

Motive, Berufsziele und Hoffnungen von Studienanfängern im Fach Medizin

A. C. Sönnichsen
N. Donner-Banzhoff
E. Baum

Motives, Professional Objectives, and Hopes of First Year Preclinical Medical Students

Zusammenfassung

Hintergrund: Die flächendeckende Gesundheitsversorgung Deutschlands ist in Gefahr, weil sich nicht mehr genügend Ärzte finden, die bereit sind, unter den gegenwärtigen Arbeitsbedingungen die Primärversorgung vor allem in ländlichen Gegenden sicherzustellen. Diese Situation wird sich verschärfen, da einerseits die Anzahl an Studienabgängern im Fach Medizin sinkt und andererseits zunehmend weniger der Absolventen bereit sind, in der primärärztlichen Versorgung tätig zu werden. In Anbetracht des wachsenden Nachwuchsproblems ist es von großem Interesse, welche Motive heute junge Menschen zum Medizinstudium bewegen und welche Berufsziele oder Hoffnungen sie mit der Wahl des Faches verbinden. **Methodik:** Alle Studienanfänger des Studienfachs Medizin (n = 344) im Wintersemester 2004/2005 wurden zu Beginn des Semesters mittels Fragebogen zu ihren Motiven, Zielen und Hoffnungen befragt. **Ergebnisse:** 94,8% aller Erstsemester beteiligten sich. Als wichtigste Motive und Wünsche der Studenten zeigten sich das Arbeiten mit Menschen, die Hilfeleistung für andere und die Verwirklichung der eigenen Ideale. Nur ein geringer Prozentsatz der Teilnehmer plant, in der Allgemeinmedizin tätig zu werden, allerdings sind 48,2% hinsichtlich ihrer Fachwahl noch unentschlossen. **Schlussfolgerungen:** Die Zahlen stehen im Einklang mit dem Trend zur zunehmenden Spezialisierung, der international zu Lücken in der Primärversorgung führt. Weitere Studien sind notwendig, um zu ergründen, warum Medizinstudenten sich nicht in der Lage sehen, die eingangs gehegten Wünsche und Ideale zu verwirklichen und daher das Studium abbrechen. Zudem muss eine Stärkung der Allgemeinmedizin innerhalb und außer-

Abstract

Background: Family health care in Germany is increasingly endangered because of the lack of a sufficient number of general practitioners willing to secure primary care under the present working conditions, especially in rural areas. This situation will get worse in the future because the number of graduates from medical schools is on the decline and in addition a decreasing number of graduates is willing to work in primary care. Taking into account the problem of an insufficient number of young physicians to replace the retiring ones it is of great interest which motives, goals, and hopes inspire young people to study medicine. **Methods:** We inquired all first year preclinical medical school students by questionnaire about their motives, goals, and hopes at the beginning of their first year (2004/2005). **Results:** 94.8% of all first-year students responded. Their most important motives to study medicine and hopes for their professional work were to work with people, help others, and to realize one's ideals. Only a small percentage of the participants is planning to work in primary care, but 48.2% of the students had not yet determined their specialisation. **Conclusions:** The results correspond to the international trend towards specialisation which will lead to increasing deficits in primary care. Further studies are required to investigate why many medical students apparently don't perceive the possibility to achieve their hopes and ideals and thus discontinue their medical education. Furthermore we must place more emphasis on the strengthening of family medicine – inside and outside of the university setting, to demonstrate that the hopes and ideals so important to the students can most likely be fulfilled in primary care.

Institutsangaben

Abteilung Allgemeinmedizin, Rehabilitative und Präventive Medizin, Universität Marburg

Korrespondenzadresse

Dr. med. Andreas Sönnichsen · Universität Marburg · Abteilung Allgemeinmedizin, Rehabilitative und Präventive Medizin · Robert Koch-Str. 5 · 35033 Marburg · E-mail: soennich@med.uni-marburg.de

Bibliografie

Z Allg Med 2005; 81: 222–225 · © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
DOI 10.1055/s-2005-836501
ISSN 0014-336251

halb der Universität erfolgen, da gerade in der Primärversorgung die größte Chance besteht, die Berufswünsche und Ideale der angehenden Mediziner zu realisieren.

Schlüsselwörter

Motivation · Berufsziele · Medizinstudenten · Allgemeinmedizin

Key words

Motivation · objectives · medical students · family medicine

Einleitung

Die Gesamtzahl der Humanmedizinstudenten, die den Abschluss durch Staatsexamen anstreben, ist in Deutschland von 90 594 im Jahre 1993 kontinuierlich auf 78 994 im Wintersemester 2003/2004 gefallen [1]. Gleichzeitig ging die Zahl der Absolventen von 11 555 im Jahre 1993 auf 8 947 im Jahre 2003 zurück [2], während die Zahl der Studienanfänger (1. Fachsemester) mit etwa 12 000/Jahr im gleichen Zeitraum weitgehend konstant blieb [1].

Der Schwund an Medizinstudenten ist also nicht auf eine Verminderung der Zulassungszahlen, sondern auf eine zunehmende Anzahl von Studienabbrechern zurückzuführen.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, mit welchen Wünschen, Hoffnungen und Berufsplänen Medizinstudenten heute ihr Studium aufnehmen und ob eine hierzu diskrepante Studien- und Berufsrealität einen zunehmend häufigeren Abbruch des Studiums erklären kann. Dieser Frage muss vor allem deshalb nachgegangen werden, weil bereits heute in einigen Regionen der Bundesrepublik Engpässe bezüglich der hausärztlichen Versorgung bestehen und in den nächsten Jahren mit einer dramatischen Zunahme dieses Problems zu rechnen ist [3].

Methoden

Zum Wintersemester 2004/2005 wurden 344 Studenten im ersten Fachsemester Medizin an der Philipps-Universität Marburg zugelassen. Im Rahmen des Kurses „Berufsfelderkundung“ erhielten alle Studierenden einen Fragebogen über ihre Motive zum Medizinstudium, ihre Berufsziele, ihre Hoffnungen und ihre Einschätzungen der eigenen Berufsaussichten. Wir baten die Studenten, den Fragebogen direkt nach dem Austeilen zu bearbeiten. Die Bögen wurden unmittelbar anschließend wieder eingesammelt. 329 Studenten gaben einen ausgefüllten Fragebogen ab (95,6%). Drei Bögen waren aufgrund unvollständiger Daten nicht auswertbar, so dass 326 Bögen (94,8%) evaluiert werden konnten.

An allgemeinen und soziodemographischen Daten wurden Geschlecht, Alter, Größe des Wohnorts und die Art der Zulassung zum Medizinstudium erhoben. Motive und Einschätzung der Berufsaussichten sollten auf einer fünfteiligen Lickert-Skala angegeben werden, wobei die Kategorien mit „trifft voll zu“ (5), „trifft eher zu“ (4), „weder noch“ (3), „trifft weniger zu“ (2) und „trifft gar nicht zu“ (1) überschrieben waren. Das Berufsziel konnte man unter einer Auswahl der gängigsten Möglichkeiten ankreuzen bzw. frei eintragen.

Ergebnisse

Die soziodemographischen Daten des untersuchten Kollektivs sind in Tab. 1 dargestellt. 206 der an der Befragung teilnehmenden Erstsemester waren Frauen (63%), 121 waren Männer (37%).

Unter den Motiven wurde sowohl von den männlichen als auch von den weiblichen Studenten die Aussage „Ich will mit Menschen arbeiten“ als wichtigstes bewertet, dicht gefolgt von „anderen Menschen helfen können“ (höchster Durchschnittswert auf der Lickertskala). Die geringste Bedeutung wurde der Aussage „Arztberuf gut vereinbar mit Familie“ beigemessen, gefolgt von „hohes gesellschaftliches Ansehen“ bei den Frauen und „naturheilkundlich arbeiten“ bei den Männern. Die durchschnittlichen Punktwerte für die einzelnen Motive sind in Abb. 1 a u. b dargestellt.

Für 66,3% der Frauen und 57,5% der Männer ist das Arbeiten mit Menschen eines der wichtigsten Motive für ein Medizinstudium. Dagegen wird der Verdienst nur von 1,5% der Frauen und 4,2% der Männer als sehr wichtiger Beweggrund („trifft voll zu“) angegeben. Auch das zu erwartende gesellschaftliche Ansehen hat für die meisten nur eine untergeordnete Bedeutung. Allerdings besteht hier ein deutlicher Geschlechtsunterschied. Für immerhin 12,5% der Männer trifft das Motiv „gesellschaftliches Ansehen“ voll zu, während nur 1,2% der Frauen dies so angeben.

Die tatsächlichen Berufsaussichten werden von Männern und Frauen nahezu gleich eingeschätzt. Die Aussage „der Arztberuf stellt eine befriedigende Tätigkeit dar“ wurde am häufigsten mit „trifft voll zu“ bewertet (von 41,7% der Frauen und von 28,2% der Männer). Ähnlich wurden auch die Verwirklichung der eige-

Tab. 1 Soziodemographische Daten der Erstsemester im Studiengang Medizin an der Philipps-Universität Marburg

	weibliche Studenten n = 205	männliche Studenten n = 121
Alter (Jahre)	20,6 ± 2,6	21,6 ± 2,3
Herkunft (%)		
– Großstadt (> 500 000)	15,1	9,9
– Vorort	6,3	12,4
– Stadt (100–500 000)	17,1	19,0
– Kleinstadt (20–100 000)	26,8	23,1
– Land (< 20 000)	34,6	35,5
Zulassung über		
– Abiturnote	73,3	66,9
– Hochschule	7,3	3,3
– Wartezeit	11,7	19,8
– Ausländerquote	3,9	5,0
– Härtefall	3,9	5,0

nen Ideale („trifft voll zu“ bei 38,8% der Frauen und 30% der Männer) und die Möglichkeiten einer beruflichen Tätigkeit im Ausland („trifft voll zu“ bei 36,6% der Frauen und 23,3% der Männer) eingeschätzt.

Die Durchschnittswerte auf der Lickert-Skala für die einzelnen Aussagen zeigen Abb. 2 a u. b.

Auf die Frage nach dem Berufsziel gaben 36,9% der Frauen und 45,4% der Männer an, eine fachärztliche Tätigkeit anzustreben. Nur 4,9% der Frauen und 6,7% der Männer haben den Wunsch, hausärztlich tätig zu werden. Tab. 2 gibt eine Übersicht über die beruflichen Ziele der befragten Studenten.

Während zwischen den Geschlechtern nur geringe Differenzen bezüglich der Berufsziele bestehen, zeigen sich deutliche Unterschiede in Anhängigkeit von der Hochschulzulassung: Von den Studenten, die über die Abiturnote zugelassen werden, möchte der geringste Anteil hausärztlich tätig werden. Der größte Teil dieser Gruppe ist noch unentschlossen. Die Gruppe der direkt

von der Hochschule Zugelassenen weist den größten Anteil an Studenten auf, die eine hausärztliche Tätigkeit anstreben. Die Zahlen im Einzelnen sind Tab. 3 zu entnehmen.

Diskussion

Für den Entschluss zu einem Medizinstudium spielen im untersuchten Studentenkollektiv altruistische Motive die herausragende Rolle. Die tatsächlichen Berufsaussichten werden dabei, was Karriereaussichten und Verdienstmöglichkeiten anbetrifft, realistisch eingeschätzt und stehen als Grund für die Berufswahl „Arzt“ nicht im Vordergrund. Für die Berufswahl ist vielmehr entscheidend, später die eigenen Ideale – mit den Patienten zusammenzuarbeiten und Kranken zu helfen – verwirklichen zu können. Hier könnte einer der Gründe für die zunehmende Zahl an Studienabbrechern liegen: Die berufliche Realität in den Kliniken wird bereits während der Ausbildung als abweichend von diesen Idealen erkannt. Hier könnten zum einen die zunehmende Bürokratisierung und zum anderen auch die hierarchischen Strukturen im Klinikbetrieb eine Rolle spielen, die der eigentlich

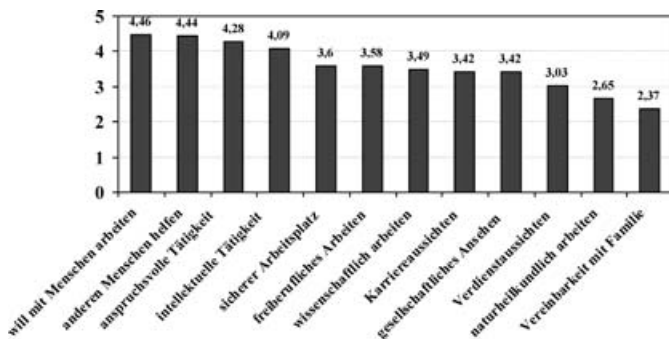


Abb. 1a Warum studiere ich Medizin? (Männer, n = 121)

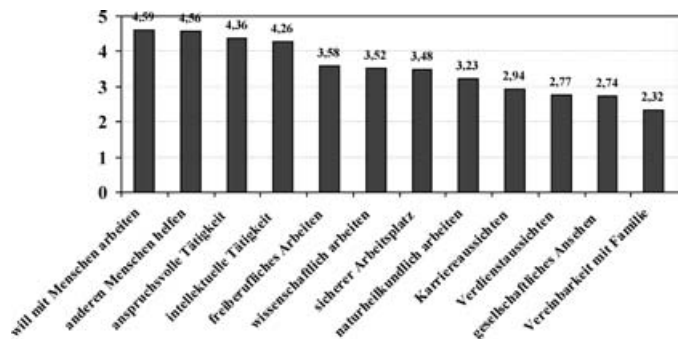


Abb. 1b Warum studiere ich Medizin? (Frauen, n = 205)

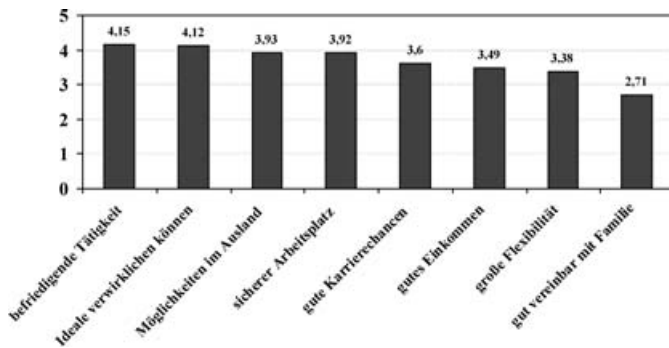


Abb. 2a Wie schätze ich meine Berufsaussichten ein? (Männer, n = 121)

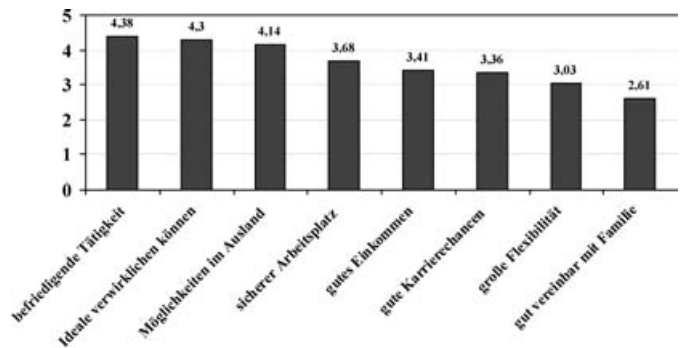


Abb. 2b Wie schätze ich meine Berufsaussichten ein? (Frauen, n = 205)

Tab. 2 Berufsziele von Medizinstudenten im ersten Fachsemester

	weibliche Studenten n = 205	männliche Studenten n = 121
Hausarzt (%)	4,9	6,7
Facharzt (%)	36,9	45,4
sonstiges Ziel (%)	7,3	4,0
unentschlossen (%)	50,9	43,7

Tab. 3 Berufsziele von Medizinstudenten in Abhängigkeit von der Hochschulzulassung

Zulassung über	Abiturnote n = 232	Hochschule n = 18	Wartezeit n = 48
Hausarzt (%)	4,3	16,7	12,5
Facharzt (%)	38,4	33,3	45,8
sonstiges Ziel (%)	6,9	5,6	4,2
unentschlossen (%)	50,4	44,4	37,5

erwünschten ärztlichen Tätigkeit am Patienten im Wege stehen. Auch eine vom Arztberuf abratende Haltung sowohl der in den Kliniken tätigen als auch der niedergelassenen Ärzte könnte die anfangs hochmotivierten Medizinstudenten von ihrer ursprünglichen Berufswahl abbringen.

In einer US-amerikanischen Untersuchung wurde der Frage nachgegangen, warum sich Teilnehmer an der medizinischen Aufnahmeprüfung letztendlich gegen die Aufnahme des Medizinstudiums entscheiden. Auch in dieser Studie spielte das abratende Verhalten von berufstätigen Ärzten eine wichtige Rolle [4].

Beunruhigend ist die Tatsache, dass nur sehr wenige der Medizinstudenten die Aufnahme einer hausärztlichen Tätigkeit planen. Dies deckt sich mit den Erfahrungen anderer Länder, in denen ebenfalls der Anteil an hausärztlich orientierten Hochschulabsolventen dramatisch zurückgegangen ist. Während sich beispielsweise in den USA 1999 noch 35,6% aller Medizinstudenten für eine Tätigkeit in der Primärversorgung interessierten, ging dieser Anteil 2002 auf 21,5% zurück [5]. Entsprechend nahm auch der Anteil der Absolventen, die eine primärärztliche Weiterbildung aufnahmen, bis 2003 beständig ab (von 13,4 auf 9,3%) [6, 7], während 2004 erstmals eine leichte Erholung zu verzeichnen war [8].

In Deutschland zeichnet sich vor allem in ländlichen Gebieten und in den neuen Bundesländern ein zunehmender Mangel an Hausärzten ab, der sich aufgrund der Altersstruktur der Ärzteschaft (zunehmende Überalterung) in den nächsten Jahren verschärfen wird [3].

Aufgrund unserer Daten stellt sich die Frage, ob das derzeitige überwiegende Auswahlverfahren der Medizinstudenten nach der Abiturnote den Trend von der hausärztlichen Tätigkeit zur zunehmenden Spezialisierung begünstigt. Das Interesse an einer primärärztlichen Tätigkeit war deutlich höher in der Gruppe von Studenten, die direkt durch die Hochschule ausgewählt wurden,

die Fallzahlen reichen aber nicht aus, um hier von einem signifikanten Ergebnis zu sprechen.

Gegenstand weiterer Untersuchungen muss sein, warum zunehmend mehr Medizinstudenten ihr Studium abbrechen und wie dies verhindert werden kann. Darüber hinaus ist es erforderlich, die Allgemeinmedizin in und außerhalb der Universität zu stärken. Hier sind gleichermaßen die Politiker wie die praktizierenden Ärzte und universitären Lehrer aufgefordert. Bei der hohen Zahl bisher in ihrer späteren Ausrichtung unentschlossener Studierender – insbesondere solcher mit Zulassung über die Abiturnote – existiert hierfür auch ein ausreichendes Potenzial. Die bei den Ergebnissen unserer Befragung im Vordergrund stehenden Wünsche, als Arzt mit Menschen zu arbeiten und Kranken zu helfen, können bei Eindämmung der überhand nehmenden Bürokratie vielleicht gerade in der Primärversorgung verwirklicht werden.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Literatur

- ¹ Statistisches Bundesamt. Bildung und Kultur: Studierende an Hochschulen. Fachserie 11, Reihe 4.1. Destatis 2004
- ² Statistisches Bundesamt. Bildung und Kultur: Prüfungen an Hochschulen. Fachserie 11, Reihe 4.2. Destatis 2004
- ³ Kopetsch T. The medical profession in Germany: past trends, current state and future prospects. *Cah Sociol Demogr Med* 2004; 44: 43–70
- ⁴ Colquitt WL, Killian CD. Students who consider medicine but decide against it. *Acad Med* 1991; 66: 273–278
- ⁵ Newton DA, Grayson MS. Trends in career choice by US medical school graduates. *JAMA* 2003; 290: 1179–1182
- ⁶ McPherson DS, Schmittling GT, Pugno PA, et al. Entry of US medical school graduates into family practice residencies: 2001–2002 and 3-year summary. *Fam Med* 2002; 34: 575–583
- ⁷ McPherson DS, Schmittling GT, Pugno PA, et al. Entry of US medical school graduates into family medicine residencies: 2003–2004 and 3-year summary. *Fam Med* 2004; 36: 553–561
- ⁸ Pugno PA, McPherson DS, Schmittling GT, et al. Results of the 2004 national resident matching program: family medicine. *Fam Med* 2004; 36: 562–570

Zur Person



Dr. med. Andreas Sönnichsen
1980–1986 Studium der Medizin in Bloomington, Illinois/USA und München bis 1996 wiss. Mitarbeiter Innere Medizin, Klinikum Großhadern, Uni München
1998–2004 eigene hausärztliche Praxis in München, seit 7/2004 wiss. Mitarbeiter der Uni Marburg, seit Jahren Autor und Herausgeber von Prüfungsliteratur („Das Physikum“, „Das Erste“, „Das Zweite Stex“), wiederholt Projekteinsätze für „Ärzte für die Dritte Welt“