

Gebietsweiterbildung Allgemeinmedizin in Deutschland: eine bundesweite Umfrage unter Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung

Marco Roos, Eckart Blauth, Jost Steinhäuser, Thomas Ledig, Stefanie Joos,
Frank Peters-Klimm

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Roos, Marco, Eckart Blauth, Jost Steinhäuser, Thomas Ledig, Stefanie Joos, and Frank Peters-Klimm. 2011. "Gebietsweiterbildung Allgemeinmedizin in Deutschland: eine bundesweite Umfrage unter Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung." *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 105 (2): 81–88.
<https://doi.org/10.1016/j.zefq.2010.11.007>.

Gebietsweiterbildung Allgemeinmedizin in Deutschland: Eine bundesweite Umfrage unter Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung

Marco Roos^{a,b,*}, Eckart Blauth^b, Jost Steinhäuser^{a,b}, Thomas Ledig^{a,b}, Stefanie Joos^{a,b}, Frank Peters-Klimm^{a,b}

^aUniversitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg

^bKompetenzZentrum Allgemeinmedizin Baden-Württemberg, Heidelberg

Zusammenfassung

Hintergrund: Gründe für den zunehmenden (Haus-)Ärztmangel in Deutschland und die daraus abzuleitenden Maßnahmen werden gegenwärtig inner- wie außerhalb der ärztlichen Profession diskutiert und erforscht. Eine Umfrage sollte die Perspektive der betroffenen Ärzte in Weiterbildung einholen.

Methoden: Nach Übersetzung des englischsprachigen Fragebogen des „Vasco da Gama Movement“ wurde eine internet-basierte Umfrage 2009 durchgeführt und deskriptiv-exploratorisch analysiert.

Ergebnisse: Von den 436 Teilnehmern (Durchschnittsalter 36 Jahre, 64% Frauen, 49 Monate Weiterbildung) wurden fachspezifische („Breite des Fachs“, „individueller Zugang zu Patienten“, etc.) und geschlechtsspezifische Berufswahlfaktoren (Frauen: „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“; Männer: „Autonomie und Unabhängigkeit“) genannt. Trotz hoher Arbeits-

zeit war die Zufriedenheit mit dem Beruf insgesamt hoch, jedoch nicht mit dem Gehalt. Den Teilnehmern wichtige Rahmenbedingungen bzw. Inhalte der Weiterbildung waren: „Strukturierte Weiterbildungsrotation“, „Weiterbildungsrotationen in Krankenhäusern“, „betriebswirtschaftliche Kenntnisse“ und „Interprofessionelle Zusammenarbeit“ (alle >88%).

Schlussfolgerungen: Die Umfrage liefert wichtige strukturell-organisatorische und inhaltlich-fachliche Ansatzpunkte zur Verbesserung der Weiterbildung, die auch die geschlechtsspezifischen Lebensumstände von Ärzten in WB einschließen sollte. Neben Berücksichtigung bei der Planung und Weiterentwicklung begonnener Weiterbildungsmodelle und -programme erscheint idealerweise ein flächendeckender und nachhaltiger Ansatz notwendig, der interdisziplinäre und intersektorale Kooperationen fördert.

Schlüsselwörter: Berufswahl, Arbeits- und Berufszufriedenheit, Weiterbildung, Allgemein- und Familienmedizin, Bedarfserhebungcareer

*Korrespondenzadresse. Marco Roos, Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Voßstraße 2, Geb. 37, 69115 Heidelberg
Tel.: +0049 (0) 6211 – 56 4744; fax: +0049 (0) 6211 – 56 1927.
E-Mail: marco.roos@med.uni-heidelberg.de (M. Roos).

Vocational Training in General Practice in Germany: A nation-wide survey among trainees

Summary

Background: The increasing shortage of (primary care) physicians in Germany is currently being discussed within and outside the profession. A national survey among general practice trainees aimed to explore their perspectives of vocational training (VT).

Methods: After translation, cultural adaptation and web implementation of the questionnaire of the "Vasco da Gama Movement," the survey was conducted during 2009. Descriptive analyses were performed.

Results: Among 436 participants (mean age 36 years, 64% female, 49 months of VT) discipline-specific ("medically diverse discipline", "one-to-one care", and "holistic approach"), but also gender-related (females: "compatibility with family life", males: "autonomy and indepen-

dence", and "opportunities to start their own practice") aspects were important to their choice of career. Despite the heavy workload job satisfaction, but not salary satisfaction, was generally high. Participants rated the following general conditions and content of VT as important: "structured rotations", "rotations in hospitals", "management skills", "working in a local care setting and in a multidisciplinary team" (all > 88%).

Conclusions: These results provide clues to improving VT in General Practice with respect to organisation and content including the consideration of gender-related living conditions. Furthermore, improvement and further development of VT programmes should ideally be part of an area-wide, interdisciplinary and intersectoral approach.

Key words: choice, graduate medical education, family practice, job satisfaction, needs assessment

Hintergrund

Nachwuchssorgen und relativer Ärztemangel sind in Deutschland für viele medizinische Disziplinen Realität [1]. Die Gründe hierfür sind vielschichtig und liegen in strukturellen und inhaltlichen Entwicklungen im Gesundheitswesen und dem demographischen Wandel in der Gesellschaft [2]. Dazu verändern sich die Bedürfnisse des Nachwuchses, unter anderem durch einen stetig steigenden Anteil von Frauen in der Medizin [3]. Es werden unterschiedliche Lösungsansätze diskutiert, dem relativem Ärztemangel entgegen zu wirken. Eine Chance liegt darin, die Struktur und Inhalte der ärztlichen Weiterbildung attraktiver zu gestalten [4].

Ein internationaler Vergleich der Gebietsweiterbildungen Allgemeinmedizin (beispielsweise mit den Niederlanden, Dänemark und Großbritannien) legt wesentliche strukturelle und inhaltliche Unterschiede dar. Während in Deutschland ein volumen-basiertes Logbuch einziger Leitfaden für die Ärzte in Weiterbildung darstellt, verfügen die meisten europäischen Staaten über ein kompetenzbasiertes Curriculum mit einer transparenten Definition von Lernzielen und Lerninhalten bis hin zu abgestimmten Prüfungsformaten [5,6,7]. Ein weiterer essentieller struktureller Unterschied der Rahmenbedingungen zeigt sich in der Zuständigkeit der Weiterbildung. Während in Deutschland die Weiterbildung in der Verantwortung der einzelnen Landesärztekammern liegt, gibt es bei unseren

europäischen Partnern eine zentrale Verwaltung, die an universitäre und/oder übergeordnete Institutionen (Ministerien, Fachgesellschaften, etc.) gebunden ist. Eine zumeist staatliche Finanzierung entlastet die Weiterbilder, sodass der Arzt in Weiterbildung nur bedingt einen wirtschaftlichen Faktor darstellt [8].

Zur Verbesserung der bestehenden Weiterbildung ist es zusätzlich wichtig die Perspektiven (Bedürfnisse, Erfahrungen und Meinungen) der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (AIW) einzuholen. Das „Vasco da Gama Movement“, ein europaweites Netzwerk angehender und junger Allgemeinmediziner (VdGM, <http://www.vdgm.eu>) führt derzeit eine europaweite Evaluation der Weiterbildung aus der Perspektive der AIW in der Allgemeinmedizin durch [9].

Ziel der vorliegenden Analyse, die sich auf die in Deutschland erhobenen Daten bezieht, war es, mögliche geschlechtsspezifische Berufswahl-faktoren für die Allgemeinmedizin aufzudecken, einen Querschnitt der Zufriedenheit mit der individuellen Weiterbildungssituation zu erfahren und Erwartungen an strukturelle und inhaltliche Verbesserungen der Weiterbildung zu erheben.

Methoden

Zur Durchführung einer ersten bundesweiten Querschnittserhebung zur Weiterbildungssituation in der Allgemeinmedizin wurde der englischspra-

chige Fragebogen des VdGM anhand eines standardisierten Verfahren [10] übersetzt und auf die Situation in Deutschland angepasst.

Fragebogen

Der Fragebogen enthält Fragen zur Charakterisierung der Teilnehmer (Alter, Geschlecht, etc.) und Fragenkomplexe zur aktuellen Beschäftigungssituation, zu den drei wichtigsten Gründen der Berufswahl, Arbeitszeit und Gehalt, sowie Arbeits- und Berufszufriedenheit. Eine weitere Kategorie erhebt subjektive Einschätzungen zur Bedeutung verschiedener vorgegebener Aspekte in der Weiterbildung. Die Fragebogenitems wurden seit 2004 durch eine Arbeitsgruppe des VdGM (Education and Training Themegroup, www.vdgm.eu) entwickelt. In einem Konsensusverfahren unter Einbezug von internationalen Experten der „European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine“ (EURACT, Vertreter des Training Committee, www.euract.org) wurden die Items beschlossen. 2008 folgte ein internationaler Panel-Test in Englischer Sprache, mit strukturierten Rückmeldungen von 30 AIW (aus Deutschland, Italien, Niederlanden, Spanien und der Tschechischen Republik). Die Rückmeldungen des Panel-Tests wurden evaluiert und flossen in den Fragebogen ein. Die Onlineversion des englischen Fragebogens wurde im August 2008 in einer Machbarkeitsstudie an über 300

Tabelle 1. Charakteristika der Teilnehmer (Angaben in prozentualen Häufigkeiten, sofern nicht anders benannt).

	Ärzt/innen in Weiterbildung (n = 436)	
	Weiblich (n = 278)	Männlich (n = 158)
Geschlecht	64%	36%
Mittleres Alter in Jahren, Mittelwert und (Standardabweichung)	36,9 (6,0)	35,0 (5,2)
Promotion	57%	56%
Durchschnittliche Weiterbildungszeit in Monaten in anderen Fächern, Mittelwert und (Standardabweichung)	36,4 (23,7)	36,7 (22,1)
Durchschnittliche Weiterbildungszeit in Monaten in der Allgemeinmedizin, Mittelwert und (Standardabweichung)	12,7 (11,1)	11,2 (9,2)
Ja, erneut Arzt als Berufsziel	77%	82%
Ja, erneut FA für Allgemeinmedizin	91%	85%

AIW aus den oben 5 genannten Ländern auf Durchführbarkeit überprüft. Die daraus erhaltenen Ergebnisse wurden auf dem WONCA-Kongress 2008 in Istanbul präsentiert und diskutiert.

Für die deutsche Zielgruppe wurde anschließend der englischsprachige Fragebogen des VdGM anhand eines standardisierten Verfahrens [10] übersetzt und auf die Situation in Deutschland angepasst.

Die Bewertung der überwiegenden Anzahl der Fragen konnte auf einer 6-Punkt-Likert-Skala [1=sehr zufrieden/sehr wichtig bis 6=sehr unzufrieden/sehr unwichtig] vorgenommen werden.

Rekrutierung

Die Befragung richtete sich an AIW zum Facharzt Allgemeinmedizin. Bis heute kann in Deutschland die Gesamtheit aller AIW zum Facharzt Allgemeinmedizin nicht beschrieben werden, da es an zentralen Melderegistern fehlt. Lediglich die an dem „Programm zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“ [11] beteiligten Institutionen (Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und deren angeschlossene Landesverbände) speichern Adressen derjenigen AIW, die eine Förderung beziehen. Aus datenschutzrechtlichen Gründen dürfen die Adressen allerdings nicht an Dritte weitergegeben werden, auch nicht für Forschungszwecke. Somit war ein direktes Anschreiben der Zielgruppe nicht möglich.

Zur Rekrutierung wurden daher 3 verschiedene Wege gewählt: Erstens wurden die beteiligten Institutionen des „Programm zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“ gebeten, eine postalische Einladung an die in den Datenbanken registrierten AIWs zu versenden. Zweitens wurde die Einladung zur Teilnahme an der Umfrage über Verteiler unterschiedlicher Fachgesellschaften und Organisationen der ärztlichen Selbstverwaltung (Bundes-/Landesärztekammern, Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Deutscher Hausärzterverband) gesendet. Ein dritter Rekrutierungsweg nutzte Print- und Webmedien in Fachzeitschriften (z.B. Deutsches Ärzteblatt, Zeitschrift für Allgemeinmedizin). Die internet-basierte Befragung wurde von Januar 2009 bis Januar 2010 durchgeführt.

Datenmanagement und statistische Auswertung

Die Antworten wurden in einer Datenbank gespeichert und in SPSS 16.0 für Windows (IBM Acquires SPSS Inc., Chicago, USA) exportiert. Neben deskriptiven Statistiken für Häufigkeiten und Mittelwerte wurden Gruppenvergleiche durchgeführt. Der geschlechtsspezifische Gruppenvergleich der Gründe zur Berufswahl wurde mit dem Chi-Quadrat-Test nach Pearson berechnet. Ein Vergleich der Mittelwerte zur Berufszufriedenheit wurde mittels t-Test berechnet. Bei allen Tests wurde eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% ($p < 0,05$) angenommen. Es

wurde keine Korrektur für multiple Tests durchgeführt. Die Signifikanzberechnungen sind rein explorativ zu verstehen.

Ergebnisse

Stichprobe

Im Zeitraum zwischen Januar 2009 und Januar 2010 haben 436 AIW den Fragebogen beantwortet (Tabelle 1). Der Anteil weiblicher Teilnehmer innerhalb der Stichprobe betrug 64% mit einem Durchschnittsalter von 37 Jahren (36% Männer, Durchschnittsalter 35 Jahre). Die AIW hatten bisher im Durchschnitt 49 Monate ihrer Weiterbildungszeit (Standardabweichung 25) absolviert. Insgesamt hätten 4 von 5 erneut eine ärztliche Tätigkeit als Berufsziel gewählt und von diesen fast 90% auch wieder den Facharzt für Allgemeinmedizin angestrebt. Die Teilnehmer wurden aus 16 Bundesländern rekrutiert (Tabelle 2).

Gründe für die Weiterbildung zum FA Allgemeinmedizin

In einer Liste wurden 16 Gründe für die Berufswahl vorgegeben, von denen maximal 3 am Besten zutreffende angegeben werden konnten (inklusive einer Möglichkeit zur Freitextangabe). Für die Weiterbildung zum Facharzt Allgemeinmedizin wurden fünf Gründe am häufigsten genannt (grau hinterlegt in Tabelle 3). Dabei traten geschlechtsunabhängig drei Berufswahlfaktoren hervor: Die „professionelle

Tabelle 2. Herkunft der Teilnehmer nach derzeitigem Standort.

Bundesland	Ärzte/innen in Weiterbildung N = 436
Baden-Württemberg	98
Bayern	50
Berlin	27
Brandenburg	24
Bremen	6
Hamburg	4
Hessen	40
Mecklenburg-Vorpommern	9
Niedersachsen	26
Nordrhein-Westfalen	54
Rheinland-Pfalz	24
Saarland	2
Sachsen	25
Sachsen-Anhalt	2
Schleswig-Holstein	31
Thüringen	14

Herausforderung durch das „inhaltlich sehr breite medizinische Gebiet der Allgemeinmedizin“, der „individuelle Zugang zu Patienten“ und der „ganzheitliche Zugang zu Patienten gemäß dem biopsychosozialen Modell“. In der Stichprobe fielen jedoch auch geschlechtsspezifische Unterschiede auf: Für die weiblichen Befragten stellte die „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ mit 51,4% ($p < 0,01$) den

wichtigsten Grund für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin dar, dazu waren „private Gründe (z.B. Schwangerschaft)“ signifikant ($p < 0,01$) häufiger genannt. Für die männlichen Befragten war hingegen der Aspekt von „Autonomie und Unabhängigkeit“ mit 37,3% ($p < 0,01$) der am dritt-häufigsten genannte Grund. Männer hatten als Entscheidungsgrund zusätzlich „eine Praxisübernahmemöglichkeit“ ($p < 0,01$), ein „gutes Gehalt“ ($p < 0,01$) und tendenziell die Wahrnehmung von Vorbildern öfter angegeben als Frauen.

Zufriedenheit mit der aktuellen beruflichen Situation

Abbildung 1 gibt einen Überblick über Arbeitszeit und individuelle Zufriedenheit der Befragten mit der aktuellen Arbeitssituation. In der Stichprobe lag die wöchentliche Arbeitszeit bei 63,3% der Befragten über 40 Stunden/Woche. Hierin zeigte sich allerdings ein signifikanter, geschlechtsspezifischer Unterschied: Während 82,3% der männlichen Befragten mehr als 40 Stunden/Woche arbeiteten, sind es bei den weiblichen Befragten nur etwas mehr als die Hälfte (52,5%, $p < 0,01$),

wobei knapp 16% der Stichprobe zum Zeitpunkt der Befragung in Teilzeit beschäftigt waren (Männer 3%, Frauen 23%, $p < 0,01$).

In der Gesamtstichprobe waren mehr als drei Viertel der Befragten zufrieden mit Ihrer wöchentlichen Arbeitszeit (77,0% Antworten innerhalb „sehr zufrieden“, „zufrieden“ und „weitgehend zufrieden“).

Nahezu drei Viertel (74,8%) der Teilnehmer gab an, mit dem Verhältnis von Arbeitszeit zu Privatleben (work-life-balance) zufrieden zu sein (weibliche Befragte 75,2%, männliche Befragte 74,1%). Im Durchschnitt verdienen die Befragten 40 503 € (pro Jahr/100% Arbeitsstelle; Frauen: 39 855 €; Männer: 41 642 €). Nur 44,3% der Teilnehmer waren mit diesem Gehalt zufrieden (Frauen: 42,8%; Männer: 46,8%).

Wichtigkeit unterschiedlicher Aspekte in der Weiterbildung

Abbildung 2 zeigt eine Verteilung der subjektiven Beurteilung unterschiedlicher, vorgegebener Aspekte in der Weiterbildung. Für mindestens „wichtig“ hielten dabei nahezu 90% der Befragten eine „strukturierte Weiterbildungsrotation“, „Weiterbildungsabschnitte in

Tabelle 3. Berufswahlfaktoren/Motivation für die Weiterbildung zum FA Allgemeinmedizin und geschlechtsspezifische Unterschiede.

Aus welchen Gründen haben Sie die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin gewählt? (Bitte wählen Sie die für Sie drei wichtigsten Gründe aus der Liste)	Ärzte/innen in Weiterbildung (n = 436)		p-Werte*
	Weiblich (n = 278)	Männlich (n = 158)	
Individueller Zugang zu den Patienten	41,4%	44,9%	0,47
Meine Eltern, andere Familienangehörige, oder andere Vorbilder	9,0%	15,2%	0,06
Die professionelle Herausforderung durch eine inhaltlich sehr breite medizinische Fachrichtung	50,0%	57,0%	0,16
Ist übriggeblieben nachdem ich alle Fächer, die nicht in Frage kommen, ausgeschlossen habe	8,6%	5,1%	0,17
Vereinbarkeit von Beruf und Familie	51,4%	25,3%	<0,01
Der starke Schwerpunkt auf Kommunikationsaspekten	10,1%	9,5%	0,85
Es war keine Weiterbildungsstelle in einem anderen Fach verfügbar	1,8%	2,5%	0,61
Bekam keine andere Weiterbildungsstelle wegen meinen Noten	0%	0%	-
Der „ganzheitliche“ Zugang (gemäß bio-psycho-sozialem Modell) zu den Patienten	45,3%	33,5%	0,02
Möglichkeit eine Allgemeinmedizinische Praxis zu übernehmen/verben	8,3%	19,0%	<0,01
Negative Erfahrungen im Krankenhaus	27,7%	29,7%	0,65
Autonomie und Unabhängigkeit („möchte mein eigener Chef in meiner eigenen Praxis sein“)	20,1%	37,3%	<0,01
Private Gründe (z.B. Schwangerschaft, Arbeitslosigkeit)	11,5%	2,5%	<0,01
Gute Berufs-/Anstellungsaussichten	8,6%	8,9%	0,94
Gutes Gehalt	0%	4,4%	<0,01
Andere Gründe	6,1%	5,1%	0,65

Prozentuale Angaben ergeben mehr als 100% aufgrund von Mehrfachnennungen und Rundungen. Grau hinterlegt sind die fünf am häufigsten genannten Gründe.

* Explorative p-Werte mittels Chi-Quadrat-Test nach Pearson.

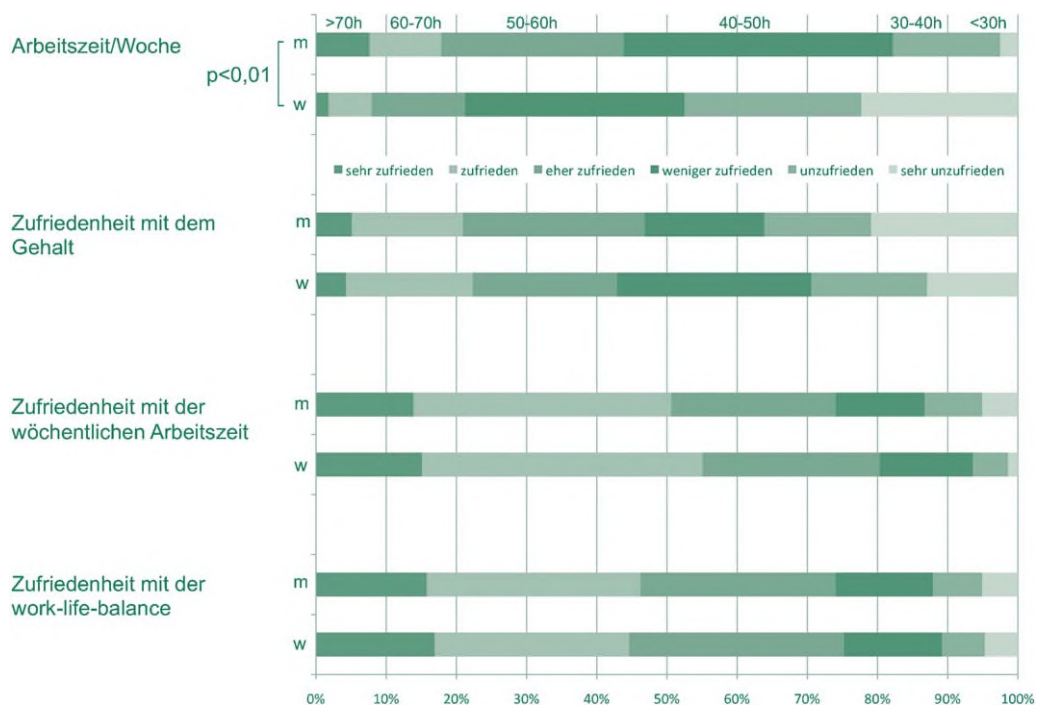


Abb. 1. Zufriedenheitsaspekte der Ärzte in Weiterbildung. w=weiblich und m = männlich, *explorativer p-Wert mittels t-Test.



Abb. 2. Einschätzung der Wichtigkeit 6 relevanter Inhalte bzw. Rahmenbedingungen in der Weiterbildung nach Geschlecht (w = weiblich; m = männlich).

Krankenhäusern“, das „Erlernen von betriebswirtschaftlichen Aspekten“ und das „Erlernen der interprofessionellen Zusammenarbeit in lokalen Versorgungsnetzen“.

Diskussion

Unsere bundesweite Befragung von AIW in der Allgemeinmedizin zeigte durch die Disziplin selbst erklär-

bare Berufswahlfaktoren. Zusätzlich kristallisierten sich geschlechtsspezifische Berufswahlfaktoren (Frauen: Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Männer: Autonomie und Unabhängigkeit)

als relevant heraus. Die Ergebnisse zeigten eine hohe Zufriedenheit der AIW mit der individuellen Weiterbildungssituation (Arbeitszufriedenheit) und dem Ausgleich mit dem Privatleben, bei geringerer Zufriedenheit mit dem Gehalt. Die befragten AIW äußerten eindeutige Erwartungen an eine strukturelle und inhaltliche Verbesserungen der Weiterbildung (z.B. strukturierte Weiterbildungsrotationen, Erlernen von betriebswirtschaftlichen Inhalten).

Zukunft der Frauen in der Medizin

Wie in vielen westlichen Ländern ist der Anteil von Frauen in der deutschen Ärzteschaft in den letzten Jahren gestiegen [12]. Der in unserer Erhebung gezeigte Anteil von 64% weiblicher Teilnehmer entspricht hierbei den aktuellen Entwicklungen unter Erstseminestern und Berufseinsteigern in der Medizin [2]. Als Gründe für die Berufswahl geben Ärztinnen in unserer Studie neben fachspezifischen Gründen signifikant häufiger als Hauptgrund die Vereinbarkeit von Beruf und Familie an. Dazu konnten wir feststellen, dass fast jede 4. Ärztin in Weiterbildung (23%) in Teilzeit beschäftigt ist. Die Ergebnisse zeigen, dass vor allem junge Kolleginnen ihre Arbeitssituation flexibel an die Lebenssituation anpassen. Diese Erkenntnisse spiegeln Studienergebnisse in anderen europäischen Ländern (z.B. Schweiz, Großbritannien und den Niederlanden) wider [13,14,15], und unterstreichen die generelle Herausforderung, Arbeitsfelder in Zukunft flexibel und attraktiv zu gestalten, um Kolleginnen im Arbeitsprozess zu halten: Dabei sind flexible Arbeitsplätze (Teilzeitstellen, Job-sharing, etc.) genauso wichtig wie ein förderliches Umfeld (z.B. angepasste Kinderbetreuung), die den jungen Kolleginnen (und natürlich auch Kollegen) ein Arbeiten in Teil- und Vollzeitstellen ermöglicht. Hierfür sind mit der Anpassung des Vertragsrechts im ambulanten Sektor bereits erste Schritte gegangen worden (z.B. die Anstellung „in Job-sharing“) [16].

Motivation zur Berufswahl Allgemeinmedizin

Einerseits zeigten unsere Ergebnisse geschlechtsunabhängige Berufswahlfaktoren, die zentrale Charakteristika allgemeinmedizinischer Praxis darstellen (Abwechslung eines breiten medizinischen Faches, individueller Zugang zum Patient) [17]. Andererseits zeigten sich geschlechtsspezifische Unterschiede (Vereinbarkeit von Beruf und Familie bei Frauen und Autonomie im Beruf bei Männern). Diese Ergebnisse decken sich in hohem Maße mit Längsschnittstudien aus Norwegen und den Niederlanden [16,18]. Unsere Erhebung repräsentiert einen Meinungsquerschnitt weit fortgeschrittener Kolleginnen und Kollegen im 4. Weiterbildungsjahr; diese würden größtenteils erneut den Arztberuf (4 von 5) wählen und eine Gebietsweiterbildung Allgemeinmedizin anstreben (90%). Jedoch zeigten die oben genannten internationalen Studien eine Stabilität der Berufswahlfaktoren über das Studium und die Gebietsweiterbildung. Im Unterschied zu Deutschland wird allerdings in diesen Ländern die Entscheidung zur Gebietsweiterbildung kurz nach dem Studium gefällt. Daten zu Karriereverläufen während der Weiterbildung in Deutschland existieren bisher nicht.

Arbeitszufriedenheit

Die Arbeitsbelastung der von uns befragten AIW ist mit denen anderer Fachrichtungen im stationären Sektor vergleichbar [19]. In der Befragung sind ca. drei Viertel der Teilnehmer mit der wöchentlichen Arbeitszeit und mit dem Verhältnis von Arbeitszeit zu Privatleben (work-life-balance) zufrieden. Hinsichtlich der gefundenen eingeschränkten Zufriedenheit mit dem Gehalt ist zu erwähnen, dass seit diesem Jahr die ambulante Weiterbildungsphase im Rahmen der Neuaufgabe des „Programms zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“ finanziell stärker unterstützt wird [20,21] und somit eine Angleichung des Gehalts an bestehende Tarifverträge erfolgen kann.

Erwartungen an eine Verbesserung der Weiterbildung

Wichtige Anregungen für strukturelle und inhaltliche Verbesserungsansätze in der Weiterbildung werden durch Rückmeldungen der jüngeren Kolleginnen und Kollegen geliefert, was bereits mit der Umfrage zur Weiterbildungssituation der Bundesärztekammer 2009 erkannt wurde [22]. Die Aussagen der AIW aus unserer Umfrage decken sich mit einem aktuellen Gutachten einer internationalen Expertenkommission, wonach die Gebietsweiterbildung Allgemeinmedizin in Deutschland in keinem Punkt den europäischen Standards genüge [23]: Vor allem bemängelt wurde die praktisch nicht existierende inhaltliche Strukturierung (fehlendes Curriculum), der ungenügend geleitete Aufbau der für das Berufsleben nötigen klinischen Kompetenzen und die ungenügende didaktische Qualifikation der Weiterbildungsbefugten.

Nachwuchsmangel ist kein spezifisches Problem der Allgemeinmedizin, sondern betrifft inzwischen nahezu alle Disziplinen [1]. Die Gewinnung junger Kolleginnen und Kollegen für die unterschiedlichen Disziplinen erhält dadurch vermehrt Wichtigkeit. Eine Attraktivitätssteigerung für den ärztlichen Nachwuchs besteht in der Schaffung von Perspektiven in den jeweiligen Fachgebieten. Diese Perspektiven können auch durch eine vermehrte Transparenz der Weiterbildung geschaffen werden. Die in unserer Studie erhobenen Vorschläge zur Verbesserung sind größtenteils übertragbar auf alle Gebietsweiterbildungen. Eine Herausforderung wird in der strukturellen (Weiterbildungsverträge, festgelegte Rotationen, Sicherheit in der Vergütung) und inhaltlichen (Curriculum mit angeleitetem Aufbau später notwendiger Kompetenzen wie beispielsweise wirtschaftliches Handeln, etc.) Verbesserung der Weiterbildung liegen. Damit kann auch eine Weiterentwicklung der Weiterbildungskultur in Deutschland erreicht werden, welche Weiterbildungsbefugte für ihre Funktion als Weiterbilder qualifiziert und ein Umfeld schafft, indem Weiterbildung stattfinden kann. Regelungen für diesen

geschützten Raum erscheinen erforderlich, um die ureigene ärztliche Aufgabe – Vertiefung, Weitergabe und Anwendung medizinischen Wissens – wahrnehmen zu können.

Erste erfolgversprechende Maßnahmen in diese Richtung wurden beispielsweise mit der Verbundweiterbildung PLUS Allgemeinmedizin Baden-Württemberg gezeigt. In ganz Deutschland entstehen aktuell modellhaft sogenannte Weiterbildungsverbünde, die sich die Verbesserung der Weiterbildungsstruktur und -inhalten gemäß dem Bedarf der Zielgruppe als Ziel setzen [24,25].

Einschränkungen der Studie

Diese Studie kann nur ein Meinungsbild der befragten Personen darstellen und kann ferner einen Motivations-Bias der Befragten nicht ausschließen. Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern verfügt Deutschland nicht über ein zentrales Melderegister für AIW, was eine repräsentative Stichprobenerhebung bzw. deren Überprüfung unmöglich machte.

Unsere Umfrage erreichte einen absoluten Rücklauf von 436 AIW. Zieht man zur groben Abschätzung der Teilnehmerrate (bezogen auf alle derzeitigen AIW) Zahlen der an der Förderinitiative Allgemeinmedizin beteiligten Institutionen aus dem Jahr 2008 heran (damals 1942 geförderte Stellen stationär und 1993 Stellen geförderte Stellen ambulant), so entspräche unser befragtes Kollektiv einer Rücklaufquote von mehr als 10% aller derzeitigen AIW in der Allgemeinmedizin, wie sie bei Online-Umfragen üblicherweise gefunden wird. Unser Rücklauf entspricht in der Größenordnung dem Rücklauf der Evaluation der Bundesärztekammer (N=539, in der Auswertung berücksichtigt) [26].

Schlussfolgerung

Die Ergebnisse dieser Analyse liefern wichtige Aspekte zur Gebietsweiterbildung in der Allgemeinmedizin aus der Perspektive der Betroffenen. Es wurden fachspezifische und geschlechtsspezifische Berufswahlfaktoren identifiziert

und Ansatzpunkte aufgezeigt, wie Inhalt und äußere Struktur der Weiterbildung verbessert werden können. Neben Berücksichtigung bei der Planung und Weiterentwicklung begonnener Weiterbildungsmodelle und -programme erscheint den Autoren ein flächendeckender und nachhaltiger Ansatz notwendig, der interdisziplinäre und intersektorale Kooperationen fördert.

Sponsoren

In Deutschland wurde die Durchführung der Umfrage durch das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Baden-Württemberg (<http://www.kompetenzzentrum-allgemeinmedizin.de>) ermöglicht, welches durch das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg und das Ministerium für Ernährung und Ländlichen Raum Baden-Württemberg gefördert wird.

Danksagung

Wir danken dem „Vasco da Gama Movement“ für die Überlassung des Fragebogens und danken folgenden Institutionen für die Unterstützung bei der Rekrutierung (alphabetische Reihenfolge): Bundes- und Landesärztekammern Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) Deutscher Hausärzteverband e.V. Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. Junge Allgemeinmedizin Deutschland (JADe) Kassenärztliche Bundesvereinigung und Vereinigungen der Länder

Literaturverzeichnis

- [1] Martin W. Ärztlicher Stellenmarkt: Der Ärztemangel verfestigt sich. Dtsch Arztebl 2010;107(4):161–2.
- [2] Malzahn J, Stosch C. Diagnose Ärztemangel: Freie Stellen und steigende Arztzahlen. Dtsch Arztebl 2007;104(31–32):2223–4.
- [3] Deutscher Ärztinnenbund. <http://www.aerztinnenbund.de/Die-Zukunft-der-Medizin-ist-weiblich.1180.0.2.html> [Letzter Zugriff 10.11.2010].
- [4] Vogel S, Leffmann C, Bruns-Matthießen B, et al. Evaluation der Weiterbildung: Gute Weiterbildung ist kein Zufall. Dtsch Arztebl 2009;106(46):2306–8.

- [5] Siebolds M, Beer AM, Kiwitt P, Meyring S. Strukturierte Facharztweiterbildung: Alter Wein in neuen Schläuchen oder Zukunftsoption? Dtsch Arztebl 2006;103(42):2765–8.
- [6] The Royal College of General Practitioners. <http://www.rcgp-curriculum.org.uk/> [Letzter Zugriff 10.11.2010].
- [7] The Danish College of General Practitioners. <http://www.dsam.dk/flx/english/> [Letzter Zugriff 10.11.2010].
- [8] Sammut MR, Lindh M, Rindlisbacher B. Funding of vocational training programmes for general practice/family medicine in Europe. Eur J Gen Prac 2008;14:83–8.
- [9] Peters-Klimm F. Vasco da Gama Movement [VdGM] – neue Plattform für den allgemeinmedizinischen Nachwuchs auf europäischer und nationaler Ebene. Z Allg Med 2005;81:409–11.
- [10] World Health Organization. Process of translation and adaption of instruments. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/ [Letzter Zugriff 10.11.2010].
- [11] Bundesärztekammer. Förderprogramm Allgemeinmedizin. <http://www.bundesaeztekammer.de/page.asp?his=1.128.256> [Letzter Zugriff 10.11.2010].
- [12] Bundesärztekammer. Demografischer Wandel und ärztliche Versorgung in Deutschland. <http://www.bundesaeztekammer.de/page.asp?his=0.3.7692> [Letzter Zugriff 10.11.2010].
- [13] Lambert TJ, Goldrace MJ, Turner G. Career choices of United Kingdom medical graduates of 2002: questionnaire survey. Med Educ 2006;40:514–21.
- [14] 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.
- [15] Mayarova T, Stevens F, Sherpbier A, et al. Gender-related differences in general practice preferences: longitudinal evidence from the Netherlands 1982–2001. Health Policy 2005;72:73–80.
- [16] Bundesärztekammer. Ambulante Versorgung. <http://www.bundesaeztekammer.de/page.asp?his=1.99> [Letzter Zugriff 10.11.2010].
- [17] Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Fachdefinition. <http://www.degam.de/index.php?id=303> [Letzter Zugriff 10.11.2010].
- [18] Aasland OG, Røvik JO, Wiers-Jenssen J. Motives for choice of speciality during and after medical school. Tidsskr Nor Lægeforen 2008;128:1833–7.
- [19] Rosta J. Arbeitszeit der Krankenhausärzte in Deutschland: Erste Ergebnisse einer bundesweiten Erhebung im Herbst 2006. Dtsch Arztebl 2007;104(36):2417–23.
- [20] Korzilius H. Förderprogramm Allgemeinmedizin: Warten auf den Hausarzt. Dtsch Arztebl 2009;106(49):2450–3.

- [21] Deutsches Ärzteblatt. Nachrichten. <http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=39484&src=suche&p=F%F6rderprogramm+Allgemeinmedizin> [Letzter Zugriff 10.11.2010].
- [22] Hibbeler B, Korzilius H. Evaluation der Weiterbildung: Ein erster Schritt. Dtsch Arzteblatt 2010;107(10):417–22.
- [23] Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Speciality Training for General Practice in Germany. http://www.degam.de/dokumente/aktuell_2009/Report%20German%20GP%20Vocl%20Training%20Commission%20July%20final-amalgamated%20not%20confidential.pdf [Letzter Zugriff 10.11.2010].
- [24] Joos S, Szecsenyi J. Bessere Vernetzung soll den Hausärztemangel bekämpfen. Dtsch Arzteblatt 2009;106(14):652–3.
- [25] VerbundweiterbildungPLUS Allgemeinmedizin Baden-Württemberg. <http://www.weiterbildung-allgemeinmedizin.de/index.shtml> [Letzter Zugriff 10.11.2010].
- [26] Bundesärztekammer. Bundesrapport zur Evaluation der Weiterbildung 2009. <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.128.6936.8042> [Letzter Zugriff 10.11.2010].