

Die Resultate von sechs Jahren Weiterbildung für die hausärztliche Versorgung in Deutschland – Teil 1

The Results of Six Years Postgraduate Vocational Training for Primary Medical Care in Germany – Part 1

Hendrik van den Bussche, Stephanie Siegert, Sarah Nehls, Sigrid Boczor, Rüyya-Daniela Kocalevent, Martin Scherer

Hintergrund: Vor dem Hintergrund des drohenden Nachwuchsmangels im hausärztlichen Bereich untersucht diese längsschnittliche Studie die langfristigen Berufsvorstellungen von Medizinstudierenden des Jahrgangs 2009 während der Weiterbildung in Bezug auf eine hausärztliche Tätigkeit. Der Fokus liegt auf der Präferenz der vertragsärztlichen Tätigkeit und im Speziellen auf den Fachdisziplinen der Allgemeinmedizin und der Inneren Medizin ohne Schwerpunkt.

Methoden: Jährliche standardisierte postalische Befragungen der Absolventinnen und Absolventen von sieben medizinischen Fakultäten vom Praktischen Jahr bis nach maximal sechs Jahren Weiterbildung. Rücklaufquoten: 48 % im ersten Befragungsjahr, danach in allen Befragungen 85 % und mehr. Längsschnittliche Auswertung mit deskriptiven statistischen Verfahren.

Ergebnisse: Nach sechs Jahren Weiterbildung ergibt sich eine Quote von 15 % künftig hausärztlich Tätigen. Dieser Anteil beruht auf einer beträchtlichen Zunahme der Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit bei Ärztinnen, nicht jedoch bei Ärzten. In der hausärztlichen Versorgung findet künftig eine genderspezifische Segregation statt. Drei Viertel der Interessierten an einer Anerkennung im Fach Allgemeinmedizin benötigten mehr als sechs Jahre bis zur Anerkennung. In der Weiterbildung Allgemeinmedizin sind Quereinstiege und -ausstiege deutlich ausgeprägter als die disziplinäre Kontinuität.

Diskussion: Die Ergebnisse verdeutlichen das weiterhin bestehende Problem des Hausärztemangels. Dies wird dadurch noch deutlicher, dass die hausärztliche Tätigkeit zur Domäne von Ärztinnen wird. Deswegen muss die Weiterbildung effektiver und kürzer werden, wenn eine Sicherstellung einer hausärztlichen Versorgung, die diesen Namen verdient, künftig noch erreicht werden soll.

Schlüsselwörter: Ärztliche Weiterbildung; Berufswahl; hausärztliche Versorgung; Innere Medizin; Hausarzt

Background: On the background of the imminent shortage of family physicians in Germany, this multicenter longitudinal cohort study of medical graduates of the class of 2009 looks to their long-term career plans after six years of postgraduate training. The focus is on their attitudes towards family medicine and working as a family practitioner.

Methods: Standardized annual postal surveys for all graduates of the class of 2009 of seven German medical faculties. Return rates were 48 % in the first year and above 85 % in all the years after. The analyses are based on descriptive statistics.

Results: Six years after the initial survey, the percentage preferring to work in primary care after postgraduate training amounted to 15 % of all residents. This increase is mainly due to greater attractiveness of family medicine among female physicians. For primary care, we observed a gender specific segregation. Three quarters of the interested subsample need more than six years to complete their training, which is already one year more than the prescribed minimum of five years. Furthermore, lateral entries and exits are more frequent than continuous training in postgraduate training for family medicine.

Discussion: The results underline the prospective lack of family practitioners in Germany in the future. The professional pattern in family medicine will change substantially when family medicine becomes the domain of female physicians. Based on this perspective postgraduate education should become more effective and shorter, if primary care is to be secured for the future.

Keywords: postgraduate medical education; career choice; primary care; family medicine; gender differences

Hintergrund

Die vom Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf durchgeführte „KarMed“-Kohortenstudie untersucht die beruflichen Präferenzen und den Karriereverlauf von *Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung* (abgekürzt: ÄiW) vom Berufseinstieg bis zur fachärztlichen Anerkennung im Längsschnitt, unter anderem um gesicherte Daten über das künftige Angebot an Ärztinnen und Ärzten in der hausärztlichen Versorgung zu gewinnen. Abgesehen von der Darstellung der Baseline-Ergebnisse im Praktischen Jahr [1] haben wir in dieser Zeitschrift über die Entwicklung nach zwei- und vierjähriger Weiterbildung [2, 3] berichtet.

In diesem Aufsatz werden die Ergebnisse nach sechs Jahren Weiterbildung dargestellt, einem Zeitraum, der länger ist als die vorgeschriebene fünfjährige Mindestzeit gemäß *Musterweiterbildungsordnung* (abgekürzt: MWBO).

Methoden

In der „KarMed“-Studie wurden in 2008/09 alle PJ-Studierenden von sieben medizinischen Fakultäten angeschrieben. Von den ursprünglich kontaktierten 2107 Personen kamen 1012 Fragebögen zurück (T0; Rücklaufquote 48 %). Im Jahr danach wurden nur die 1009

Probanden, die ihre Einverständniserklärung für die erneute Teilnahme zurückgesandt hatten, wieder angeschrieben. Diese Prozedur wurde in den folgenden Jahren wiederholt. In den Folgebefragungen von T1 bis T5 betrug die Rücklaufquote im Vergleich zum Vorjahr stets 85 % und mehr. In der T6-Befragung wurde „lediglich“ eine Rücklaufquote von 77 % erreicht [1–3].

In Bezug auf die *hausärztliche Versorgung* (abgekürzt: HÄV) werden die Entwicklungen der Fachdisziplinen *Allgemeinmedizin* (abgekürzt: AllMed) und *Innere Medizin ohne Schwerpunkt* (abgekürzt: IMoS) untersucht, da IMoS-Anerkennung sich bei einer Tätigkeitsaufnahme in der vertragsärztlichen Versorgung entscheiden müssen, ob sie haus- oder gebietsärztlich tätig sein wollen. In 2017 arbeiteten ca. 56 % der vertragsärztlich tätigen Internisten ohne Schwerpunkt im hausärztlichen Bereich [4, S. 3].

Die Attraktivität einer Fachrichtung wird definiert als der Anteil derjenigen, die angaben, diese Fachrichtung als erste Priorität für die *fachärztliche Anerkennung* (abgekürzt: FÄA) anzustreben.

Die statistischen Analysen wurden mit SPSS für Windows Version 22 durchgeführt.

Ethik

Die Studie wurde von der Ethikkommission der Hamburger Ärztekammer genehmigt (PV3063).

Ergebnisse

Studienkohorte

Der Frauenanteil betrug in allen Befragungen ca. zwei Drittel, was knapp höher ist als der Frauenanteil im Medizinstudium. Im Jahr 2008 waren 58 % der Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums in Deutschland weiblich [5]. Zwischen der Befragung im PJ (T0) und der nach sechs Weiterbildungsjahren (T6) stieg der Frauenanteil in der Kohorte um 4,5 Prozentpunkte. Nach sechsjähriger Weiterbildung betrug der Altersmedian bei den Ärzten 34 Jahre, bei den Ärztinnen 33 Jahre. Der Anteil der Befragten mit Kind stieg in den sechs Jahren von 8 % auf 48 %, mit einem großen Sprung zu T5 (T4: 29 %, T5: 43 %).

Angestrebte fachärztliche Anerkennung

Tabelle 1 zeigt, dass 11 % der Kohorte zu T6 eine FÄA in AllMed anstrebten, und dies mehr als doppelt so häufig bei den Ärztinnen (13 %) als bei den Ärzten (6 %) ($p < 0,001$). Tabelle 1 zeigt auch, wie diese Präferenz sich zwischen den Geschlechtern über die sechs Jahre auseinanderentwickelte: Bei den Ärztinnen ist fast eine Verdreifachung der relativen Attraktivität der Fachrichtung AllMed festzustellen (T0–T6: + 191 %), während dies bei den Ärzten gegenläufig war (T0–T6: – 18 %). Demgegenüber nahm

	Gesamt				Ärztinnen				Ärzte			
	T0	T2	T4	T6	T0	T2	T4	T6	T0	T2	T4	T6
AllMed	65 (6,6)	51 (7,4)	61 (9,4)	44 (10,9)	40 (6,8)	42 (9,0)	49 (11,2)	36 (13,0)	25 (7,8)	9 (4,1)	12 (5,5)	8 (6,4)
IMoS	63 (6,4)	62 (9,0)	64 (9,9)	52 (12,9)	44 (7,4)	48 (10,3)	46 (10,5)	32 (11,6)	19 (5,9)	14 (6,3)	18 (8,7)	20 (16,0)
Summe potenziell hausärztlicher Disziplinen	128 (14,0)	113 (16,4)	125 (19,3)	96 (23,8)	84 (14,2)	90 (19,3)	95 (21,7)	68 (24,6)	44 (13,8)	23 (10,4)	30 (14,4)	28 (22,5)
Summe gebietsärztlicher Disziplinen	784 (86,0)	576 (83,6)	522 (80,7)	307 (76,2)	507 (86,0)	377 (80,7)	343 (78,3)	208 (75,4)	276 (86,3)	199 (89,6)	178 (85,6)	97 (77,6)
Gesamt	912 (100)	689 (100)	647 (100)	403 (100)	591 (100)	467 (100)	438 (100)	276 (100)	320 (100)	222 (100)	208 (100)	125 (100)

Ohne Unentschiedene; zu T6 inkl. diejenigen ÄiW mit bereits erhaltener fachärztlicher Anerkennung (vgl. Tab. 3)

Tabelle 1 Angestrebte fachärztliche Anerkennung nach Disziplin, Geschlecht und Befragungszeitpunkt (absolute Häufigkeiten, Spaltenprozentage in Klammern). AllMed = Allgemeinmedizin, IMoS = Innere Medizin ohne Schwerpunkt, ÄiW = Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung

Verwendete Abkürzungen

ÄiW =	Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung
MWBO =	Musterweiterbildungsordnung
HäV =	hausärztliche Versorgung
AllMed =	Allgemeinmedizin
IMoS =	Innere Medizin ohne Schwerpunkt
FÄA =	fachärztliche Anerkennung
T0 =	Baseline-Befragung [PJ]
T2 =	Befragung nach 2 WB-Jahren usw.

die Intention, eine Anerkennung im Fach IMoS anzustreben, bei den Ärzten um 154 %, bei den Ärztinnen „lediglich“ um 57 % zu. Betrachtet man beide Fachrichtungen zusammen als „Reservoir“ für die hausärztliche Tätigkeit, sieht man gegen Weiterbildungsende eine Präferenz für dieses hausärztliche Reservoir bei fast einem Viertel aller ÄiW (24 %).

Sektorziel hausärztliche Versorgung

Eine Präferenz für eine FÄA in AllMed bedeutet nicht automatisch, dass diese Personen tatsächlich nach der FÄA in der hausärztlichen Versorgung tätig werden wollen. Viele Berufsmöglichkeiten sind denkbar, für die eine FÄA AllMed außerhalb der hausärztlichen Versorgung nützlich sein kann (z.B. Arbeitsmedizin, „Ärzte ohne Grenzen“). Deswegen wurde explizit auch nach dem Versorgungssektor gefragt, den die Probanden anstrebten.

Tabelle 2 stellt die „Kreuzprobe“ zwischen der potenziell hausärztlichen Disziplin, in der die FÄA angestrebt bzw. erreicht wurde, und der gleichzeitigen Präferenz für eine Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung dar. Unter Berücksichtigung der Bezugsgrößen in Tabelle 1 kann gefolgert werden, dass zu T6 89 % der ÄiW (86 % der Ärztinnen und 100 % der Ärzte) mit einer (angestrebten) FÄA in AllMed hausärztlich tätig werden wollten. Parallel dazu wollten 33 % der ÄiW (34 % der Ärztinnen und 20 % der Ärzte) mit einer IMoS-Anerkennung hausärztlich arbeiten. Rechnet man alle zusammen, die vorrangig an den Fächern AllMed und IMoS und zugleich an einer hausärztlichen Tätigkeit interessiert sind, kommt man zu

	Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung (T4)			Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung (T6)		
	Gesamt	Ärztinnen	Ärzte	Gesamt	Ärztinnen	Ärzte
AllMed	48 (79)	38 (78)	10 (83)	39 (89)	31 (86)	8 (100)
IMoS	11 (17)	5 (11)	6 (33)	17 (33)	11 (34)	6 (20)
Andere Fachrichtung	8 (2)	6 (2)	2 (1)	6 (2)	5 (2)	1 (1)
Gesamt	67 (10)	49 (11)	18 (9)	62 (15)	47 (17)	15 (12)

Lesebeispiel: Zu T4 möchten 48 Ärzte und Ärztinnen mit einer FÄA AllMed in der hausärztlichen Versorgung tätig werden; dies sind gemäß Tabelle 1, Zeile 1 79 % aller Ärzte und Ärztinnen (n = 61), die die FÄA AllMed anstreben.

Tabelle 2 Häufigkeit einer angestrebten Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung nach Art der fachärztlichen Anerkennung zu T4 und T6 (absolute Häufigkeiten, Bezugsgrößenprozente [vgl. Tab. 1] in Klammern). FÄA = fachärztliche Anerkennung, AllMed = Allgemeinmedizin, IMoS = Innere Medizin ohne Schwerpunkt

	Anerkennung AllMed	Anerkennung IMoS	Anerkennung sonstiger Fachrichtungen
Weiblich	5 von 36 (13,9 %)	10 von 32 (31,3 %)	57 von 208 (27,4 %)
Männlich	3 von 8 (37,5 %)	13 von 20 (65,0 %)	29 von 97 (29,9 %)
Gesamt	8 von 44 (18,2 %)	23 von 52 (44,2 %)	86 von 307* (28,0 %)

Tabelle 3 Absolute Zahlen der nach sechs Jahren erhaltenen fachärztlichen Anerkennungen nach Disziplin und Geschlecht. AllMed = Allgemeinmedizin, IMoS = Innere Medizin ohne Schwerpunkt

T6 auf 15 % der ÄiW (17 % der Ärztinnen und 12 % der Ärzte). Daraus folgt für die künftige Professionsstruktur in der hausärztlichen Versorgung auch, dass diese weiterhin zu ca. 30 % durch IMoS-Anerkennung versehen werden wird.

Rein numerisch betrachtet, dürfte die hausärztliche Versorgung der Zukunft primär von Ärztinnen getragen werden: Tabelle 2 zeigt, dass Ärztinnen zu T6 76 % der Interessenten darstellen.

Fachärztliche Anerkennungen nach sechs Jahren

Beide Fachrichtungen – AllMed und IMoS – erfordern gemäß MWBO eine Mindestzeit von fünf Jahren als Voraussetzung für die FÄA. Dementsprechend interessiert die Frage, in welchem Umfang Anerkennungen zumindest nach sechs Jahren real vorliegen. Gemäß Tabelle 3 ist der AllMed-„Output“ (Anteil der FÄA nach sechs Jahren) bedeutend geringer als der IMoS-Output (18 % in AllMed vs. 44 % in

IMoS; $p < 0,001$). Auch ist die Differenz der Anerkennungsrate zwischen Ärztinnen und Ärzten beträchtlich (für AllMed Faktor 2,7; für IMoS 2,1). Selbst im Vergleich mit den FÄA-Quoten in den spezialisierten („gebietsärztlichen“) Fachrichtungen schneidet der AllMed-Output nach sechs Jahren auffällig schlecht ab, obwohl eine Vielzahl der gebietsärztlichen Fachrichtungen mindestens sechs Jahre Weiterbildung voraussetzen.

Umfang des Quereinstiegs und -ausstiegs während der Weiterbildung

Wie bereits beschrieben, ist es den ÄiW möglich, während der Weiterbildung die Fachrichtung zu wechseln. Insofern interessiert, wie die Teilkohorte, die zu T6 angab, eine FÄA in AllMed bzw. in IMoS anzustreben bzw. erreicht zu haben, historisch zustande gekommen ist. In Tabelle 4 wird in den Spalten 1 (T0) und 2 (T6) dargestellt, wie viele ÄiW

		T0 (Sp. 1)	T6	
			(Sp. 2)	(Sp. 3)
1	Angestrebte und erreichte FÄA AllMed bei Ärztinnen	40	36	14/36 = 39 %
2	Angestrebte und erreichte FÄA AllMed bei Ärzten	25	8	4/8 = 50 %
3	Angestrebte und erreichte FÄA AllMed bei Ärztinnen und Ärzte gesamt	65	44	18/44 = 41 %
4	Ärztinnen mit erreichter FÄA AllMed absolut und in % derjenigen, die eine solche FÄA anstreben und erreichten (Sp. 2, Z1). In Sp. 3 darunter diejenigen aus Sp. 2, die bereits zu T0 primär AllMed-interessiert waren.	–	5 (5/36 = 14 %)	4/5 = 80 %
5	Ärzte mit erreichter FÄA AllMed absolut und in % derjenigen, die eine solche FÄA anstreben und erreichten (Sp. 2, Z2). In Sp. 3 darunter diejenigen aus Sp. 2, die bereits zu T0 primär AllMed-interessiert waren.	–	3 (3/8 = 38 %)	3/3 = 100 %
6	Alle Ärzte und Ärztinnen mit erreichter FÄA AllMed absolut und in % derjenigen, die eine solche FÄA anstreben und erreichten (Sp. 2, Z3). In Sp. 3 darunter diejenigen aus Sp. 2, die bereits zu T0 primär AllMed-interessiert waren.	–	8 (8/44 = 18%)	7/8 = 88 %
7	Angestrebte und erreichte FÄA IMoS bei Ärztinnen	44	32	8/32 = 25 %
8	Angestrebte und erreichte FÄA IMoS bei Ärzten	19	20	2/20 = 10 %
9	Angestrebte und erreichte FÄA IMoS bei Ärztinnen und Ärzten gesamt	63	52	10/52 = 19 %
10	Ärztinnen mit erreichter FÄA IMoS absolut und in % derjenigen, die eine solche FÄA anstreben und erreichten (Sp. 2, Z7). In Sp. 3 darunter diejenigen aus Sp. 2, die bereits zu T0 primär IMoS-interessiert waren.	–	10 (10/32 = 31 %)	3/10 = 30 %
11	Ärzte mit erreichter FÄA IMoS absolut und in % derjenigen, die eine solche FÄA anstreben und erreichten (Sp. 2, Z8). In Sp. 3 darunter diejenigen aus Sp. 2, die bereits zu T0 primär IMoS-interessiert waren.	–	13 (13/20 = 65 %)	0/13 = 0 %
12	Alle Ärztinnen und Ärzte mit erreichter FÄA IMoS absolut und in % derjenigen, die eine solche FÄA anstreben und erreichten (Sp. 2, Z9). In Sp. 3 darunter diejenigen aus Sp. 2, die bereits zu T0 primär IMoS-interessiert waren.	–	23 (23/52 = 43 %)	3/23 = 13 %
Lesebeispiel (Zeile 1): Zu T0 strebten 40 Ärztinnen eine FÄA in AllMed an, zu T6 waren es 36; unter diesen 36 befanden sich 14, die bereits zu T0 das Anstreben einer FÄA in AllMed angegeben hatten. Dies entspricht 41 % der entsprechenden T6-Population. Lesebeispiel (Zeile 4): Fünf Ärztinnen hatten zu T6 ihre FÄA AllMed erhalten, was 14 % derjenigen, die eine FÄA AllMed angestrebt und erreicht hatten, entsprach (Sp. 2); vier dieser fünf Ärztinnen waren bereits zu T0 in erster Linie AllMed-interessiert (Sp. 3).				

Tabelle 4 Rekrutierungswege und Outcomes der Weiterbildung für AllMed (Allgemeinmedizin) bzw. IMoS (Innere Medizin ohne Schwerpunkt). FÄA = fachärztliche Anerkennung

zum jeweiligen Zeitpunkt eine Anerkennung anstrebten. In Spalte 3 wird aufgeführt, wie viele der ÄiW in Spalte 2 bereits zu T0 angegeben haben, die gleiche Fachrichtung anzustreben. Diese Daten werden geschlechtsspezifisch für die AllMed (Zeilen 1–6) und die IMoS (Zeilen 7–12) dargestellt.

Tabelle 4 zeigt, dass 41 % der T6-Kohorte mit dem angestrebten (bzw. erreichten) Ziel einer FÄA in AllMed diese Fachrichtung bereits zu T0 als Ziel angab. Dies bedeutet mit anderen Worten, dass weniger als die Hälfte der FÄA in AllMed dies bereits zu Beginn der Weiterbildung als Ziel angegeben hat. Noch anders ausgedrückt: Mehr als die Hälfte der FÄA in AllMed sind Quereinsteiger, während etwas weniger als die Hälfte der ursprünglichen (T0) Population die Fachrichtung AllMed im Laufe der Weiterbildung verlassen hat. Für die Fachrichtung IMoS sind die Verhältnisse noch beeindruckender: Nur 19 % derje-

nigen, die zu Weiterbildungsende eine FÄA IMoS anstrebten bzw. erreichten, wählten dieses Fach als erste Priorität bereits zu Weiterbildungsbeginn. Die hohe Zahl der „Quereinsteiger“ ist allerdings vermutlich darauf zurückzuführen, dass die Grundqualifikation IMoS die Grundlage für eine Weiterqualifizierung in Richtung eines Faches der Inneren Medizin mit Schwerpunkt darstellte. Dies könnte auch die niedrigen Prozentzahlen in den Zeilen 11–12 erklären.

Diskussion

Entgegen gängiger Annahmen nahm das Interesse an einer FÄA in AllMed und IMoS bzw. an einer hausärztlichen Tätigkeit während der Weiterbildung nicht ab, sondern deutlich zu. Dies war insbesondere bei Ärztinnen der Fall. Daraus folgt, dass die HäV in Zukunft mehr und mehr von Ärztinnen getragen wer-

den dürfte. Aus Tabelle 2 geht hervor, dass die Zahl der Ärztinnen dreimal so hoch ist wie die Zahl der Ärzte, die hausärztlich tätig werden wollen.

Insbesondere gegen Ende der sechsjährigen Untersuchungsperiode gab es einen deutlichen Sprung in Richtung hausärztlicher Versorgung. Der Prozentsatz aller ÄiW, die eine hausärztliche Tätigkeit anstreben, kann mit immerhin 15 % aller ÄiW als relativ groß – gemessen an den KarMed-Ergebnissen zu früheren Zeitpunkten (z.B. 10 % zu T4; vgl. auch [2, 3]) – bezeichnet werden. Ob dies teilweise durch einen Drop-out-Bias nach T4 zurückzuführen ist, wird noch untersucht.

Über die spezifischen Bedingungen, unter denen Hausärztinnen künftig tätig werden wollen, wird in Teil 2 dieses Aufsatzes berichtet werden.

Die Weiterbildung in AllMed hat – im Vergleich zur IMoS bzw. zu den gebietsärztlichen Disziplinen – ein Produktivitätsproblem, weil drei Viertel der

Prof. Dr. Hendrik van den Bussche ...

... war von 1993–2011 Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, von 2003–2006 zugleich Prodekan für Lehre der Hamburger Medizinischen Fakultät.

Korrespondenzadresse

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

Interessierten mehr als sechs Jahre bis zur Anerkennung brauchen. Im Sinne der Attraktivität der AllMed-Weiterbildung (insbesondere für Ärztinnen) ist es verhängnisvoll, dass diese nach den wenigen zur Verfügung stehenden Daten de facto neun bis elf Jahre dauert [6; 7, S. 51]. Die hausärztliche Weiterbildung gehört somit auf den Prüfstand. Sie muss für alle, insbesondere aber für Ärztinnen bzw. für Ärztinnen mit Kind, attraktiver und bewältigbarer, d.h. real kürzer werden. Das Ausland liefert hinreichend Beispiele, dass dies kein Wunschtraum sein muss. Es ist mehr als irritierend, dass Berufsverband bzw. DEGAM als wissenschaftliche Gesellschaft die aktuelle Situation hinzunehmen scheinen.

Die AllMed-Weiterbildung hat noch ein weiteres Produktivitätsproblem: Die

Mehrheit der FÄA in AllMed geht am Ende (= T6) an Personen, die dieses Fach zu Beginn der Weiterbildung nicht gewählt haben. In der AllMed-Weiterbildung sind Disziplinwechsel hinein und hinaus deutlich ausgeprägter als eine disziplinäre Kontinuität. Dies ist der professionellen Identität sicherlich nicht förderlich. Daher ist zu überlegen, ob es nicht vernünftiger wäre, eine Festlegung auf ein Fach bzw. auf die anrechenbaren Disziplinen in einem Fach verbindlicher zu gestalten. Es bleibt weiter zu untersuchen, zu welchem Zeitpunkt und warum Ärzte und Ärztinnen in die Weiterbildung AllMed ein- bzw. aus ihr aussteigen.

Weitere Erkenntnisse über bedingende bzw. assoziierte Variablen des Interesses an einer hausärztlichen Tätig-

keit (familiäre Situation, angestrebter Status, Arbeitszeitvorstellungen etc.) sowie eine eingehendere Diskussion bezüglich der Folgen für die Bedarfsplanung und die Weiterbildung werden Teil 2 dieses Aufsatzes (in Vorbereitung) zu entnehmen sein.

Förderung: Die KarMed-Studie wurde von 2008 bis 2014 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und vom Europäischen Sozialfonds gefördert (Förderkennzeichen 01FP0803 und 01FP0804). In den Jahren 2015 und 2016 wurde die Studie durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) unterstützt.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Literatur

- van den Bussche H, Kromark K, Köhl-Hackert N, et al. Hausarzt oder Spezialist im In- oder Ausland? Gesundheitswesen 2012; 74: 786–792
- Birck S, van den Bussche H, Jünger J, et al. Verändert sich das vertragsärztliche Berufsziel Hausarzt oder spezialisierter Internist im Verlauf der Weiterbildung? Z Allg Med 2014; 90: 508–516
- van den Bussche H, Ziegler S, Rakebrandt A, Keim R, Pietsch B, Scherer M. Ändert sich die Einstellung zur haus-
- ärztlichen Tätigkeit im Laufe der Weiterbildung im Krankenhaus? Z Allg Med 2016; 92: 314–319
- www.kbv.de/media/sp/2017_12_31_BAR_Statistik.pdf (letzter Zugriff am 26.07.2018)
- Statistisches Bundesamt. GENESIS-Online Datenbank. Wiesbaden, 2016
- Becka D, Rusche H, Huenges B. Wo arbeiten die Allgemeinmediziner nach der Facharztanerkennung? Z Allg Med 2015; 91: 440–445
- Redebeitrag von Prof. Ferdinand M. Gerlach auf der Tagung „Praxisorientierung in Aus- und Weiterbildung – Best Practice und Perspektiven“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. In: Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.). Tagungsdokumentation Praxisorientierung in Aus- und Weiterbildung – Best Practice und Perspektiven am 24. Februar 2015. Berlin, 2015