



Medizinstudium – und was dann?

Ergebnisse einer Befragung aller erfolgreichen Absolventen des 3. Abschnitts der Ärztlichen Prüfung in Hessen im Herbst 2003 und Frühjahr 2004 - Teil I

S. Köhler, R. Kaiser, L. Napp

1. Einführung

Das Studium der Humanmedizin erfreut sich nach wie vor großer Beliebtheit. Die Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) beobachtet seit zwei Jahren einen Nachfrageboom bei medizinischen Studienplätzen und sowohl im Sommersemester 2004 als auch im Wintersemester 2003/2004 eine Rekordhöhe an Bewerbungen in der Humanmedizin: 10,2 bzw. 3,4 Bewerber je Studienplatz.¹⁾ Immer mehr Frauen studieren Medizin. Im Wintersemester 2003/2004 waren 63,2 % der Studierenden im 1. Fachsemester weiblich.²⁾

Andererseits häufen sich die Warnungen vor einem drohenden ärztlichen Nachwuchsmangel, weil immer mehr Ärzte und insbesondere Ärztinnen später ihren „Traumberuf“ nicht mehr ausüben - sei es, daß sie nicht mehr kurativ tätig sind und sich alternativen Berufsfeldern zuwenden, sei es, daß sie ganz aus dem Beruf aussteigen - oder ins Ausland abwandern. Die wenig attraktiven Arbeitsbedingungen für junge Ärzte an Krankenhäusern zählen dabei zu den von „Aussteigern“ am häufigsten genannten Gründen (vgl. Köhler und Kaiser 2003).

In einer Studie der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (Kopetsch 2003) finden sich - basierend auf Meldedaten der Ärztekammern sowie Daten des Statistischen Bundesamtes und des Institutes für medizinische Prüfungsfragen - Berechnungen, daß ein erheblicher und

in den letzten Jahren kontinuierlich ansteigender Teil (2000: 21,5 %, 2001: 23,3 %, 2002: 24,9 %) der Absolventen des 3. Abschnitts der Ärztlichen Prüfung danach keine Tätigkeit als Arzt im Praktikum aufnahmen. Dies legt die Vermutung nahe, daß sie auch keine Approbation und keine ärztliche Tätigkeit anstreben.

Gezielte, detaillierte empirische Untersuchungen zu diesen Problemen und ihren möglichen Ursachen gibt es bislang aber kaum. Stimmen die aus vorhandenen Statistiken und Meldedaten „rückgerechneten Verlustquoten“ wirklich? Wie muß man sich den „durchschnittlichen“ Absolventen eines Studiums der Humanmedizin heute vorstellen? Weshalb hat sie oder er Humanmedizin studiert? Welche beruflichen Ziele verfolgt sie/er? Welche Erfahrungen hat sie/er bisher mit dem Arbeitsplatz Krankenhaus gemacht (z.B. während des Praktischen Jahres)? Wann, wie und wodurch verändern sich ursprüngliche Berufsziele und entstehen „Ausstiegspläne“? Nur wer die Probleme und Wünsche junger Ärztinnen und Ärzte wirklich kennt, kann ihrem eventuellen „Ausstieg aus dem Arztberuf“ entgegenwirken.

Aus diesem Grund hat die **Landesärztekammer Hessen in Zusammenarbeit mit dem Hessischen Landesprüfungsamt für Heilberufe** alle Absolventen des 3. Abschnitts der Ärztlichen Prüfung eines Jahrgangs (Herbst 2003 und Frühjahr 2004) unter anderem zu ihrer Studienmotivation, den Erfahrungen im Medizinstudium und Praktischen Jahr, Auslandsaufhalten sowie zu ihrer weiteren beruflichen Planung befragt.

2. Methodik

Insgesamt 597 Personen erhielten gleichzeitig mit den Ergebnissen des 3. Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vom Landesprüfungsamt per Post einen standardisierten anonymen Fragebogen der Landesärztekammer.³⁾ Insgesamt gingen 376 auswertbare Antworten ein, dies entspricht einer Rücklaufquote von 63,0 %. 55,3 % der Antwortenden waren Frauen, 44,7 % Männer. 359 (95,7 %) waren Deutsche, 5 (1,3 %) sonstige EU-Staatsbürger und 11 (2,9 %) kamen aus Staaten außerhalb der EU.

3. Ergebnisse und Diskussion

Studiendauer, Lebensalter und andere Ausbildungen vor dem Medizinstudium

Die Mindeststudienzeit im Fach Humanmedizin beträgt zwölf Semester. Diese wird meist nur unwesentlich überschritten - im Mittel (Median) studierten die von uns befragten Frauen und Männer 13 Semester. Mehr als 15 Semester benötigten nur 11,6 % der Frauen und 11,4 % der Männer. Dennoch sind bei Abschluß des Studiums bereits 20,7 % der angehenden Ärztinnen und 22,0 % ihrer männlichen Kollegen bereits 30 Jahre oder älter. Theoretisch könnte das Medizinstudium spätestens bis zum 26. Lebensjahr abgeschlossen werden. Dies schafften aber nur 31,3 % der weiblichen und 12,5 % der männlichen Medizinstudenten.

3) Unser besonderer Dank für die Unterstützung bei der Versendung der Fragebögen gebührt dem Leiter des Hess. Landesprüfungsamtes für Heilberufe, Herrn Ganse sowie seinen Mitarbeiterinnen Frau Großmann und Frau Schneider.

1) Vgl. www.zvs.de

2) Statistisches Bundesamt, telefonische Auskunft vom 25.3.2004

Nur 63,9 % der Studentinnen und 64,7 % der Studenten haben direkt das Medizinstudium begonnen. Nicht selten wurde davor eine andere Ausbildung abgeschlossen (insgesamt: 19,2 %, Männer 21,6 %, Frauen 17,3 %) oder begonnen (insgesamt: 3,2 %, Frauen 8,1 %, Männer 2,4 %) bzw. ein anderes Studium begonnen (insgesamt: 10,4 %, Frauen 11,1 %, Männer 9,6 %) oder abgeschlossen (insgesamt 2,9 %, Frauen 3,8 %, Männer 1,8 %). Etwa die Hälfte der Betroffenen hat ein/e Ausbildung/Studium im medizinischen Bereich absolviert (Rettungssanitäter, Krankenschwester, Krankenpfleger, MTA, Arzthelferin, Physiotherapeut/in, Zahnmedizin u.a.). Dies bringt sicherlich für das Studium gewisse Vorteile mit sich, verzögert aber den Berufseinstieg (Median für Alter der Absolventen ohne andere/s Studium/Ausbildung: 27,2 Jahre, mit anderem/r Studium/Ausbildung: 30,9) und damit auch weitere Karriereschritte (Facharztabschluß, Niederlassung etc.) und ist insbesondere volkswirtschaftlich ungünstig.

Motivation für das Medizinstudium und Berufspläne bei Studiumsbeginn

Am Beginn des Medizinstudiums steht häufig „wissenschaftliches/medizinisches Interesse“ (vgl. Tabelle 1). Auch der „Umgang mit Menschen“ - bevorzugt bei Ärztinnen - und „interessante/vielseitige Tätigkeit“ werden als

Hauptmotive angeführt. Des weiteren spielten der Aspekt „helfen wollen“, „eigenverantwortliche Tätigkeit“ sowie bei Ärzten das „hohe Sozialprestige“ eine Rolle bei der Berufswahl. Die Hoffnung auf „gute Karrierechancen“, „gute Bezahlung“ und/oder einen „sicheren Arbeitsplatz“ waren für die Wahl des Studienfaches bei beiden Geschlechtern nur von untergeordneter Bedeutung, etwas überraschend gilt dies auch für das „familiäre Vorbild“. Die von uns Befragten begannen ihr Medizinstudium mehrheitlich Mitte der 90er Jahre, bei den heutigen Studienanfängern könnte die Motivationsstruktur also durchaus anders aussehen.

Als berufliches Ziel zu Beginn des Studiums lag die ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus (insgesamt: 38,8 %, Frauen: 34,1 %, Männer: 44,6 %) vor der Niederlassung (insgesamt: 33,0 %, Frauen: 33,2 %, Männer: 32,7 %). Als Facharzt planten sich niederzulassen: 22,1 % der Frauen und 20,2 % der Männer, als „Hausarzt“: 11,1 % der Frauen und 12,5 % der Männer. Fast ein Viertel (insgesamt: 23,7 %, Frauen: 26,9 %, Männer: 19,6 %) der Studienanfänger hatte damals noch keine konkreten beruflichen Pläne, nur vereinzelt (insgesamt: 4,5 %, Frauen: 5,7 %, Männer: 3,0 %) zog man sonstige ärztliche Tätigkeiten in Betracht (z.B. Entwicklungsdienst, Forschung u. a. nicht-kurative Tätigkeiten).

Überlegungen zum Abbruch und Bereitschaft zur Wiederwahl des Medizinstudiums.

Die vorliegende Untersuchung liefert keine Informationen über den Anteil und die Beweggründe der Studenten, die ihr Medizinstudium abgebrochen haben, ohne den 3. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden zu haben.⁴⁾ Aber auch fast ein Drittel (30,9 %) der befragten erfolgreichen Absolventen des Medizinstudiums geben an, irgendwann während des Studiums ernsthaft dessen Abbruch erwogen zu haben. Eine Übersicht über die dafür genannten Gründe bietet Tabelle 2.

Sieht man von den aktuell auf die Studiensituation bezogenen (Überlastung/Prüfungen, Lehrinhalte) Gründen ab, so führten bei etwa der Hälfte der Studierenden unbefriedigende Berufsperspektiven als Arzt/Ärztin im Krankenhaus und bei fast einem Drittel Bedenken hinsichtlich der Vereinbarkeit von ärztlicher Tätigkeit und Privatleben zu Überlegungen, das Medizinstudium eventuell abzubrechen. Inwieweit die gleichen Faktoren auch für die tatsächlichen Studienabbrecher maßgeblich sind, ist aufgrund unserer Untersuchung nicht endgültig zu beurteilen.

⁴⁾ Kopetsch (2003) beziffert den „Verlust“ an Medizinstudenten im Verlauf des Studiums für die Erstsemester 1994-96 auf ca. 20-25 %.

Tabelle 1: Gründe für die Wahl des Medizinstudiums. Antwortvorgaben - Mehrfachnennungen (max. 3) möglich

Grund (Antwortvorgaben)	Ärztinnen (n = 205)		Ärzte (n = 167)	
	Zahl der Nennungen	% (Basis 205)	Zahl der Nennungen	% (Basis 167)
wiss./medizinisches Interesse	147	71,7	119	71,3
Umgang mit Menschen	137	66,8	94	56,3
interessante/vielseitige Tätigkeit	134	65,4	97	58,1
helfen wollen	64	31,2	50	29,9
eigenverantwortliche Tätigkeit	48	23,4	33	19,8
familiäres Vorbild	13	6,3	17	10,2
hohes Sozialprestige	8	3,9	28	16,8
gute Bezahlung	3	1,5	7	4,2
sicherer Arbeitsplatz	4	2,0	3	1,8
gute Karrierechancen	0	0	5	3,0


Tabelle 2: Gründe für Überlegungen zum Abbruch des Medizinstudiums. Antwortvorgaben - Mehrfachnennungen (max. 3) möglich

Grund (Antwortvorgaben)	Ärztinnen (n = 64)		Ärzte (n = 52)	
	Zahl der Nennungen	% (Basis 64)	Zahl der Nennungen	% (Basis 52)
Unzufriedenheit mit Lehrinhalten	31	48,4	29	55,8
Unzufriedenheit mit Perspektiven als Arzt/Ärztin im Krankenhaus	33	51,6	27	51,9
Überlastung durch Studium/Prüfungen	26	40,6	24	46,2
Unvereinbarkeit von ärztlicher Tätigkeit und Privatleben	20	31,3	15	28,8
lange Studiendauer	14	21,9	11	21,2
Unzufriedenheit mit Perspektiven als nieder- gelassener Arzt/Ärztin	10	15,6	11	21,2
Wunsch nach berufl. Neuorientierung	11	17,2	4	7,7
sonstige Gründe	11	17,2	10	19,2

Die überwiegende Mehrheit (77,7%) würde sich auch heute wieder für das Medizinstudium entscheiden, ganz sicher sind sich diesbezüglich aber nur 41,2%. Sicher nicht wieder Medizin studieren würden nur 5,1%. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind bei dieser Frage nur gering.

Pläne für die Zukunft

97,6% aller Studenten und 91,8% aller Studentinnen, die den 3. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden haben, wollen innerhalb der nächsten sechs Monate eine Stelle als Arzt im Praktikum antreten. 1,2% der Männer und 3,4% der Frauen wollen dies erst später tun, und nur 1,2% der Männer und 3,4% der Frauen planen keine AiP-Tätigkeit. Eine feste Stellenzusage als AiP haben bereits 68,3% der Männer, aber nur 60,5% der Frauen.

Nach Abschluß des Studiums liebt äugelt ein erheblicher Anteil der Jungmediziner mit der Möglichkeit, eine Tätigkeit im Ausland aufzunehmen. Immerhin 16,2% der Befragten beabsichtigen, die AiP-Phase (bzw. einen Teil davon) im Ausland abzuleisten. Bevorzugtes Zielland mit 63,5% aller Nennungen ist die Schweiz, gefolgt von Großbritannien mit 15,9%.

Diese Ergebnisse stehen, zumindest für Hessen, in deutlichem Widerspruch zu den von Kopetsch (vgl. oben) für die Jahre 2000 bis 2002 berechneten Ver-

lustquoten von deutlich über 20% Studenten, die nach Abschluß ihres Studiums keine AiP-Stelle antraten und damit nicht ärztlich tätig würden. Es wäre zwar grundsätzlich möglich, daß viele der Studentinnen und Studenten, die zum Zeitpunkt der Befragung noch keine Zusage für eine AiP-Stelle hatten, auch keine solche mehr finden. Angesichts der aktuellen Stellenangebotslage für AiP ist dies jedoch keine sehr wahrscheinliche Erklärung für diesen Widerspruch. Der hohe Anteil von 16% derer, die ihre AiP-Zeit ganz oder teilweise im Ausland absolvieren wollen, läßt natürlich erwarten, daß diese Personen sich als AiP nicht bei den deutschen Ärztekammern melden werden. Dies könnte einen wesentlichen Teil der Differenz zwischen unseren und den von Kopetsch berechneten Zahlen erklären. Offen bleibt, welcher Teil dieser „Auslands-AiP“ auch nach Erhalt der Approbation keine kurativ-ärztliche Tätigkeit in Deutschland aufnehmen wird.

91,7% aller Befragten streben eine Weiterbildung zum Facharzt an, nur 1,1% verneinen dies, und 7,1% sind noch unentschlossen. Bevorzugte Fachgebiete der Frauen sind: Innere Medizin (15,2%), Gynäkologie (12,6%), Pädiatrie (10,5%), Anästhesie (8,9%) und Neurologie (8,9%). Die Männer zieht es vor allem in: Innere Medizin (18,8%), Anästhesie (12,3%), Allgemeinmedizin (9,1%) und Pädiatrie (7,1%).

Als langfristiges berufliches Ziel (vgl. Tabelle 3) nennen die Absolventen - wie zu Beginn des Studiums - am häufigsten eine ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus (insgesamt: 37,2%, Frauen: 34,1%, Männer: 41,1%). Dabei werden die Positionen „Chefärztin/arzt“ und „Professor/in“ fast ausschließlich von Männern angeführt. Die Niederlassung streben 32,4% der Befragten (Frauen: 35,1%, Männer: 29,2%) an. Nur wenige Ärztinnen und Ärzte planen Tätigkeitsfelder außerhalb dieser klassischen Einsatzgebiete. Ein hoher Prozentsatz der Absolventen ist sogar nach Abschluß des Studiums in bezug auf den weiteren beruflichen Weg noch unentschlossen (insgesamt: 27,9%, Frauen: 28,8%, Männer: 26,8%).

4. Fazit

Eine mit Unterstützung des Hessischen Landesprüfungsamtes für Heilberufe von der Landesärztekammer durchgeführte Befragung aller erfolgreichen hessischen Absolventen des 3. Abschnittes der Ärztlichen Prüfung in Hessen im Herbst 2003 und Frühjahr 2004 erbrachte bei einer ungewöhnlich hohen Antwortquote von 63% unter anderem folgende Ergebnisse:

- Die meisten Studenten überschreiten die Mindeststudiendauer nur geringfügig. Viele haben aber vor Beginn des Medizinstudiums andere Ausbildungen/Studien begonnen oder sogar abgeschlossen und sind

Tabelle 3: Langfristige berufliche Ziele

Grund (Antwortvorgaben)	Ärztinnen (n = 208)		Ärzte (n = 168)	
	Zahl der Nennungen	% (Basis 208)	Zahl der Nennungen	% (Basis 168)
Niederlassung insgesamt, darunter • <i>Fachärztin/-arzt</i> • „Hausarzt“	73	35,1	49	29,2
Krankenhaus insgesamt, darunter • <i>Assistent/in</i> • <i>Oberärztin/-arzt</i> • <i>Chefärztin/-arzt</i> • <i>Professor/in</i>	71	34,1	69	41,1
sonstige ärztliche Tätigkeit, darunter • <i>Pharmazeutische Industrie</i>	4	1,9	5	3,0
weiß noch nicht	60	28,8	45	26,8

deshalb bei Berufseintritt bereits 30 Jahre und älter.

- Rund 30 % der schließlich erfolgreichen Studierenden der Medizin haben während des Studiums mindestens einmal ernsthaft dessen Abbruch erwogen. Unzufriedenheit mit den erwarteten Berufsaussichten als Arzt und Zweifel an der Vereinbarkeit von ärztlicher Tätigkeit und Privatleben waren dafür wichtige Gründe.
- Etwa 16 % der angehenden Ärzte wollen zumindest einen Teil der AiP-Zeit im Ausland absolvieren.

Häufigstes Zielland ist mit Abstand die Schweiz, es folgt Großbritannien.

- Nur eine sehr geringe Minderheit (unter 3 %) derer, die die Ärztliche Prüfung bestanden haben, wollen nicht als Arzt im Praktikum tätig werden. Dieses Ergebnis weicht deutlich von publizierten Berechnungen von bis zu 25 % „Verlust“ ab. Ein Teil dieser Differenz erklärt sich möglicherweise durch die relativ große Zahl der Jungärztinnen/-ärzte, die ihr AiP im Ausland planen.

- 92 % aller Befragten streben eine Weiterbildung zum Facharzt an.

Über weitere Ergebnisse dieser Untersuchung werden wir demnächst an gleicher Stelle berichten.

Literaturverzeichnis

- Köhler, S. und Kaiser, R.: Junge Ärzte - Ausstieg aus der Patientenversorgung? Hessisches Ärzteblatt 9/2003, S. 462 - 464
- Kopetsch, Th.: Dem Deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur- und Arztlageentwicklung. 2. aktualisierte und überarbeitete Aufl., Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, Köln 2003

Korrespondenzanschrift:
Dr. Susanne Köhler
Landesärztekammer Hessen
Im Vogelsgesang 3
Tel. 069/97672-142
Fax 069/97672-224
E-Mail: susanne.koehler@laekh.de

Anzeige

Gebrauchtgeräte
EKG • ERGOMETER • LUFU • THERAPIE

Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen
aller Fachrichtungen

MED.ORG. -Einrichtungsberater
Plan. Medical Equipment

Medizintechnik • Praxiseinrichtung • techn. Service

Dipl.-Ing. Keil + Kistler
Heinrich-Heine-Str. 6 • 35440 Linden/Gießen
Fon: (0 64 03) 97 23 50 • Fax: (0 64 03) 9 72 35 55
e-mail: info@keil-kistler.de

Cardiopulmonale Diagnostik

eigener techn. Service

eigene Möbelausstellung

Schlüsselwörter

Arzt im Praktikum – junge Ärzte – ärztlicher Nachwuchs – Ausstieg aus Arztberuf – Ärztemangel