MEDIZINSTUDIUM 01.06.2010

Wer wird denn noch Chirurg?



Zukunftspläne der Nachwuchsmediziner an deutschen Universitäten

„Ärztemangel" – dieser Begriff hat sich mittlerweile auf der Hitliste trendiger Schlagwörter ziemlich weit nach oben gearbeitet. Zahlreiche Fachgesellschaften machen ihn mittlerweile zum zentralen Thema ihrer Jahrestagungen. Und nicht nur in mancher chirurgischen Abteilung des Landes bleibt inzwischen so manche Assistentenstelle unbesetzt. Aber noch immer gilt: wer nach dem Abitur einen Medizinstudienplatz an einer deutschen Universität bekommt, darf sich zu den Glückspilzen zählen – hat die erste Hürde genommen. Immerhin kamen zum Sommersemester 2010 in Deutschland wieder fast 11 Bewerber auf einen Studienplatz der Humanmedizin. Das klingt paradox. Die gegenwärtige Gesundheitspolitik sucht nach tragfähigen Lösungsansätzen in der Bedarfsplanung, kontrovers geführte Diskussionen über Aus- und Weiterbildung junger Mediziner reißen derzeit nicht ab [1].

Im Zuge der aktuellen Diskussionen um drohende Versorgungsengpässe und unbesetzte Stellen erschien es naheliegend, die Akteure von morgen in die Betrachtung zukünftig zu erwartender Ressourcen einzubeziehen und ihre persönlichen Planungen, Wünsche und Gedanken zur Situation zu hinterfragen. An der Zielgruppe der Leserschaft orientiert, sollen hier insbesondere die Ergebnisse der Subgruppen Studierender mit Fachgebietswunsch Chirurgie (im Folgenden Subgruppe „CW") und Orthopädie (OW) in den Fokus genommen werden.

Die Befragung

4.398 Studierende der Humanmedizin aller deutschen medizinischen Fakultäten beteiligten sich an einem Online-Befragungsprojekt, das -beginnend im WS 2006/2007- auf Initiative der Abteilung für Allgemeinmedizin der Ruhr-Universität Bochum durchgeführt wurde.
Das Projekt wurde planungsgemäß zunächst nur mit Studierenden der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum durchgeführt. Angesichts der Bochumer Ergebnisse wurde die Befragung in weiteren Erhebungsphasen auf alle deutschen universitären medizinischen Fakultäten ausgedehnt.
Weitere jährliche Erhebungsphasen zur Beobachtung aktueller „Trends" werden derzeit durchgeführt.
Berücksichtigt werden hier zunächst die Ergebnisse der Erhebungen bis Ende 2008.

Inhalte und Ziele der Befragung lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- Erfassen der beruflichen Zukunftsplanung der Medizinstudierenden in Deutschland
- Individuell erwartete Auswirkungen des Gesundheitssystems auf Lebens- und Berufsplanung
- Wunschfachgebiete, konsekutiv mögliche Abschätzung zukünftiger gebietsbezogener Versorgungsengpässe
- Niederlassungsplanungen
- Erkennen von Abwanderungstendenzen
- Abschätzung von Tendenzen zu geplanten „patientenfernen" Tätigkeite
- Erfassung evtl. Zukunftssorgen der Studierenden
- Zufriedenheit mit der Ausbildung
- Möglichkeit der Einflussnahme der universitären Lehre auf die berufliche Orientierung der Studierenden
- Beurteilung der eigenen ärztlichen Versorgung

Stichprobe und Methoden

Die Einladung zur Teilnahme erfolgte in der ersten Bochumer Phase durch persönlich adressierte Mail an 917 Studierende. Die Mail enthielt neben Informationen zum Projekt einen Link auf die Umfrage. Zur Rekrutierung der Teilnehmer (Tn) für die bundesweite Befragung erfolgte die Bekanntmachung des Projekts über Dekanate, universitäre Abteilungen, Aufruf über Online-Newsletter für Studierende (z. B. Medizinbuch-Verlage) und Studentenvertretungen.

Die anonyme Umfrage basierte auf einem semistandardisierten Fragebogen mit fünfundzwanzig überwiegend geschlossenen Fragen. Besonders relevante Inhalte (z. B. Abwanderungspläne) wurden im Rahmen des Fragenbogens mehrfach in unterschiedlichem Zusammenhang abgefragt. Der Fragenkatalog enthielt sowohl Pflichtfragen als auch fakultativ zu beantwortende Fragen. Die Feldzeit der einzelnen Projektteile betrug jeweils 3 Monate (WS 2006/7, SS 2007 und WS 2008/9).

Im Rahmen der Umfrage erhobene soziodemographische Stammdaten enthielten Angaben zu Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund mit Landesangabe, weiterer beruflicher Vorerfahrung, sowie Angaben zum Studienforschritt (Anzahl Fachsemester), Studienort und Art des Medizinstudiengangs (Regel- oder Modellstudiengang).

Der Fragebogen wurde auf einer externen Erhebungsplattform generiert, die Ergebnisdaten im Anschluss zur Durchführung weiterer Subgruppenanalysen in SPSS 15.0 exportiert. Sämtliche Freitextangaben wurden einer thematischen Clusteranalyse unterzogen. Die Datenbereinigung erfolgte auf der Grundlage eines umfangreichen Auschlusskriterienkataloges.

Ergebnisse

Bei einem Rücklauf von 4.398 bearbeiteten Fragebögen, wurden 361 der Fragebögen aufgrund vordefinierter Ausschlusskriterien nicht in die Auswertung einbezogen. 4.037 Teilnahmen gingen in die Evaluation ein. Die Stichprobe der Tn umfasste Studierende aller medizinischen Fachsemester, darunter auch 562 Tn, die zum Befragungszeitpunkt das praktische Jahr absolvierten. Das mittlere Alter der Tn betrug 25,3 Jahre. Rund 62 % der Tn waren weiblich, der Migrantenanteil betrug 6,4 %. Ein Abgleich mit Daten des Statistischen Bundesamtes erweisen die Tn-Stichprobe als repräsentativ. [2,3,4,5] 25 % der Tn studierten zum Zeitpunkt der Befragungsteilnahme im Rahmen eines Modellstudiengangs. Ein ebenso hoher Anteil der Tn verfügte über eine weitere berufliche Ausbildung bzw. Qualifikation. Überwiegend lagen Ausbildungen der Bereiche Pflege, Rettungsmedizin und Physiotherapie vor.

Motivation zur Studiengangswahl

Mit 41,1% wurde das Interesse an medizinischen Zusammenhängen am häufigsten als Hauptmotivationsgrund angegeben, ein Medizinstudium zu beginnen. Auch Motivation zur Hilfeleistung (15,7 %), die Vielseitigkeit der möglichen Berufsausübung (17,7 %) und Freude am Kontakt mit Menschen (14,2 %) waren häufige Beweggründe ein Medizinstudium aufzunehmen.
In 1,7 % der Fälle lag eine eigene Anamnese als Motivationsgrund vor. Die Fortführung einer familiären Berufstradition als Motivationsgrund zur Studienwahl lag lediglich in 41 Fällen (1,1%) vor. Hingegen machen vereinzelte Freitextergänzungen deutlich, die eigenen familiären Erfahrungen eher als abschreckend für die Wahl einer bestimmten Fachrichtung empfunden zu haben.

Angestrebte Fachgebietsrichtung

Die Frage nach der angestrebten Fachgebietsbezeichnung war mit einer Möglichkeit zur Mehrfachnennung der vorgegebenen Antworten konzipiert. Zu dieser Frage liegen die Ergebnisse von 3.794 Studierenden vor (keine Pflichtfrage). Durchschnittlich wurden 2,9 mögliche Wunschfachrichtungen angegeben.

24,6 % (n=932) der Tn benennen die Chirurgie, 11,3 % (n= 427) die Orthopädie als ihr Wunschfach.
Eine Differenzierung nach Spezialisierungen erfolgte hier nicht, um den Fragebogen nicht zusätzlich auszudehnen.

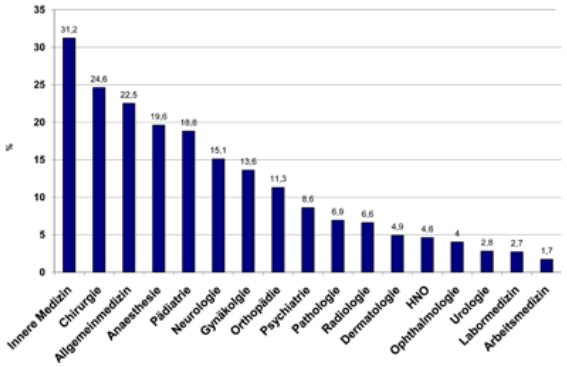


Abbildung 1: Wunschfachrichtungen Medizinstudierender in Deutschland (N= 3.794), Mehrfachauswahl, alle Semester

Bei weiterer Subgruppierung nach Studienfortschritt zeigt sich im direkten Vergleich der Studienanfänger und PJ-Studierenden ein deutlicher Verlust an Chirurgieanwärtern im weiteren Studienverlauf (siehe Abbildung 2).

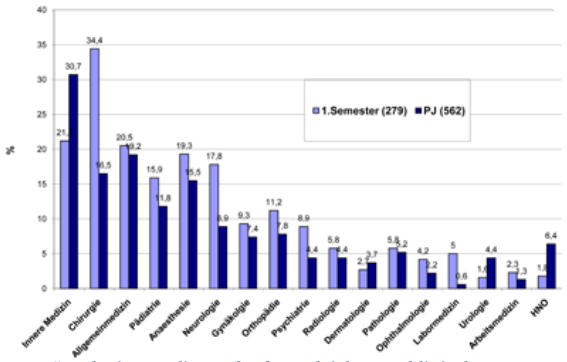


Abbildung 2: Fachrichtungswünsche im Studienverlauf, Vergleich 1. vorklinisches Semester versus PJ-Studenten, Mehrfachauswahl

War es im ersten Fachsemester (n= 279) noch über ein Drittel der Tn, so äußern im letzten Studienjahr (PJ, n= 562) lediglich noch 16,5 % der Studierenden den Wunsch nach einer chirurgischen Weiterbildung. Der Anteil Studierender des 1. Fachsemesters mit Wunschfachgebiet Orthopädie beträgt in der Erhebung 11,2 %. PJ-Studierende gaben in 7,8 % der Fälle Orthopädie als Wunschfachrichtung an. Vergleichbare Entwicklungen lassen sich in weiteren Fächern wie Neurologie und Psychiatrie beobachten. Die Gebiete der Inneren Medizin, Urologie und HNO hingegen erfahren im Studienverlauf einen deutlichen Zugewinn an Interessenten. (Siehe Abb. 3 Gewinne und Verluste der einzelnen Fachgebiete)

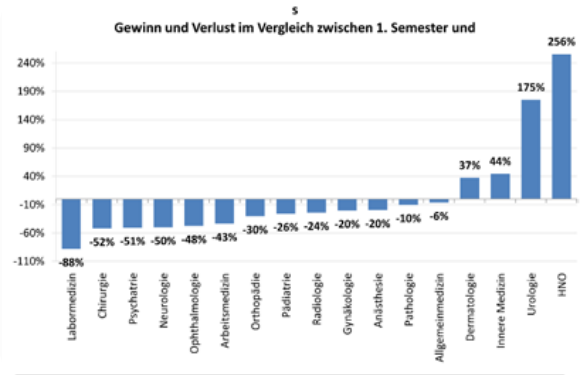


Abbildung 3: Entwicklung der Fachrichtungswünsche im Verlauf des Medizinstudiums

Während in der Gesamtgruppe der Tn der Frauenanteil mit 62 % überwiegt, ist das Gender-Verhältnis in der Gruppe CW ausgeglichen. (siehe Abbildung 4)

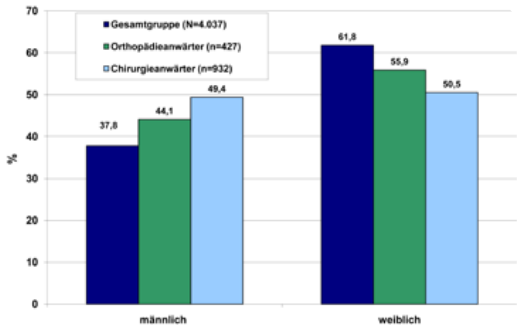


Abbildung 4: Genderverhältnis Studierender mit Fachgebietswunsch Orthopädie (grün) und Chirurgie (hellblau)

Niederlassungspläne

Knapp ein Viertel aller Tn plant definitiv eine spätere Niederlassung, nochmals nahezu die Hälfte hält eine solche für denkbar. Der Anteil fest geplanter Niederlassungen in der Subgruppe CW beträgt 17, 5 %, in der Gruppe OW 23,5 %. 6 % der Tn –sowohl in der Gesamtgruppe, als auch in der Subgruppe CW- möchte sich keinesfalls niederlassen. Der Anteil die Niederlassung ablehnender Tn der Subgruppe OW liegt bei 2% (Abbildung 5). Begründungen für eine Ablehnung der Niederlassung (Freitextmöglichkeit) waren vorrangig finanzielle Aspekte, eingeschränkte Forschungs- und Karrieremöglichkeiten und fehlende Möglichkeit der Teamarbeit mit Kollegen. Als Freitext-Begründung für die Ablehnung einer Niederlassung wurde in der Gruppe OW zudem mehrfach die Monotonie der Arbeitsinhalte/-abläufe angegeben.

Für den Fall einer geplanten Niederlassung wurde von 64 % der Tn ein städtischer, von 34 % ein ländlicher Standort der Praxis bevorzugt. Chirurgiekandidaten bevorzugen häufiger eine Niederlassung in städtischem Umfeld (71 %).

Eine Kliniktätigkeit können sich 31,8 % der Befragten vorstellen, 50,9 % sind sich hier nicht sicher. 16,9 % der Tn möchten keinesfalls in einer Klinik tätig werden. Erwartungsgemäß liegt hier die Subgruppe CW mit 46,7 % definitiv angestrebter Kliniktätigkeit vergleichsweise hoch. Ein vergleichbarer Anteil (45,6 %) der Subgruppe CW entscheidet sich hier für die Antwort „nicht sicher“. Freitextbegründungen zur Ablehnung einer Kliniktätigkeit ergaben vorrangig erwartete wenig attraktive Arbeitsbedingungen, insbesondere unattraktive Arbeitszeiten, Hierarchien, inadäquate Leistungsvergütung und die Unvereinbarkeit mit der familiären Lebensplanung. Weitere Begründungen waren erhöhter Dokumentationsaufwand, fehlende Therapiefreiheit, Anonymität, geringer Patientenkontakt, Abhängigkeit und schlechte Arbeitsatmosphäre.

Die Änderung des Planes, sich niederzulassen als mögliche individuelle Folge der Entwicklung des Gesundheitswesens in Deutschland wurde von 37,4 % aller Tn genannt.

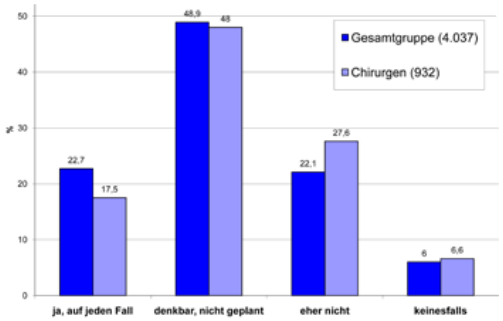


Abbildung 5: Niederlassungsplanung deutscher Medizinstudierender mit Fachgebietswunsch Chirurgie und Orthopädie

Auswirkungen des Gesundheitswesens auf die eigene Lebens- und Berufsplanung

Befragt nach erwarteten Auswirkungen der aktuellen Entwicklung des Gesundheitswesens auf die eigene zukünftige Lebensplanung, erwarten 92, 5 % der Befragten persönliche Auswirkungen (54,9 % deutliche, 37, 6 % geringe Auswirkungen). 6,9 % der Tn rechnen nicht mit persönlichen Auswirkungen.

Aus einer Liste möglicher Auswirkungsbereiche konnten die Tn im Rahmen einer Mehrfachauswahl und einer zusätzlichen Freitextmöglichkeit („Sonstige. Welche?“) diejenigen Bereiche benennen, auf die sich die Entwicklung des Gesundheitswesens in ihrem persönlichen Fall nach ihrer aktuellen Einschätzung auswirken wird.

70,3 % der Befragten benannten einen Wechsel des Landes, in dem der Arztberuf ausgeübt werden soll. Diese Ansicht wurde auch durch zahlreiche ergänzende Freitextinhalte am Ende der Befragung nachdrücklich untermauert. In der Subgruppe CW betrug der Anteil möglicher Landeswechsler 79, 7 % (722 von 906 Antworten). Auch in der Gruppe OW lag der Anteil möglicher Landeswechsler mit 78,5 % über dem Durchschnitt. Angabe des zu erwartenden Landeswechsels machten 74 % der männlichen und 68% der weiblichen Tn. Bereits 68 % der Studienanfänger (1.Fachsemester) benannten den Landeswechsel als persönlich erwartete Auswirkung. Im Rahmen weiterer Fragen des fortgeschrittenen Fragebogenteils konnten sich 10 % aller Tn nicht vorstellen, im Ausland tätig zu werden. Bevorzugte Auswanderungsziele sind die Schweiz, Skandinavien, England, Österreich und USA. Die Frage nach dem bevorzugten Auswanderungsziel bot auch die Antwortoption „ trifft für mich nicht zu. Ich plane definitiv, in Deutschland zu arbeiten“ an. Lediglich 8, 7 % der Tn entschieden sich für diese Antwort.

Als weitere Auswirkungen wurden die finanzielle (42,3%) und familiäre Lebensplanung (42,7%), die Änderung des Planes, sich niederzulassen (37,4 %), oder die (geänderte) Wahl der medizinischen Fachrichtung angegeben (35,5%). 14,8 % der Befragten erwarten Auswirkungen auf die Wahl des auszuübenden Berufes (z.B. Erlernen/Ausüben eines weiteren/fachfremden Berufes). In der Gruppe der PJ-Studierenden betrug diese Fraktion gar 21,9 %. In diesem Zusammenhang ist auf den bereits erwähnten relativ hohen Anteil der Tn mit weiteren Berufsausbildungen hinzuweisen. Zahlreiche Freitexte enthalten Hinweise auf geplante Kombinationen mit

ökonomischen oder publizistischen Berufsfeldern. 2,1 % der Studenten/-innen erwarten als Auswirkung möglicherweise einen Abbruch des Studiums. (Männer 3,0 %, Frauen 1,6 %)

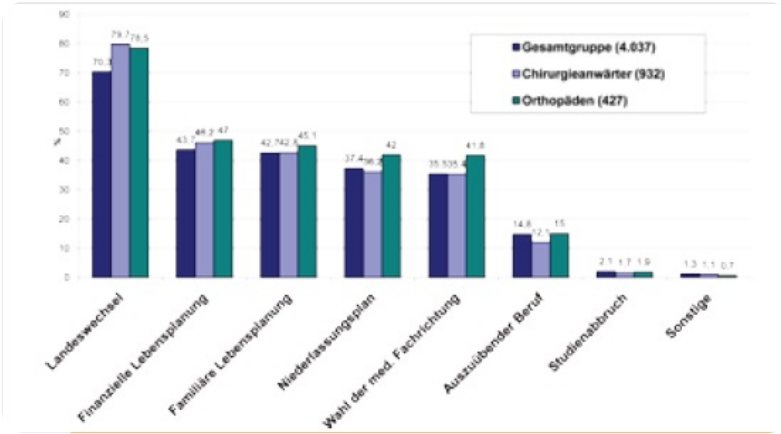


Abbildung 6: Erwartete Auswirkungen des Gesundheitswesens auf die persönliche Berufs-und Lebensplanung deutscher Medizinstudenten mit Fachgebietswunsch Chirurgie und Orthopädie

Der Anteil einer definitiv angestrebten „patientenfernen" Berufsausübung liegt in der Gesamtgruppe bei 3,8 %, in der Subgruppe CW bei 2 %, OW 3,2 %. 38,6% der Tn halten eine patientenferne Tätigkeit für denkbar, in der Subgruppe OW sind dies 42,3 %.

Problemfelder im ärztlichen Alltag

Die Tn wurden befragt nach abschreckenden Problembereichen des Arztberufes, die sie möglicherweise im Rahmen bereits absolvierter praktischer Einsätze kennen gelernt haben. Hier wurden im Rahmen einer Mehrfachauswahl insbesondere die Arbeitszeiten (79,4%), Budgetierung der Leistungen (65,1%), Kooperationen zwischen Ärzten und Kostenträgern (56,1%), Vergütung der ärztlichen Leistung (60,2%), das berufliche Stressniveau (59,3%) und die Versorgungsqualität der Patienten (55,9%) als Problemfelder angegeben. (siehe Abbildung 7)

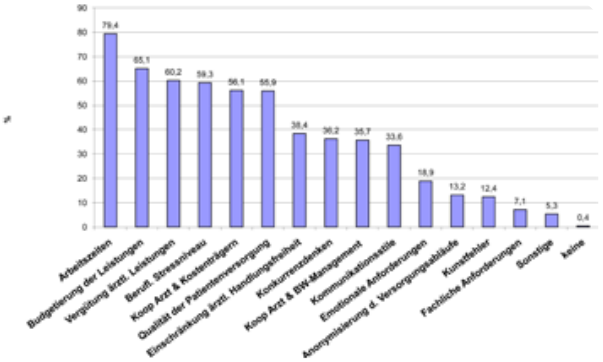


Abbildung 7: „Problemfelder" ärztlicher Berufsausübung, was schreckt die Studierenden ab? (n=3.700)

Ein Vergleich der Gesamtgruppe mit den Subgruppen CW und OW zeigt hinsichtlich geäusserter Problemfelder keine quantitativen Unterschiede. Auch die Sorge um die Qualität der Patientenversorgung ist durchaus im gedanklichen Fokus der zukünftigen Kolleginnen und Kollegen. 2070 Tn (55,9%) entschieden sich u.a. für diese Antwortmöglichkeit. Dabei wurde im Rahmen einer weiteren Frage zur Beurteilung der selbst als Patient erlebten ärztlichen Versorgung für selbige eine mittlere Schulnote von 2,5 erteilt.

Tabelle 1: Beurteilung der eigenen ärztlichen Versorgung nach einer Schulnotenskala

	sehr gut	gut	befriedigend	mangelhaft	ungenügend	Summe N
Häufigkeit % (n)	9,1 (333)	45,3 (1593)	31,3 (1148)	3,1 (124)	0,3 (12)	3647

Die Zufriedenheit mit der ärztlichen Versorgung erscheint angesichts dieser Beurteilung recht hoch. Mehrfach wurde jedoch im Rahmen der Freitextkommentare angemerkt, als Medizinstudent genieße man eine bevorzugte ärztliche Behandlung.

Einstellung zur eigenen Berufswahl

„Hat sich im bisherigen Verlauf des Studiums oder im Rahmen der Veränderungen des Gesundheitswesens Ihre Einstellung zu Ihrer Berufswahl geändert?" Ein Drittel der Befragten beschreibt auf diese Frage eine negative Veränderung der eigenen Einstellung zur Berufswahl, welche im Verlauf des Studiums offenbar deutlich zunimmt (9 % im 1. Semester versus 49 % der PJ-Studenten). Modellstudiengänger erscheinen mit ihrer Berufswahl zufriedener, als Studierende des Regelstudiengangs. Auf ähnlichem Niveau wie die Modellstudiengänger scheinen Studenten mit ihrem Studium zufrieden zu sein, die sich eine chirurgische Karriere vorstellen können.

„Angenommen, Sie stünden jetzt am Beginn Ihrer Überlegungen zur Berufswahl. Würden Sie sich nochmals für ein Medizinstudium entscheiden?" Diese Frage wurde von 61 % der Tn positiv beantwortet. Sie würden sich immer wieder für ein Medizinstudium entscheiden (siehe Abbildung 8). Deutliche Unterschiede zeigen sich hier im Vergleich der Studienbeginner (1.FS) und der PJ-Studierenden. Lediglich 47 % der PJ-Studenten würden sich erneut für ein Medizinstudium entscheiden, weitere 35 % würden dies „vielleicht -nicht unbedingt" tun.

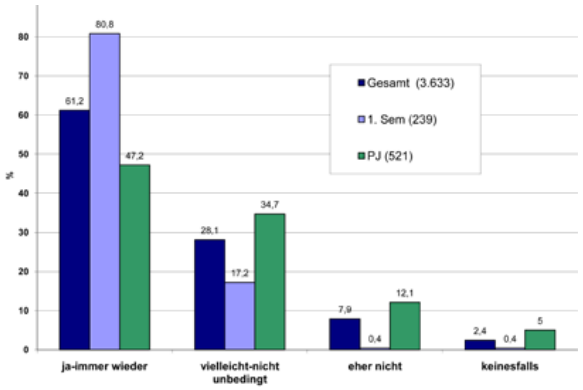


Abbildung 8: „....Würden Sie sich wieder für ein Medizinstudium entscheiden?“ Einschätzung der erneuten Entscheidung für ein Medizinstudium im Studienverlauf (n=3.633)

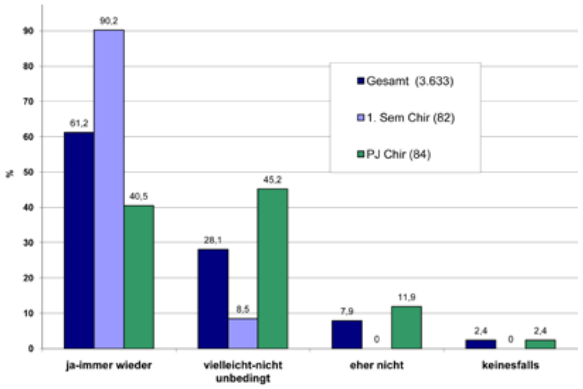


Abbildung 9: „....Würden Sie sich wieder für ein Medizinstudium entscheiden?“ Einschätzung der erneuten Entscheidung für ein Medizinstudium im Studienverlauf. Gesamtgruppe=dunkelblau (n=3.633), Studierende des 1. medizinischen Fachsemesters mit dem Weiterbildungswunsch Chirurgie = hellblau (n=82); PJ- Studierende mit dem Weiterbildungswunsch Chirurgie l= grün (n=84)

Freitextkommentare

Die Tn hatten abschließend die Möglichkeit zur Eingabe von Freitextkommentaren. Eine thematische Vorgabe erfolgte hier bewusst nicht. Insgesamt wurden Kommentare von 564 Tn ausgewertet und einer Inhaltsanalyse unterzogen. Hierbei wurden die Aussagen thematisch geclustert und dahingehend analysiert, ob die Äußerungen eine vorwiegend positive bzw. optimistische, kritische bzw. pessimistische, ambivalente (sowohl positive als auch negative Aspekte beinhaltende) oder wertneutrale Einstellung zum jeweiligen Thema erkennen lassen. Insgesamt wurden 1414 unterschiedliche Aspekte identifiziert, pro Tn durchschnittlich 2,5. 293 Tn äußerten sich zum Medizinstudium. Die Kommentare ließen zu 13,3% auf eine optimistisch / positive Grundeinstellung zum Medizinstudium schließen, zu 67,9% auf eine kritisch-pessimistische Grundeinstellung. Die Kommentare von 42 TN (14,3%) zeigten eine gemischte Einstellung (sowohl optimistische als auch pessimistische Aspekte), zu 4,4% waren die Kommentare wertneutral.

Die Kommentare wurden thematisch folgendermaßen geclustert, wobei Mehrfachzuordnungen vorgenommen wurden, wenn ein Kommentar unterschiedliche Bereiche betraf.

Die derzeitige Approbationsordnung tritt insbesondere wegen des Mangels an theoretischer Vorbereitung vor dem praktischen Jahr (durch das sogenannte „Hammerexamen“ am Ende des Studiums) in den Fokus der Kritik. 139 Kommentare wurden dem Cluster Motivation zum Studium, Frustration und bzw. Gedanken an einen Studienabbruch zugeordnet. Die Kommentare lassen erkennen, dass Studierende besonders zu Beginn ihres Studiums meist hoch motiviert sind, sich aber im weiteren Studienverlauf oftmals demotivieren lassen. Begründungen sind u.a. schlechte Studienbedingungen, fehlendes Feedback und die Konfrontation mit als abschreckend erlebten ärztlichen Vorbildern. Zu Studienbedingungen liegen 131 –überwiegend kritische- Kommentare vor. Am häufigsten kritisiert werden eine theorielastige vorklinische Ausbildung, eine mangelnde Betreuung im klinischen Unterricht, organisatorische Mängel im Studienablauf sowie didaktische Defizite bei Lehrenden.

Meiner Meinung nach gibt es an deutschen medizinischen Fakultäten nach wie vor große Defizite/Probleme bezüglich der Lehre und vor allem der praktischen Ausbildung der Medizinstudenten. Oftmals sind die Praktika schlecht organisiert oder werden von unmotivierten Ärzten durchgeführt. Bei vielen Themengebieten wird mittlerweile ganz auf Praktika verzichtet. Beispielsweise gibt es während der chirurgischen Ausbildung in XXX überhaupt keinen praktischen Kurs (Knotentechniken, Nahttechniken, Wundversorgung etc.) Allein dieser Sachverhalt ist für die jetzige Situation bezeichnend. […].

[…] Auch das Studium ist in meinen Augen nicht ausreichend um Ärzte auszubilden. Ich werde durch eine Anwesenheitspflicht “gezwungen” Vorlesungen zu hören, die mit dem Beruf nichts zu tun haben. Die Studenten müssen fast jedes Semester mehrere Referate halten, welche sich um solch spezielle Themen drehen, dass die Mitstudenten eh nichts verstehen. Die Praxis am Patienten kommt dabei zu kurz. Der Student wird in der Klinik zum Blutabnehmen und “Haken-halten” missbraucht damit die Ärzte entlastet werden. Und am Ende bekommt man dafür nicht einmal Berufsbekleidung vom Krankenhaus gestellt.

Finanzielle Aspekte, die das Studium betreffen, handeln überwiegend von Studiengebühren, von der Notwendigkeit, neben dem Studium arbeiten zu müssen und der fehlenden Vergütung des praktischen Jahres.

Die Kommentare von 437 Tn, die sich zum späteren Berufsbild des Arztes äußerten, wurden hinsichtlich der dem Kommentar zu Grunde liegenden Grundhaltung analysiert, als Arzt in der Patientenversorgung in Deutschland tätig zu werden. Diese war bei 31 (7,1%) Kommentaren positiv bei 14 Kommentaren wertneutral und bei 162 Kommentaren (37,1%) noch unentschlossen bzw. ambivalent. 230 Kommentare (52,6%) ließen darauf schließen, dass der künftige Kollege aktuell eine negative Grundeinstellung dazu hat, in der Patientenversorgung in Deutschland tätig zu werden. Konkrete Auslandspläne werden von 164 Tn benannt, 32 Tn benennen konkrete Pläne, patientenferne Berufe zu ergreifen.

Tabelle 2: Veränderung der persönlichen Einstellung zur Berufswahl im bisherigen Studienverlauf (n = 3.635)

	Gesamt	1. Sem	PJ	Mann	Frau	RSM	MSM	Chir
ja-positiv	7,3	6,3	7,3	9,1	6,2	7,1	8,7	8,3
ja-negativ	33,5	9,2	49,3	35,5	32,3	36	26,3	27,7

nein	58,7	83,3	42,6	55	61,1	56,5	65	63,7

Analyse verschiedener Subgruppen, Angaben in %
(RSM= Tn aus dem Regelstudiengang Medizin, MSM =Tn Modellstudiengang Medizin, 1.Sem = 1. Semester vorklin. Medizin, PJ = Praktisches Jahr, Chir =Tn mit Wunschfachrichtung Chirurgie)

Zur Ursachenanalyse wurden die Kommentare in folgende Bereiche gegliedert: Der häufigste Grund, der die Studierenden an der Ergreifung des Berufes zweifeln lässt ist, sind die Arbeitsbedingungen als Arzt / Ärztin, die sie im Studium erleben. Häufige Argumente sind ein hoher Anteil nichtärztlicher Tätigkeiten, der bürokratische Aufwand, lange Arbeitszeiten und als unattraktiv erlebte Arbeitsbedingungen auf den Stationen während des Unterrichtes am Krankenbett. Als Gründe für Auslandspläne werden bessere Arbeitsbedingungen, attraktivere Verdienstmöglichkeiten und flache Hierarchien, aber auch familiäre Aspekte und positive Erfahrungen im Ausland benannt. Oftmals ist nur eine nicht näher begründete, allgemeine Resignation festzustellen.

Unsere Zufriedenheit mit unserer Berufswahl und die daraus erwachsende Leistungsfähigkeit, Menschen angemessen zu versorgen, wird davon abhängen, ob wir den Blick weiterhin auf ihre Bedürfnisse und Probleme richten können oder den dahinterstehenden Profit. Der Konkurrenzkampf unter den Medizinern verstärkt sich, was nicht allein an den mittelalterlichen Hierarchien, Verdienstmöglichkeiten und Arbeitszeiten liegt, sondern vielmehr ein gesamtgesellschaftliches Problem darstellt. In Kliniken muss ferner endlich ein anderes Klima der Kommunikation herrschen, in dem Ehrlichkeit und Offenheit und Transparenz maßgebend sind.

Ausbildung schlecht, Arbeitsbedingungen miserabelst. Gibt es irgendeinen Grund, in Deutschland zu bleiben? Wenn mein bisheriges deutsches Studium in Mexiko ohne Zeitverlust voll anrechenbar wäre, hätte ich jetzt schon meinen Wohnsitz geändert. So muss ich halt noch etwas auf die Auswanderung warten.

Ich habe zum ersten Mal Angst, was meine berufliche Situation angeht. So schlimm hatte ich mir die Lage der arbeitenden Ärzte und des Gesundheitssystems nicht vorgestellt. Momentan bin ich noch sehr am Anfang meines Studiums, was sehr erschreckend ist, wie negativ der Arztberuf von den bereits tätigen Ärzten an uns vermittelt wird. Man bekommt aufgezeigt, dass der Arztberuf eigentlich am Schreibtisch und im Krieg mit den Krankenkassen abläuft. Auf diese Aufgaben wird man im Studium einfach nicht vorbereitet.

Tabelle 3: Freitextkommentare zum Medizinstudium (n=422)

Inhaltsbereich	N	%
Studienplatz & Auswahlverfahren: Studienwahl, Auswahlverfahren & Zulassung	40	9,5
Motivationale Aspekte: Burn out, Motivationsfragen, persönliche Psychohygiene, mangelnde Anerkennung, Studienzufriedenheit	95	22,5
Studienbedingungen: Mängel in Unterricht, Organisation & Ablauf	80	19
Berufsvorbereitung: Mängel in der praktischen Ausbildung, Berufsvorbereitung & Weiterbildung	41	9,7
Kommentare zur aktuellen Approbationsordnung: Studienreform, Prüfungen & Staatsexamina	140	33,2
Finanzielle Aspekte (Studium): Studiengebühren, unbezahltes PJ	26	6,2
Gesamt	422	100

Ich glaube, wenn man die Ärzte in Deutschland anders behandeln würde, dann hätten wir ein TOP-Gesundheitssystem und eine extrem gute Versorgung! Aber alle sind demotiviert und verbringen ihre Arbeitszeit und viele unbezahlte Überstunden mit Dokumentation, Hierarchie und Rechtfertigung anstatt mit Patienten. Das kann doch nicht der Sinn eines so langen und teureren Studiums sein. Ich suche ernsthaft nach einer Alternative im Ausland. Finanziell sind meine Ansprüche nicht so hoch, aber ich möchte fair und menschlich behandelt werden. Nur dann kann ich anständige Arbeit leisten.

Es ist eine Schande, dass junge Ärzte durch die Politik schon fast gezwungen werden, Deutschland zu verlassen. Ich konnte mir am Anfang des Studiums nicht vorstellen, jemals im Ausland zu arbeiten… jetzt bin ich fest davon überzeugt, dass dies der einzige Weg für mich ist. Vielleicht führt eine “Massenflucht” auch dazu, dass die Politiker umdenken und die Arbeitsbedingungen wieder besser werden.

64 Tn sprechen die Motivation bzw. Demotivation durch ärztliche Vorbilder im Medizinstudium als zentralen Grund an, die sie für die Berufsergreifung motiviert bzw. sie daran zweifeln lässt. 94 Studierende bemängeln im Rahmen der abschließenden Freitexteingabe die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, wobei viele Tn dies als unbefriedigend gelöstes Problem ansehen und mehr Teilzeitstellen und Kinderbetreuungen in den Kliniken wünschen. Für viele ist dies die zentrale Motivation zur Auswanderung.

Pläne für eine patientenferne Tätigkeit werden aus 32 der ausgewerteten Kommentare deutlich. Gründe hierfür sind neben den oben genannten oftmals ein fachliches Interesse bzw. ein weiterer Bildungsabschluss. Ich überlege alternativ, das Studium vorzeitig abzubrechen und Publizistik zu studieren. Medizinjournalismus ist eine gute Alternative, besonders, wenn man schon Einblicke in das Gesundheitssystem gewinnen durfte…

[…] Arzt sein ist für mich Berufung, dennoch sehe ich meine finanzielles Einkommen eher durch fachfremde Nebenqualifkationen (Immobilien, Börsenhandel) gesichert. Daher auch mein Wunsch weiterhin im Nebenfach Mathematik zu studieren.
[…] Wenn ich jedoch ein gutes Angebot aus der Wirtschaft oder Pharmaindustrie bekomme kehre ich der kurativen Medizin ein für allemal den Rücken zu.

Tabelle 4: Analyse der Ursachen, nicht in der Patientenversorgung zu arbeiten

Inhaltsbereich	Anzahl	% der Nennungen
Arbeitsbedingungen und –zeiten: Hierarchien, Interprofessionelle Konflikte	157	23,5
Motivationale Aspekte: (erwartete) Berufszufriedenheit, Burn out	123	18,4
Davon zu Motivation bzw. Demotivation durch ärztliche Vorbilder	64	9,6
Gesundheitssystem & -politik: Kommentare zum Gesundheitssystem und -politik	102	15,2
Familie & Beruf: Privatleben, Familienplanung, Vereinbarkeit von Beruf & Familie	94	14,1

Finanzielle Aspekte/Verdienstaussichten	73	10,9
Patientenversorgung: Wahrgenommene oder befürchtete Mängel in der Patientenversorgung	56	8,4

Resumèe

Schwerpunktthema einer semistandardisierten Online-Befragung an deutschen Medizinstudierenden war die berufliche Zukunftsplanung unter Berücksichtigung differenzierter Einzelaspekte, wie u.a. der gewünschten fachlichen Ausrichtung, Zufriedenheit und Zukunftsplänen. Neben einer Stammdatenerfassung von Alter und Geschlecht gingen auch Angaben zur beruflichen Vorbildung und die Teilnahme am Modell- oder Regelstudiengang in die Auswertungen ein. Die Auswahl der Stammdaten ermöglicht so zusätzliche Betrachtungen unterschiedlicher Ausbildungsformen (MSM, RSM) und Aussagen zu biographischen Aspekten der Tn.

Angesichts drohender oder bereits manifester Unterversorgung mit regionalen und fachspezifischzen Schwerpunkten kann eine tendenzielle Einschätzung der Zukunftspläne Medizinstudierender hilfreich sein. Dabei ist zu berücksichtigen, daß sich aus den Ergebnisdaten einer derart gestalteten Umfrage lediglich nur eine sehr grobe Abschätzung zukünftiger tendenzieller Entwicklungen ableiten läßt, zumal sich die Pläne vieler Studierender im Verlauf des Studiums mehrfach ändern. Aber gerade auch dieser Aspekt erscheint bei der Betrachtung aktueller medizinischer Versorgungsengpässe einzelner Fachrichtungen durchaus von Relevanz.

Es stellt sich hier die Frage, warum die eigenen Zukunftspläne im Studienverlauf mehrfach geändert werden, und welche Faktoren darauf Einfluss nehmen. Ein nachlassendes Interesse am Fachgebiet der Chirurgie im Studienverlauf konnte deutlich gezeigt werden (Abbildung 2). Einerseits mag es ein neu gewecktes Interesse für eine anderweitige Fachrichtung oder z.B. eine berufliche/private Lebensform sein. Allein ein besonders engagierter Lehrarzt, das Thema der begonnenen Promotionsarbeit oder positive Erfahrungen im Rahmen eines Praktikums können hier Einfluss nehmen [6;7].Möglicherweise ist es aber auch resignative Folge absehbar nicht zu erfüllender Lebenskonzepte, die die Studierenden zur Umorientierung treibt [8]. Zahlreiche Freitextangaben erhärten auch diese Hypothese. So werden hohe psychosoziale Arbeitsbelastungen insbesondere der in operativen Fachgebieten tätigen Kollegen von den Studierenden als eindrücklich und besonders abschreckend wahrgenommen und entsprechend in Freitexten kommentiert.

Die Untersuchung zeigt bei einem Großteil der Studierenden leider deutliche Tendenzen einer resignativen Grundhaltung. Sie lässt zudem erkennen, dass viele Studierende gerade nach einem intensiven und langen Studium weniger bereit sind, sich auch im weiterführenden Berufsleben auf Kompromisse und Entbehrungen einzustellen. Die offenbar deutliche Frustration der Studierenden höherer Semester macht die angespannte Stimmungslage besonders deutlich. Nicht einmal die Hälfte der PJ-Studenten würde sich uneingeschränkt noch einmal für ein Medizinstudium entscheiden (Abbildung 8). Hier zeigt sich, daß bereits in der Phase des Studiums- nicht erst in der Assistentenzeit- eindrückliche Erfahrungen gesammelt werden, die die Einstellung gegenüber dem gewählten Beruf offenbar maßgeblich beeinflussen können.

Ausbildung und spätere berufliche Bedingungen – beide Aspekte scheinen in der letztendlichen Diskussion um die Gewährleistung zukünftiger ärztlicher Versorgung eine Rolle zu spielen. Zunächst immer wieder im Fokus der Umfragebeiträge: Inhalte und Struktur des Medizinstudiums. Die Studierenden wünschen mehr Praxisbezug, deutlich weniger Theorielastigkeit und bessere Vorbereitung auf tatsächliche spätere Berufsbedingungen. Dabei wurde das Studium mit der grundlegenden Änderung der Approbationsordnung bereits deutlich entstaubt. Trotz besserer Verzahnung von Theorie und Praxis, interdisziplinärer Vermittlung medizinischer Inhalte, Abschaffung der ungeliebten AIP-Phase, und trotz einer Reform des Prüfungswesens – eine weiterhin sichtbare Tendenz zur Unzufriedenheit der Studierenden mit der gewählten Ausbildung bleibt. Hier ist die häufig beschriebene Demotivation durch frustrierte Lehrende nur ein bemerkenswerter Aspekt unter vielen.

Scheinbar bietet das Ausland berufliche Bedingungen an, die den Noch-Studierenden mehr zusagen, als die jenigen im eigenen Land. Wortwahl und Inhalt vieler Freitextbeiträge spiegelt in diesem Punkt zusätzlich zur erwähnten Resignation durchaus eine gewisse Entschlossenheit und Kompromisslosigkeit. Argumentiert wird mit Wahrnehmung einer in einigen Ländern vergleichsweise besseren Lebensqualität. Gemessen wird diese besonders an Faktoren wie work-life-balance, Gehalt, familienfreundlichen Arbeitsbedingungen und besser strukturierten Weiterbildungsmöglichkeiten.

Der Schritt in die Emigration ist für die jungen Kollegen in der Regel kein sehr großer. Viele der Studierenden haben ihre ersten Auslandserfahrungen bereits in Schulzeiten, während der Famulaturen, im Rahmen von Auslandssemestern und/oder im praktischen Jahr gemacht. Arbeitsbedingungen, flache Hierarchien und Vereinbarkeit von Familie und Beruf sind Themen, die die zukünftigen Kolleginnen und Kollegen maßgeblich bewegen. Diese Themen sind in der allgemeinen Berufspolitik wahrlich nicht neu, haben aber nun auch in die Medizin Einzug gehalten. Gerade die Familienfreundlichkeit ärztlicher Berufsausübung wird angesichts des mittlerweile sehr hohen Anteils weiblicher Studierender in den Fokus des politischen Interesses rücken müssen, um die Attraktivität einer kurativen Tätigkeit für Nachwuchsmediziner zu gewährleisten. Operative Fachdisziplinen haben es da aufgrund ihrer besonderen Bedingungen bekanntlich schwer [9;10].

Die entsprechenden Subgruppen der Untersuchung, d.h. Studierende mit angestrebter Weiterbildung z.B. in der Chirurgie, zeigen jedoch hinsichtlich geschilderter Abneigungen und Sorgen keinerlei Unterschiede zu Wählern anderer Fachgebiete. Auch bei zukünftigen Chirurgen/Orthopäden stehen unattraktive Arbeitszeiten an der Spitze abschreckender beruflicher Bedingungen, sie werden von diesen Studierenden nicht etwa als bekanntes und fachspezifisches Übel hingenommen. Der Anteil möglicher Abwanderer liegt zudem in diesen Gruppen vergleichsweise hoch (Abbildung 6).

Inwieweit in der Befragung geäußerte Abwanderungsgedanken oder auch die Tendenz zu nicht kurativer Tätigkeit zukünftig tatsächlich umgesetzt werden, ist nicht absehbar. Aber auch im Jahr 2009 haben wieder 2.486 Ärztinnen und Ärzte Deutschland verlassen [11]. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung mögen dazu beitragen, die Gedanken, Sorgen, Pläne und Tendenzen unserer zukünftigen Kolleginnen und Kollegen frühzeitig zu erkennen und diese in berufs- und gesundheitspolitische Planungsentwürfe mit einzubeziehen. Weitere aktuelle Erhebungen werden zeigen, ob sich die beobachteten Zukunftsplanungen und Wahrnehmungen unserer Medizinstudierenden fortsetzen, oder ob Wege und Argumente gefunden werden können, den ärztlichen Beruf in Deutschland und am Patienten weiterhin erstrebenswert und attraktiv zu gestalten.

Aus- und Weiterbildung müssen darauf ausgerichtet sein, die zukünftigen Kolleginnen und Kollegen zu motivieren, nicht abzuschrecken. Motivation für eine kurative Tätigkeit, anschauliche praktische Vorbereitung in angenehmer Arbeitsatmosphäre, Lehre und Weiterbildung, die gleichsam „den Funken überspringen lassen“, sind eine wichtige Basis der Versorgungslückenprophylaxe. Dabei geht es auch -und nicht zuletzt- um gegenseitige Wertschätzung.

Literatur

[1] Hibbeler, B.: Auf der Suche nach guten Ärzten; Dtsch Arztebl 2010; 107(15): A 688–90

[2] DESTATIS- Statistisches Bundesamt, Bildung und Kultur, Studierende an Hochschulen, Fachserie 11, Reihe 4.1, Ausgabe 08/2008

[3] Kopetsch, T.: Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus -Studie zur Altersstruktur-Arztzahlenentwicklung, Hrsg: Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung Oktober 2007, ISBN 978-3-00-022730-1

[4] statistisches Bundesamt, Bildung und Kultur, Studierende an Hochschulen Wintersemester 2007/2008 – Vorbericht – Fachserie 11, Reihe 4.1 – 2008

[5] Datenreport 2008,Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland, Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.), ISBN 978-89331-909-1

[6] Spießl, H.; Riederer, C.;, Fichtner K.: Einstellungen zur Psychiatrie – Positive Einstellungsänderung durch Psychiatriepraktikum. Krankenhauspsychiatrie 2005; 16: 13-

[7] Lovecchio K, Dundes L.: Premed survival: understanding the culling process in premedical undergraduate education. Acad Med. 2002 Jul;77(7):719-24

[8] Colquitt WL, Killian CD. Students who consider medicine but decide against it. Acad Med. 1991 May;66(5):273-8.

[9] Knesebeck, Ovd. , Blum K, Grosse K, Klein J: Arbeitsbedingungen und Patientenversorgung. Eine Befragung von Chirurgen und Gynäkologen zur psychosozialen Arbeitsbelastung, Arzt und Krankenhaus 2009; 6

[10] Knesebeck, Ovd. et.al.: Psychosoziale Arbeitsbelastungen bei chirurgisch tätigen Krankenhausärzten; Dtsch Ärztebl Int 2010;107(14):248-53

[11] Kopetsch,T.: Mehr Ärzte – und trotzdem geringe Arbeitslosenquote; Dtsch Arztebl 2010; 107(16): A 756–8