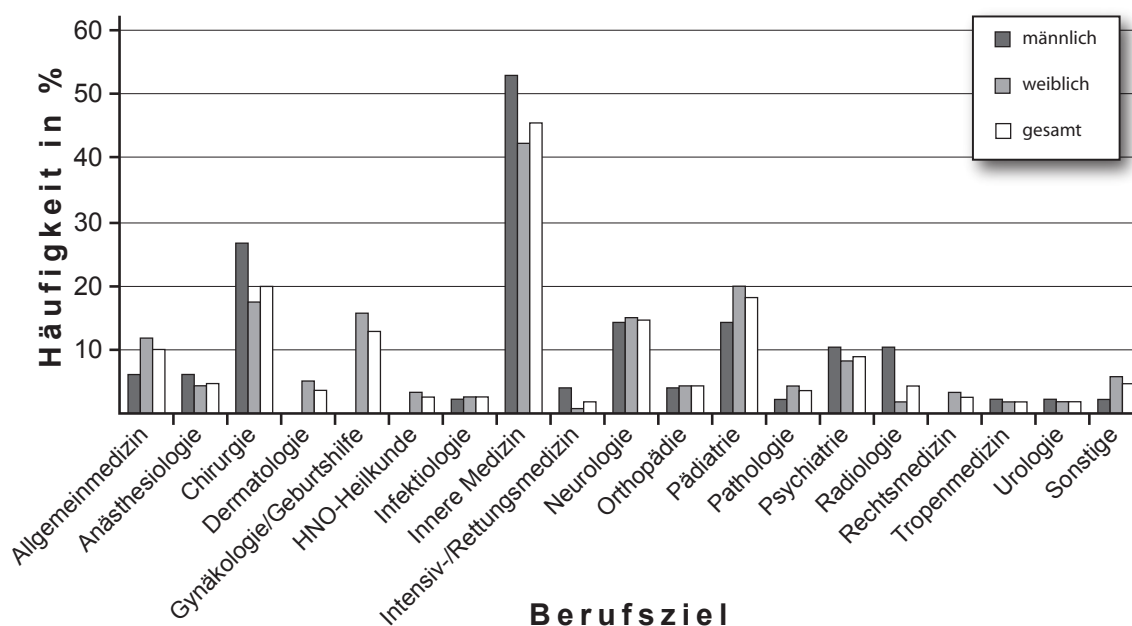


Diagramm 4: Verteilung der angestrebten Fachrichtungen der Studierenden vor dem Praktikum unter Berücksichtigung von Mehrfachnennungen (n = 170).

### 3.1.4 Favorisierte Fachrichtungen der Studierenden

Frage 3.2: „Falls Sie eine Mehrfachnennung abgegeben haben, bitte unterstreichen Sie das von Ihnen favorisierte Fach.“

Insgesamt gaben 138 Studenten eine Fachrichtung an, die sie favorisieren (Tabelle 4); 9 Studenten gaben zwei Fachrichtungen an, die sie bevorzugen. Die restlichen Studenten haben keine Angaben gemacht, beziehungsweise 11 von ihnen hatten bereits angegeben keine Vorstellung zu haben. Lediglich zwei Studierende geben an das Fach „Allgemeinmedizin“ zu favorisieren.

| Fachrichtung             | Geschlecht        |         |                    |         | Gesamt (n = 170) |         |
|--------------------------|-------------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
|                          | männlich (n = 49) |         | weiblich (n = 121) |         | Anzahl           | Prozent |
|                          | Anzahl            | Prozent | Anzahl             | Prozent |                  |         |
| Allgemeinmedizin         | --                | --      | 2                  | 1,65    | 2                | 1,18    |
| Anästhesie               | 3                 | 6,12    | 1                  | 0,83    | 4                | 2,36    |
| Augenheilkunde           | --                | --      | 1                  | 0,83    | 1                | 0,59    |
| Chirurgie, darunter      | 7                 | 14,29   | 12                 | 9,92    | 21               | 12,35   |
| • Mund-Kiefer-Chirurgie  | 1                 | 2,04    | --                 | --      | 1                | 0,59    |
| • Neurochirurgie         | --                | --      | 4                  | 3,30    | 4                | 2,36    |
| • Plastische Chirurgie   | 1                 | 2,04    | 1                  | 0,83    | 2                | 1,18    |
| • Unfallchirurgie        | 3                 | 6,12    | 2                  | 1,65    | 5                | 2,94    |
| Dermatologie             | --                | --      | 3                  | 2,48    | 3                | 1,76    |
| Gynäkologie              | 2                 | 4,08    | 14                 | 11,57   | 16               | 9,41    |
| HNO                      | --                | --      | 4                  | 3,31    | 4                | 2,36    |
| Innere Medizin, darunter | 13                | 26,53   | 25                 | 20,66   | 38               | 22,35   |
| • Kardiologie            | 3                 | 6,12    | 2                  | 1,65    | 5                | 2,94    |
| • Onkologie              | 1                 | 2,04    | --                 | --      | 1                | 0,59    |
| • Rheumatologie          | --                | --      | 1                  | 0,83    | 1                | 0,59    |
| Neurologie               | 3                 | 6,12    | 7                  | 5,79    | 10               | 5,88    |
| Orthopädie               | 2                 | 4,16    | 5                  | 4,13    | 7                | 4,12    |
| Pädiatrie                | 6                 | 12,20   | 21                 | 17,36   | 27               | 15,88   |
| Pathologie               | 1                 | 2,04    | 3                  | 2,48    | 4                | 2,36    |
| Psychiatrie              | 3                 | 6,12    | 7                  | 5,79    | 10               | 5,88    |
| Radiologie               | 4                 | 8,16    | 1                  | 0,83    | 5                | 2,94    |
| Rechtsmedizin            | --                | --      | 2                  | 1,65    | 2                | 1,18    |
| Rehabilitationsmedizin   | --                | --      | 1                  | 0,83    | 1                | 0,59    |
| Tropenmedizin            | --                | --      | 2                  | 1,65    | 2                | 1,18    |
| Urologie                 | --                | --      | 1                  | 0,83    | 1                | 0,59    |
| Intensivmedizin          | 1                 | 2,04    | --                 | --      | --               | 0,59    |
| <b>Nennungen gesamt</b>  | <b>44</b>         |         | <b>112</b>         |         | <b>156</b>       |         |

Tabelle 4: Favorisierte Fachrichtungen der Studierenden vor dem Praktikum unter Berücksichtigung von Mehrfachnennungen (n = 170).

### 3.1.5 Einschätzung des Ansehens des „Arztes für Allgemeinmedizin“ in der Öffentlichkeit

Frage 1.1: Welches Ansehen genießt der „Arzt für Allgemeinmedizin“ Ihrer Meinung nach in der Öffentlichkeit?

sehr großes     großes     mittleres     geringes     sehr geringes

170 Studenten haben eine Bewertung bezüglich des Ansehens des Arztes für Allgemeinmedizin in der Öffentlichkeit abgegeben. Ein Großteil der Studenten (81 Studenten, das entspricht 47,65 %) schätzt das Ansehen innerhalb der fünfstufigen Rangfolgeskala als sehr groß bis groß ein.

44,71 % der Studierenden meinen, dass die Allgemeinmedizin in der Öffentlichkeit ein mittleres Ansehen genieße und 8 % schätzen das öffentliche Ansehen als gering ein. Keiner der Befragten stufte das Ansehen des „Arztes für Allgemeinmedizin“ in der Öffentlichkeit als gering ein. (s. Anhang 5).

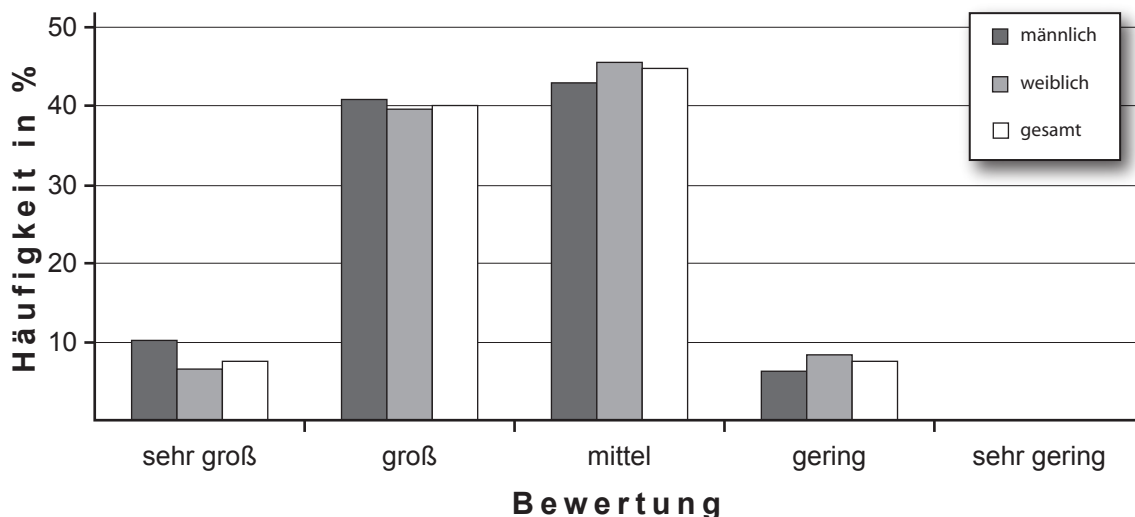


Diagramm 5: Einschätzung des Ansehens des Facharztes für Allgemeinmedizin in der Öffentlichkeit durch die Studierenden vor dem Praktikum (n = 170).

### 3.1.6 Einschätzung des Ansehens des „Arztes für Allgemeinmedizin“ innerhalb der Ärzteschaft

Frage 1.2: Welches Ansehen genießt der „Arzt für Allgemeinmedizin“ Ihrer Meinung nach innerhalb der Ärzteschaft?

sehr großes     großes     mittleres     geringes     sehr geringes

Während ein Großteil der Studierenden das Ansehen des Facharztes für Allgemeinmedizin in der Bevölkerung

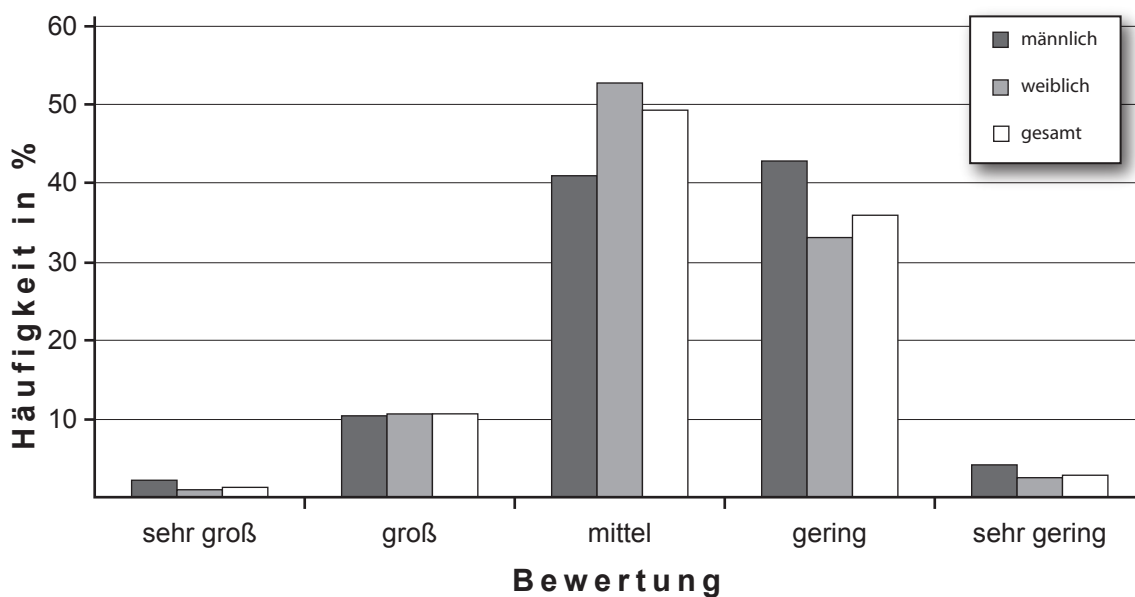


Diagramm 6: Einschätzung des Ansehens des Arztes für „Allgemeinmedizin“ innerhalb der Ärzteschaft durch die Studierenden vor dem Praktikum (n = 170).

als sehr groß bis groß einschätzte, stuften nur 11,77 % der Studierenden das Ansehen des Allgemeinarztes innerhalb der Ärzteschaft als sehr groß bis groß ein.

Der größte Teil der Studierenden (49,41 %) meint, dass das Ansehen innerhalb der Ärzteschaft eher mittelmäßig sei, 35,88 % der Studierenden hielten es für gering und fünf Studierende (2,94 %) schätzten das Ansehen der Allgemeinmedizin innerhalb der Ärzteschaft sogar als sehr gering ein. Lediglich zwei Studierende (1,18 %) hielten das Ansehens für sehr groß und 10,59 % für groß. (s. Diagramm 6 und Anhang Tab. 6).

### 3.1.7 Einschätzung des persönlichen Ansehens des Faches „Allgemeinmedizin“

Frage 1.3: Wie beurteilen Sie das Fach „Allgemeinmedizin“ in Bezug auf: a) Prestige?

sehr groß       groß       mittel       gering       sehr gering

161 Studenten haben diese Frage beantwortet. Bei neun Fragebögen wurde offensichtlich die Rückseite des Fragebogens übersehen.

Auch hier streut der Antwortenbereich bei der fünfstufigen Rangskala von sehr groß bis sehr gering, wobei der größte Teil der Studierenden das Prestige des Faches „Allgemeinmedizin“ als mittel (47,65 %) einschätzte, gefolgt von einem großen Teil, der das Prestige als gering ansah (29,41 %). 13,53 % meinten, dass das Fach „Allgemeinmedizin“ ein großes Prestige besitze und nur jeweils ein Student beurteilte das Prestige als sehr groß beziehungsweise als sehr gering (s. Diagramm 7 und Anhang Tab. 7).

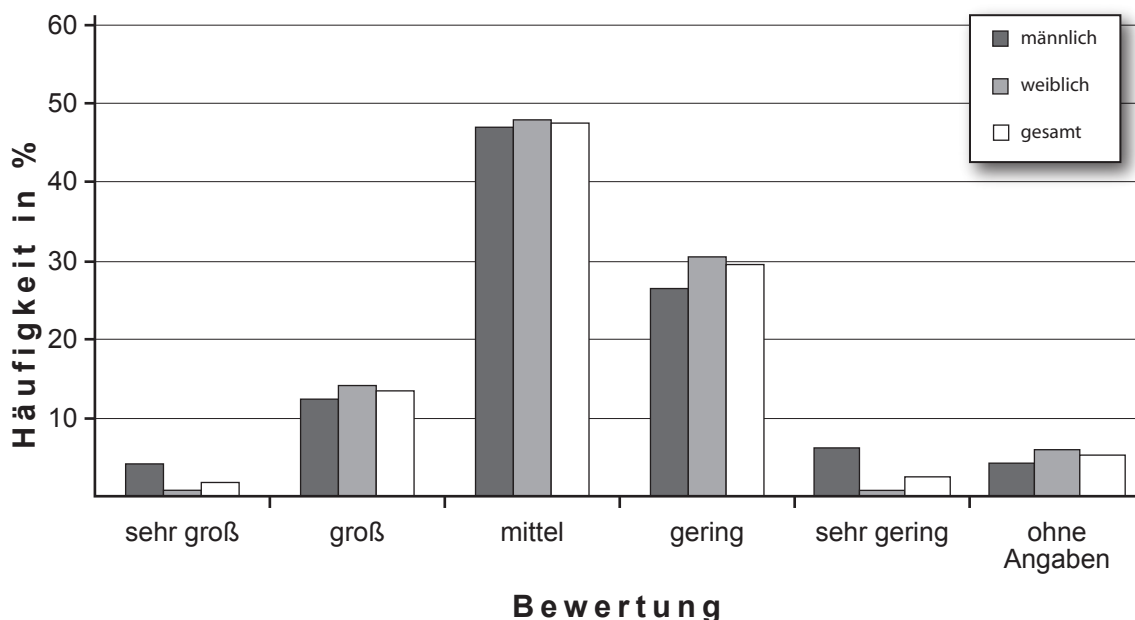


Diagramm 7: Einschätzung des persönlichen Ansehens des Faches „Allgemeinmedizin“ durch die Studierenden vor dem Praktikum (n = 170).

### 3.1.8 Einschätzung der fachlichen Anforderungen des Faches „Allgemeinmedizin“

Frage 1.3: Wie beurteilen Sie das Fach „Allgemeinmedizin“ in Bezug auf: b) fachliche Anforderungen

sehr groß     groß     mittel     gering     sehr gering

Insgesamt haben 160 Studierende, das entspricht 94 % der Studierenden, diese Frage beantwortet.

Die Mehrheit der Studierenden (64,7 %) schätzte die fachlichen Anforderungen, die an einen Allgemeinarzt gestellt werden, als sehr hoch bis hoch ein. Lediglich 5,3 % der Studierenden vertraten die Auffassung, dass die fachlichen Anforderungen an einen Allgemeinarzt eher gering bis sehr gering seien und 24,71 % hielten sie für mittelmäßig (s. Diagramm 8 und Anhang 8.7, Tab. 8).

Auffallend ist, dass die männlichen Studierenden die fachlichen Anforderungen insgesamt niedriger einschätzten als ihre Kolleginnen. Während 69,42 % der weiblichen Studierenden die fachlichen Anforderungen als sehr groß bis groß einstufen, sind dies bei den männlichen Studierenden lediglich 53 %. Der Unterschied ist signifikant ( $p = 0,009$ ,  $\chi^2$ -Test für Trends nach Armitage).

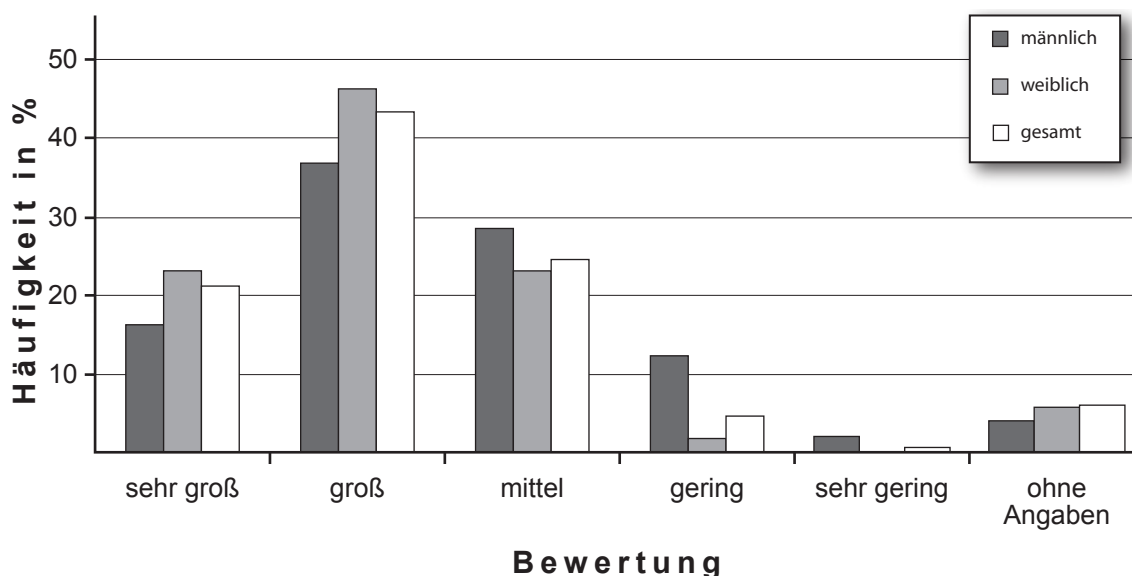


Diagramm 8: Einschätzung der fachlichen Anforderungen des Faches „Allgemeinmedizin“ durch die Studierenden vor dem Praktikum ( $n = 170$ ).

### 3.1.9 Einschätzung der Verdienstmöglichkeiten in dem Fach „Allgemeinmedizin“

Frage 1.3: Wie beurteilen Sie das Fach „Allgemeinmedizin“ in Bezug auf: c) Verdienstmöglichkeiten

sehr groß     groß     mittel     gering     sehr gering

Die Verdienstmöglichkeiten wurden von 5,9 % der Studierenden als sehr groß bis groß eingeschätzt, 43 % hielten die Verdienstmöglichkeiten eher für gering bis sehr gering und 45,9 % der Studierenden schätzten die Verdienstmöglichkeiten als mittelmäßig ein. (s. Diagramm 9 und Anhang 8.7, Tab. 9).

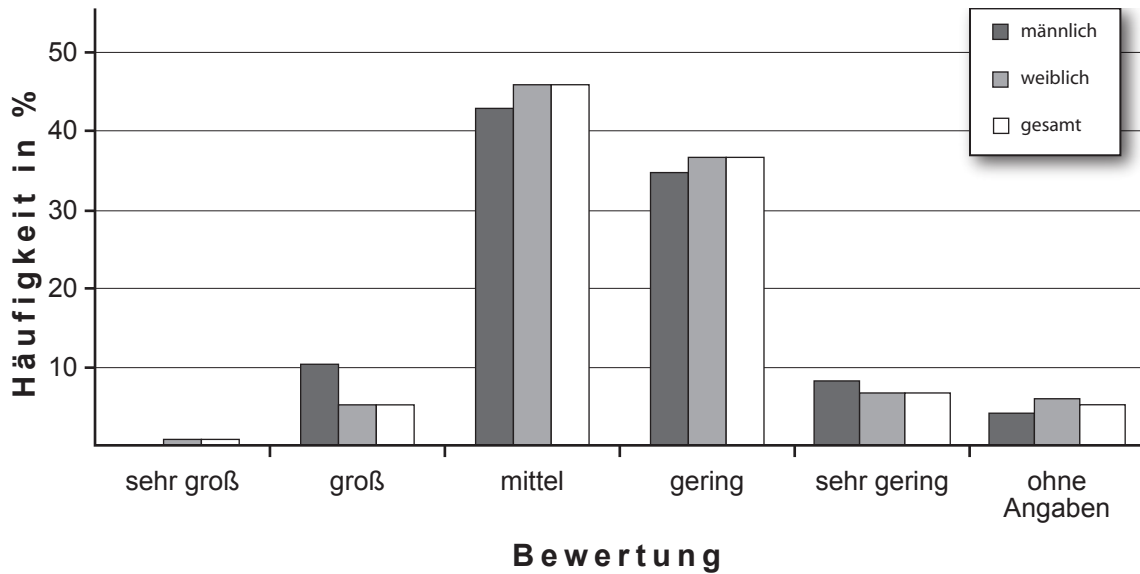


Diagramm 9: Einschätzung der Verdienstmöglichkeiten im Fach „Allgemeinmedizin“ durch die Studierenden vor dem Praktikum (n = 170).

### 3.1.10 Einschätzung der Karrieremöglichkeiten in dem Fach „Allgemeinmedizin“

Frage 1.4: Wie beurteilen Sie das Fach „Allgemeinmedizin“ in Bezug auf: d) Karrieremöglichkeiten

sehr groß     groß     mittel     gering     sehr gering

Auch diese Frage wurde von 161 Studenten beantwortet. Ein Student gab an, die Karrieremöglichkeiten als mittel bis gering einzustufen, ein weiterer äußerte die Karrieremöglichkeiten seien gering bis sehr gering. Diese Bewertungen wurden buchhalterisch gerundet und somit der jeweils niedrigeren Kategorie zugeordnet.

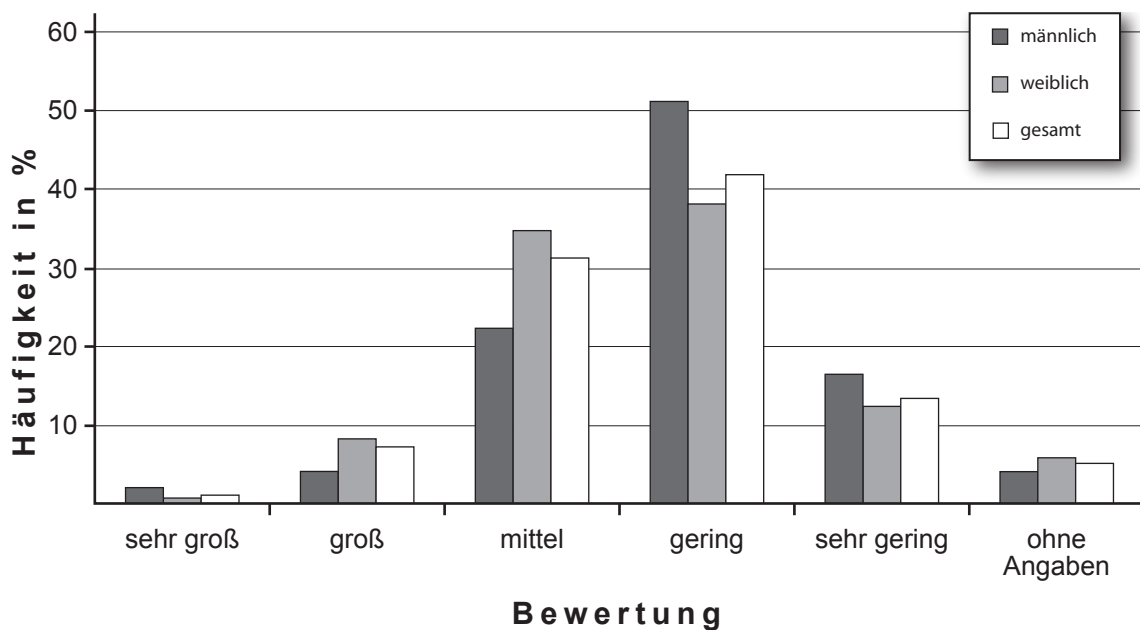


Diagramm 10: Einschätzung der Karrieremöglichkeiten im Fach „Allgemeinmedizin“ durch die Studierenden vor dem Praktikum (n = 170).



Mehr als die Hälfte der befragten Studierenden (55,29 %), schätzten die Karrieremöglichkeiten eines Allgemeinarztes als gering bis sehr gering ein. Von den befragten männlichen Studierenden waren es sogar 67,35 %, von den Frauen 50,42 %. Insgesamt bewerteten die männlichen Studenten die Karrieremöglichkeiten signifikant schlechter als ihre Kolleginnen ( $p = 0,049$ ,  $\chi^2$ -Test für Trends nach Armitage), und lediglich 8,24 % der Studierenden vertrat die Meinung, dass auch ein Allgemeinarzt sehr große bis große Karrieremöglichkeiten habe (s. Diagramm 10 und Anhang 8.7, Tab. 10).

### 3.1.11 Absicht ein Tertial des Praktischen Jahres in einer Allgemeinarztpraxis zu absolvieren

Frage: 2: Beabsichtigen Sie ein Tertial des Praktischen Jahres in einer Allgemeinarztpraxis zu absolvieren?

ja       nein

Von den befragten Studierenden beabsichtigen 12 Studierende (7,06 %), drei Männer (6,12 %), neun Frauen (7,44 %), ein Tertial des Praktischen Jahres in einer Allgemeinarztpraxis zu absolvieren (s. Anhang 8.7, Tab. 11).

### 3.1.12 Gründe der Studierenden für die Berufswahl „Allgemeinarzt“

Frage 3: Wenn Sie gerne als Allgemeinarzt arbeiten möchten: Was führte Sie zu Ihrer Wahl? (Mehrfachnennung möglich)

- Interesse am Gesamtgebiet Humanmedizin
- Möglichkeit der Übernahme einer vorhandenen Praxis (Eltern, Verwandte etc.)
- Betreuung von Patienten über das rein medizinische hinaus und im Hinblick auf ihr soziales Umfeld
- Wunsch im ländlichen Raum eine Praxis zu eröffnen
- Andere : \_\_\_\_\_

Insgesamt gaben 16 Studenten der 17 Studierenden, die gerne Allgemeinarzt werden wollen, 39 Nennungen ab. Ein Student hat keine Angaben gemacht.

Die hauptsächlich angegebenen Gründe für die Wahl Allgemeinarzt zu werden, waren das Interesse am Gesamtgebiet Humanmedizin (41,06 %) und die Betreuung von Patienten über

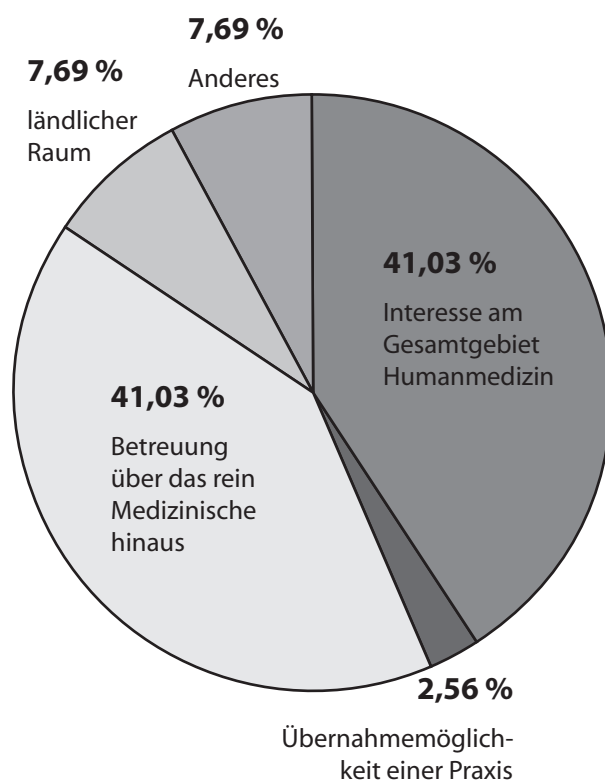


Diagramm 11: Verteilung der Gründe der Studierenden für die Berufswahl „Allgemeinarzt“ (n = 39).

das rein medizinische hinaus und im Hinblick auf ihr soziales Umfeld (41,06 %) (s. Diagramm 11 und Anhang 8.7, Tab. 12).

Diese Antwortoptionen wurden von 100 % der befragten männlichen Studierenden und von 92,3 % der weiblichen Studierenden gewählt. Nur eine Studentin gab als Grund die Möglichkeit der Übernahme einer Praxis an. Als andere Gründe wurden das große Patientenspektrum, die Möglichkeit einer interessanten Zusatzausbildung/Weiterbildung und das Abwechslungsreiche des Fachgebietes genannt. Ein weiterer Student, der nicht den Wunsch äußerte Allgemeinarzt zu werden, gab trotzdem sonstige Gründe an, und zwar die Möglichkeit selbständig arbeiten zu können und die leichtere Umsetzbarkeit von Ideen.

## **3.2 Auswertung des Fragebogens zur Umfrage „Allgemeinmedizin im Wandel?“ – Teil 2 –**

### *3.2.1 Darstellung der Stichprobe*

Von den 168 eingegangenen Fragebögen Teil 2 wurden 167 vollständig bearbeitet, von einem Fragebogen wurde die Rückseite nicht beantwortet. Es antworteten 120 Frauen und 48 Männer. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 61 %.

### *3.2.2 Berufsziele der Studierenden*

Frage 2: „Welches Berufsziel haben Sie nach heutigem Ermessen?“

- Ich möchte als niedergelassener Arzt praktizieren.
- Ich möchte in einem Krankenhaus tätig sein.
- Ich möchte in die Forschung.
- Ich möchte eine Lehrtätigkeit (Universität) ausüben.
- Ich möchte im öffentlichen Gesundheitswesen tätig sein.
- Ich habe noch keine Vorstellung.
- Anderes \_\_\_\_\_

Nach dem Praktikum beabsichtigen 32,74 % der Befragten sich niederzulassen, 61,9 % der Studierenden in einem Krankenhaus zu arbeiten. 10,71 % der Befragten gaben an eine forschende Tätigkeit anzustreben, 13,7 % beabsichtigen zu lehren und drei Studierende möchten im öffentlichen Gesundheitswesen tätig sein. 15 Studierende (8,93 %) hatten noch keine konkrete Vorstellung über ihren künftigen Arbeitsbereich (s. Diagramm 13 und Anhang 8.8., Tab. 13).

Als sonstige Vorstellungen wurde zweimal der Wunsch in die Entwicklungshilfe zu gehen genannt; ein Student möchte in die Unternehmensberatung, einer in einer Einrichtung für Rehabilitationsmedizin, einer im Bereich Gesundheitsökonomie und einer in der Pharmaindustrie arbeiten. Zwei Studierenden haben diesbezüglich keine Angaben gemacht.

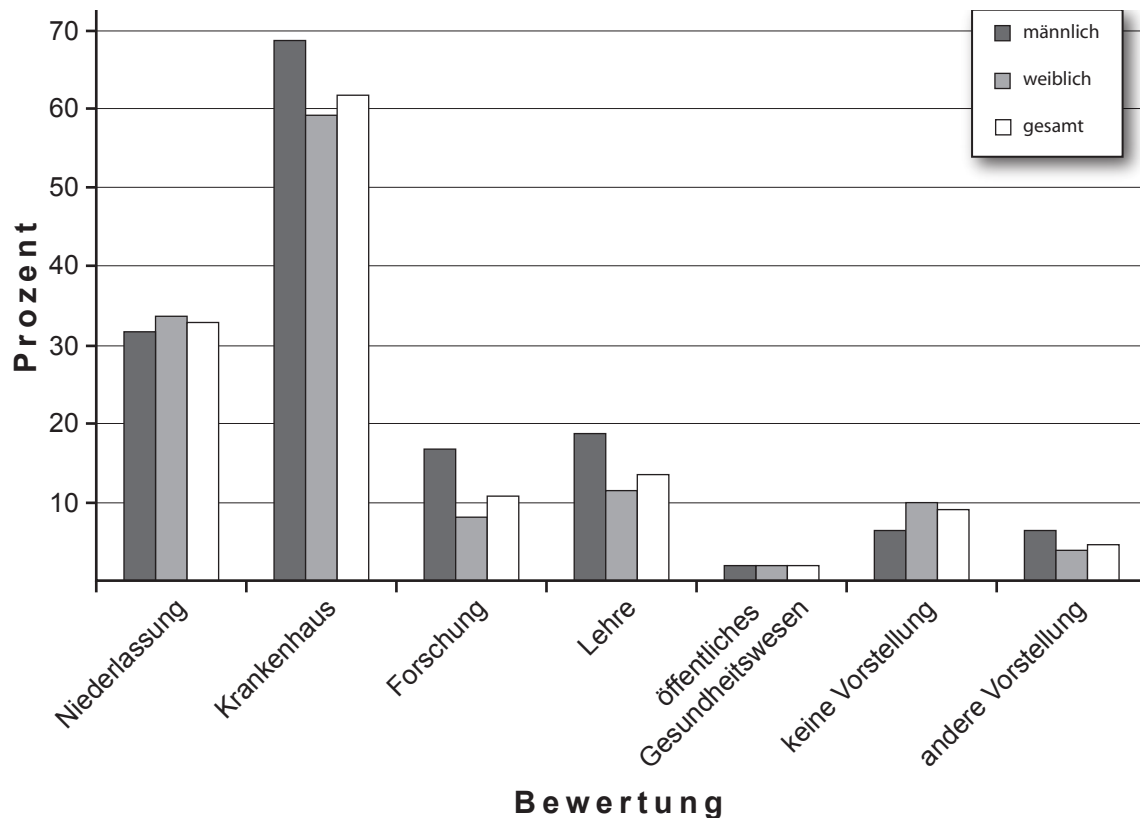


Diagramm 12: Vorstellungen der Studierenden über ihre angestrebten Arbeitsbereiche nach dem Praktikum unter Berücksichtigung von Mehrfach-nennungen (n = 168).

### 3.2.3 Vorstellungen der Studierenden bezüglich der künftigen Fachrichtung

Frage 3.1: „Haben Sie bereits eine Vorstellung bezüglich der Fachrichtung, wenn „ja“ in welcher?“ (Mehrfachnennungen sind möglich)

157 Studenten gaben bevorzugte Fachrichtungen an und 11 Studenten hatten keine Vorstellung. Vier Studenten gaben vier Fachrichtungen an, die sie bevorzugten, 24 Studenten gaben drei Fachrichtungen an und 46 Studenten gaben zwei Fachrichtungen an. 85 Studenten gaben eine Fachrichtung an.

Unter die sonstigen Vorstellungen fällt jeweils einmal Rehabilitationsmedizin, physikalische Medizin, Psychosomatik, Psychotherapie, Geriatrie und Augenheilkunde.

Insgesamt äußerten die Studierenden 265 Vorstellungen über ihre angestrebte Fachrichtung.

Nach wie vor wird das Fach „Innere Medizin“ von dem größten Teil der Studierenden als künftige Fachrichtung in Betracht gezogen (41,07 %). Gefolgt wird sie von der Pädiatrie (19,05 %), der Chirurgie (17,26 %) und der Neurologie (13,69 %) (s. Diagramm 13 und Anhang 8.8, Tab. 14).

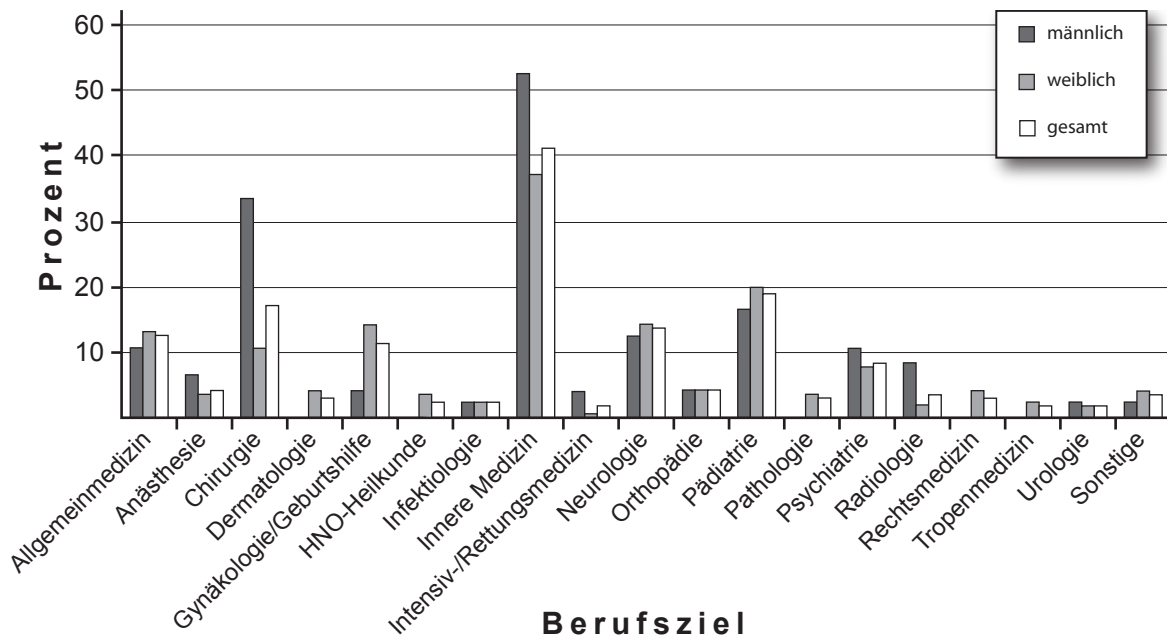


Diagramm 13: Fachrichtungsvorstellungen der Studierenden nach dem Praktikum unter Berücksichtigung von Mehrfachnennungen (n = 168).

### 3.2.4 Favorisierte Fachrichtung der Studierenden

Frage 3.2: „Falls Sie eine Mehrfachnennung abgegeben haben, bitte unterstreichen Sie das von Ihnen favorisierte Fach.“

Diese Frage wurde von 144 Studenten beantwortet, wobei 9 Studenten zwei Fachrichtungen angaben, die sie favorisieren. Es antworteten 102 Frauen und 42 Männer.

Nach dem Praktikum wird weiterhin die Innere Medizin mit 21,4 % der Studierenden favorisiert, gefolgt von der Pädiatrie mit 14,29 %, der Chirurgie mit 10,71 %, der Gynäkologie mit 8,93 % und der Neurologie mit 5,95 %. Die Allgemeinmedizin wird von zwei Studenten favorisiert, das entspricht 1,19 % der befragten Studierenden (s. Tab.15).

| Fachrichtung            | Geschlecht        |         |                    |         | Gesamt (n = 168) |         |
|-------------------------|-------------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
|                         | männlich (n = 48) |         | weiblich (n = 120) |         | Häufigkeit       | Prozent |
|                         | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |                  |         |
| Allgemeinmedizin        | --                | --      | 2                  | 1,66    | 2                | 1,19    |
| Anästhesiologie         | 3                 | 6,25    | 1                  | 0,83    | 4                | 2,38    |
| Augenheilkunde          | --                | --      | 1                  | 0,83    | 1                | 0,60    |
| Chirurgie, darunter     | 7                 | 14,58   | 11                 | 9,17    | 18               | 10,71   |
| • Mund-Kiefer-Chirurgie | 1                 | 2,08    | --                 | --      | 1                | 0,60    |
| • Neurochirurgie        | --                | --      | 2                  | 1,66    | 2                | 1,19    |
| • Plastische Chirurgie  | 1                 | 2,08    | 1                  | 0,83    | 2                | 1,19    |
| • Unfallchirurgie       | 3                 | 6,25    | 2                  | 1,66    | 5                | 2,98    |

| Fachrichtung             | Geschlecht        |         |                    |         | Gesamt (n = 168) |         |
|--------------------------|-------------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
|                          | männlich (n = 48) |         | weiblich (n = 120) |         | Häufigkeit       | Prozent |
|                          | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |                  |         |
| Dermatologie             | --                | --      | 3                  | 2,5     | 3                | 1,79    |
| Gynäkologie              | 3                 | 6,25    | 12                 | 10      | 15               | 8,93    |
| HNO                      | --                | --      | 3                  | 2,50    | 3                | 1,79    |
| Innere Medizin, darunter | 15                | 31,25   | 26                 | 21,67   | 41               | 24,40   |
| • Kardiologie            | 4                 | 8,33    | 2                  | 1,66    | 6                | 3,57    |
| • Nephrologie            | --                | --      | 1                  | 0,83    | 1                | 0,60    |
| • Onkologie              | 1                 | 2,08    | --                 | --      | 1                | 0,60    |
| • Rheumatologie          | --                | --      | 1                  | 0,83    | 1                | 0,60    |
| Neurologie               | 3                 | 6,25    | 7                  | 5,83    | 10               | 5,95    |
| Orthopädie               | 2                 | 4,17    | 5                  | 4,17    | 7                | 4,17    |
| Pädiatrie                | 6                 | 12,5    | 18                 | 15,00   | 24               | 14,29   |
| Pathologie               | 1                 | 2,08    | 3                  | 2,50    | 4                | 2,38    |
| Psychiatrie              | 2                 | 4,17    | 6                  | 5,00    | 8                | 4,76    |
| Psychotherapie           | --                | --      | 1                  | 0,83    | 1                | 0,6     |
| Radiologie               | 4                 | 8,33    | 1                  | 0,83    | 5                | 2,98    |
| Rechtsmedizin            | --                | --      | 2                  | 1,66    | 2                | 1,19    |
| Rehabilitationsmedizin   | --                | --      | 1                  | 0,83    | 1                | 0,60    |
| Tropenmedizin            | --                | --      | 2                  | 1,66    | 2                | 1,19    |
| Urologie                 | --                | --      | 1                  | 0,83    | 1                | 0,60    |
| Intensivmedizin          | 1                 | 2,08    | --                 | --      | --               | 0,60    |
| <b>Nennungen gesamt</b>  | <b>47</b>         |         | <b>106</b>         |         | <b>153</b>       |         |

Tab. 15: Favorisierte Fachrichtungen der Studierenden nach dem Praktikum unter Berücksichtigung von Mehrfachnennungen (n = 168).

### 3.2.5 Einschätzung des Ansehens des „Arztes für Allgemeinmedizin“ in der Öffentlichkeit

Frage 1.1: Welches Ansehen genießt der „Arzt für Allgemeinmedizin“ Ihrer Meinung nach in der Öffentlichkeit?

sehr großes       großes       mittleres       geringes       sehr geringes

Ein Student gab an, dass das Ansehen des Allgemeinarztes groß bis mittel sei, auch hier wurde buchhalterisch auf die untere Kategorie gerundet.

Insgesamt wird das Ansehen des Allgemeinmediziners nach dem Praktikum von der Mehrheit der Studierenden als sehr groß bis groß eingeschätzt (52,38 % der Studierenden). Nur 4,76 % meinen, dass die Allgemeinmedizin in der Öffentlichkeit ein geringes Ansehen genieße. 42,86 % der Studierenden stufen das Ansehen in der Öffentlichkeit als mittelmäßig ein (s. Diagramm 14 und Anhang 8.8, Tab. 16).

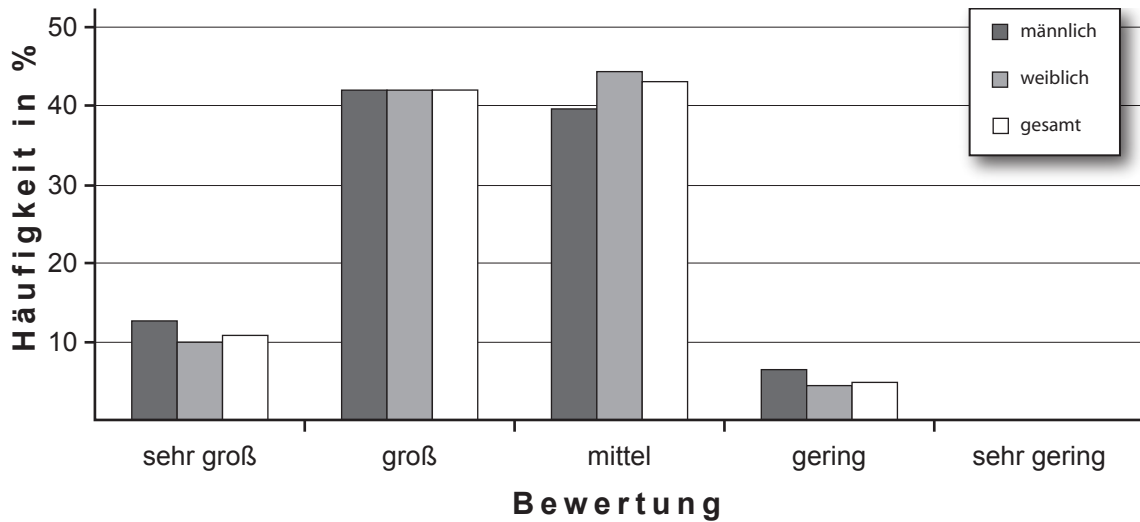


Diagramm 14: Bewertung des Ansehens des Arztes für Allgemeinmedizin in der Öffentlichkeit durch die Studierenden nach dem Praktikum (n = 168).

### 3.2.6 Einschätzung des Ansehens des „Arztes für Allgemeinmedizin“ innerhalb der Ärzteschaft

Frage 1.2: Welches Ansehen genießt der „Arzt für Allgemeinmedizin“ Ihrer Meinung nach innerhalb der Ärzteschaft?

sehr großes     großes     mittleres     geringes     sehr geringes

Nach dem Praktikum vertraten 8,93 % der Studierenden die Auffassung, dass das Ansehen der Allgemeinmediziner in der Ärzteschaft sehr groß bis groß sei, mehr als die Hälfte (53,57 %) hält es für mittelmäßig und 37,5 % für gering (s. Diagramm 15 und Anhang 8.8, Tab.17).

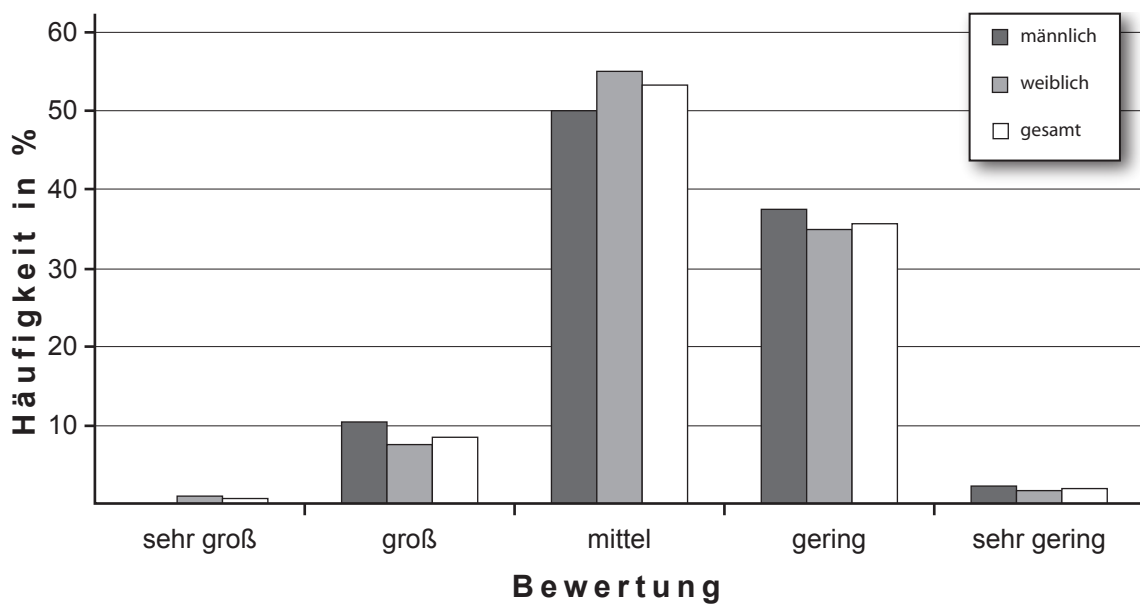


Diagramm 15: Bewertung des Ansehens des Allgemeinarztes innerhalb der Ärzteschaft durch die Studierenden nach dem Praktikum (n = 168).

### 3.2.7 Einschätzung des persönlichen Ansehens des Faches „Allgemeinmedizin“

Frage 1.3: Wie beurteilen Sie das Fach „Allgemeinmedizin“ nach dem Praktikum in Bezug auf:

a) Prestige

sehr groß       groß       mittel       gering       sehr gering

Das Fach „Allgemeinmedizin“ wird seitens der Studenten als wenig prestigeträchtig angesehen.

25 % der Studierenden schätzten das Prestige als groß bis sehr groß ein, die Hälfte meint, dass es mittelmäßig sei und das restliche Viertel stuft das Prestige gering bis sehr gering ein (s. Anhang Tab. 18).

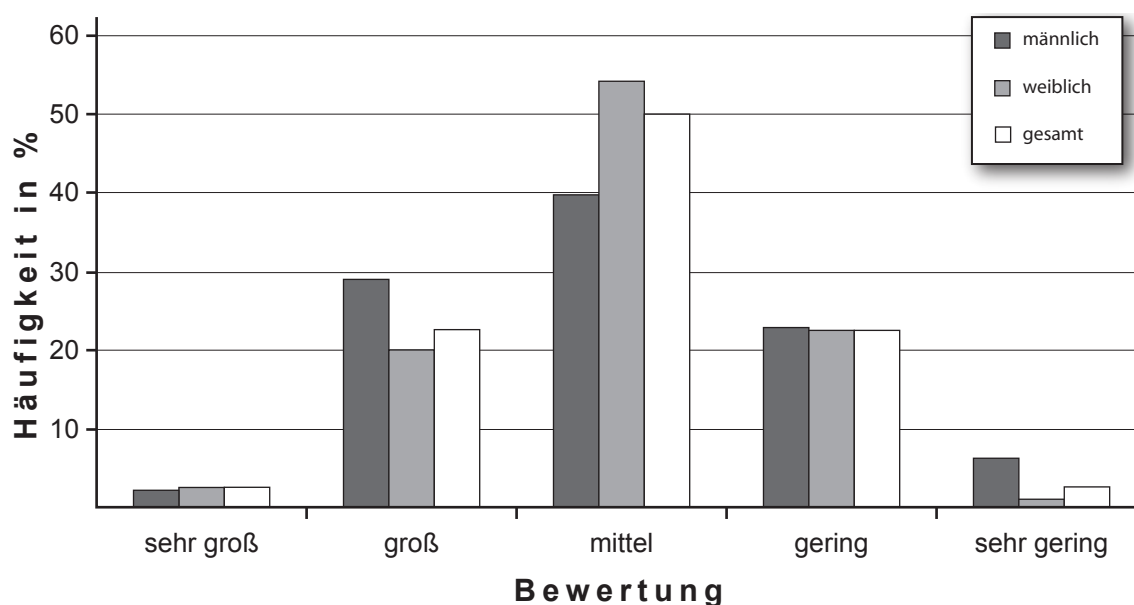


Diagramm 16: Einschätzung des Prestiges des Faches „Allgemeinmedizin“ durch die Studierenden nach dem Praktikum (n = 168).

### 3.2.8 Einschätzung der Verdienstmöglichkeiten in dem Fach „Allgemeinmedizin“

Frage 1.4: Wie beurteilen Sie das Fach „Allgemeinmedizin“ nach dem Blockpraktikum in Bezug auf:

b) Verdienstmöglichkeiten

sehr groß       groß       mittel       gering       sehr gering

Die Verdienstmöglichkeiten werden von einem geringen Teil der Studierenden (10,12 %) als groß bis sehr groß eingeschätzt.

Nahezu die Hälfte der Befragten (48,21 %) schätzt die Verdienstmöglichkeiten mittelmäßig ein und 41,67 % halten diese sogar für sehr gering bis gering (s. Diagramm 17 und Anhang 8.8, Tab. 19).

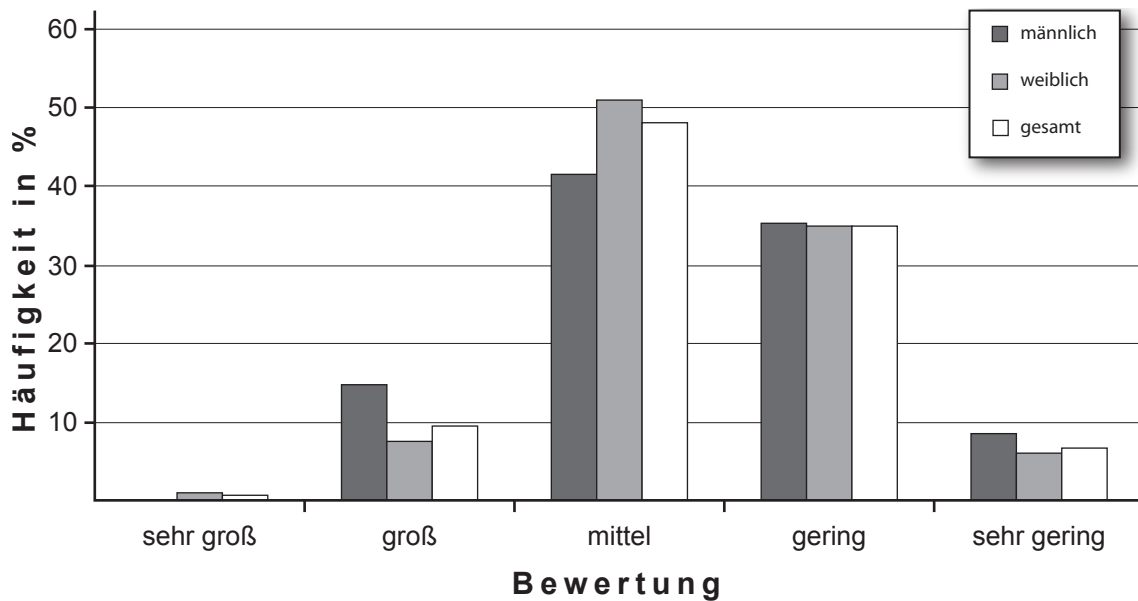


Diagramm 17: Einschätzung der Verdienstmöglichkeiten im Fach „Allgemeinmedizin“ durch die Studierenden nach dem Praktikum (n = 168).

### 3.2.9 Einschätzung der fachlichen Anforderungen in dem Fach „Allgemeinmedizin“

Frage 1.3: Wie beurteilen Sie das Fach „Allgemeinmedizin“ nach dem Blockpraktikum in Bezug auf:

c) Fachliche Anforderungen

sehr groß       groß       mittel       gering       sehr gering

Die fachlichen Anforderungen wurden von dem Großteil der befragten Studierenden (69,05 %) als sehr groß bis groß eingeschätzt. Keiner der Befragten schätzte die fachlichen Anforderungen sehr gering ein. 7,14 % der Befragten hielt die Anforderungen, die an einen Allgemeinarzt gestellt werden, für gering und die restlichen 23,81 % stufen die fachlichen Anforderungen als mittelmäßig ein (s. Diagramm 18 und Anhang 8.8, Tab. 20).

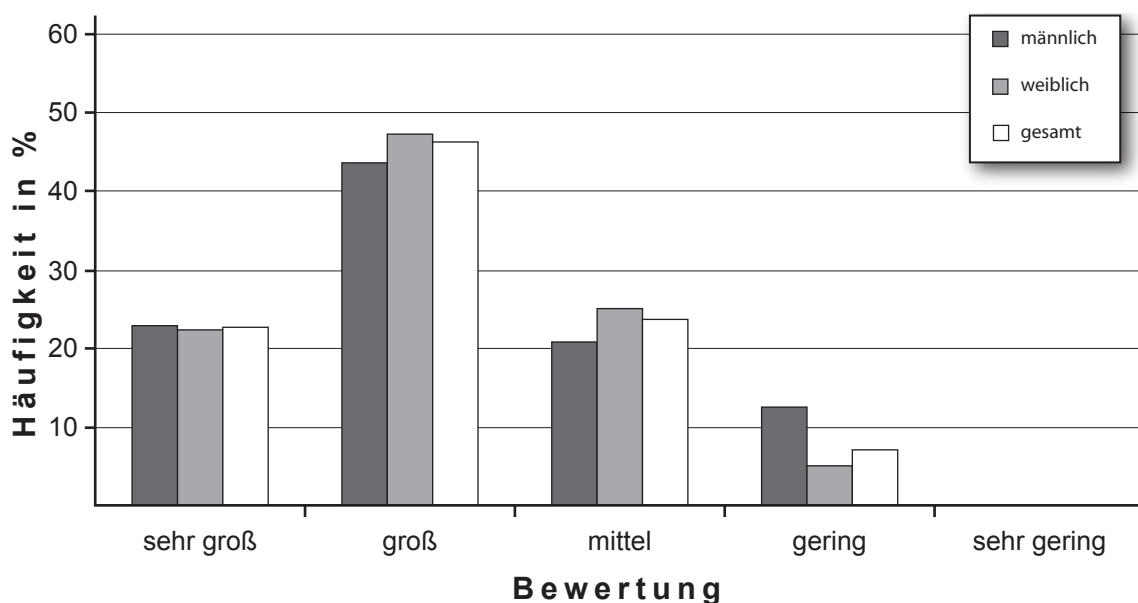


Diagramm 18: Einschätzung der fachlichen Anforderungen des Faches „Allgemeinmedizin“ durch die Studierenden nach dem Praktikum (n = 168).



### 3.2.10 Einschätzung der Karrieremöglichkeiten in dem Fach „Allgemeinmedizin“

Frage 1.4: Wie beurteilen Sie das Fach „Allgemeinmedizin“ nach dem Blockpraktikum in Bezug auf:

d) Karrieremöglichkeiten

sehr groß       groß       mittel       gering       sehr gering

Die Karrieremöglichkeiten werden von mehr als der Hälfte der Studierenden (55,95 %) für gering bis sehr gering gehalten, 37,5 % schätzten sie als mittelmäßig ein und 6,55 % als groß. Keiner der Studierenden schätzte die Karrieremöglichkeiten als sehr groß ein.

Der Unterschied in der Einschätzung der Karrieremöglichkeiten zwischen den männlichen Studierenden und weiblichen Studierenden ist signifikant. 68,75 % der männlichen Befragten hielt die Karrieremöglichkeiten für gering bis sehr gering, bei den Frauen waren es nur 50,83 % (s. Diagramm 19 und Anhang 8.8, Tab. 21).

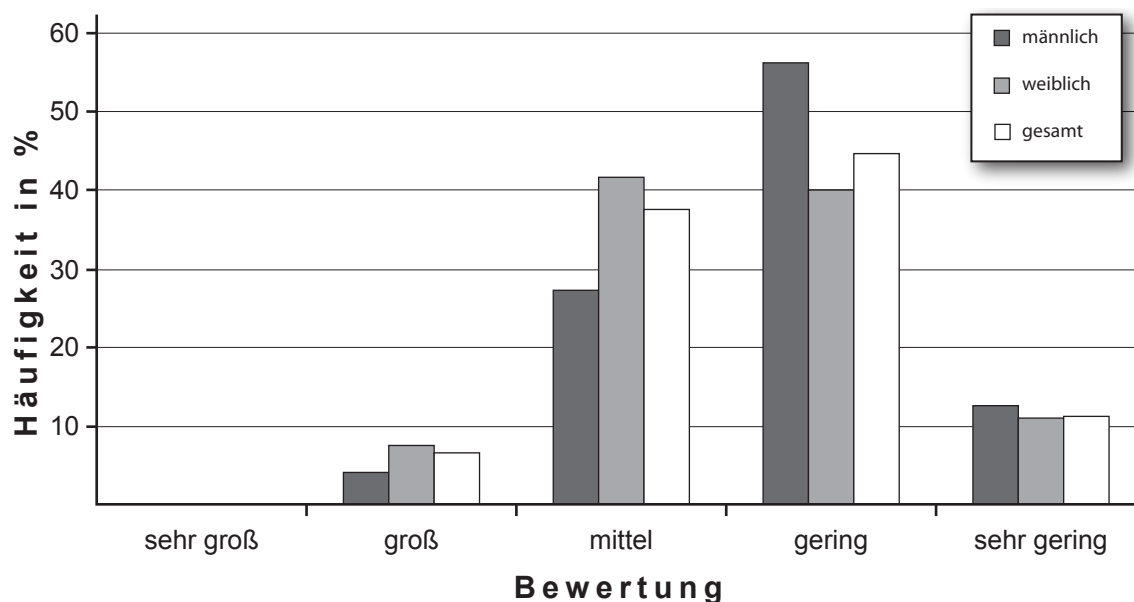


Diagramm 19: Einschätzung der Karrieremöglichkeiten in der Allgemeinmedizin durch die Studierenden nach dem Praktikum (n = 168).

### 3.2.11 Absicht ein Tertial des Praktischen Jahres in einer Allgemeinarztpraxis zu absolvieren

Frage 2: Beabsichtigen Sie ein Tertial des Praktischen Jahres in einer Allgemeinarztpraxis zu absolvieren?

ja       nein

11 Studierende (6,55 %), davon 10 Studentinnen und ein Student, geben an, die Absicht zu haben ein Tertial in einer allgemeinmedizinischen Praxis zu absolvieren (s. Anhang 8.8, Tab. 22).

### 3.2.12 Veränderung des Ansehens des Faches „Allgemeinmedizin“ durch das Blockpraktikum

Frage 3: Hat das Blockpraktikum Ihre Meinung über das Ansehen der Fachrichtung Allgemeinmedizin verändert?

- Ja, mein Ansehen des Faches Allgemeinmedizin ist gestiegen.
- Ja, mein Ansehen des Faches Allgemeinmedizin ist gesunken.
- Mein Ansehen des Faches Allgemeinmedizin hat sich nicht geändert.

Bei der Mehrheit der Studierenden (56,55 %) hat das Blockpraktikum „Allgemeinmedizin“ keine Änderungen bezüglich der Meinung über das Ansehen des Faches bewirkt. 8,93 % der Studierenden gaben an, dass ihr Ansehen des Faches gesunken sei und 32,74 % gaben an, dass ihr Ansehen des Faches gestiegen sei. Drei Studenten (1,79 % der Studierenden) haben keine Angaben gemacht. (s. Diagramm 20 und Anhang 8.8, Tab. 23).

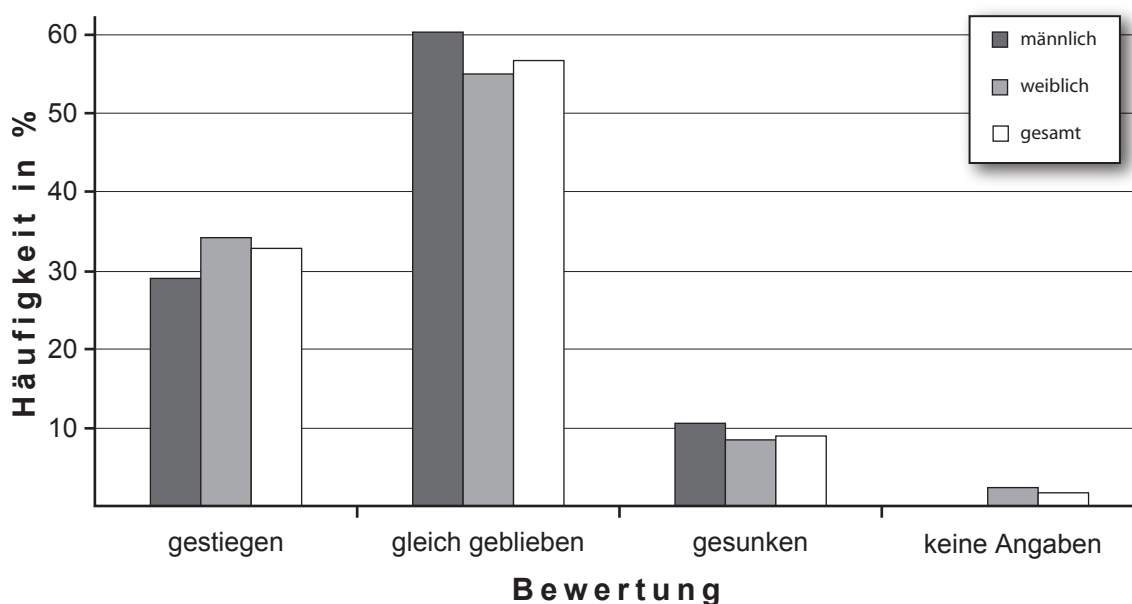


Diagramm 20: Veränderung des Ansehens des Faches „Allgemeinmedizin“ der Studierenden nach dem Blockpraktikum (n = 168).

### 3.2.13 Vorstellungen der Studierenden über die fachlichen Anforderungen des Faches „Allgemeinmedizin“

Frage 4: Wie beurteilen Sie das Blockpraktikum?

- a) Die fachlichen Anforderungen des Faches „Allgemeinmedizin“ habe ich mir
- höher vorgestellt
  - entsprachen der Vorstellung
  - niedriger vorgestellt

Bei dem überwiegenden Teil der Studenten entsprach das Blockpraktikum den Vorstellungen (75,6 %). 10,12 % gaben an, dass sie sich die fachlichen Anforderungen höher vorgestellt hätten, 13,10 % gaben an, dass sie sich die fachlichen Anforderungen niedriger vorgestellt hätten. 1,19 % der Studierenden haben keine Angaben gemacht (s. Diagramm 21 und Anhang 8.8, Tab. 24).

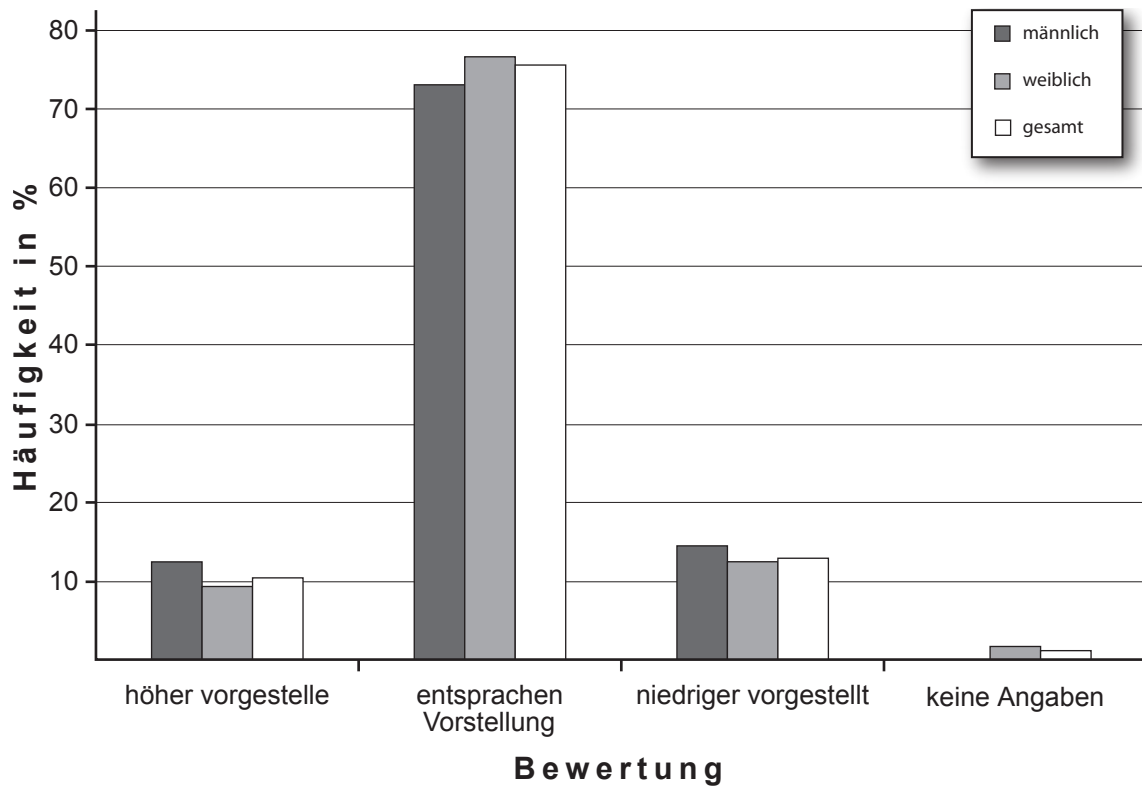


Diagramm 21: Vorstellungen der Studierenden über die fachlichen Anforderungen des Faches „Allgemeinmedizin“ (n = 168).

### 3.2.14 Bewertung des Blockpraktikums „Allgemeinmedizin“

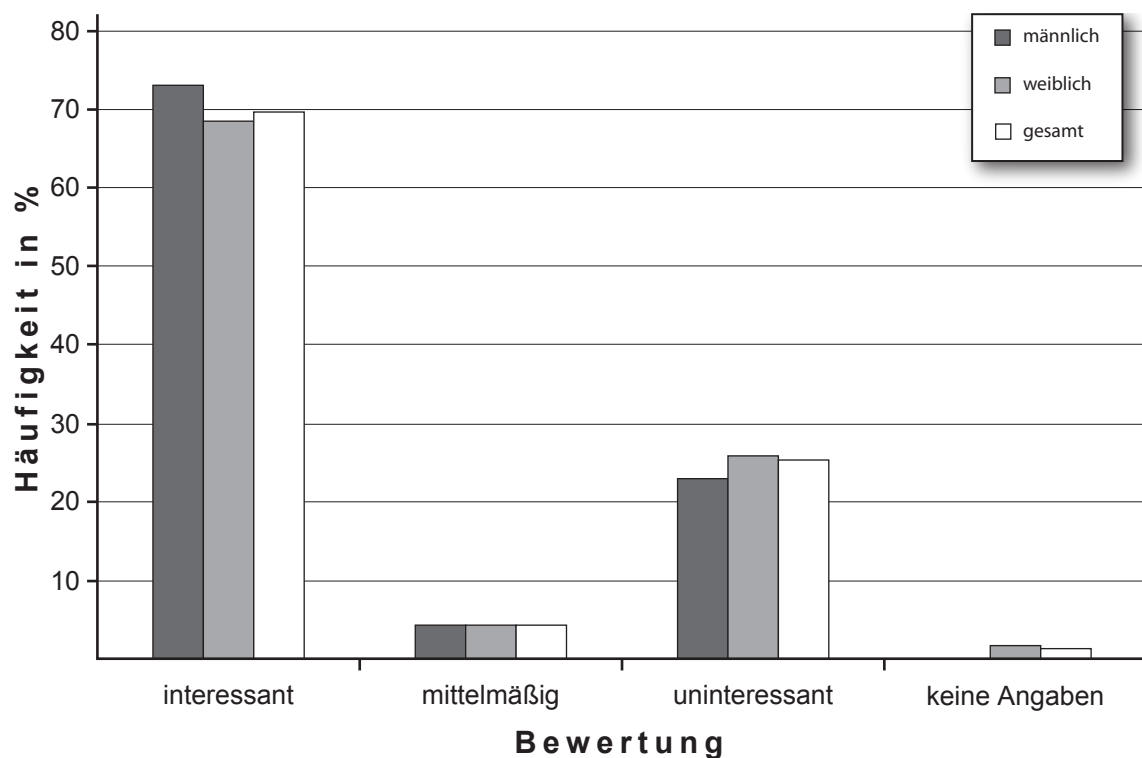


Diagramm 22: Bewertung des Blockpraktikums „Allgemeinmedizin“ durch die Studierenden (n = 168).

Wie beurteilen Sie das Blockpraktikum?

b) Praktikum

war interessant       war mittelmäßig       war uninteressant

Die Mehrheit der Studierenden (69,64 %) gab an, dass Blockpraktikum „Allgemeinmedizin“ interessant gewesen sei, ungefähr ein Viertel der Studenten (25,3 %) fand es uninteressant und 4,17 % gaben an es mittelmäßig empfunden zu haben (s. Diagramm 22 und Anhang 8.8, Tab. 25).

### 3.2.15 Bewertung der Gespräche mit den Lehrärzten

c) Gespräche mit Lehrarzt/ärztin

waren informativ       waren nicht informativ

Die Mehrheit der Studierenden (86,90 %) hatte informative Gespräche mit den Lehrärzten, lediglich 11,31 % gaben an, dass die Gespräche nicht informativ gewesen seien, 1,79 % der Studierenden haben keine Angabe gemacht (s. Diagramm 23 und Anhang 8.8, Tab. 26).

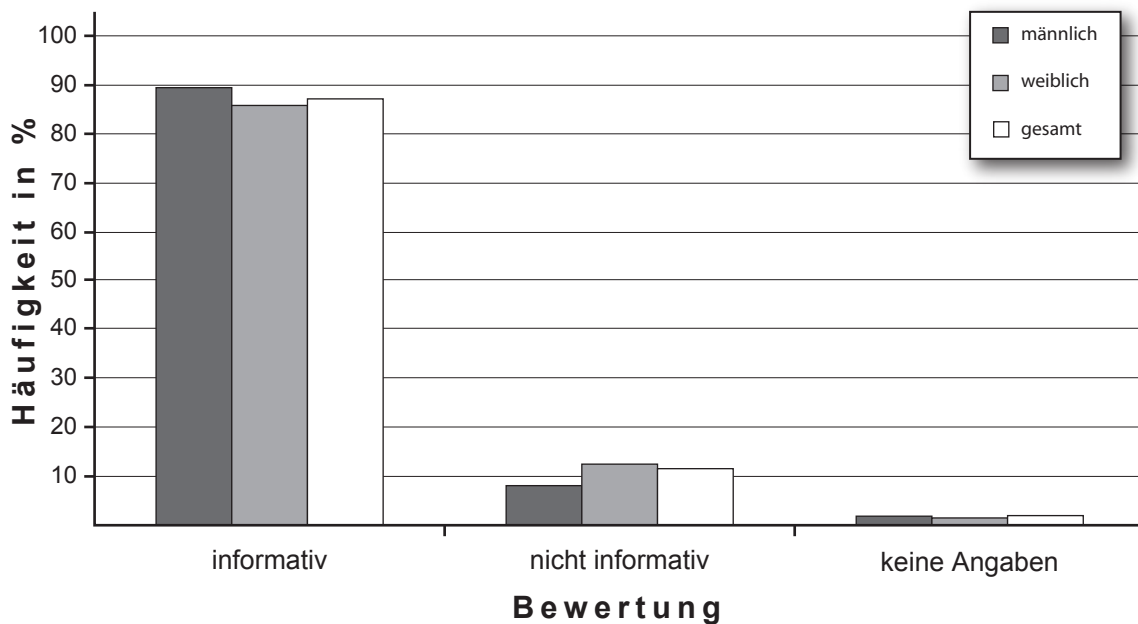


Diagramm 23: Bewertung der Gespräche mit den Lehrärzten durch die Studierenden (n = 168).

### 3.2.16 Bewertung des Zuwachses an Wissen über das Fach „Allgemeinmedizin“

c) Wissen über das Fach „Allgemeinmedizin“ und den Praxisalltag ist

stark gestiegen       mäßig gestiegen       nicht gestiegen

Die Steigerung des Wissens über das Fach „Allgemeinmedizin“ und den Praxisalltag entspricht in etwa dem Prozentsatz der Studenten, die angaben, informative Gespräche mit den Lehrärzten/ärztinnen geführt zu haben. Insgesamt gaben 83,93 % der Studierenden an, einen Wissenszuwachs verzeichnen zu können, 14,88 % gaben an, dass das Wissen über das Fach nicht gestiegen sein, die restlichen Studierenden haben keine Angaben gemacht (1,19 %) (s. Diagramm 24 und Anhang 8.8, Tab. 27).

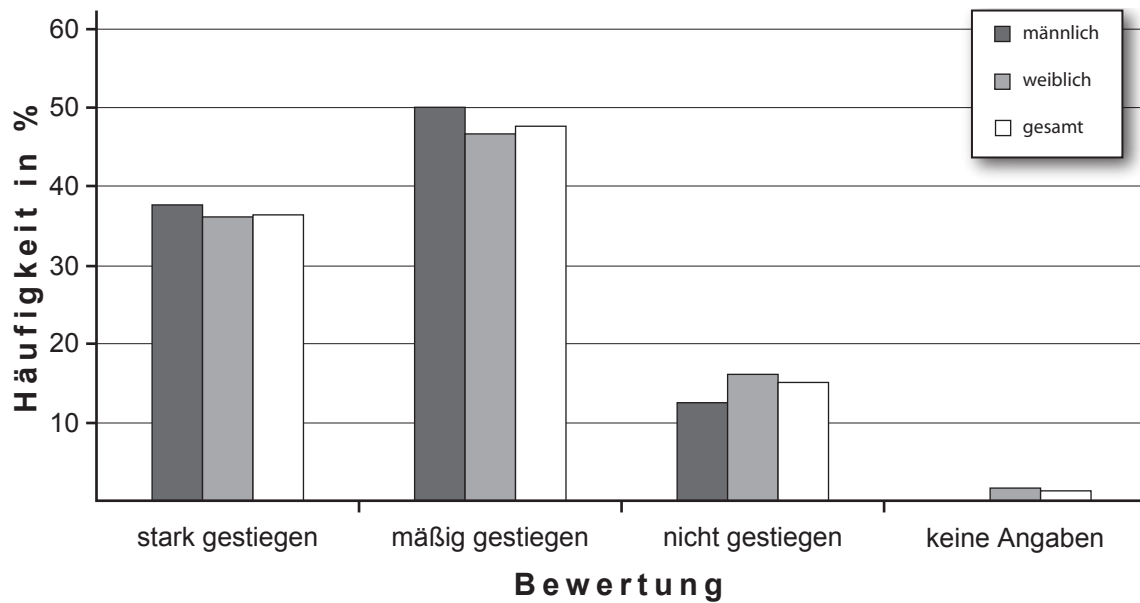


Diagramm 24: Bewertung des Zuwachses an Wissen in dem Fach „Allgemeinmedizin“ durch die Studierenden (n = 168).

### 3.2.17 Sonstiges zum Praktikum

#### d) Anderes

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Drei Studenten gaben sonstige Kommentare zum Praktikum ab. Ein Student gab an, dass das Blockpraktikum „Allgemeinmedizin“ eines der besten Praktika im Studium gewesen sein. Zwei weitere Studenten äußerten, dass das Praktikum zu spät im Studienverlauf abgehalten worden sei und länger währen müsste, da die Allgemeinmedizin die Basis darstelle. Außerdem habe sich – nach Ansicht der beiden Studierenden – schon fast jeder für eine Fachrichtung entschieden. Weiterhin wurde geäußert, dass das Praktikum einen Einblick in das nötige, kompakte Wissen eines Allgemeinmediziners verschafft habe.

Andererseits kritisierten zwei Studenten die Lehrarztpraxis, dass teilweise mit veralteten Methoden gearbeitet werde oder nur traditionelle chinesische Medizin praktiziert werde.

### 3.2.18 Veränderung der Fachrichtungswahl aufgrund des Blockpraktikums

Hat das Blockpraktikum „Allgemeinmedizin“ Ihre beabsichtigte Fachrichtungswahl verändert?

- Ja, aufgrund des Praktikums möchte ich nun im Bereich Allgemeinmedizin arbeiten.
- Ja, aufgrund des Praktikums möchte ich nicht mehr im Bereich Allgemeinmedizin arbeiten.
- Nein, ich wollte noch nie im Bereich Allgemeinmedizin arbeiten.
- Nein, das Praktikum bestätigte jedoch meinen Wunsch Allgemeinmediziner zu werden

Aufgrund des Blockpraktikums gaben 9 Studierende an (5,36 %) im Bereich Allgemeinmedizin arbeiten zu wollen, wobei dies durch vier Studierende dahingehend relativiert wurde, dass sie ein „eventuell“ beziehungsweise ein „vielleicht“ in den Satz einbauten. Ein Student formulierte direkt, dass er den Satz

nicht so absolut meine, sondern nun eine Weiterbildung als Allgemeinarzt in Betracht ziehe. Ähnlich lautend äußerte sich eine Studentin, die nun das Fach „Allgemeinmedizin“ als Alternative in Betracht ziehe.

Insgesamt 10 Studierende (5,95 %) gaben an, dass sie aufgrund des Blockpraktikums nicht mehr im Bereich „Allgemeinmedizin“ arbeiten wollen. 13 Studierende (7,74 %) sahen sich in ihrem Wunsch Allgemeinarzt zu werden zu bestätigt. 4,17 % der Studierenden haben keine Angaben gemacht, ein Student (0,6 %) machte ein eigenes Kreuz und gab an, dass keine der vorgegebenen Antworten zutreffend sei, da er noch unsicher sei. Die restlichen Studierenden (76,19 %) gaben an, dass das Praktikum ihre beabsichtigte Fachrichtungswahl nicht verändert habe (s. Anhang Tab. 28).

### 3.2.19 Gründe der Studierenden für die Berufswahl „Allgemeinarzt“

Wenn Sie gerne als Allgemeinarzt arbeiten möchten: Was führte Sie zu Ihrer Wahl? (Mehrfachnennung möglich)

- Interesse an dem Gesamtgebiet Humanmedizin.
- Möglichkeit der Übernahme einer vorhandenen Praxis (Eltern, Verwandte etc.).
- Betreuung von Patienten über das rein medizinische hinaus und im Hinblick ihr soziales Umfeld.
- Wunsch im ländlichen Raum eine Praxis zu eröffnen.
- Andere Gründe: \_\_\_\_\_

Insgesamt haben 19 Studenten 45 Nennungen abgegeben.

Als Hauptgründe wurden nach wie vor das Interesse am Gesamtgebiet Humanmedizin und die Betreuung von Patienten über das rein medizinische hinaus und im Hinblick auf ihr soziales Umfeld genannt.

Die Übernahmemöglichkeit einer Praxis und der Wunsch im ländlichen Raum eine Praxis zu eröffnen spielen eine untergeordnete Rolle. Als andere Gründe wurden diejenigen wiederholt, die bereits in Teil 1 genannt wurden, zusätzlich gab ein Student an, dass der Beruf des Allgemeinarztes immer wieder etwas Neues biete (s. Diagramm 25 und Anhang 8.8, Tab. 29).

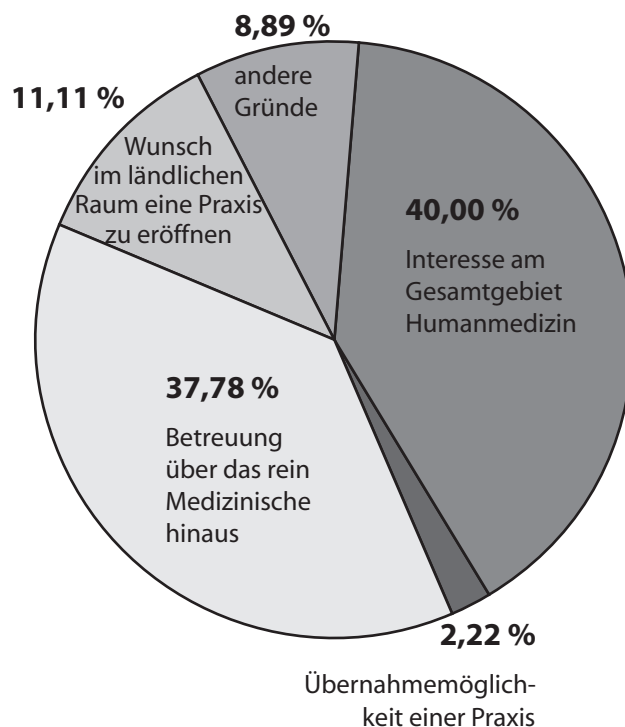


Diagramm 25: Verteilung der Gründe der Studierenden für die Berufswahl Allgemeinarzt (n=45)

### **3.3 Vergleich der Bewertungen und Vorstellungen der Studierenden vor und nach dem Blockpraktikum „Allgemeinmedizin“**

Zu dem Vergleich wurden die 168 Fragebögen herangezogen, die sowohl vor als auch nach dem Praktikum beantwortet wurden.

#### *3.3.1 Vergleich des angestrebten Arbeitsbereiches der Studierenden*

##### a) Niederlassung

Das Blockpraktikum „Allgemeinmedizin“ hat keine signifikanten Veränderungen in dem Berufsziel „Niederlassung“ der Studierenden erwirkt.

Vor dem Praktikum beabsichtigten 50 Studenten (29,76 %) sich niederzulassen bzw. zogen eine Niederlassung in Betracht. Nach dem Praktikum waren es 55 Studierende (32,74 %), wobei sich ein Studierender nach dem Praktikum gegen eine Niederlassung entschied, sechs weitere hingegen eine Niederlassung nun in Betracht zogen. Die Ergebnisse sind nicht signifikant ( $p = 0,125$ ) (s. Anhang 8.9, Tab. 30).

##### b) Krankenhaus

Die Anzahl derjenigen, die beabsichtigen in einem Krankenhaus zu arbeiten, hat sich nach dem Blockpraktikum nicht geändert und bleibt mit 104 Studierenden (61,2 %) konstant, wobei sechs Studenten (3,57 %) ihre Absicht, in einem Krankenhaus zu arbeiten bzw. nicht in einem Krankenhaus zu arbeiten, jeweils änderten (s. Anhang 8.9, Tab. 30).

##### c) Forschung

Vor dem Praktikum beabsichtigten 9,53 % der Studierenden eine forschende Tätigkeit aufzunehmen, nach dem Praktikum waren es 10,72 %. Der Unterschied ist nicht signifikant. (s. Anhang 8.9, Tab. 30).

##### d) Lehre

Insgesamt beabsichtigen vor dem Praktikum 12,5 % der Studierenden zu lehren, nach dem Praktikum waren es 13,7 % der Studierenden. Der Unterschied ist nicht signifikant. (s. Anhang 8.9, Tab. 30).

##### e) Öffentliches Gesundheitswesen

Vor dem Praktikum beabsichtigen 4 Studierende (2,38 %) dem öffentlichen Gesundheitswesen beizutreten, nach dem Praktikum waren es drei Studierende (1,78 %). Der Unterschied ist nicht signifikant. (s. Anhang 8.9, Tab. 30).

##### f) Keine Vorstellung

Vor dem Praktikum hatten 18 Studierende (10,71 %) keine konkrete Vorstellung über ihren künftigen

Arbeitsbereich, nach dem Praktikum waren es 15 Studierende (8,93 %) (nicht signifikant) (s. Anhang 8.9, Tab. 30).

#### g) Andere Vorstellung

Die Zahl derjenigen mit einer anderen Vorstellungen über das angestrebte Berufsziel ist mit 8 Studierenden (4,48 %) sowohl vor als auch nach dem Praktikum konstant (s. Anhang 8.9., Tab. 30).

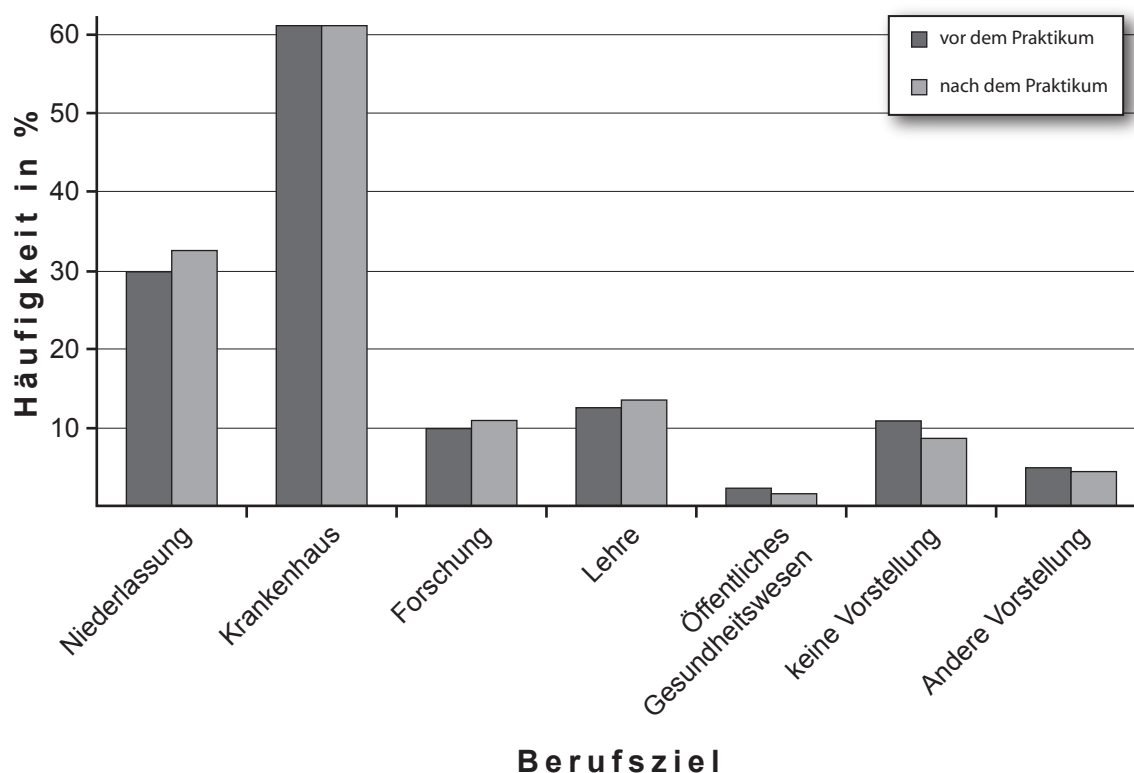


Diagramm 26: Vergleich der angestrebten Arbeitsbereiche der Studierenden vor und nach dem Praktikum (n = 168).

#### 3.3.2 Vergleich der angestrebten Fachrichtungen

Von den 168 Studierenden, die den Fragebogen Teil 1 beantwortet haben, ziehen 17 eine Weiterbildung zum „Facharzt für Allgemeinmedizin“ in Betracht, dies entspricht einem Anteil von 10,12 % der Teilnehmer.

Nach dem Praktikum konnte eine nicht signifikante Steigerung der Zahl derjenigen, die sich vorstellen können im allgemeinmedizinischen Bereich zu arbeiten, auf 21 Studierende festgestellt werden (12,5 % der befragten Studierenden bei n=168).

Insgesamt gaben 10 (5,95 %) Studierende an, dass sie aufgrund des Praktikums nun nicht mehr im Bereich Allgemeinmedizin arbeiten wollen, 13 (7,74 %) Studierende sehen sich in ihrem Wunsch Allgemeinarzt werden zu wollen bestätigt und neun (5,36 %) Studierende können sich aufgrund des Praktikums vorstellen, in der Allgemeinmedizin zu arbeiten. Von diesen 17 bzw. 21 Studierenden, die sich eine Weiterbildung zum Allgemeinarzt vorstellen können, favorisieren nur zwei Studierende das Fach „Allgemeinmedizin“.



Diese Studierenden beabsichtigten eine solche Weiterbildung sowohl vor als auch nach dem Praktikum, sie haben auch nur diese Fachrichtung angegeben.

Das meistgenannte Fach unter den angestrebten Fachrichtungen ist die Innere Medizin mit 77 Nennungen (45,83 % bei n = 168) vor dem Praktikum bzw. 69 Nennungen (41,07 % bei n = 168) nach dem Praktikum, gefolgt von der Chirurgie mit 33 Nennungen (19,64 % bei n=168) vor dem Praktikum und 29 Nennungen (17,26 % bei n = 168) nach dem Praktikum, der Pädiatrie mit 31 Nennungen vor dem Praktikum (18,45 %) und mit 32 Nennungen nach dem Praktikum (19,05 %), der Neurologie mit 24 Nennungen (14,29 %) vor dem Praktikum und 23 Nennungen nach dem Praktikum (13,69 %) und der Gynäkologie mit 22 Nennungen (13,09 %) vor dem Praktikum und 19 Nennungen nach dem Praktikum (11,31 %).

An sechster Stelle folgt die Allgemeinmedizin mit – wie bereits erwähnt – 17 (10,12 %) bzw. 21 Nennungen (12,5 %) (s. Anhang Tab. 31).

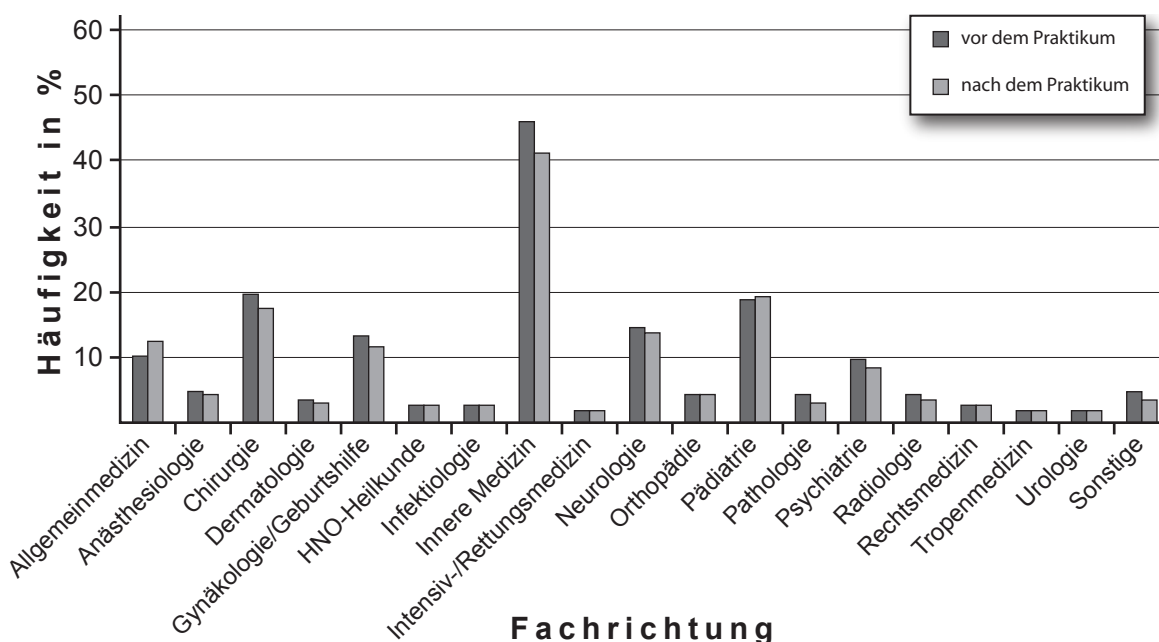


Diagramm 27: Vergleich der durch die Studierenden angestrebten Fachrichtungen vor und nach dem Praktikum (n = 168).

### 3.3.3 Vergleich der favorisierten Fachrichtung

Die favorisierten Fächer stellen sich ähnlich der oben genannten Reihenfolge dar. Die Innere Medizin wird von dem größten Teil der Studierenden mit 38 Nennungen vor dem Praktikum (22,26 %) und 41 Nennungen (24,40 %) nach dem Praktikum bevorzugt. Die Fächer Pädiatrie, Chirurgie, Neurologie, Gynäkologie, Psychiatrie, Radiologie und die Orthopädie folgen. Die Allgemeinmedizin favorisieren 1,19 % der Studierenden (s. Anhang 8.9, Tab. 32).

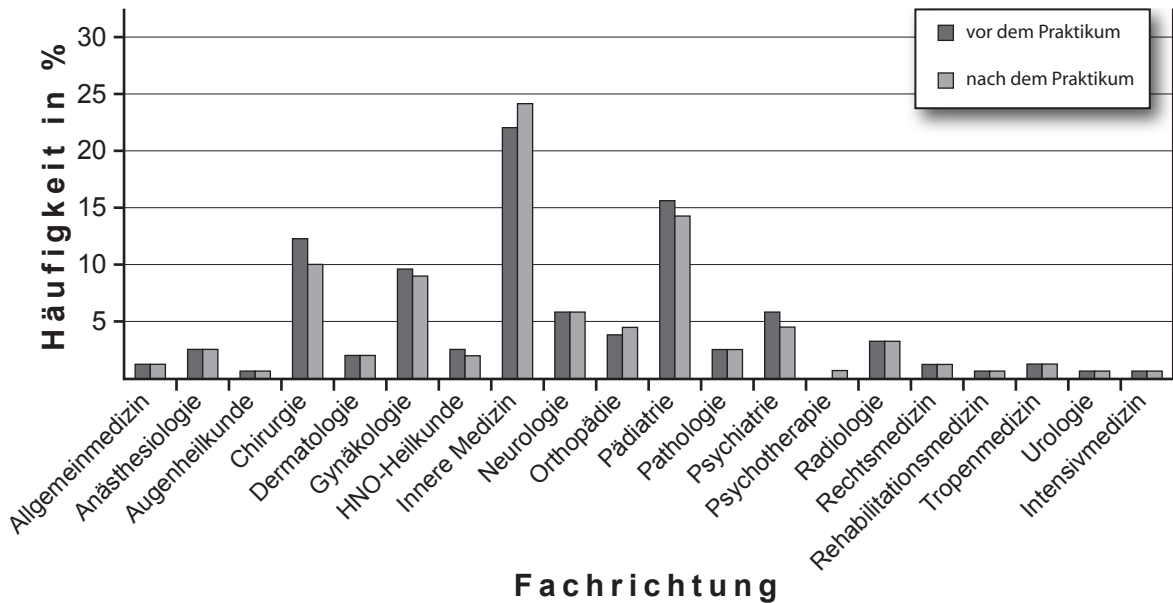


Diagramm 28: Vergleich der durch die Studierenden favorisierten Fachrichtungen vor und nach dem Praktikum (n = 168).

### 3.3.4 Vergleich der Einschätzungen des Ansehens des „Arztes für Allgemeinmedizin“ in der Öffentlichkeit

Insgesamt bewerteten 12 Studenten (7,14 %) das Ansehen der Allgemeinmedizin in der Öffentlichkeit vor dem Praktikum als sehr groß und 68 Studenten (40,48 %) als groß. Nach dem Praktikum konnte eine Zunahme derjenigen festgestellt werden, die das Ansehen als sehr groß und derjenigen, die das Ansehen als groß einstufen.

Der Anteil der Studierenden mit der Einschätzung, der „Arzt für Allgemeinmedizin“ genieße großes Ansehen in der Öffentlichkeit hat von 40,48 % auf 41,7 % zugenommen und das derjenigen, die nun der Ansicht sind, der „Arzt für Allgemeinmedizin“ genieße ein sehr großes Ansehen hat von 7,74 % auf 10,71 % zugenommen.

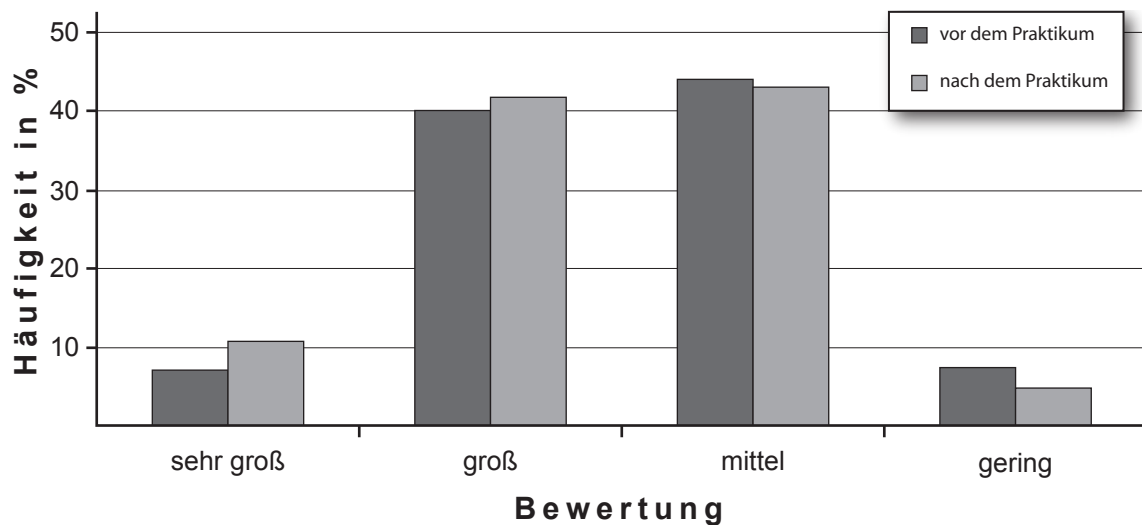


Diagramm 29: Vergleich der Einschätzungen des Ansehens des „Arztes für Allgemeinmedizin“ in der Öffentlichkeit durch die Studierenden vor und nach dem Praktikum (n = 168).

Fasst man das große bis sehr große und das mittlere bis geringe Ansehen zu einer Kategorie zusammen, ergibt sich eine Zunahme des Ansehens von 47,85 % auf 52,38 %. Insgesamt konnte eine signifikante Ansehenssteigerung des Arztes für „Allgemeinmedizin“ nach dem Blockpraktikum festgestellt werden ( $p = 0,007$ ) (s. Anhang 8.9, Tab. 33).

### 3.3.5 Vergleich der Einschätzungen des Ansehens des „Arztes für Allgemeinmedizin“ innerhalb der Ärzteschaft

Während die Mehrheit der Studierenden das Ansehen des Facharztes für Allgemeinmedizin in der Bevölkerung noch als groß bis mittel einschätzten, stufte die Mehrheit der Studierenden das Ansehen des Allgemeinarztes in der Ärzteschaft vor dem Praktikum eher mittel bis gering ein (85,71 %). Fünf Studierende (2,98 %) schätzten das Ansehen der Allgemeinmedizin innerhalb der Ärzteschaft sogar als sehr gering ein.

Nach dem Praktikum vertraten 89,28 % der Studierenden die Meinung, dass das Ansehen der Allgemeinmedizin in der Ärzteschaft eher mittel bis gering sei. Dafür schätzen aber nur noch drei Studenten das Ansehen als sehr gering ein (1,79 %).

Gleichzeitig ist der Anteil der Studierenden mit der Einschätzung, die Allgemeinmedizin genieße großes oder sehr großes Ansehen in der Ärzteschaft, von 11,3 % auf 8,9 % gesunken (s. Anhang 8.9, Tab. 34). Die Ergebnisse sind nicht signifikant.

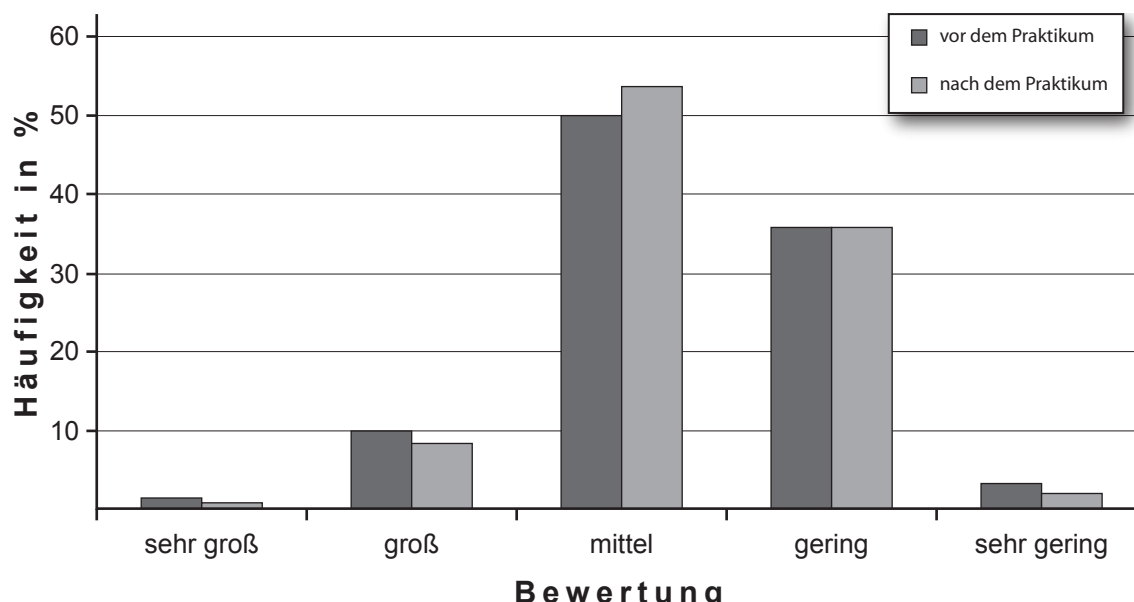


Diagramm 30: Vergleich der Einschätzungen des Ansehens des Arztes für Allgemeinmedizin innerhalb der Ärzteschaft durch die Studierenden vor und nach dem Praktikum ( $n = 168$ ).

### 3.3.6 Vergleich des persönlichen Ansehens des Faches „Allgemeinmedizin“

Ebenso wie die Einschätzung des Ansehens des Faches „Allgemeinmedizin“ in der Öffentlichkeit ist das persönliche Ansehen des Faches der Studierenden im Verlauf des Blockpraktikums gestiegen.

Während 14,89 % der Studierenden dem Fach „Allgemeinmedizin“ vor dem Blockpraktikum ein großes bis sehr großes Ansehen entgegenbrachten, stieg dieser Anteil nach dem Praktikum auf 25 %. Der Anteil derjenigen, die vor dem Praktikum, ein geringes persönliches Ansehen des Faches „Allgemeinmedizin“ hatten, nahm von 29,2 % auf 22,62 % ab. Die Zahl derjenigen, die dem Fach „Allgemeinmedizin“ ein sehr geringes Ansehen entgegenbrachten blieb mit 4 Studierenden (2,38 %) konstant.

Nach Abschluss des Praktikums konnte eine signifikante Steigerung des persönlichen Ansehens des Faches „Allgemeinmedizin“ bei den Studierenden festgestellt werden ( $p = 0,03$ ) (s. Anhang 8.9, Tab. 35).

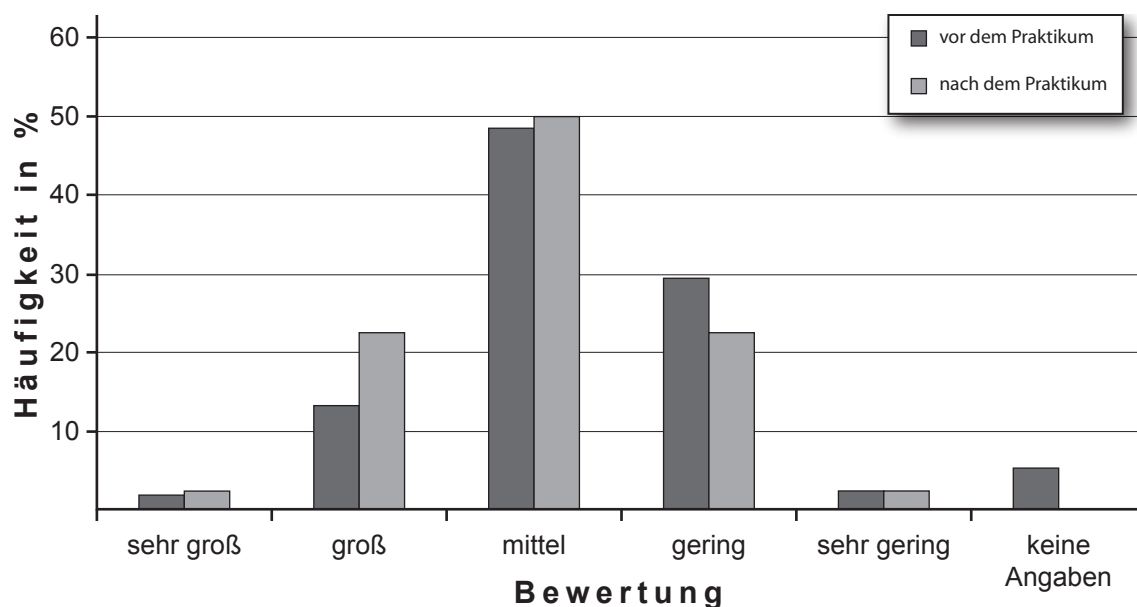


Diagramm 31: Vergleich des persönlichen Ansehens des Faches Allgemeinmedizin durch die Studierenden vor und nach dem Praktikum ( $n = 168$ ).

### 3.3.7 Vergleich der Einschätzungen der Verdienstmöglichkeiten in dem Fach „Allgemeinmedizin“

Vor dem Praktikum schätzen 5,9 % der Studierenden die Verdienstmöglichkeiten als Allgemeinarzt als sehr groß bis groß ein. Nach dem Praktikum waren es 10,12 % der Studierenden, also eine Steigerung von 4,22 % (s. Anhang 8.9, Tab. 36).

Dieser Zuwachs ist mit  $p = 0,09$  jedoch nicht signifikant. Nicht signifikant sind ebenfalls die Unterschiede vor und nach dem Praktikum in den Kategorien mittlere bis sehr geringe Verdienstmöglichkeiten.

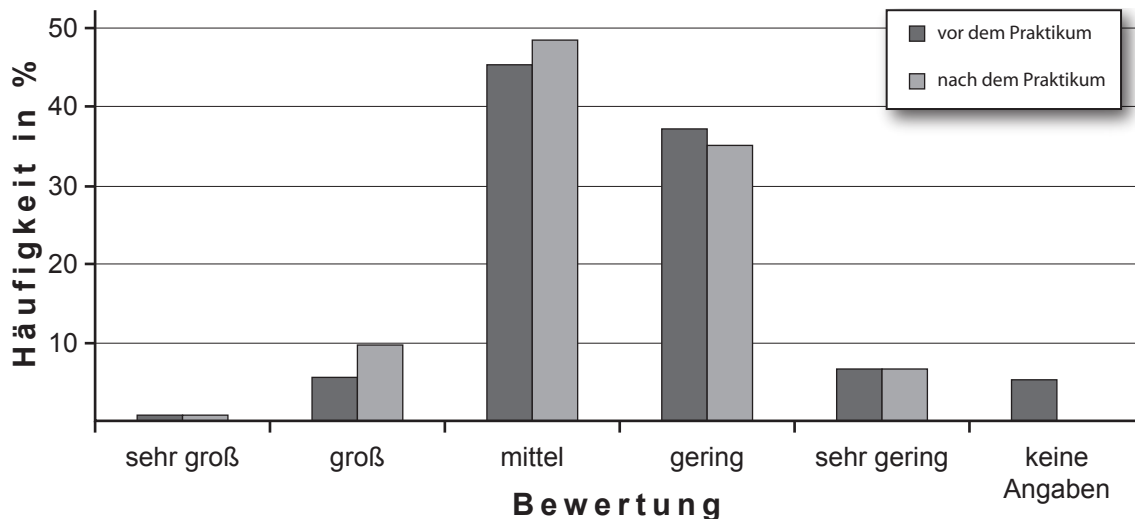


Diagramm 32: Vergleich der Einschätzungen über die Verdienstmöglichkeiten im Fach „Allgemeinmedizin“ vor und nach dem Praktikum (n = 168).

### 3.3.8 Vergleich der Einschätzungen der fachlichen Anforderungen in dem Fach „Allgemeinmedizin“

Der Anteil der Studierenden, der die fachlichen Anforderungen als groß bis sehr groß eingestuft, erhöhte sich nach dem Blockpraktikum nicht signifikant um 3,65 % von 65,4 % auf 69,05 % (s. Anhang 8.9, Tab. 37) nach dem Blockpraktikum. Auch in den Kategorien mittel bis sehr gering konnten keine signifikanten Änderungen festgestellt werden.

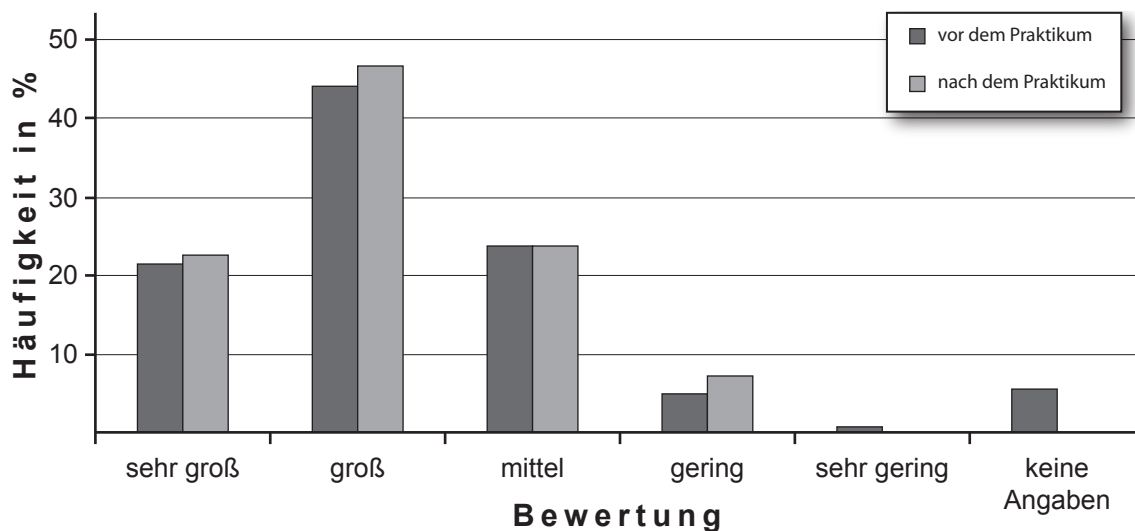


Diagramm 33: Vergleich der Einschätzungen der fachlichen Anforderungen vor und nach dem Praktikum (n = 168).

### 3.3.9 Vergleich der Einschätzungen der Karrieremöglichkeiten in dem Fach „Allgemeinmedizin“

Die persönliche Einschätzung des Faches Allgemeinmedizin in Bezug auf Karrieremöglichkeiten ist sowohl vor als auch nach dem Blockpraktikum gering, nur 7,7 % bzw. 6,5 % der Studierenden beurteilten diese

als groß oder sehr groß, 31,5 % bzw. 37,5 % als mittel, 41,16 % bzw. 44,64 % als gering und 13,7 % bzw. 11,31 % als gering (s. Anhang 8.9, Tab. 38) (nicht signifikant,  $p = 0,579$ ).

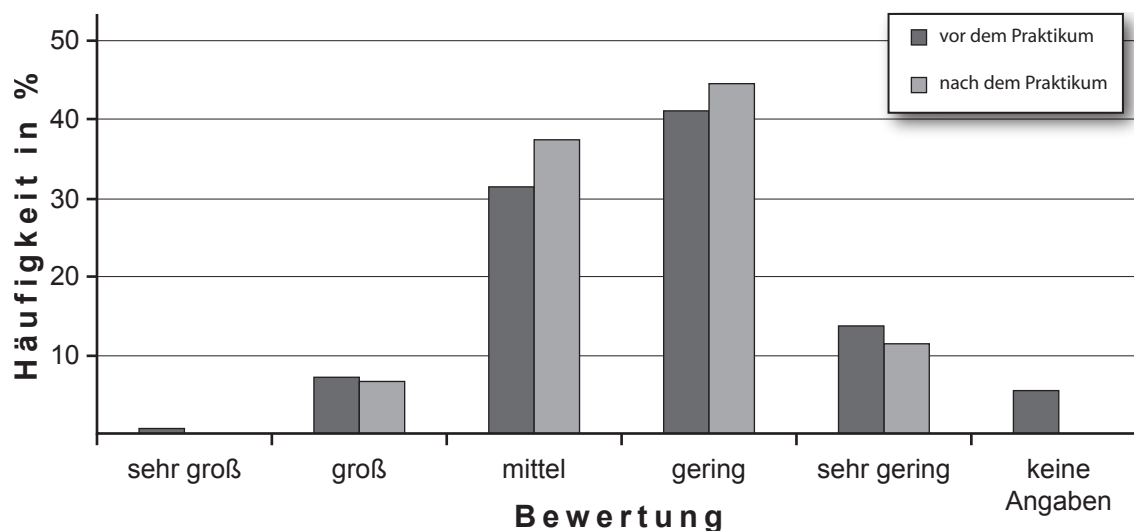


Diagramm 34: Vergleich der Einschätzungen der Karrieremöglichkeiten im Fach „Allgemeinmedizin“ vor und nach dem Praktikum ( $n = 168$ ).

### 3.3.10 Absicht ein Tertial des Praktischen Jahres in einer Allgemeinarztpraxis zu absolvieren

Vor dem Praktikum hatten 12 Studierende (7,14 %) die Absicht ein Tertial des Praktischen Jahres in einer Allgemeinarztpraxis zu absolvieren, nach dem Praktikum waren es 11 Studierende (6,55 %), der Unterschied ist nicht signifikant ( $n = 168$ ).

### 3.3.11 Vergleich der Gründe für den Berufswunsch „Allgemeinarzt“

Vor dem Praktikum gaben insgesamt 16 Studenten der 17 Studenten, die gerne Allgemeinarzt werden wollen, 39 Nennungen ab, nach dem Praktikum waren es 21 Studenten, die 45 Nennungen ab.

Von den Studierenden, die eine berufliche Zukunft in der Allgemeinmedizin zumindest in Betracht ziehen, gaben die meisten sowohl vor als auch nach dem Praktikum als Hauptgründe an, Patienten über das rein medizinische hinaus und im Hinblick auf ihr soziales Umfeld betreuen zu wollen (41 % bzw. 40 % der genannten Gründe) und Interesse am Gesamtgebiet Humanmedizin (41 % bzw. 37,8 % der genannten Gründe) zu haben. Weitere Gründe, wie der Wunsch eine Praxis auf dem Land zu eröffnen, wurden von 17,65 % der Studierenden vor dem Praktikum und nach dem Praktikum 23,81 % der Studierenden, die eine berufliche Zukunft in der Allgemeinmedizin zumindest in Betracht ziehen, genannt.

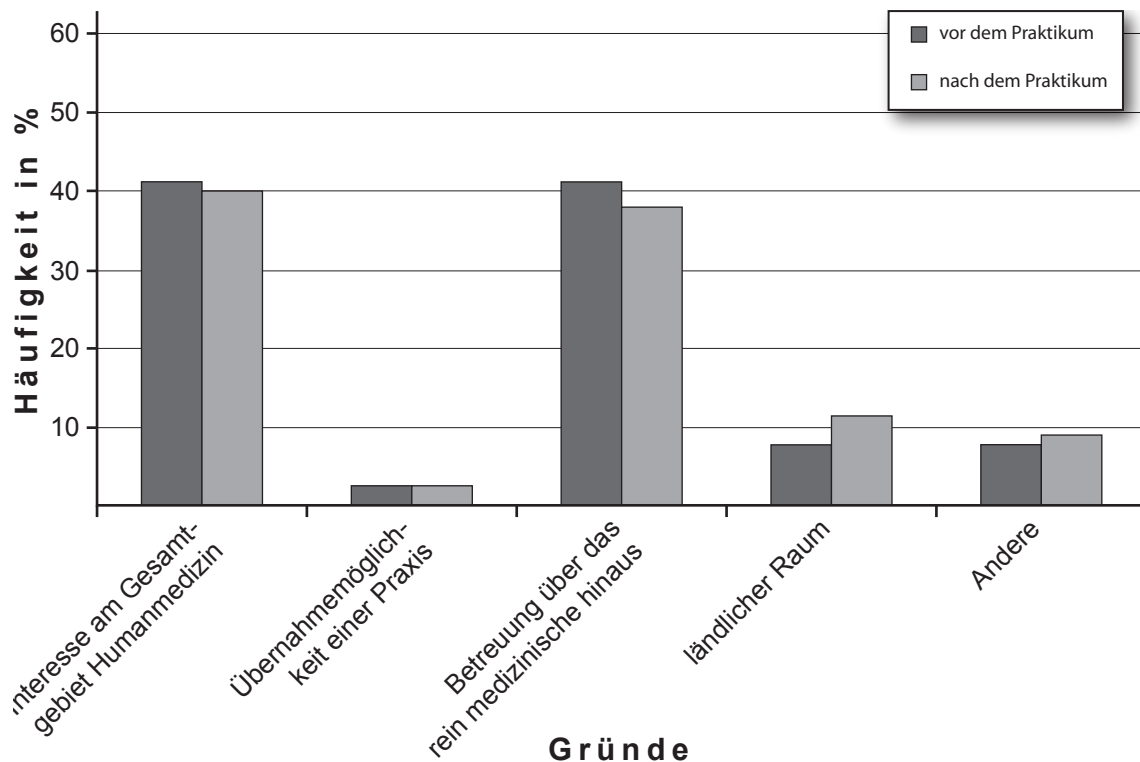


Diagramm 35: Vergleich der Gründe der Studierenden für den Wunsch Allgemeinarzt zu werden ( $n = 39$  vor dem Praktikum bzw.  $n = 45$  nach dem Praktikum).

### 3.4 Vergleich mit der Umfrage aus dem Jahre 1988 von Dold (9)

#### 3.4.1 Vergleich der Stichproben

Verglichen werden die von Dold (9) erhobenen Daten aus dem Jahre 1988 mit denen aus dem Jahr 2008 erhobenen Daten.

Die Stichprobe von Dold (9) umfasste 167 beantwortete Fragebögen. Dies entsprach einer Rücklaufquote von 66,8 %. Der Männeranteil betrug 59 % und der der Frauen 41 %. Die Stichprobengröße der damaligen Umfrage ist mit der jetzigen von 168 absolut vergleichbar. Auch die Rücklaufquote mit 61,8 % ist mit der damaligen vergleichbar. Signifikante Unterschiede sind jedoch bei der Geschlechterverteilung erkennbar. Bei der jetzigen Umfrage betrug der Anteil der Männer, die den Fragebogen beantwortet haben, 28,8 % versus 59 % 1988 ( $p < 0,00001$ ) und der der Frauen 71,2 % versus 41 % 1988 ( $p < 0,00001$ ).

#### 3.4.2 Vergleich der angestrebten Berufsziele

Während 2008 32,7 % der Befragten das Berufsziel Niederlassung nannten, war dieser Anteil 1988 mit 58,1 % signifikant höher ( $p < 0,001$ ).

Das Berufsziel Krankenhaus wurde 2008 von 61,9 % der Studierenden genannt, 1988 nur von 30,5 % ( $p < 0,001$ ). Die Absicht zu forschen hatten 1988 3,6 % der Studierenden, 2008 war dieser Anteil mit 10,7 %

signifikant höher ( $p = 0,0058$ ). Auch der Wunsch zu lehren ist mit einem Anteil von 13,7 % der befragten Studierenden signifikant höher als der damalige mit 3,6 % ( $p = 0,0005$ ).

An anderen Vorstellungen wurde 1988 von neun Studenten (5,3 %) der Wunsch genannt, Entwicklungshilfe zu leisten. Diese Vorstellung wurde in der aktuellen Studie nur von einem Befragten genannt. Weiterhin wurden 1988 von 6 % der Studierenden andere Vorstellungen genannt, die nicht näher spezifiziert wurden. Nicht signifikant ist der Unterschied des Anteils der Studierenden, die nach Beendigung des Praktikums noch keine Vorstellung über ihren künftigen Arbeitsbereich hatten. 1988 waren es 6 % der befragten Studierenden, die noch keine Vorstellung über ihren künftigen Arbeitsbereich hatten, 2008 waren es 8,93 % der Befragten, die keine Vorstellung hatten ( $p = 0,4163$ ). (s. Anhang 8.10, Tab. 40).

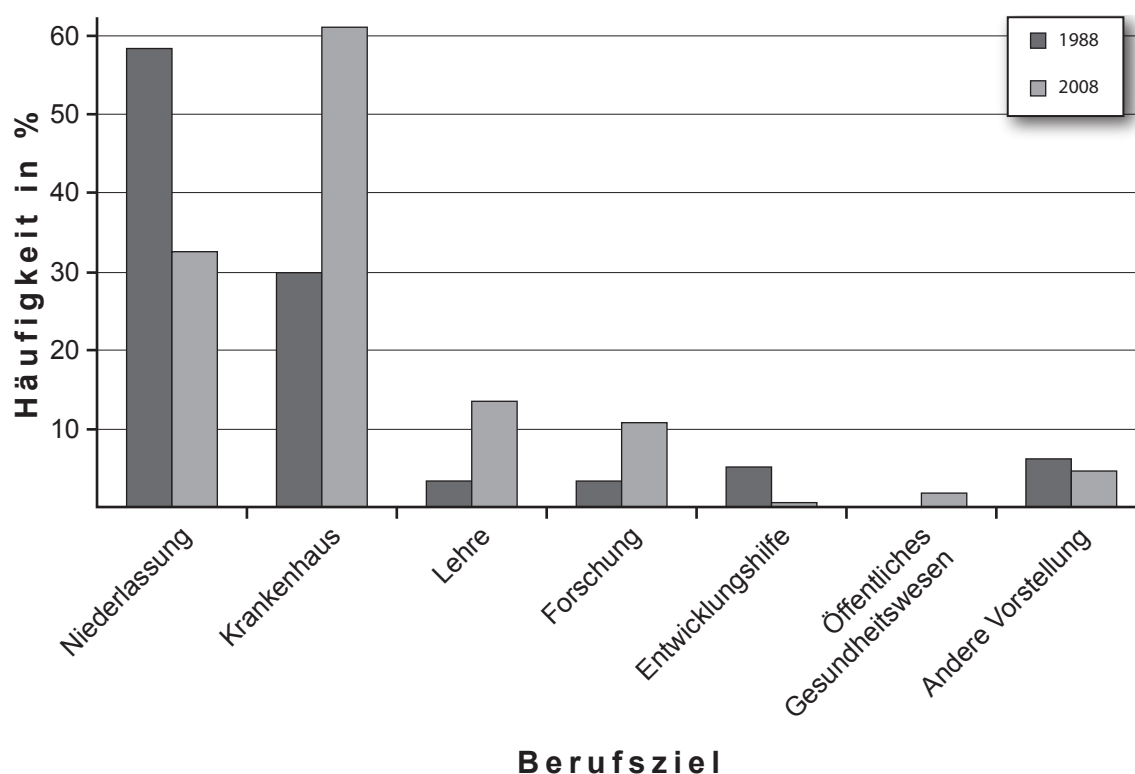


Diagramm 36: Vergleich des angestrebten Arbeitsbereiches der Studierenden der Jahre 1988 und 2008.

### 3.4.3 Vergleich der angestrebten Fachrichtungen der Studierenden

Im Jahr 1988 haben 94 Studierende insgesamt 115 künftige Fachvorstellungen geäußert. 43,7 % der Studierenden (73 Studierende) hatten noch keine Vorstellung über ihre künftige Fachrichtung. 2008 waren es 6,59 % der Befragten (= 11 Studierende), die noch keine konkrete Vorstellung über ihre künftige Fachrichtung hatten ( $p < 0,00001$ ).

Von den 94 Studierenden, die im Jahr 1989 bereits eine konkrete Vorstellung hatten, haben 29 Studierende (17,37 % der Studierenden) Mehrfachnennungen abgegeben.

Im Jahr 2008 haben 157 Studierende 265 künftige Fachvorstellungen angegeben, wobei 74 Studierende mehrere Vorstellungen genannt (44,05 % der Befragten) haben. Am häufigsten wurde in der historischen



Umfrage das Fach „Allgemeinmedizin“ von 15,57 % der Studierenden genannt, 2008 waren es 12,5 % der Studierenden, die das Fach Allgemeinmedizin in Betracht zogen (nicht signifikant). Gefolgt wurde die Allgemeinmedizin 1988 von der Inneren Medizin mit 14,37 %. In der aktuellen Befragung konnten sich 41,07 % der Studierenden vorstellen im Bereich Innere Medizin zu arbeiten, damit wurde die Innere Medizin am häufigsten genannt (dieser Unterschied ist mit  $p < 0,00001$  signifikant).

Auch in den anderen Fachdisziplinen wie zum Beispiel Chirurgie, Pädiatrie, Neurologie usw. sind Unterschiede bezüglich der Fachrichtungsvorstellungen erkennbar (s. Diagramm 37 und Anhang 8.11, Tab. 41).

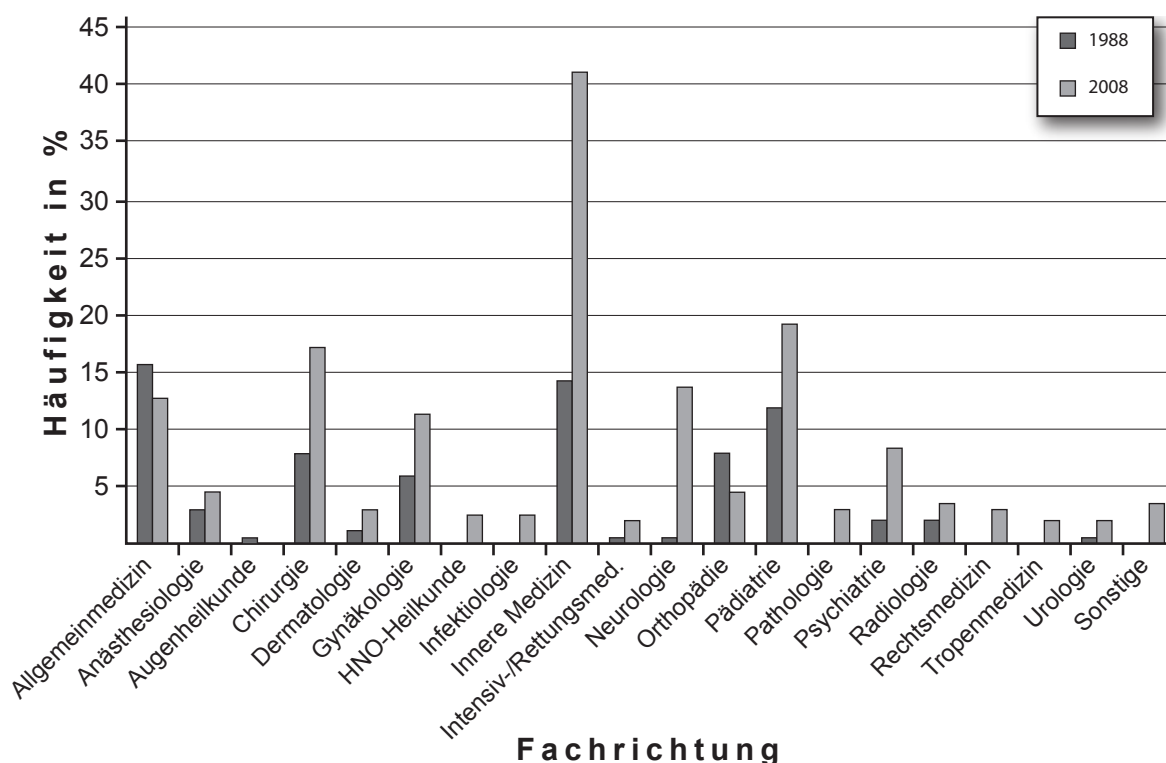


Diagramm 37: Vergleich der angestrebten Fachrichtungen der Studierenden der Jahre 2008 und 1988.

Allerdings sollte in die Betrachtungen mit einbezogen werden, dass 1988 lediglich 94 Studenten eine Fachrichtungsvorstellung angaben, 2008 waren es hingegen 157 Studierende.

Betrachtet man nur die Nennungen der Studierenden die mindestens eine Fachrichtungsvorstellung abgegeben haben, ergibt sich ein anderes Bild. Die Allgemeinmedizin wurde 1988 von 27,66 % der Studierenden, die mindestens eine Fachrichtungsvorstellung abgegeben haben, genannt. 2008 waren es lediglich 13,34 % derjenigen, die mindestens eine Fachrichtung angegeben haben ( $p = 0,0025$ ).

Signifikant bleibt außerdem der Unterschied derjenigen, die eine Weiterbildung im Fach Innere Medizin anstreben (2008: 43,95 % der Studierenden, die eine angestrebte Fachrichtung angegeben haben versus 1988: 24,53 %,  $p = 0,0017$ ). Auch im Bereich Orthopädie und Neurologie sind signifikante Unterschiede festzustellen.

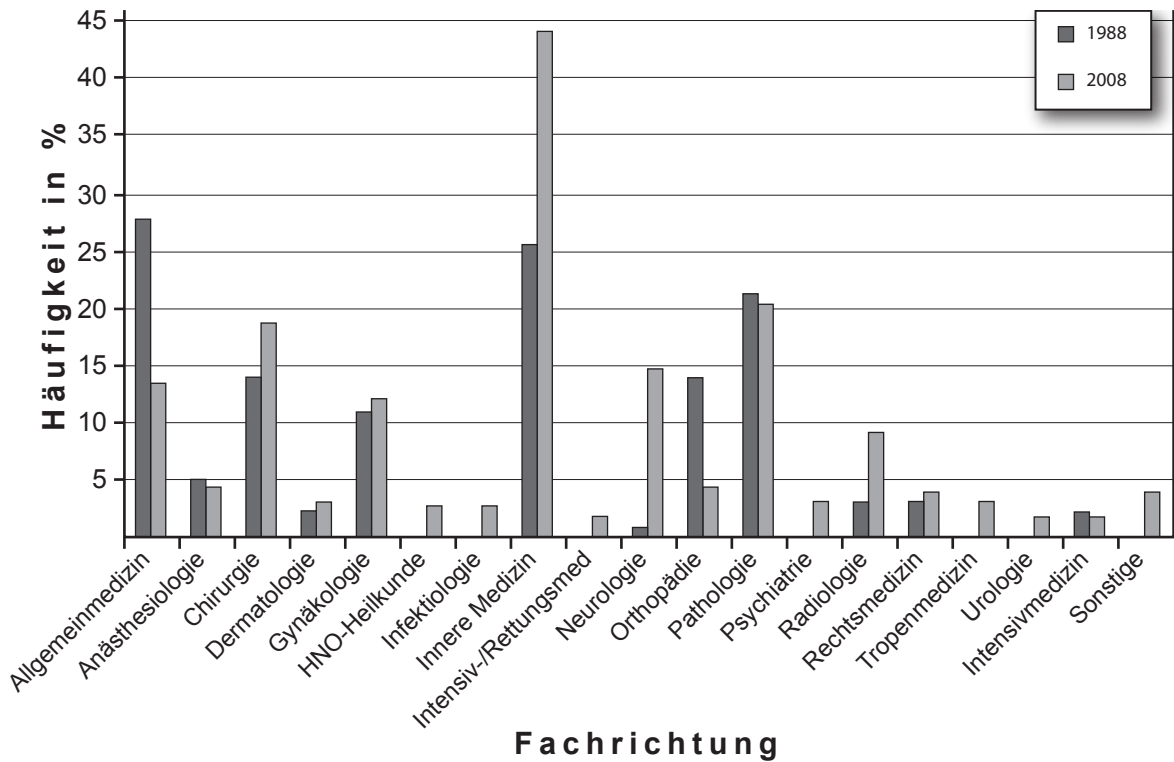


Diagramm 38: Vergleich der angestrebten Fachrichtungen der Studierenden aus den Jahren 1988 und 2008, die bereits eine konkrete Vorstellung über ihre künftige Fachrichtung haben.

3.4.4 Vergleich der Einschätzungen des Ansehens des „Arztes für Allgemeinmedizin“ in der Öffentlichkeit  
 Die Einschätzungen der Studierenden über das Ansehen der Allgemeinmedizin in der Öffentlichkeit sind in den letzten 20 Jahren signifikant gestiegen.

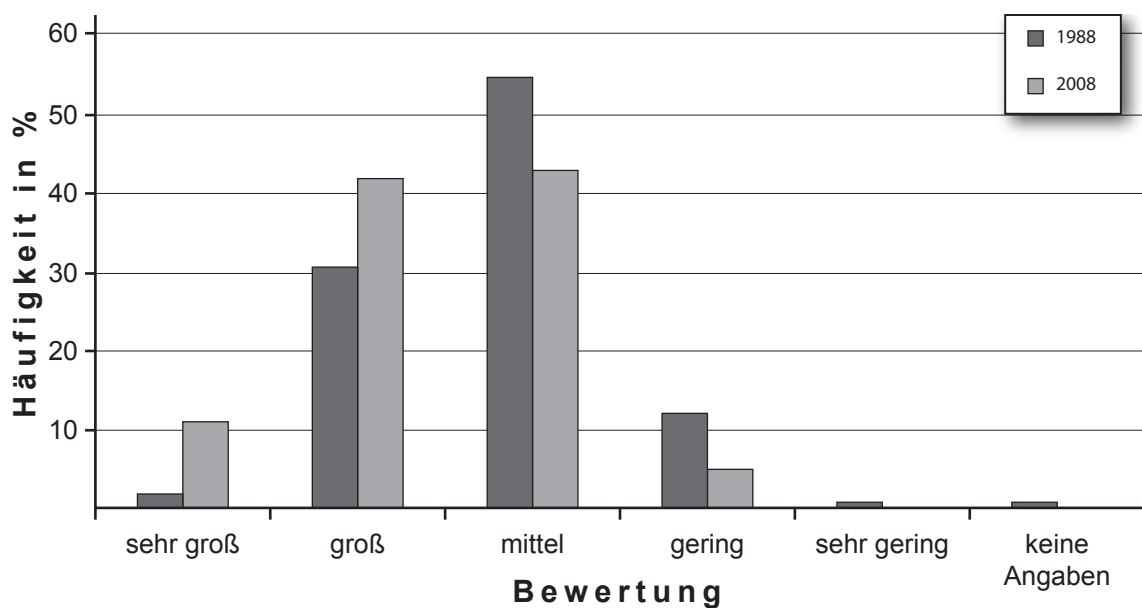


Diagramm 39: Vergleich der Einschätzungen des öffentlichen Ansehens des Faches Allgemeinmedizin der Jahre 1988 und 2008.

1988 gaben 54 Studenten (32,3 % der Befragten) an, dass das Ansehen in der Öffentlichkeit groß bis sehr groß sei. 2008 waren es hingegen 88 Studierende (52,38 %) ( $p = 0,0001$ ).

Umgekehrt ist die Zahl derer gesunken, die die Ansicht vertreten, die Allgemeinmedizin genieße ein geringes bis sehr geringes Ansehen in der Öffentlichkeit (1988: 12,6 % vs. 2008: 4,76 %  $p = 0,0055$ ) (s. Anhang Tab. 43).

#### 3.4.5 Vergleich der Gründe für den Berufswunsch „Allgemeinarzt“

Auf die Frage nach den Beweggründen für eine Weiterbildung zum „Facharzt für Allgemeinmedizin“ stand 1988 sowie 2008 unter anderem das Interesse am Gesamtgebiet Humanmedizin (1988: 43,8 % vs. 2008: 40 %) im Vordergrund.

Sowohl 1988 als auch 2008 wurde nur von einem Studierenden geäußert, eine bereits vorhandene Praxis übernehmen zu wollen. Signifikant verschieden ist die Anzahl derjenigen, die beabsichtigen eine Praxis im ländlichen Raum zu eröffnen. Wollten dies im Jahre 1988 noch 18 Studierende, also 37,5 % derjenigen, die eine Weiterbildung als Allgemeinarzt in Betracht ziehen, waren es 2008 fünf Studierende und somit 11,11 % derjenigen, die eine Weiterbildung zum Allgemeinarzt in Betracht ziehen (s. Tab. 43) ( $p = 0,0024$ ).

Die Antwortoption „Betreuung von Patienten über das rein medizinische hinaus und im Hinblick ihr das soziales Umfeld“ war in dem Fragebogen von Dold (9) nicht vorhandenen, wurde jedoch von einem Studenten erwähnt.

An sonstigen Angaben wurden durch die Studierenden 1988 angegeben, dass das Fach „Allgemeinmedizin“ vielseitig sei und eine breite Patientenschicht biete. Auch der „ganzheitliche Aspekt“ des Faches wurde positiv hervorgehoben (8). Ähnlich äußerten sich die Studenten 2008, die ebenfalls das große Patientenspektrum, die Möglichkeit einer interessanten Zusatzausbildung beziehungsweise Weiterbildung und das Abwechslungsreiche des Fachgebietes hervorhoben.

| Gründe                                      | 2008 (n = 49) |         | 1988 (n = 48) |         |
|---|---------------|---------|---------------|---------|
|   | Anzahl        | Prozent | Anzahl        | Prozent |
| Interesse am Gesamtgebiet der Humanmedizin  | 18            | 40      | 21            | 43,8    |
| Übernahme einer Praxis                      | 1             | 2,22    | 1             | 2,1     |
| Betreuung über das rein medizinische hinaus | 17            | 37,78   | 1             | 2,1     |
| ländlicher Raum                             | 5             | 11,11   | 18            | 37,5    |
| Anderes                                     | 4             | 8,89    | 5             | 10,4    |

Tabelle 43: Vergleich der Gründe der Studierenden für den Berufswunsch „Allgemeinarzt“ der Jahre 1988 und 2008.

## 4 Diskussion

Die Statistiken der Bundesärztekammer zeigen, dass der Anteil der Allgemeinmediziner am Gesamtanteil aller ambulant tätigen Ärzte immer weiter abnimmt (18). Besonders in ländlichen Gebieten macht sich der Hausarztmangel bemerkbar, so dass viele Praxen nach altersbedingter Schließung nicht wieder besetzt werden (40).

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass die Bereitschaft den Beruf des Allgemeinarztes (Hausarztes) zu ergreifen im Vergleich zu dem Jahr 1988 signifikant abgenommen hat (13,3 % im Jahr 2008 versus 27,8 % im Jahr 1988). Ein ähnliches Bild lieferten Befragungen in der Schweiz (41), in Marburg (42) und in Dresden (43).

Als Gründe für die mangelnde Bereitschaft, den Hausarztberuf zu ergreifen, werden unter anderem steigende Bürokratie, Angst vor finanziellen Risiken bei Niederlassung, hohe Arbeitsbelastung, geringes Ansehen, geringeres Einkommen im Vergleich zu anderen Facharzttrichtungen und Probleme in der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin genannt (40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49).

Der Wunsch der Studierenden sich niederzulassen ist von 1988 zu heute signifikant gesunken. Diese sinkende Bereitschaft sich niederzulassen spiegelt sich nicht in den Statistiken der Bundesärztekammer wieder. 1996 betrug die Zahl der niedergelassenen Ärzte (abzüglich der Zahl der angestellten Ärzte im ambulanten Bereich) 105.890 und die der stationär tätigen Ärzte 135.300 (15), 2007 waren es 127.100 niedergelassene und 150.600 stationär tätige Ärzte (14). Der Zuwachs bei den niedergelassenen Ärzten beträgt somit 20 % und der der stationär tätigen Ärzte 11,3 %.

Die im Rahmen dieser Studie befragten Studierenden werden allerdings erst in sieben bis achten Jahren ihre Facharztausbildung absolviert haben und beeinflussen daher nicht die aktuellen Statistiken. Inwiefern sich die derzeitigen Einstellungen der Studierenden auf die künftigen Niederlassungszahlen auswirken werden, bleibt weiteren Studien überlassen.

Die auf dem 107. Deutschen Ärztetag 2004 in Bremen beschlossene Neufassung der (Muster-)Berufsordnung (MBO) (50) bietet zudem weitaus mehr Möglichkeiten ärztlicher Berufsausübung und Möglichkeiten der Kooperation von Ärzten untereinander und mit anderen Gesundheitsberufen als es im Jahr 1988 der Fall war.

Mit der Novellierung der (Muster-)Berufsordnung ergeben sich folgenden Möglichkeiten der Berufsausübung für den Arzt:

- der Arzt ist heute nicht mehr an einen Praxissitz gebunden; Tätigkeiten an bis zu zwei weiteren Orten sind zulässig (§§ 17 Abs. 2, 18 Abs. 1 und 3 MBO)
- es wird nicht mehr zwischen ausgelagerter Praxisstätte und Zweigpraxis unterschieden (§ 17 Abs. 2 MBO)
- der Arzt kann heute mehreren Berufsausübungsgemeinschaften angehören (§ 18 Abs. 3 MBO)

- es können überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften auch bei patientenbezogener Tätigkeit gebildet werden (§ 18 Abs. 3 MBO)
- der Beruf kann auch beschränkt auf einzelne Leistungen gemeinsam ausgeübt werden (§ 18 Abs. 1 MBO)
- Ärzte können unter den Voraussetzungen des § 19 Abs. 2 MBO andere Ärzte auch dann anstellen, wenn diese eine andere Fachgebietsbezeichnung führen
- mit einem erweiterten Kreis von Angehörigen anderer akademischer Heilberufe und/oder staatlicher Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen kann nach Maßgabe von § 23 b Abs. 1 MBO kooperiert werden
- Ärztesellschaften können als juristische Personen des Privatrechts gegründet werden (§ 23 a MBO) (51).

Infolge der Novellierung des Vertragsarztrechts durch das am 1. Januar 2007 in Kraft getretene Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und auf der Basis ergänzender Regelungen unter anderem in den Bundesmantelverträgen können die erweiterten Möglichkeiten der ärztlichen Berufsausübung mittlerweile auch bei der vertragsärztlichen Tätigkeit in Anspruch genommen werden. Aufgegriffen hat das Vertragsarztrecht vor allem die erweiterten Anstellungsmöglichkeiten, nach denen der Arzt unter anderem Ärzte mit anderen Facharztkompetenzen anstellen kann, die Möglichkeiten der Tätigkeit an weiteren Orten und in überörtlichen sowie in Teil-Berufsausübungsgemeinschaften (51). Diese Liberalisierungen bestanden zur Zeit der Umfrage von Dold (9) im Jahr 1988 nicht, eine Daueranstellung im ambulanten Bereich war nicht möglich.

Eine Bremer Studie (52), die auf leitfadengestützte Interviews basiert, ergab, dass der Großteil der befragten Studierenden eine Tätigkeit in einer Klinik zunächst vorzieht. Als Gründe werden folgende Vorteile eines Arbeitens in einer Klinik gegenüber der Niederlassung genannt:

- Die Klinik biete Sicherheit. Man sei nicht allein, könne Kollegen, Kolleginnen oder Vorgesetzte befragen und sich austauschen.
- Das klinische Tätigkeitsfeld biete eher die Möglichkeit von Teilzeitbeschäftigungen und wird von einigen für eher familienkompatibel gehalten.
- Der stationäre Bereich sei abwechslungsreicher als der ambulante Sektor und verfüge über mehr diagnostische Möglichkeiten.
- Mit einer klinischen Tätigkeit könne das mit einer Praxiseröffnung verbundene finanzielle Risiko vermieden werden.

Ähnliche Vorteile, wie geringes finanzielles Risiko, Zusammenarbeit mit Kollegen und die Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung bietet allerdings auch eine Anstellung im ambulanten Bereich wie zum Beispiel eine Anstellung in einem Medizinischen Versorgungszentrum. In den Jahren von 1993 bis 2007 konnte festgestellt werden, dass die Zahl der im ambulanten Bereich angestellten Ärzte (einschließlich Praxisassistenten) von 5.397 auf 10.406 zugenommen hat (14). Diese erweiterten Möglichkeiten könnten somit ebenfalls ursächlich für die sinkende Bereitschaft zur eigenen Niederlassung sein.

Im Jahr 1988 hatten deutlich weniger Studierende konkrete Vorstellung über ihre künftigen Arbeitsbereich als im Jahr 2008 (66,5 % im Jahr 1988 vs. 8,93 % im Jahr 2008).

Warum die gegenwärtig Studierenden viel konkretere Berufsziele vor Augen haben als ihre Kommilitonen vor 20 Jahren bleibt weiteren soziologischen Studien überlassen. Gleiches gilt für die Vorstellungen über die angestrebte Fachrichtung. In der Umfrage von Dold (9) gaben 43,7 % der Studierenden an, noch keine konkrete Vorstellung über ihre künftige Fachrichtung zu haben, in der aktuellen Umfrage waren es 6,47 % der Studierenden. Andererseits lassen die Mehrfachnennungen – 29 Mehrfachnennungen 1988 und 74 Mehrfachnennungen 2008 – darauf schließen, dass der endgültige Entscheidungsprozess bei einem großen Teil der Studierenden noch nicht abgeschlossen ist. Es ist weiterhin mit Fluktuationen von einem zum anderen Fachgebiet während des Studiums zu rechnen.

Einer Studie des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Basel zufolge konnte ein Wechsel der Berufsziele der Studierenden während des Studiums festgestellt werden, sowohl hinsichtlich der Fachrichtung als aus dem Arbeiten in einem Krankenhaus versus in einer ambulanten Praxis (53). Ursächlich für die Fluktuation von einer zur anderen Fachrichtung im Laufe des Studiums könnte ein sich änderndes ärztliches Selbstbild mit Umorientierung zu einem speziellen Fachgebiet sein.

Auch in einer amerikanischen und einer kanadischen Studie konnte festgestellt werden, dass im Laufe des Studiums die Bereitschaft den Beruf des Allgemeinarztes zu ergreifen abnimmt (54, 55). Eine prospektive Studie des Universitätsspitals Zürich ergab, dass sich auch nach Absolvieren des Staatsexamens während der Weiterbildungszeit die angestrebte Fachrichtung bei einigen Absolventen ändert (44).

Die Ergebnisse dieser Studien sind nicht unmittelbar mit der hier durchgeführten Studie vergleichbar, da die Länder unterschiedliche Ausbildungssysteme aufweisen. Dennoch erhärten die Studien die These, dass ein endgültiger Entscheidungsprozess der Studierenden über die künftige Fachrichtung während des Studiums noch nicht stattgefunden hat.

Mit der Frage, welche Faktoren die Entscheidungen der Studierenden beeinflussen, und ob die Studierenden ihre ursprünglichen Berufsvorstellungen bis zum Abschluss der Weiterbildungszeit beibehalten beziehungsweise aus welchen Gründen sie gegebenenfalls zu anderen Fachrichtungen wechseln, befasst sich eine derzeit in Berlin laufende Studie, die Studierende am Beginn des Studiums, nach Absolvieren des Staatsexamens, zu Beginn der beruflichen Karriere und als Fachärzte befragt (KuLM-Studie) (56). Ergebnisse hierzu liegen noch nicht vollständig vor. Als Ursachen für eine Änderung von Berufsvorstellungen können interne Faktoren, wie ein verändertes Selbstbild und veränderte Rollenerwartungen sowie externe Faktoren wie freie Stellen, Weiterbildungsmöglichkeiten und persönliche Erfahrungen während der Ausbildung vermutet werden.

Die in der aktuellen Umfrage am häufigsten angegebene angestrebte Fachrichtung war die Innere Medizin. Dies deckt sich mit der Zahl der Gebietsanerkennungen bei der Kassenärztlichen Vereinigung, wonach die Innere Medizin ohne Schwerpunkt am meisten anerkannt wurde (14).

Die Allgemeinmedizin folgte in der aktuellen Befragung an fünfter Stelle vor bzw. sechster Stelle nach dem Praktikum hinter der Inneren Medizin, Chirurgie, Pädiatrie, Neurologie und Gynäkologie. Insgesamt können sich 10 % der Studierenden vor dem Praktikum und 12,5 % der Studierenden nach dem Praktikum vorstellen Allgemeinarzt zu werden.

Ähnliche Zahlen lieferte die KuLM-Studie (56); 11,6 % der weiblichen befragten Studierenden und 10,5 % der männlichen befragten Studierenden im ersten bzw. zweiten Semester des Medizinstudiums ziehen eine Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinarzt in Betracht. Allerdings befand sich hier die Allgemeinmedizin an dritter Stelle bei den Frauen hinter der Kinderheilkunde (18,3 %) und Chirurgie (15,2 %) bzw. an zweiter Stelle bei den Männern hinter der Chirurgie (26,3 %). Da diese Befragung im ersten bzw. zweiten Semester des Medizinstudiums erfolgte, ist sie nicht direkt mit der hier durchgeführten Befragung vergleichbar. Es ist möglich, dass die in der KuLM-Studie (56) befragten Studierenden nach Kontakten mit anderen Fächern ihre Spezialisierungswünsche ändern werden.

Die historische Umfrage von Dold (9) ergab, dass die Allgemeinmedizin bei der Frage nach dem angestrebten Fachgebiet das am häufigsten genannte Fach war (15,6 % der Studierenden), wobei dieses Ergebnis eingeschränkt beurteilbar ist, da nur 56,3 % der Studierenden in der Umfrage im Jahr 1988 überhaupt eine Angabe über die angestrebte Fachrichtung gemacht haben. Gründe, warum in der aktuellen Studie weniger Studierende den Hausarztberuf ergreifen wollen als 1988, könnten dieselben sein, die bereits gegen eine Niederlassung sprechen, da man als Allgemeinarzt klassischer Weise in einer Praxis arbeitet. Allerdings bietet die Allgemeinmedizin weitere Alternativen wie zum Beispiel eine akademische Karriere als forschender oder lehrender Allgemeinarzt, eine Beschäftigung in einer Notfallambulanz, einer Rehabilitationseinrichtung oder im nicht kurativen Bereich (Versicherungen, Verwaltungen, Beraterfirmen, Pharmaindustrie) (57).

Sowohl in der Studie von Dold (9) als auch in der aktuellen Studie wurde danach gefragt, wie die Studierenden das Ansehen des Facharztes für Allgemeinmedizin in der Öffentlichkeit einschätzen. Demnach ist von 1988 zu heute die Einschätzung des Ansehens des Allgemeinarztes in der Öffentlichkeit signifikant gestiegen. Die Steigerung des Ansehens des Faches in der Öffentlichkeit in der Einschätzung der Studierenden könnte unter anderem auf die Aufwertung des Faches an den Hochschulen zurückgeführt werden. Auch die in der Politik viel diskutierten und umgesetzten Themen wie das Hausarztmodell könnten auf die Einschätzung des Ansehens Einfluss gehabt haben.

Die Einschätzung des Ansehens innerhalb der Ärzteschaft wurde durch Dold (9) nicht erfragt. In der vorliegenden Umfrage fällt jedoch auf, dass die Studierenden das Ansehen des Arztes für Allgemeinmedizin innerhalb der Ärzteschaft deutlich geringer einschätzten als das in der Öffentlichkeit. Nach dem Praktikum konnte eine leichte, nicht signifikante Abnahme der Einschätzung des Ansehens innerhalb der Ärzteschaft festgestellt werden. Da nach Einschätzung der Studierenden die Allgemeinmedizin eher ein geringes bis mittleres Ansehen innerhalb der Ärzteschaft genießt, könnte dies im Rahmen der Arztsozialisation ebenfalls ein Grund zur sinkenden Bereitschaft den Hausarztberuf zu ergreifen sein.

Ein großer Teil der im Rahmen der KuLM-Studie (56) befragten Männer gab als Grund für die Aufnahme des Medizinstudiums ein hohes soziales Prestige des Arztberufes an (38,2 % der Männer, 13,4 % der Frauen).

Persönlich schätzten die Studierenden in der vorliegenden Studie das Fach in Bezug auf das Prestige eher mittelmäßig bis gering ein, nur 14,9 % der Studierenden meinten, dass die Allgemeinmedizin ein sehr großes bis großes Prestige genieße. Nach dem Praktikum hat der Prozentsatz derer, die das Prestige des Faches als groß bis sehr groß einschätzten zwar signifikant um ca. 10 % Prozent zugenommen; insgesamt wird jedoch nur von einem Viertel der Befragten das Prestige als groß bis sehr groß angesehen. Dies könnte ein weiterer Grund sein, warum Medizinstudenten eher eine andere Fachrichtung anstreben, von der sie annehmen, dass sie ein höheres Ansehen besitze.

Ursächlich für die positivere Einschätzung des Ansehens des Faches Allgemeinmedizin in der Öffentlichkeit und die negativere Einschätzung des Ansehens innerhalb der Ärzteschaft im Verlauf des Praktikums könnten unter anderem die durch die Studierenden in den Lehrarztpraxen gemachten Erfahrungen sein, zum Beispiel in der Patientenversorgung oder in der Kooperation mit anderen (Fach-)Ärzten.

Ein weiterer Grund, warum die Studierenden eine andere Facharzttrichtung bevorzugen als die des Allgemeinarztes, könnte der durchschnittlich geringere Verdienst eines Hausarztes sein. Sowohl vor als auch nach dem Praktikum wurden die Verdienstmöglichkeiten der Allgemeinärzte von den Studierenden eher mittelmäßig bis gering eingestuft. Diese Ansicht scheint im Vergleich zu anderen Facharzttrichtungen realistisch. Der Allgemeinarzt steht in der Einkommensskala an neunter Stelle nach den Radiologen, fachärztlich tätigen Internisten, Augenärzten, Orthopäden, Urologen, Chirurgen, Frauenärzten und Kinder- und Jugendärzten. Danach folgen die HNO-Ärzte, Hautärzte und Nervenärzte und Psychotherapeuten (58).

Während die Bezahlung der hausärztlichen Medizin von den Studierenden als mittelmäßig bis gering erachtet wird, werden die fachlichen Anforderungen von der Mehrheit der Studierenden sowohl vor als auch nach dem Praktikum als groß bis sehr groß eingestuft. Nach dem Praktikum konnte eine signifikante Steigerung der Anzahl derjenigen festgestellt werden, die die Anforderung als sehr groß bis groß einschätzten. Das Missverhältnis von hoher fachlicher Anforderung und inadäquater Honorierung (59) könnte ebenfalls künftige Ärzte davon abhalten den Beruf des Hausarztes zu ergreifen.

Ein weiterer Aspekt ist die Karrieremöglichkeit, die nach Einschätzung der hier befragten Studierenden als eher gering bis sehr gering eingestuft wird (54,87 % bzw. 55,95 % der Studierenden vor und nach dem Praktikum).

Die 17 bzw. 21 Studierenden, die in der aktuellen Umfrage angaben Allgemeinarzt werden zu wollen beziehungsweise eine Weiterbildung in dieser Fachrichtung in Betracht zu ziehen, nannten als wesentliche Gründe das Interesse am Gesamtgebiet Humanmedizin sowie die Betreuung von Patienten über das rein medizinische hinaus und im Hinblick auf ihr soziales Umfeld. In der Umfrage von Dold (9) nannte ein großer Teil der Studierenden ebenfalls das Interesse am Gesamtgebiet Humanmedizin, ein anderer großer



Teil äußerte den Wunsch im ländlichen Raum eine Praxis zu eröffnen. Diese Antwortoption wurde in der aktuellen Umfrage signifikant seltener genannt.

Es darf bei der Gegenüberstellung beider Studien jedoch nicht außer Acht gelassen werden, dass die Umfrage aus dem Jahr 1988 von Dold (9) nicht direkt mit der hier vorliegenden vergleichbar ist, da diese Befragung in Freiburg erfolgte, also in einem ländlichen Raum. Dennoch wird sowohl in der damaligen Umfrage als auch in der aktuellen wird positiv hervorgehoben, dass das Fach Allgemeinmedizin abwechslungsreich sei und ein breites Patientenspektrum biete.

Obwohl das Praktikum einen positiven Effekt in Bezug auf die Einschätzung des öffentlichen und persönlichen Ansehens hatte, beabsichtigen drei Studierende nach dem Praktikum nicht mehr ein Tertial des Praktischen Jahres in einer allgemeinmedizinischen Praxis zu absolvieren, einer hingegen entschied sich dafür. Sechs bzw. sieben Studierende (vor und nach Praktikum), die ein Teil des Praktischen Jahres in einer Allgemeinarztpraxis absolvieren wollen, gaben in der Umfrage an, dass sie sich eine Weiterbildung als Allgemeinarzt vorstellen können.

Insgesamt gaben 32,74 % der Studierenden an, dass ihr Ansehen des Faches während des Blockpraktikums gestiegen sei und 8,93 % gaben an, dass es gesunken sei. Die fachlichen Anforderungen entsprachen weitgehend den Vorstellungen der Studierenden, lediglich 10,12 % gaben an, dass sie sich diese niedriger vorgestellt hätten; 13,10 % gaben an, dass sie sich diese höher vorgestellt hätten.

Der überwiegende Teil der Studierenden fand das Praktikum interessant (69,64 %) und die Gespräche mit den Lehrärzten informativ (86,90 %). Der Großteil der Studierenden konnte einen Wissenszuwachs während des Praktikums verzeichnen.

Trotz der überwiegend positiven Resonanz des Praktikums gaben zehn Studierende an, nun nicht mehr im Bereich Allgemeinmedizin arbeiten zu wollen; neun Studierende gaben dagegen an, aufgrund des Blockpraktikums nun im Bereich Allgemeinmedizin arbeiten zu wollen bzw. eine Weiterbildung als Allgemeinarzt in Betracht zu ziehen. 13 Studierende sahen sich in ihrem Wunsch Allgemeinarzt zu werden bestätigt.

Bei keinem der Studierenden, die ihre Absichten bezüglich der künftigen Fachrichtung geändert haben, stand die Allgemeinmedizin als favorisiertes Fach an erster Stelle. Es wurde Mehrfachnennungen abgegeben, so dass davon auszugehen ist, dass die Studierenden sich noch nicht endgültig zu einer Fachrichtung entschlossen haben.

Auch in der Bremer Studie (52) wurde das Blockpraktikum überwiegend positiv bewertet, allerdings kam man hier zu dem Schluss, dass auch ein positiv erlebtes allgemeinmedizinisches Blockpraktikum an bereits bestehenden Spezialisierungswünschen nicht mehr viel verändern kann.

Da in der vorliegenden Studie 19 Studierende ihre Absichten geändert haben, kann dieses Ergebnis der Bremer Studie (52) mit dieser Promotionsarbeit nicht bestätigt werden.

Andererseits äußerten zwei Studierende – ähnlich wie in der Bremer Studie (52) – dass es besser sei das Praktikum früher im Studienverlauf zu integrieren und es länger als eine Woche währen zu lassen, da sich viele Studenten bereits für eine Fachrichtung entschieden hätten. Diese Ansicht widerspricht den vielen Mehrfachnennungen, die daraufhin deuten, dass ein endgültiger Entscheidungsprozeß noch nicht stattgefunden hat. Die letztendliche Wahl für eine bestimmte Fachrichtung ist zudem von externen Faktoren, wie offene Stellen und Weiterbildungsmöglichkeiten abhängig.

Die Weiterbildungsmöglichkeiten scheinen sich schwierig darzustellen, da der angehende Allgemeinarzt seine Weiterbildungsstätte häufig wechseln muss. Schwierigkeiten scheinen sich auch bei der Suche nach einer neuen Weiterbildungsstätte aufzutun. Ferner wird die geringe Bezahlung des Weiterbildungsassistenten in einer Praxis kritisiert (48, 49). Fraglich ist jedoch, ob sich die hier befragten Studierenden bereits über die Weiterbildungsordnung ihres jeweils angestrebten Fachgebietes und im Besonderen über das der Allgemeinmedizin informiert haben, und aus diesen Gründen eine Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin in Betracht ziehen beziehungsweise nicht in Betracht ziehen.

## **5 Zusammenfassung**

### *Einleitung*

Vor dem Hintergrund des drohenden Hausärztemangels wurden Medizinstudierende des 6. Klinischen Semesters der Charité-Universitätsmedizin Berlin zu Beginn des Blockpraktikums „Allgemeinmedizin“ und nach Beendigung desselben zu dem Ansehen des Faches, zu den künftigen Berufsvorstellungen und zu dem Blockpraktikum befragt. Insgesamt beteiligten sich 170 bzw. 168 Studierende an dieser Befragung. Die Rücklaufquote belief sich damit auf 61,82 % bzw. 61 %.

Die Ergebnisse der Befragung vor und nach dem Praktikum wurden miteinander verglichen. Ferner wurden die Ergebnisse der Befragung nach dem Praktikum mit denen einer Umfrage aus dem Jahr 1988 von K. C. Dold (9) verglichen.

### *Ergebnisse*

Die Befragung ergab, dass die Einschätzung des Ansehens des Faches „Allgemeinmedizin“ in der Öffentlichkeit während des Praktikums signifikant gestiegen ist. Auch die Einschätzung des persönlichen Ansehens des Faches ist signifikant gestiegen. Die Einschätzung des Ansehens innerhalb der Ärzteschaft ist jedoch – nicht signifikant – gesunken. Auch die Einschätzung der fachlichen Anforderungen, der Verdienstmöglichkeiten und der Karrieremöglichkeiten erbrachten keine signifikanten Veränderungen im Laufe des Praktikums.

Die Karrieremöglichkeiten wurden überwiegend als gering bis sehr gering eingestuft, die Verdienstmöglichkeiten eher gering bis mittelmäßig und die fachlichen Anforderungen groß bis sehr groß.

Signifikante Änderungen in der Anzahl derjenigen, die nun im Bereich „Allgemeinmedizin“ arbeiten wollen bzw. nun beabsichtigen ein Tertial des Praktischen Jahres in einer allgemeinmedizinischen Praxis zu absolvieren, hat das Blockpraktikum nicht bewirkt. Nach dem Praktikum zogen 21 Studierende (zum Vergleich vor dem Praktikum: 17 Studierende) eine Ausbildung zum Allgemeinarzt in Betracht. Nur zwei Studierende favorisierten dieses Fach sowohl vor als auch nach dem Praktikum. Diese beiden Studierenden fühlten sich durch das Blockpraktikum in ihrem Wunsch, Allgemeinarzt zu werden, bestätigt.

Bei den restlichen 19 Studierenden, die eine hausärztliche Ausbildung zumindest in Betracht ziehen, vermochte das Praktikum nicht, die Studierenden dazu zu bringen, die Allgemeinmedizin als favorisiertes Fach zu nennen.

Der angestrebte Arbeitsbereich der Studierenden blieb nahezu konstant.

Das Blockpraktikum wurde durch die Studierenden überwiegend positiv bewertet, die Mehrheit der Studierenden konnte einen Wissenszuwachs verzeichnen, hatte informative Gespräche mit den Lehrärzten und gab an, dass das Praktikum interessant gewesen sei.

Der Vergleich der vorliegenden Befragung mit der aus dem Jahre 1988 von Dold (9) ergab, dass die Studierenden das Ansehen des Faches in der Öffentlichkeit signifikant höher einschätzen als vor 20 Jahren. Trotzdem ziehen im Vergleich zu dem Jahr 1988 signifikant weniger Studierende eine Ausbildung als Allgemeinarzt in Betracht. Auffallend ist auch, dass sich signifikant weniger Studierende niederlassen wollen als 1988. Damals strebte die Mehrheit der Studierenden eine Niederlassung an, der kleinere Teil beabsichtigte in einem Krankenhaus zu arbeiten. Die aktuelle Befragung stellt ein umgekehrtes Bild dar.

Als Gründe für den Wunsch Allgemeinarzt zu werden, wurden sowohl heute als auch in der historischen Umfrage überwiegend das Interesse am Gesamtgebiet Humanmedizin und – in der aktuellen Umfrage – der Wunsch Patienten über das rein medizinische hinaus und im Hinblick auf ihr soziales Umfeld zu behandeln, genannt. Die letztgenannte Antwortoption war in der Umfrage von Dold (9) nicht vorgegeben, wurde dennoch von einem Studenten erwähnt.

Der Wunsch im ländlichen Raum eine Praxis zu eröffnen, wurde 1988 signifikant häufiger genannt als in der aktuellen Umfrage.

### *Diskussion*

Das Fach „Allgemeinmedizin“ stellt sich bei den Studierenden als ein anspruchsvolles Fach dar, dass jedoch kaum Karrieremöglichkeiten bietet, geringen Verdienst verspricht und ein eher geringes Ansehen innerhalb der Ärzteschaft genießt. Auch das Prestige wird eher gering bis mittelmäßig eingestuft.

Obwohl die beiden Umfragen – die aus dem Jahre 1988 von Dold (9) und die aktuelle – ergaben, dass das Ansehen des Faches in den letzten Jahren signifikant gestiegen ist, was auf die von der Politik durchgesetzten Maßnahmen zur Stärkung des Faches zurückgeführt werden könnte, wollen signifikant weniger Studierende Allgemeinärzte werden bei insgesamt sinkendem Niederlassungswunsch.

Als Ursachen hierfür werden das geringere Ansehen im Vergleich zu anderen Facharzttrichtungen, geringere Verdienstmöglichkeiten, finanzielles Risiko bei Niederlassung, steigende Bürokratie und schwierige Weiterbildungsmöglichkeiten genannt.

### *Schlussfolgerungen*

Um dem Hausarztmangel entgegen zu wirken, sollten die Maßnahmen zur Stärkung des Faches fortgeführt und intensiviert werden. Zum einen könnte das Blockpraktikum zu einem früheren Zeitpunkt im Curriculum verankert werden und länger als eine Woche dauern, um so die Aufmerksamkeit der Studierenden zu einem früheren Zeitpunkt und in intensiverem Maß auf dieses Fach zu lenken, zum anderen sollten die Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung zur Finanzierung der Weiterbildungsassistenten weiter ausgebaut, Weiterbildungsverbände geschaffen und die Tätigkeit eines Hausarztes adäquat honoriert werden.

## 6 Literaturverzeichnis

- (1) Kruse W. Entwicklungen und Grundlagen der Allgemeinmedizin, in: W. Kruse/G. Schettler (Hrsg.): Allgemeinmedizin, Berlin, New York 1995.
- (2) Sturm, E. Hat der praktische Arzt ausgedient? Im Interesse aller Ärzte (Leserbrief); Dtsch Ärztebl 1971 (20): 1402–1403.
- (3) Ärztekammer Berlin. Weiterbildungsordnung, Berlin 2004, zuletzt geändert 14. November 2007 (Accessed August 4, 2008, at [http://www.aerztekammer-berlin.de/21\\_Weiterbildung/10\\_Aerztliche\\_Weiterbildung/40\\_wbo/10\\_WbO\\_2004\\_inkl\\_1\\_bis\\_6\\_Nachtrag.pdf](http://www.aerztekammer-berlin.de/21_Weiterbildung/10_Aerztliche_Weiterbildung/40_wbo/10_WbO_2004_inkl_1_bis_6_Nachtrag.pdf) ).
- (4) World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians Europe 2002. Fachdefinition (Accessed February 8, 2008, at [http://www.woncaeurope.org/Definition %20GP-FM.htm](http://www.woncaeurope.org/Definition%20GP-FM.htm) ).
- (5) Fachdefinition der DEGAM, Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. Beschluss der Jahreshauptversammlung vom 21.9.2002. (Accessed January 16, 2009, at <http://www.degam.de/fachdefinition.html> ).
- (6) Wissenschaftsrat. Stellungnahme zu den Perspektiven des Faches Allgemeinmedizin an den Hochschulen vom 22. Januar 1999. (Accessed February 20, 2008, at <http://www.wissenschaftsrat.de/texte/3848-98.pdf> ).
- (7) Herrmann M, Braun V, Schwantes U. Stärkung der hausärztlichen Versorgung durch ein Primärsystem; Jahrbuch der Kritischen Medizin (32), 38-57, Argument Verlag 2000.
- (8) Grönemeyer D. Ohne Gesundheit ist alles nichts, Medizin – mehr als nur eine Kostenfrage in: Das Parlament, Nr. 50 / 11.12.2006.
- (9) Dold, KC. Berufswunsch Allgemeinmedizin, Analyse einer Umfrage unter Medizinstudenten im Klinischen Studienabschnitt, Diss. 1991, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau.
- (10) Pugno P, McPerson DS, Kahn NJ. Result of the 2003 National Resident Matching Program: Family Practice. Fam Med 2003; 35:564–72.
- (11) Lambert TW, Goldacre MJ, Edwards C, Parkhouse J. Career Preferences of doctors who qualified in the United Kingdom in 1993 compared with those of doctors qualifying in 1974, 1977, 1980, and 1983. BMJ 1996; 313:19–24.
- (12) Rindlisbacher B. Auch der Schweiz gehen die Hausärzte aus. PrimaryCare 2004; 4:28.
- (13) Wright B, Scott I, Woloschuk W, Brenneis F. Career choice of new medical students at three Canadian universities: family medicine versus specialty medicine CMAJ 2004; 170 (33): 1920–1924.
- (14) Bundesärztekammer. Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer zum 31.12.2007. Die ärztliche Versorgung (Accessed November 10, 2008, at [http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Taetigkeit2007\\_03.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Taetigkeit2007_03.pdf) ).

- (15) Bundesärztekammer. Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer zum 31.12.1996. Die ärztliche Versorgung (Accessed March 4, 2008, at <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/1996kurz.pdf> ).
- (16) Bundesärztekammer. Ärztestatistik 2006 (Accessed March 4, 2008, at <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Aerztestatistik2006.pdf> ).
- (17) Bundesärztekammer, Tätigkeitsbericht 2004 (Accessed November 18, 2008, at [http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/taetigkeit2004\\_02.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/taetigkeit2004_02.pdf) ).
- (18) Bundesärztekammer. Statistiken der Bundesärztekammer. (Accessed February 10, 2008, at <http://www.bundesaerztekammer.de> ).
- (19) Klose J, Rehbein I, Uhlemann T. Ärzteatlas. Daten zur Versorgungsdichte von Vertragsärzten, Wissenschaftliches Institut der AOK, Bonn 2007.
- (20) Kopetsch, T. Überaltert und zu wenig Nachwuchs. KBV-Studie zu Arztzahlen. Dtsch Ärztebl Jg. 99, Heft 9: A 547.
- (21) EB. Hausärzte: Lücken in der Versorgung. Dtsch Ärztebl 2006; 103(41): A-2697 / B-2340 / C-2251.
- (22) Deutscher Ärztetag. Beschlussprotokoll des 108. Ärztetages vom 03–06. Mai 2005 in Berlin (Accessed February 14, 2008, at <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Beschluesse108.pdf> ).
- (23) Schach, E, Schwartz, FW, Kerek-Bodden, HE. Die Evas-Studie (Eine Erhebung über die ambulante medizinische Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland). Köln : Deutscher Ärzte Verlag 1989.
- (24) GMK. Qualifizierung auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin; Bericht der aufgrund des Beschlusses der 76. Gesundheitsministerkonferenz am 02./03. Juli 2003 in Chemnitz eingesetzten Projektgruppe (Accessed February 20, 2008, at [http://www.gmkonline.de/\\_beschluesse/Protokoll\\_78-GMK\\_Top91\\_Allgemeinmedizin\\_Bericht.pdf](http://www.gmkonline.de/_beschluesse/Protokoll_78-GMK_Top91_Allgemeinmedizin_Bericht.pdf) ).
- (25) Hillen B. Institutionenethik und Tugendethos- Der Sozialstaat in aktuellen Konzepten der Wirtschaftsethik und in der katholischen Soziallehre, Bonn 2005.
- (26) Bericht der AG der obersten Landesgesundheitsbehörden: Zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Deutschland: Die Primärversorgung in Deutschland 2020. Stand: 11.3.2008 (Accessed August 10, 2008, at [www.gmkonline.de/\\_beschluesse/Protokoll\\_81-MK\\_Top0501\\_Anlage\\_AOLG-Bericht.pdf](http://www.gmkonline.de/_beschluesse/Protokoll_81-MK_Top0501_Anlage_AOLG-Bericht.pdf) ).
- (27) Approbationsordnung für Ärzte 2002, Bundesgesetzblatt (BGBl) 2002, I, Nr. 44, S. 2405.
- (28) Bundesärztekammer. Beschlussprotokoll des 105. Deutschen Ärztetages 2002: Zu Punkt IV der Tagesordnung. IV, 1: Schaffung einer einheitlichen Hausarztqualifikation (Accessed November 19, 2008, at <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.23.2450.2525.2526> ).
- (29) Bundesärztekammer. Weiterbildung. Die Umsetzung der (Muster-) Weiterbildungsordnung in den Landesärztekammern. Europarechtliche Gesichtspunkte (Accessed January 20, 2009, at <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.128.129.3798&all=true> ).
- (30) Vereinbarung zur Förderung der Allgemeinmedizin in der vertragsärztlichen Versorgung vom 01.01.2007 (Accessed February 20, 2008, at <http://www.kbv.de/rechtsquellen/2606.html> ).

- (31) Vereinbarung über die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gemäß Artikel 8 Abs. 2 GKV-SolG i.V.m. Art. 10 Nr. 1 GKV-Gesundheits-reformgesetz 2000 vom 01.01.2002 (Accessed November 10, 2008, at <http://www.dkgev.de> ).
- (32) Schulteis T. Hausarztzentrierte Versorgung: Ein Beitrag zum Spannungs-verhältnis medizinischer Versorgung und Wirtschaftlichkeit am Beispiel der hausarztzentrierten Versorgung, Nomos-Verl.-Ges. 2007.
- (33) i.A. Jürgen Trittin. Schreiben über die Hausärztliche Versorgung. (Accessed November 10, 2008, at <http://www.juergentrittin.de/hintergrund3.php?id=317> ).
- (34) Friedrichs J. Methoden empirischer Sozialforschung. 14. Auflage. VS Verlag 1990.
- (35) Schnell R, Hill PB, Eser E. Methoden empirischer Sozialforschung. 8.Auflage, Oldenbourg Wissenschaftsverlag 2008.
- (36) Dillman, D A. Mail and telephone surveys: The Total Design Method. New York 1978.
- (37) Kirkwood BR, Sterne JAC. Essential Medical Statistics. 2 ed. Oxford: Blackwell Science LTD; 2003.
- (38) Welke J, Beuermann K, Schwantes U, Rufer V. Allgemeinmedizin im Wandel? Eine Befragung von Medizinstudenten über den Berufswunsch „Allgemeinmedizin“ und vergleichende Betrachtung einer ähnlichen Umfrage aus dem Jahr 1988. Z Allg Med 2008; 84:S22.
- (39) Rufer V , Beuermann K, Schwantes U, Welke J. Allgemeinmedizin im Wandel? Eine Befragung von Medizinstudenten über den Berufswunsch „Allgemeinmedizin“ und vergleichende Betrachtung einer ähnlichen Umfrage aus dem Jahr 1988. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2008. Doc 08gma65.
- (40) Reeg J, Herrmann M, Lichte T. Das Initiativprogramm „Allgemeinmedizin“ der Gesundheitsministerkonferenz der Länder, Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz, Berlin: Springer, 49 : S 364–369.
- (41) Weickhardt B, Spicher B, Hänsgen KD in Hänsgen, K, Spicher, B. Eignungstest für das Medizinstudium in der Schweiz. Bericht 11 (2005). Fribourg: Zentrum für Testentwicklung, Berufswünsche der Kandidaten für Humanmedizin- beeinflussen die unterschiedlichen Zukunftsvorstellungen der Teilnehmer die Art und Vorbereitung und das Testergebnis.
- (42) Sönnichsen AC, Donner-Banzhoff N, Baum E. Motiv, Berufsziele und Hoffnungen von Studienanfängern im Fach Medizin; Z Allg Med 2005; 81:222-225.
- (43) Klewer J, Bergmann A, Gothe H, Kugler . Allgemeinärztliche Tätigkeit: Für Medizinstudierende uninteressant? Gesundheitswesen 2004; 66:228
- (44) Buddeberger-Fischer B. Dem Hausarztschwund auf der Spur ; VSAO Journal ASMAC Nr.1, Januar 2007 (Accessed October 20, 2008, at [http://www.begam.ch/pdf-Dateien/HA\\_MangVSAOJou07-1.ch.pdf](http://www.begam.ch/pdf-Dateien/HA_MangVSAOJou07-1.ch.pdf) ).
- (45) Hibbeler B, Korzillius H. Arztberuf: Die Medizin wird weiblich. Dtsch Ärztbl 2008; 105(12): A-609.
- (46) Hausärzte und kein Nachwuchs- Ursachen aus erster Hand, Bericht zum Podiums Anlass des Dachverbandes der Schweizer Ärztewerke med-swiss.net. 30. August 2007, Universitätsspital Zürich. (Accessed November 20, 2008, at <http://www.med-swiss.net/07Podiumsartikel.pdf> ).

- (47) Korzilius H. Hausärztemangel in Deutschland: Die große Landflucht. Dtsch Ärztl 2008;105(8): 373–374).
- (48) Schmidt M. Das Trauerspiel um die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin – persönliche Bestandsaufnahme aus der Sicht eines Weiterbildungsassistenten, Z Allg Med 2008; 84:10–13.
- (49) Haffner C, Schmidt M. Weiterbildung Allgemeinmedizin: Sind Hausärzte wirklich noch erwünscht? Dtsch Ärztebl 2008; 105(30): A 1635.
- (50) Bundesärztekammer. (Muster-) Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte (Stand 2006), zuletzt geändert durch den Beschluss des Vorstands der Bundesärztekammer in der Sitzung vom 24.11.2006 (§ 18 Absatz. 1) (Accessed February 6, 2008, at <http://www.baek.de/page.asp?his=1.100.1143> ).
- (51) Bundesärztekammer. Niederlassung und berufliche Kooperation – Neue Möglichkeiten. Hinweise und Erläuterungen zu §§ 17–19 und 23 a–d (Muster-) Berufsordnung (MBO), Stand 28. März 2008 (Accessed February 6, 2008, at <http://www.baek.de/page.asp?his=1.100.1143> ).
- (52) Niehus H, Berger B, Stamer M, Schmacke N. Abschlußbericht „Die Sicherung der hausärztlichen Versorgung in der Perspektive des ärztlichen Nachwuchses und niedergelassener Hausärztinnen und Hausärzte“ (Accessed October 15, 2008, at <http://www.akg.uni-bremen.de/pages/arbeitspapiere.php?SPRACHE=de> ).
- (53) Halter U, Tschudi P, Bally K, Isler R. Berufsziel von Medizinstudierenden; Erste Resultate einer Studie des IHAM Basel, PrimaryCare 2005;5: Nr. 20.
- (54) Markert RJ, Why medical students change to and from primary care as career choice. Fam Med. 1991 Jul; 23(5):347–350.
- (55) Bethune C, Hansen PA, Deacon D, Hurley K, Kirby A, Godwin M. Family Medicine as a career option. How students` attitudes changed during medical school. Can Fam Physician. 2004; 53(5):880–885.
- (56) Karriere- und Lebensplanung in der Medizin (KuLM-Studie): Studierende, Absolventen und junge Ärzte im Wandel des Gesundheitssystems (Accessed December 2, 2008, at <http://www.charite.de/kulm/index.html> ).
- (57) Chenot JF, Blank WA. Weiterbildung Allgemeinmedizin? Eine Entscheidungshilfe für Medizinstudenten, Z Allg Med 2008; 84: 1–6.
- (58) Statistik der KBV. Honorar je Arzt und Arztlanteil 2006 – gesamtes Bundesgebiet (Accessed January 12, 2008, at <http://daris.kbv.de/daris.asp> ).
- (59) Kassenärztliche Bundesvereinigung. Pressemitteilungen 2007. Schlüsseldienst kostet mehr als Hausbesuch des Arztes, Berlin, 12. Juni 2007 (Accessed August 13, 2008, at <http://www.kbv.de/presse/10764.html> ).



## 7 Anhang

### 7.1 Anschreiben an die Studierenden

Institut für Allgemeinmedizin  
Universitätsklinikum Charité  
Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin  
Campus Charité Mitte  
Charitéplatz 1  
10117 Berlin

Berlin, den 15. März 2008

An  
alle Studierenden des 6. Klinischen Semesters Humanmedizin

Liebe Kommilitoninnen und Kommilitonen,

im Rahmen meiner Doktorarbeit für das Institut für Allgemeinmedizin unter der Betreuung von Prof. Dr. med. Schwantes befasse ich mich mit der Frage, ob das Ansehen des Faches „Allgemeinmedizin“ einem Wandel unterzogen ist und ob Maßnahmen der Universitäten zur Stärkung des Faches beitragen können.

Dazu möchte ich Sie vor und nach dem Blockpraktikum „Allgemeinmedizin“ mittels eines Fragebogens befragen. Die Fragebögen liegen Ihrem Begleitheft zum Blockpraktikum bei.

Bitte füllen Sie den Fragebogen Teil 1 vor dem Praktikum und Teil 2 am letzten Tag Ihres Praktikums aus und schicken Sie die Fragebögen mittels des beigelegten, für Sie portofreien, Rückumschlages an das Institut für Allgemeinmedizin zurück.

Die Beantwortung dieses Fragebogens wird höchstens drei Minuten beanspruchen, ist für mich aber sehr wichtig.

Da eine Auswertung der Umfrage nur dann aussagekräftig ist und Veränderungen aufzeigt, wenn möglichst viele ausgefüllte Fragebögen an mich zurückkommen, bitte ich Sie herzlichst diese Fragebögen zu beantworten.

Ich versichere Ihnen, dass die Daten anonym bleiben. Die Auswertung erfolgt in der Gesamtheit und nicht personenbezogen. Die Nummern auf den Fragebögen sind nicht Personen zugeordnet, sondern dienen lediglich der Zuordnung des Teils 1 und 2 des Fragebogens, da nur so Veränderungen erkennbar sind.

Des Weiteren bitte ich Sie anhand der beigefügten Einverständniserklärung mir Ihre E-Mail-Adresse mitzuteilen, damit ich Sie gegebenenfalls nochmals per e-Mail befragen kann. Die E-Mail-Adresse wird nur zu diesem Zweck genutzt und nicht an Dritte weitergegeben.

Ich bedanke mich sehr herzlich bei Ihnen im Voraus für Ihre Mitarbeit.

Ihre  
Kyra Beuermann

## 7.2 Anschreiben an die Ärzte der Lehrarztpraxen

Institut für Allgemeinmedizin  
Universitätsklinikum Charité  
Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin  
Campus Charité Mitte  
Charitéplatz 1  
10117 Berlin

Berlin, den 15. März 2008

An die  
Lehrarztpraxis

Verteilung der den Begleitheften beigelegten Umschläge an die Studierenden

Sehr geehrte Frau/sehr geehrter Herr .....,

im Rahmen meiner Doktorarbeit für das Institut für Allgemeinmedizin unter der Betreuung von Prof. Dr. med. Schwantes befaße ich mich mit der Frage, ob das Ansehen des Faches „Allgemeinmedizin“ einem Wandel unterzogen ist und ob die Maßnahmen der Universitäten zur Stärkung des Faches beitragen können.

Dazu werden sämtliche Studierende des 6. Klinischen Semesters vor und nach dem Blockpraktikum „Allgemeinmedizin“ mittels eines Fragebogens schriftlich befragt und diese Befragung wird mit einer früheren, ähnlichen Befragung verglichen.

Die entsprechenden Fragebögen befinden sich in einem Umschlag, der den Begleitheften für die Studierenden beigelegt ist.

Ich bitte Sie nun herzlichst diese Umschläge an die Studierenden weiterzuleiten und sie ebenfalls zu bitten, diese Fragebögen auszufüllen und mittels des beigelegten Rückumschlages an das Institut zurückzusenden.

Ich bedanke mich im Voraus für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen

Kyra Beuermann

### 7.3 Fragebogen zur Umfrage „Allgemeinmedizin im Wandel?“ – Teil 1 –

#### A. Allgemeine Fragen

##### 1. Persönliche Daten:

Geschlecht:  männlich  weiblich

Alter: \_\_\_\_\_

##### 2. Welches Berufsziel haben Sie nach heutigem Ermessen?

Ich möchte als niedergelassener Arzt praktizieren.

Ich möchte in einem Krankenhaus tätig sein.

Ich möchte in die Forschung.

Ich möchte eine Lehrtätigkeit (Universität) ausüben.

Ich möchte im öffentlichen Gesundheitswesen tätig sein.

Ich habe noch keine Vorstellung.

Anderes \_\_\_\_\_

3.1. Haben Sie bereits eine bestimmte Vorstellung über die Fachrichtung, in der Sie künftig tätig sein wollen? Wenn „ja“ in welcher? (Mehrfachnennungen sind möglich): \_\_\_\_\_

3.2. Falls Sie eine Mehrfachnennung abgegeben haben, bitte unterstreichen Sie das von Ihnen favorisierte Fach.

#### B. Fragen zu dem Fach „Allgemeinmedizin“

1.1. Welches Ansehen genießt der „Arzt für Allgemeinmedizin“ Ihrer Meinung nach in der Öffentlichkeit?

sehr großes  großes  mittleres  geringes  sehr geringes

1.2. Welches Ansehen genießt der „Arzt für Allgemeinmedizin“ Ihrer Meinung nach in der Ärzteschaft?

sehr großes  großes  mittleres  geringes  sehr geringes

1.3. Wie beurteilen Sie das Fach „Allgemeinmedizin“ in Bezug auf:

a) Prestige

sehr groß  groß  mittel  gering  sehr gering

b) Verdienstmöglichkeiten

sehr groß  groß  mittel  gering  sehr gering

c) Fachliche Anforderung

sehr groß       groß       mittel       gering       sehr gering

d) Karrieremöglichkeiten

sehr groß       groß       mittel       gering       sehr gering

2. Beabsichtigen Sie ein Tertial des Praktischen Jahres in einer Allgemeinarztpraxis zu absolvieren?

ja       nein

3. Wenn Sie gerne als Allgemeinarzt arbeiten möchten: Was führte Sie zu Ihrer Wahl? (Mehrfachnennung möglich)

Interesse an dem Gesamtgebiet Humanmedizin

Möglichkeit der Übernahme einer vorhandenen Praxis (Eltern, Verwandte etc.)

Betreuung von Patienten über das rein medizinische hinaus und im Hinblick auf ihr soziales Umfeld

Wunsch im ländlichen Raum eine Praxis zu eröffnen

Andere Gründe: \_\_\_\_\_

**Ich bedanke mich für Ihre Mitarbeit!**

#### **7.4 Anschreiben zum Fragebogen – Teil 2 –**

Liebe Kommilitoninnen, liebe Kommilitonen,

bitte füllen Sie den Fragebogen -Teil 2- auch aus, wenn Sie den Fragebogen – Teil 1 – nicht beantwortet haben.

Bitte beantworten Sie auch die Fragen, die Sie bereits im ersten Fragebogen beantwortet haben, da durch die Befragung unter anderem ein etwaig vorhandener Wandel der Vorstellungen der Fachrichtungswahl festgestellt werden soll.

Ich bedanke mich nochmals sehr herzlich bei Ihnen.

Ihre

Kyra Beuermann

## 7.5 Fragebogen zur Umfrage „Allgemeinmedizin im Wandel?“ – Teil 2 –

### A. Allgemeine Fragen

#### 1. Persönliche Daten:

Geschlecht:  männlich  weiblich

Alter: \_\_\_\_\_

#### 2. Welches Berufsziel haben Sie nach heutigem Ermessen?

Ich möchte als niedergelassener Arzt praktizieren.

Ich möchte in einem Krankenhaus tätig sein.

Ich möchte in die Forschung.

Ich möchte eine Lehrtätigkeit (Universität) ausüben.

Ich möchte im öffentlichen Gesundheitswesen tätig sein.

Ich habe noch keine Vorstellung.

Anderes \_\_\_\_\_

#### 3. Haben Sie bereits eine bestimmte Vorstellung über die Fachrichtung, in der Sie künftig tätig sein wollen?

Wenn „ja“ in welcher? (Mehrfachnennungen sind möglich): \_\_\_\_\_

#### 4. Falls Sie eine Mehrfachnennung abgegeben haben, bitte unterstreichen Sie das von Ihnen favorisierte Fach.

### B. Fragen zu dem Fach „Allgemeinmedizin“

#### 1.1. Welches Ansehen genießt der „Arzt für Allgemeinmedizin“ Ihrer Meinung nach in der Öffentlichkeit?

sehr großes  großes  mittleres  geringes  sehr geringes

#### 1.2. Welches Ansehen genießt der „Arzt für Allgemeinmedizin“ Ihrer Meinung nach in der Ärzteschaft?

sehr großes  großes  mittleres  geringes  sehr geringes

#### 1.3. Wie beurteilen Sie das Fach „Allgemeinmedizin“ in Bezug auf:

##### a) Prestige

sehr groß  groß  mittel  gering  sehr gering

##### b) Verdienstmöglichkeiten

sehr groß  groß  mittel  gering  sehr gering

##### c) Fachliche Anforderung

sehr groß  groß  mittel  gering  sehr gering

d) Karrieremöglichkeiten

sehr groß       groß       mittel       gering       sehr gering

2. Beabsichtigen Sie ein Tertial des Praktischen Jahres in einer Allgemeinarztpraxis zu absolvieren?

ja       nein

3. Wie hat das Blockpraktikum Ihr Ansehen der Fachrichtung Allgemeinmedizin Verändert? Es ist

gestiegen       gleich geblieben       gesunken

4. Wie beurteilen Sie das Blockpraktikum?

a) Die fachlichen Anforderungen des Faches habe ich mir

höher vorgestellt     entsprachen der Vorstellung     niedriger vorgestellt

b) Praktikum

war interessant     war mittelmäßig       war uninteressant

c) Gespräche mit Lehrarzt/ärztin

waren informativ

e) Wissen über das Fach „Allgemeinmedizin“ und den Praxisalltag ist

stark gestiegen     mäßig gestiegen       nicht gestiegen

d) Anderes

Sonstiges: \_\_\_\_\_

5. Hat das Blockpraktikum „Allgemeinmedizin“ Ihre beabsichtigte Fachrichtungswahl verändert?

Ja, aufgrund des Praktikums möchte ich nun im Bereich Allgemeinmedizin arbeiten.

Ja, aufgrund des Praktikums möchte ich nicht mehr im Bereich Allgemeinmedizin arbeiten.

Nein, ich wollte noch nie im Bereich Allgemeinmedizin arbeiten.

Nein, das Praktikum bestätigte jedoch meinen Wunsch Allgemeinmediziner zu werden.

6. Wenn Sie gerne als Allgemeinarzt arbeiten möchten: Was führte Sie zu Ihrer Wahl? (Mehrfachnennung möglich)

Interesse an dem Gesamtgebiet Humanmedizin.

Möglichkeit der Übernahme einer vorhandenen Praxis (Eltern, Verwandte etc.).

Betreuung von Patienten über das rein medizinische hinaus und im Hinblick ihr soziales Umfeld.

Wunsch im ländlichen Raum eine Praxis zu eröffnen.

Andere Gründe: \_\_\_\_\_

Ich bedanke mich nochmals bei Ihnen für Ihre Mitarbeit!

## 7.6 Einverständniserklärung

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass Sie mich gegebenenfalls zwecks einer weiteren Befragung erneut kontaktieren.

Meine E-Mail-Adresse lautet: \_\_\_\_\_

Berlin, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)



## 7.7 Tabellen zur Auswertung des Fragebogens – Teil 1 –

| Berufsziel                | Geschlecht        |         |                    |         | Gesamt (n = 170) |         |
|---------------------------|-------------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
|                           | männlich (n = 49) |         | weiblich (n = 121) |         | Häufigkeit       | Prozent |
|                           | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |                  |         |
| Niederlassung             | 12                | 22,45   | 38                 | 31,40   | 50               | 29,41   |
| Krankenhaus               | 34                | 69,39   | 70                 | 57,85   | 104              | 61,18   |
| Forschung                 | 6                 | 12,25   | 10                 | 8,26    | 16               | 9,41    |
| Lehre                     | 9                 | 18,47   | 12                 | 9,92    | 21               | 12,35   |
| Öffentl. Gesundheitswesen | 1                 | 2,04    | 3                  | 2,48    | 4                | 2,35    |
| Keine Vorstellung         | 4                 | 8,16    | 14                 | 11,57   | 18               | 10,56   |
| Andere Vorstellung        | 3                 | 6,12    | 5                  | 3,31    | 8                | 4,71    |

Tab. 1: Angestrebte Arbeitsbereiche der Studierenden vor Absolvieren des Praktikums unter Berücksichtigung von Mehrfachnennungen (221 Nennungen).

| Berufsziel                     | Geschlecht        |         |                    |         | Gesamt (n = 170) |         |
|--------------------------------|-------------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
|                                | männlich (n = 49) |         | weiblich (n = 121) |         | Häufigkeit       | Prozent |
|                                | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |                  |         |
| Krankenhaus                    | 21                | 42,85   | 47                 | 38,84   | 68               | 40      |
| Krankenhaus & Forschung        | 2                 | 4,08    | 3                  | 2,48    | 5                | 2,94    |
| Krankenhaus & Lehre            | 7                 | 14,29   | 3                  | 2,48    | 10               | 5,88    |
| Krankenhaus, Forschung & Lehre | 4                 | 8,26    | 3                  | 2,48    | 7                | 4,12    |
| Krankenhaus & Niederlassung    | 5                 | 10,10   | 9                  | 7,44    | 14               | 8,24    |

Tab. 2: Verteilung des angestrebten Berufsziels „Krankenhaus“ mit den verschiedenen, angegebenen Antwortkombinationen.

| Fachrichtung             | Geschlecht        |         |                    |         | Gesamt (n = 170) |         |
|--------------------------|-------------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
|                          | männlich (n = 49) |         | weiblich (n = 121) |         | Häufigkeit       | Prozent |
|                          | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |                  |         |
| Allgemeinmedizin         | 3                 | 6,12    | 14                 | 11,57   | 17               | 10,00   |
| Anästhesie               | 3                 | 6,12    | 5                  | 4,13    | 8                | 4,17    |
| Chirurgie, darunter      | 13                | 26,5    | 21                 | 17,36   | 34               | 20,00   |
| • Kinderchirurgie        | 1                 | 2,04    | --                 | --      | 1                | 0,59    |
| • Mund-Kiefer-Chirurgie  | 1                 | 2,04    | --                 | --      | 1                | 0,59    |
| • Neurochirurgie         | 3                 | 6,12    | 5                  | 4,13    | 8                | 4,71    |
| • Plastische Chirurgie   | 1                 | 2,04    | 1                  | 0,83    | 2                | 1,08    |
| • Unfallchirurgie        | 3                 | 6,12    | 3                  | 2,48    | 6                | 3,53    |
| Dermatologie             | --                | --      | 6                  | 4,96    | 6                | 3,53    |
| Gynäkologie/Geburtshilfe | 3                 | 6,12    | 19                 | 15,7    | 22               | 12,94   |
| HNO-Heilkunde            | --                | --      | 4                  | 3,31    | 4                | 2,35    |
| Infektologie             | 1                 | 2,04    | 3                  | 2,48    | 4                | 2,35    |
| Innere Medizin, darunter | 26                | 53,06   | 51                 | 42,15   | 77               | 45,29   |
| • Endokrinologie         | --                | --      | 1                  | 0,83    | 1                | 0,59    |
| • Gastroenterologie      | 2                 | 4,08    | --                 | --      | 2                | 1,08    |
| • Hämatologie            | --                | --      | 2                  | 1,66    | 2                | 1,08    |
| • Kardiologie            | 9                 | 18,36   | 4                  | 3,31    | 13               | 7,65    |
| • Kinderkardiologie      | --                | --      | 1                  | 0,83    | 1                | 0,59    |
| • Nephrologie            | --                | --      | 1                  | 0,83    | 1                | 0,59    |
| • Onkologie              | 1                 | 2,04    | 2                  | 1,66    | 3                | 1,76    |
| • Rheumatologie          | --                | --      | 1                  | 0,83    | 1                | 0,59    |
| Intensiv-/Rechtsmedizin  | 2                 | 4,08    | 1                  | 0,83    | 3                | 1,76    |
| Neurologie               | 7                 | 14,29   | 18                 | 14,88   | 25               | 14,71   |
| Orthopädie               | 2                 | 4,08    | 5                  | 4,13    | 7                | 4,12    |
| Pädiatrie                | 7                 | 14,29   | 24                 | 19,83   | 31               | 18,23   |
| Pathologie               | 1                 | 2,04    | 5                  | 4,13    | 6                | 3,53    |
| Psychiatrie              | 5                 | 10,20   | 10                 | 8,26    | 15               | 8,82    |
| Radiologie               | 5                 | 10,20   | 2                  | 1,66    | 7                | 4,12    |
| Rechtsmedizin            | --                | --      | 4                  | 3,31    | 4                | 2,35    |
| Tropenmedizin            | 1                 | 2,04    | 2                  | 1,66    | 3                | 1,76    |
| Urologie                 | 1                 | 2,04    | 2                  | 1,66    | 3                | 1,76    |
| Sonstige                 | 1                 | 2,04    | 7                  | 5,79    | 8                | 4,70    |
| Keine Vorstellung        | 3                 | 6,12    | 8                  | 6,61    | 11               | 6,47    |

Tab. 3: Angestrebte Fachrichtungen der Studierenden unter Berücksichtigung von Mehrfachnennungen (n=170; 284 Nennungen).

| Bewertung     | Geschlecht        |               |                    |               | Gesamt (n = 170) |               |
|---------------|-------------------|---------------|--------------------|---------------|------------------|---------------|
|               | männlich (n = 49) |               | weiblich (n = 121) |               | Häufigkeit       | Prozent       |
|               | Häufigkeit        | Prozent       | Häufigkeit         | Prozent       |                  |               |
| sehr groß     | 5                 | 10,20         | 8                  | 6,61          | 13               | 7,65          |
| groß          | 20                | 40,82         | 48                 | 39,67         | 68               | 40,00         |
| mittel        | 21                | 42,86         | 55                 | 45,45         | 76               | 44,71         |
| gering        | 3                 | 6,12          | 10                 | 8,26          | 13               | 7,65          |
| <b>gesamt</b> | <b>49</b>         | <b>100,00</b> | <b>121</b>         | <b>100,00</b> | <b>170</b>       | <b>100,00</b> |

Tab. 5: Einschätzung des Ansehens der Allgemeinmedizin in der Öffentlichkeit durch die Studierenden vor dem Praktikum.

| Bewertung     | Geschlecht        |               |                    |               | Gesamt (n = 170) |               |
|---------------|-------------------|---------------|--------------------|---------------|------------------|---------------|
|               | männlich (n = 49) |               | weiblich (n = 121) |               | Häufigkeit       | Prozent       |
|               | Häufigkeit        | Prozent       | Häufigkeit         | Prozent       |                  |               |
| sehr groß     | 1                 | 2,04          | 1                  | 0,83          | 2                | 1,18          |
| groß          | 5                 | 10,20         | 13                 | 10,74         | 18               | 10,59         |
| mittel        | 20                | 40,82         | 64                 | 52,89         | 84               | 49,41         |
| gering        | 21                | 42,86         | 40                 | 33,06         | 61               | 35,88         |
| sehr gering   | 2                 | 4,08          | 3                  | 2,48          | 5                | 2,94          |
| <b>gesamt</b> | <b>49</b>         | <b>100,00</b> | <b>121</b>         | <b>100,00</b> | <b>170</b>       | <b>100,00</b> |

Tab. 6: Einschätzung des Ansehens des Arztes für Allgemeinmedizin innerhalb der Ärzteschaft durch die Studierenden vor dem Praktikum.

| Bewertung     | Geschlecht        |              |                    |              | Gesamt (n = 170) |              |
|---------------|-------------------|--------------|--------------------|--------------|------------------|--------------|
|               | männlich (n = 49) |              | weiblich (n = 121) |              | Häufigkeit       | Prozent      |
|               | Häufigkeit        | Prozent      | Häufigkeit         | Prozent      |                  |              |
| sehr groß     | 2                 | 4,08         | 1                  | 0,83         | 3                | 1,76         |
| groß          | 6                 | 12,24        | 17                 | 14,05        | 23               | 13,53        |
| mittel        | 23                | 46,94        | 58                 | 47,93        | 81               | 47,65        |
| gering        | 13                | 26,53        | 37                 | 30,58        | 50               | 29,41        |
| sehr gering   | 3                 | 6,12         | 1                  | 0,83         | 4                | 2,35         |
| <b>gesamt</b> | <b>47</b>         | <b>95,92</b> | <b>114</b>         | <b>94,21</b> | <b>161</b>       | <b>94,71</b> |
| keine Angaben | 2                 | 4,08         | 7                  | 5,79         | 9                | 5,29         |

Tab. 7: Einschätzung des persönlichen Ansehens der Allgemeinmedizin durch die Studierenden vor dem Praktikum.

| Bewertung     | Geschlecht        |              |                    |              | Gesamt (n = 170) |              |
|---------------|-------------------|--------------|--------------------|--------------|------------------|--------------|
|               | männlich (n = 49) |              | weiblich (n = 121) |              | Häufigkeit       | Prozent      |
|               | Häufigkeit        | Prozent      | Häufigkeit         | Prozent      |                  |              |
| sehr groß     | 8                 | 16,33        | 28                 | 23,14        | 36               | 21,18        |
| groß          | 18                | 36,73        | 56                 | 46,28        | 74               | 43,53        |
| mittel        | 14                | 28,57        | 28                 | 23,14        | 42               | 24,71        |
| gering        | 6                 | 12,24        | 2                  | 1,65         | 8                | 4,71         |
| sehr gering   | 1                 | 2,04         | --                 | --           | 1                | 0,59         |
| <b>gesamt</b> | <b>47</b>         | <b>95,92</b> | <b>114</b>         | <b>94,21</b> | <b>160</b>       | <b>94,12</b> |
| keine Angaben | 2                 | 4,08         | 7                  | 5,79         | 9                | 5,29         |

Tab. 8: Einschätzung der fachlichen Anforderungen der Allgemeinmedizin durch die Studierenden vor dem Praktikum.

| Bewertung     | Geschlecht        |              |                    |              | Gesamt (n = 170) |             |
|---------------|-------------------|--------------|--------------------|--------------|------------------|-------------|
|               | männlich (n = 49) |              | weiblich (n = 121) |              | Häufigkeit       | Prozent     |
|               | Häufigkeit        | Prozent      | Häufigkeit         | Prozent      |                  |             |
| sehr groß     | --                | --           | 1                  | 0,83         | 1                | 0,6         |
| groß          | 5                 | 10,20        | 4                  | 3,32         | 9                | 5,3         |
| mittel        | 21                | 42,86        | 57                 | 47,11        | 78               | 45,9        |
| gering        | 17                | 34,69        | 45                 | 37,19        | 62               | 36,5        |
| sehr gering   | 4                 | 8,16         | 7                  | 5,79         | 11               | 6,5         |
| <b>gesamt</b> | <b>47</b>         | <b>95,92</b> | <b>114</b>         | <b>94,21</b> | <b>161</b>       | <b>94,7</b> |
| keine Angaben | 2                 | 4,08         | 7                  | 5,79         | 9                | 5,3         |

Tab. 9: Einschätzung der Verdienstmöglichkeiten in der Allgemeinmedizin durch die Studierenden vor dem Praktikum.

| Bewertung     | Geschlecht        |              |                    |              | Gesamt (n = 170) |              |
|---------------|-------------------|--------------|--------------------|--------------|------------------|--------------|
|               | männlich (n = 49) |              | weiblich (n = 121) |              | Häufigkeit       | Prozent      |
|               | Häufigkeit        | Prozent      | Häufigkeit         | Prozent      |                  |              |
| sehr groß     | 1                 | 2,04         | 1                  | 0,83         | 2                | 1,18         |
| groß          | 2                 | 4,08         | 10                 | 8,26         | 12               | 7,06         |
| mittel        | 11                | 22,45        | 42                 | 34,71        | 53               | 31,18        |
| gering        | 25                | 51,02        | 46                 | 38,02        | 71               | 41,76        |
| sehr gering   | 8                 | 16,33        | 15                 | 12,40        | 23               | 13,53        |
| <b>gesamt</b> | <b>47</b>         | <b>95,92</b> | <b>114</b>         | <b>94,21</b> | <b>161</b>       | <b>94,71</b> |
| keine Angaben | 2                 | 4,08         | 7                  | 5,78         | 9                | 5,29         |

Tab. 10: Einschätzung der Karrieremöglichkeiten in der Allgemeinmedizin durch die Studierenden vor dem Praktikum (n = 170).

| Bewertung     | Geschlecht        |         |                    |         | Gesamt (n = 170) |         |
|---------------|-------------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
|               | männlich (n = 49) |         | weiblich (n = 121) |         | Häufigkeit       | Prozent |
|               | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |                  |         |
| Nein          | 44                | 89,90   | 105                | 86,78   | 149              | 87,65   |
| Ja            | 3                 | 6,12    | 9                  | 7,44    | 12               | 7,05    |
| keine Angaben | 2                 | 4,08    | 7                  | 5,78    | 9                | 5,29    |

Tab. 11: Absicht der Studierenden ein Tertial des PJ in einer allgemeinmedizinischen Praxis zu absolvieren.

| Gründe                                      | Geschlecht       |         |                   |         | Gesamt (n = 39) |         |
|---|------------------|---------|-------------------|---------|-----------------|---------|
|   | männlich (n = 7) |         | weiblich (n = 32) |         | Häufigkeit      | Prozent |
|   | Häufigkeit       | Prozent | Häufigkeit        | Prozent |                 |         |
| Interesse am Gesamtgebiet der Humanmedizin  | 3                | 42,86   | 13                | 40,63   | 16              | 41,02   |
| Übernahmemöglichkeit einer Praxis           | --               | --      | 1                 | 3,13    | 1               | 2,56    |
| Betreuung über das rein medizinische hinaus | 3                | 42,86   | 13                | 40,63   | 16              | 41,02   |
| ländlicher Raum                             | 1                | 14,29   | 2                 | 6,25    | 3               | 7,69    |
| Anderes                                     | --               | --      | 3                 | 9,38    | 3               | 7,69    |

Tab. 12: Gründe für den Wunsch Allgemeinarzt werden zu wollen unter Berücksichtigung von Mehrfachnennungen (n = 39).

## 7.8 Tabellen zur Auswertung des Fragebogens – Teil 2 –

| Berufsziel                    | Geschlecht       |         |                   |         | Gesamt (n = 39) |         |
|-------------------------------|------------------|---------|-------------------|---------|-----------------|---------|
|                               | männlich (n = 7) |         | weiblich (n = 32) |         | Häufigkeit      | Prozent |
|                               | Häufigkeit       | Prozent | Häufigkeit        | Prozent |                 |         |
| Niederlassung                 | 15               | 31,25   | 40                | 33,33   | 55              | 32,74   |
| Krankenhaus                   | 33               | 68,75   | 71                | 59,17   | 104             | 61,90   |
| Forschung                     | 8                | 16,66   | 10                | 8,33    | 18              | 10,71   |
| Lehre                         | 9                | 18,75   | 14                | 11,66   | 23              | 13,69   |
| Öffentliches Gesundheitswesen | 1                | 2,10    | 2                 | 1,66    | 3               | 1,79    |
| Keine Vorstellung             | 3                | 6,25    | 12                | 10,00   | 15              | 8,93    |
| Andere Vorstellung            | 3                | 6,25    | 5                 | 4,16    | 8               | 4,76    |

Tab. 13: Angestrebte Arbeitsbereiche der Studierenden nach dem Praktikum unter Berücksichtigung von Mehrfachnennungen.

| Fachrichtung               | Geschlecht        |         |                    |         | Gesamt (n = 168) |         |
|----------------------------|-------------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
|                            | männlich (n = 48) |         | weiblich (n = 120) |         | Häufigkeit       | Prozent |
|                            | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |                  |         |
| Allgemeinmedizin           | 5                 | 10,42   | 16                 | 13,33   | 21               | 12,5    |
| Anästhesiologie            | 3                 | 6,25    | 4                  | 3,33    | 7                | 4,17    |
| Chirurgie, darunter        | 16                | 33,33   | 13                 | 10,83   | 29               | 17,26   |
| • Mund-Kiefer-Chirurgie    | 1                 | 2,08    | --                 | --      | 1                | 0,60    |
| • Neurochirurgie           | 1                 | 2,08    | 3                  | 2,50    | 4                | 2,38    |
| • Plastische Chirurgie     | 1                 | 2,08    | 1                  | 0,83    | 2                | 1,19    |
| • Unfallchirurgie          | 3                 | 6,25    | 3                  | 2,50    | 5                | 3,57    |
| Dermatologie               | --                | --      | 5                  | 4,16    | 5                | 2,98    |
| Gynäkologie/Geburtshilfe   | 2                 | 4,16    | 17                 | 14,16   | 19               | 11,31   |
| HNO-Heilkunde              | --                | --      | 4                  | 3,33    | 4                | 2,38    |
| Infektologie               | 1                 | 2,08    | 3                  | 2,50    | 4                | 2,38    |
| Innere Medizin, darunter   | 25                | 52,08   | 44                 | 36,66   | 69               | 41,07   |
| • Gastroenterologie        | 2                 | 4,16    | --                 | --      | 2                | 1,19    |
| • Hämatologie              | --                | --      | 1                  | 0,83    | 1                | 0,60    |
| • Kardiologie              | 9                 | 18,75   | 3                  | 2,50    | 12               | 7,14    |
| • Nephrologie              | --                | --      | 1                  | 0,83    | 1                | 0,60    |
| • Onkologie                | 1                 | 2,08    | 1                  | 0,83    | 2                | 1,19    |
| • Rheumatologie            | --                | --      | 1                  | 0,83    | 1                | 0,60    |
| Intensiv-/Rechtungsmedizin | 2                 | 4,17    | 1                  | 0,83    | 3                | 1,79    |
| Neurologie                 | 6                 | 12,5    | 17                 | 14,16   | 23               | 13,69   |
| Orthopädie                 | 2                 | 4,16    | 5                  | 4,17    | 7                | 4,17    |
| Pädiatrie                  | 8                 | 16,67   | 24                 | 20      | 32               | 19,05   |
| Pathologie                 | 1                 | 2,08    | 4                  | 3,33    | 5                | 2,98    |
| Psychiatrie                | 5                 | 10,42   | 9                  | 7,50    | 14               | 8,33    |
| Radiologie                 | 4                 | 8,33    | 2                  | 1,67    | 6                | 3,57    |
| Rechtsmedizin              | --                | --      | 5                  | 4,17    | 5                | 2,98    |
| Tropenmedizin              | --                | --      | 3                  | 2,50    | 3                | 1,79    |
| Urologie                   | 1                 | 2,08    | 2                  | 1,67    | 3                | 1,79    |
| Sonstige                   | 1                 | 2,08    | 5                  | 4,17    | 6                | 3,57    |
| <b>Gesamt</b>              | <b>82</b>         |         | <b>183</b>         |         | <b>265</b>       |         |

Tab. 14: Angestrebte Fachrichtungen der Studierenden nach dem Praktikum unter Berücksichtigung von Mehrfachnennungen.

| Bewertung     | Geschlecht        |         |                    |         | Gesamt (n = 168) |         |
|---------------|-------------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
|               | männlich (n = 48) |         | weiblich (n = 120) |         | Häufigkeit       | Prozent |
|               | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |                  |         |
| sehr groß     | 6                 | 12,50   | 12                 | 10      | 18               | 10,71   |
| groß          | 20                | 41,67   | 50                 | 41,67   | 70               | 41,67   |
| mittel        | 19                | 39,58   | 53                 | 44,17   | 72               | 42,86   |
| gering        | 3                 | 6,25    | 5                  | 4,17    | 8                | 4,76    |
| <b>Gesamt</b> | <b>48</b>         |         | <b>120</b>         |         | <b>168</b>       |         |

Tab. 16: Einschätzung des Ansehens der Allgemeinmedizin in der Öffentlichkeit durch die Studierenden nach dem Praktikum.

| Bewertung     | Geschlecht        |         |                    |         | Gesamt (n = 168) |         |
|---------------|-------------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
|               | männlich (n = 48) |         | weiblich (n = 120) |         | Häufigkeit       | Prozent |
|               | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |                  |         |
| sehr groß     | --                | --      | 1                  | 0,83    | 1                | 0,60    |
| groß          | 5                 | 10,42   | 9                  | 7,50    | 14               | 8,33    |
| mittel        | 24                | 50,00   | 66                 | 55,00   | 90               | 53,57   |
| gering        | 18                | 37,50   | 42                 | 35,00   | 60               | 35,71   |
| sehr gering   | 1                 | 2,08    | 2                  | 1,67    | 3                | 1,79    |
| <b>Gesamt</b> | <b>148</b>        |         | <b>120</b>         |         | <b>168</b>       |         |

Tab. 17: Einschätzung des Ansehens der Allgemeinmedizin in der Ärzteschaft durch die Studierenden nach dem Praktikum.

| Bewertung     | Geschlecht        |         |                    |         | Gesamt (n = 168) |         |
|---------------|-------------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
|               | männlich (n = 48) |         | weiblich (n = 120) |         | Häufigkeit       | Prozent |
|               | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |                  |         |
| sehr groß     | 1                 | 2,08    | 3                  | 2,50    | 4                | 2,38    |
| groß          | 14                | 29,17   | 24                 | 20,00   | 38               | 22,62   |
| mittel        | 19                | 39,58   | 65                 | 54,17   | 84               | 50,00   |
| gering        | 11                | 22,92   | 27                 | 22,50   | 38               | 22,62   |
| sehr gering   | 3                 | 6,25    | 1                  | 0,83    | 4                | 2,38    |
| <b>Gesamt</b> | <b>48</b>         |         | <b>120</b>         |         | <b>168</b>       |         |

Tab. 18: Persönliches Ansehen der Allgemeinmedizin der Studierenden nach dem Praktikum (n = 168).



| Bewertung     | Geschlecht        |         |                    |         | Gesamt (n = 168) |         |
|---------------|-------------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
|               | männlich (n = 48) |         | weiblich (n = 120) |         | Häufigkeit       | Prozent |
|               | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |                  |         |
| sehr groß     | --                | --      | 1                  | 0,83    | 1                | 0,60    |
| groß          | 7                 | 14,58   | 9                  | 7,50    | 16               | 9,52    |
| mittel        | 20                | 41,67   | 61                 | 50,83   | 81               | 48,21   |
| gering        | 17                | 35,42   | 42                 | 35,00   | 59               | 35,12   |
| sehr gering   | 4                 | 8,33    | 7                  | 5,83    | 11               | 6,55    |
| <b>Gesamt</b> | <b>48</b>         |         | <b>120</b>         |         | <b>168</b>       |         |

Tab. 19: Einschätzung der Verdienstmöglichkeiten in der Allgemeinmedizin durch die Studierenden nach dem Praktikum.

| Bewertung     | Geschlecht        |         |                    |         | Gesamt (n = 168) |         |
|---------------|-------------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
|               | männlich (n = 48) |         | weiblich (n = 120) |         | Häufigkeit       | Prozent |
|               | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |                  |         |
| sehr groß     | 11                | 22,92   | 27                 | 22,50   | 38               | 22,62   |
| groß          | 21                | 43,75   | 57                 | 47,50   | 78               | 46,43   |
| mittel        | 10                | 20,83   | 30                 | 25,00   | 40               | 23,81   |
| gering        | 6                 | 12,50   | 6                  | 5,00    | 12               | 7,14    |
| <b>Gesamt</b> | <b>48</b>         |         | <b>120</b>         |         | <b>168</b>       |         |

Tab. 20: Einschätzung der fachlichen Anforderungen der Allgemeinmedizin durch die Studierenden nach dem Praktikum.

| Bewertung     | Geschlecht        |         |                    |         | Gesamt (n = 168) |         |
|---------------|-------------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
|               | männlich (n = 48) |         | weiblich (n = 120) |         | Häufigkeit       | Prozent |
|               | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |                  |         |
| groß          | 2                 | 4,17    | 9                  | 7,50    | 11               | 6,55    |
| mittel        | 13                | 27,08   | 50                 | 41,67   | 63               | 37,50   |
| gering        | 27                | 56,25   | 48                 | 40,00   | 75               | 44,64   |
| sehr gering   | 6                 | 12,50   | 13                 | 10,83   | 19               | 11,31   |
| <b>Gesamt</b> | <b>48</b>         |         | <b>120</b>         |         | <b>168</b>       |         |

Tab. 21: Einschätzung der Karrieremöglichkeiten in der Allgemeinmedizin durch die Studierenden nach dem Praktikum.

| Bewertung     | Geschlecht        |         |                    |         | Gesamt (n = 168) |         |
|---------------|-------------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
|               | männlich (n = 48) |         | weiblich (n = 120) |         | Häufigkeit       | Prozent |
|               | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |                  |         |
| Nein          | 47                | 97,92   | 109                | 90,83   | 156              | 92,86   |
| Ja            | 1                 | 2,08    | 10                 | 8,33    | 11               | 6,55    |
| keine Angaben | --                | --      | 1                  | 0,83    | 1                | 0,60    |
| <b>Gesamt</b> | <b>48</b>         |         | <b>120</b>         |         | <b>168</b>       |         |

Tab. 22: Absicht der Studierenden ein Tertial des Praktischen Jahres in einer allgemeinmedizinischen Praxis zu absolvieren (nach dem Praktikum).

| Veränderung des Ansehens | Geschlecht        |         |                    |         | Gesamt (n = 168) |         |
|--------------------------|-------------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
|                          | männlich (n = 48) |         | weiblich (n = 120) |         | Häufigkeit       | Prozent |
|                          | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |                  |         |
| gestiegen                | 14                | 29,17   | 41                 | 34,17   | 55               | 32,74   |
| gleich geblieben         | 29                | 60,42   | 66                 | 55,00   | 95               | 56,55   |
| gesunken                 | 5                 | 10,42   | 10                 | 8,33    | 15               | 8,93    |
| keine Angaben            | --                | --      | 3                  | 2,50    | 3                | 1,79    |
| <b>Gesamt</b>            | <b>48</b>         |         | <b>120</b>         |         | <b>168</b>       |         |

Tab. 23: Veränderung des Ansehens des Faches „Allgemeinmedizin“ nach dem Blockpraktikum.

| Vorstellung der fachlichen Anforderungen | Geschlecht        |         |                    |         | Gesamt (n = 168) |         |
|--|-------------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
|  | männlich (n = 48) |         | weiblich (n = 120) |         | Häufigkeit       | Prozent |
|  | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |                  |         |
| höher vorgestellt                        | 6                 | 12,50   | 11                 | 9,17    | 17               | 10,12   |
| entsprachen der Vorstellung              | 35                | 72,92   | 92                 | 76,67   | 127              | 75,60   |
| niedriger vorgestellt                    | 7                 | 14,58   | 15                 | 12,50   | 22               | 13,10   |
| keine Angaben                            | --                | --      | 2                  | 1,67    | 2                | 1,19    |
| <b>Gesamt</b>                            | <b>48</b>         |         | <b>120</b>         |         | <b>168</b>       |         |

Tab. 24: Vorstellungen der Studierenden über die fachlichen Anforderungen.

| Bewertung des Praktikums | Geschlecht        |         |                    |         | Gesamt (n = 168) |         |
|--------------------------|-------------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
|                          | männlich (n = 48) |         | weiblich (n = 120) |         | Häufigkeit       | Prozent |
|                          | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |                  |         |
| interessant              | 35                | 72,92   | 82                 | 68,33   | 117              | 69,64   |
| mittelmäßig              | 2                 | 4,17    | 5                  | 4,17    | 7                | 4,17    |
| uninteressant            | 11                | 22,92   | 31                 | 25,83   | 42               | 25,3    |
| keine Angaben            |                   |         | 2                  | 1,67    | 2                | 1,19    |
| <b>Gesamt</b>            | <b>48</b>         |         | <b>120</b>         |         | <b>168</b>       |         |

Tab. 25: Bewertung des Blockpraktikums durch die Studierenden.

| Gespräche mit Lehrärzten | Geschlecht        |         |                    |         | Gesamt (n = 168) |         |
|--------------------------|-------------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
|                          | männlich (n = 48) |         | weiblich (n = 120) |         | Häufigkeit       | Prozent |
|                          | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |                  |         |
| informativ               | 43                | 89,58   | 103                | 85,83   | 146              | 86,9    |
| nicht informativ         | 4                 | 8,33    | 15                 | 12,50   | 19               | 11,31   |
| keine Angaben            | 1                 | 2,08    | 2                  | 1,67    | 3                | 1,79    |
| <b>Gesamt</b>            | <b>48</b>         |         | <b>120</b>         |         | <b>168</b>       |         |

Tab. 26: Bewertung der Gespräche mit den Lehrärzten durch die Studierenden.

| Wissen          | Geschlecht        |         |                    |         | Gesamt (n = 168) |         |
|-----------------|-------------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
|                 | männlich (n = 48) |         | weiblich (n = 120) |         | Häufigkeit       | Prozent |
|                 | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |                  |         |
| stark gestiegen | 18                | 37,50   | 43                 | 35,83   | 61               | 36,31   |
| mäßig gestiegen | 24                | 50,00   | 56                 | 46,67   | 80               | 47,62   |
| nicht gestiegen | 6                 | 12,50   | 19                 | 15,83   | 25               | 14,88   |
| keine Angaben   | --                | --      | 2                  | 1,67    | 2                | 1,19    |
| <b>Gesamt</b>   | <b>48</b>         |         | <b>120</b>         |         | <b>168</b>       |         |

Tab. 27: Bewertung des Wissenszuwachses über das Fach Allgemeinmedizin durch die Studierenden.

| Bewertung   | Geschlecht        |         |                    |         | Gesamt (n = 168) |         |
|---|-------------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
|   | männlich (n = 48) |         | weiblich (n = 120) |         | Häufigkeit       | Prozent |
|   | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |                  |         |
| Ja, aufgrund des Blockpraktikums möchte ich nun im Bereich Allgemeinmedizin arbeiten        | 6                 | 12,50   | 3                  | 2,50    | 9                | 5,36    |
| Ja, aufgrund des Blockpraktikums möchte ich nicht mehr im Bereich Allgemeinmedizin arbeiten | 2                 | 4,17    | 8                  | 6,67    | 10               | 5,95    |
| Nein, ich wollte noch nie im Bereich Allgemeinmedizin arbeiten                              | 36                | 75,00   | 92                 | 76,67   | 128              | 76,19   |
| Nein, das Praktikum bestätigte jedoch meinen Wunsch Allgemeinmediziner werden zu wollen     | 3                 | 6,25    | 10                 | 8,33    | 13               | 7,74    |
| Sonstiges   | 1                 | 2,08    | --                 | --      | 1                | 0,60    |
| keine Angaben   | --                | --      | 7                  | 5,83    | 7                | 4,17    |
| <b>Gesamt</b>   | <b>48</b>         |         | <b>120</b>         |         | <b>168</b>       |         |

Tab. 28: Veränderung des Berufswunsches der Studierenden aufgrund des Blockpraktikums.

| Berufsziel                                  | Geschlecht        |         |                   |         | Gesamt (n = 45) |         |
|---|-------------------|---------|-------------------|---------|-----------------|---------|
|   | männlich (n = 11) |         | weiblich (n = 34) |         | Häufigkeit      | Prozent |
|   | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit        | Prozent |                 |         |
| Interesse am Gesamtgebiet Humanmedizin      | 5                 | 45,45   | 13                | 38,24   | 18              | 40,00   |
| Übernahmemöglichkeit einer Praxis           | --                | --      | 1                 | 2,94    | 1               | 2,22    |
| Betreuung über das rein medizinische hinaus | 3                 | 27,27   | 14                | 41,18   | 17              | 37,78   |
| länglicher Raum                             | 2                 | 18,18   | 3                 | 8,82    | 5               | 11,11   |
| Anderes                                     | 1                 | 9,09    | 3                 | 8,82    | 4               | 8,89    |

Tab. 29: Gründe der Studierenden für den Berufswunsch „Allgemeinarzt“ nach dem Praktikum.

## 7.9 Tabellen zum Vergleich vor und nach Praktikum

| Berufsziel                    | Vor dem Praktikum |         | Nach dem Praktikum |         |
|-------------------------------|-------------------|---------|--------------------|---------|
|                               | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |
| Niederlassung                 | 50                | 29,76   | 55                 | 32,75   |
| Krankenhaus                   | 104               | 61,20   | 104                | 61,20   |
| Forschung                     | 16                | 9,52    | 18                 | 10,72   |
| Lehre                         | 21                | 12,50   | 23                 | 13,70   |
| Öffentliches Gesundheitswesen | 4                 | 2,38    | 3                  | 1,78    |
| Keine Vorstellung             | 18                | 10,71   | 15                 | 8,93    |
| Andere Vorstellung            | 8                 | 4,76    | 8                  | 4,48    |

Tab. 30: Vergleich der Berufszielvorstellungen der Studierenden vor und nach dem Praktikum unter Berücksichtigung von Mehrfachnennungen (n = 168).

| Fachrichtung                  | Vor dem Praktikum |         | Nach dem Praktikum |         |
|-------------------------------|-------------------|---------|--------------------|---------|
|                               | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |
| Allgemeinmedizin              | 17                | 10,12   | 21                 | 12,50   |
| Anästhesiologie               | 8                 | 4,76    | 7                  | 4,17    |
| Chirurgie                     | 33                | 19,64   | 29                 | 17,26   |
| Dermatologie                  | 6                 | 3,57    | 5                  | 2,98    |
| Gynäkologie/Geburtshilfe      | 22                | 13,10   | 19                 | 11,31   |
| HNO-Heilkunde                 | 4                 | 2,38    | 4                  | 2,38    |
| Infektiologie                 | 4                 | 2,38    | 4                  | 2,38    |
| Innere Medizin                | 77                | 45,83   | 69                 | 41,07   |
| Intensiv-/Reanimationsmedizin | 3                 | 1,79    | 3                  | 1,79    |
| Neurologie                    | 24                | 14,29   | 23                 | 13,69   |
| Orthopädie                    | 7                 | 4,17    | 7                  | 4,17    |
| Pädiatrie                     | 31                | 18,45   | 32                 | 19,05   |
| Pathologie                    | 6                 | 4,12    | 5                  | 2,98    |
| Psychiatrie                   | 15                | 9,93    | 14                 | 8,33    |
| Radiologie                    | 7                 | 4,17    | 6                  | 3,57    |
| Rechtsmedizin                 | 4                 | 2,38    | 5                  | 2,35    |
| Tropenmedizin                 | 3                 | 1,79    | 3                  | 1,79    |
| Urologie                      | 3                 | 1,79    | 3                  | 1,79    |
| Sonstige                      | 8                 | 4,76    | 6                  | 3,57    |

Tab. 31: Vergleich der angestrebten Fachrichtungen der Studierenden vor und nach dem Praktikum (n = 168).

| Fachrichtung             | Vor dem Praktikum |         | Nach dem Praktikum |         |
|--------------------------|-------------------|---------|--------------------|---------|
|                          | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |
| Allgemeinmedizin         | 2                 | 1,19    | 2                  | 1,19    |
| Anästhesie               | 4                 | 2,38    | 4                  | 2,38    |
| Augenheilkunde           | 1                 | 0,60    | 1                  | 0,60    |
| Chirurgie, darunter      | 21                | 12,50   | 18                 | 10,71   |
| • Mund-Kiefer-Chirurgie  | 1                 | 0,60    | 1                  | 0,60    |
| • Neurochirurgie         | 4                 | 2,38    | 2                  | 1,19    |
| • Plastische Chirurgie   | 2                 | 1,19    | 2                  | 1,19    |
| • Unfallchirurgie        | 5                 | 2,98    | 5                  | 2,98    |
| Dermatologie             | 3                 | 1,79    | 3                  | 1,79    |
| Gynäkologie/Geburtshilfe | 16                | 9,52    | 15                 | 8,93    |
| HNO-Heilkunde            | 4                 | 2,38    | 3                  | 1,79    |
| Innere Medizin, darunter | 38                | 22,62   | 41                 | 24,40   |
| • Kardiologie            | 5                 | 2,98    | 6                  | 3,57    |
| • Nephrologie            | 1                 | 0,60    | 1                  | 0,60    |
| • Onkologie              | 1                 | 0,60    | 1                  | 0,60    |
| • Rheumatologie          | --                | --      | 1                  | 0,60    |
| Neurologie               | 10                | 5,95    | 10                 | 5,95    |
| Orthopädie               | 7                 | 4,17    | 7                  | 4,17    |
| Pädiatrie                | 27                | 16,10   | 24                 | 14,29   |
| Pathologie               | 4                 | 2,38    | 4                  | 2,38    |
| Psychiatrie              | 10                | 5,95    | 8                  | 4,76    |
| Psychotherapie           | --                | --      | 1                  | 0,60    |
| Radiologie               | 5                 | 2,98    | 5                  | 2,98    |
| Rechtsmedizin            | 2                 | 1,19    | 2                  | 1,19    |
| Rehabilitationsmedizin   | 1                 | 0,60    | 1                  | 0,60    |
| Tropenmedizin            | 2                 | 1,19    | 2                  | 1,19    |
| Urologie                 | 1                 | 0,60    | 1                  | 0,60    |
| Intensivmedizin          | 1                 | 0,60    | 1                  | 0,60    |

Tab. 32: Vergleich der favorisierten Fachrichtungen der Studierenden vor und nach dem Praktikum (n = 168).

| Fachrichtung  | Vor dem Praktikum |         | Nach dem Praktikum |         |
|---------------|-------------------|---------|--------------------|---------|
|               | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |
| sehr groß     | 12                | 7,14    | 18                 | 10,71   |
| groß          | 68                | 40,48   | 70                 | 41,67   |
| mittel        | 75                | 44,64   | 72                 | 42,85   |
| gering        | 13                | 7,38    | 8                  | 4,76    |
| <b>Gesamt</b> | <b>168</b>        |         | <b>168</b>         |         |

Tab. 33: Vergleich der Einschätzungen des Ansehens der Allgemeinmedizin in der Öffentlichkeit durch die Studierenden vor und nach dem Praktikum (n = 168).

| Fachrichtung  | Vor dem Praktikum |         | Nach dem Praktikum |         |
|---------------|-------------------|---------|--------------------|---------|
|               | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |
| sehr groß     | 2                 | 1,19    | 1                  | 0,60    |
| groß          | 17                | 10,12   | 14                 | 8,33    |
| mittel        | 84                | 50,00   | 90                 | 53,57   |
| gering        | 60                | 35,71   | 60                 | 35,71   |
| sehr gering   | 5                 | 2,98    | 3                  | 1,79    |
| <b>Gesamt</b> | <b>168</b>        |         | <b>168</b>         |         |

Tab. 34: Vergleich der Einschätzungen des Ansehens der Allgemeinmedizin innerhalb der Ärzteschaft durch die Studierenden vor und nach dem Praktikum (n = 168).

| Fachrichtung  | Vor dem Praktikum |         | Nach dem Praktikum |         |
|---------------|-------------------|---------|--------------------|---------|
|               | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |
| sehr groß     | 3                 | 1,79    | 4                  | 2,38    |
| groß          | 22                | 13,10   | 38                 | 22,62   |
| mittel        | 81                | 48,21   | 84                 | 50,00   |
| gering        | 49                | 29,17   | 38                 | 22,62   |
| sehr gering   | 4                 | 2,38    | 4                  | 2,38    |
| keine Angaben | 9                 | 5,36    | --                 | --      |
| <b>Gesamt</b> | <b>168</b>        |         | <b>168</b>         |         |

Tab. 35: Vergleich des persönlichen Ansehens der Allgemeinmedizin vor und nach dem Praktikum (n = 168).

| Fachrichtung  | Vor dem Praktikum |         | Nach dem Praktikum |         |
|---------------|-------------------|---------|--------------------|---------|
|               | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |
| sehr groß     | 1                 | 0,60    | 1                  | 0,60    |
| groß          | 9                 | 5,36    | 16                 | 9,52    |
| mittel        | 76                | 45,24   | 81                 | 48,21   |
| gering        | 62                | 36,90   | 59                 | 35,12   |
| sehr gering   | 11                | 6,55    | 11                 | 6,55    |
| keine Angaben | 9                 | 5,36    | --                 | --      |
| <b>Gesamt</b> | <b>168</b>        |         | <b>168</b>         |         |

Tab. 36: Vergleich der Einschätzungen der Verdienstmöglichkeiten in der Allgemeinmedizin durch die Studierenden vor und nach dem Praktikum.

| Fachrichtung  | Vor dem Praktikum |         | Nach dem Praktikum |         |
|---------------|-------------------|---------|--------------------|---------|
|               | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |
| sehr groß     | 36                | 21,43   | 38                 | 22,62   |
| groß          | 74                | 44,05   | 78                 | 46,43   |
| mittel        | 40                | 23,81   | 40                 | 23,81   |
| gering        | 8                 | 4,76    | 12                 | 7,14    |
| sehr gering   | 1                 | 0,60    | --                 | --      |
| keine Angaben | 9                 | 5,36    | --                 | --      |
| <b>Gesamt</b> | <b>168</b>        |         | <b>168</b>         |         |

Tab. 37: Vergleich der Einschätzungen der fachlichen Anforderungen in der Allgemeinmedizin vor und nach dem Praktikum.

| Fachrichtung  | Vor dem Praktikum |         | Nach dem Praktikum |         |
|---------------|-------------------|---------|--------------------|---------|
|               | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |
| sehr groß     | 1                 | 0,60    | --                 | --      |
| groß          | 12                | 7,14    | 11                 | 6,55    |
| mittel        | 53                | 31,55   | 63                 | 37,50   |
| gering        | 70                | 41,67   | 75                 | 44,64   |
| sehr gering   | 23                | 13,69   | 19                 | 11,31   |
| keine Angaben | 9                 | 5,36    | --                 | --      |
| <b>Gesamt</b> | <b>168</b>        |         | <b>168</b>         |         |

Tab. 38: Vergleich der Einschätzungen der Karrieremöglichkeiten in der Allgemeinmedizin vor und nach dem Praktikum (n = 168).

| Fachrichtung                                | Vor dem Praktikum |         | Nach dem Praktikum |         |
|---|-------------------|---------|--------------------|---------|
|   | Häufigkeit        | Prozent | Häufigkeit         | Prozent |
| Interesse am Gesamtgebiet Humanmedizin      | 16                | 41,02   | 18                 | 40,00   |
| Übernahmemöglichkeit einer Praxis           | 1                 | 2,56    | 1                  | 2,22    |
| Betreuung über das rein medizinische hinaus | 16                | 41,02   | 17                 | 37,78   |
| länglicher Raum                             | 3                 | 7,69    | 5                  | 11,11   |
| Anderes                                     | 3                 | 7,69    | 4                  | 8,89    |

Tab. 39: Vergleich der Gründe der Studierende für den Berufswunsch „Allgemeinarzt“ vor und nach dem Praktikum.



## 7.10 Tabellen zum Vergleich der Jahre 1988/2008

| Berufsziel                    | 1988 (n = 167) |         | 2008 (n = 168) |         |
|-------------------------------|----------------|---------|----------------|---------|
|                               | Anzahl         | Prozent | Anzahl         | Prozent |
| Niederlassung                 | 97             | 58,1    | 55             | 32,75   |
| Krankenhaus                   | 51             | 30,5    | 104            | 61,90   |
| Lehre                         | 6              | 3,6     | 23             | 13,69   |
| Forschung                     | 6              | 3,6     | 18             | 10,71   |
| Anderes                       | 10             | 6,0     | 8              | 4,76    |
| Entwicklungshilfe             | 9              | 5,3     | 1              | 0,6     |
| Öffentliches Gesundheitswesen | --             | --      | 3              | 1,78    |

Tab. 40: Vergleich des angestrebten Berufszieles der Studierenden 1988/2008.

| Fachrichtung                | 1988 (n = 167) |         | 2008 (n = 168) |         |
|-----------------------------|----------------|---------|----------------|---------|
|                             | Anzahl         | Prozent | Anzahl         | Prozent |
| Allgemeinmedizin            | 26             | 15,57   | 21             | 12,50   |
| Augenheilkunde              | 1              | 0,60    | --             | --      |
| Anästhesiologie             | 5              | 2,99    | 7              | 4,17    |
| Chirurgie                   | 13             | 7,78    | 29             | 17,26   |
| Dermatologie                | 2              | 1,20    | 5              | 2,98    |
| Gynäkologie/Geburtshilfe    | 10             | 5,99    | 19             | 11,31   |
| HNO-Heilkunde               | --             | --      | 4              | 2,38    |
| Infektiologie               | --             | --      | 4              | 2,38    |
| Innere Medizin              | 24             | 14,37   | 69             | 41,07   |
| Intensiv-/Rettenungsmedizin | 1              | 0,6     | 3              | 1,79    |
| Neurologie                  | 1              | 0,6     | 23             | 13,69   |
| Orthopädie                  | 13             | 7,78    | 7              | 4,17    |
| Pädiatrie                   | 20             | 11,98   | 32             | 19,05   |
| Pathologie                  | --             | --      | 5              | 2,98    |
| Psychiatrie                 | 3              | 1,79    | 14             | 8,33    |
| Radiologie                  | 3              | 1,79    | 6              | 3,57    |
| Rechtsmedizin               | --             | --      | 5              | 2,98    |
| Tropenmedizin               | --             | --      | 3              | 1,79    |
| Urologie                    | 1              | 0,60    | 3              | 1,79    |
| Sonstige                    | --             | --      | 6              | 3,57    |
| Gesamt                      | 94             |         | 265            |         |

Tab. 41: Vergleich der angestrebten Fachrichtung der Studierenden aus den Jahren 1988/2008.

| Bewertung     | 1988 (n = 167) |         | 2008 (n = 168) |         |
|---------------|----------------|---------|----------------|---------|
|               | Anzahl         | Prozent | Anzahl         | Prozent |
| sehr groß     | 3              | 1,8     | 18             | 10,71   |
| groß          | 51             | 30,5    | 70             | 41,67   |
| mittel        | 91             | 54,5    | 72             | 42,86   |
| gering        | 20             | 12,0    | 8              | 4,76    |
| sehr gering   | 1              | 0,6     | --             | --      |
| keine Angaben | 1              | 0,6     | --             | --      |

Tab. 42: Vergleich der Einschätzungen des Ansehens in der Öffentlichkeit der Studierenden 1988/2008.

## 7.11 Fragebogen zur Umfrage aus dem Jahr 1988 von Dold (9)

### Antwortbogen zur Umfrage

#### „Berufswunsch Allgemeinmedizin im klinischen Studienabschnitt“

Geschlecht:  männlich  weiblich

Alter: \_\_\_\_\_

Studienfachsemester \_\_\_\_\_

1. Haben Sie derzeit bereits bestimmte Vorstellungen bezüglich Fachrichtung oder Arbeitsbereich (Krankenhaus, Niederlassung ...)?

nein  ja

2. Welches Berufsziel haben Sie nach heutigem Ermessen?

Ich möchte als niedergelassener Arzt praktizieren.

Ich möchte in einem Krankenhaus tätig bleiben.

Ich möchte in die Forschung.

Ich möchte eine Lehrtätigkeit (Universität) ausüben.

Ich möchte im öffentlichen Gesundheitswesen tätig sein.

anderes: \_\_\_\_\_

Geben Sie bitte an, falls Sie sich schon entschieden haben sollten, in welcher Fachrichtung Sie gerne arbeiten möchten.

3. Beabsichtigen Sie eine Weiterbildung in einer der von Ihnen angegebenen Fachrichtung?

nein  ja

4. Ist der Erwerb einer Zusatzbezeichnung angestrebt?

nein  ja  weiß nicht

Wenn ja, welche? Bitte nur eine Möglichkeit angeben

Sportmedizin  Naturheilkunde  Chirotherapie

Allergologie  Homöopathie  Rheumatologie

andere: \_\_\_\_\_

5. Besteht die Absicht zur Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin?

nein  ja  weiß nicht



## 7.12 Poster für die Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung vom 02.–05.10.2008 in Greifswald

### Allgemeinmedizin im Wandel!

#### Eine Befragung von Studierenden der Humanmedizin über den Berufswunsch „Allgemeinmedizin“ und vergleichende Betrachtungen mit einer ähnlichen Umfrage aus dem Jahr 1988

Rufer V, Beuermann K, Schwantes U, Welke J  
Institut für Allgemeinmedizin, Charité - Universitätsmedizin Berlin

#### Einleitung

Deutschland steht ein Mangel an hausärztlicher Versorgung bevor. Bis zum Jahr 2020 droht wegen zunehmender altersbedingter Praxisschließungen und stagnierender Zugangszahlen ein Rückgang der Zahl der Hausärzte bei gleichzeitig zunehmendem Versorgungsbedarf einer alternden Bevölkerung (1). Um diesen zukünftigen Bedarf an Hausärzten zu befriedigen findet derzeit eine Förderung des Faches Allgemeinmedizin durch Co-Finanzierung der Weiterbildung und auf universitärer Ebene statt. Ein wichtiger Baustein dabei ist das „Blockpraktikum Allgemeinmedizin“, das den Studierenden hausärztliche Medizin praxisnah vermittelt und ihnen dabei die Fachrichtung näher bringen soll. Eine Befragung von Studierenden vor und nach Absolvieren dieses Praktikums soll dessen Auswirkungen auf das Ansehen der Allgemeinmedizin und den Wunsch zur Weiterbildung in diesem Fachgebiet erheben. Die Befragung wird mit einer ähnlich gestalteten Umfrage aus dem Jahr 1988 verglichen; Ziel ist es hierbei festzustellen, ob ein Wandel der Haltungen gegenüber dem Fachgebiet Allgemeinmedizin in den letzten 20 Jahren eingetreten ist.

#### Methoden

Die Befragung erfolgte mittels eines standardisierten Fragebogens vor und nach dem „Blockpraktikum Allgemeinmedizin“, in dem Studierende der Humanmedizin im 6. klinischen Semester der Charité eine Woche in Praxen von Lehrärzten hospitieren. Die Studierenden beantworteten den ersten Fragebogen am Anfang des Blockpraktikums und den zweiten Bogen direkt im Anschluss.

Verglichen wird die Gruppe der Studierenden nach dem Blockpraktikum 2008 (N=168 aus N=275, Rücklaufquote 61,1%) mit den Studierenden nach dem Allgemeinmedizin-Seminar aus dem Jahr 1988 (Dold, N=167 aus N=250, Rücklaufquote 66,8%). Um die historischen Erhebungen mit der Sicht der heutigen Studierenden vergleichen zu können, wurde der Fragebogen vergleichbar gestaltet.

#### Ziele und Ergebnisse

Ziel der Studie war es festzustellen, a) welchen Effekt das Blockpraktikum auf die Einstellungen der Studierenden zur Allgemeinmedizin hat und b) wie sich die Einstellungen seit 1988 gewandelt haben.

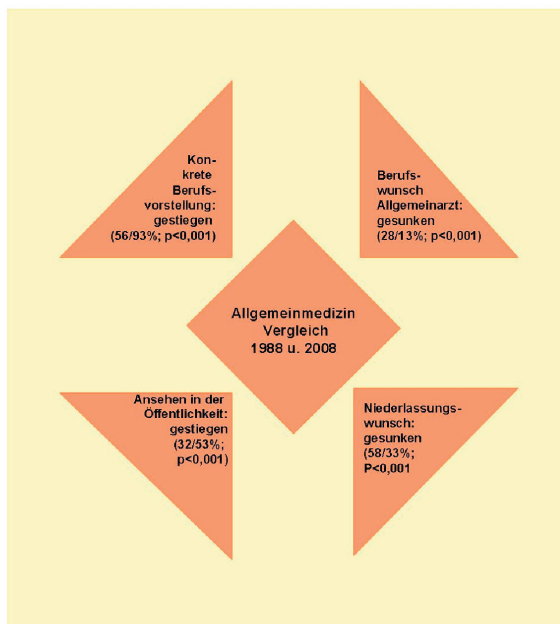
1988 wollten sich 58% der Studierenden niederlassen, heute sind es nur noch 32,7%. Aktuell zieht es die Mehrheit der Studierenden (53,9%) vor, dauerhaft in einem Krankenhaus zu arbeiten; im Jahr 1988 wollten das nur 30,5%. Bei dem Vergleich der angestrebten Fachrichtungen von 1988 zu heute fällt auf, dass 1988 der Anteil derjenigen, die noch keine Vorstellung über eine etwaige angestrebte Fachrichtung hatte, wesentlich höher war als 2008 (43,7% zu 6,6%;  $p < 0,001$ ). Die favorisierten Fachrichtungen im Jahr 2008 sind Innere Medizin und Chirurgie; an fünfter Stelle liegt die Allgemeinmedizin. 13,38% der Studierenden mit bereits vorhandenem Berufswunsch geben an, eventuell als Allgemeinärztin/-arzt arbeiten zu wollen; im Jahr 1988 waren es noch 27,66% der Studierenden ( $p < 0,001$ ).

In der Gesamtgruppe haben dabei 1988 15,6% Allgemeinmedizin genannt, 2008 10% ( $p = 0,06$ ). Die Option der Kombination Niederlassung, Forschung und Lehre wurde nicht erwähnt. Als Beweggründe für den Wunsch Allgemeinärztin/-arzt werden zu wollen wurden hauptsächlich die fachübergreifende Versorgung (40%) und die Betreuung von Patienten in ihrem sozialen Umfeld (37,8%) angegeben. Aus der historischen Umfrage ist ersichtlich, dass auch dort das Interesse am Gesamtgebiet der Humanmedizin einen wichtigen Aspekt darstellte (43%); ein weiterer Aspekt war hier der Wunsch, im ländlichen Raum eine Praxis eröffnen zu wollen (38% der Studierenden im Jahr 1988, 11,1% im Jahr 2008).

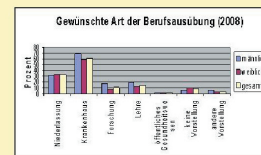
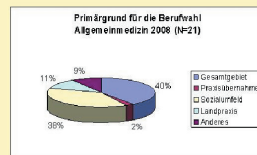
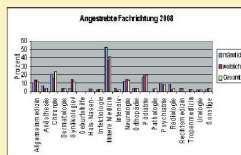
Während vor 20 Jahren das öffentliche Ansehen des Faches Allgemeinmedizin nur von 32,3% der Befragten als groß oder sehr groß beurteilt wurde, geschah dies in der aktuellen Befragung zu 52,5% ( $p < 0,001$ ). Das Ansehen der Allgemeinmedizin in der Öffentlichkeit ist nach dem Blockpraktikum tendenziell gestiegen (ns). Das Ansehen des Hausarztes in der Ärzteschaft wird jedoch zunehmend von der Mehrheit der Studierenden (88,7/91,1%, ns) als eher durchschnittlich bis sehr gering eingeschätzt. Insgesamt werden die fachlichen Anforderungen der hausärztlichen Medizin vor und nach dem Praktikum überwiegend (von 65,4% bzw. 69% der Studierenden, ns) als hoch bis sehr hoch eingeschätzt. Die Verdienstmöglichkeiten der Hausärztin/des Hausarztes werden von den Studierenden im Mittel als durchschnittlich (48,2%) bis gering (35,1%) eingeschätzt; die Karrieremöglichkeiten in der Allgemeinmedizin werden von mehr als der Hälfte der Studierenden (55,9%) als gering bis sehr gering betrachtet. Beide Einschätzungen ändern sich durch das Absolvieren des Blockpraktikums nicht signifikant.

Auch der Wunsch Allgemeinärzt zu werden ist 2008 signifikant niedriger als 1988, obwohl die studentische Einschätzung des öffentlichen Ansehens der Fachrichtung „Allgemeinmedizin“ gestiegen ist.

Die Ergebnisse werden zum einen im Bezug zur „historischen“ Vorumfrage, zum anderen im Licht des aktuellen Diskurses zur ärztlichen Tätigkeit im deutschen Gesundheitswesen diskutiert.



2008:



#### Diskussion und Schlussfolgerungen

- Die Attraktivität für eine Niederlassung im ambulanten Bereich hat in den letzten 20 Jahren erheblich abgenommen. Als Ursachen werden finanzielles Risiko, Bürokratie, massive Arbeitsbelastung und unangemessene Bezahlung genannt (2). Hier sollten Maßnahmen getroffen werden, um die generelle Niederlassungsbereitschaft zu erhöhen.
- Der Wunsch Allgemeinmediziner werden zu wollen ist 2008 hochsignifikant niedriger als 1988, obwohl die studentische Einschätzung des öffentlichen Ansehens der Fachrichtung gestiegen ist. Der gering ausgeprägte Wunsch Hausarzt zu werden speist sich vermutlich teilweise aus der niedrigen Einschätzung einer Niederlassung; als weitere Gründe können kaum vorhandene Karrieremöglichkeiten und geringeres Ansehen innerhalb der Ärzteschaft diskutiert werden. Das Blockpraktikum nimmt keinen signifikanten Einfluss auf die geplante hausärztliche Berufswahl.
- Der Großteil der in dieser Studie Befragten hat bereits zu diesem Zeitpunkt des Studiums Berufsvorstellungen in konkreten Fachrichtungen. Um auf universitärer Ebene Einfluss auf die Fachrichtungswahl nehmen zu können, könnte das Blockpraktikum „Allgemeinmedizin“ zu einem früheren Zeitpunkt des Studiums angeboten werden.
- Im Jahr 2008 sind ebenso wie 1988 die dominierenden Beweggründe zur angestrebten Berufswahl „Allgemeinmedizin“ das Interesse am fachübergreifenden Gesamtgebiet und die Betreuungsmöglichkeit von Patienten im sozialen Umfeld. Der Wunsch im ländlichen Raum eine Praxis zu eröffnen, der 1988 einen wichtigen Aspekt darstellte, ist heute weniger vertreten; dies deckt sich mit der beginnenden hausärztlichen Unterversorgung in einigen ländlichen Gebieten. Auch hier sollten auf politischer Ebene Anreize für eine Niederlassung als „Landarzt“ geschaffen werden.

#### Literatur

- (1) Bericht der AG der obersten Landesgesundheitsbehörden: Zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Deutschland. Die Primärversorgung in Deutschland 2020. Stand: 11.3.2009  
(2) Korzikus H. Hausärztemangel in Deutschland. Die große Landflucht. Deutsches Ärzteblatt 2008; 105(8)

Kontakt: veronika.rufer@charite.de

## 7.13 Poster für die 42. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. in Berlin 2008 vom 25.09.–27.09.2008

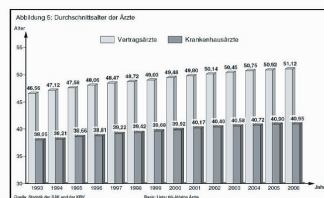


### Blockpraktikum Allgemeinmedizin: Ansehen steigt, Motivation bleibt unverändert

Welke J, Beuermann K, Rufer V, Schwantes U

Institut für Allgemeinmedizin CCM

#### Mangel an Allgemeinärzten/innen, Einstellungen und Blockpraktikum



Der schon heute bestehende Mangel an Hausärzten/innen wird allein aufgrund des soziodemographischen Wandels noch zunehmen.

Es scheint erforderlich, Studierende für die allgemeinmedizinische Tätigkeit zu motivieren. Die Arbeit als Niedergelassene/r können Studierende in einem einwöchigen Blockpraktikum kennen lernen.

Für die Lehre Allgemeinmedizin ist interessant, welchen Effekt das Blockpraktikum auf Einstellungen zur Allgemeinmedizin und auf die Berufspläne der Studierenden hat.

#### Evaluation Blockpraktikum

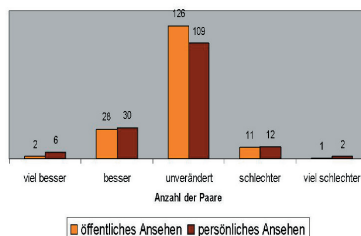
Informationen wurden durch schriftliche Befragung von Medizinstudierenden des 6.klinischen Semesters vor und nach dem Blockpraktikum Allgemeinmedizin der Charité Sommersemester 2008 in Berliner Praxen gewonnen.

#### Effekte des Blockpraktikums

In den 168 Fragebogen-Paaren (Antwortquote 61,1%) fand sich keine Änderung der Berufsmotivation, nur je 10% erwähnen Allgemeinmedizin als mögliche Option, nur 1% als erste Wahl.

Die Änderungen der persönlichen und der wahrgenommenen öffentlichen Einschätzung des Faches waren signifikant ( $p < 0,01$ ), weitgehend unverändert blieben die Einschätzung des Ansehens in der Ärzteschaft (37,5% gering und sehr gering), der Verdienstmöglichkeiten (41,6% gering und sehr gering), der fachlichen Anforderungen (69% groß und sehr groß) und der Karrieremöglichkeiten (55,9% gering und sehr gering).

Veränderungen von Einschätzungen zur Allgemeinmedizin im Blockpraktikum



Die Berufsziele veränderten sich nicht signifikant, Niederlassung wurde von 32,7% genannt, Krankenhaus von 61,9%.

#### Blockpraktikum: Dosis erhöhen?

Das Blockpraktikum steigert zwar das Ansehen des Faches und zeigt den Studierenden die hohe öffentliche Anerkennung die Allgemeinmediziner/innen genießen, kann aber die geringe Motivation nicht steigern, in diesem Fach zu arbeiten. Die Diskrepanz zwischen wahrgenommener hoher Anforderungen und geringer Verdienst- und Karrieremöglichkeiten könnte Ursache sein. Niederlassung wird, anders als 1988 (damals 58%), nicht mehr mehrheitlich angestrebt. Die erhobenen Daten lassen daran zweifeln, dass sich die Motivation zur Wahl des Faches durch eine Woche Blockpraktikum wesentlich steigern lässt. Eine längere „Exposition“ mit ambulanter allgemein-ärztlicher Tätigkeit könnte mehr Studierende zur Allgemeinmedizin motivieren; in einer schweizerischen Studie stieg der Anteil der in die Grundversorgung Strebenden im Verlauf eines zwei Jahre dauernden wöchentlichen sog. Einzeltutoriums deutlich an. Einige Studierende bemerkten, das Blockpraktikum sollte schon früher im Studium stattfinden, auch dies könnte ein Argument für eine länger zeitliche Dauer der allgemeinmedizinische Lehre sein.

#### Literatur

(1) Dold KC. Berufswunsch Allgemeinmedizin. Analyse einer Umfrage unter Medizinstudenten im klinischen Studienabschnitt. [Alberts-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau, 1981.

(2) Haller U, Tschudi P, Bally K, Isler R. Berufsziel von Medizinstudierenden. Primary Care 2005; 5: 468-472.

## **Danksagung**

Bedanken möchte ich mich an erster Stelle bei Herrn Prof. Dr. med. Schwantes für die Überlassung des Themas.

Mein ganz besonderer Dank gilt Frau Dr. med. Veronika Rufer für die kritische Prüfung der Arbeit und ihre Anregungen, und Herrn Dr. med. Justus Welke für seine Verbesserungsvorschläge und für seine Hilfe bei der statistischen Auswertung der Arbeit.

Weiterhin gebührt mein Dank meiner Freundin Frau Dr. med. Meike Ehlers für das Redigieren meiner Arbeit und die teilweise sehr amüsanten Anmerkungen.

Auch bedanke ich mich bei meinem Lebensgefährten für das unermüdliche Ausdrucken etlicher Manuskripte und die Gespräche über die Promotionsarbeit, die auch im Urlaub keinen Halt machten.

Zu guter Letzt bedanke ich mich bei allen Studierenden, die meine Fragebögen ausgefüllt und zurückgeschickt haben.

Kyra Däumer

## **Lebenslauf**

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.



## **Publikationen**

- (1) Welke J, Beuermann K, Schwantes U, Rufer V. Allgemeinmedizin im Wandel? Eine Befragung von Medizinstudenten über den Berufswunsch „Allgemeinmedizin“ und vergleichende Betrachtung einer ähnlichen Umfrage aus dem Jahr 1988. Z Allg Med 2008; 84:S22.
  
- (2) Rufer, V, Beuermann K, Schwantes U, Welke J. Allgemeinmedizin im Wandel? Eine Befragung von Medizinstudenten über den Berufswunsch „Allgemeinmedizin“ und vergleichende Betrachtungen einer ähnlichen Umfrage aus dem Jahr 1988. German Medical Science GMS Publishing House; 2008.

## **Erklärung**

„Ich, Kyra Däumer, erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema:

Allgemeinmedizin im Wandel?

Eine Befragung von Medizinstudenten über den Berufswunsch „Allgemeinmedizin“, dessen Ansehen und vergleichende Betrachtung einer ähnlichen Umfrage aus dem Jahr 1988

selbst verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, ohne die (unzulässige) Hilfe Dritter verfasst und auch in Teilen keine Kopien anderer Arbeiten dargestellt habe.“

Berlin, den 30. Mai 2011

Kyra Däumer