

# Macht das Blockpraktikum Allgemeinmedizin Lust auf den Hausarztberuf?

Eine Analyse studentischer Evaluationen

## *Does a Family Practice Clerkship Inspire to Plan a Career as a Family Practitioner?*

*An Analysis of Students' Evaluations*

Klaus Böhme, Patrick Sachs, Wilhelm Niebling, Angela Kotterer, Andy Maun

**Hintergrund:** Die deutsche Allgemeinmedizin sieht sich mit einem ernst zu nehmenden Nachwuchsproblem konfrontiert. Als Reaktion darauf werden verschiedene Lösungsstrategien diskutiert. Die Präsenz der Allgemeinmedizin im Studium, insbesondere im Rahmen des Blockpraktikums (BP), bietet eine Möglichkeit, Studierenden den Beruf des Hausarztes näher zu bringen. Es stellt sich allerdings die Frage, ob das BP Karriereentscheidungen in diese Richtung beeinflussen kann.

**Methoden:** In einer Serie von Querschnittstudien vom Wintersemester 2003/04 bis zum Wintersemester 2013/14 wurden 2.667 studentische Evaluationen des BP Allgemeinmedizin in Freiburg ausgewertet. Es wurde betrachtet, inwieweit das BP die Einstellung der Studierenden in Bezug auf den möglichen Berufswunsch Hausarzt beeinflusst und wie sich die Weiterbildungswünsche nach dem BP konkret darstellen. Daneben wurde den Fragen nachgegangen, ob positive Lernerfahrungen im BP und ein großes Engagement der Lehrärzte in den Praxen positiv mit dem möglichen Berufswunsch Hausarzt korrelieren.

**Ergebnisse:** Ist vor dem BP der Beruf des Hausarztes für 56,3 % der Studierenden eine Option, sind es nach dem BP 68,3 %. Konkret gehört die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin am Ende des BP für 22,9 % der Studierenden zu den ersten drei Prioritäten. Positive Evaluationen des BP durch Studierende korrelieren mit der Angabe, Allgemeinmedizin als Weiterbildung in Erwägung zu ziehen ( $r = 0,425$ ;  $p < 0,001$ ).

**Schlussfolgerungen:** Positive Lernerfahrungen im BP Allgemeinmedizin sind geeignet, Medizinstudierende für den Beruf des Hausarztes zu motivieren. Die Mehrzahl der Studierenden steht der Allgemeinmedizin durchaus aufgeschlossen gegenüber. Dieses Potenzial einer guten Lehre gilt es, im Hinblick auf Nachwuchsprobleme weiter zu nutzen und auszubauen.

*Schlüsselwörter: Allgemeinmedizin; Nachwuchsgewinnung; Blockpraktikum; Evaluation*

**Background:** Primary healthcare services and family medicine as a discipline in Germany are threatened by a growing shortage of family practitioners. Among different strategies for recruitment the family practice clerkship provides a possibility to inspire medical students for a career in family medicine. The aim of this study was to investigate the family practice clerkship's influence on students' career planning.

**Methods:** In a series of cross sectional studies between 2003–2014 2.667 students from the University Medical Center Freiburg participated in a questionnaire survey concerning students' career plans and their attitudes towards family practice before and after the clerkship.

**Results:** The percentage of students who rated family practice as a career option increased from 56.3% prior to 68.3% after the clerkship. 22.9% rated family medicine as one of their top 3 priorities. Positive evaluations of the clerkship correlated with the plan to start vocational training in family practice ( $r = 0.425$ ;  $< 0.001$ ).

**Conclusions:** These findings indicate a positive attitude of the majority of students towards family medicine and show a positive impact of high quality training. On the basis of our results we suppose that the potential of these clerkships can successfully be utilized in strategies for recruitment of future family practitioners.

*Keywords: Family Practice; Recruitment; Clerkship; Evaluation*

## Hintergrund

Seit mehr als 10 Jahren wird eine breite öffentliche Debatte über einen drohenden Hausärztemangel in Deutschland geführt [1]. Auch wenn kontrovers diskutiert wird, ob sich ein tatsächlicher Mangel abzeichnet oder es sich bei den zu beobachtenden Phänomenen um ein reines Allokationsproblem handelt – eine flächendeckende, bedarfsgerechte und wohnortnahe hausärztliche Versorgung ist schon zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr gewährleistet [2].

Die aktuelle Diskussion um Migration außer Acht lassend, wird die deutsche Bevölkerung zunehmend älter und multimorbider. Auf die sich daraus ableitende steigende Behandlungs- und Pflegebedarfsentwicklung weist der Bericht der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (ALOG) 2014 eindrücklich hin [3]. Der demografische Wandel erstreckt sich aber nicht nur auf die Bevölkerung. Ende 2014 waren bundesweit 32 % der Hausärzte 60 Jahre oder älter [4]. Zwar scheint die Talsohle bei den Facharztweiterbildungen in einigen Kammern durchschritten (s. z.B. Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe [5]), dennoch wird die wieder zunehmende Zahl abgeschlossener Facharztweiterbildungen auf absehbare Zeit nicht dazu führen, alle aus Altersgründen frei werdenden Vertragsarztsitze besetzen zu können.

Aktivitäten, die dem ärztlichen Nachwuchs die hausärztliche Versorgung erstrebenswert machen sollen, sind nicht neu: Auf unterschiedlichen Ebenen wurden Stipendienprogramme ins Leben gerufen, die auf finanzieller Förderung basieren [6]. Die „Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte“ wertete die allgemeinmedizinische Lehre dadurch auf, dass die Dauer des Blockpraktikums auf mindestens zwei Wochen festgeschrieben wurde. Die gleichzeitig geplante Einführung eines Pflichtquartals Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr (PJ) scheiterte bislang am Bundesrat. Der Wissenschaftsrat und die Bundesvertretung der Medizinstudierenden Deutschlands (bvmd) befürworten eine longitudinale Verankerung allgemeinmedizinischer Lehre im Studium [7, 8] und das Bundesgesundheitsministerium gab unlängst ein Rechtsgutachten in Auftrag, das die Verfassungskonformität von

Vorabquoten bei der Studienplatzvergabe für im ländlichen Raum niederlassungswillige spätere Hausärzte bestätigte [9]. Es bleibt abzuwarten, welche Maßnahmen sich im „Masterplan Medizinstudium 2020“ der Bundesregierung wiederfinden werden.

Bei allen curricularen Unterschieden der allgemeinmedizinischen Präsenz an deutschen Medizinischen Fakultäten: An allen Standorten haben die Studierenden über ein Blockpraktikum (BP) direkten und unmittelbaren Kontakt mit der hausärztlichen Medizin. Die Frage eines Einflusses des BP auf die Einstellung Studierender zur Allgemeinmedizin war bereits in der Vergangenheit Gegenstand von Untersuchungen [10, 11]. Im Vergleich zu diesen Arbeiten bot sich bei der Auswertung der Freiburger Daten die Möglichkeit, eine deutlich größere Stichprobe zu betrachten.

Das Freiburger Blockpraktikum Allgemeinmedizin stellte im Beobachtungszeitraum eine Einheit aus einer Praxishospitation und dem begleitenden theoretisch/praktischen Unterricht dar. An zwei einleitenden Seminartagen wurden allgemeinmedizinische Denk- und Handlungsweisen in Seminarform vermittelt sowie Untersuchungstechniken in Form praktischer Übungen rekapituliert. Im Anschluss an die 14-tägige Praxishospitation diente ein abschließender Seminartag dazu, die Erfahrungen der Studierenden in den Praxen zu reflektieren und mit den Inhalten der einleitenden Unterrichtsveranstaltungen abzugleichen [12].

Ziel dieser Untersuchung war es, den Einfluss des Blockpraktikums Allgemeinmedizin auf die Motivation Medizinstudierender für den Hausarztberuf am Beispiel Freiburgs zu beleuchten. Dazu wurden die fachbereichsinternen studentischen Evaluationen der Praxishospitationen einschließlich des begleitenden Seminarunterrichtes der Jahre 2003 bis 2014 ausgewertet, um folgenden Fragen nachzugehen:

- Führen positive Lernerfahrungen im Blockpraktikum bei Medizinstudierenden zum Berufswunsch Allgemeinmedizin?
- Führt ein großes Engagement seitens der Lehrkräfte in den Praxen bei Medizinstudierenden zum Berufswunsch Allgemeinmedizin?
- Wie hoch ist der Anteil Studierender mit dem Berufswunsch Hausarzt?

## Methoden

In jedem Semester fanden im Beobachtungszeitraum Wintersemester 2003/04 bis Wintersemester 2013/14 in Freiburg drei Blockpraktika mit insgesamt ca. 160 Studierenden statt. Am Abschlussstag jedes BP wurden von den Studierenden Evaluationsdaten im Sinne einer anonymen, querschnittlichen Erhebung erfasst. Neben Alter und Geschlecht der Studierenden wurden u.a. 32 Items zur globalen Bewertung des Blockpraktikums, 11 Items zur Betreuung durch den Lehrarzt in der Praxis und 17 Items zur Selbsteinschätzung des Lernerfolges erhoben. Dabei handelt es sich sämtlich um Items, die durchgehend über den ganzen Beobachtungszeitraum erfasst worden waren. Da dies papierbasiert auf jeweils getrennten Bögen erfolgte, sind diese drei Teilerhebungen als getrennte Datensätze zu betrachten und waren – bedingt durch die anonyme Erfassung – im Nachhinein nicht mehr einander zuzuordnen.

Daneben wurden Vorstellungen zur Weiterbildung/zum Berufsziel erfragt („Ist Allgemeinarzt ein erstrebenswertes Berufsziel?“, „Hat das Blockpraktikum ermutigt, Allgemeinarzt zu werden?“, drei frei wählbare Weiterbildungswünsche konnten – priorisiert – als Freitext eingegeben werden).

Die anonyme Abgabe der Evaluationsbögen (ausgefüllt oder nicht) war an die Scheinvergabe im Fach Allgemeinmedizin gekoppelt. Für die Teilerhebung „globale Bewertung des Blockpraktikums“ (enthielt auch die Daten zur Soziodemografie) gelangten 2.667 Datensätze zur Auswertung, für die Teilerhebung „Betreuung durch den Lehrarzt“ 2.516 und für die Teilerhebung „Selbsteinschätzung des Lernerfolges“ 2.697. Letztere Teilerhebung beinhaltete auch die Fragen nach dem Berufswunsch.

Mit Ausnahme der Fragen nach dem Berufswunsch vor und nach dem Blockpraktikum (durchgehend vierstufige Skala bzw. Freitext) wurden für alle Items bis Wintersemester 2004/05 sechsstufige Likert-Skalen verwandt, ab Sommersemester 2005 fünfstufige. Um eine zusammenhängende Auswertung zu ermöglichen, wurden die Zahlenwerte beider Skalen auf Werte von 0–100 transformiert.

Nach Überführung aller papierbasierten Evaluationsbögen in Excel-Da-

Item	N	MW	SD
Abdominale Untersuchung (a)	2627	83,37	18,04
Thorakale Untersuchung (a)	2632	80,64	18,64
Betreuung unheilbar Kranker und Sterbender (b)	2010	80,16	21,64
Untersuchung Kopf und Hals/i.m.-Injektion (a)	2624	79,67	18,96
Muskuloskeletale Untersuchung (a)	2615	77,35	20,87
Neurologische Untersuchung (a)	2626	75,62	21,22
Einführung in die Allgemeinmedizin (b)	2020	74,52	15,80
Versorgung chronisch Kranker (b)	1993	73,52	18,04
Abwartendes Offenlassen (b)	2606	73,02	17,03
Anamnese (a)	2040	70,66	24,52
Fehler in der Medizin (b)	1656	70,03	20,29
Rahmenbedingungen der hausärztlichen Arbeit (b)	2247	69,44	19,06
Fallbesprechungen (b)	2084	68,19	23,08
Pharmakotherapie (b)	2600	67,62	22,67
Die uneinheitliche Anzahl N entsteht durch fehlende Angaben bzw. nachträgliche Einführung von Items zum SS 2005 bzw. SS 2006. SD = Standardabweichung; MW = Mittelwert			

**Tabelle 1** Evaluation des Lehrangebotes am Campus (praktische Übungen [a] und Seminare [b]); dargestellt als Mittelwerte von auf 0–100 transformierten Likert-Skalen (0 = sehr schlecht; 100 = sehr gut)

Item	N	MW	SD
Erkennung und Therapie häufiger Erkrankungen	2554	83,93	18,15
Bedeutung der AM als Kontakt- und Koordinationspunkt	2580	83,69	19,84
Präventions- und Screening-Maßnahmen	2584	82,30	19,80
Haus- und Heimbesuche (z.B. Indikation, Ablauf etc.)	2560	81,26	22,55
Impfungen	2571	80,74	24,00
Körperliche Untersuchung	2592	79,24	19,96
Kommunikation/Gesprächsführung	2634	76,70	21,72
Bedeutung von Familienmedizin	2560	74,01	24,61
Verordnungen (z.B. Arzneimittel, Heilmittel etc.)	2591	73,83	22,36
Technische Fertigkeiten (z.B. Blutentnahme etc.)	2575	73,81	23,71
Die uneinheitliche Anzahl N entsteht durch fehlende Angaben, Einführung der Items zum SS 2004. SD = Standardabweichung; MW = Mittelwert			

**Tabelle 2** Vermittlung neuer Einstellungen und Fähigkeiten im Rahmen der Praxishospitation; dargestellt als Mittelwerte von auf 0–100 transformierten Likert-Skalen (0 = sehr schlecht; 100 = sehr gut)

teien wurden die Daten zur weiteren Auswertung in IBM SPSS (Version 21) übertragen. Die Daten wurden zunächst in univariaten, deskriptiven Einzelanalysen ausgewertet. Zur Ermittlung von Zusammenhangsgrößen zwischen den einzelnen Variablen wurden bivariate Korrelationen nach Pearson verwendet. Für die Mittelwertvergleiche kam der t-Test für abhängige Stichproben zum

Einsatz. Das Signifikanzniveau wurde durch die Berechnung der Irrtumswahrscheinlichkeit  $p$  wiedergegeben, wobei  $p < 0,05$  als Signifikanzschwelle galt.

## Ergebnisse

Bei einer Gesamtstichprobe von 2.667 Studierenden waren 1.605 (60,9 %) Stu-

dierende weiblich, (fehlende Angaben  $N = 31$ ). Der Altersdurchschnitt betrug 24,2 Jahre (SD 2,78). Die jüngsten Studierenden waren 20 Jahre, der älteste Studierende 50 Jahre alt. Weibliche Studierende waren im Mittel jünger als ihre männlichen Kommilitonen (23,9 [SD 2,79] vs. 24,7 [SD 2,69] Jahre).

Die Gesamtzufriedenheit mit den einzelnen Anteilen des Freiburger Blockpraktikums wurde von den Studierenden auf einer Skala von 0–100 wie folgt bewertet: die Seminare mit 70,99 (SD 14,19), die praktischen Übungen mit 78,26 (SD 13,44), die Praxishospitation mit 78,29 (SD 15,60) und das Blockpraktikum insgesamt mit 80,53 (SD 17,36).

Tabelle 1 zeigt die Ergebnisse der Evaluation des Lehrangebotes am Campus, Tabelle 2 die Evaluation zu den während der Hospitation erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten.

Die Frage nach der Zufriedenheit mit der Organisation und dem praktischen Verlauf des Blockpraktikums ergab einen Mittelwert von 83,32 (SD 19,60), die Frage nach dem Erreichen der eigenen Lernziele 79,63 (SD 19,81), die Frage, ob die Erwartungen hinsichtlich der Lernziele und behandelten Themen erfüllt worden seien 78,78 (SD 21,06).

Ob das Blockpraktikum ermutigend wirkte, Allgemeinarzt zu werden und ob Allgemeinarzt ein erstrebenswertes Berufsziel sei, drückte sich in Werten von 66,07 (SD 26,91) bzw. 62,44 (SD 25,65) aus.

Tabelle 3 zeigt die Korrelationen zwischen Evaluationen einzelner Anteile des Blockpraktikums und der Einstellung zum Beruf des Allgemeinmediziners. Tabelle 4 zeigt die Zustimmung zu den Items, die die Wahrnehmung der Betreuung durch den Lehrarzt in der Praxis betreffen.

Durch die Art der Datenerhebung war keine Zuordnung zwischen der Bewertung der Betreuung durch den Lehrarzt und dem Berufswunsch Allgemeinmedizin möglich. Die Daten konnten nur jahrgangsweise miteinander verglichen werden, wobei die Bewertung der Lehrärzte im gesamten Erhebungszeitraum kaum Schwankungen und deutliche Deckeneffekte aufwies. Aus dem Grunde konnten keine aussagekräftigen Korrelationen dargestellt werden.

Die Frage „Können Sie sich vorstellen, später einmal Allgemeinarzt zu werden?“ beantworteten die Studierenden

vor und nach dem BP wie in Abbildung 1 dargestellt. Im t-Test für abhängige Stichproben erwies sich dieser Unterschied als statistisch signifikant (95%-KI 0,16–0,20;  $p < 0,001$ ).

Bei den Weiterbildungswünschen nach Abschluss des Blockpraktikums wurden 1.759 Angaben zur ersten, 1.507 Angaben zur zweiten und 1.063 Angaben zur dritten Priorität gemacht. Die Allgemeinmedizin belegte in erster Priorität den fünften, in zweiter und dritter Priorität den ersten Platz des Fächer-Rankings. Summiert man die prozentualen Angaben aller drei Prioritäten auf (1. Priorität 5,0 %, zweite Priorität 8,4 %, dritte Priorität 9,5 %) so stellt die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin für insgesamt 22,9 % der Studierenden eine Option dar. Abbildung 2 zeigt auf der Basis der beschriebenen Berechnungsgrundlage das Ranking der zehn am häufigsten genannten Weiterbildungsfächer, bei dem die Allgemeinmedizin mit 22,9 % den ersten Platz belegt.

Insgesamt waren 69,0 % der Studierenden, die Allgemeinmedizin in 1., 2. oder 3. Priorität als Weiterbildungswunsch angeben, weiblich. D.h. 26,2 % (421) der weiblichen Studierenden der Gesamtstichprobe wählten Allgemeinmedizin als Weiterbildungswunsch, von den männlichen Studierenden waren es 18,3 % (189). Mit absteigender Priorisierung wurde der Anteil männlicher Studierender größer, der die Allgemeinmedizin als Weiterbildung in Betracht zog.

## Diskussion

Die über einen Zeitraum von zehn Jahren erfassten studentischen Evaluationen des Freiburger Blockpraktikums Allgemeinmedizin belegen, dass die Lehrangebote sowie das Engagement der Lehrärzte im Durchschnitt gut bis sehr gut bewertet wurden. Die Erwartungen der Studierenden an das BP wurden im Wesentlichen erfüllt. Es zeigte sich, dass am Ende des BP solche Lernerfahrungen positiv mit dem Berufsziel Allgemeinmedizin korrelieren. Nach dem BP können sich gut zwei Drittel der Studierenden prinzipiell vorstellen, einmal Allgemeinmediziner zu werden – davon sind wiederum gut zwei Drittel Frauen.

Bereits 2009 konnten Schäfer et al. an einer kleineren Stichprobe von 151 Studierenden einen positiven Einfluss

	BP wirkte ermutigend, Allgemeinmediziner zu werden Korrelationskoeffizient $r$ (N =)	Allgemeinmediziner ist erstrebenswertes Berufsziel Korrelationskoeffizient $r$ (N =)
Seminare	0,242 (N = 2546)	0,247 (N = 2558)
Praktische Übungen	0,194 (N = 2560)	0,184 (N = 2571)
Praxishospitationen	0,363 (N = 2566)	0,250 (N = 2578)
Kategorie BP insgesamt	0,425 (N = 2567)	0,285 (N = 2578)

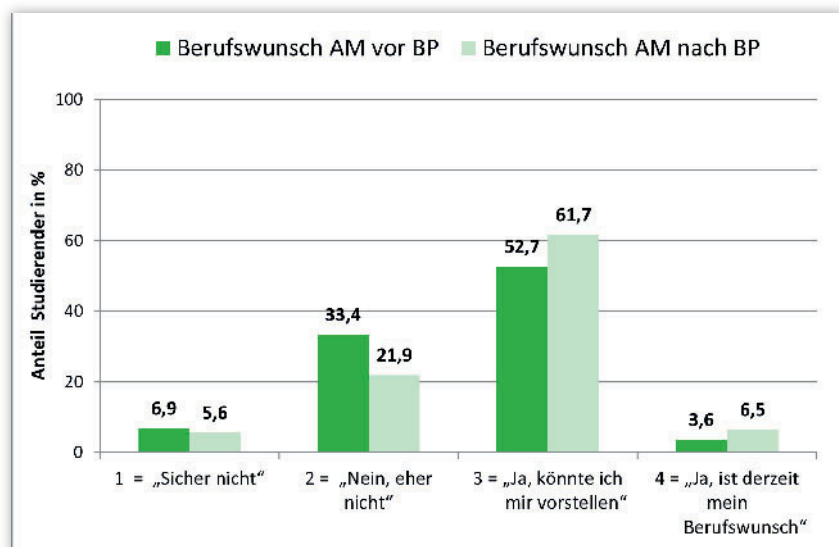
Die uneinheitliche Anzahl N entsteht durch fehlende Angaben. Alle dargestellten Korrelationen sind hoch signifikant ( $p < 0,001$ ).

**Tabelle 3** Darstellung von Korrelationen zwischen positiven Evaluationen einzelner Bestandteile des BP und der Angabe, eine Weiterbildung in Allgemeinmedizin in Betracht zu ziehen.

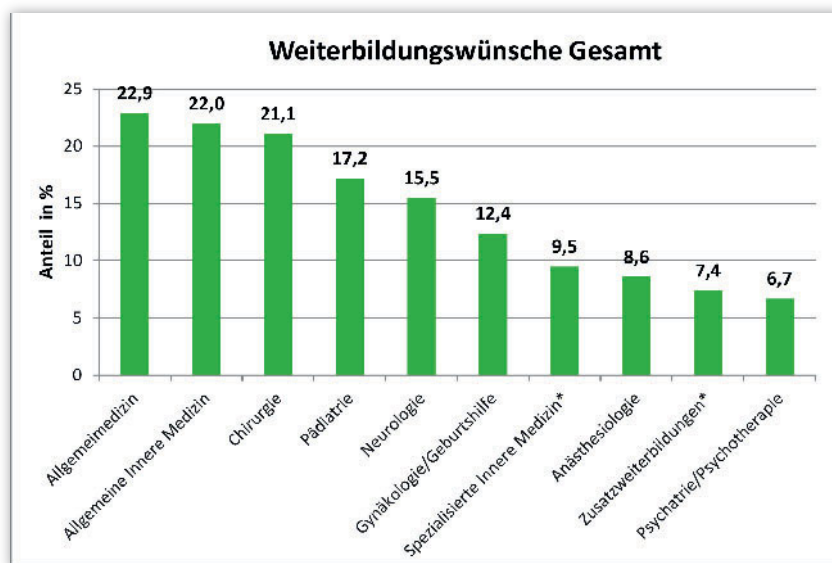
Item	N	MW	SD
Lehrarzt bemühte sich um interessante Gestaltung	2479	92,56	15,04
Lehrarzt fand gute Erklärungen	2478	91,45	15,17
Lehrarzt und Praxisteam haben sich Zeit genommen	2480	91,31	16,50
Gestellte Anforderungen waren angemessen	2476	89,64	17,82
Gestellte Aufgaben waren klar und eindeutig formuliert	2477	88,27	18,13
Durchgeführte Tätigkeiten wurden konstruktiv besprochen	2480	85,81	20,57
Selbstständiges Arbeiten war möglich	2477	80,67	23,58
Strategien zur Problemlösung erlernt	2431	79,89	21,29

Die uneinheitliche Anzahl N entsteht durch fehlende Angaben. SD = Standardabweichung; MW = Mittelwert

**Tabelle 4** Zustimmung zu den Items bezüglich der Betreuung durch den Lehrarzt; dargestellt als Mittelwerte von auf 0–100 transformierten Likert-Skalen (0 = keine Zustimmung; 100 = volle Zustimmung)



**Abbildung 1** Selbsteinschätzung der Studierenden vor/nach dem BP auf die Frage „Können Sie sich vorstellen, später einmal Allgemeinmediziner zu werden?“; Darstellung der Angaben auf einer Likert-Skala mit den Stufen 1–4 (x-Achse) in prozentualen Anteilen aller Angaben (y-Achse).



**Abbildung 2** Weiterbildungswünsche von Studierenden nach Absolvieren des BP, Gesamtergebnis. Summe der Angaben aus Prioritäten 1–3; dargestellt sind die zehn häufigsten Fachrichtungen (x-Achse) in prozentualen Anteilen der Gesamtstichprobe (y-Achse). \*Unter „spezialisierte Innerer Medizin“ wurden alle Schwerpunkte (z.B. Kardiologie) der Inneren Medizin zusammengefasst, die in den Erhebungsbögen angegeben worden waren. Teilweise wurden von den Studierenden als Berufswunsch Zusatzweiterbildungen (z.B. Notfallmedizin) angegeben, sie sind unter diesem Punkt subsumiert.

des BP auf die Motivation Hausarzt zu werden, zeigen [11]. Eine Essener Studie aus dem gleichen Jahr stellte nach dem BP eine positivere Bewertung hausärztlicher Tätigkeit durch die Studierenden fest [10]. Beides konnte durch das umfangreiche Freiburger Datenmaterial bestätigt werden. Zugleich konnten statistisch signifikante Korrelationen zwischen positiven Lernerfahrungen im BP (hier gleichgesetzt mit positiven Evaluationen) und dem Berufsbild bzw. -wunsch Allgemeinmediziner hergestellt werden. Internationale Studien zeichnen hier ein heterogenes Bild: Einige Untersuchungen bestätigen den positiven Einfluss klinischer Praktika auf den späteren Berufswunsch (z.B. Maastricht/NL: Maierova et al. 2008 [13]), andere sehen keine signifikanten Zusammenhänge (z.B. Virginia/USA: Gazewood et al. 2002 [14]). Mögliche Gründe für diese heterogenen Befunde mögen in der jeweiligen curricularen Verankerung der Praktika liegen, in unterschiedlichen Unterrichtskonzepten oder in unterschiedlichen Haltungen der als Rollenmodelle (s.u.) fungierenden Lehrenden.

Die Bewertungen der Studierenden, die sich auf die Lehrkräfte in den Blockpraktikumspraxen beziehen, fallen im

Durchschnitt sehr gut aus. Dies könnte u.a. für eine hohe Befähigung dieser Lehrenden sprechen, ihr Fachkompetent zu vermitteln und für die große Motivation mit der sie ihren Beruf ausüben. Die Bedeutung positiver Rollenmodelle lässt sich anhand nationaler wie internationaler Publikationen belegen. Eine qualitative Studie aus dem Universitätsklinikum Hamburg konnte 2015 eindrücklich zeigen, dass professionelles Verhalten von Dozierenden im Sinne eines Vorbilds den bedeutendsten Einflussfaktor für die Wahl des Weiterbildungsfaches darstellt [15]. Eine ebenfalls qualitative Studie aus Kanada kam 2007 im Hinblick auf die Einstellung von Medizinstudierenden zur Familienmedizin zu einem ähnlichen Ergebnis [16]. Aufgrund der getrennten Datensätze bei der Bewertung der Lehrkräfte und den Angaben zum Berufswunsch Allgemeinmedizin konnten Korrelationen nur jahrgangsbezogen errechnet werden – diese waren wegen zu beobachtender Deckeneffekte bei der Beurteilung der Lehrkräfte leider nicht aussagefähig. Somit lassen sich Zusammenhänge zwischen dem positiven Rollenmodell der Lehrkräfte und späterem Berufswunsch zwar vermuten, nicht aber rechnerisch belegen.

Am Ende des Blockpraktikums war für 68,2 % der Studierenden der Berufswunsch Allgemeinmedizin eine mögliche Perspektive. Ein vergleichbar positives Resultat wurde 2013 von Schneider et al. für die Studierenden dreier bayerischer Medizinischer Fakultäten ermittelt. Hier war die Allgemeinmedizin für 76,4 % der Befragten prinzipiell eine Berufsperspektive [17]. Konkret nach drei Weiterbildungswünschen befragt, gaben in Freiburg kumulativ 22,9 % der Studierenden die Allgemeinmedizin an. Bei der bundesweiten Befragung „Berufsmonitoring Medizinstudenten 2010“ (sog. Trierer Studie) [18] kam die Allgemeinmedizin bei der Angabe von maximal drei Alternativen zu den Weiterbildungswünschen mit 29,3 % auf Platz 2 nach der Inneren Medizin, bei einer zweiten Befragung 2014 auf 34,5 % [19]. Sowohl in Freiburg als auch in den Trierer Befragungen waren jeweils die Innere Medizin und die Pädiatrie die Hauptkonkurrenten im Wettbewerb um Absolventen.

Die Tatsache, dass sich in der Freiburger Untersuchung mehrheitlich Frauen für eine Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin interessieren, konnte bereits vielfach nachgewiesen werden [17–19] und bestätigt somit einen bundesweiten Trend.

Die dargestellten Ergebnisse legen den Schluss nahe, dass positive Lernerfahrungen im BP eine effektive Möglichkeit darstellen, über die Vermittlung von Kenntnissen, Fertigkeiten und Haltungen hinaus, Medizinstudierende für den Hausarztberuf zu motivieren. Das Stimmungsbild unter den Studierenden ist als durchaus aufgeschlossen einzustufen. Diese Chance gilt es weiterhin durch engagierte Lehre zu nutzen. Offen bleibt die Frage, wie sich die Einstellung der Studierenden nach dem BP und über den Studienabschluss hinaus verhält. Es gibt Hinweise darauf, dass die Nachhaltigkeit eines BP nicht überschätzt werden darf [20]. An dieser Stelle sei noch einmal an die Forderung des Wissenschaftsrates nach einer longitudinalen Verankerung des Faches Allgemeinmedizin im Curriculum erinnert. Der „Masterplan Medizinstudium 2020“ und sich daraus evtl. ergebende Gesetzesänderungen dürfen mit Spannung erwartet werden.

**Interessenkonflikte:** keine angegeben.

**Dr. med. Klaus Böhme, MME ...**



... Facharzt für Allgemeinmedizin, Niederlassung in Bochum von 1991–2005, Lehrpraxis der Ruhruniversität. Von 2003–2006 Lehrbeauftragter der Abteilung für Allgemeinmedizin der Ruhr-Universität Bochum. Seit 2006 wissenschaftlicher Mitarbeiter des Lehrbereiches Allgemeinmedizin der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Mitarbeit in hausärztlicher Praxis.

**Korrespondenzadresse**

Dr. med Klaus Böhme, MME  
Universitätsklinikum Freiburg  
Lehrbereich Allgemeinmedizin  
Elsässerstraße 2m  
79110 Freiburg  
Tel. 0761 270-72460  
klaus.boehme@uniklinik-freiburg.de

**Literatur**

1. Kopetsch T. Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur und Arztlahntwicklung. Köln: Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, 3. aktualisierte und überarbeitete Auflage, 2005
2. Sachverständigenrat: Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Gutachten (Kurzfassung). Bonn/Berlin, 2014 www.kas.de/wf/doc/16797-1442-1-30.pdf (letzter Zugriff am 08.03.2016)
3. 87. Gesundheitsministerkonferenz 2014: Bericht der ALOG: Gesundheit und Demographie. www.gmkonline.de/documents/TOP51BerichtP\_Oeffentl\_Bereich.pdf (letzter Zugriff am 08.03.2016)
4. Kassenärztliche Bundesvereinigung: Statistische Informationen aus den Bundesarztregister 2014. www.kbv.de/media/sp/2014\_12\_31.pdf (letzter Zugriff am 08.03.2016)
5. Bundesärztekammer: Hausarzt-Nachwuchs – Talsohle scheint durchschritten. Westfalen-Lippe, 27.01.2016. www.bundesaerztekammer.de/ueberuns/landesaerztekammern/aktuelle-pressemitteilungen/news-detail/hausarzt-nachwuchs-talsole-scheint-durchschritten/ (letzter Zugriff am 08.03.2016)
6. Böhme K, Kotterer A, Maun A. (Stipendien-) Programme für Medizinstudierende zur Förderung der Niederlassung im ländlichen Raum. Public Health Forum 2016; 24: 55–58
7. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland auf Grundlage einer Bestandsaufnahme der humanmedizinischen Modellstudiengänge (Drs. 4017–14), Dresden, 2014. www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/4017-14.pdf (letzter Zugriff am 08.03.2016)
8. bvmd-Positionspapier: Longitudinale Einbindung der Allgemeinmedizin in das Medizinstudium (26.04.2014). Düsseldorf, 2014. www.bvmd.de/fileadmin/redaktion/Positionspapier/Positionspapier\_2014-04-26\_Longit.-Einbindung-der-Allgemeinmed-in-Medizinstudium.pdf (letzter Zugriff am 08.03.2016)
9. Martini M, Ziekow J. Gutachten. Rechtliche Möglichkeiten und Grenzen der Einführung und Ausgestaltung einer Quote zur Sicherstellung der primärärztlichen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum, bei der Zulassung zum Medizinstudium (20.12.2015). www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Gesundheit/Forschungsberichte/Martini\_Ziekow\_Gutachten\_aerztliche\_Versorgung\_Online-Fassung.pdf (letzter Zugriff 08.03.2016)
10. Dunker-Schmidt C, Bretholt A, Gesenhues S. Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin: 15 Jahre Erfahrung an der Universität Duisburg-Essen. Z Allg Med 2009; 85: 170–175
11. Schäfer H-M, Sennkamp M, Güthlin C, Krentz H, Gerlach, FM. Kann das Blockpraktikum Allgemeinmedizin zum Beruf des Hausarztes motivieren. Z Allg Med 2009; 85: 206–209. www.online-zfa.de/article/landpartie-fulda-ein-projekt-zur-foerderung-des-hausaerztlichen-nachwuchses-im-laendlichen-raum/originalarbeit-originalpapers/y/m/2141 (letzter Zugriff 17.4.2016)
12. Böhme K, Hänselmann S, Hüther W, et al. Blockpraktikum Allgemeinmedizin – Integration von universitärer und außeruniversitärer Lehre. Z Allg Med 2007; 83: 247–251
13. Maiorova T, Stevens F, Scherpbier A, van der Zee J. The impact of clerkships on students' specialty preferences: what do undergraduates learn for their profession? Med Educ 2008; 42: 554–562
14. Gazewood JD, Owen J, Rollins LK. Effect of generalist preceptor specialty in a third-year clerkship on career choice. Fam Med 2002; 34: 673–677
15. Stahn B, Harendza S. Vorbilder spielen die größte Rolle – eine qualitative Studie zu Gründen für die Wahl der ärztlichen Weiterbildung an einem Universitätsklinikum. GMS Z Med Ausbild 2014; 31: Doc45
16. 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: 1956–1957
17. Schneider A, Karsch-Völk M, Rupp A, et al. Determinanten für eine hausärztliche Berufswahl unter Studierenden der Medizin: Eine Umfrage an drei bayerischen Medizinischen Fakultäten. GMS Z Med Ausbild 2013; 30: Doc45
18. Jacob R, Heinz A, Müller CH. Berufsmonitoring Medizinstudenten 2010: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Köln: Dt. Ärzteverlag, 2012
19. Jacob R, Kopp J, Schultz S. Berufsmonitoring Medizinstudenten 2014: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Berlin, 2014. www.kbv.de/media/sp/2015\_04\_08\_Berufsmonitoring\_2014\_web.pdf (letzter Zugriff am 08.03.2016)
20. Kruschinski C, Wiese B, Hummers-Pradier E. Einstellungen zur Allgemeinmedizin: eine vergleichende querschnittliche Befragung von Medizinstudierenden des 1. und 5. Studienjahres. GMS Z Med Ausbild 2012; 29: Doc71. www.egms.de/static/de/journals/zma/2012-29/zma000841.shtml (letzter Zugriff 17.4.2016)