



## Arztberuf bleibt uneingeschränkt erste Wahl



## Aktuelle Befragungsprojekte der Landesärztekammer Hessen zum ärztlichen Nachwuchs

*Iris Bruchhäuser, Silke Nahlinger, Nina Walter, Roland Kaiser*

Die Versorgung von Patienten auf einem hohen Qualitätsniveau gehört zum ärztlichen Selbstverständnis ebenso wie das Bestreben, diese Qualität kontinuierlich zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Die Stabsstelle Qualitätssicherung, Versorgungsmanagement und Gesundheitsökonomie der Landesärztekammer Hessen

fördert und unterstützt dies durch ihre Maßnahmen und Aktivitäten. In den vergangenen Jahren hat die Abteilung neue Projekte etabliert und erfolgreich abgeschlossen. Über die konkreten Tätigkeitsfelder der Stabsstelle Qualitätssicherung wurde bereits in Heft 10/2014 des Hessischen Ärzteblatts berichtet [1].

Informiert wurde auch über die Aufgaben der Stabsstelle, die sich unter anderem mit Fragestellungen der Versorgungsforschung beschäftigt. Versorgungsforschung untersucht die Versorgung sowohl des Einzelnen als auch der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Dienstleistungen unter Alltagsbedingungen. Sie ist ein



Abbildung 1: Zeitstrahl der Befragungsprojekte

Teilgebiet der Gesundheitssystemforschung und bezieht sich insbesondere auf die Zielgruppen Ärzteschaft, Krankenhäuser und Arztpraxen [2].

Ziel der Versorgungsforschung ist es, grundlegendes Wissen über die Praxis der Gesundheitsversorgung zu generieren und der Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen. Genau hier knüpft die Stabsstelle Qualitätssicherung an: Ihr Angebot umfasst die Durchführung von empirischen Studien und die Bereitstellung von Informationen. Der Fokus dieser Studien liegt auf dem ärztlichen Nachwuchs. Seit vielen Jahren führt die Stabsstelle vielfältige Analysen zu Nachwuchsfragen und Fragen zur zukünftigen medizinischen Versorgung in Hessen durch. Insbesondere die Arbeitsbedingungen von Ärzten<sup>1</sup> sowie der prognostizierte Ärztemangel stehen im Mittelpunkt der Untersuchungen.

Wie nähert man sich Fragestellungen zum ärztlichen Nachwuchs? Das interdisziplinäre Team der Stabsstelle, deren besondere Fachkompetenz in den Bereichen Medizin und Public Health, Sozial- und Gesundheitswissenschaften, Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement liegt, wendet sowohl qualitative als auch quantitative Forschungsmethoden an, um sich mit Fragen zum ärztlichen Nachwuchs auseinander zu setzen. Im Folgenden werden die aktuellen Studien und angewandten Methoden erläutert.

## Studien zum ärztlichen Nachwuchs

Abbildung 1 fasst die aktuellen Befragungsprojekte und die jeweiligen Zeitabschnitte (Studium und Weiterbildung) zu-

sammen. Der Zeitstrahl beinhaltet zunächst die Projekte mit Medizinstudierenden (S<sub>1</sub> Studierendenbefragung und S<sub>2</sub> Absolventenbefragung), gefolgt von den Befragungen im Rahmen der Weiterbildung (W<sub>1</sub> Weiterbildungsregister und W<sub>2</sub> Evaluation Weiterbildung).

### S<sub>1</sub> Studierendenbefragung

2012 startete die Stabsstelle mit einer quantitativen Längsschnittuntersuchung der Studierenden des Medizinstudienganges, um deren Motive zum Studium und Zukunftspläne zu ergründen. Medizinstudierende wurden als Zielgruppe gewählt, da sich gezeigt hatte, dass berufliche Prägungen teilweise bereits während der Aus- und Weiterbildung, bei Ärzten also während des Studiums, erfolgen. Die erste Befragungswelle fand an der Universität Frankfurt am Main Ende 2012 vor und Anfang 2013 nach dem Vorlesungsblock des Instituts für Medizinische Psychologie statt. Bei dieser Vollerhebung wurden insgesamt 376 Studierende befragt.

Die zweite Welle fand Anfang 2014 am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin statt. An 16 Terminen wurden die Fragebögen direkt vor Ort zu Beginn der jeweiligen Veranstaltung für Berufsfelderkundung verteilt und wieder eingesammelt. Es wurden 366 Fragebögen zurückgegeben.

Nach einer Datenbereinigung blieben aus den zwei Befragungswellen (N=742) insgesamt 732 auswertbare Bögen übrig. Mittels eines neu eingeführten Panelcodes, bestehend aus einer 6-stelligen Buchstaben- und Zahlenkombination, erzielt man die Fragebogenzuordnung zwischen den einzelnen Erhebungswellen in pseu-

donymisierter Form. So können bei den Befragungen zu einem späteren Zeitpunkt z.B. Meinungsänderungen der Befragten aufgezeigt werden.

Die Befragung wurde Ende 2014 auf die Universität Marburg ausgedehnt und soll zukünftig auch an der Universität Gießen durchgeführt werden.

### S<sub>2</sub> Absolventenbefragung

Seit 2009 findet eine quantitative Befragung aller Absolventen des Medizinstudienganges in Hessen statt. Die Absolventenbefragung ist eine etablierte, umfassende Längsschnittstudie. Sie wird deshalb gesondert in diesem Heft vorgestellt.

### W<sub>1</sub> Weiterbildungsregister

Bis 2013 verfügte die Landesärztekammer Hessen über keine aktuellen Daten, welche Ärzte sich wo in Weiterbildung befinden. 2013 startete die Landesärztekammer Hessen erfolgreich mit dem Aufbau eines Weiterbildungsregisters in Hessen. Alle für eine Gebietsbezeichnung Ermächtigten wurden erstmals aufgefordert, die sich bei ihnen in Weiterbildung befindlichen Ärzte der Landesärztekammer Hessen zu melden. Laut der aktuellen Weiterbildungsordnung (WBO) sind alle Ermächtigten verpflichtet, an Maßnahmen der Ärztekammer zur Qualitätssicherung der Weiterbildung teilzunehmen und die sich bei ihnen in Weiterbildung befindlichen Ärzte der Kammer anzuzeigen. Mit einer Rücklaufquote von 91 Prozent konnte ein sehr gutes Ergebnis erzielt werden, auf dessen Grundlage weitergehende Analysen erstellt werden können.

<sup>1</sup> Im laufenden Text wird wegen der Lesbarkeit meist nur die männliche Form verwendet, die weibliche ist immer eingeschlossen.

Die zweite Stichtagserhebung fand im Dezember 2014 statt. In der aktuellen Abfrage wurden Fragen zu Arbeitszeiten und Beschäftigungsverhältnissen neu aufgenommen. Erste Ergebnisse der aktuellen Stichtagserhebung werden im Sommer 2015 veröffentlicht.

Die Meldungen werden im landesweiten Weiterbildungsregister zusammengeführt und einmal jährlich aktualisiert. Auf Grundlage des Weiterbildungsregisters sollen zukünftig potenzielle Engpässe in der ärztlichen Versorgung in Hessen identifiziert werden, um frühzeitig Gegenmaßnahmen initiieren zu können.

## W<sub>2</sub> Evaluation Weiterbildung

Die Landesärztekammer Hessen wird im Sommer 2015 mit einer hessenweiten Befragung zur Weiterbildungsqualität starten. Mit der quantitativen Umfrage sollen die persönlichen Sichtweisen der Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) zur Weiterbildung in Erfahrung gebracht und Handlungsoptionen abgeleitet werden.

Im Rahmen der Fragebogenentwicklung wurde im ersten Schritt eine qualitative Erhebung und im zweiten Schritt ein Pretest des Fragebogens durchgeführt.

### Schritt 1: Qualitative Vorstudie

Ziel der qualitativen Studie war es, durch eine offene Exploration die Erfahrungen und Vorstellungen der ÄiW bezüglich ihrer Weiterbildungssituation zu untersuchen und Hypothesen zu entwickeln. 2013 wurden acht Interviews à 90 Minuten zur aktuellen Weiterbildungssituation mit sechs ÄiW aus unterschiedlichen Fachgebieten und zwei Fachärzten, die ihre Facharztbezeichnung wenige Monate vor den Interviews erworben hatten, durchgeführt. Ein Teil der Ergebnisse wurde 2014 auf dem 12. Kongress für Versorgungsforschung in Berlin präsentiert [3]. Auf Basis der in den Interviews generierten Hypothesen wurde ein teilstandardisierter Fragebogen entwickelt.

### Schritt 2: Pretest des Fragebogens

Im Rahmen der Pilotphase wurden ÄiW der Orthopädie und Unfallchirurgie und der Frauenheilkunde und Geburtshilfe im

November 2014 postalisch aufgefordert, den im Rahmen der qualitativen Erhebung konzipierten Fragebogen für die hessenweite Evaluation der Weiterbildung auszufüllen und zu beurteilen. Der Fragebogen beinhaltet sowohl allgemeine Fragen zur Weiterbildungssituation, als auch fachspezifische Fragen zu den Weiterbildungsinhalten. Ferner wurde um eine Rückmeldung zum Fragebogen selbst gebeten.

Für den Start der hessenweiten Befragung wurden aus folgenden Gründen die operativen Fachgebiete Orthopädie und Unfallchirurgie und Frauenheilkunde und Geburtshilfe gewählt:

- Beide Fächer beinhalten eine breite Palette an Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im fachspezifischen Teil eine Abfrage der Weiterbildungsbestandteile ermöglicht.
- Die fachlichen Kompetenzen aus den Bereichen Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Orthopädie und Unfallchirurgie sind bei der Landesärztekammer Hessen vorhanden.

Für die Pilotphase wurden 30 ÄiW der Orthopädie und Unfallchirurgie und 30 ÄiW der Frauenheilkunde und Geburtshilfe per Zufallsstichprobe aus dem Weiterbildungsregister 2013 ausgewählt. Die Grundgesamtheit beinhaltet alle hessischen Ärztinnen und Ärzte, die sich zum 15. November 2013 in Weiterbildung befanden. Die Rücklaufquote liegt bei 42 % (N=25).

Auf Basis der Fragebogenbeurteilung wird der Bogen finalisiert und im Sommer 2015 eingesetzt. Zukünftig soll das Befragungsmodell ausgeweitet werden, indem Ärzte aus anderen Fachgebieten zu ihrer Weiterbildungssituation befragt werden.

## Ausblick

Aufgrund der sich wandelnden Rahmenbedingungen (zum Beispiel Bürokratisierung) verändern sich auch die Berufsperspektiven junger Ärzte. Diese Entwicklungen beeinflussen die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung, durch die wiederum Jungmediziner ihre professionelle Prägung erlangen [4]. Aufgrund dieser fortwährenden Wandlungsprozesse wird es entscheidend sein, stets aktuell und fundiert Informationen zu Motiven, Zielen und Perspektiven junger Ärzte zu erhalten, um zielgenau handeln zu können. Die Stabsstelle Qualitätssicherung der Landesärztekammer Hessen wird sich deshalb auch in Zukunft diesem Forschungsfeld widmen.

**Dr. Dipl.-Soz. Iris Bruchhäuser,  
Silke Nahlinger MPH, Nina Walter MA,  
Dr. med. Roland Kaiser**

Korrespondenzadresse:  
Dr. Dipl.-Soz. Iris Bruchhäuser, wissenschaftliche Referentin  
Landesärztekammer Hessen  
E-Mail: iris.bruchhaeuser@laekh.de

## Literatur

1. Nahlinger S, Bruchhäuser I, Walter N. Wir stellen uns vor – Die Stabsstelle Qualitätssicherung der Landesärztekammer Hessen. Hessisches Ärzteblatt: 10/2014, S. 587–589
2. Pfaff, H. Lehrbuch Versorgungsforschung. Systematik – Methodik – Anwendung. Schattauer GmbH, Stuttgart 2011.
3. Nahlinger S, Bruchhäuser, Siepmann M, Walter N, Kaiser R. Bedürfnisse

und Erwartungen hessischer Absolventen des Medizinstudiums und Ärzte in Weiterbildung hinsichtlich ihrer beruflichen Tätigkeit. (<http://www.egms.de/static/en/meetings/dkvf2013/13dkvf295.shtml>). Zugriff: 20.01.2015

4. Fuchs C, Kurth BM, Scriba PC. Report Versorgungsforschung. Perspektiven junger Ärztinnen und Ärzte in der Patientenversorgung. Deutscher Ärzteverlag, Köln 2013.

# Berufliche Pläne und Motive hessischer Absolventen<sup>1</sup> der Ärztlichen Prüfung von 2009 bis 2014

Silke Nahlinger, Iris Bruchhäuser, Nina Walter, Roland Kaiser

Wie bereits im ersten Artikel dieses Sonderheftes dargestellt, beschäftigt sich die Stabsstelle Qualitätssicherung Versorgungsmanagement und Gesundheitsökonomie der Landesärztekammer Hessen seit vielen Jahren mit verschiedensten Fragestellungen zur ärztlichen Berufsausübung.

Die zentrale Studie mehrerer empirischer Erhebungen der Stabsstelle, die sich mit dem ärztlichen Nachwuchs beschäftigen, ist aktuell die Befragung der Absolventen der Ärztlichen Prüfung zum Verlauf ihres Studiums und Plänen für die Weiterbildung. Im Zeitstrahl der Befragungsprojekte [11] ist sie als S2-Befragung eingeordnet. Ergänzt wird sie seit zwei Jahren durch eine Befragung der Medizinstudierenden (S1) und durch Befragungsprojekte im Rahmen der Weiterbildung (W1/W2). Diese aufeinanderfolgenden Befragungen sollen sich zu einem Panel zusammenfügen, das ein umfassendes Bild des ärztlichen Nachwuchses vom Beginn der Ausbildung, über den Einstieg ins Berufsleben bis hin zum Abschluss der fachärztlichen Ausbildung liefern soll. Mithilfe eines Panelcodes werden die Fragebögen in Zukunft pseudonymisiert aber personenbezogen miteinander verknüpft werden können.

## Befragung der hessischen Medizinabsolventen

Als Erhebungsinstrument dient ein von der Stabsstelle entwickelter teilstandardisierter Fragebogen, der kontinuierlich weiterentwickelt wird. Der Bogen erfragt in seinem ersten Teil retrospektiv unter anderem die ursprünglichen Motive zur Studienfachwahl, die beruflichen Pläne zum Studienbeginn und die Erfahrungen während des Medizinstudiums.

Der zweite, prospektive Abschnitt des Fragebogens bezieht sich auf zukünftige

	Befragte Absolventen	Rücklaufquote
Herbst 2009	599	49 %
Frühjahr 2010	368	57 %
Herbst 2010	483	51 %
Frühjahr 2011	306	50 %
Herbst 2011	485	54 %
Frühjahr 2012	393	44 %
Herbst 2012	492	46 %
Frühjahr 2013	351	41 %
Herbst 2013	475	48 %
Frühjahr 2014	367	36 %
Herbst 2014	458	47 %
Gesamt	4.777	

Tabelle 1: Rücklaufquoten der Absolventenbefragungen 2009–2014

Berufspläne. Zum Beispiel, ob die Absolventen eine Stelle als Arzt antreten möchten, welche Kriterien bei der Wahl des Arbeitgebers beziehungsweise Arbeitsplatzes wichtig sind und welches langfristige berufliche Ziel sie bei Abschluss ihres Studiums haben. Soziodemografische Daten, wie Alter, Geschlecht und Staatsangehörigkeit, werden zusätzlich erhoben.

Die Zielgruppe der seit Herbst 2009 laufenden Befragungen sind alle Absolventen der ärztlichen Prüfung in Hessen, die mit ihren Examensergebnissen zusammen den Fragebogen erhalten. Ein wichtiger Kooperationspartner ist hierbei das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG). Die Befragung erfolgt jährlich entsprechend den bundeseinheitlichen Ärztlichen Prüfungen, jeweils im Frühjahr und im Herbst, sodass mittlerweile Daten aus elf Befragungswellen analysiert werden können. Die Studierenden, die ihre Abschlussprüfung nicht bestanden ha-

ben, erhalten einen speziellen Befragungsbogen. Da die Fallzahl hier sehr gering ist, wird im Rahmen dieses Artikels auf dessen Ergebnisse nicht näher eingegangen.

Die Absolventen schicken den ausgefüllten Fragebogen innerhalb von ca. anderthalb Monaten in einem frankierten Rückumschlag an die Stabsstelle zurück. Die Fragebögen werden eingescannt, die Daten mithilfe der Software „Teleform®“ eingelesen, geprüft und in „Microsoft Excel®“ übertragen. Nach der Datenbereinigung werden mittels des Statistikprogrammes „Sphinx®“ die Datenauswertung und -analyse durchgeführt.

Tabelle 1 beinhaltet eine Übersicht der Grundgesamtheiten und Rücklaufquoten der bisher durchgeführten Befragungswellen.

Im Rahmen der Datenauswertungen konnten zwischen den Befragungswellen zwar Schwankungen, aber keine wesentlichen Veränderungstrends innerhalb der letzten viereinhalb Befragungsjahre fest-

<sup>1</sup> Im laufenden Text wird wegen der Lesbarkeit meist nur die männliche Form verwendet, die weibliche ist immer eingeschlossen.

<b>Geschlechterverteilung</b>	Weiblich: 63,5 % Männlich: 36,5 %
<b>Alter</b>	MW <sup>1</sup> : 27,5 Jahre Weiblich: 27,2 Jahre
<b>Staatsangehörigkeit</b>	
Deutsch	95,5 %
EU-Land	1,9 %
Nicht-EU-Land	2,6 %
<b>Dauer des Studiums</b>	MW: 13 Fachsemester (FS) Weiblich: 12,9 FS Männlich: 13,0 FS

Tabelle 2: Soziodemografische Daten der Absolventenbefragung 2009–2014 <sup>1</sup> Mittelwert

gestellt werden. Die Daten aller elf Befragungswellen wurden kumulativ ausgewertet.

**Soziodemografische Daten**

Der Anteil der Absolventinnen ist größer als der Anteil der männlichen Jungmediziner (siehe Tabelle 2). Das Durchschnittsalter beträgt 27,6 Jahre, wobei die Frauen etwa ein Jahr jünger sind als die Männer. Im Rahmen unserer Erhebung ist nicht zu erklären, was die Gründe für diese Differenz sind. Ein Unterschied der Studierendauer zwischen den Geschlechtern ist nicht feststellbar.

Die Verteilung der antwortenden Absolventen auf die jeweiligen Universitäten in

Hessen zeigt sich relativ gleichmäßig. 37,5 % haben in Frankfurt, 31,7 % in Gießen und 30,9 % in Marburg ihr Medizinstudium absolviert.

**Motivation zum Medizinstudium**

Bei den Fragen zur Studienmotivation handelt es sich um retrospektive Fragen, die die Absolventen mit Rückblick auf ihren Studienanfang beantworten sollten. Hierzu gehört unter anderen die Frage: „Welche Gründe waren für Sie persönlich für die Wahl des Medizinstudiums am wichtigsten?“ Die Antwortenden sollten hier maximal drei Antworten ankreuzen (siehe Abbildung 1).

Die meisten der antwortenden Medizinabsolventen gaben an, aus „wissenschaftlichem/medizinischem Interesse“ das Studium aufgenommen zu haben. Fast ebenso häufig wurde die „interessante/vielseitige Tätigkeit“ benannt. Der dritthäufigste Grund ist der „Umgang mit Menschen“. Die drei am häufigsten genannten Gründe sind immateriell. Seltener werden statusbezogene bzw. materielle Motive benannt, wie zum Beispiel „gute Karrierechancen“, „gute Bezahlung“ und „hohes Sozialprestige“.

Ferner sollte im Rahmen der Erhebung ermittelt werden, wie sich die Absolventen durch das Medizinstudium auf das Berufsleben vorbereitet fühlen. Dazu waren verschiedene Kompetenzen aufgelistet, die einzeln von den Beantwortenden in einer vierstufigen Skala<sup>2</sup> bewertet werden sollten.

Besonders gut wurde die Vermittlung der Kompetenzen „Umgang mit Patienten“, „Fähigkeit zur Teamarbeit“, „breites Grundlagenwissen“, „spezielles Fachwissen“ und „Belastbarkeit“ bewertet. Eher schlecht wird die Vermittlung von beispielsweise „psychosozialer Kompetenz“, „Führungsqualitäten“, „ökonomische Kenntnisse“ und „praktische Fähigkeiten“ beurteilt.

Um zu ermitteln, ob während des Studiums Zweifel in Bezug auf den Fortgang des Studiums aufkamen, wurden die Medizinabsolventen gefragt, ob sie einen Ab-

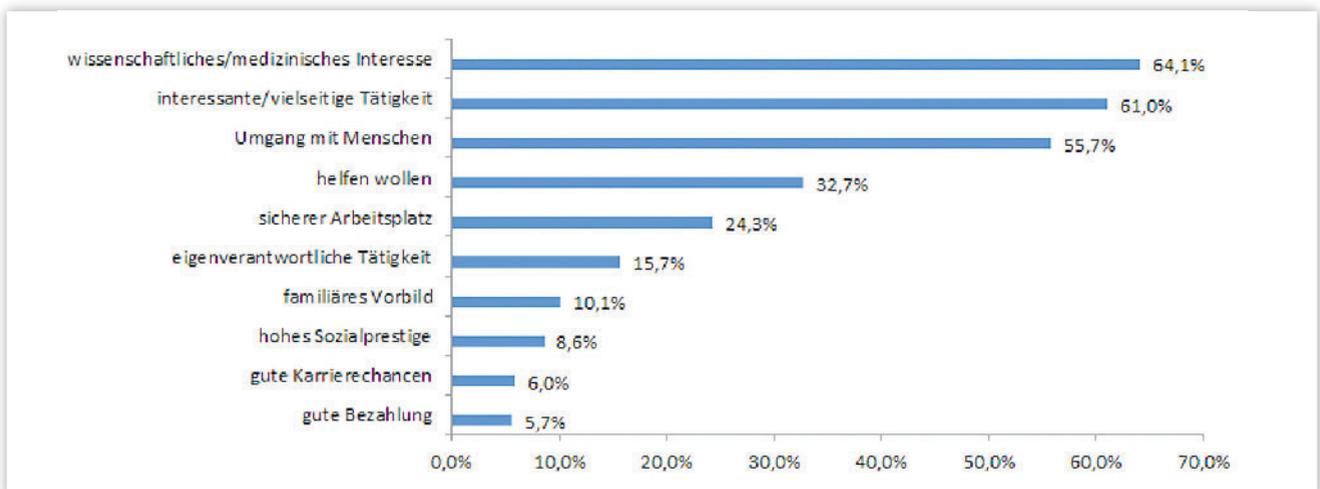


Abbildung 1: Gründe für das Medizinstudium (N=2.259, Mehrfachantworten waren möglich)

<sup>2</sup> Skala von 1“ bis 4: 1=„sehr gut“, 2=„gut“, 3=„eher schlecht“, 4=„schlecht“

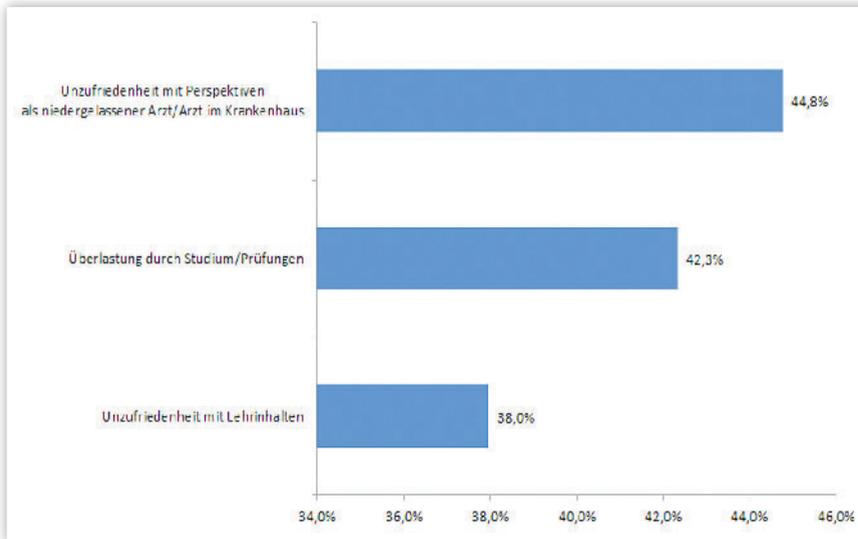


Abbildung 2: Gründe für erwogenen Abbruch während des Studiums (N=411)

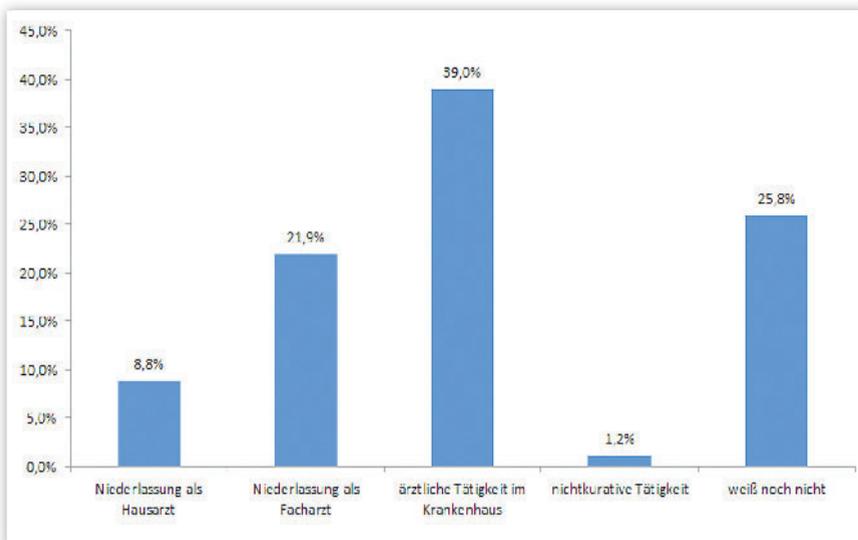


Abbildung 3: Berufliche Pläne vor dem Medizinstudium (N=2.253)

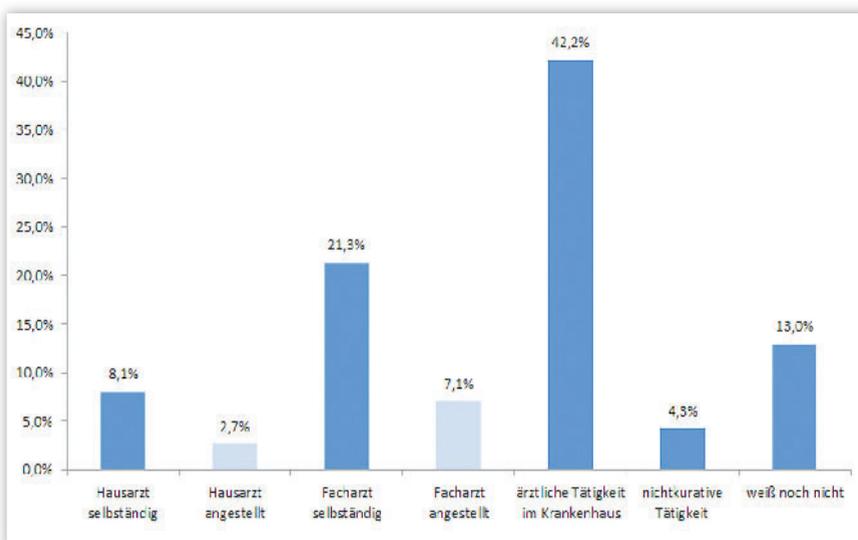


Abbildung 4: Berufliche Pläne nach dem Medizinstudium (N=2.221)

bruch während des Studiums erwogen haben und wenn ja, warum (siehe Abbildung 2).

18,3 % der Antwortenden hatten einen Abbruch in Erwägung gezogen. Die meist genannten Gründe hierfür waren die Unzufriedenheit mit der Perspektive als niedergelassener Arzt bzw. Arzt im Krankenhaus, die Überlastung durch Studium/Prüfungen und die Unzufriedenheit mit Lehrinhalten. 15,3 % derer, die einen Abbruch erwogen haben, gaben sonstige Gründe an. Unter diesen Freitext-Antworten, die nachträglich in Kategorien eingeteilt wurden, gaben 27,0 % an, die Lehre bzw. Vorbereitung auf das Ärztliche Berufsleben seien ungenügend. 17,5 % der sonstigen Antworten bezogen sich darauf, dass durch aufkommende Selbstzweifel ein Abbruch in Betracht gezogen wurde.

In Ergänzung hierzu sollten die Absolventen aus heutiger Perspektive eine Abschätzung darüber abgeben, ob sie, sollten sie nochmals vor der Wahl stehen, ein Medizinstudium zu beginnen, dies erneut tun würden. 86,9 % würden dies sicher oder eher tun, und nur 11,1 % würden eher nicht und sogar nur 2,0 % sicher nicht noch einmal die gleiche Entscheidung treffen.

## Zukünftige Berufspläne der Medizinabsolventen

Um eine Aussage darüber treffen zu können, wie sich die Vorstellungen über den späteren Beruf von Anfang des Studiums bis zu dessen Ende verändern, wurden die Absolventen gefragt, welche langfristigen beruflichen Pläne sie zu Beginn des Studiums hatten bzw. nach Absolvierung der Ärztlichen Prüfung haben.

Am Anfang ihres Studiums (siehe Abbildung 3), wollte mehr als ein Drittel der antwortenden Absolventen eine ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus aufnehmen, gefolgt von einer Niederlassung als Facharzt. Ein gutes Viertel gibt an, noch keine konkreten Pläne gehabt zu haben. Wenige wollten sich als Hausarzt niederlassen und nur Einzelne planten damals, in den nichtkurativen Bereich zu gehen.

Unmittelbar nach Abschluss des Studiums wollen die jungen Ärzte eher in den stationären als in den ambulanten Bereich (siehe Abbildung 4). Von den Absolventen,

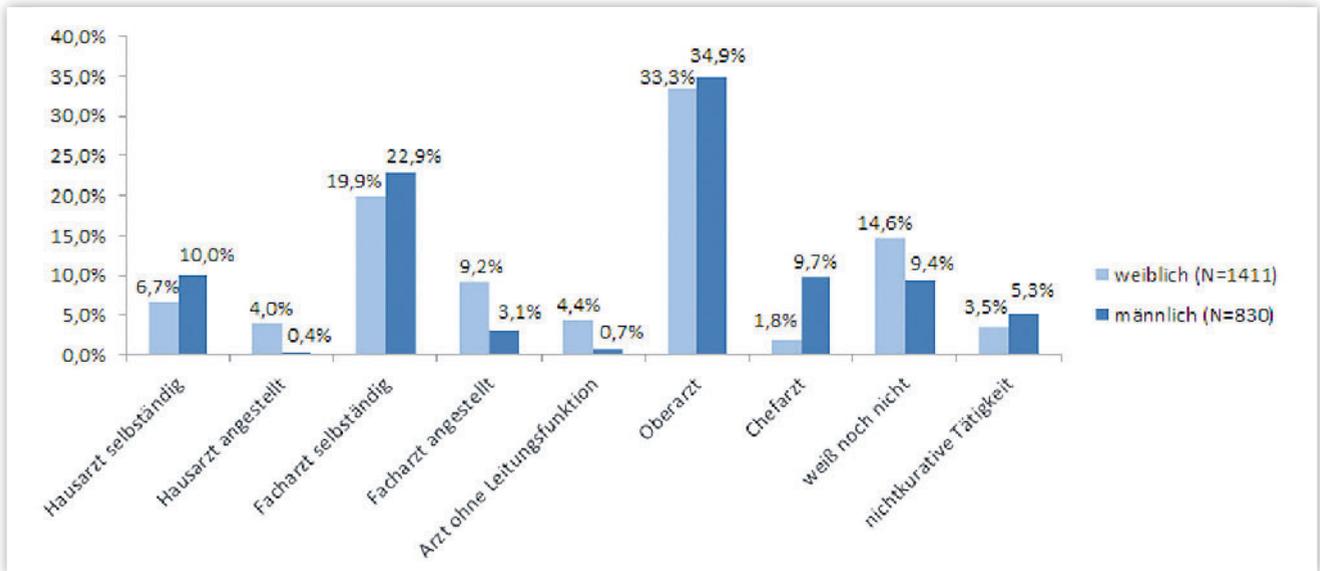


Abbildung 5: Pläne nach dem Studium nach Geschlecht

die eine ambulante Tätigkeit anstreben, entschieden sich mehr fachärztlich tätig zu werden, als hausärztlich.

Absolventen, die im ambulanten Bereich tätig werden wollen, präferieren eindeutig die Niederlassung als Form der ärztlichen Berufsausübung. Im fachärztlichen Bereich war ein Angestelltenverhältnis populärer als im hausärztlichen Bereich. Von den Befragten, die den stationären Bereich als Arbeitsplatz favorisieren, strebt der Großteil mit 34,3 % eine Stelle als Oberarzt an. In einer Tätigkeit als Chefarzt sehen sich 4,8 % und als Arzt ohne Leitungsfunktion nur 3,1 %.

Geschlechterspezifische Unterschiede (siehe Abbildung 5) fanden sich im ambulanten Bereich. Der Anteil der Frauen, die im Rahmen eines Angestelltenverhältnisses tätig werden wollen, ist höher als bei den Männern. Eine Position als Chefarzt streben deutlich mehr Männer als Frauen an. Auch in absoluten Zahlen bedeutet dies, dass mehr Männer (n=80) eine Chefarztposition erreichen möchten als Frauen (n=25).

Stellt man die Ergebnisse der retrospektiven und der prospektiven Frage nach den beruflichen Plänen gegenüber, kann man erkennen, dass der Großteil der befragten Absolventen an seinen ursprünglichen Plänen festgehalten hat. Von den Absolventen, die sich bei Studienbeginn eine Tätigkeit im Krankenhaus vorstellen konnten, haben zwei Drittel (66,7 %) daran

festgehalten; von denen, die ursprünglich eine Niederlassung als Facharzt anstreben, sind fast ebenso viele (64,3 %) bei dieser Entscheidung geblieben. Das Ziel hausärztliche Tätigkeit haben bis zum Abschluss des Studiums nur wenig mehr als die Hälfte, nämlich 54,0 %, beibehalten.

Es wird immer wieder behauptet, viele der Medizin Studierenden begännen nach Abschluss des Studiums keine ärztliche Tätigkeit, sondern wanderten in andere Berufe ab. Im Rahmen der Befragung wird deshalb gezielt ermittelt, ob die Absolven-

ten eine ärztliche Tätigkeit planen (siehe Tabelle 3).

Insgesamt wollenen 97,8 % eine Tätigkeit als Arzt aufnehmen. Ein großer Anteil möchte sofort nach Erhalt der Approbation eine Stelle als Arzt antreten, mehr als die Hälfte innerhalb einiger Monate nach dem Erhalt der Approbation. Nur sehr wenige der Absolventen geben an, keine Stelle als Arzt antreten und eine andere berufliche Tätigkeit nach dem Medizinstudium aufnehmen zu wollen (Beispiele: Freie Wirtschaft, Medizinischer Journalismus).

	Anz.	% Nenn.
<b>ja, sobald ich die Approbation erhalten habe</b>	818	40,0 %
<b>ja, später (MW: 4,3 Monate)</b>	1.182	57,8 %
<b>nein</b>	44	2,2 %
<b>Summe</b>	2.044	100,0 %

Tabelle 3: Tätigkeit als Arzt

	Anz	% Nenn.
<b>ja, vorübergehend</b>	377	27,7 %
<b>ja, dauerhaft</b>	57	4,2 %
<b>nein</b>	928	68,1 %
<b>Summe</b>	1.362	100,0 %

Tabelle 4: Tätigkeit im Ausland (MW=Mittelwert)

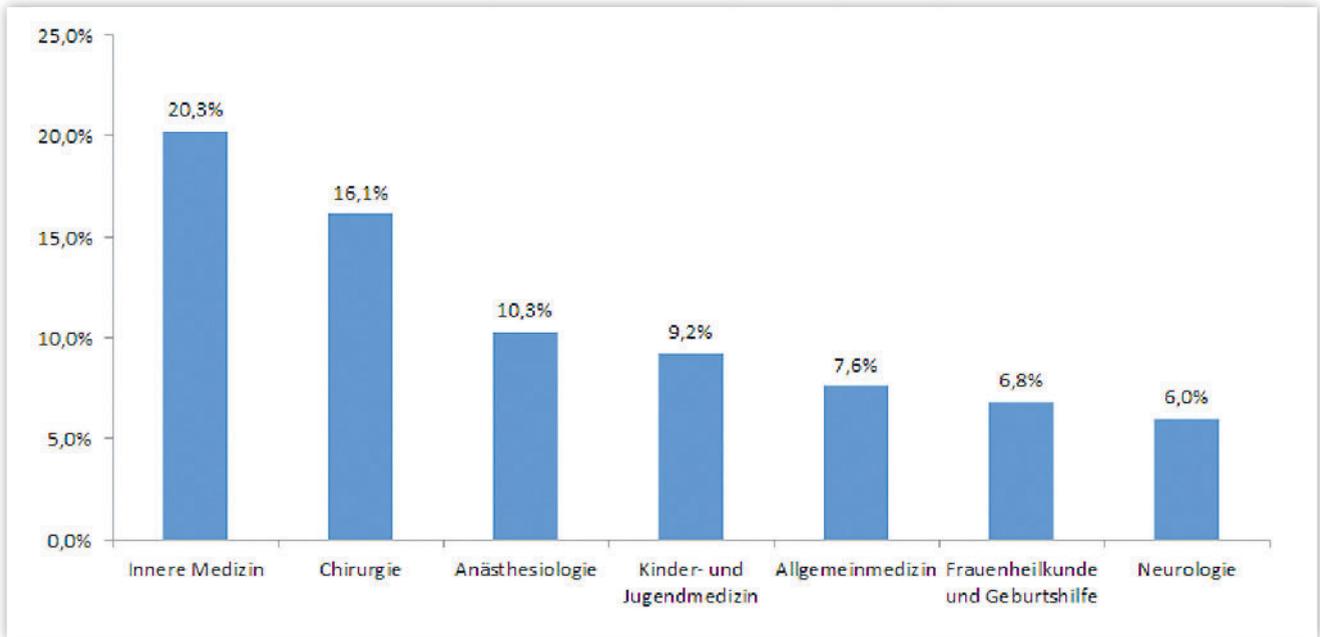


Abbildung 6: Wahl des Fachgebiets (N=2.013)

Um die ebenfalls viel diskutierte Vermutung massiver Abwanderung junger Ärzte ins Ausland zu überprüfen, werden die Absolventen befragt, ob sie eine Tätigkeit im Ausland anstreben und ob diese eher vorübergehend oder dauerhaft geplant ist (siehe Tabelle 4). Insgesamt streben zwar 31,9 % der Befragten eine Tätigkeit im Ausland an, aber nur 4,2 % derer, die ins Ausland gehen möchten, streben einen dauerhaften Aufenthalt dort an. Ein gutes Viertel (26,7 %) der Absolventen, die eine Tätigkeit im Ausland aufnehmen möchten, hat noch keine konkreten Pläne, in welchem Land sie eine Tätigkeit aufnehmen möchte. Ein Viertel derer, die ins Ausland gehen möchten, präferiert die Schweiz, knapp 6,0 % streben eine Tätigkeit in einem Entwicklungsland bzw. bei „Ärzte ohne Grenzen“ an. Die im Freitext angegebenen häufigsten Gründe<sup>3</sup> für die Tätigkeit im Ausland (N=144) sind „Erfahrungen sammeln“ (10,8 %) und erwartete bessere Arbeitsbedingungen (9,4 %).

Von besonderem Interesse für eine Ärztekammer sind natürlich die Weiterbildungsziele der Absolventen. Deshalb werden sie gefragt, welches Fachgebiet sie anstreben (siehe Abbildung 6) und aus welchem Grund.

Die meisten Absolventen möchten eine Weiterbildung in der Inneren Medizin (inklusive der speziellen Gebiete der Inneren Medizin) durchlaufen. Danach folgen Chirurgie (inklusive „Orthopädie und Unfallchirurgie“), Anästhesiologie, Kinder- und Jugendmedizin und Allgemeinmedizin. Noch unsicher darüber, in welchem Fachgebiet sie sich spezialisieren möchten, sind 7,4 % der befragten Absolventen.

Einen Grund für die Wahl der Fachrichtung gaben 553 der befragten Absolventen, die eine Facharztweiterbildung machen wollen, in einem Freitextfeld<sup>4</sup> an. Diese Antworten wurden kategorisiert. 53,9 % der Befragten gaben ein „Interesse“ am Fachgebiet an. Ein knappes Drittel schätzt aber auch die „Vielfältigkeit“ ihres präferierten Fachgebiets. Die Möglichkeit einer „selbstständigen Tätigkeit“ im gewählten Gebiet sehen 15,2 % als einen Grund. Ein besonderes „Arzt-Patienten-Verhältnis“ scheint für 11,6 % der Nachwuchsmediziner ein ausschlaggebender Grund für die Wahl ihrer Spezialisierung zu sein. Bei genauerer Betrachtung der einzelnen Fachgebietswahl fällt Folgendes auf (siehe Tabelle 5). Absolventen, die Allgemeinmediziner werden wollen und ei-

nen Grund dafür genannt haben, geben vergleichsweise häufiger die Selbstständigkeit, Vielfältigkeit oder das Arzt-Patienten-Verhältnis als Grund für die Fachgebietswahl an. Im Vergleich dazu nennen Absolventen, die in die Chirurgie oder Innere Medizin gehen möchten und einen Grund dafür angegeben haben, die oben genannten Gründe eher weniger. Für sie steht das Interesse an dem Fachgebiet im Vordergrund.

Ferner werden die Absolventen nach den Kriterien gefragt, die ihnen für den späteren Arbeitsplatz wichtig sind.

Für 59,6 % der Absolventen ist wesentlich, dass die ausgeübte berufliche Tätigkeit „interessant und vielseitig“ ist, und auch eine „Weiterbildungsermächtigung der Einrichtung“ (51,9 %) und das „Angebot von Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten“ (43,3 %) sind ihnen wichtig. Ferner sind die allgemeinen Arbeitsbedingungen ihrer zukünftigen Stelle von großer Relevanz. So geben 42,5 % an, dass ihnen die Einhaltung der Arbeitszeiten wichtig ist, 39,5 % legen Wert auf eine hohe Lebensqualität in Bezug auf den Standort der Arbeitsstelle. Bei den im Freitext angegebenen „sonstigen Kriterien“, scheint das Arbeitsklima

<sup>3</sup> Die Frage „Warum planen Sie eine ärztliche Tätigkeit im Ausland?“ existiert erst seit den jüngsten vier Befragungswellen.

<sup>4</sup> Die Frage „Aus welchem Grund möchten Sie in diesem Fachgebiet eine Weiterbildung machen?“ existiert erst seit den jüngsten vier Befragungswellen.

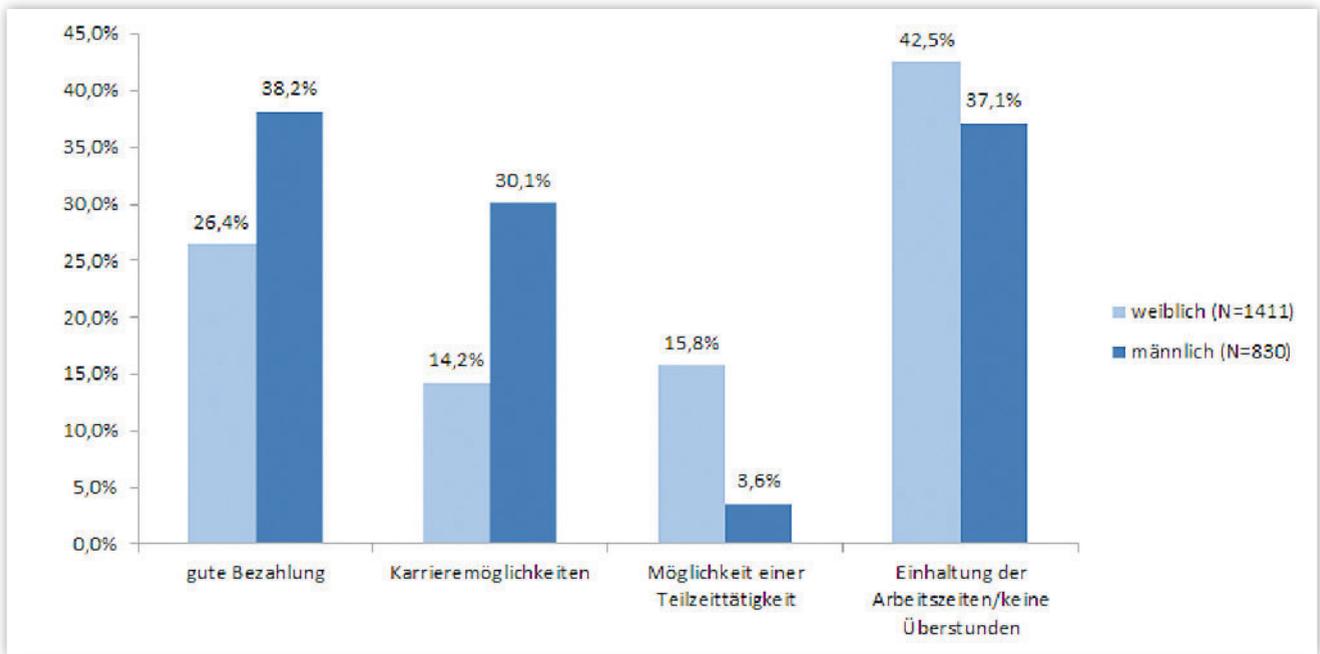


Abbildung 7: Kriterien für den späteren Arbeitsplatz nach Geschlecht

ein sehr wichtiges Kriterium zu sein. Von 232 Freitext-Angaben, ist für 51,7 % der Absolventen ein „gutes Betriebsklima“ an ihrem zukünftigen Arbeitsplatz wichtig. Eher weniger wichtig ist angesichts des derzeit sehr guten Stellenangebotes den Nachwuchsmedizinerinnen, dass ihr zukünftiger Arbeitsplatz sicher ist (17,1 %) oder gute Karrieremöglichkeiten bietet (22,3 %).

Abbildung 7 zeigt Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Während einem größeren Teil der Absolventinnen eine Möglichkeit zur Teilzeit wichtig ist, legt ein größerer Teil der Absolventen Wert auf gute Bezahlung und Karrieremöglichkeiten.

### Verliert die hausärztliche Tätigkeit zunehmend an Attraktivität für den ärztlichen Nachwuchs?

Zu Beginn sowie nach Beendigung des Studiums bleibt die Rangfolge der geplanten Tätigkeitsgebiete unter den Absolventen gleich. Am beliebtesten ist die stationäre Tätigkeit, gefolgt von der fachärztlichen und mit Abstand von der hausärztlichen Tätigkeit im ambulanten Bereich. In Bezug auf die in Medien und Literatur diskutierte Frage [vgl. 2, 7], dass immer weniger Jungmediziner Hausarzt werden wollen, lässt sich während des Zeitraumes der vorliegenden Erhebung kein derarti-

ger Trend bei den Berufsplänen feststellen. In der Landesärztekammer haben von 2009 bis 2014 insgesamt 493 Mediziner ihre Prüfung zum Facharzt in Allgemeinmedizin bestanden [vgl.10]. Auch hier kann kein „Abwärtstrend“ festgestellt werden. Im Jahr 2010 bestanden 83, im Jahr 2012 97 und im Jahr 2014 87 Ärzte ihre Facharztprüfung zum Allgemeinmediziner. Wie viele dieser Fachärzte für Allgemeinmedizin tatsächlich als Hausärzte in der Versorgung ‚ankommen‘ und ob der Bedarf in Zukunft gedeckt werden kann, lässt sich anhand unserer Erhebung nicht beantworten.

Ein Großteil der Absolventen änderte offensichtlich seine beruflichen Pläne von Beginn bis zur Beendigung des Studiums nicht. Der Plan, langfristig einer hausärzt-

lichen Tätigkeit nachzugehen, wurde während des Studiums allerdings häufiger (fast die Hälfte der Fälle) aufgegeben, als das Ziel einer fachärztlichen oder stationären Tätigkeit (nur ca. 1/3 der Fälle).

Für Hessen lassen sich also weder aus der Weiterbildungsstatistik der letzten Jahre noch aus den Ergebnissen unserer Absolventenbefragungen positive Effekte der verschiedenen Werbe- und Förderungsmaßnahmen für die Allgemeinmedizin belegen.

10,7 % (n=151) der Absolventinnen und 10,4 % (n=86) der Absolventen äußerten die Absicht, Hausärzte werden zu wollen. Nur 4 % der Männer aber 37 % der Frauen denken dabei an eine angestellte hausärztliche Tätigkeit. Das heißt aber, dass insgesamt fast ein Viertel aller potenziellen zu-

Fachgebiet	Grund (Freitextangabe)			
	Arzt-Patienten-Beziehung	Selbständigkeit	Vielfältigkeit	Interesse
Chirurgie (N=93)	2,2 %	5,4 %	16,1 %	64,5 %
Allgemeinmedizin (N=51)	21,6 %	47,1 %	35,3 %	19,6 %
Innere Medizin (N=149)	6,0 %	16,1 %	30,9 %	51,7 %

Tabelle 5: Gründe für das Fachgebiet nach Facharztwahl



Die Autoren aus der Stabsstelle Qualitätssicherung der Landesärztekammer Hessen:  
Dr. Dipl.-Soz. Iris Bruchhäuser, Dr. med. Roland Kaiser, Silke Nahlinger und Nina Walter (von links)

künftigen Hausärzte sich wahrscheinlich nicht selbstständig niederlassen will. Die überwiegende Mehrzahl der Absolventen, die zum Zeitpunkt des Studienabschlusses ihre berufliche Zukunft im stationären Bereich sehen, will eine Stelle als Oberarzt erreichen. Nur eine Minderheit will Arzt ohne Leitungsfunktion werden oder erwartet, eine Position als Chefarzt zu erreichen. Ersteres geben eher Frauen an, die, verglichen mit Männern, Karriere-möglichkeiten als eher nachrangiges Kriterium sehen. Die befragten Männer wählen die Chefarztposition häufiger als berufliches Ziel. Gute Bezahlung und Karrieremöglichkeiten sind ihnen als Kriterien für den zukünftigen Beruf wichtiger als den Frauen.

### Immaterielle Motive dominieren

Die Motive für die Wahl des Medizinstudiums beziehen sich zum großen Teil auf immaterielle Aspekte wie „helfen wollen“ oder „interessante/vielseitige Tätigkeit“. Eher weniger werden materielle bzw. statusbezogene Gründe benannt wie „gute Bezahlung“ und „hohes Sozialprestige“. Die Gründe, die hessische Absolventen angegeben haben, decken sich zum großen Teil mit den aus der Literatur bekannten (vgl. [3, 4, 5, 9]). Auch eine von der Stabsstelle durchgeführte qualitative Studie in der Gruppe der Ärzte in Weiterbildung [vgl. 8] bestätigte den relativen Bedeutungsverlust karrierebezogener Motive. Die Ergebnisse zeigen ferner, dass die Aussicht auf einen späteren sicheren Arbeits-

platz zu Beginn des Studiums wichtiger war als ein hohes Sozialprestige des Arztberufes, gute Karrierechancen oder eine gute Bezahlung. Im Vergleich hierzu ist es überraschend, dass das Kriterium „sicherer Arbeitsplatz“ in Bezug auf die kommende Arbeitsstelle beim Berufseinstieg keine allzu große Rolle mehr zu spielen scheint. Vermutlich sind die sehr gute Stellensituation und Beschäftigungslage für Ärzte hier von Bedeutung. Mit der Gewissheit eines sicheren späteren Arbeitsplatzes, gewinnen gegenwärtig andere Kriterien an Gewicht. Der Wunsch nach einer interessanten und vielseitigen Tätigkeit ist zu Beginn, bei Beendigung des Studiums und auch noch in der Gruppe der Ärzte in Weiterbildung [vgl. 8] sehr ausgeprägt.

### Arztberuf bleibt uneingeschränkt erste Wahl

Die Ergebnisse unserer Untersuchung widerlegen über inzwischen mehrere Jahre Befürchtungen [vgl. 1, 2, 7], dass immer weniger Absolventen des Medizinstudiums anschließend den Beruf Arzt auch ausüben. Natürlich bietet das Fach Humanmedizin viele weitere Beschäftigungsmöglichkeiten, doch erwägen dies nur sehr wenige der befragten Absolventen. Auch Janson [vgl. 6] hat in ihrer Studie aufgezeigt, dass eineinhalb Jahre nach Beendigung des Studiums lediglich 3,0 % der Befragten außerhalb der Krankenversorgung tätig sind. Ein Großteil, nämlich 86,9 % der Absolventen, würde sicher oder eher nochmal

den gleichen Studiengang wählen. Auch in der Befragung von Janson gaben 81,0 % der Befragten an, dass sie Medizin erneut studieren würden [vgl. 6].

Eine ebenfalls in den Medien oft verbreitete Behauptung ist eine angeblich hohe Abwanderung deutscher Mediziner ins Ausland. Unter den hessischen Medizinabsolventen können sich zwar 31,9 % vorstellen, im Ausland tätig zu werden, allerdings würde dies nur ein geringer Anteil von 4,2 % auch dauerhaft tun. Die hauptsächlichsten Gründe für eine Tätigkeit im Ausland sind einerseits, dass die Absolventen neue Erfahrungen sammeln möchten. Andererseits erhoffen sich 9,4 % der Absolventen, die ins Ausland gehen möchten, dass sie dort bessere Arbeitsbedingungen erwarten können. In der Befragung von Janson [vgl. 6] geben 14,0 % an, sich um eine Stelle im Ausland bemüht zu haben, 6,0 % der Befragten üben eine Tätigkeit im Ausland aus.

Frühere Untersuchungen [vgl. 12, 13] weisen vielmehr darauf hin, dass erst wachsende Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen während der ärztlichen Berufstätigkeit zur Abwendung vom Arztberuf oder Abwanderung ins Ausland führt.

Es scheint also weniger das Problem zu sein, dass viele Nachwuchsmediziner nicht mehr in die Patientenversorgung möchten. Vielmehr erwarten sich die heutigen Absolventen gute Arbeitsbedingungen und Vereinbarkeit von Beruf, Privatleben und Familie. Frauen scheinen diese Kriterien noch wichtiger als Männern zu sein. Vor dem Hintergrund eine Frauenanteiles von fast zwei Dritteln bei den Absolventen ist dies von ganz besonderer Bedeutung für die Lösung der ‚Nachwuchsfrage‘.

### Unzureichende praktische Vorbereitung im Studium auf den Arztberuf

18,3 % der Befragten, die erfolgreich das Medizinstudium absolviert haben, gaben an, dass sie während ihres Studiums einen Abbruch erwogen haben. Auch hier spiegelt sich die Unsicherheit bezüglich der Arbeitsbedingungen wider. Allerdings spielen auch die Ausbildungsinhalte und Bedingungen während des Studiums eine wichtige Rolle. Gestützt

werden diese Ergebnisse durch die Bewertung, wie berufsrelevante Kompetenzen im Rahmen des Studiums vermittelt wurden. Die erworbene Fähigkeit zur praktischen Umsetzung der erlernten Theorie bewerten die Absolventen als eher schlecht. Ähnlich unzureichend kompetent fühlen sich die jungen Ärzte nach Abschluss ihres Studiums im Hinblick auf Fähigkeiten, die insbesondere mit einer selbstständigen Tätigkeit als Arzt in Verbindung stehen, wie beispielsweise ökonomische Kenntnisse und Führungsqualitäten. Dagegen ist positiv hervorzuheben, dass die Antwortenden sich gut in Bezug auf „Belastbarkeit“ und „Fähigkeit zur Teamarbeit“ vorbereitet fühlen.

Auch dies stimmt mit Ergebnissen von Janson [vgl. 6] überein, sowohl, was die Belastungsfaktoren während des Studiums betrifft als auch die Einschätzung der vermittelten Kompetenzen.

### Mögliche Auswirkungen auf die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung

Im Hinblick auf die vorliegenden Ergebnisse und die Sicherstellung der ärztlichen

Versorgung kann Folgendes festgehalten werden:

- Die überwiegende Mehrheit aller hessischen Absolventen wird im Anschluss an das Medizinstudium auch Arzt.
- Von den hessischen Medizinabsolventen wollen nur wenige dauerhaft im Ausland tätig werden.
- Die heutige Arbeitsmarktsituation erlaubt den Absolventen, neue Prioritäten für ihre zukünftige Tätigkeit und deren Rahmenbedingungen zu setzen.

Die Befürchtungen, dass die Motivation für den Arztberuf nachlässt und deshalb eine hohe Zahl an jungen Ärzten das deutsche Gesundheitssystem verlassen will, wird durch unsere Erhebung nicht bestätigt. Vielmehr verändern sich die Vorstellungen und Erwartungen in Bezug auf den ärztlichen Beruf – nicht zuletzt durch dessen rasche Wandlung zum ‚Frauenberuf‘. Um auch in Zukunft eine Sicherstellung der ärztlichen Versorgung gewährleisten zu können, muss diesen Veränderungen Rechnung getragen werden. – Nicht nur in den Krankenhäusern, sondern auch mit neuen Strukturen und verbesserten Möglichkeiten ärztlicher Weiterbildung und angestell-

ter Berufsausübung in der ambulanten Versorgung.

**Silke Nahlinger MPH,  
Dr. Dipl.-Soz. Iris Bruchhäuser,  
Nina Walter MA, Dr. med. Roland Kaiser**

Korrespondenzadresse:  
Silke Nahlinger, MPH,  
wissenschaftliche Teamassistentin  
Landesärztekammer Hessen  
E-Mail: silke.nahlinger@laekh.de

## Impressum

### Hessisches Ärzteblatt

**Herausgeber:** Landesärztekammer Hessen  
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M.

**Verantwortlicher Redakteur (i.S.d. Presse-rechts):** Dr. med. Peter Zürner,  
Mitglied des Präsidiums der LÄK Hessen

**Verlag:** Deutscher Ärzte-Verlag GmbH  
Dieselstraße 2, 50859 Köln

## Literatur

1. Adler G, Knesebeck J-Hvd. Ärztemangel und Ärztebedarf in Deutschland? Fragen an die Versorgungsforschung. Bundesgesundheitsblatt 2011;54:228–37.
2. Blum K, Löffert S. Ärztemangel im Krankenhaus. Ausmaß, Ursachen, Gegenmaßnahmen. Forschungsgutachten im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Düsseldorf: Deutsches Krankenhausinstitut e. V.; 2010.
3. Buddeberg-Fischer B, Stamm M, Buddeberg C, Klaghofer R. The new generation of family physicians – career motivation, life goals and work-life balance. Swiss Medical Weekly. 2008;138:305–12.
4. Fabry G, Giesler M. Hochmotiviert am Start: Zur Studienmotivation von Medizinstudenten während des ersten Studienjahrs. Zeitschrift für Medizinische Psychologie. 2007; 16:115–25.
5. Horst Kvd, Siegrist M, Orlov P, Giger M. Residents' reasons for speciality choice: influence of gender, time, patient and career. Medical Education. 2010;44:595–602.
6. Janson K. Schonungslose Diagnose: Eine Befragung junger Mediziner. Ergebnisse einer deutschlandweiten Absolventenbefragung der Abschlussjahrgänge 2007 und 2008. In: Report Versorgungsforschung. Perspektiven junger Ärztinnen und Ärzte in der Patientenversorgung. Deutscher Ärzteverlag Band 6. Köln. 2013; S. 29–41
7. Kopetsch T. Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus. Studie zur Altersstruktur- und Arztlizenzentwicklung Berlin: Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2010.
8. Nahlinger S, Bruchhäuser I et al.: Bedürfnisse und Erwartungen hessischer Absolventen des Medizinstudiums und Ärzte in Weiterbildung hinsichtlich ihrer beruflichen Tätigkeit. (<http://www.egms.de/static/en/meetings/dkfvf2013/13dkfvf295.shtml>). Zugriff: 20.01.2015
9. Richter-Kuhlmann E. Internet Umfrage Ärzteblatt: Mit mehr Zuversicht. Deutsches Ärzteblatt Studierende. WS 2009/10:6.
10. Landesärztekammer Hessen. Prüfungsstatistik Ärztliche Weiterbildung 1980–2014. Frankfurt 2014
11. Bruchhäuser I, Nahlinger S, Walter N, Kaiser R: Aktuelle Befragungsprojekte der Landesärztekammer Hessen zum ärztlichen Nachwuchs. Hessisches Ärzteblatt Sonderheft Mai 2015.
12. Kaiser R: Gutachten zum „Ausstieg aus der kurativen ärztlichen Berufstätigkeit in Deutschland“ ( Abschlussbericht ). Kommentierte Zusammenfassung und Vergleich mit eigenen Untersuchungen der Landesärztekammer Hessen ([www.laekh.de](http://www.laekh.de)). 09.06.2005
13. Kaiser R, Popovic M, Stüwe U: Warum Studierende nicht mehr kurativ arbeiten wollen. Marburger Bund Zeitung vom 17.6.2005, S. 5