

# Welche Inhalte und Rahmenbedingungen der Allgemeinmedizin bewerten Studierende als attraktiv oder unattraktiv?

## *Which Topics and Framework Conditions of Family Medicine do Medical Students Rate as Attractive or Unattractive?*

Antonia Bien<sup>1</sup>, Ferdinand M. Gerlach<sup>1</sup>, Corina G thlin<sup>1</sup>, Gisela Ravens-Taeuber<sup>1</sup>, Bernd Bender<sup>2</sup>, Miriam Rüsseler<sup>2</sup>

**Hintergrund:** Angesichts des Nachwuchsmangels in der Allgemeinmedizin kommt der Untersuchung des Bildes, das Studierende von dieser Fachrichtung haben, besondere Bedeutung zu.

**Methoden:** In einer querschnittlichen Fragebogenstudie wurden an den drei hessischen Medizinfakult ten (Marburg, Gießen, Frankfurt) Studierende in den Jahren 2015 und 2016 im Anschluss an ihr allgemeinmedizinisches Blockpraktikum befragt. Der Fokus dieser Arbeit liegt auf der Attraktivitätsbewertung fachspezifischer Aspekte der Allgemeinmedizin. Die Auswertung erfolgte vor allem deskriptiv. Zudem wurde der Mann-Whitney-U-Test zur Analyse von Unterschieden in Bezug auf demografische Faktoren verwendet.

**Ergebnisse:** Die Rücklaufquote betrug 71 % (361 Fragebögen). Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie war für 98 % der Studierenden mit Interesse an der Fachrichtung Allgemeinmedizin wichtig. Prestigefaktoren wirkten auf Studenten attraktiver als auf Studentinnen. Als unattraktiv galten vor allem fachspezifische Rahmenbedingungen und das Ansehen des Faches innerhalb der Ärzteschaft. Studentinnen erschienen die Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst sowie die zeitliche Beanspruchung deutlich unattraktiver. Faktoren, die die Attraktivität einer Facharztweiterbildung in der Allgemeinmedizin steigern würden, betrafen vor allem strukturelle Themen wie die Sicherstellung einer Praxisvertretung. Studentinnen ebenso wie Studierenden in einer Partnerschaft erschienen Faktoren, die den Einstieg in und die allgemeinmedizinische Praxistätigkeit an sich erleichtern, wichtiger als ihren Kommilitonen.

**Schlussfolgerungen:** Viele Aspekte der Allgemeinmedizin, vor allem das ausgeglichene Verhältnis von Arbeit und Freizeit und inhaltliche Faktoren, wurden als attraktiv angesehen. Diese gilt es stärker zu bewerben. In Bezug

**Background:** In view of a shortage of family physicians, an analysis of the image of family medicine is vitally important.

**Methods:** In a cross-sectional questionnaire survey in the years 2015 and 2016, students of three medical faculties in Hesse (Marburg, Gießen, Frankfurt) were questioned after their practical training in family medicine. The key aspect was their rating of the attractiveness of subject-specific aspects of family medicine. Evaluating the results statistically, descriptive statistics were used primarily. Moreover, the Mann-Whitney-U-test was used to analyze differences regarding demographic factors.

**Results:** The response rate was 71 % (361 surveys). Combining a career with family life was important for 98 % of students interested in family medicine. Prestige-related factors seemed more attractive for male than female students. Specific frame conditions and the reputation of the specialty within the medical profession were considered unattractive. Female students rated participation in the medical emergency service and time commitment as clearly more unattractive. Aspects potentially increasing the attractiveness of vocational training in family medicine were related to structural topics such as the guarantee of a locum. Female study participants and students in a relationship regarded facilitating the start of an own surgery and daily life as practitioner as more important factors than their fellow students.

**Conclusions:** Many aspects of family medicine were considered attractive, especially regarding work-life-balance and content-related aspects; these should be advertised more strongly. Regarding some unattractive factors, the students should be better informed, for example concerning the possibility of release from medical emergency service. The results suggest specific ways of making specialist training in family medicine more attractive, for

<sup>1</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt am Main

<sup>2</sup> Zentrum der Chirurgie, Universitätsklinikum Frankfurt

Peer-reviewed article eingereicht 19.06.2018, akzeptiert: 21.09.2018

DOI 10.3238/zfa.2018.0488-0493

auf einige unattraktiv bewertete Faktoren sollte stärker aufgeklärt werden, beispielsweise über Möglichkeiten zur Freistellung vom ärztlichen Bereitschaftsdienst. Die Ergebnisse liefern darüber hinaus konkrete Ideen, wie die allgemeinmedizinische Facharztweiterbildung attraktiver gestaltet werden kann, beispielsweise durch eine gute Ein- arbeitszeit und eine gesicherte Kinderbetreuung.

*Schlüsselwörter: Allgemeinmedizin; Studierende der Medizin; Fachgebietswahl; Ausbildungsforschung; Facharztweiterbildung*

example through good vocational adjustment or guaranteed childcare.

*Keywords: family medicine; medical students; specialty choice; educational research; medical specialist training*

## Hintergrund

Zahlreiche Studien zum Nachwuchsmangel in der Allgemeinmedizin zeigen, dass im Verhältnis zum tatsächlichen Bedarf der Anteil der an der Allgemeinmedizin als Facharztweiterbildung als definitive Option interessierten Studierenden zu niedrig ist [1, 2]. Im internationalen Vergleich stellt dies eine Entwicklung dar, von der viele Länder in ähnlicher Weise betroffen sind, beispielsweise auch Australien oder Kanada [3, 4]. Um den Bedarf an Hausärzten in Deutschland zu decken, müsste ein Viertel bis ein Drittel der Absolventen der medizinischen Fakultäten eine Weiterbildung in dieser Richtung anstreben [2]. Doch nur ungefähr 10 % der Studierenden nennen die Allgemeinmedizin als klar favorisierte Fachrichtung [5–7]. Dennoch ist der Anteil der prinzipiell für die Weiterbildung an diesem Fachgebiet interessierten Studierenden laut einigen Befragungen mit 20 % der Studierenden höher einzustufen, das prinzipielle Interesse an einer hausärztlichen Tätigkeit ist mit 37 % bis 68 % der Befragten sogar noch größer [6, 8].

## Problemstellung

Die Gründe, die zu einer Entscheidung für oder gegen die Allgemeinmedizin führen, sind multifaktoriell und bislang nicht vollständig untersucht. Die Einschätzung, inwieweit die zu erwartenden fachlichen Anforderungen mit der Selbsteinschätzung der betreffenden Person übereinstimmen, scheint mit der Ablehnung oder der Wahl des Faches verknüpft [9]. Für diese Einschätzung ist jedoch das Vorhandensein eines konkreten Bildes der Arbeit als Hausarzt nötig.

## Stand der Forschung

Es wurden bereits einige Themen im Zusammenhang mit der Allgemeinmedizin identifiziert, welche als attraktiv oder unattraktiv empfunden werden: So werden beispielsweise die große Bandbreite an Erkrankungsbildern, die große Verantwortung und die Vielseitigkeit als positiv angesehen [10–12]. Das als niedrig empfundene Einkommen, die Notwendigkeit ständiger Erreichbarkeit, ein als niedrig empfundenes Prestige innerhalb der Ärzteschaft sowie die Einschätzung, man sei als Hausarzt auf sich allein gestellt, werden als negative Aspekte des Faches empfunden [10, 13, 14]. Diese vorhandenen Studien sind jedoch häufig qualitativ oder beziehen sich nur auf wenige Charakteristika des Faches. Eine umfassende qualitative Studie aus Kanada führt zusätzlich zur großen fachlichen Bandbreite auf der Seite der attraktiven Faktoren eine gute Vereinbarkeit von beruflichem und privatem Leben, eine größere berufliche Flexibilität sowie ein kürzere Weiterbildungsdauer an. Als unattraktiv werden auch hier vor allem das als negativ empfundene Prestige des Faches innerhalb der Ärzteschaft sowie ein eher geringes Einkommen angesehen [3].

Ziel der vorliegenden Studie ist es, quantitativ ein umfassendes Bild der Fachrichtung Allgemeinmedizin seitens Studierender anhand einer Attraktivitätsbewertung fachspezifischer Inhalte und Rahmenbedingungen zu zeichnen.

## Methoden

### Studiendesign

Im Rahmen der querschnittlichen Studie wurde ein papierbasierter Fragebo-

gen auf Grundlage einer umfangreichen Literaturrecherche sowie eigener Überlegungen erstellt und 2015/2016 an den drei medizinischen Fakultäten in Hessen (Frankfurt, Marburg, Gießen) persönlich verteilt.

### Messinstrument

Der Fragebogen erfasst in vier Abschnitten die Berufsvorstellungen der Studierenden, die Entwicklung der Facharztpräferenz, persönliche Erfahrungen mit allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen, die Attraktivität der Facharzt- richtung Allgemeinmedizin und soziodemografische Inhalte. Die insgesamt 26 Fragen umfassen Multiple-choice-Fragen, Single-choice-Fragen und 5-stufige Ratingskalen (1 = keine Zustimmung/Relevanz bis 5 = volle Zustimmung/Relevanz). Mittels Expertenmeinungen (Lehrkräfte, Pädagogen, Psychologen und Studierende) und Befragungen ausgewählter Studierender im Rahmen eines Testlaufs zum Fragebogen, beispielsweise zu ihren Begriffsdefinitionen, ihrem Antwortverhalten oder auch zu ihrem Verständnis der Antwortskalen (sog. kognitive Interviews), wurde das Messinstrument pilotiert und angepasst. Der vollständige Fragebogen kann bei der Autorin angefordert werden.

### Stichprobe

Befragt wurden Medizinstudierende nach ihrem curricularen Blockpraktikum Allgemeinmedizin im 9.–10. Fachsemester. Die Befragung fand in Gießen im Rahmen einer allgemeinmedizinischen Semesterabschlussklausur (9. Semester), an den anderen beiden Fakultäten im Zusammenhang mit einer Abschlussveranstaltung der Blockpraktika statt (9.–10. Semester).

Attraktivität von Items	Attraktiv Anzahl (%)	Neutral Anzahl (%)	Unattraktiv Anzahl (%)
Orientierung am ganzen Menschen	286 (82,7)	38 (11,0)	22 (6,3)
Vereinbarkeit von Beruf und Familie	269 (77,7)	54 (15,6)	23 (6,6)
Patienten aus allen Altersgruppen	252 (72,7)	64 (18,4)	31 (8,9)
Möglichkeit von Zusatzbezeichnungen	245 (70,7)	57 (16,5)	44 (12,7)
Schwerpunkt auf Arzt-Patient-Kommunikation	227 (65,6)	70 (20,2)	49 (14,1)
Vielfältiges Krankheitsspektrum	224 (64,5)	82 (23,6)	41 (11,8)
Arbeitsbedingungen/Arbeitszeiten	216 (62,0)	76 (21,8)	56 (16,1)
Tätigkeitsfeld in Prävention und Gesundheitsförderung	210 (60,4)	81 (23,3)	57 (16,4)
Einkommen im Vergleich zum Arbeitsaufwand	86 (24,9)	144 (41,7)	115 (33,3)
Stellenwert des Allgemeinmediziners im Gesundheitssystem	132 (37,8)	115 (33,0)	112 (29,2)
Verhältnismäßig viele ungefährliche Krankheitsverläufe	146 (42,0)	107 (30,7)	95 (27,3)
Notwendigkeit der Überweisung bei komplizierteren Krankheitsverläufen	110 (31,8)	88 (25,4)	147 (42,5)
Arbeit in kleinerem Team als im Krankenhaus	167 (32,1)	89 (25,6)	91 (26,2)
Öffentliches Ansehen der Allgemeinmedizin	120 (34,7)	145 (41,9)	81 (23,4)
Frühe Entscheidung zwischen stationärer und ambulanter Patientenversorgung	106 (30,6)	145 (41,9)	95 (27,4)
Wenig manuell-operative Tätigkeit/geringer diagnostischer Technikeinsatz	81 (23,1)	59 (17,1)	207 (59,8)
Zeitliche Beanspruchung/Erreichbarkeit	45 (13,0)	118 (34,2)	179 (51,9)
Ansehen innerhalb der Ärzteschaft	28 (8,0)	139 (40,2)	179 (51,7)
Häufung ähnlicher Krankheitsbilder	58 (16,7)	117 (33,7)	172 (49,6)
Hausbesuche	88 (25,5)	92 (26,2)	166 (48)
Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst	64 (18,5)	121 (35,0)	161 (46,5)
Attraktivitätssteigernde Faktoren	Wichtig Anzahl (%)	Neutral Anzahl (%)	Nicht wichtig Anzahl (%)
Beratung zu rechtlichen und administrativen Fragen	284 (82,4)	45 (13,0)	16 (4,6)
Unterstützung bei Fragen zur Praxisfinanzierung	282 (82)	41 (11,9)	21 (6,1)
Sicherstellung einer Praxisvertretung	263 (76,2)	57 (16,5)	25 (7,3)
Einarbeitung bei Praxisübernahme/Unterstützung bei Praxisgründung	262 (75,9)	53 (15,4)	30 (8,7)
Gesicherte Kinderbetreuung	248 (72,3)	55 (16,0)	40 (11,6)
Bessere Koordination der Facharztweiterbildung	171 (50,1)	124 (36,4)	46 (13,5)
Mehr Möglichkeiten für Anstellung	144 (41,8)	112 (32,6)	88 (25,6)
Förderung des Erlernens allgemeinmedizinischer Kompetenzen	150 (43,5)	84 (24,3)	111 (32,2)
Freiwillige Lehrveranstaltungen zum Klären von Fragen	163 (47,4)	116 (33,7)	65 (18,9)

**Tabelle 1** Darstellung der als attraktiv oder unattraktiv bewerteten Aspekte der Allgemeinmedizin sowie der Faktoren, deren Änderung die allgemeinmedizinische Weiterbildung attraktiver gestalten würde

## Auswertung

Die statistische Auswertung erfolgte mit SPSS 22.0. Ergänzend zur überwiegend deskriptiven Auswertung wurde das Vorliegen signifikanter Unterschiede bei der Attraktivitätsbewertung in Bezug auf dichotome demografische Parameter wie Geschlecht, Vorausbildung und Herkunft mittels des Mann-Whitney-U-Tests untersucht.

## Ergebnisse

### Stichprobe

Von 509 Studierenden (Frankfurt 135, Gießen 156, Marburg 218) füllten 361 (Frankfurt 126, Gießen 136, Marburg 99) den Fragebogen vollständig aus (Rücklauf insgesamt 71 %; Frankfurt 93 %, Gießen 87 %, Marburg 45 %). 67 % der Studierenden waren weiblichen Geschlechts, 36 % hatten vor dem Studium bereits eine Ausbildung absolviert und 41 % gaben an, in einer Beziehung zu sein. 47 % der Studierenden stammten aus einer ländlichen Gemeinde oder Kleinstadt, allerdings gaben 56 % der Studierenden an, ihrem subjektiven Empfinden nach aus einer eher ländlich geprägten Region zu stammen.

### Beurteilung der Attraktivität der Facharzttrichtung Allgemeinmedizin

Tabelle 1 zeigt die Bewertung der einzelnen Fragebogenitems durch die Studierenden. Themen, die ein ausgeglichenes Verhältnis von Arbeit und Freizeit betreffen („Vereinbarkeit von Beruf und Familie“, „Arbeitszeiten/Arbeitsbedingungen“), sowie inhaltliche Themen des Fachgebietes (bspw. „vielfältiges Krankheitsspektrum“, „Orientierung am ganzen Menschen“) wurden von der Mehrzahl der Studierenden als attraktiv empfunden. Als eher unattraktiv wurden das „Ansehen innerhalb der Ärzteschaft“ sowie spezifische Rahmenbedingungen („Hausbesuche“, „ärztlicher Bereitschaftsdienst“, „wenig manuell-operative Tätigkeit“) und ein inhaltlicher Aspekt („Häufung ähnlicher Krankheitsbilder“) beurteilt. Die „Erreichbarkeit/zeitliche Beanspruchung“ wurde ebenfalls als eher unattraktiv eingestuft.

### Attraktivitätssteigerung der Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin

Die wichtigsten Rahmenbedingungen, welche verbessert werden müssten, um eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin attraktiver zu machen, betreffen weniger inhaltliche Aspekte (z.B. „Förderung des Erlernens allgemeinmedizinischer Kompetenzen“) als vielmehr strukturelle Faktoren (z.B. „Sicherstellung einer Praxisvertretung“ sowie „Einarbeitung bei Praxisübernahme“) (Tab.1).

### Unterschiede bezüglich demografischer Faktoren bei der Attraktivitätsbewertung und -steigerung

Bei der Analyse der demografischen Faktoren (Tab. 2) zeigte sich, dass Studenten die Prestigefaktoren „Stellenwert des Allgemeinmediziners im Gesundheitssystem“ sowie das „Ansehen des Fachs in der Öffentlichkeit“ als attraktiver bewerteten als Studentinnen. Die Aspekte „Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst“ sowie „zeitliche Beanspruchung/Erreichbarkeit“, welche von beiden Studierendengruppen als unattraktiv angesehen wurden, beurteilten Studentinnen deutlich unattraktiver als Studenten.

Studierenden, die nicht aus dem ländlichen Raum stammten, erschien das Ansehen der Allgemeinmedizin innerhalb der Ärzteschaft unattraktiver als Studierenden, die aus dem ländlichen Raum stammten. Studentinnen werteten Sicherheitsfaktoren unter den attraktivitätssteigernden Faktoren stärker als Studenten (Tab. 2). Hierzu zählen die „Koordination der Weiterbildung“, eine „Einarbeitung bei Praxisübernahme/Unterstützung bei der Praxisgründung“, eine „gesicherte Kinderbetreuung während der Weiterbildung“, „finanzielle und rechtliche Beratung“ sowie die „Sicherstellung einer Praxisvertretung“. Ein ähnliches Bild zeigte sich für Studierende in einer Partnerschaft (Tab. 2).

## Diskussion

In vorliegender Studie bewerteten die Studienteilnehmer viele Charakteristika der Allgemeinmedizin als attraktiv, insbesondere die gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Gibis et al. zeigten, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Familie für alle Studierenden unabhängig von ihrem Interesse an einer spezifischen Fachrichtung große Relevanz besitzt [1]. Studierende mit Interesse an der Fachrichtung Allgemeinmedizin gaben sogar zu 98 % an, dass ihnen dieser Punkt wichtig sei [6]. In unserer Studie bewerteten die Studierenden zudem die Arbeitszeiten/Arbeitsbedingungen als attraktiven Faktor. Mit der vorliegenden Arbeit konnten somit erstmals quantitativ Themen, welche das ausgeglichene Verhältnis zwischen Arbeit und Freizeit betreffen, in der Allgemeinmedizin als attraktive Faktoren für die Studierenden bestätigt werden.

Die zeitliche Beanspruchung/Erreichbarkeit als Teilaspekt der Arbeitsbedingungen galt jedoch wie bei Kaucher et al. als eher unattraktiv, wobei dies auf Frauen signifikant häufiger zutrifft [10].

Vergleichbar zu anderen deutschen Studien [10, 11, 15] wurden zahlreiche inhaltliche Themen der Allgemeinmedizin als attraktiv bewertet, allen voran die Orientierung am ganzen Menschen und die Behandlung von Patienten aus allen Altersgruppen. Mit der Möglichkeit von Zusatzbezeichnungen, dem Schwerpunkt auf der Arzt-Patient-Kommunikation sowie dem Tätigkeitsfeld in Prävention und Gesundheitsförderung konnten durch die vorliegende Studie drei weitere als attraktiv gewertete Aspekte identifiziert werden, um die die Ergebnisse bisheriger quantitativer Studien ergänzt werden können. Der Aspekt der Häufung ähnlicher Krankheitsbilder konnte als unattraktiver Faktor der Allgemeinmedizin aus Studentensicht identifiziert werden.

Als ebenfalls eher unattraktive Aspekte der Allgemeinmedizin wurden erstmals spezifische Rahmenbedingungen wie Hausbesuche, die Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst sowie wenig manuell-operative Tätigkeit/geringer diagnostischer Technikeinsatz beschrieben. Die Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst erschien den Studentinnen hierbei signifikant unattraktiver als den Studenten, was ebenfalls eine neue Erkenntnis darstellt. Der Aspekt des Einkommens wurde in dieser Studie relativ neutral betrachtet, wohingegen zahlreiche andere Studien hier einen negativ [10, 15] oder positiv [16] bewerteten Aspekt der Allgemeinmedizin zeigten.

Mehr als die Hälfte der Studierenden sah das Ansehen der Allgemeinmedizin innerhalb der Ärzteschaft als unattraktiv an. Dies deckt sich mit den Ergebnissen von Kaucher et al. [10]. Zudem bewerteten die Studierenden, die aus einer ländlichen Region stammten, das Ansehen der Allgemeinmedizin als nicht so unattraktiv wie ihre Kommilitonen. Dies lässt sich vermutlich damit erklären, dass die Allgemeinmedizin in ländlichen Regionen aufgrund der geringeren Facharztdichte einen höheren Stellenwert einnimmt.

Petek et al. fanden heraus, dass an der Allgemeinmedizin interessierte Studierende eine positivere Einstellung gegenüber der Allgemeinmedizin und ihren Charakteristika haben [17]. Außerdem berichten viele Studierende, die sich erst im Verlauf des Studiums für die Allgemeinmedizin entschieden haben, dass ihre initiale Ablehnung des Faches häufig auf falschen Vorstellungen oder fehlenden Informationen über das Fach beruhte [3].

Insofern gilt es, attraktiv bewertete Aspekte in Zukunft bereits im Studium stärker hervorzuheben, um eine positive Einstellung gegenüber der Allgemeinmedizin zu fördern. Außerdem muss vermehrt darüber aufgeklärt werden, wie mit unattraktiv bewerteten Themen wie dem ärztlichen Bereitschaftsdienst oder der geringen manuell-operativen Tätigkeit umgegangen werden kann. So sollte beispielsweise über die fakultative Entbindung vom ärztlichen Bereitschaftsdienst oder die Möglichkeit von kleiner Chirurgie in der eigenen Praxis aufgeklärt werden. Auf diese Weise können Vorurteile und Ängste seitens der Studierenden ausgeräumt und die wahrgenommene Attraktivität der Allgemeinmedizin gefördert werden. Der Aspekt der zeitlichen Beanspruchung/Erreichbarkeit wurde in unserer Studie als negativ beurteilt. Diesen gilt es in Folgestudien in Einzelaspekten näher zu definieren, um auch hier möglichen falschen Vorstellungen begegnen zu können. Durch die im Masterplan 2020 vorgesehene Stärkung der Allgemeinmedizin durch Faktoren wie eine longitudinale Ausbildung oder mehr Praxiserfahrung im ambulanten Setting sind wichtige Voraussetzungen dafür geschaffen, den Kontakt Studierender mit der Allgemeinmedizin stärker zu fördern. In diesem Rahmen kön-

1. Geschlecht	Bezeichnung Item	MW weiblich (SD)	MW männlich (SD)	p-Wert
	Stellenwert des Allgemeinmediziners im Gesundheitssystem	3,00 (+ 1,017)	3,24 (+ 1,129)	0,049
	Ansehen in der Öffentlichkeit	3,00 (+ 0,953)	3,34 (+ 1,123)	0,002
	Zeitliche Beanspruchung/ Erreichbarkeit	2,32 (+ 1,003)	2,59 (+ 1,059)	0,025
	Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst	2,45 (+ 1,121)	2,68 (+ 1,056)	0,032
	Einarbeitung bei Praxisübernahme/Unterstützung bei Praxisgründung	4,07 (+ 0,989)	3,80 (+ 1,053)	0,016
	Sicherstellung Praxisvertretung	4,07 (+ 0,932)	3,77 (+ 1,020)	0,003
	Bessere Koordination der Weiterbildung	3,55 (+ 1,020)	3,32 (+ 1,002)	0,018
	Gesicherte Kinderbetreuung während Weiterbildung	4,13 (+ 1,031)	3,48 (+ 1,158)	< 0,001
	Unterstützung bei Fragen zur Praxisfinanzierung	4,25 (+ 0,892)	3,94 (+ 1,011)	0,003
	Beratung zu rechtlichen/administrativen Fragen	4,26 (+ 0,911)	4,07 (+ 0,886)	0,022
2. Familienstand	Bezeichnung Item	MW in einer Beziehung	MW nicht in einer Beziehung	p-Wert
	Einarbeitung bei Praxisübernahme/Unterstützung bei Praxisgründung	4,08 (+ 0,931)	3,82 (+ 1,118)	0,050
	Gesicherte Kinderbetreuung während Weiterbildung	4,06 (+ 1,075)	3,69 (+ 1,141)	0,001
	Unterstützung bei Fragen zur Praxisfinanzierung	4,23 (+ 0,910)	4,02 (+ 0,981)	0,030
3. Herkunftsregion	Bezeichnung Item	MW ländliche Region	MW keine ländliche Region	p-Wert
	Ansehen innerhalb der Ärzteschaft	2,50 (+ 0,897)	2,29 (+ 0,824)	0,038

Anmerkung: Die Signifikanzgrenze wurde bei  $p \leq 0,05$  festgesetzt. Dem Test zugrunde lag die 5-stufige Ratingskala, nicht die in Tabelle 1 zur Darstellung verwendete 3-stufige Zusammenfassung. MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung

**Tabelle 2** Signifikante Ergebnisse im Mann-Whitney-U-Test bei der Untersuchung des Zusammenhangs von attraktiv oder unattraktiv bewerteten Faktoren der Allgemeinmedizin und demografischen Parametern wie Geschlecht, Familienstand, Vorausbildung und Herkunft

nen von Beginn an ein realistisches Bild der Allgemeinmedizin vermittelt und eventuelle Vorurteile frühzeitig ausgeräumt werden. Zudem sollte ein Fokus darauf liegen, das Ansehen der Allgemeinmedizin innerhalb der Ärzteschaft zu fördern, da die positive Wahrnehmung der Allgemeinmedizin innerhalb der Medizin verbunden ist mit der Einschätzung seitens Studierender, dass

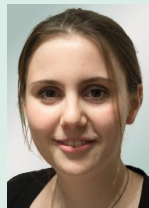
der Beruf des Hausarztes attraktiv ist [3]. Die politische Aufwertung der Allgemeinmedizin im Rahmen des Masterplans 2020 ist hierzu ein erster Schritt. Dennoch gilt es, die universitäre Lehre und Forschung weiter auszubauen, insbesondere durch eine longitudinale Verankerung des Faches im Curriculum. Hierbei wäre eine stärkere Involvement der Allgemeinmedizin in

die Ausgestaltung der Querschnittsbereiche denkbar oder aber die Etablierung von longitudinal ausgelegten Programmen wie dem Praxis-Track in Frankfurt am Main, um gezielt den Kontakt interessierter Studierender mit dem ambulanten Bereich und der Hausarztmedizin zu fördern. Auch die stärkere Vernetzung von Allgemeinmedizinern und Krankenhausärzten beispielsweise in Form einer allgemeinmedizinischen Abteilung der zentralen Notaufnahme wie beim Uniklinikum Hamburg könnte sehr zu einem höheren Ansehen innerhalb der Ärzteschaft beitragen, auch wenn hierzu noch keine Studien existieren. Die vorgestellten Ergebnisse liefern konkrete Ideen, wie die allgemeinmedizinische Facharztweiterbildung attraktiver gestaltet werden kann: beispielsweise durch transparente Beratungsangebote zu rechtlichen und administrativen Fragen sowie bei Fragen zur Praxisfinanzierung, eine bessere Koordination der Facharztweiterbildung, eine gute Einarbeitung bei Praxisübernahme oder eine Unterstützung bei Praxisgründung sowie eine gesicherte Kinderbetreuung und Sicherstellung einer Praxisvertretung. Insbesondere für Frauen und angehende Ärzte mit Familie scheinen die Aspekte eines betreuten Einstiegs in die hausärztliche Tätigkeit und spätere Praxis besonders relevant. Da sich diese beiden Gruppen besonders häufig für die Allgemeinmedizin interessieren [6, 18], sollten deren Ansichten ernst genommen und bestehende Ansätze weiter ausgebaut und bekannt gemacht werden. Durch einen Ausbau und eine stärkere Bewerbung der bundesweit existierenden Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin könnte beispielsweise die Koordination der Weiterbildung weiter verbessert sowie durch einen Ausbau der Beratungsangebote für interessierte Studierende eine stärkere Verzahnung von Aus- und Weiterbildung erreicht werden.

### Limitationen

Die Befragung der Studierenden im direkten Anschluss an ihr Blockpraktikum stellt eine Momentaufnahme ihrer Ansichten und Ideen dar. Dies erlaubt somit keine zuverlässige Vorhersage ihrer Einstellungen in späteren Phasen ihrer beruflichen Weiterbil-

**Antonia Bien ...**



... Jahrgang 1990, schloss ihr Studium der Humanmedizin im November 2016 an der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main ab. Nach Tätigkeit in der chirurgischen sowie notfallmedizinischen Lehre und Lehrforschung beginnt sie nun ihre allgemeinmedizinische Weiterbildung. Derzeit promoviert sie am Institut für Allgemeinmedizin in Frankfurt am Main.

**Korrespondenzadresse**

Antonia Bien  
 Institut für Allgemeinmedizin  
 Johann Wolfgang Goethe-Universität  
 Haus 10c  
 Theodor-Stern-Kai 7  
 60590 Frankfurt am Main  
 antonia.bien@gmx.net

dung. Außerdem kann es durch die Erwähnung der Beteiligung des Instituts für Allgemeinmedizin vor dem Ausfüllen der Fragebögen zu einem Effekt der sozialen Erwünschtheit gekommen sein. Es handelt sich darüber hinaus um einen selbst konstruierten Fragebogen, wenngleich er mittels kognitiver Interviews pilotiert wurde. Eine weitere Limitation könnte sein, dass viele einzelne Vergleiche von Parametern vorgenommen wurden. In diesem Sinne sind die Ergebnisse als exploratorisch anzusehen.

**Schlussfolgerungen**

- Zahlreiche Aspekte der Allgemeinmedizin – vor allem die Balance zwischen Arbeit und Freizeit sowie inhaltliche Faktoren wie die Orientierung am ganzen Menschen oder der Schwerpunkt auf der Arzt-Patient-Kommunikation – wurden als attraktiv angesehen. Diese sollten stärker beworben werden, um das Interesse am Fach zu fördern.
- Über unattraktiv bewertete Faktoren wie die Teilnahme am ärztlichen Be-

reitschaftsdienst und Ideen, damit umzugehen (Möglichkeit der Freistellung), sollte stärker aufgeklärt werden.

- Die Ergebnisse liefern konkrete Ideen, wie die allgemeinmedizinische Facharztweiterbildung attraktiver gestaltet werden kann, beispielsweise durch Beratungsangebote zu rechtlichen und administrativen Fragen, eine gute Einarbeitung oder eine gesicherte Kinderbetreuung.

**Interessenkonflikte:** keine angegeben.

**Literatur**

1. Gibis B, Heinz A, Jacob R, Müller C-H. The career expectations of medical students. *Dtsch Arztebl Int* 2012; 109: 327–32
2. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechte Versorgung: Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Langfassung; 2014. [www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Gutachten/2014/SVR-Gutachten\\_2014\\_Langfassung.pdf](http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2014/SVR-Gutachten_2014_Langfassung.pdf) (letzter Zugriff am 19.12.2017)
3. Shadbolt N. Choosing general practice – a review of career choice determinants. *Aust Fam Physician* 2009; 38: 53–5
4. Scott I, Wright B, Brenneis F, Brett-MacLean P, McCaffrey L. Why would I choose a career in family medicine? *Can Fam Physician* 2007; 53: 1956–7
5. van den Bussche H, Ziegler S, Rakebrandt A, Keim R, Pietsch B, Scherer M. Ändert sich die Einstellung zur hausärztlichen Tätigkeit im Laufe der Weiterbildung im Krankenhaus? *Z Allg Med* 2016; 92: 314–9
6. Heinz A, Jacob R. Medizinstudenten und ihre Berufsperspektiven. *Bundesgesundheitsbl* 2012; 55: 245–53
7. Kopp J, Kaucher M, Jacob R, Richter N, Gibis B, Trebar B. Facharztweiterbildung, Berufserwartungen und Berufsvorstellungen von Medizinstudierenden. *Z Allg Med* 2016; 92: 154–60
8. Böhme K, Sachs P, Niebling W, Kotterer A, Maun A. Macht das Blockpraktikum Allgemeinmedizin Lust auf den Hausarztberuf? *Z Allg Med* 2016; 92: 220–5
9. Soethout MBM, Cate Tjt, van der Wal G. Factors associated with the nature, timing and stability of the specialty career choices of recently graduated doctors in European countries. *Med Educ Online* 2004; 9: 1–9
10. Buddeberg-Fischer B, Stamm M, Buddeberg C, Klaghofer R. Möglichkeiten zur Attraktivitätssteigerung der Hausarztmedizin aus der Sicht junger Ärztinnen und Ärzte. *Gesundheitswesen* 2008; 70: 123–8
11. Kaucher M, Richter N, Kopp J, Jacob R, Gibis B, Trebar B. Das Image der Allgemeinmedizin aus Sicht von Medizinstudierenden. *Z Allg Med* 2016; 92: 320–5
12. Steinhäuser J, Paulus J, Roos M, et al. „Allgemeinmedizin ist trotzdem ein schönes Fach“. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2011; 105: 89–96
13. Natanzon I, Ose D, Szecsenyi J, Joos S. Berufsperspektive Allgemeinmedizin. *Dtsch Med Wochenschr* 2010; 135: 1011–5
14. Morra DJ, Regehr G, Ginsburg S. Medical students, money, and career selection. *Fam Med* 2009; 41: 105–10
15. Roos M, Blauth E, Steinhäuser J, Ledig T, Joos S, Peters-Klimm F. Gebietsweiterbildung Allgemeinmedizin in Deutschland. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2011; 105: 81–8
16. Steinhäuser J, Miksch A, Hermann K, Joos S, Loh A, Götz K. Wie sehen Medizinstudierende die Allgemeinmedizin? *Dtsch Med Wochenschr* 2013; 138: 2137–42
17. Petek Šter M, Švab I, Šter B. Prediction of intended career choice in family medicine using artificial neural networks. *Eur J Gen Pract* 2015; 21: 63–9
18. Scott I, Gowans M, Wright B, Brenneis F, Banner S, Boone J. Determinants of choosing a career in family medicine. *CMAJ* 2011; 183: E1–8