

# Verändert sich das vertragsärztliche Berufsziel Hausarzt oder spezialisierter Internist im Verlauf der Weiterbildung?

Ergebnisse einer multizentrischen längsschnittlichen Untersuchung mit zweijährigem Intervall

## *Does Postgraduate Training Change the Attitude of Young Physicians Towards Working in Primary Care or in Specialized Internal Medicine?*

*A Longitudinal Multicenter Survey Study over Two Years in Germany*

Sophie Birk<sup>1\*</sup>, Hendrik van den Bussche<sup>1\*</sup>, Jana Jünger<sup>2</sup>, Bernt-Peter Robra<sup>3</sup>, Anita Schmidt<sup>4</sup>, Christoph Stosch<sup>5</sup>, Richard Wagner<sup>6</sup>, Nina Jansen<sup>1</sup>, Martin Scherer<sup>1</sup>, Ben Gedrose<sup>1</sup>

**Hintergrund:** Drohender Nachwuchsmangel im hausärztlichen Bereich.

**Methoden:** Längsschnittliche Untersuchung der langfristigen Berufsvorstellungen von Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums des Jahrgangs 2009 während der Weiterbildung. Fokus auf die Präferenz der vertragsärztlichen Tätigkeit und im Speziellen auf die Fachdisziplinen der Allgemeinen und Inneren Medizin. Es handelte sich um eine standardisierte jährliche postalische Befragung in sieben medizinischen Fakultäten. Rücklaufquoten der 2107 Fragebögen: 48 % im ersten, 87,1 % im zweiten und 88,8 % im dritten Befragungsjahr. Längsschnittliche Auswertung von 778 Befragten mit deskriptiven und nonparametrischen Verfahren.

**Ergebnisse:** Zwei Jahre nach Erstbefragung bevorzugten weiterhin ca. 30 % eine Tätigkeit als Spezialist(in) – in der vertragsärztlichen Sprache „Tätigkeit als Gebietsarzt/-ärztin“ genannt – und ca. 9 % eine hausärztliche Tätigkeit. Vor allem Ärztinnen bevorzugten eine ambulante Tätigkeit in einem MVZ. Die Allgemeinmedizin wurde häufiger von Frauen und von Männern mit Kindern gewählt. Fast ein Drittel der Befragten, die Innere Medizin ohne Schwerpunkt präferierten, verband dies irrtümlicherweise mit einer gebietsärztlichen vertragsärztlichen Tätigkeit. Der Wunsch nach Allgemeinmedizin und Innerer Medizin war gekennzeichnet durch einen hohen Anteil an Befragten, die sich nicht eindeutig für das Fach entschieden, als Zweitwunsch jedoch oftmals das ande-

**Background:** Imminent shortage of young physicians in the statutory health sector.

**Methods:** Multicentre longitudinal cohort study of medical graduates of the class of 2009 and investigation of their long-term career plans during postgraduate training. Focus on the preference of ambulatory private practice and in particular of the disciplines of family and internal medicine. This was a standardized annual postal survey of graduates of seven medical faculties in Germany. Return rates on 2107 questionnaires were 48 % in the first, 87.1 % in the second and 88.8 % in the third year of the survey.

**Results:** Two years after initial survey, 30 % still preferred an activity as a specialist and less than 10 % still preferred a primary care activity. Especially women preferred to work as an employee in a health center. Family practice was preferred more often by women and by physicians with children. Almost one third of the respondents who preferred general internal medicine erroneously linked this to working as specialist. The wish for family practice and general internal medicine was characterized by a high proportion of respondents who had not clearly opted for these disciplines; however, they often regarded the other of the two subjects as their second choice. Less than one third abandoned their goal of becoming a primary care physician or an internal medicine

<sup>1</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

<sup>2</sup> Medizinische Klinik, Universität Heidelberg

<sup>3</sup> Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie, Universität Magdeburg

<sup>4</sup> Medizinische Klinik, Universität Erlangen

<sup>5</sup> Studiendekanat der Medizinischen Fakultät, Universität Köln

<sup>6</sup> Studiendekanat der Medizinischen Fakultät, Universität Gießen

\* gemeinsame Erstautorenschaft

Peer reviewed article eingereicht: 04.10.2014, akzeptiert: 06.11.2014

DOI 10.3238/zfa.2014.0508-0516

re Fach wählten. Die Ziele Hausarzt bzw. Gebietsarzt Innere Medizin wurden nach zwei Jahren von weniger als einem Drittel aufgegeben. Selten wurden dabei aber Allgemeinmedizin und Innere Medizin zusammen aufgegeben.

**Schlussfolgerungen:** Zusammen verdeutlichen die Ergebnisse das Problem des Hausärztemangels und den Bedarf eines nachhaltig wirksamen Konzepts zur dauerhaften Verbesserung/Optimierung primärärztlicher Versorgung. Eine Aufklärung über Konditionen des vertragsärztlichen Systems scheint für die Weiterzubildenden notwendig.

*Schlüsselwörter:* Fachärztliche Weiterbildung; Berufswahl; ärztlicher Arbeitsmarkt; Hausarzt

specialist after two years, but rarely abandoned both subjects.

**Conclusions:** The results illustrate the future lack of primary care physicians and the demand for an effective and sustainable approach for the recruitment of physicians in primary care. Also, a clarification of terms and regulations concerning the statutory health sector seems to be necessary for physicians during postgraduate training.

*Keywords:* Postgraduate Training; Career Choice; Medical Workforce; Primary Care Physician

## Hintergrund

In den letzten zwei Jahren hat die Intensität der Diskussion um den ärztlichen Nachwuchs weiter zugenommen. Unbekannt war bisher, ob und in welche Richtung die ärztliche Weiterbildung im Krankenhaus die langfristigen Berufsvorstellungen junger Ärztinnen und Ärzten verändert.

Im Jahr 2012 haben wir die Ergebnisse einer in 2010/11 durchgeführten multizentrischen Befragung von Studierenden des Praktischen Jahres (PJ) über ihre langfristigen Berufsziele veröffentlicht [1, 2]. Die Befragung fand im Rahmen der KarMed-Studie statt, einer multizentrischen und prospektiven Studie, die den Karriereverlauf von Ärztinnen und Ärzten in der fachärztlichen Weiterbildung vom Berufseinstieg bis zur Facharztanerkennung mit quantitativen und qualitativen Methoden untersucht [3]. Gefragt nach dem Wunschsektor der ärztlichen Tätigkeit nach der Facharztanerkennung, favorisierten damals insgesamt 10 % der PJ-Studierenden eine hausärztliche Niederlassung, während sich 28 % als Spezialist („gebietsärztlich“) niederlassen wollten.

Bereits zum Zeitpunkt dieser ersten Befragung wurde in Deutschland intensiv über die Frage diskutiert, wie sich die Berufsmotivation von jungen Ärztinnen und Ärzten entwickelt und insbesondere wie ein drohender Nachwuchsmangel im hausärztlichen Bereich abgewendet werden könnte [4, 5]. Die damals Befragten haben inzwischen zwei Jahre ärztliche Weiterbildung hinter sich und vielfältige Erfahrungen im ärztlichen Beruf gesammelt. Dementsprechend wurde geprüft, ob diese Erfahrungen mit

veränderten Präferenzen bezüglich der Fachwahl einhergehen. Untersucht wurde insbesondere die Frage, ob für die Fachdisziplinen der Allgemeinmedizin und der Inneren Medizin im Rahmen einer vertragsärztlichen Tätigkeit die hausärztliche oder die gebietsärztliche Variante angestrebt wird.

## Methoden

### Studienpopulation

Im quantitativen Projektteil der prospektiven Kohortenstudie KarMed wird die berufliche Entwicklung von ca. 1000 Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums aus den medizinischen Fakultäten in Erlangen, Gießen, Hamburg, Heidelberg, Köln, Leipzig und Magdeburg verfolgt. Für die standardisierte postalische Befragung zur Baseline wurden alle Studierenden im Praktischen Jahr des Jahrgangs 2008/09 an den sieben beteiligten Fakultäten angeschrieben. Alle damaligen Teilnehmenden werden gemäß Studiendesign jährlich bis zum Erreichen der fachärztlichen Anerkennung in vergleichbarer Weise weiter befragt. Dabei werden bestimmte Fragen wiederholt, um den Berufsverlauf verfolgen zu können. In diesem Aufsatz werden die Ergebnisse der Befragung zwei Jahre nach Baseline im Vergleich zu dieser dargestellt. Verglichen wird demnach die Kohorte im Befragungszeitraum 2011/12 (nach zweijähriger Weiterbildung) mit der Teilkohorte im Befragungszeitraum 2008/2009, die an beiden Befragungen teilgenommen hat. Alle Teilnehmenden erhielten 10,- Euro

pro ausgefüllten Fragebogen, außerdem nahmen sie an der Verlosung eines Preises im Wert von 350,- Euro teil. Die Teilnehmenden sandten den Fragebogen mit anonymem Code zur Wiedererkennung im Längsschnitt sowie einen personalisierten Kontaktbogen getrennt vom Fragebogen an das Studienzentrum zurück. Die Präferenzen bezüglich Fachdisziplin, Position und Ort der künftigen ärztlichen Tätigkeit während und nach der fachärztlichen Weiterbildung konnten die Probanden durch die Vergabe einer ersten, zweiten und dritten Priorität in vorgegebenen Listen vermerken.

### Statistische Analyse

Die statistischen Analysen wurden mit SPSS für Windows Version 20 durchgeführt. Es wurde auf einem Signifikanzniveau von alpha 0,05 getestet. Für die Prüfung von stochastischer Unabhängigkeit wurden Chi-Quadrat-Tests verwendet, für den Fall von mehr als zwei Ausprägungen einer Variablen wurden dabei anschließend Post-hoc-Tests mit Alpha-Fehler-Korrektur (Bonferroni) durchgeführt. Für univariate Tests wurde der Chi-Quadrat-Test auf Gleichverteilung bzw. erwarteter Verteilung benutzt. Um Veränderungen zwischen zwei Zeitpunkten zu prüfen, wurde für kategoriale Variablen das nonparametrische Testverfahren nach McNemar angewandt.

### Ethikvotum

Die Studie wurde von der Ethik-Kommission der Hamburger Ärztekammer genehmigt (PV3063).

	Teilkohorte 2008/09*			Kohorte 2010/11		
	weiblich	männlich	gesamt	weiblich	männlich	gesamt
Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung insgesamt	185 (38,9)	80 (33,9)	265 (37,2)	188 (40,9)	80 (37,5)	268 (39,9)
als Hausarzt/-ärztin	45 (9,4)	26 (11,0)	71 (10,0)	51 (11,1)	15 (7,0)	66 (9,8)
als Spezialist/-in („Gebietsarzt/-ärztin“)	140 (29,5)	54 (22,9)	194 (27,2)	137 (29,8)	65 (30,5)	202 (30,1)
Tätigkeit im Krankenhaus insgesamt	252 (52,9)	140 (59,3)	392 (55,0)	220 (47,9)	121 (56,8)	341 (50,7)
Sonstiges Berufsziel	20 (4,2)	7 (3,0)	27 (3,8)	21 (4,6)	5 (2,3)	26 (3,9)
Keine genaue Vorstellung	20 (4,2)	9 (3,8)	29 (4,1)	30 (6,5)	7 (3,3)	37 (5,5)
<b>Gesamt</b>	<b>477 (100)</b>	<b>236 (100)</b>	<b>713 (100)</b>	<b>459 (100)</b>	<b>213 (100)</b>	<b>672# (100)</b>
* Teil der Gesamtkohorte 2008/09, der an beiden Befragungen T0 und T2 teilgenommen hat Eingeschlossen wurden alle Befragten, die eine erste Priorität angegeben haben. Die Probanden, die der Aufforderung nicht nachkamen, ihre Wünsche priorisiert anzugeben (n = 67), wurden in diese Berechnung nicht einbezogen.						

**Tabelle 1** Präferierte berufliche Endposition für die Zeit nach der Weiterbildung nach Geschlecht in Absolutzahlen und (Spaltenprozenten)

Ambulante Tätigkeit als ...	weiblich	männlich	gesamt
... niedergelassene/r Hausärztin/-arzt	34 (18,1)	14 (17,5)	48 (17,9)
... niedergelassene/r Spezialist/in („Gebietsarzt/-ärztin“)	76 (40,4)	52 (65,0)	128 (47,8)
<i>Tätigkeit in Niederlassung</i>	110 (58,5)	66 (82,5)	176 (65,7)
... Hausärztin/-arzt angestellt im MVZ	17 (9,0)	1 (1,2)	18 (6,7)
... Spezialist/in („Gebietsarzt/-ärztin“) im MVZ	61 (32,5)	13 (16,3)	74 (27,6)
<i>Tätigkeit in MVZ</i>	78 (41,5)	14 (17,6)	9 (34,3)
<b>Gesamt</b>	<b>188 (100)</b>	<b>80 (100)</b>	<b>268 (100)</b>

**Tabelle 2** Verhältnis der Präferenzen für eine freiberufliche im Vergleich zu einer angestellten Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung in Kohorte 2010/11 in Absolutzahlen und (Spaltenprozenten)

## Ergebnisse

### Studienkohorte

Die Studienkohorte zu den Befragungszeitpunkten T0 und T2 ist in einer früheren Veröffentlichung detailliert beschrieben worden [2, 6], weswegen hier nur wenige essenzielle Elemente berich-

tet werden. Zur Baseline erhielten wir 1012 Fragebogen aus sieben Zentren (Erlangen, Gießen, Hamburg, Heidelberg, Köln, Leipzig und Magdeburg), was einer Rücklaufquote von 48 % entsprach. Ein Jahr später erreichten wir eine Rücklaufquote von 87,1 %, wiederum ein Jahr später 88,8 %. Der Frauenanteil betrug in allen Befragungen ca. zwei Drit-

tel. Alle folgenden Auswertungen beziehen sich nur auf die Befragten, die sich zum dritten Befragungszeitpunkt (T2) in Weiterbildung befanden oder diese unterbrochen hatten. Dies sind 739 Befragte bzw. 95 % der Gesamtstichprobe der dritten Befragung. Der Anteil der Befragten mit Kind stieg in den zwei Jahren von 8,4 % auf 13,5 % (p < 0,001).

Fachpräferenz	Teilkohorte 2008/09			Kohorte 2010/11		
	weiblich	männlich	gesamt	weiblich	männlich	gesamt
Allgemeinmedizin	37 (7,7)	19 (7,9)	56 (7,8)	43 (9,0)	7 (3,1)	50 (7,1)
Innere Medizin ohne Schwerpunkt	35 (7,3)	11 (4,6)	46 (6,4)	45 (9,4)	14 (6,3)	59 (8,4)
Summe hausärztliche Fachdisziplinen (%)	72 (15,0)	30 (12,5)	102 (14,2)	88 (18,4)	21 (9,4)	109 (15,5)
Innere Medizin mit Schwerpunkt	56 (11,6)	51 (21,3)	107 (14,8)	68 (14,2)	47 (21,1)	115 (16,4)
Sonstige Fachdisziplinen + keine Vorstellung	354 (73,4)	158 (66,2)	512 (71,0)	324 (67,4)	155 (69,5)	479 (68,1)
<b>Gesamt</b>	<b>482 (100)</b>	<b>239 (100)</b>	<b>721 (100)</b>	<b>480 (100)</b>	<b>223 (100)</b>	<b>703 (100)</b>

**Tabelle 3** Erste Wunschdisziplin nach Geschlecht in Absolutzahlen und (Spaltenprozenten)

	Teilkohorte 2008/09* (n = 705)				Kohorte 2010/11 (n = 666)			
	Allgemeinmedizin	Innere Medizin ohne Schwerpunkt	Innere Medizin mit Schwerpunkt	Sonstige Fachdisziplinen + keine Vorstellung	Allgemeinmedizin	Innere Medizin ohne Schwerpunkt	Innere Medizin mit Schwerpunkt	Sonstige Fachdisziplinen + keine Vorstellung
Hausärztliche Tätigkeit	48 (87,3)	9 (20,0)	3 (2,8)	9 (1,8)	44 (89,8)	14 (25,5)	3 (2,7)	3 (0,7)
Gebietsärztliche Tätigkeit	0 (0,0)	5 (11,1)	33 (31,1)	155 (31,1)	0 (0,0)	16 (29,1)	46 (41,8)	139 (30,8)
Sonstige Tätigkeit + keine Vorstellung	7 (12,7)	31 (68,9)	70 (66,1)	335 (67,1)	5 (10,2)	25 (45,4)	61 (55,5)	310 (68,5)
<b>Gesamt</b>	<b>55 (100)</b>	<b>45 (100)</b>	<b>106 (100)</b>	<b>499 (100)</b>	<b>49 (100)</b>	<b>55 (100)</b>	<b>110 (100)</b>	<b>452 (100)</b>

\* Teil der Gesamtkohorte 2008/09, der an beiden Befragungen T0 und T2 teilgenommen hat.

**Tabelle 4** Hausärztliche vs. gebietsärztliche Tätigkeit nach erster Wunschdisziplin in Absolutzahlen und (Spaltenprozenten)

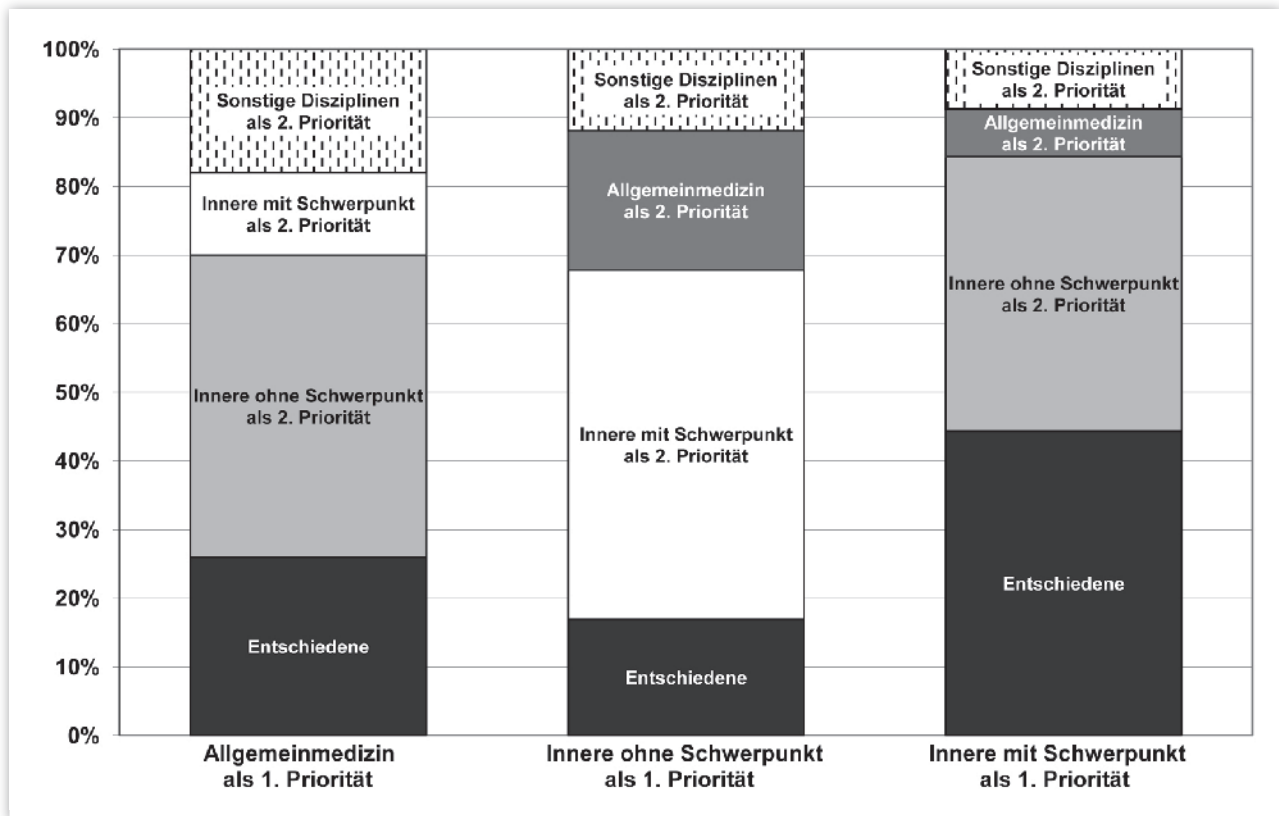
**Berufsziel vertragsärztliche Versorgung**

Die Probanden konnten auf die Frage nach der endgültigen Berufsposition, die sie sich für die Zeit nach Abschluss der fachärztlichen Weiterbildung wünschten, maximal drei Prioritäten in der Reihenfolge ihrer Bedeutung an-

geben. Die Verteilung der ersten Priorität ist in Tabelle 1 dargestellt.

Demnach lag der Anteil derjenigen, die vertragsärztlich tätig werden wollten, in 2010/11 bei 40 %, und somit ca. 10 % niedriger als der Anteil, der eine Tätigkeit im Krankenhaus bevorzugte. Unter den vertragsärztlich Interessierten machte der an einer Tä-

tigkeit als Spezialist(in) – in der vertragsärztlichen Sprache „Tätigkeit als Gebietsarzt/-ärztin“ genannt – Interessierten einen Anteil von drei Viertel aus, nur ein Viertel strebte eine hausärztliche Tätigkeit an. Die geringfügigen Veränderungen im zweijährigen Vergleich sind bis auf das abnehmende Interesse am Krankenhaus



**Abbildung 1** Anteile der Entschiedenen und Nicht-Entschiedenen sowie häufigste Angaben einer 2. Priorität bei den Nicht-Entschiedenen nach bevorzugten Fachdisziplinen (Befragung 2010/11). Leseanleitung: 26 % der Befragten, die das Fach Allgemeinmedizin als erste Priorität wählten, waren diesbezüglich entschieden, 74 % waren nicht entschieden. Als 2. Fach wählten die Unentschiedenen am häufigsten Innere Medizin ohne Schwerpunkt (59 %) und Innere Medizin mit Schwerpunkt (16 %); die restlichen 24 % verteilten sich über mehrere weitere Fachdisziplinen.

( $p = 0,020$ ) nicht signifikant. In der Befragung 2010/11 haben wir zusätzlich gefragt, ob die vertragsärztliche Tätigkeit in Form einer freiberuflichen Niederlassung oder angestellt in einem MVZ bevorzugt wird (Tab. 2). Bereits 34,3 % der vertragsärztlich Interessierten bevorzugten eine angestellte Tätigkeit in einem MVZ; bei den Ärztinnen lag dieser Prozentsatz sogar bei 41,5 % ( $p < 0,001$ ). Während bei beiden Geschlechtern bezüglich der hausärztlichen Tätigkeit noch die Niederlassung bevorzugt wurde, näherte sich der Anteil der Ärztinnen, die eine gebietsärztliche Tätigkeit im MVZ bevorzugten, dem der Befürworterinnen einer Niederlassung als Spezialistin.

Elternstatus (Kinder vorhanden vs. kinderlos;  $p = 0,292$ ) und Region des Studienortes (alte vs. neue Bundesländer;  $p = 0,078$ ) wiesen keinen signifikanten Zusammenhang mit der gewünschten Endposition der vertragsärztlichen Versorgung auf.

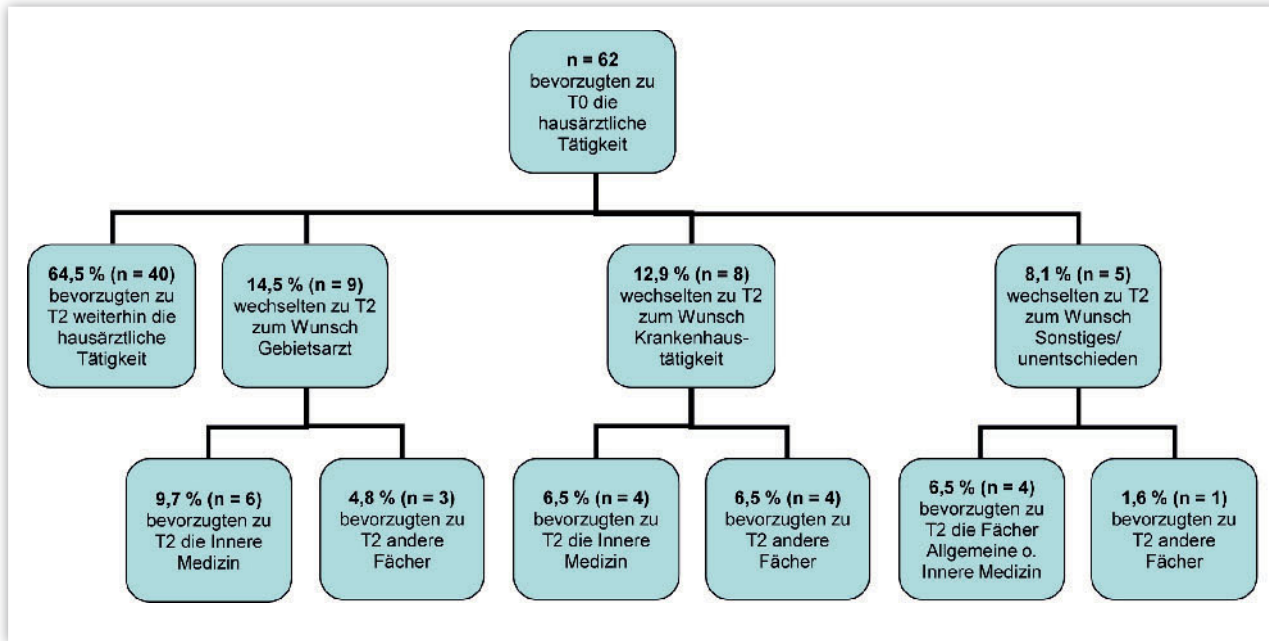
### Berufsziel hausärztliche Tätigkeit

Das Interesse an einer hausärztlichen Tätigkeit wurde auch über den Anteil der Befragten ermittelt, welche die Fachdisziplinen Allgemeinmedizin bzw. Innere Medizin ohne Schwerpunkt bevorzugten. Tabelle 3 zeigt, dass beide Fachdisziplinen zu beiden Befragungszeitpunkten etwa gleich häufig gewählt wurden. Auch das Fach Innere Medizin mit Schwerpunkt wurde zu beiden Zeitpunkten etwa gleich häufig präferiert.

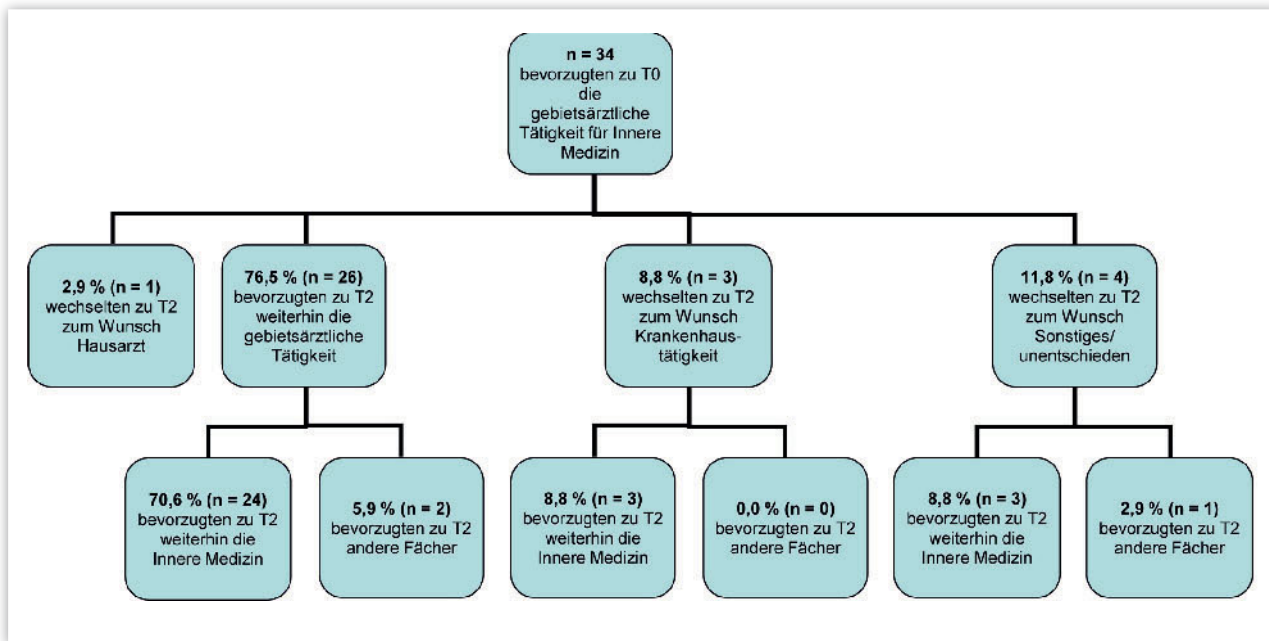
In der Befragung 2010/11 zeigte sich, dass Geschlecht und Fachwahl statistisch abhängig waren ( $p = 0,004$ ). So wurde vor allem das Fach Allgemeinmedizin dreimal häufiger von Frauen als von Männern gewählt (9 % vs. 3,1 %), während die Innere Medizin mit Schwerpunkt eher von den männlichen Befragten gewählt wurde (14,2 % vs. 21,1 %). Neben den Geschlechtsunterschieden finden sich auch solche für den Kinderstatus. Be-

fragte mit Kind wählten fast doppelt so häufig das Fach Allgemeinmedizin als Kinderlose (2010/11: 12,4 % vs. 6,3 %;  $p = 0,023$ ).

Nur 25,5 % der Teilkohorte der Weiterzubildenden, welche die Innere Medizin ohne Schwerpunkt bevorzugten, verbanden dies in 2010/11 mit einer späteren hausärztlichen Tätigkeit; dies waren immerhin 5,5 % mehr als in 2008/09 (Tab. 4). Zwischen dem Fach Innere Medizin ohne Schwerpunkt und einer hausärztlichen Tätigkeit gab es somit in der Wahrnehmung der Befragten zu beiden Zeitpunkten nur eine geringe Übereinstimmung. Demgegenüber stieg der Anteil derjenigen, die mit Innerer Medizin ohne Schwerpunkt eine gebietsärztliche Tätigkeit verbanden, zwischen beiden Befragungszeitpunkten deutlich an (von 11,1 % auf 29,1 %;  $p = 0,077$ ). Darüber hinaus verband 2010/11 knapp weniger als die Hälfte der an dieser Fachdisziplin Interessierten weder eine haus- noch eine gebietsärztliche Tätigkeit,



**Abbildung 2** Entwicklung der Berufszielvorstellungen der PJ-Studierenden 2008/09 mit dem Berufsziel Hausarzt nach zweijähriger Weiterbildung (2010/11)



**Abbildung 3** Entwicklung der Berufszielvorstellungen der PJ-Studierenden 2008/09 mit dem Berufsziel Gebietsarzt für Innere Medizin nach zweijähriger Weiterbildung (2010/11)

sondern eine „sonstige“ Tätigkeit, wie beispielsweise eine Tätigkeit im Krankenhaus. Während zu 2008/09 weniger als ein Drittel der Befragten, die sich für die Innere Medizin mit Schwerpunkt interessierten, eine gebietsärztliche Niederlassung ins Auge fassten, stieg dieser Anteil zwei Jahre

später um etwa 10 % auf 41,8 % (p = 0,441). Dennoch blieb auch in dieser Gruppe mehr als die Hälfte bei dem Wunsch, eine „sonstige“ Tätigkeit aufzunehmen.

Rechnet man alle zusammen, die vorrangig an den Fächern Allgemeinmedizin bzw. Innere Medizin

ohne Schwerpunkt und zugleich vorrangig an einer hausärztlichen Tätigkeit interessiert waren, kommt man zum Befragungszeitpunkt 2010/11 auf 58 Befragte und damit auf 8,7 % der Untersuchungspopulation im Vergleich zu 8,1 % in 2008/2009.

Obwohl die Möglichkeit gegeben war, drei Disziplinprioritäten anzugeben, haben viele Befragte nur eine angegeben. Wir gehen davon aus, dass jemand, der nur eine Priorität angegeben hat, bezüglich seiner gewünschten Fachdisziplin entschiedener ist als jemand, der mehrere angegeben hat. Demzufolge haben wir als „Entschiedene“ alle klassifiziert, die nur eine Priorität und als „Nichtentschiedene“ alle, die zwei oder drei Prioritäten angegeben haben. 56,1 % der Antwortenden waren Entschiedene in diesem Sinne. Allerdings war die Spannweite bezüglich einzelner Fachdisziplinen groß. Beispielsweise wiesen HNO mit 93,3 % und Dermatologie mit 87,5 % hohe Anteile an Entschiedenen auf. Demgegenüber fallen die Allgemeinmedizin (mit 26,0 % Entschiedenen) und die Innere Medizin ohne Schwerpunkt (mit 16,9 % Entschiedenen) durch ihren niedrigen Anteil an Entschiedenen auf. In Bezug auf die Innere Medizin mit Schwerpunkt lag der Anteil der Entschiedenen mit 44,3 % deutlich höher. Bemerkenswert ist auch, dass die angegebenen zweiten Prioritäten sehr häufig aus dem Bereich der Nachbardisziplinen stammten. Abbildung 1 verdeutlicht die Verteilung.

### Stabilität der Berufsvorstellungen

Neben der Suche nach Unterschieden zwischen erster (T0) und dritter (T2) Befragung auf Kohortenebene, haben wir auch untersucht, inwieweit die einzelnen Befragten zwei Jahre nach dem ersten Befragungszeitpunkt ihrer ursprünglichen Tätigkeitspräferenz treu geblieben sind. Von denen, die zum ersten Befragungszeitpunkt hausärztlich tätig werden wollten, blieben 64,5 % (n = 40) bei dieser Präferenz (Abb. 2). Dieser Anteil war signifikant größer als der Anteil der Wechsler (35,5 %, n = 22; p = 0,022). Die Gruppe der Wechsler setzte sich zusammen aus 14,5 %, die eine gebietsärztliche Tätigkeit anstrebten, 12,9 %, die eine Tätigkeit im Krankenhaus bevorzugten und 8,1 %, die noch keine Vorstellung hatten oder eine sonstige Tätigkeit bevorzugten. Diejenigen, die eine hausärztliche Tätigkeit nicht mehr anstrebten, blieben jedoch größtenteils den Fachdisziplinen der Inneren Medizin bzw.

#### Dr. phil. Sophie Birck ...



... arbeitete nach dem Diplom in Psychologie ab 2006 wissenschaftlich am Zentrum für Alternskulturen in Bonn und promovierte über die Thematik von Risiken und Potenziale verunfallter älterer Kraftfahrer. Im Mai 2009 wechselte sie an das Privatinstitut für Evaluation & Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Hamburg. Nach Geburt ihres ersten Kindes setzte sie die wissenschaftliche Tätigkeit ab 2012 am Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf fort und forschte in der Studie ‚Karriereverläufe von Ärztinnen und Ärzten während der fachärztlichen Weiterbildung (Karmed)‘.

#### Prof. Dr. med. Hendrik van den Bussche ...



... war von 1.1.1993 bis 31.3.2011 Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Von 2003 bis 2006 war er zugleich Prodekan für Lehre der Hamburger Medizinischen Fakultät. Er ist Sprecher des Forschungsverbundes „Komorbidität und Multimorbidität in der hausärztlichen Versorgung“ („MultiCare“) im Rahmen des Verbundes „Gesundheit im Alter“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF). Darüber hinaus ist er Leiter des Forschungsvorhabens „Karriereverläufe und Karrierebrüche bei Ärztinnen und Ärzten während der fachärztlichen Weiterbildung“, das seit 2008 ebenfalls vom BMBF gefördert wird.

Allgemeinmedizin treu: 14,5 % präferierten die Innere Medizin mit Schwerpunkt, 3,2 % die Innere Medizin ohne Schwerpunkt und 4,8 % die Allgemeinmedizin. Weitere 13 % Befragte gaben sowohl den Wunsch nach einer hausärztlichen Tätigkeit als auch die Fächer Innere Medizin bzw. Allgemeinmedizin auf.

Im Hinblick auf die gebietsärztliche Tätigkeit zeigt sich ein ähnlich stabiles Bild. 62,8 % (n = 113) blieben auch zwei Jahre nach Erstbefragung dem Wunsch nach einer gebietsärztlichen Tätigkeit treu. Der Anteil war erneut signifikant größer als der Anteil der Wechsler (37,2 %, p = 0,001, n = 67). Vergleichbares gilt für diejenigen mit dem ursprünglichen Berufsziel Gebietsarzt für Innere Medizin (Abb. 3): 70,6 % der PJ-Studierenden blieben nach zwei Jahren Weiterbildung bei diesem Ziel, 29,3 % wechselten es. 8,8 % verlassen dabei auch die Fächer Innere Medizin bzw. Allgemeinmedizin.

Ob jemand sein Berufsziel im Verlauf der zwei Jahre wechselte oder diesem treu blieb, war unabhängig vom Geschlecht (p = 0,912), Elternstatus (p = 0,423) und Studienort (Ost/West) (p = 0,853).

### Diskussion

Vergleicht man die Ergebnisse der ersten Befragung (im Praktischen Jahr) mit denen der dritten (nach zweijähriger Weiterbildung) in Bezug auf die Attraktivität des Berufszieles hausärztlicher oder gebietsärztlicher Tätigkeit, fällt das hohe Maß an Übereinstimmung zwischen beiden Befragungszeitpunkten auf. Auch auf der individuellen Ebene ist die Zahl der Wechsler wesentlich kleiner als die der Berufszieltreuen. 10 % primär hausärztlich Interessierten stehen dreimal mehr gebietsärztlich Interessierte gegenüber. Berücksichtigt man zugleich die angegebenen Disziplinpräferenzen, kommt man nach zweijähriger Weiterbildung gerundet auf lediglich 9 % der Befragten, die ein starkes Interesse an einer hausärztlichen Tätigkeit zeigen.

Die Auswertung hat allerdings auch gezeigt, dass die Befragten mit einer bestimmten Fachpräferenz nicht immer den vertragsärztlich korrespondierenden Tätigkeitssektor verbinden. So verbinden Ärzte und Ärztinnen, die die Fachdisziplin Innere Medizin ohne Schwerpunkt bevorzugen, dies nur zu einem Viertel mit einer späteren hausärztlichen Tätigkeit, obwohl diese Tätigkeit

gemäß § 73 (1a) des Sozialgesetzbuches V für die so Weitergebildeten die einzige Tätigkeitsmöglichkeit in der vertragsärztlichen Versorgung darstellt. Nahezu irritierend ist sogar, dass 29 % dieser Population ihre Gebietsbezeichnung mit einer gebietsärztlichen Tätigkeit verbinden. Wir vermuten, dass die spezifischen Konditionen des vertragsärztlichen Systems den Weiterzubildenden selbst nach zwei Jahren immer noch nicht bekannt sind. Hier liegt ein Tätigkeitsfeld für Berufsorganisationen und Kassenärztliche Vereinigungen ebenso wie für die Fakultäten bezüglich der Ausgestaltung des „Querschnittsbereichs Gesundheitsökonomie“ in der ärztlichen Ausbildung.

Bei Ärztinnen ist im Vergleich zu Ärzten eine zunehmende Bevorzugung der hausärztlichen Tätigkeit zu beobachten ebenso bei Ärzten und Ärztinnen mit Kind. Parallel hierzu vollzieht sich auch eine starke Tendenz zu einer (angestellten) Tätigkeit im MVZ, insbesondere bei Ärztinnen. Es bleibt aber offen, ob sich dahinter Vorstellungen über eine Vollversorgung bzw. Vollzeittätigkeit oder aber eher Teilzeitalternativen bzw. Nischenwünsche verbergen. Auf der anderen Seite ist auffällig, dass mit den Fachdisziplinen Allgemeinmedizin und Innere Medizin ohne Schwerpunkt jeweils ein niedriger Grad an Berufswahlentschiedenheit und eine häufige Angabe des anderen Faches als zweite Priorität verbunden ist. Im Hinblick auf den drohenden Hausärztemangel wäre zu untersuchen, wie beide Subgruppen dauerhaft für eine primärärztliche Tätigkeit gewonnen werden könnten. Hierbei sollte die bemerkenswerte Assoziation von hausärztlicher Tätigkeit und – im Vergleich zur Krankenhausärztlichkeit – relativ guter Work-Life-Balance bei Ärztinnen, insbes. solchen mit Kind, besonders hervorgehoben werden.

Im Ergebnis bleibt die Feststellung, dass zwei weitere Jahre intensiver Diskussion über den Hausärztemangel und viele Initiativen der Kassenärztlichen Vereinigungen [7] – in Kooperation mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – bei den Ärzten und Ärztinnen in fachärztlicher Weiterbildung im Bewusstsein der Weiterzubildenden keine nennenswerten quantitativ nachweisbaren Spuren zeigen. Offenbar reichen weder die Existenzgründungsangebote

für eine hausärztliche Tätigkeit noch bemühte Image-Kampagnen sehr weit. Es bleibt dabei, dass weniger als 10 % der Befragten eine Tätigkeit im hausärztlichen Bereich als Berufsziel angeben. Von den Befragten zu T0, die sich hausärztlich niederlassen wollten, plante nur ein Fünftel eine Niederlassung im ländlichen Bereich, was in Absolutzahlen gerade einmal 21 von 935 befragten Personen bedeutete. Da der aktuelle ärztliche Arbeitsmarkt durch ein Überangebot an Stellen im Vergleich zur Nachfrage gekennzeichnet ist, muss davon ausgegangen werden, dass junge Ärzte und Ärztinnen alle Möglichkeiten haben, ihre Präferenzen auch tatsächlich umzusetzen. Von einem Abwarten ist somit keine Veränderung zu erwarten.

In einer der vorangegangenen KarMed-Publikationen [2] haben wir die jüngere Geschichte des Ärztemangels im Allgemeinen und des Hausärztemangels im Besonderen sowie den Umgang damit zu charakterisieren versucht. Jüngst hat Norbert Schmacke in umfassender Weise das Problem (Haus-)Ärztemangel untersucht [8]. Mit ihm stimmen wir darin überein, dass die drohende Katastrophe in der primärärztlichen Versorgung nur durch ein mehrdimensionales und nachhaltig wirksames Konzept beeinflusst werden kann, das eine Stärkung der Primärversorgung, eine Bedarfsplanung, die diesen Namen verdient, effektivere Praxisstrukturen und mindestens eine Nivellierung der Einkommensunterschiede in der Vertragsärztlichen Versorgung umfasst.

### Stärken und Schwächen

Unsere Studie hat Stärken und Schwächen. Zu den Stärken gehören die Multizentrität, der prospektive Ansatz, die vergleichsweise große Kohorte, die sehr gute Geschlechterrepräsentanz und die hohen Rücklaufquoten in den Folgebefragungen. Eine Schwäche bezüglich der hier untersuchten Fragestellung ist die (noch) geringe Zahl von Eltern in der Stichprobe, was bei der Interpretation der Daten bezüglich des Einflusses dieser Variablen trotz der gefundenen statistischen Signifikanzen zu Vorsicht rät. Erst spätere Auswertungen der längsschnittlich angelegten Untersuchung werden hier einen endgültigen Aufschluss ermöglichen.

### Schlussfolgerungen

- Auch in den Ergebnissen dieser Befragung zeigt sich der drohende Hausärztemangel, da weniger als 10 % der Befragten eine hausärztliche Tätigkeit anstreben.
- Bezüglich der ambulanten Versorgung präferieren Frauen insbesondere für eine gebietsärztliche Tätigkeit eine Anstellung in einem MVZ. In Anbetracht der kommenden Mehrheit von Ärztinnen in der vertragsärztlichen Versorgung ist diese ein wichtiger Aspekt für die Sicherstellung.
- Eine Präferenz für die hausärztliche Tätigkeit geht mit einer – im Vergleich zur Krankenhausärztlichkeit – relativ guten Work-Life-Balance bei Ärztinnen, insbes. solcher mit Kind, einher. Dieser Vorteil sollte besonders hervorgehoben werden.
- Die bisherigen Initiativen der Kassenärztlichen Vereinigungen scheinen bis dato im Bewusstsein der Befragten keine Effekte zu zeigen.
- Die Weiterzubildenden sind nicht ausreichend informiert über Gesetzgebung und Realität der vertragsärztlichen Versorgung. Berufsorganisationen und Kassenärztliche Vereinigungen sollten Aufklärungsarbeit über die spezifischen Konditionen des vertragsärztlichen Systems leisten.

**Förderung:** Die KarMed-Studie wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und dem Europäischen Sozialfonds gefördert (Förderkennzeichen 01FP0803 und 01FP0804).

**Danksagung:** Wir danken dem Bundesministerium für Bildung und Forschung und dem Europäischen Sozialfonds ebenso wie unseren langjährig teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten.

**Interessenkonflikte:** keine angegeben.

#### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Hendrik van den Bussche  
Institut für Allgemeinmedizin  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg  
Tel.: 040 22715823/0151 15640854  
bussche@uke.de



## Literatur

1. Gedrose B, Wonneberger C, Jünger J, et al. Haben Frauen am Ende des Medizinstudiums andere Vorstellungen über Berufstätigkeit und Arbeitszeit als ihre männlichen Kollegen? *Deutsch Med Wochenschr* 2012; 137: 1242–1247
2. van den Bussche H, Kromark K, Köhl-Hackert N, et al. Hausarzt oder Spezialist im In- oder Ausland? *Gesundheitswesen* 2012; 74: 786–792
3. Institut für Allgemeinmedizin, Projekt KarMed. [www.uke.de/institute/allgemeinmedizin/index\\_47027.php](http://www.uke.de/institute/allgemeinmedizin/index_47027.php)
4. Kopetsch T. Dem deutschen Gesundheitssystem gehen die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur- und Arztlzahlentwicklung. Kassenärztliche Bundesvereinigung 2010, 5. Aufl., Berlin. [www.kbv.de/publikationen/36943.html](http://www.kbv.de/publikationen/36943.html)
5. von Stackelberg JM. Pro & Contra: Ärztemangel in Deutschland? – Die Sicht des GKV-Spitzenverbandes. *Krankenversicherung* 2010; 4 : 113
6. Birck S, Gedrose B, Robra B-P, et al. Stabilität der beruflichen Endziele im Verlauf der fachärztlichen Weiterbildung. Ergebnisse einer multizentrischen Kohortenstudie mit zweijährigem Intervall. *Deutsch Med Wochenschr* 2014; 139: 2173–7
7. Kassenärztliche Bundesvereinigung. <http://www.kbv.de/37305.html>
8. Schmacke N: Die Zukunft der Allgemeinmedizin in Deutschland – Potenziale für eine angemessene Versorgung. Bremen 2013. [http://www.ipp.unibremen.de/downloads/ipp\\_schriften/ipp\\_schriften11.pdf](http://www.ipp.unibremen.de/downloads/ipp_schriften/ipp_schriften11.pdf)



European Society for Quality and Safety  
in Family Practice

A network organisation within WONCA Region Europe – ESGP/FM

## Einladung

### EQUiP-Konferenz über Wissensvermittlung und Qualitätsentwicklung in der Allgemeinmedizin: 24.04.–25.04.2015 Kloster Fischingen

Am 24. und 25. April 2015 findet im Kloster Fischingen ein europäisches Treffen mit dem Thema Qualitätszirkel statt.

Absicht der Konferenz ist es, die Breite der angewandten Komponenten, die QZ charakterisieren, festzuhalten, die dahinterliegenden Mechanismen zu erkennen und die lokalen Voraussetzungen, wo diese funktionieren oder eben nicht, zu beschreiben. Die Muster, in denen diese Komponenten unter bestimmten Voraussetzungen Wirkung zeigen, sollen untersucht und verdeutlicht werden. Bedeutende Vertreter von QZ Organisationen europäischer Länder werden an diesem Treffen ihr Wissen und ihre Erfahrungen mit den Teilnehmern austauschen.

Ziel der Tagung ist es, optimale Bedingungen für den Erfolg von QZ zu erkennen, die Moderatoren und Teilnehmern von QZ helfen sollen, diese besser zu gestalten und somit die Behandlung in der Praxis zu verbessern. Welche Ingredienzen des QZ haben für wen, wann und wie lange Erfolg oder eben nicht, und unter welchen gegebenen Umständen treten Erfolge oder Misserfolge auf? Erfolgreiche Projekte zeigen, was funktioniert, erfolglose Konzepte offenbaren was zu vermeiden ist! Hierzu sind alle QZ Europas eingeladen, ihre Arbeiten darzustellen. Mündliche Präsentationen von Projekten werden in Kleingruppen diskutiert werden. Workshops wichtiger Aspekte der QZ werden helfen, diese besser zu verstehen.

#### **Beteiligen Sie sich mit folgenden Formaten an der Tagung:**

- Workshop (75 Min. E/D): Vorstellung und Diskussion eines Themas in einer Kleingruppe (max 12–15)
- Mündliche Präsentationen (20 Min.) mit thematischer Diskussion in Kleingruppen (12–15) Diskussion von 3 Projekten ähnlichen Inhalts (30 Minuten)

Abstrakte (max. 500 Worte) senden Sie bitte bis 15.01.2015 an [equip@sgam.ch](mailto:equip@sgam.ch).

Dr. med. Adrian Rohrbasser  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
EQUiP Delegierter der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin  
[Adrian.rohrbasser@bluewin.ch](mailto:Adrian.rohrbasser@bluewin.ch)