

“Allgemeinmedizin ist trotzdem ein schönes Fach” – eine qualitative Studie mit Ärzten in Weiterbildung

Jost Steinhäuser, Jan Paulus, Marco Roos, Frank Peters-Klimm, Thomas Ledig, Joachim Szecsenyi, Stefanie Joos

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Steinhäuser, Jost, Jan Paulus, Marco Roos, Frank Peters-Klimm, Thomas Ledig, Joachim Szecsenyi, and Stefanie Joos. 2011. “Allgemeinmedizin ist trotzdem ein schönes Fach’ – eine qualitative Studie mit Ärzten in Weiterbildung.” *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 105 (2): 89–96. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2010.11.003>.

„Allgemeinmedizin ist trotzdem ein schönes Fach“ – eine qualitative Studie mit Ärzten in Weiterbildung

Jost Steinhäuser*, Jan Paulus, Marco Roos, Frank Peters-Klimm, Thomas Ledig, Joachim Szecsenyi, Stefanie Joos

Universitätsklinikum Heidelberg Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg und Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Baden-Württemberg

Zusammenfassung

Hintergrund: Aufgrund des zunehmenden Ärztemangels, der Zuwachs der Krankheitslast in einer älter werdenden Gesellschaft und der Verteilung der Ärzteschaft ist die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung durch Hausärzte in Deutschland gefährdet. Nach Lösungsansätzen, mehr junge Ärzte für eine Tätigkeit als Hausarzt zu gewinnen, wird gesucht. Ziel dieser Studie war es, aus Sicht von Ärzten in Weiterbildung, individuelle Gründe für die Berufswahl Allgemeinmedizin, Meinungen zur derzeitigen Weiterbildungssituation und zu Verbesserungen in der allgemeinmedizinischen Weiterbildung in Deutschland zu explorieren.

Methodik: Es wurden 13 halbstrukturierte Interviews mit Ärzten in Weiterbildung durchgeführt. Diese Interviews wurden mit einem Audiogerät aufgenommen und anschließend transkribiert. Die Auswertung erfolgte nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring mit Hilfe des Softwareprogramms Atlas.ti.

Ergebnisse: Beweggründe für das Gebiet der Allgemeinmedizin sind neben der ganzheitlichen Betrachtung des Patienten, die Möglichkeit Behandlungserfolge direkt mit zu erleben, das breite medizinische Arbeitsspek-

trum, die Selbstständigkeit sowie die positive „work-life-balance“. Barrieren innerhalb der Weiterbildung wurden in der fehlenden Struktur der einzelnen Weiterbildungsabschnitte und der Vergütung der ambulanten Weiterbildungsphase gesehen. Als Barrieren außerhalb der Weiterbildung wurden die als abschreckend wahrgenommenen Rahmenbedingungen der hausärztlichen Tätigkeit dargestellt. Als allgemeiner Verbesserungsvorschlag wurde eine stärkere Präsenz des Fachs während des Studiums genannt. Eine Weiterqualifizierung der Weiterbildungsbefugten wurde als wünschenswert dargestellt. Konkret wurde eine bessere Bezahlung, mehr Struktur für die Weiterbildungsabschnitte und eine gezielte inhaltliche Vorbereitung auf die spätere Tätigkeit gefordert.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse der vorliegenden Studie lassen erkennen, dass zur Nachwuchsgewinnung in der Allgemeinmedizin Einzelmaßnahmen nicht ausreichen, sondern ein Maßnahmenbündel notwendig ist, welches auf Aspekte innerhalb der Weiterbildung sowie der Rahmenbedingungen abzielt.

Schlüsselwörter: Hausarztmangel, Weiterbildung, Nachwuchssicherung, Qualitative Studie

*Korrespondenzanschrift. Dr. med. Jost Steinhäuser, Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Vosstrasse 2, Geb. 37, 69115 Heidelberg. Tel.: +0049 (0) 6211 - 56 8295; fax: +0049 (0) 6211 - 56 1927.
E-Mail: jost.steinhaeuser@med.uni-heidelberg.de (J. Steinhäuser).

"General Practice is a great job anyway" - a qualitative study with vocational trainees

Summary

Background and purpose: Due to the increasing lack of physicians, an ageing and thus multi-morbid society and a misdistribution of physicians in Germany primary care provided by general practitioners is at risk. Therefore, approaches to recruit more physicians for general practice are being sought. The aim of the present study was to explore individual motivations for choosing a career in general practice, vocational trainees' perspectives on the current situation of vocational training and to identify possible approaches to improve the situation with suggestions from vocational trainees in Germany.

Methods: A qualitative study was conducted by interviewing 13 trainees. The interviews that were based on a predefined interview guideline were recorded and transcribed. The analysis was performed according to Mayring supported by the software Atlas.ti.

Results: In general, the reasons given for choosing general practice include the holistic view towards patients, the opportunity to see the di-

rect impact of therapies and self-employment. Furthermore, general practice was perceived as a job with a positive work-life balance. Barriers to vocational training are the lack of structure of individual rotations and the low salaries during the rotation in practice. Furthermore, the basic conditions for working as a self-employed general practitioner in Germany were described as being a disincentive. A general suggestion for improvement was to promote professional recognition of general practice at universities. A qualification of vocational trainers was requested. Specific suggestions were: better payment, better-structured rotations and a specific preparation for the self-employed general practitioner.

Conclusion: The results of this study reveal that a single measure is insufficient for recruiting more young doctors for general practice. In fact, a package of measures is necessary to improve aspects of the vocational training but also general conditions for the profession.

Key words: primary care physician shortage, vocational education, personnel selection, qualitative research

Hintergrund und Fragestellung

Vor wenigen Jahren noch wurde die Existenz eines Ärztemangels¹ bzw. eines drohenden Ärztemangels von vielen Seiten zurückgewiesen [1]. Zwischenzeitlich bestimmt das Thema Ärztemangel und insbesondere Hausärztemangel die Tagesnachrichten mit Hinweisen auf die drohende Gefahr, dass die hausärztliche Versorgung der Bevölkerung vor allem in ländlichen Regionen zukünftig nicht mehr flächendeckend gesichert ist [2,3]. Gründe hierfür sind einerseits der Mangel an nachrückenden Ärzten und andererseits der steigende Bedarf an Ärzten in der ambulanten Gesundheitsversorgung durch die demographische Entwicklung und die Zunahme der Krankheitslast in einer älter werdenden Gesellschaft [4]. Als diese Entwicklung noch verstärkendes, gesellschaftliches Phänomen kommt hinzu, dass Ärzte nicht immer dort praktizieren, wo der Bedarf am dringlichsten ist ("inverse care law") [5]. Vor diesem Hintergrund ist die Bereitschaft gestiegen, sich mit den Gründen des Ärzte- bzw. Nachwuchsmangels auseinanderzusetzen [6–8].

Die deutsche Hausärzteschaft als Teil der Gesellschaft ist zu 19% und mehr älter als 60 Jahre [9]. Für die Sicherstellung einer quantitativ und qualitativ hochwertigen hausärztlichen Versorgung müssen daher möglichst rasch Maßnahmen ergriffen werden. Um die vielfältigen Gründe wie verstärkte Auswanderung von Ärzten, Ergreifen einer nichtkurativen Tätigkeit oder das Image der hausärztlichen Tätigkeit zu analysieren, wurden bereits mehrere Studien mit Studierenden und Hausärzten durchgeführt [10–13]. Insgesamt zeichneten diese Studien ein eher negatives Image des Hausarztberufes geprägt durch den Eindruck einer hohen Arbeitsbelastung mit viel Bürokratie und einer hohen Verantwortung. Allerdings sehen Studierende durchaus auch den Reiz einer selbständigen Tätigkeit als Hausarzt mit einer sehr breitgefächerten Tätigkeit und einem patientenzentrierten Ansatz [14]. Die Entscheidungsfindung für oder gegen ein Fachgebiet ist mit Aufnahme der Weiterbildung nicht abgeschlossen, viele junge Ärzte wechseln auch noch während der Weiterbildung das Fachgebiet [15]. Die spärliche Datenlage über diesen für die Berufswahl wesentlichen Abschnitt soll mit der vorliegenden Arbeit verbessert werden. Ergebnisse einer ersten, quantitativen Studie, die die Sichtweise von Ärzten in Weiterbildung (ÄiW) auf ihre Weiterbildung in Deutschland und

verschiedenen europäischen Ländern ergänzend erhebt, werden für die nächsten Monate erwartet [16].

Ziel der vorliegenden Studie war es, individuelle Gründe für die Berufswahl Allgemeinmedizin, Meinungen zur derzeitigen Weiterbildungssituation in Deutschland und zu notwendigen Verbesserungen in der allgemeinmedizinischen Weiterbildung aus Sicht der ÄiW zu explorieren. Es wird erwartet, dass durch diese Erhebung mögliche Lösungsansätze gegen den zukünftigen Hausärztemangel identifiziert werden.

Methodik

Für die vorliegende Studie wurde ein qualitatives Design ausgewählt. Durch die Möglichkeit, Situationsdeutungen oder Handlungsmotive in offener Form zu erfragen, können Alltagstheorien und Selbstinterpretationen differenzierter und offener erhoben werden. Dies erfolgt insbesondere durch die Anwendung von halbstrukturierten Interviews, deren Vorteil darin liegt, durch eine natürliche Gesprächssituation Informationen über die subjektive Sichtweise der Interviewten und damit einen tieferen Informationsgehalt zu bekommen. Neben einer hohen inhaltlichen Validität besteht zusätzlich die Möglichkeit bestimmte Themen gezielt nachzufragen [17,18]. Diese halbstrukturierten

¹Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird im Text nur die männliche Form verwendet. Diese schließt die weibliche Form ausdrücklich mit ein.

Interviews wurden anhand von Leitfragen durchgeführt. Die Leitfragen wurden aus Erfahrungen der AG Weiterbildung des Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin Baden-Württemberg mit vorangehenden Veranstaltungen mit ÄiW sowie mit Bezug zu den Kernkompetenzen für Allgemeinärzte entsprechend der Definition der WONCA 2002 heraus entwickelt [19,20]. Die AG Weiterbildung bestand zu diesem Zeitpunkt aus vier Fachärzten für Allgemeinmedizin, zwei ÄiW und einem Studierenden der Humanmedizin. Der Leitfaden wurde auf Verstehbarkeit und Anwendbarkeit in Interviews mit zwei anderen Ärzten überprüft und daraufhin angepasst. Der Leitfaden kann im Anhang eingesehen werden.

Rekrutierung der Ärzte

Einschlusskriterien waren: ÄiW in aktueller Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin aus der Region Nordbaden. Die Rekrutierung erfolgte auf zwei Wegen. Zum einen wurden Teilnehmer des „FORUM Weiterbildung“ [19], einer regelmäßig stattfindenden Fortbildungsveranstaltung für ÄiW der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung der Universitätsklinik Heidelberg, angeschrieben. Zum anderen wurden Krankenhäuser in Nordbaden kontaktiert, die entsprechend des Berichts der Deutschen Krankenhausgesellschaft aus dem Jahr 2008 eine Förderung für das Fach Allgemeinmedizin erhalten hatten. Diese beiden Rekrutierungswege wurden gewählt, da es in Deutschland keine zentrale Registrierung von ÄiW gibt.

Durchführung

Die Interviews dauerten jeweils 45-60 Minuten (Median 50,5 (IQR 45,5/55,0)) und fanden in ungestörter Atmosphäre entweder in der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg, oder in den jeweiligen Weiterbildungsstätten der Ärzte statt. In der vorliegenden Studie werden die Ergebnisse zu den folgenden Leitfragen vorgestellt:

- *Warum haben Sie sich für das Fach Allgemeinmedizin entschieden?*
- *Was finden Sie gut, was schlecht an der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin?*
- *Halten Sie Verbesserungen in der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin für notwendig? Wenn ja, welche?*

Datenaufbereitung und Auswertung

Die Interviews wurden vollständig auf ein digitales Aufnahmegerät aufgezeichnet und anschließend am PC pseudonymisiert, transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet. Die Auswertung erfolgte entsprechend der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring [21]. Unterstützt wurde die Auswertung mit Atlas.ti 5.2.12 (Scientific Software Development GmbH). Die Kategorien entstanden zunächst deduktiv auf Basis der Leitfragen. Um den Gütekriterien qualitativer Forschung, insbesondere der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit gerecht zu werden [17], wurden unabhängig voneinander durch drei an der Auswertung Beteiligter induktiv Haupt- und Unterkategorien aus den Antworten der Ärzte entwickelt. Anschließend wurde im Sinne einer konsensuellen Kodierung die Zuordnungen verglichen und diskutiert. Sowohl die Intersubjektivität als auch die Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse kann durch dieses Verfahren gewährleistet werden [22]. Am Material konnte so ein Kategoriensystem entwickelt werden, das unter Zunahme des Abstraktionsniveaus überarbeitet, revidiert und ergänzt wurde [21]. Aus allen Zitaten der jeweiligen Kategorien wurden einzelne prägnante Aussagen der Ärzte zur Veranschaulichung ausgewählt. Nach 13 Interviews war im Sinne der qualitativen Forschung eine inhaltliche Sättigung zu erkennen, so dass keine weiteren Interviews mehr durchgeführt wurden.

Ergebnisse

Insgesamt konnten durch die unterschiedlichen Rekrutierungswege 55

Tabelle	1. Zusammensetzung	der
Stichprobe.		
<hr/>		
Gesamt		n = 13
<hr/>		
<i>Geschlecht:</i>		
Männlich		n = 5
Weiblich		n = 8
<i>Weiterbildungsjahr:</i>		
1. WB - Jahr		n = 2
2. WB - Jahr		n = 4
3. WB - Jahr		-
4. WB - Jahr		n = 4
5. WB - Jahr		n = 3
<i>Alter:</i>		
25-30J.		n = 3
30-40J.		n = 8
>40J.		n = 2
<i>Tätigkeitsort:</i>		
Einzelpraxis		n = 3
Gemeinschaftspraxis		n = 3
Krankenhaus		n = 5
MVZ		n = 1
Reha-Einrichtung		n = 1
<hr/>		
WB - Jahr=Weiterbildungsjahr.		
MVZ=Medizinisches Versorgungszentrum.		

ÄiW in der Region Nordbaden erreicht werden, von denen sich 15 zurückgemeldet haben.

Zwei von diesen hatten kurz vorher die Facharztprüfung bestanden und wurden somit von der Studie ausgeschlossen.

An den Interviews teilgenommen haben 13 ÄiW, die zur Zeit des Interviews sowohl im stationären als auch ambulanten Weiterbildungsabschnitt tätig waren. Eine detaillierte Beschreibung der Zusammensetzung der Arztstichprobe kann aus **Tabelle 1** entnommen werden. Das Kategoriensystem mit Haupt- und Unterkategorien ist in **Tabelle 2** dargestellt.

Beweggründe für die Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin

Beweggründe das Gebiet Allgemeinmedizin anzustreben, die innerhalb des Fachs liegen, sind neben der ganzheitlichen Betrachtung vor allem die Möglichkeit der Langzeitbegleitung von Patienten durch die Höhen und Tiefen des Lebens. Der Beziehung zum Patienten wird von den Interviewteilnehmern eine besondere Bedeutung zugeschrieben. Die organzentrierte

Tabelle 2. Kategoriensystem zu den Sichtweisen von Ärzten in Weiterbildung.

Leitfrage	Hauptkategorie	Unterkategorie
Motivation	innerhalb des Fachs	ganzheitliche Betrachtung Langzeitbegleitung eigenverantwortlichen Tätigkeit Vereinbarkeit von Familie und Beruf
	außerhalb des Fachs	geringere Dienstbelastung Elterliche Vorprägung
Weiterbildung	positive Aspekte	Weiterbildung in mehreren Fächern flache Hierarchie innerhalb einer Praxis fachliche Wertschätzung innerhalb der Praxis
	negative Aspekte	Keine Organisation der Rotationen geringes Gehalt ambulanter Abschnitt durch geringes Gehalt wahrgenommene fehlende Wertschätzung
Lösungsansätze	Weiterbildung	Strukturierte Weiterbildung Vergütung ambulante Phase gezielte Vorbereitung auf Praxis kollegialer Austausch zwischen AiW Schulung Weiterbildungsbefugter
	Rahmenbedingungen	Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Vergütung von Hausärzten Aufwertung des Fachs während des Studiums

Betrachtungsweise wurde hingegen von vielen im Verlauf ihrer Weiterbildung zunehmend kritisch gesehen und daher eine Alternative in der Hausarztmedizin gefunden. Als weitere für das Fach motivierende Punkte wurden die Möglichkeit zur eigenverantwortlichen Tätigkeit sowie die positive „work life balance“ genannt.

„Ich konnte mich lange Zeit nicht entscheiden für ein bestimmtes Fach, weil ich nicht das Gefühl hatte, dass eins der spezielleren Fächer sozusagen die Faszination auf mich ausgeübt hat, dass ich glaube glücklich werden zu können mit dem Fach bis zum Rentenalter und weil mir einfach der Gedanke gefällt ein Generalist zu sein und von allem ein klein wenig Ahnung zu haben, das ist der eine Punkt. Und der zweite Punkt ist einfach die Arbeit in der hausärztlichen Praxis, die ich eigentlich sehr schön finde, weil sie einem bietet, was man sonst in der Medizin nicht hat, nämlich dass [...] man die Möglichkeit hat, Menschen über einen längeren Zeitraum zu beobachten.“ (A13)

Gründe sich für das Gebiet Allgemeinmedizin zu entscheiden, die in den Rahmenbedingungen des Fachs zu suchen sind, sind insbesondere die geringere

Dienstbelastung im Vergleich zur Tätigkeit im Krankenhaus. Letztere wird als nicht vereinbar mit der Versorgung der eigenen Kinder erlebt. Allgemeinmedizin wird nach längerer Berufspause durch Familienplanung oder Auslandsaufenthalte als für den Wiedereinstieg günstiges Fach wahrgenommen.

„Ich habe zwei kleine Kinder und bin deswegen auch auf Allgemeinmedizin umgeschwenkt, weil das in der Klinik mit Diensten und, Wochenendarbeit schwierig ist mit der Familie.“ (A01)

Sowohl eine elterlicher Vorprägung als auch Eindrücke die durch Famulaturen oder Praktika in der Allgemeinmedizin entstanden sind, haben die Gebietswahl positiv beeinflusst.

„Das Interesse war von Anfang an vorhanden, auch vorgeprägt – elterlicherseits - und im Laufe des Studiums hat sich das dann verstärkt; insbesondere durch Famulatur und Blockpraktikum, das war sehr spannend, und mich hat insbesondere das Vertrauen der Patienten beeindruckt, das sie ihrem Hausarzt entgegenbringen.“ (A12)

Positive Aspekte der Weiterbildungsbedingungen

Wie schon bei den unterschiedlichen Beweggründen für das Gebiet der Allgemeinmedizin aufgeführt, tauchen auch bei den Weiterbildungsbedingungen die positiv wahrgenommenen Aspekte des sich nicht allzu früh „Festlegen - Müssens“ (hohes Maß an Flexibilität) und der Attraktivität des fächerübergreifenden Wissens auf.

„Es ist ein Vorteil, [...] dass man sich noch ziemlich lange alles offen halten kann und sich so eine gewisse medizinische Basis erarbeitet, [...] von der ausgehend man sich dann vielleicht nachher noch weiter spezialisieren kann, weil man einen besseren Überblick über die einzelnen Disziplinen hat, [...]“. (A13)

Die Besonderheiten des 1:1-Verhältnisses des AiW zu klinischem Lehrer in der ambulanten Phase bergen für die Interviewteilnehmer motivierende wie demotivierende Aspekte. Positiv wird die Beziehung zum weiterbildungsbefugten Arzt in den Fällen dargestellt, in denen die Hierarchie flach ist und eine fachliche Wertschätzung wahrgenommen wird.

„Es war nicht mehr diese strenge Hierarchie wie im Krankenhaus,

also es war ein bisschen kollegialer schon irgendwie. Man hat meine Fähigkeiten mehr geschätzt und mich dann dadurch auch schon gewissermaßen selbstständig eingesetzt, das war sehr gut.“ (A05)

Negative Aspekte der Weiterbildungsbedingungen

Es wurden auch Fälle berichtet, in denen die Wertschätzung des Weiterbildungners in der Praxis fehlte. Dieses wird vor allem durch die fehlende Bereitschaft, ein dem Weiterbildungsstand adäquates Gehalt zu zahlen wahrgenommen. In diesen Fällen wurde der ambulante Weiterbildungsabschnitt bzw. das 1:1-Verhältnis des Weiterbildungners zu AiW als unangenehm empfunden.

„Man muss sehr seinen eigenen Weg, ja, selbst sehr in die Hand nehmen und gucken, wo geht's weiter [...] in der Praxis, da war'n die teilweise richtig unverschämt bei den Vorstellungsgesprächen, fand ich. Also, wo man dann gleich gemerkt hat, da wird man nur ausgenutzt und bezahlt wird eh nichts, [...] nichts zusätzlich zu der Förderung [...] die halt einfach nur ein Arbeitstier suchen.“ (A02)

Solche Negativbeispiele sind auch den Ärzten, die noch am Anfang ihrer Weiterbildung im stationären Abschnitt stehen bekannt, weswegen teilweise der ambulante Weiterbildungsabschnitt so lange wie möglich herausgezögert wird. Übereinstimmend nannten die Interviewteilnehmer die fehlende Struktur der einzelnen Weiterbildungsabschnitte bezüglich des Gebiets der Allgemeinmedizin und die geringe Vergütung in der ambulanten Weiterbildungsphase als zentrale Kritikpunkte. Es bleibt oft der Eindruck, sich selbst überlassen zu sein und keinen Ansprechpartner zu haben sowohl bezüglich fachlicher als auch formaler Fragen.

„Ein Nachteil, dass es eigentlich ziemlich unstrukturiert ist, eigentlich bleibt es einem mehr oder weniger selbst überlassen, was man draus macht, sowohl von den Inhalten her,

als auch in welche Klinik man geht [...]“ (A13)

Häufige Änderungen der Weiterbildungsordnung unterstreichen den Eindruck sich selbst überlassen zu sein.

„Ich hatte 1996 angefangen und jetzt 2008, nach der 2006er Weiterbildungsordnung, jetzt geendet, also dreijährige [Weiterbildungsordnung], vierjährige mit Kinder, vierjährige ohne Kinder fünfjährige und fünfjährige nach der neuen [Weiterbildungsordnung] so gestreift und durchlaufen hab, waren's immer wieder andere Regelungen.“ (A03)

Die hierbei als wenig serviceorientiert wahrgenommene Art der ärztlichen Selbstverwaltung verschärfen diese Negativpunkte weiter.

„Und dann solche Kleinigkeiten, wie dass man irgendwie dann zwangsläufig drei Monate arbeitslos ist, nachdem die Weiterbildung zu Ende ist. Sich [zur Facharztprüfung] anmelden, dann dauert's sechs bis acht Wochen, bis ein Komitee tagt und darüber entscheidet, ob man auch wirklich zugelassen wird und wenn das dann der Fall ist, dann noch mal vier bis sechs Wochen danach. Irgendwann hat man einen Termin und wenn ich jetzt, wie gesagt, verheiratet wäre und drei Kinder hätte, dann wär's ziemlich schlecht.“ (A05)

Verbesserungsvorschläge für die Weiterbildung

Als Verbesserungsvorschläge für die Weiterbildung wurden neben den naheliegenden strukturellen und finanziellen Veränderungsvorschlägen, eine Aufwertung des Fachs im Studium mit einer flächendeckenden Einrichtung allgemeinmedizinischer Lehrstühle, mehr Schulungsangebote parallel zur Weiterbildung sowie die Möglichkeit zu einem vermehrten kollegialen Austausch genannt. Als ergänzend hilfreich würde auch ein die Weiterbildung begleitendes Curriculum begrüßt werden.

„Dass das ein bisschen strukturierter wird, so eine Art Curriculum, dass [...] sozusagen die Weiterbil-

dungsermächtigten verpflichtet sind auch etwas strukturiertes anzubieten, auch strukturierte Fortbildung [...] mit klaren Inhalten. Dass es einem aber auch gewisse Freiheiten lässt für [...] also ob man jetzt forschen will oder sich in irgendeine Richtung vertiefter weiterbilden. Auch eine Verbesserung des Bildes innerhalb der Medizin, also eine Ausweitung von allgemeinmedizinischen Abteilungen [...]“ (A06)

Von einigen Interviewteilnehmern wurde vorgeschlagen, die weiterbildungsermächtigten Ärzte einer Prüfung zu unterziehen, ob sie wirklich weiterbilden oder lediglich arbeiten lassen. In diese Richtung geht auch der Vorschlag, die Fördergelder als Steuerungsinstrument in Bezug auf die Qualität der Weiterbildung zu nutzen.

„Also ganz ehrlich, diese Fördergelder, die sollten auch einer gewissen Kontrolle unterliegen, [...] und wenn die dann so eingesetzt werden und der Weiterbildungsassistent ja nicht so viel davon hat, weil eben die Rotation nicht stattfindet oder weil er seinen Weiterbildungsplan gar nicht erfüllen kann, dann ist es eigentlich sinnlos rausgeworfen.“ (A08)

Immer wieder wurde in den Interviews eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für die spätere Tätigkeit angemahnt. Diese werden oftmals abschreckender wahrgenommen als die Bedingungen während der Weiterbildung selbst.

„Was dringend verbessert werden müsste, sind die Arbeitsbedingungen, sind die Arbeitszeiten, ist die Bezahlung. Das würde diesen Ärztemangel eher verhindern, weil im Ausland gibt es teilweise geregelte, deutlich geregelte Arbeitszeiten, bessere Bezahlung, nicht so viel Stress am Arbeitsplatz und deswegen geht man, wenn dann, ins Ausland.“ (A11)

Diskussion

Aus den durchgeführten Interviews mit den AiW wurden positive und negative

Aspekte bezüglich der Weiterbildung sowie Verbesserungsvorschläge herausgearbeitet. Als Motivationsgründe, eine Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin aufzunehmen, wurden neben der ganzheitlichen Betrachtung, die Möglichkeit der Langzeitbegleitung von Patienten sowie die breite klinische Expertise, die man sich im Laufe der Weiterbildung erwerben kann, genannt. Die gefundenen Motive, sich für das Fach Allgemeinmedizin zu begeistern, sind mit den Ergebnissen aus internationalen Studien vergleichbar [23,24]. Auch hier findet sich als ein Beweggrund für die Wahl des Fachs Allgemeinmedizin, ein besonders am Patienten und seiner Langzeitbetreuung orientiertes Arztbild.

Ein häufig genannter Kritikpunkt an der Weiterbildung war die fehlende Strukturierung der einzelnen Weiterbildungsabschnitte mit mangelnder Fokussierung auf die Tätigkeit eines zukünftigen Hausarztes sowie die geringe Vergütung im ambulanten Abschnitt.

Einige dieser Kritikpunkte gehen auch aus dem aktuellen Bericht einer internationalen Kommission hervor, die eingerichtet wurde zur externen Beurteilung der Weiterbildung. Bezüglich der Situation der allgemeinmedizinischen Weiterbildung in Deutschland wird hier festgestellt: *“Although there was some evidence of accreditation and review it was significantly less well developed than we note best practice EU countries.”* [25].

Im Einzelnen wurden in diesem Bericht insbesondere die finanzielle Benachteiligung des Fachs, die praktisch nicht existierende Vorbereitung der weiterbildungsbefugten Ärzte für ihre Aufgabe und ein fehlendes Curriculum bemängelt. Die Aspekte der einerseits positiv eingeschätzten „work-life-balance“ und andererseits wahrgenommenen, schlechten Arbeitsbedingungen bildet die aktuellen Entwicklungen der ärztlichen Arbeitsformen ab: So wird eine Tätigkeit in einer Einzelpraxis mit einer vermeintlich hohen Arbeitsbelastung als zunehmend weniger attraktiv eingeschätzt. Attraktiver erscheinen Gemeinschaftspraxen mit mehreren Ärzten, da in solchen Praxen Teilzeitarbeitsvorstellungen eher realisiert werden können [26]. Ein Kritikpunkt der ÄiW, die

geringe Bezahlung während des ambulanten Abschnittes, wurde mit dem neuen Förderprogramm Allgemeinmedizin, welches zum 1.1.2010 in Kraft getreten ist, entschärft. Die Förderung für den ambulanten Weiterbildungsabschnitt wurde erhöht, so dass eine tarifangelehnte Bezahlung leichter ermöglicht werden kann. [6,27].

Dem Kritikpunkt der mangelnden Koordinierung der Weiterbildungsabschnitte wird vielerorts durch die Etablierung von Weiterbildungsverbünden begegnet. Diese entstehen gegenwärtig in verschiedenen Regionen Deutschlands und lassen aus der nicht vorhandenen Struktur in der allgemeinmedizinischen Weiterbildung eine nahtlose Weiterbildung „aus einem Guss“ entstehen [28]. Als Hilfestellung für die Initiierung solcher Verbundweiterbildungen wurde von der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin ein Leitfadentext herausgegeben [29]. Neben der Koordinierung der Stellenfolge ist hierbei die inhaltliche Unterfütterung, die gezielt auf die spätere Tätigkeit als niedergelassener Hausarzt vorbereitet, wichtig. Das Beispiel Verbundweiterbildung^{plus} in Baden-Württemberg zeigt deutlich, dass solche Programme bei den ÄiW auf große Akzeptanz stoßen [30,31].

Als positive Aspekte wurden die flachere Hierarchie und die entgegengebrachte Wertschätzung im 1:1-Verhältnis des ambulanten Weiterbildungsabschnitts benannt. Diese Aspekte der Weiterbildung in der Praxis sollten viel mehr ins Zentrum der öffentlichen Diskussion gestellt werden und in ihrer Bedeutung für den Nachwuchs klar herausgearbeitet werden.

Stärken und Schwächen

Die Rekrutierung der ÄiW gestaltete sich schwierig, da deren Adressen nirgendwo zentral gespeichert werden. Dadurch konnten z.B. keine ÄiW eingeschlossen werden, welche ihre Weiterbildung abgebrochen hatten. Negativaspekte, die dazu geführt haben, die Weiterbildung abzubrechen, könnten daher übersehen worden sein. Ebenso wurden keine ÄiW aus anderen

Bundesländern befragt. Nach 13 Interviews war im Sinne der qualitativen Forschung eine Sättigung zu erkennen, so dass keine weiteren Interviews mehr durchgeführt wurden. Dennoch ist die Stichprobengröße von $n=13$ für das gewählte Studiendesign eher klein und kann daher als Limitation betrachtet werden.

Die Teilnehmer an der vorliegenden Interviewstudie wiesen jedoch bezüglich Geschlecht, Weiterbildungsjahr und Tätigkeitsort eine gute Streuung auf, so dass davon ausgegangen werden kann, dass bis auf die o.g. keine wesentlichen Aspekte übersehen wurden.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie lassen erkennen, dass zur Nachwuchsgewinnung in der Allgemeinmedizin Einzelmaßnahmen nicht ausreichen, sondern ein Maßnahmenbündel notwendig ist, welches auf Aspekte innerhalb der Weiterbildung sowie der Rahmenbedingungen abzielt.

Nachdem die finanzielle Benachteiligung des Fachs mit dem neuen Förderprogramm entschärft wurde, sind strukturelle und inhaltliche Optimierungen der Weiterbildung die nächsten notwendigen Schritte, da diese beiden Aspekte die zentralen Kritikpunkte der Untersuchung darstellen. Verbundweiterbildungsprogramme sollten hierzu flächendeckend ausgebaut werden. Eine dauerhafte Weiterbildungsordnung ist anzustreben. Sogenannte „train the trainer“ Programme wie sie für weiterbildungsbefugte Ärzte z.B. in England, Dänemark und Holland seit Jahren etabliert sind, sollten eingeführt werden, um die didaktischen Fähigkeiten der Weiterbilder zu optimieren [32]. Die Aufgabe weiterzubilden, sollte dabei als Privileg und nicht als Nebenprodukt verstanden werden, wobei eine entsprechende Honorierung dies unterstreichen würde. Ergänzend könnte eine systematische Evaluation der Weiterbildungsbefugten mit der Konsequenz ggf. die Befugnis bei didaktischer Unzulänglichkeit zu entziehen etabliert werden. Die ärztliche Selbstverwaltung sollte eine stärkere „Serviceorientierung“ für die ÄiW

annehmen und sich dabei eng an den Bedürfnisse der AiW ausrichten. Dies macht eine konstruktive Vernetzung mit anderen Einrichtungen (z.B. Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung, Krankenhausgesellschaft, Universitätsabteilungen) notwendig, wie das vom Gesetzgeber mit der Einführung von Koordinierungsstellen auf Länderebene vorgebahnt wurde [33].

Anhang

Leitfragen

1. Allgemein verbreitetes Bild der Allgemeinmedizin

Was ist für Sie Allgemeinmedizin?

Warum haben Sie sich für das Fach Allgemeinmedizin entschieden?

Wann haben Sie sich für dieses Fach entschieden?

Was denken Sie, haben fachärztliche Kollegen für ein Bild von der Allgemeinmedizin?

Was denken Sie, hat die Öffentlichkeit für ein Bild von der Allgemeinmedizin?

2. Eigeninteressen

Meinen Sie, dass man als Allgemeinmediziner besondere Kompetenzen benötigt?

Haben Sie diese Kompetenzen erlernt bzw. erlernen Sie diese während Ihrer WB?

(Wann, wodurch, durch wen?)

Sollte ein Allgemeinmediziner Studien gemäß EbM kritisch beurteilen können?

2.b: Karriere/Verdienst:

Welche beruflichen Vorteile bzw. Nachteile sehen Sie im Beruf des Hausarztes? Woher bekommen Sie die notwendigen betriebswirtschaftlichen Kenntnisse, um eine Praxis führen zu können? Welchen Stellenwert hat für Sie Teilnahme an Forschung während Ihrer Weiterbildung?

2.c: Soziale Situation:

Welchen Stellenwert hat für Sie Privatleben/Familie in der Fachauswahl?

3a: Fachlich:

Was finden Sie gut, was schlecht an der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin?

Halten Sie Verbesserungen in der Weiterbildung zum Facharzt für

Allgemeinmedizin für notwendig? Wenn ja, welche?

Gab es Schwierigkeiten den Weiterbildungskatalog zu erfüllen

3b: Organisatorisch:

Wie haben Sie sich Ihre Weiterbildungsabschnitte organisiert?

Welche Barrieren gab es während dieser Planung?

Welche Form der Unterstützung haben sie nutzen können, welche hätten Sie sich gewünscht?

Wie wichtig waren persönliche Bedingungen hierbei (z.B. Familie, örtliche Bedingungen)?

3c: Finanziell:

Wie beurteilen Sie das Gehalt, das Sie während der ambulanten WB-Phase erhalten / erhielten ?

Stellt das Gehalt während der ambulanten Weiterbildungsphase ein Hemmnis für Sie dar den Facharzt zu beenden?

Gab/gibt es besondere Absprachen zwischen Ihrem Weiterbilder und Ihnen, was Gehalt und Arbeitszeit angeht?

4. Verbesserungsvorschläge

Würden Sie sich eine verstärkte Anbindung an die Universität wünschen (z.B. Teilnahme an Forschungsprojekten)?

Würden Sie sich ein begleitendes Weiterbildungsprogramm wünschen?

Würden Sie sich ein begleitendes Mentoring wünschen? (wenn ja, wie sollte das ausgestaltet sein?)

Würden Sie sich begleitende Balint-Gruppen wünschen?

Würden Sie sich begleitende Treffen der WBA wünschen?

Meinen Sie, mit einer Verbesserung der WB könnte der drohende Hausarztmangel verhindert werden?

Wie meinen Sie könnte der Hausarztmangel verhindert werden?

Möchten Sie noch etwas ergänzen?

Literatur

[1] Klose J, Uhlemann Th, Gutschmidt S. Ärztemangel - Ärzteschwemme? Auswirkungen der Altersstruktur von Ärzten auf die vertragsärztliche Versorgung. Bonn: 2003. www.wido.de/./pdf/./wido_amb_inhalt-mat48_0503.pdf. (Zugriff 02.November 2010).

- [2] Deutsches Ärzteblatt 2010: <http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=39516&src=suche&p=Weiterbildung>. (Zugriff 02.November 2010).
- [3] Kopetsch T. Bedarfsplanung: Lücken bei Haus- und Fachärzten. Dtsch Arztebl 2009; 106(46): A-2290/B-1961/C-1913.
- [4] Walter U, Schneider N, Bisson S. [Morbidity and health in old age. A challenge for prevention and health care] [Article in German] Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2006 Jun;49(6):537-46.
- [5] Hart JT. The inverse care law. Lancet 1971 Feb 27;1(7696):405-12.
- [6] Korzilius H. Förderprogramm Allgemeinmedizin: Warten auf den Hausarzt Dtsch Arztebl 2009; 106(49): A-2450 /B-2106 /C-2046.
- [7] Martin W. Ärztlicher Stellenmarkt: Der Ärztemangel verfestigt sich Dtsch Arztebl 2010; 107(4): A-161 /B-141 /C-137.
- [8] Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg 2010: <http://www.kvbawue.de/presse/publikationen/versorgungsbericht/>. (Zugriff 02.November 2010).
- [9] Kassenärztliche Bundesvereinigung 2009: [http://www.kbv.de/presse/7479.html#8.%20Altersstruktur%20der%20Vertragsärzte%20\(Stand%2031.12.2009\)](http://www.kbv.de/presse/7479.html#8.%20Altersstruktur%20der%20Vertragsärzte%20(Stand%2031.12.2009)). (Zugriff 02.November 2010).
- [10] Niehus H, Berger B, Stamer M, Schmacke N. Die Sicherung der hausärztlichen Versorgung in der Perspektive des ärztlichen Nachwuchses und niedergelassener Hausärztinnen und Hausärzte. 2008 <http://www.akeg.uni-bremen.de/pages/arbeitspapiere.php?SPRACHE=de>. (Zugriff 02.November 2010).
- [11] Natanzon I, Szecsenyi J, Götz K, Joos S. Das Image der hausärztlichen Profession in einer sich wandelnden Gesellschaft. Eine qualitative Befragung von Hausärzten Med Klinik 2009;104:601-7.
- [12] Natanzon I, Ose D, Szecsenyi J, Joos S. Berufsperspektive Allgemeinmedizin: Welche Faktoren beeinflussen die Nachwuchsgewinnung? Eine qualitative Befragung von Hausärzten. Dtsch Med Wochenschr 2010;135(20):1011-5.
- [13] Buddeberg-Fischer B, Stamm M, Buddeberg C, Klaghofer R. Young physicians' view on factors that increase the attractiveness of general practice. Gesundheitswesen 2008 Mar;70(3):123-8.
- [14] Hasler LB, Stamm M, Buddeberg-Fischer B. Future family physicians - reasons for their specialty choice and crucial professional skills. Praxis (Bern 1994) 2008 Dec 3;97(24):1277-85.
- [15] Kiobassa K, Miksch A, Hermann K, Joos S, Szecsenyi J, Hornburg I, Loh A, Götz K. Berufswahl "Allgemeinmedizin" - ein Fach mit Perspektive? Z Allg Med 2010;86(Sonderausgabe):45.
- [16] Roos M, Blauth E, Steinhäuser J, Laux G, Joos S, Peters-Klimm F. Erste Ergebnisse

- der internationalen Umfrage des Vasco da Gama Movement zur Weiterbildungs- und Arbeitssituation junger in Weiterbildung befindlicher (Allgemein-)Mediziner. *Z Allg Med* 2010;86(Sonderausgabe):45.
- [17] Steinke I. Gütekriterien qualitativer Forschung. Flick U, von Kardorff E, Steinke I. (Hrsg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. 6. Auflage. 2008. Rowohlt Taschenbuchverlag, Reinbek bei Hamburg.(319-331).
- [18] Hermanns H. Interviewen als Tätigkeit. Flick U, von Kardorff E, Steinke I. (Hrsg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. 6. Auflage. 2008. Rowohlt Taschenbuchverlag, Reinbek bei Hamburg.(360-368).
- [19] Steinhäuser J, Joos S, Ledig T, Peters-Klimm F. FORUM Weiterbildung – gegen Zufall und Beliebigkeit – Beitrag zur Entwicklung einer die Weiterbildung begleitende Gruppe. *Z Allg Med* 2008;84:336–9.
- [20] Heyrman J ed. EURACT Educational Agenda, European Academy of Teachers in General Practice EURACT, Leuven 2005 http://www.euract.org/index.php?folder_id=21. (Zugriff 02. November 2010).
- [21] Mayring P. *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim und Basel: Beltz; 2008.
- [22] Barbour RS. Checklist for improving rigour in qualitative research: a case of the trail wagging the dog? *BMJ* 2001;322:1115–7.
- [23] Bellodi PL. Surgery or general medicine - a study of the reasons underlying the choice of medical specialty. *Sao Paulo Med J* 2004;122(3):81–6.
- [24] Hasler LB, Stamm M, Buddeberg-Fischer B. Zukünftige Hausärztinnen und Hausärzte: Gründe für die Berufswahl und berufliche Kernkompetenzen. *Schweizerische Rundschau für Medizin PRAXIS* 2008;97:1277–85.
- [25] Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin 2009. *Speciality Training for General Practice in Germany*. http://www.degam.de/dokumente/aktuell_2009/Report%20German%20GP%20Voc%20Training%20Commission%20July%20final-amalgamated%20not%20confidential.pdf. (Zugriff 02. November 2010).
- [26] Steinhäuser J, Annan N, Böhlen F, Ledig Th, Joos S. Berufsbild Landarzt: Was hält der hausärztliche Nachwuchs davon? - eine internetbasierte Umfrage. *Z Allg Med* 2010;86(Sonderausgabe):44.
- [27] Deutsches Ärzteblatt 2009: <http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=39484&src=suche&p=F%F6rderprogramm+Allgemeinmedizin>. (Zugriff 02. November 2010).
- [28] Dorschner S, Lindl-Fischer S. Assistent verzweifelt gesucht. *Der Allgemeinarzt* 18/2010: 30-32 (in press).
- [29] Donner-Banzhoff N, Lichte Th, Joos S, Steinhäuser J, Peters-Klimm F, Roos M, Löckermann H, Haffner Ch, Mühlentfeld H-M, Nieswand M, Baum E. *Verbundweiterbildung zum Allgemeinarzt Ein Leitfaden für die Planung. Einrichtung und Führung von Weiterbildungsverbünden DEGAM-Schriften Band 2010;2(2. Auflage)*.
- [30] Joos S, Szecsenyi J. Bessere Vernetzung soll den Hausärztemangel bekämpfen. *Dtsch Arztebl* 2009;106(14). A-652.
- [31] Joos S. Das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin. In: *Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (Hrsg.): Versorgungsbericht 2008*. KV BW Stuttgart 2009; 22-25.
- [32] Annan N, Maagaard R, Joos S, Ledig Th, Steinhäuser J. Wie könnte ein Train the Trainer Programm für Weiterbildungsbefugte aussehen? – Ergebnisse einer Internet-Recherche. *Z Allg Med*. (in press).
- [33] Deutsche Krankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Spitzenverband Bund der Krankenkassen: *Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin*. 2009 www.bundesaerztekammer.de/downloads/Allgemeinmedizin-1.pdf. (Zugriff 2. November 2010).