

Wohin zieht es den ärztlichen Nachwuchs?

Arbeitsort- und Facharztpräferenzen bei Dresdner Studierenden des 5. Studienjahres

K. Voigt¹, A. Bergmann¹, J. Dell¹,

U. K. Schmidt-Göhrich², M. Nitschke-Bertaud²

Zusammenfassung

Insbesondere ländliche Regionen sind in Sachsen vom Nachwuchsmangel einiger fachärztlicher Bereiche, vor allem in der ambulanten Versorgung betroffen: Es fehlen in vielen sächsischen Regionen Hausärzte, in einigen Regionen auch Augen-, Hautärzte sowie Kinderärzte oder Kinder-/Jugendpsychiater. Facharztpräferenzen von Studierenden geben Hinweise auf die zu erwartende zukünftige Verteilung von Ärzten über Fachgebiete und bieten eine Datenbasis für Maßnahmen zur verstärkten Nachwuchsförderung für die verschiedenen Fachgebiete. In der 2017 durch die Dresdner Kreisärztekammer durchgeführten Befragung mit 222 Dresdner Medizinstudierenden des 5. Studienjahres gehörten die Chirurgie (20,8 Prozent), Innere Medizin (18,8 Prozent) und Pädiatrie (10,4 Prozent) zu den drei gefragtesten Weiterbildungsfächern. Dermatologie und Kinder-/Jugendpsychiatrie zählten zu den am wenigsten avisierten Fachgebieten (< 3 Prozent). 30 Prozent der Studierenden konnten sich eine zukünftige Niederlassung als Hausarzt vorstellen. Nur 7,7 Prozent können sich vorstellen, zukünftig in ländlich-dörflichen Strukturen zu arbeiten. Gezielte innovative Strategien zur Nachwuchsförderung sind wichtig, um die medizinische Versorgung bedarfsgerecht sicherzustellen.

Hintergrund

Obwohl in Deutschland die Anzahl ausgebildeter Ärzte seit Jahren steigt, sind einige Regionen und Fachärztegruppen von einem strukturellen Ärztemangel, insbesondere in der ambulanten Versorgung, betroffen. Die Ursachen hierfür sind multipel; neben demographischen Aspekten erklären veränderte Anstellungs- und Arbeitszeitmodelle, aber auch die (fehlende) Attraktivität einzelner Facharztbereiche oder auch Regionen diese Entwicklung [1, 2]. In Sachsen – wie auch bundesweit – sind insbesondere ländliche Planungsbereiche und Bezugsregionen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung vom Nachwuchsmangel einiger fachärztlicher Bereiche betroffen [1, 3, 4]. Diese Regionen werden basierend auf Berechnungen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) als geografische Räume mit (drohender) Unterversorgung oder zusätzlichem lokalen Versorgungsbedarf bezüglich der entsprechenden ärztlichen Fachgruppen eingestuft. Konkret war mit Stand Juli 2017 in Sachsen eine Region von Unterversorgung im Bereich der Kinder-/Jugendpsychiatrie betroffen. 27 Planungsbereiche sind von hausärztlicher Unterversorgung, vier von augenärztlicher, drei von hautärztlicher und je einer von kinderärztlicher, nervenärztlicher sowie kinder-/jugendpsychiatrischer Unterversorgung bedroht. Zusätzlich lokaler Versorgungsbedarf besteht für weitere sechs KV-Planungsbereiche (unter anderem bei Hausärzten, Psychotherapeuten, Kinder- und Augenärzten). In einigen Planungsbereichen kulminiert die Situation, da die drohende Unterversorgung mehrere Fachgebiete parallel betrifft (zum Bei-

spiel Mittweida: Hausärzte, Augenärzte und Dermatologen).

Gezielte Strategien zur Nachwuchsförderung wurden in Sachsen eingeführt, um den Personalbedarf in einigen Facharztgruppen abzudecken und so langfristig die medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. So existieren zur verstärkten Nachwuchsgewinnung zum Beispiel für die hausärztliche Versorgung in Sachsen seit einigen Jahren das Stipendien-Programm des Sächsischen Ministeriums für Soziales und Verbraucherschutz „Sächsisches Hausarztstipendium für Medizinstudierende“ und das Modellprojekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen unterstützt außerdem ambulant niedergelassene Fachärzte finanziell, die Studenten in der Famulatur (begrenzt auf den nicht großstädtischen Raum) oder im Wahltertial Allgemeinmedizin im Rahmen des Praktischen Jahres (PJ) oder Weiterbildungsassistenten betreuen.

Trotz aller Fördermaßnahmen, deren Wirksamkeiten sich erst langfristig im Verlauf der Zeit zeigen werden, ist und bleibt die Sicherstellung der medizinischen Versorgung für die oben genannten Fachbereiche in einigen Regionen (sehr) kritisch. Aktuelle Modellhochrechnungen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Sachsen zufolge zeigt sich, dass Studierende, die ihre fachärztliche Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in Sachsen absolvieren wollen, gegenwärtig nicht den erwarteten Bedarf an Allgemeinmediziner in Sachsen kompensieren können [5]. Facharztpräferenzen von Studierenden geben Hinweise auf die zu erwartende

¹ Technische Universität Dresden, Medizinische Fakultät, Bereich Allgemeinmedizin/MK3

² Kreisärztekammer Dresden (Stadt)

zukünftige Verteilung über Fachgebiete und bieten eine Datenbasis für gegebenenfalls regional notwendige Fördermaßnahmen. Der vorliegende Beitrag informiert über aktuelle Facharzt- und Arbeitsortpräferenzen der Dresdner Medizinstudierenden vor Eintritt in das PJ.

Methodik

Seit 2005 führt die Kreisärztekammer Dresden (KÄK) unter der Leitung von Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud regelmäßig Befragungen Dresdner Medizinstudierender vor Studienabschluss durch. Im Sommer 2017 wurden Medizinstudierende des 5. Studienjahres im Anschluss an die mündlich-praktische Prüfung (objective structured clinical examination, OSCE) schriftlich zu Facharztpräferenzen und angestrebten Arbeitsbedingungen sowie berufspolitischen Themen befragt. Der Fragebogen umfasste 25 Fragen auf drei Seiten. Jeder Studierende erhielt für einen ausgefüllten Fragebogen einen Betrag in Höhe von fünf Euro. Die Daten wurden mit dem Statistikprogramm SPSS 23.0 erfasst und deskriptiv ausgewertet, Verteilungsunterschiede wurden mittels Chi²- und Z-Tests geprüft. Zur Eruierung von Einflussvariablen auf den zukünftigen Arbeitsort kam eine binär logistische Regression zur Anwendung.

Ergebnisse

Stichprobenbeschreibung

221 von 222 (rund 100 Prozent) Medizinstudierende nahmen an der Befragung teil, davon 40,3 Prozent männlichen und 59,7 Prozent weiblichen Geschlechts. Die befragten Medizinstudierenden waren im Durchschnitt 26 Jahre alt ($M = 26,1 \pm 3,1$ SD). Die meisten Befragten kamen gebürtig aus Sachsen (40,3 Prozent), Baden-Württemberg (11,3 Prozent) und Bayern (9,0 Prozent) (vgl. Abb. 1).

Herkunft - Bundesland/Ausland

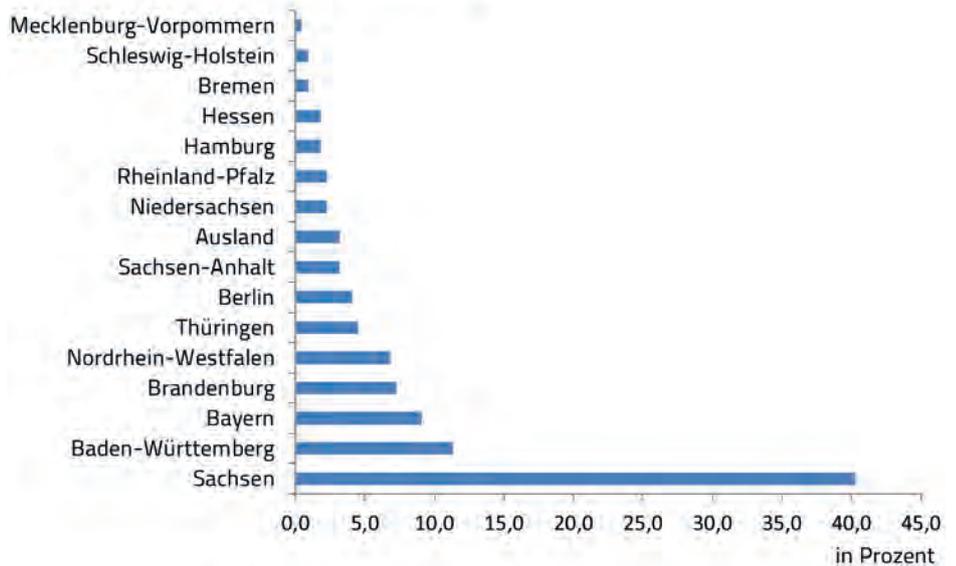


Abb. 1: Herkunft der Dresdner Medizinstudierenden nach Bundesland/Ausland

34,4 Prozent der befragten Medizinstudierenden sind eher ländlich, das heißt in einer Gemeinde mit weniger als 5.000 Einwohnern aufgewachsen, 26,2 Prozent der Studierenden wuchsen in einer Großgemeinde beziehungsweise Kleinstadt (5.000 – 50.000 Einwohner) und 39,4 Prozent in einer Großstadt mit mehr als 50.000 Einwohnern auf (vgl. Abb. 2).

Facharztpräferenzen

91,9 Prozent der befragten Dresdner Medizinstudierenden gaben an, zukünftig in der Patientenversorgung tätig werden zu wollen, nur 3,2 Prozent lehnten dies ab und 5,0 Prozent waren sich diesbezüglich noch nicht sicher. 88,7 Prozent der befragten Medizinstudierenden nannten bereits eine Wunschfachrichtung, in der sie später

Herkunft - Gemeindegröße

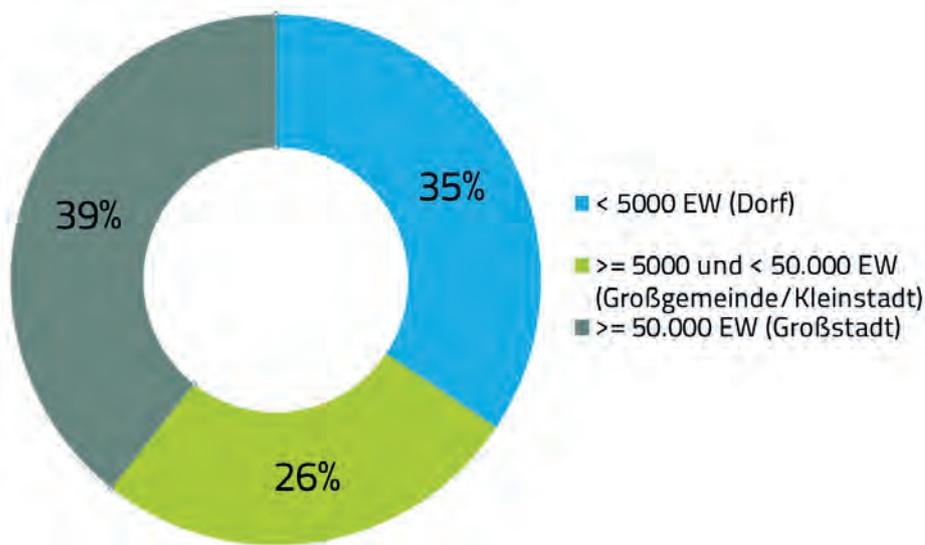


Abb. 2: Herkunft der Dresdner Medizinstudierenden nach Gemeindegröße

ärztlich tätig sein wollen. Die befragten Medizinstudierenden gaben mit durchschnittlich 80 Prozent (\pm 16,5 Prozent

SD) Wahrscheinlichkeit an, die Weiterbildung in der präferierten Fachrichtung umzusetzen.

Die am häufigsten (\geq 10 Prozent) genannten Wunschfachrichtungen (offene Frage) waren 1. Chirurgie/Orthopädie (20,8 Prozent), 2. Innere Medizin (18,8 Prozent), 3. Pädiatrie (10,4 Prozent), 4. Allgemeinmedizin (9,9 Prozent) (vgl. Tab. 1). Signifikant mehr weibliche als männliche Studenten präferierten die Facharzttrichtungen Gynäkologie/Geburtshilfe und Psychiatrie, signifikant mehr männliche Studenten präferierten eine Weiterbildung zum Facharzt für Radiologie.

„Fachliches/wissenschaftliches Interesse“ (m: 83,1 Prozent, w: 83,9 Prozent, n.s.), „Bessere Work-Life-Balance“ (m: 28,6 Prozent, w: 33,1 Prozent, n.s.) und „Bessere Vereinbarkeit mit Familie“ (m: 20,8 Prozent, w: 35,6 Prozent, $p \leq 0,05$) waren sowohl bei männlichen als auch weiblichen Befragten die am häufigsten genannten Gründe für ihre jeweilige

Tab. 1: Facharztpräferenzen bei Dresdner Medizinstudierenden des 5. Studienjahres 2017

Fachrichtung	alle		weiblich		männlich		Z-Test
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent	
Chirurgie/Orthopädie	40	20,8	20	17,2	20	26,3	n.s.
Innere Medizin	36	18,8	19	16,4	17	22,4	n.s.
Pädiatrie	20	10,4	13	11,2	7	9,2	n.s.
Allgemeinmedizin	19	9,9	12	10,3	7	9,2	n.s.
Anästhesie/ Intensivmedizin	13	6,8	7	6	6	7,9	n.s.
Gynäkologie/ Geburtshilfe	12	6,3	11	9,5	1	1,3	$p \leq 0,05$
Neurologie	11	5,7	7	6	4	5,3	n.s.
Psychiatrie	7	3,6	7	6	0	0	$p \leq 0,05$
Ophthalmologie	7	4,3	5	4,3	2	2,6	n.s.
Radiologie	6	3,1	1	0,9	5	6,6	$p \leq 0,05$
Dermatologie	5	2,6	5	4,3	0	0	n.s.
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	5	2,6	3	2,6	2	2,6	n.s.
Urologie	4	2,1	2	1,7	2	2,6	n.s.
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2	1	1	0,9	1	1,3	n.s.
Rechtsmedizin	1	0,5	1	0,9	0	0	n.s.
Pathologie	1	0,5	0	0	1	1,3	n.s.
Psychosomatik	1	0,5	0	0	1	1,3	n.s.
Rehabilitationsmedizin	1	0,5	1	0,9	0	0	n.s.
Arbeitsmedizin	1	0,5	1	0,9	0	0	n.s.
Gesamt	152	100	96	82,8	56	73,6	

Tab. 2: Arbeitswunschort in Abhängigkeit von der Herkunftsregion bei Dresdner Medizinstudierenden des 5. Studienjahres 2017 (Mehrfachnennungen waren möglich)

Wunschregion	Herkunft in % (n)			Gesamt	Chi ² -Test
	< 5.000 EW	≥ 5.000 und < 50.000 EW	≥ 50.000 EW		
< 5.000 EW (Dorf)	17,1 % (13) ^a	5,2 % (3) ^b	1,1 % (1) ^b	7,7 % (17)	p≤0,001
≥ 5.000 und < 50.000 EW	48,7 % (37) ^a	50,0 % (29) ^a	24,1 % (21) ^b	39,4 % (87)	p≤0,001
≥ 50.000 EW	38,2 % (29) ^a	65,5 % (38) ^b	75,9 % (66) ^b	60,2 % (133)	p≤0,001
noch nicht entschieden	17,1 % (13) ^a	12,1 % (7) ^a	11,5 % (10) ^a	13,6 % (30)	p>0,05 (n.s.)

^{a,b} Hochgestellte nicht übereinstimmende Buchstaben geben signifikante Unterschiede der Spaltenanteile auf dem 0,05-Niveau an (Z-Test).

Wunschfachrichtung. Für 36,2 Prozent aller Medizinstudierenden waren bessere Work-Life-Balance oder Vereinbarkeit von Familie und Beruf Hauptmotivationen für die zukünftige geplante Facharztwahl.

Zukünftige Arbeitsorte

33,9 Prozent der an der Technischen Universität Dresden ausgebildeten Medizinstudierenden des 5. Studienjahres möchten in Sachsen als Arzt tätig werden, 38,3 Prozent wollen in anderen Bundesländern und 4,0 Prozent im Ausland arbeiten. 14,0 Prozent der Studierenden hatten sich zum Befragungszeitpunkt noch nicht entschieden und 9,0 Prozent waren unentschieden und gaben alle Arbeitsortoptionen an.

Die Herkunft war mit dem Arbeitsortwunsch assoziiert (vgl. Tab. 2): 69,4 Prozent der Medizinstudierenden, die in Sachsen aufgewachsen sind, möchten in Sachsen auch als Arzt tätig sein, während nur 12,7 Prozent der in anderen Bundesländern/Ausland aufgewachsenen Medizinstudierenden zukünftig in Sachsen arbeiten wollen. Die Herkunft war auch bei den Studierenden aus anderen Bundesländern mit dem Arbeitsortwunsch assoziiert: Zum Beispiel möchten 43,5 Prozent der in Baden-Württemberg und 40,0 Prozent der in Bayern aufgewachsenen Studierenden in ihrem Heimatbundesland als Arzt tätig werden. In einem binär-logistischen Modell wurden anschließend die Variablen Herkunftsbundesland (Sachsen vs. andere), Geschlecht (m/w),

Beziehungsstatus (keine vs. feste Beziehung), geschätztes zukünftiges monatliches Nettoeinkommen in Euro auf ihren möglichen Einfluss auf den Arbeitswunschort geprüft. Als statistische signifikante Prädiktoren kristallisierten sich Herkunftsbundesland Sachsen (OR = 21,5/p ≤ 0.001) und Beziehungsstatus in fester Beziehung (OR = 6,4/p ≤ 0.001) heraus. Beide Variablen trugen zu 36,1 Prozent (Nagelkerkes R²) der Aufklärung der Varianz der Zielvariablen bei.

Der überwiegende Teil der Befragten (79,6 Prozent) möchte zukünftig ausschließlich in klein- oder großstädtischen Regionen ärztlich tätig sein. Lediglich 7,7 Prozent gaben an, dass sie sich grundsätzlich eine Tätigkeit als Arzt im ländlichen Gebiet vorstellen

könnten. 4,1 Prozent gaben ausschließlich eine Tätigkeit auf dem Lande an. Tendenziell könnten sich mehr weibliche als männliche Medizinstudenten eine Tätigkeit auf dem Land (9,8 vs. 4,5 Prozent) oder in der Kleinstadt (43,9 vs. 32,6 Prozent) vorstellen. Die Unterschiede waren jedoch nicht signifikant. 13,6 Prozent der Studierenden waren noch unentschlossen bezüglich der Arbeitsregion, wobei männliche Studierende unentschlossener waren als weibliche (18,2 vs. 10,6 Prozent; χ^2 -Test, $p > 0,05$).

29,8 Prozent können sich als zukünftige Beschäftigungsform (Mehrfachnennungen waren möglich) eine selbstständige Niederlassung als Hausarzt vorstellen, 60,6 Prozent eine selbstständige Niederlassung als sonstiger Facharzt, 58,7 Prozent eine angestellte Tätigkeit im Krankenhaus und 49,7 Prozent eine angestellte Tätigkeit in einer Praxisgemeinschaft, Gemeinschaftspraxis oder MVZ. 8,7 Prozent können sich ein alternatives Berufsfeld vorstellen und 6,0 Prozent haben sich noch nicht entschieden. 36,7 Prozent wollen definitiv nur in der ambulanten Versorgung, 11,3 Prozent ausschließlich im stationären Setting als Arzt tätig sein. Es gab keine geschlechtsspezifischen Unterschiede hinsichtlich der Beschäftigungsform.

Diskussion

Facharztpräferenzen

Die überwiegende Mehrheit der Medizinstudierenden am Ende des 5. Studienjahres plant grundsätzlich in der Patientenversorgung zu bleiben. Der Großteil von ihnen hat auch bereits eine klare Vorstellung, welche Fachrichtung zukünftig in Betracht käme. Erwartungsgemäß lagen Chirurgie, Innere Medizin und Pädiatrie auf den ersten drei Plätzen, was sich annähernd auch in Ergebnissen bundeswei-

ter Studien [6, 7], aber auch einer eigenen Dresdner Erhebung aus dem Jahr 2014 [5] fand.

Die geschlechtsabhängige Auswertung der Facharztpräferenzen deckt sich nur teilweise mit Ergebnissen der oben genannten repräsentativen Studien. Übereinstimmungen ergaben sich bezüglich der Fachrichtungen Gynäkologie/Geburtshilfe und Radiologie. Gynäkologie/Geburtshilfe wurde von signifikant mehr Dresdner Studentinnen als Studenten (9,5 vs. 1,3 Prozent) präferiert, während Radiologie signifikant mehr Studenten als Studentinnen (6,6 vs. 0,9 Prozent) präferierten. Für die anderen Fachgebiete ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern, was sich – abgesehen von Neurologie und Augenheilkunde – nicht mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung der Medizinstudierenden [6] deckt. Dies ist teils auf die kleinen Stichprobengrößen in den Facharzt-Subgruppen zurückzuführen, die nur eine statistische Messung großer Unterschiede ermöglichen. Jedoch könnten teils auch regionale fachspezifische Förderbedingungen einen Einfluss gehabt haben. Neben anzunehmenden inhaltlichen Motivationen, die geschlechtsspezifisch sozialisiert sein können, sind erwartete zukünftige Arbeitsbedingungen oder gendersensitive Karriereförderungen und -aussichten in den einzelnen Fachdisziplinen, die immer auch von einzelnen „Vorbildern“ in Studium und Praktikum kommuniziert oder „vorgelebt“ werden, mögliche erklärende Faktoren.

Neben dem inhaltlichen Interesse am Fachgebiet als häufigste Motivation bei beiden Geschlechtern wurde eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, von signifikant mehr Frauen als Männern geäußert (35,6 vs. 20,8 Prozent), was – soziologisch betrachtet – auf teilweise noch traditionelle soziale

Geschlechtsrollenverständnisse in der Dresdner Kohorte verweist [7]. Bessere Work-Life-Balance als Motiv für die Facharztpräferenz wurde von beiden Geschlechtern fast gleichermaßen (von circa einem Drittel) benannt.

Die Nachwuchsförderung/-gewinnung sollte sich – gerade vor dem Hintergrund des strukturellen Fachärztemangels – diesen Faktoren stellen: Für mehr als ein Drittel der Studierenden war mindestens einer der beiden oben genannten Faktoren mit entscheidend für die Präferenz. Fachgebiete oder Arbeitgeber werden bei der Nachwuchsgewinnung profitieren, wenn sie ihre Weiterbildungs- und Arbeitszeitkonzepte an die lebensstilbezogenen Bedarfe der zukünftigen Fachärzte anpassen. Jedoch bleibt kritisch zu hinterfragen, wie dieser Bedarf an größerer Flexibilität innerhalb der gegebenen traditionellen Strukturen – nicht nur in der hausärztlichen Versorgung – überhaupt umsetzbar ist. Der laut Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung seit Jahren steigende Anteil von Gemeinschaftspraxen und Medizinischen Versorgungszentren dürfte ein Indiz für strukturelle Veränderungen sein, um dem Bedarf des ärztlichen Nachwuchses nach mehr Arbeitszeitflexibilität (Anstellungen je nach Lebensphase in Teil- oder Vollzeit) gerecht zu werden.

Arbeitsortpräferenzen

Ein Drittel aller Medizinstudierenden des 5. Studienjahres planen, in Sachsen zu bleiben, wobei die Herkunft und damit Verbundenheit mit der Heimatregion eine entscheidende Rolle spielt: Reichlich zwei Drittel (69,4 Prozent) der in Sachsen aufgewachsenen Dresdner Medizinstudierenden wollen zukünftig auch in Sachsen arbeiten. Im bundesweiten Berufsmonitoring 2014 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zeigt sich auch eine generelle starke Verbundenheit deutscher Medizinstudieren-

der mit ihren Studienort-Regionen: Durchschnittlich 84,5 Prozent (Ostdeutschland: 72,1 Prozent) präferieren ihr Heimatbundesland als zukünftigen Arbeitsort. Sachsen wird von nur 24,1 Prozent der bundesweit befragten Medizinstudierenden als potenziell attraktiver Arbeitsort eingeschätzt und rangiert damit in der „Schlussgruppe“. Wesentlich mehr Studierende (> 55 Prozent) bewerten Hamburg oder die südlichen Bundesländer als attraktive Arbeitsorte. In der Summe wurde ein West-Ost-Gefälle resümiert, nach dem wesentlich mehr Studierende aus ostdeutschen Bundesländern sich zukünftige Arbeitsorte in allen anderen deutschen Bundesländern vorstellen können, während Studierende aus westdeutschen Bundesländern die ostdeutschen Bundesländer nicht als attraktiven zukünftigen Arbeitsort bewerten [8].

In der Konsequenz dieser und unserer Ergebnisse wäre es mit Blick auf die Bindung von Fachkräften an Sachsen wichtig, Medizinstudierende bereits im Studium noch stärker für Sachsen als Arbeitsregion zu begeistern und andersherum in medizinischen Fakultäten anderer Bundesländer für Sachsen als attraktive Arbeitsregion zu werben. Die Untersuchung der Motive dieser Attraktivitätsbewertungen könnte noch genauere Hinweise hierfür liefern. Das wurde im Berufsmonitor der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bisher jedoch nicht durchgeführt. Zudem ist vor dem Hintergrund der nachweislich starken Herkunftsverbundenheit und der geringen Attraktivität Sachsens als potenzieller Arbeitsort für Medizinstudierende aus anderen Bundesländern zu diskutieren, ob eine stärkere Beachtung von Medizinstudierenden mit sächsischer Herkunft (sogenannte „Landkinderquote“) bei der Immatrikulation von Medizinstudierenden an sächsischen Hochschulen dem strukturellen Ärztemangel in Sachsen

entgegenwirken könnte. International kristallisiert sich die Herkunft aus einem ländlichen Bereich auch als bedeutendster Einflussfaktor für die ländliche hausärztliche Berufswahl heraus [2].

Die Arbeitsortpräferenz spiegelt die mit der Urbanisierung einsetzenden strukturellen Veränderungen in der Gesellschaft wider: Kleinstädtisch/städtisch sozialisierte Medizinstudierende zieht es in die Großstadt. Studierende, die in Dörfern (< 5.000 Einwohner) aufgewachsen sind, zieht es stärker in Städte. In dörflichen Strukturen möchten die wenigsten der Befragten (maximal 7,7 Prozent) arbeiten, wobei signifikant mehr dörflich als städtisch sozialisierte Studierende sich das vorstellen können. Dieser allgemeine Trend deckt sich mit den Erfahrungen der bundesweiten Befragung von Medizinstudierenden: „Je kleiner ein Ort ist, desto weniger Studenten wollen später dort leben und arbeiten.“ [1].

Die Herausforderung, die ärztliche Versorgung in ländlich-dörflichen Regionen sicherzustellen, bleibt weiterhin bestehen. Auch in diesem Kontext sind „Landkinderquote“ und Anreizmodelle für Ärzte, die in ihr Herkunftsbundesland zurückgehen, zu diskutieren. Diese Anreizmodelle sollten komplex gedacht sein und auf die sozialen und strukturellen Hürden (Bildungs-/Sozialstrukturen, Arbeitsstrukturen für Lebenspartner, kulturelle Infrastrukturen etc.) fokussieren.

Darüber hinaus sollten innovative organisatorische Versorgungskonzepte für strukturschwache und für Ärzte in wenig attraktiven ländlichen Regionen geschaffen werden. Gerade vor dem Hintergrund des jetzt schon vorhandenen und sich zukünftig noch verschärfenden Landarztmangels sollten Möglichkeiten der Delegation und/oder Substitution an andere medizinische Fachgruppen wie auch alternative Berufsausübungsoptionen sowie der unterstützende Einsatz telemedizinischer Lösungen dringend entwickelt, angepasst und implementiert werden. Flankiert werden sollten derartige Implementierungen von guten methodischen formativen Evaluationskonzepten, die auf Effektivität und Effizienz bezüglich Patientenversorgung prüfen und noch im Implementierungsprozess Optimierungen und Anpassungen ermöglichen.

Letztlich gilt es, nachhaltig wirksame Instrumente zur bedarfsgerechten Verteilung der Medizinabsolventen (weiter) zu entwickeln. Dafür kann unter anderem auf bereits existierende Modelle und Netzwerke, zum Beispiel „Ärzte für Sachsen“, aufgebaut werden. Es ist dabei wichtig, Medizinstudierende frühzeitig auf alle beruflichen Perspektiven, insbesondere auch auf im Studium weniger repräsentierte Fachgebiete hinzuweisen (zum Beispiel Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen). Weiterbildungsverbände, -zentren und weiterbildende Einrichtungen

könnten dies schon deutlich früher während des Studiums umsetzen. Die Repräsentation einzelner Weiterbildungsfächer durch überzeugende und für das Fachgebiet begeisterte Fachvertreter ist dabei nicht zu unterschätzen.

Anmerkungen zur Methodik

Die vorliegende Untersuchung ist eine Vollerhebung für Dresdner Studierende des 5. Studienjahres im Jahr 2017, es kann jedoch nicht der Anspruch einer vollständigen Repräsentativität für Sachsen erhoben werden. Eine sächsische Kompletterhebung, die Leipziger Studierende inkludiert, wäre wünschenswert. Die Resultate der vorliegenden Arbeit bestätigen jedoch Ergebnisse anderer Studien in Deutschland. Eine ausführliche longitudinale Analyse über einen Zehnjahreszeitraum ist aktuell in Arbeit.

Bei der Interpretation der Präferenzen ist zu beachten, dass die Zielgruppe der vorliegenden Analyse Medizinstudierende am Ende des 5. Studienjahres waren, das heißt sie waren kurz vor dem Eintritt in das PJ. Die praktischen Erfahrungen, die Studierende im PJ sammeln, können deren Facharztpräferenzen nochmals verändern. So

zeigte die Untersuchung mit mehr als 12.000 deutschen Medizinstudierenden von Heinz A. und R. Jacob (2012) eine Zunahme der Präferenz zwischen Klinikabschnitt und PJ für die Innere Medizin um 8,4 Prozentpunkte, während sie für alle anderen Fächer etwas sank.

Weiterhin sei auf die zeitlich begrenzte Aussagekraft der Ergebnisse und den damit verbundenen Bedarf regelmäßiger Erhebungen von Karriereoptionen und Arbeitspräferenzen von Medizinstudierenden verwiesen. Politische Maßnahmen, wie die Einführung von Weiterbildungsförderinstrumenten, Stärkung einzelner Fächer, verstärkte positive oder negative Wahrnehmungen einzelner Fachgebiete in den Medien etc. gehen auch an Medizinstudierenden nicht spurlos vorüber und werden die Präferenz möglicherweise mit beeinflussen. Wünschenswert wäre, dass Fördermaßnahmen, die auf Facharztpräferenzänderungen bei Studierenden und PJ-lern zielen, entsprechend begleitend evaluiert werden, um Wirksamkeit beziehungsweise Einfluss zu messen und auf Effizienz zu prüfen. Diese Ergebnisse sind für den zielgerichteten und effizienten Ressourceneinsatz zukünftiger Fördermaßnahmen von hohem Wert.

Danksagung

Wir danken allen Medizinstudierenden des 5. Studienjahres (Jahrgang 2017) der Technischen Universität Dresden sowie den Projektmitarbeitern, die die Durchführung des Projektes durch ihre Teilnahme unterstützt haben. Der Kreisärztekammer Dresden (Stadt) sei für die Finanzierung und beratende Begleitung der Studie gedankt. ■

Interessenkonflikte:

Die Autoren sind im fachlich-wissenschaftlichen Setting der hausärztlichen Versorgung aktiv. Dr. Dipl.-Soz. Karen Voigt, Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann, Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud, Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich sind Mitglieder in wissenschaftlichen Fachgesellschaften und setzen sich hier mit der Thematik des hausärztlichen Nachwuchsmangels auseinander. Prof. Bergmann und Dr. Voigt sind aktiv am Aufbau des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Sachsen (KWASa) beteiligt. Dr. Nitschke-Bertaud, Dr. Schmidt-Göhrich und Prof. Bergmann sind berufspolitisch in der Kreisärztekammer Dresden (Stadt) aktiv. Johannes Dell berichtet keine Interessenkonflikte.

Literatur bei den Autoren

Korrespondierende Autorin:
Dr. Dipl.-Soz. Karen Voigt MPH
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
Technische Universität Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
E-Mail: Karen.Voigt@ukdd.de