Medizinische Universität Graz

Bericht

Erhebung der Berufsmotivation zur Allgemeinmedizin von Studierenden und jungen Ärzten in Österreich und Deutschland

Eine Studie des Institutes für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

Institut für Allgemeinmedizin und
evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV)

Bericht – Version 1.0 Stand: 05.12.2017

Projektteam

Univ.-Ass.in Dr. Stephanie Poggenburg (Projektleitung)

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz

Priv.-Doz. Mag. Dr. Alexander Avian (Projektleitung)

Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation, Medizinische Universität Graz

Univ.-Prof.in Dr. med. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch

Institutsvorständin des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz

Stellvertretende Institutsdirektorin und Leiterin des Arbeitsbereichs „Chronische Krankheit und Versorgungsforschung“ am Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt am Main

Univ.-Prof.in Dipl.-Ing. Dr. techn. Andrea Berghold

Institutsvorständin des Instituts für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation, Medizinische Universität Graz

Sen.-Scient. Dr. med. univ. Klaus Jeitler

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz

Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation, Medizinische Universität Graz

Das Projekt wurde von der Österreichischen Ärztekammer finanziert.

Im folgenden Text wurde bei der Angabe von Personenbezeichnungen jeweils die männliche Form angewandt. Dies erfolgte ausschließlich zur Verbesserung der Lesbarkeit.

Das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) der Medizinischen Universität Graz ist fachlich unabhängig und vermeidet jegliche externe Parteinahme und Beeinflussung. In seiner Arbeit legt das IAMEV höchsten Wert auf Wissenschaftlichkeit, Objektivität und Transparenz.

Inhalt

1. Zusammenfassung ... 7
2. Hintergrund ... 10
2.1. Aktuelle Situation in Österreich ... 10
2.2. Aktuelle Situation in Deutschland ... 12
2.3. Ausgangslage ... 13
3. Zielsetzung ... 14
4. Arbeitsschritte und Methoden ... 15
4.1. Fragebogenerstellung und –erhebung ... 15
4.2. Erstellung eines finalen Fragebogens ... 15
4.3. Pretest/Pilotierung des Fragebogens ... 17
4.4. Koordinierung der Erhebung bei den Projektpartnern ... 17
4.5. Erstellung und Durchführung der Online-Befragung ... 18
4.6. Auswertung des Fragebogens ... 18
5. Studienpopulation ... 20
5.1. Befragte Studierende ... 20
5.2. Befragte Turnusärzte in Österreich ... 22
6. Fragebogenergebnisse ... 23
6.1. Vergleich der Studierenden in Österreich mit Turnusärzten in Österreich ... 23
6.1.1. Faktoren für die Attraktivität und Unattraktivität des Hausarztberufes ... 24
6.1.2. Gewünschtes Arbeitsumfeld ... 30
6.1.3. Eigenschaften eines guten Hausarztes ... 32
6.1.4. Ansehen in der Gesellschaft ... 33
6.1.5. Bewertung der Bedeutung der Allgemeinmedizin ... 34
6.2. Einfluss der Erfahrung mit der Allgemeinmedizin auf den Berufswunsch ... 35
6.3. Vergleich der Turnusärzte in Abhängigkeit des Berufswunsches ... 36
6.3.1. Soziodemographische Faktoren ... 36
6.3.2. Gewünschtes Arbeitsumfeld ... 36
6.3.3. Vorbilder ... 37
6.3.4. Vorbereitung auf die Hausarzttätigkeit ... 38
6.4. Vergleich von Studierenden der Humanmedizin in Österreich und in Deutschland ... 39
6.4.1. Attraktivität und Unattraktivität des Hausarztberufes (Vergleich Studierende Österreich und Studierende Deutschland) ... 41
6.4.2. Stadt-/Landpräferenz ... 46

6.4.3. Ansehen von Hausärzten: Vergleich Studierende Österreich und Studierende Deutschland ... 47
7. Diskussion ... 48
7.1. Limitationen ... 50
7.2. Ausblick ... 51
8. Literatur ... 52
9. Anhang ... 54

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aufbau des Fragebogens ... 16
Abbildung 2: Faktoren der Bewertung der Attraktivität des Berufs „Allgemeinmediziner“ ... 19
Abbildung 3: „Welchen Ausbildungsweg möchten Sie aus heutiger Sicht einschlagen?“ Vergleich Studierende Österreich und Studierende Deutschland ... 23
Abbildung 4: „Eine Facharztqualifikation im Fach Allgemeinmedizin würde für mich die Attraktivität des Faches erhöhen“ Vergleich Studierende Österreich und Turnusärzte Österreich ... 24
Abbildung 5: Bewertung der Attraktivität des Hausarztberufes durch Studierende Österreich und Turnusärzte Österreich ... 25
Abbildung 6: Wo können sich Studierende und Turnusärzte später vorstellen zu arbeiten? ... 31
Abbildung 7: „Glauben die Studierenden und Turnusärzte in Österreich, dass Hausärzte bei den genannten Personengruppen ein hohes Ansehen genießen?“ ... 33
Abbildung 8: Bewertung der Bedeutung der Allgemeinmedizin im Gesundheitssystem: Vergleich Turnusärzte Österreich und Studierende Österreich ... 34
Abbildung 9: Präferenz des Ausbildungsweges bei Studierenden in Österreich mit unterschiedlichem Erfahrungshintergrund und Turnusärzten ... 35
Abbildung 10: Stadt-/Landpräferenz bei Turnusärzten in Österreich ... 36
Abbildung 11: Ärztliche Rollenvorbilder in der allgemeinmedizinischen praktischen Ausbildung: Vergleich Turnusärzte in Österreich ... 37
Abbildung 12: Vorbereitung durch Studium bzw. Turnusarzttätigkeit auf den Hausarztberuf: Vergleich Turnusärzte Österreich ... 38
Abbildung 13: Berufswunsch von Studierenden in Deutschland und Studierenden in Österreich ... 39
Abbildung 14: Vergleich Attraktivität Hausarzt/Facharzt: Studierende Österreich vs. Studierende Deutschland ... 40
Abbildung 15: Attraktivität des Hausarztberufes: Vergleich Studierende Österreich vs. Studierende Deutschland ... 42

Abbildung 16: Was hält davon ab, Allgemeinmediziner zu werden? Vergleich Studierende Österreich vs. Studierende Deutschland 44

Abbildung 17: Wie möchten Studierende in Deutschland und Studierende in Österreich gerne arbeiten? 45

Abbildung 18: Wo möchten Studierende später arbeiten? Vergleich Studierende Deutschland vs. Studierende Österreich 46

Abbildung 19: Geschätztes Ansehen von Hausärzten im gesellschaftlichen Kontext 47

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: „Eine Facharztqualifikation ist für mich attraktiver, weil…“ Vergleich Studierende Österreich und Turnusärzte Österreich 26

Tabelle 2: „Der Hausarztberuf ist für mich attraktiv…“ Vergleich Studierende Österreich und Turnusärzte Österreich 27

Tabelle 3: „Aus heutiger Sicht kann mich davon abhalten Allgemeinmediziner/in zu werden, dass …“ Vergleich Studierende Österreich und Turnusärzte Österreich 29

Tabelle 4: „Wenn ich frei wählen könnte, würde ich am liebsten arbeiten.“ Vergleich Studierende Österreich und Turnusärzte Österreich 30

Tabelle 5: „Suchen Sie bitte aus den angegebenen Eigenschaften die 5 aus, die Sie für die wichtigsten in Bezug auf den Beruf des Allgemeinmediziners erachten“ Vergleich Turnusärzte Österreich und Studierende Österreich 32

Anhang Tabelle 6: „Welchen Ausbildungsweg möchten Sie aus heutiger Sicht einschlagen?“ Vergleich Studierende Österreich und Turnusärzte Österreich 54

Anhang Tabelle 7: „Aus heutiger Sicht kann mich davon abhalten, Allgemeinmediziner zu werden, dass …“ Vergleich Studierende Österreich und Turnusärzte Österreich 55

Anhang Tabelle 8: „Wenn ich frei wählen könnte, würde ich am liebsten arbeiten.“ Vergleich Studierende Österreich und Turnusärzte Österreich 55

Anhang Tabelle 9: „Glauben die Studierenden und Turnusärzte, dass Hausärzte bei den genannten Personengruppen ein hohes Ansehen genießen?“ Vergleich Studierende Österreich und Turnusärzte Österreich 56

Anhang Tabelle 10: Sicht der Allgemeinmedizin: Vergleich Studierende Österreich und Turnusärzte Österreich 56

Abkürzungen

AM	Allgemeinmedizin
FA	Facharzt
IAMEV	Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung
LÄK	Landesärztekammern
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
PVZ bzw. PVE	Primärversorgungszentrum bzw. Primärversorgungseinheit
STÖ	Studierende Österreich
TÄ	Turnusärzte Österreich

1. Zusammenfassung

Rolle, Umfang und Aufgabenbereiche der Primärversorgung stehen seit Jahren unter zunehmend politischem und medialem Interesse. Es sind im Wesentlichen Allgemeinmediziner oder Hausärzte, die primärärztliche Funktionen ausüben, wobei je nach Gesundheitssystem auch eine Gatekeepingfunktion mit dieser Aufgabe verbunden sein kann.

Paradoxerweise steht dem Bedeutungszuwachs der primärärztlichen Funktion national wie international - allerdings seit unterschiedlich langer Zeit - in vielen Ländern weltweit ein zunehmender Hausärztemangel gegenüber. Dabei besteht häufig gerade bei einer überdurchschnittlich hohen Ärztedichte innerhalb eines Landes ein spezifischer Mangel an Hausärzten bzw. Interessierten an der Hausarztmedizin. Dem relativen Hausarztmangel liegt dabei häufig ein Allokations- und Attraktivitätsproblem zugrunde.

Politische Entscheidungsträger versuchen weltweit in kleinerem oder größerem Ausmaß Maßnahmen zu definieren, die dem Hausärztemangel entgegenwirken. Dabei werden oft Annahmen über die Ursachen des Hausärztemangels gemacht, die z.B. aus gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen abgeleitet werden bzw. in spezielle Primärversorgungskonzepte passen.

Um sich den ausschlaggebenden Gründen zu nähern, die dazu führen, dass sich Absolventen des Medizinstudiums gegen den Hausarztberuf entscheiden, ist es unabdingbar, eben diese Absolventen bzw. auch Studierende nach ihren spezifischen Gründen für oder gegen die Entscheidung zum Hausarztberuf zu fragen, um Maßnahmen etablieren zu können, die bedarfs- und bedürfnisadaptiert wirken können.

Daher führte das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz in Kooperation mit dem Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation eine Fragebogenerhebung unter allen österreichischen Humanmedizinstudierenden der Universitäten in Graz, Salzburg, Innsbruck und Wien und allen österreichischen Turnusärzten sowie Studierenden der Medizin an neun deutschen Universitäten durch.

Ziel der Befragung war es, länderintern wie auch länderübergreifend Faktoren definieren zu können, die die Attraktivität der Allgemeinmedizin beeinflussen. Dabei wurde speziell nach arbeitsinhaltlichen Faktoren, nach Prestige und Einkommen im Vergleich zu Fachärzten, nach arbeitsorganisatorischen Aspekten und dem Faktor Work-Life-Balance gefragt.

Es zeigte sich, dass insbesondere bei Studierenden und Turnusärzten, die es für möglich halten, sich für die Allgemeinmedizin zu entscheiden, arbeitsinhaltliche Faktoren attraktiv bewertet wurden, die im Wesentlichen folgende Aspekte umfassten:

- Die spezifische Arzt-Patienten-Beziehung
- Das breite Patientenspektrum
- Der familienmedizinische Aspekt der Allgemeinmedizin
- Als Hausarzt primärer Ansprechpartner der Patienten zu sein

Die wesentlichen Faktoren, die Studierende und Turnusärzte davon abhalten, den Hausarztberuf zu ergreifen, sind:

- Mit einer Kassenarztstelle zu wenig Zeit für die Patienten zu haben
- Zu viele Vorgaben von der Krankenkasse gemacht zu bekommen
- Im Vergleich zu Fachärzten sind zu wenige Leistungen abrechenbar
- Zu niedriges Einkommen im Vergleich zu Fachärzten

Dabei zeigen sich graduelle Unterschiede zwischen den Einschätzungen der Turnusärzte und der Studierenden, die im Ergebnisteil näher erläutert werden.

Zusammenfassend zeigen sich entscheidende Ansatzpunkte, um den Hausarztberuf zu attraktivieren, welche sind:

- Allgemeine Rahmenbedingungen
- Die adäquate Vergütung von Leistungen im Primärversorgungsbereich
- Das facharztäquivalente Einkommen
- Die als zu strikt empfundenen Vorgaben der Krankenversicherungsträger
- Die wahrgenommene geringe Wertschätzung (bei politischen Entscheidungsträgern und bei anderen Fachkollegen)

Länderintern und -übergreifend zeigt sich, dass Studierende im späteren Arztberuf am häufigsten teambasiert arbeiten wollen. Studierende aus Österreich und Deutschland favorisieren dabei am meisten die Zusammenarbeitsform einer selbständig geführten ärztlichen Gemeinschaftspraxis. Ein Großteil der Studierenden kann sich aber auch vorstellen, in Primärversorgungszentren (PVZs) oder in Krankenhäusern zu arbeiten.

In Bezug auf die universitäre Ausbildung zeigt sich, dass länderübergreifend ein sehr großer Bedarf an Information über die organisatorischen und administrativen Implikationen einer Niederlassung besteht. Ebenso zeigt sich, dass insbesondere die praktische Ausbildung Studierende dazu befähigt, sich auf den Hausarztberuf adäquat vorbereitet zu fühlen und sich für diesen begeistern zu lassen. Aktuell führt in Österreich die postpromotionelle Weiterbildung (Turnus Allgemeinmedizin) nur bei jedem 5. Turnusarzt dazu, sich für den Hausarztberuf ausreichend vorbereitet zu fühlen.

Aus diesen Erkenntnissen ergibt sich eine Vielfalt möglicher umzusetzender Maßnahmen, die allerdings immer Länderspezifitäten berücksichtigen sollten.

Vergleicht man die Einstellung österreichischer und deutscher Humanmedizinstudierender, so ergeben sich Hinweise darauf, dass sich die zahlreichen Maßnahmen zur Attraktivitätssteigerung des Hausarztberufes in Deutschland, die die Ausbildung, Weiterbildung und Niederlassung betreffen (u.a. neue Approbationsordnung 2004; Bundesmittel für universitäre Lehre, Weiterbildungsverbünde, spezielle Hausarztförderprogramme, Masterplan 2020), hinsichtlich der Einstellung der Absolventen zum Hausarztberuf positiv auswirken. Aufgrund der trägen Wirksamkeit der Maßnahmen ist das Ausmaß der erwünschten Wirkung jedoch bei weitem noch nicht zufriedenstellend.

Bei der vorgestellten Studie handelt es sich zwar um eine Vollerhebung österreichischer Studierender und Turnusärzte, die jedoch durch den Querschnittcharakter eingeschränkt ist. Darüber hinaus gilt es zu bedenken, dass es sich um eine Befragung zu Meinungen von Studierenden und Turnusärzten handelt, die gegebenenfalls nicht ein Abbild der tatsächlichen Situation widerspiegeln. Diese Meinungen beruhen auf dem aktuellen Informationsstand der Studierenden, der gegebenenfalls noch lückenhaft sein kann. Der Fragebogen wurde mittels eines zweistufigen Pretestverfahrens auf Konstrukt- und Inhaltsvalidität getestet. Da es sich um einen webbasierten und anonymisierten Fragebogen handelte, gab es keine Möglichkeit, einzelne Studierende zu kontaktieren und Antworten zu hinterfragen. Die deutlich niedrigeren Rücklaufquoten bei den österreichischen Turnusärzten könnten darin begründet sein, dass diese in letzter Zeit zunehmend viele Fragebögen zur Beantwortung vorgelegt bekommen, und nach unserem Kenntnisstand der Fragebogen nicht an die Turnusärzte in der Steiermark ausgesendet wurde. Es ist kritisch zu hinterfragen, ob es sich bei den 16% der an Allgemeinmedizin interessierten Turnusärzte um einen sog. „selection bias“ handelt, da insbesondere solche Turnusärzte geantwortet haben könnten, die sich für Allgemeinmedizin interessieren.

Zur weiteren Vertiefung der wesentlichen Aspekte sollten also einerseits vertiefende Interviews geführt werden, andererseits ein längsschnittliches Studiendesign angestrebt werden.

2. Hintergrund

2.1. Aktuelle Situation in Österreich

Die vielzitierte hohe Ärztedichte in Österreich liegt in der großen Zunahme von Ärzten im Spitals- und Wahlarztbereich begründet, während sich die Anzahl der Allgemeinmediziner mit einer Kassenordination seit Jahrzehnten auf einem gleichen Stand befindet, dies jedoch bei steigender Einwohnerzahl, so dass ein Kassen-Allgemeinmediziner (insbes. §2-Kassen) in Österreich heute deutlich mehr Patienten versorgt als noch vor Jahren [1]. In Österreich ist die Alterskohorte der Hausärzte, die zwischen 55 und 64 Jahre alt sind, doppelt so groß wie die der 35 bis 44-jährigen Hausärzte. Prognosen der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) und des Hauptverbandes der österr. Sozialversicherungsträger zufolge, denen Zahlen der Statistik Austria zugrunde liegen, gehen in den nächsten 10 Jahren über 50% der Hausärzte in Pension.

Eine weitere Ursache des Hausärztemangels sind ausgeprägte räumliche Fehlverteilungen der Versorgungskapazitäten mit Disparitäten insbesondere zwischen ländlichen und urbanen Regionen. Dieser Fehlverteilung liegt ein gesamtgesellschaftlicher Prozess der (Re-)Urbanisierung zugrunde, der auch auf den ärztlichen Nachwuchs zutrifft. Daher muss bei allen Abschätzungen des zukünftigen Hausärztebedarfs der Versorgungsgrad berücksichtigt werden, da vor allem in strukturschwachen und ländlichen Gebieten ein Nachbesetzungsproblem existiert, in Ballungsräumen dagegen regional z.T. sogar eine Überversorgung besteht.

Der Bedarf an nachzubesetzenden Kassenarztstellen für Allgemeinmedizin lässt sich nicht exakt definieren, da aufgrund unterschiedlicher Zukunfts- und Versorgungsszenarien (Geriatrisierung und damit verbundene Multimorbidität, Bevölkerungswachstum, zunehmende Bedeutung der primärärztlichen Versorgung) die Bedarfsabschätzung zur zukünftig notwendigen Anzahl an Hausärzten divergiert. Zusätzlich erschwert die unklare und oft deutlich geringere Versorgungswirksamkeit von Wohnsitz- und Wahlärzten (z.T. auch aufgrund ihrer Spezialisierung, z.B. Komplementärmedizin) sowie der auch international wachsende Frauenanteil (z.T. aufgrund der Präferenz von Teilzeitmodellen) in der Medizin genaue Kalkulationen. Die Nachbesetzung von Hausarztstellen, insbesondere aber der auf dem Land, ist schon in vielen Teilen Österreichs nicht mehr möglich [2, 3]. Leo W. Chini, Leiter des Forschungsinstitutes Freie Berufe der WU Wien schätzt, dass alleine in Wien bis zum Jahr 2030 mindestens 3000 Mediziner aller Fachrichtungen fehlen werden [4].

Zusätzlich gilt es zu berücksichtigen, dass die Anzahl der Patienten, die ein Hausarzt mit §2-Kassenvertrag heute durchschnittlich versorgt, gestiegen ist: während die Gruppe der Anspruchsberechtigten seit 2005 um 14% zunahm, nahm im gleichen Zeitraum die Anzahl der Vertragsärzte für Allgemeinmedizin um 12% ab: statistisch gesehen musste ein österreichischer Hausarzt 2015 2.272 Patienten versorgen, geschätzt werden dies 2025 3.338 Patienten/Hausarzt sein.

In Österreich wird das Thema des zunehmenden Ärztemangels erst in den letzten Jahren drängender, so dass hier seit dieser Zeit von verschiedenen Stakeholdern und Interessensvertretern Maßnahmen und Gesetzesvorlagen kontrovers diskutiert werden, die zur Stärkung der Primärversorgung im Allgemeinen beitragen sollen. Im Fokus steht auch die hohe Abwanderungsquote insbesondere deutscher Studierender nach dem Studium, die durch mehr Studienplätze, rigorosere Zulassungsbeschränkungen und Strafzahlungen vermindert werden soll. Dabei ist offensichtlich, dass

Österreich aus ärztlicher Sicht im Vergleich zu Deutschland weniger attraktiv ist, da sich die Ärztegehälter in Österreich in allen untersuchten Kategorien eher im untersten Bereich finden, in Deutschland eher im obersten Drittel [5].

Die akademische Allgemeinmedizin besitzt in Österreich erst eine jüngere Tradition: nach einer 2001 in Wien gegründeten Abteilung wurden 2006 in Salzburg und 2015 in Graz Institute für Allgemeinmedizin geschaffen, in Innsbruck steht die Gründung kurz bevor. Zwar ist 2015 mit der „Ärzteausbildung neu“ eine Reform der allgemeinmedizinischen Ausbildung angestoßen worden, es ist aber nicht gelungen, einen Facharztstatus in der Allgemeinmedizin zu etablieren.

Die relevanten Ursachen des zunehmenden Hausärztemangels, die die Aus- und Weiterbildung, die Attraktivität des Hausarztberufes und die priorisierten Arbeitsbedingungen der Studierenden und Turnusärzte betreffen, sind bislang noch nicht österreichweit untersucht worden.

Um Faktoren zu evaluieren, die hinsichtlich ihrer Wirksamkeit auf die spätere Berufswahl eine besondere Bedeutung für die Humanmedizinstudierenden und auszubildenden Ärzte haben, ist es unabdingbar, die Studierenden explizit nach solchen zu befragen. Humanmedizinstudierende und Ärzte in Ausbildung sehen sich mit neuen Arbeitsmodellen infolge steigender Anforderungen eines sich ändernden Gesundheitssystems konfrontiert. Daneben ist bei der Planung zukünftiger innovativer Primärversorgungsmodelle auch die ärztliche allgemeinmedizinische Ausbildung und ihre Wirksamkeit als relevanter Faktor anzusehen [3].

Erkenntnisse aus Österreich

Eine in Österreich vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger durchgeführte Studie mit Turnusärzten [6] zeigte, dass diese finanzielle Risiken und den administrativen Aufwand als abschreckend für den Hausarztberuf angaben. Jedoch spielen auch wahrgenommene Ausbildungsdefizite und die als abnehmend wahrgenommene Wertschätzung der Allgemeinmedizin eine große Rolle.

Fertig ausgebildete Mediziner verlassen Österreich, weil sie die postgraduale Ausbildung als zu unstrukturiert bewerten, weil sie zu viele administrative Tätigkeiten ausüben müssen und ihre Arbeit zu schlecht vergütet wird [7].

2014 ließ der Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger (HVSV) von der Sensor Marktforschung eine Umfrage unter Medizinstudierenden durchführen, die ergab, dass diese das Verrechnungssystem und veraltete Leistungskataloge als attraktivitätshemmend für den Hausarztberuf bewerteten [8].

Im Jahr 2016 führte der Hauptverband eine Untersuchung zu Motivatoren und der Zufriedenheit von Ärzten in Österreich durch, die zeigte, dass der entscheidende Hebel für die Versorgungsqualität darin liegt, dass die Ärzte ihre Arbeitsinhalte ihrer Professionskultur gemäß leben können. Sie haben die Erwartung, sich gemäß ihren eigenen Anliegen um den Sinn ihrer Profession kümmern zu können und wünschen sich eine Wahrung und Anerkennung sowie Wertschätzung ihrer Kompetenz und Autonomie in der Behandlung. Die Sozialversicherung (SV) wird als Kontrollinstanz erlebt, wobei der Kontakt zur SV von Kritik und Rechtfertigung geprägt ist. Das Empfinden von Hausärzten ist dahingehend, dass die Sozialversicherung nicht im Sinne der Patienten und des gesamten Gesundheitswesens handelt. Wünsche der Ärzte bestehen in einer Förderung der Partizipation von engagierten Ärzten, einer Anpassung und Anhebung der Tarifstrukturen entsprechend dem aktuellen

Bedarf der Gesundheitsversorgung, einer Vereinfachung der Abrechnungen und der Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen [9].

2.2. Aktuelle Situation in Deutschland

Das Problem des Hausärztemangels ist in Deutschland seit vielen Jahren eklatant. Nach Berechnungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) fehlen in Deutschland bundesweit rund 2600 Hausärzte, bis zum Jahr 2021 werden voraussichtlich mehr als 50.000 aller Mediziner in den Ruhestand wechseln. Gegenwärtig sind noch 40 Prozent aller niedergelassenen Ärzte in Deutschland Allgemeinmediziner. Doch nur elf Prozent aller Mediziner entscheiden sich, Facharzt für Allgemeinmedizin zu werden. Der momentane Hausarztmangel ist ebenso wie in Österreich auch ein Allokationsproblem: ausgeprägten Tendenzen der Bevölkerungszunahme in großen Städten und Zentren steht das zu beobachtende Phänomen der Landflucht gegenüber [10, 11].

Die akademische Allgemeinmedizin ist auch in Deutschland noch recht jung: im Jahr 1966 wurde der erste Lehrauftrag für Allgemeinmedizin an der Universität Freiburg erteilt und seit 1978 ist die Allgemeinmedizin Prüfungsfach von Examina, seit 1988 Staatsexamensfach. Seit 2002 ist die Allgemeinmedizin flächendeckend in Deutschland als Hauptfach mit Blockpraktikum und im Staatsexamen vertreten. Zurzeit existieren 37 allgemeinmedizinische Institute in Deutschland. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) als wissenschaftliche Fachgesellschaft für Allgemeinmedizin hat wegen rechtlicher und politischer Rahmenbedingungen wenig Einfluss auf die Weiter- und Fortbildung in der Allgemeinmedizin [12]. Im Laufe der letzten Jahre hat die unabhängige Förderung allgemeinmedizinischer Forschung zwar stetig zugenommen, erreicht aber bei Weitem noch nicht das Niveau vergleichbarer anderer Fächer.

Im Unterschied zu Österreich wurde in Deutschland 1968 der Facharzt für Allgemeinmedizin eingeführt. In Deutschland ist es seit 2003 nicht mehr möglich, sich als Kassenarzt ohne Facharztanerkennung (incl. Facharzt für Allgemeinmedizin) niederzulassen.

Maßnahmen in Deutschland

Durch den sich in Deutschland schon seit etlichen Jahren zuspitzenden Hausärztemangel wurde seitens ärztlicher Organisationen, Krankenkassen und der Gesundheitspolitik bereits eine Vielzahl von Maßnahmen beschlossen. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen forderte bereits 2014, dass Kriterien für die Zuweisung von Landeshausmitteln an medizinische Fakultäten mehr davon abhängig gemacht werden sollten, ob es diesen gelänge, mehr Studierende für eine hausärztliche Tätigkeit (auch am Land) zu motivieren [10].

Durch die (auch finanzielle) Stärkung und zentrale curriculare Positionierung der universitären Allgemeinmedizin sollte nachhaltig Aus- und Weiterbildung in diesem Fach gefördert werden, durch z.B. Landarzt-Tracks Landärzte rekrutiert werden [10]. Der im März 2017 in Deutschland von der Bundesregierung verabschiedete "Masterplan Medizinstudium 2020" sieht eine massive Aufwertung der Allgemeinmedizin auf verschiedenen Ebenen vor. Eine Attraktivierung des Hausarztberufes soll durch eine spezielle Zulassungsquote für Studierende, die sich für eine Landarzttätigkeit verpflichten, durch ein verpflichtendes PJ-Quartal und eine Aufwertung der Allgemeinmedizin zu einem zentralen Ausbildungsfach im Humanmedizinstudium, erreicht werden [13].

Weitere, z.T. schon seit Jahren existierende Maßnahmen umfassen die Schaffung gesetzlicher Grundlagen zu einer integrierten Versorgung (§140a-h SGBV). Ebenso wurde der Markt für flexible

Zusammenarbeitsformen für Ärzte incl. Anstellungsmöglichkeit Arzt-bei-Arzt geöffnet und konstatiert, dass die Beteiligung von Ärzten an Patientenversorgungsstrategien elementar für die Berufszufriedenheit zukünftiger Ärzte ist [14].

Den gestiegenen Anforderungen an die Allgemeinmedizin, die sich der Herausforderung zunehmender qualitätssichernder Maßnahmen, leitliniengerechter Behandlung und strukturierten Behandlungsschemata (DMPs) gegenübersieht, stehen seit 2002 zunehmende Unterstützungsmaßnahmen in Form von Sicherstellungsstatuten, Umsatzgarantien, befristeten Arbeitsverhältnissen, Weiterbildungsförderungen und Sicherstellung des ärztlichen Notdienstes gegenüber [11]. Die Krankenkassen beteiligen sich im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung (§ 73b SGB V) und der bedingungslosen Mitfinanzierung der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin.

Einer Studie der BÄK (Bundesärztekammer) und KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung) aus dem Jahr 2010 zufolge ist es zwar teilweise gelungen, den Ärztemangel durch ausländische Ärzte zu dämpfen, was allerdings nicht für den niedergelassenen Bereich gilt [15]. Um die Versorgungsstrukturen den geänderten soziodemographischen Bedingungen anzupassen, wurde 2012 ein Gesetz erlassen, dass einerseits die Planungsbereiche verkleinert, um eine bedarfsgerechtere Verteilung des Angebotes zu gewährleisten und andererseits wurden bedarfsbestimmende Faktoren wie Morbiditätsfaktoren, sozioökonomische Faktoren und demographische Hochrechnungen mit in die Planung einbezogen. Implizit wurde eine bundeseinheitliche Verhältniszahl von 1671 Einwohnern je Hausarzt festgelegt, um eine kleinräumige Hausarztverteilung und ein regional einheitliches Verhältnismaß zu schaffen [16].

2.3. Ausgangslage

Bislang basieren die Bestrebungen zur Bekämpfung des Hausarztmangels in Österreich weitgehend auf den Interessensschwerpunkten der sie initiierenden Entscheidungsträger. Es wurden zwar z.T. kleinere Gruppen von Studierenden oder Ärzten befragt, aber es liegt bislang in Österreich keine flächendeckende Erhebung von Studierenden und Turnusärzten zu diesem Thema vor. Fragen wie die präferierte (Facharzt)Qualifikation, die Präferenz der Zusammenarbeitsform, Attraktivitätsfaktoren des Hausarztberufes und Faktoren, die diesen unattraktiv machen, und die Bewertung der Absolventen hinsichtlich der Rolle der hausärztlichen Versorgung und der Unterstützung seitens der Politik sowie die Rolle, die sie der allgemeinmedizinischen universitären Ausbildung zumessen, können somit nicht ausreichend beantwortet werden.

Um allen Entscheidungsträgern einen belastbaren Hintergrund zur Verfügung zu stellen, aufgrund dessen sie ihre Maßnahmen den Bedürfnissen und Wünschen der zukünftigen Ärztegeneration anpassen können, wurde eine Vollerhebung aller Humanmedizinstudierenden der 4 großen Universitäten und aller Turnusärzte in Österreich durchgeführt und zusätzlich länderübergreifend eine Fragebogenerhebung in Deutschland (9 Universitäten) durchgeführt.

3. Zielsetzung

Mittels einer Fragebogen-Erhebung unter allen Humanmedizinstudierenden aller Semester der Medizinischen Universitäten Graz, Salzburg, Innsbruck und Wien sowie an neun Universitäten Deutschlands (Berlin, Erlangen, Frankfurt a. Main, Halle, Heidelberg, Magdeburg, Marburg a.d. Lahn, München LMU, Oldenburg) und zusätzlich unter allen aktiven Turnusärzten sollte ermittelt werden, welche Faktoren inhaltlicher und arbeitsorganisatorischer Natur (Zusammenarbeitsformen, Faktoren des Arbeitsumfeldes, Work-Life-Balance, Finanzierung etc.) sie motivieren oder hemmen, eine Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt anzustreben. Des Weiteren sollte erhoben werden, ob der Umfang und Inhalt der allgemeinmedizinischen Lehre an den Universitäten fördernde Faktoren in der Berufswahl darstellen. Weitere Aspekte der Untersuchung waren, welchen Einfluss ärztliche Rollenvorbilder auf die Wahl des Faches haben und wie Studierende die gesellschaftliche Stellung der Allgemeinmedizin beurteilen. Durch den Einsatz des Fragebogens in Österreich und in Deutschland sollte einerseits ein nationales und lokal universitäres Stimmungsbild gezeichnet werden, andererseits aber auch untersucht werden, ob sich Studierende in Österreich und Deutschland, die in diesen beiden Ländern mit unterschiedlichen Systemvoraussetzungen (z.B. Facharztstatus; flächendeckend, z.T. schon Jahrzehnte existierende Institute für Allgemeinmedizin) und politischen Fördermaßnahmen (Verbundweiterbildung im Fach Allgemeinmedizin, finanzielle Förderung durch DKG (Deutsche Krankenhausgesellschaft), KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung), GKV (Gesetzliche Krankenversicherung), PKV (Private Krankenversicherung), BÄK (Bundesärztekammer); gezielte Nachwuchsprogramme seitens der gesetzlichen Krankenkassen; frühe Famulaturen: „Landpartie“) konfrontiert sind, hinsichtlich der Motivation zum Fach Allgemeinmedizin unterscheiden.

Aus diesen Ergebnissen können Schlüsse gezogen werden, welche Möglichkeiten existieren, Studierende und Turnusärzte durch gezielte Maßnahmen innerhalb der studentischen Lehre und der späteren ärztlichen Aus- und Weiterbildung zur Arbeit in der Allgemeinmedizin zu motivieren.

Darüber hinaus könnten die Ergebnisse dazu dienen, bei der Planung zukünftiger struktureller Arbeitsmodelle darauf Rücksicht zu nehmen, in welchen Zusammenarbeitsformen und unter welchen Rahmenbedingungen die jungen Ärzte arbeiten wollen, um dem drohenden (Land)Ärztemangel zuvorzukommen.

4. Arbeitsschritte und Methoden

4.1. Fragebogenerstellung und -erhebung

Im Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) wurde im Jänner 2016 im Rahmen des ersten Primärversorgungskongresses ein Fragebogen zur Berufsmotivation Studierender hinsichtlich ihres Interesses an der Allgemeinmedizin erstellt. Im Zuge der Vorbereitung dieses Fragebogens erfolgten eine fokussierte Literaturrecherche (Stichworte: Motivation, Allgemeinmedizin, Medizinstudierende, Berufsmotivation, Landarzt, Hausarzt, Einstellung zu Allgemeinmedizin, Ausbildung Allgemeinmedizin) und der Austausch mit Studierenden in Lehrveranstaltungen, um eine Erstversion des Fragebogens zu erstellen. In Lehrveranstaltungen, die im 4. bis 6. Studienjahr abgehalten werden, wurde im Februar 2016 eine Pilot-Befragung von 80 Studierenden (66 % weiblich) der Medizinischen Universität Graz (paper/pencil) durchgeführt. Es erfolgte eine deskriptive statistische Auswertung der Fragebögen mittels SPSS im März 2016.

Die Ergebnisse dieses Pretests (Pilotierung) wurden im April 2016 bei der ersten „Zukunftskonferenz Primärversorgung“ präsentiert.

Parallel hatte die ÖÄK 2015 eine Umfrage zum Ärztenachwuchsmangel in Österreich mittels telefonischer Befragung und einer Online-Befragung an 300 Turnusärzten und 500 Medizinstudierenden sowie 191 Teilnehmern im Rahmen eines World-Cafes durchführen lassen (Institut Dr. Peter Hajek).

4.2. Erstellung eines finalen Fragebogens

In Abstimmung mit der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) erfolgte eine inhaltliche und strukturelle Zusammenführung der Fragebögen der ÖÄK und des IAMEV, wobei übereinstimmende Fragen zusammengefasst wurden und seitens beider Vertragspartner in Abstimmung neue, ergänzende Fragen formuliert wurden, um alle Interessensschwerpunkte abzudecken. Dabei wurden auch Erkenntnisse aus der Itemanalyse des Fragebogens des IAMEV berücksichtigt. Die einzelnen Items wurden entsprechend thematischer Gesichtspunkte gruppiert. Einzelne Themenbereiche (z.B. Bewertung der allgemeinmedizinischen Lehre) oder einzelne Items sollten nur von einem Teil der Studierenden beantwortet werden (z.B. Studierende, die bereits Erfahrung mit der Lehre hatten). Daher beinhaltet der Fragebogen auch Filterfragen, so dass jeder Studierende nur die für ihn relevanten Items beantwortet.

Der Fragebogen beinhaltete folgende Bereiche:

- Attraktivität / Unattraktivität des Berufes Allgemeinmediziner
- Attraktivität eines Facharztes im Vergleich zum Allgemeinmediziner
- Erwartungen an die allgemeinmedizinische Lehre (nur für Studierende, die nicht bereits Erfahrung mit allgemeinmedizinischer Lehre haben)
- Bewertung der allgemeinmedizinischen Lehre (nur für Studierende, die bereits Erfahrung mit der allgemeinmedizinischen Lehre haben)
- Image der Allgemeinmedizin
- Sicht der Allgemeinmedizin

- Eigenschaften eines guten Allgemeinmediziners
- Umgebungsfaktoren
- Wunschberuf
- gewünschtes Umfeld
- Ausbildungsbedarf
- Vorbilder

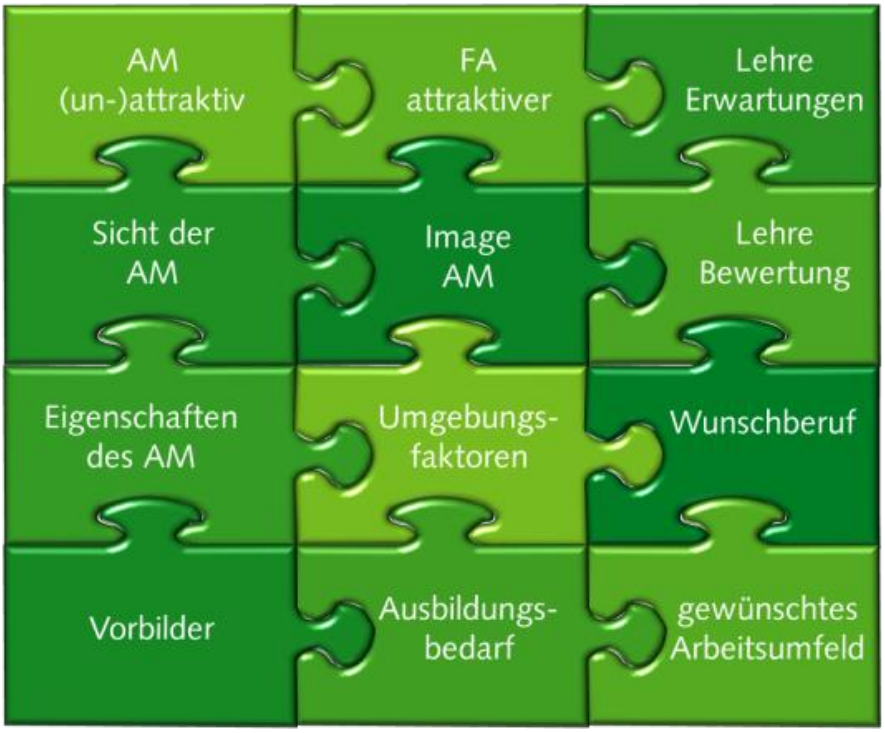

Abbildung 1: Aufbau des Fragebogens

Die Beantwortung der Fragen erfolgte entweder durch Mehrfachauswahl oder mittels fünfstufiger Ratingskalen (z.B. trifft zu / trifft eher zu / teils-teils / trifft eher nicht zu / trifft nicht zu). Bei Fragen, die den zukünftigen Tätigkeitsbereich betreffen, wurde zum Teil auch die Antwortmöglichkeit „weiß ich nicht“ angeboten, wenn davon ausgegangen werden musste, dass Studierende sich zu diesem Thema eventuell noch keine Meinung gebildet haben. Ob diese Kategorie in die Auswertung miteinbezogen wurde oder nicht, und somit als „Missing value“ betrachtet wurde, wurde aus inhaltlichen Überlegungen – welche Aussagekraft hat die Kategorie weiß nicht – getroffen. Zum Beispiel stellt die Kategorie „weiß ich nicht“ bei der Frage, ob jemand in einem Krankenhaus arbeiten will, eine wichtige Kategorie dar, die die bestehende Unsicherheit in der gewünschten Art der Anstellung zum Ausdruck bringt. Bei einer Bewertung eines Sachverhaltes, wie zum Beispiel bei der Bewertung der Faktoren, die davon abhalten, den Hausarztberuf zu ergreifen, stellt diese Kategorie keine Unsicherheit in der Bewertung dar, sondern dass sich die Person noch nicht ausreichend mit diesem Thema auseinandergesetzt hat, um sich eine Meinung zu bilden. Um auch die Ergebnisse mit

der jeweils anderen Auswertestrategie aufzuzeigen, wurde diese jeweils im Anhang dargestellt und im Ergebnisteil darauf verwiesen.

Im IAMEV erfolgte im Juli 2016 die Fertigstellung eines neuen, finalen Fragebogens einerseits für die österreichischen Studierenden und andererseits von adaptierten Fragebögen für die österreichischen Turnusärzte und für deutsche Studierende.

4.3. Pretest/Pilotierung des Fragebogens

Im IAMEV wurde in Kooperation mit den deutschen Universitätsstandorten ein Interviewleitfaden erstellt, um sowohl mit Studierenden (Deutschland und Österreich) wie auch Turnusärzten in Österreich Evaluationsinterviews in Form von semistrukturierten Interviews durchführen zu können, die durch die Anwendung kognitiver Techniken (z.B. General Probing, Special Comprehension Probing) u.a. der Überprüfung der Vollständigkeit und der Verständlichkeit (z.B. Formulierungsdefizite) der Items dienten.

Drei Interviewer wurden im IAMEV einem speziellen Interviewertraining unterzogen. Insgesamt wurden 23 Evaluationsinterviews in Form semistrukturierter, tonbandaufgezeichneter Interviews durchgeführt, davon 11 mit österreichischen Studierenden, 2 mit österreichischen Turnusärzten und 10 mit deutschen Studierenden. Anhand der Tonbandaufzeichnungen und der schriftlichen Aufzeichnungen erfolgte eine kategoriale Transkription der Interviews. Die Ergebnisse wurden in einer systematischen Übersichtstabelle aufgezeichnet und geordnet, die Freitextantworten separat ausgewertet. Es erfolgte eine qualitative und quantitative Auswertung der Interviews unter den Gesichtspunkten Verständlichkeit und Vollständigkeit des Fragebogens durch das Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation (IMI) der Medizinischen Universität Graz.

Aufgrund der Interviewergebnisse erfolgte eine erneute Adaption der Fragebögen hinsichtlich der Itemformulierung. Da sich in den Interviews keine neuen Themen ergaben und der Fragebogen somit alle für die Studierenden relevanten Themen abdeckte, wurden keine neuen Items formuliert. Dies geschah in Zusammenarbeit des IAMEV und des IMI und der deutschen Kooperationspartner.

4.4. Koordinierung der Erhebung bei den Projektpartnern

Das IAMEV koordinierte und führte die Kommunikation mit allen österreichischen Universitätspartnern (Graz, Innsbruck, Salzburg, Wien) durch, um deren Bereitschaft und Zustimmung zur Teilnahme zu klären. Diesen wurde ein vom IAMEV vorformuliertes Anschreiben zur Verfügung gestellt, das mittels eines Newsflashs an die Studierenden ausgesendet wurde. Ebenfalls erfolgte eine Aussendung eines Erinnerungsschreibens auf gleiche Art und Weise.

Es erfolgte eine Kontaktaufnahme mit einer Vielzahl deutscher Universitäten, von denen schließlich neun aus ganz Deutschland mit unterschiedlichen Studiengängen (Reform- und Regelstudiengängen) ihre Kooperations- und Teilnahmebereitschaft bekundeten. Diesen wurde ebenfalls ein Anschreiben für die Studierenden zur Verfügung gestellt und ein weiteres zum Aussenden eines Erinnerungsschreibens.

Die erste Kontaktaufnahme der Landesärztekammern (LÄK) zu den Turnusärzten erfolgte mittels eines der ÖÄK durch das IAMEV zur Verfügung gestellten Informationsbriefes, der diese um

Beantwortung des Fragebogens bat. Ein Erinnerungsschreiben wurde ebenfalls über die LÄK ausgesendet, zusätzlich erfolgte noch eine telefonische Kontaktaufnahme zu den LÄK durch das IAMEV.

4.5. Erstellung und Durchführung der Online-Befragung

Im IAMEV wurde mittels des kostenpflichtigen Onlinedienstes „surveymonkey“ eine Online-Version aller drei Fragebogenversionen (Studierende/Österreich, Studierende/Deutschland, Turnusärzte/Österreich) erstellt. Der zur jeweiligen Umfrage gehörende Link wurde allen Studierenden und Turnusärzten im Rahmen des Anschreibens (s.o.) zugesendet.

Die Studierenden konnten nach der Beantwortung einem weiteren Link zu einer separaten Website folgen, auf der durch Angabe der E-Mail-Adresse die Teilnahme an einem Gewinnspiel, das seitens der Steirischen Akademie für Allgemeinmedizin (STAFAM) organisiert wurde, ermöglicht wurde. Die Teilnahme am Gewinnspiel erfolgte unabhängig von der Fragebogenbeantwortung. Die Preise wurde aus einem außerprojektbezogenen Budget seitens der ÖÄK der STAFAM zur Verfügung gestellt.

4.6. Auswertung des Fragebogens

Die statistische Analyse der Daten erfolgte mit den Softwarepakten SPSS und R. Dabei wurden Items unterschieden, die (1) als Einzelitem konzipiert waren (z.B. Semester in dem die erste allgemeinmedizinische Lehre stattfand) und (2) Items, die gemeinsam mit anderen Items ein gemeinsames Konstrukt (hemmende und fördernde Aspekte zur Präferenz des Hausarztberufs) beinhalteten. Während erstere als Einzelitems ausgewertet wurden, erfolgte bei der zweiten Gruppe an Items eine Skalenbildung.

Items, die thematisch zusammengefasst werden konnten, wurden hinsichtlich ihrer Dimensionalität, internen Konsistenz[1] und Differential Item Functioning (DIF)[2] analysiert. Da es sich um ordinale polytome Items handelt, wurde dafür ein Graded Response Modell (GRM) verwendet. Für diese Analysen wurden die R Packages mirt und lordif verwendet.

Die Ausprägung der sich aus den obigen Analysen ergebenden Faktoren wurde zwischen Studierenden in Österreich und in Deutschland, den Studierenden in Österreich vs. Turnusärzte verglichen und in Abhängigkeit des Studienfortschritts analysiert.

[1] Mit der internen Konsistenz wird beschrieben wie gut Items, die zu einer Skala zusammengefasst werden, auch wirklich zusammenpassen.

[2] Differential Item Functioning: Dies liegt vor, wenn ein Item trotz gleicher Eigenschaftsausprägung der Antwortenden durch eine Gruppe anders beantwortet wird als durch Mitglieder einer anderen Gruppe. Beispiel: Wird in einem Aufnahmetest für ein Geographiestudium die Frage nach der Hauptstadt des Bundeslandes Hessen gefragt und Studienanwärter mit vergleichbaren Geographiekenntnissen beantworten diese Frage, dann ist diese Frage für Studienanwärter aus Deutschland leichter als für Studienanwärter aus Österreich. D.h. die Unterschiede in der Beantwortung dieses Items zwischen diesen beiden Gruppen (hier Studienanwärter aus Deutschland und Österreich) ist nicht auf Unterschiede in deren Fähigkeiten (Geographiekenntnisse) sondern auf Spezifika des Items bzw. der Kombination aus Item und Gruppe zurückzuführen.

Für den Bereich der hemmenden und fördernden Faktoren für den Berufswunsch AM konnten aus 41 Items vier Faktoren extrahiert werden:

- Arbeitsinhalte
- Prestige und Einkommen im Vergleich zu Fachärzten
- Work-Life Balance
- Organisatorische Aspekte

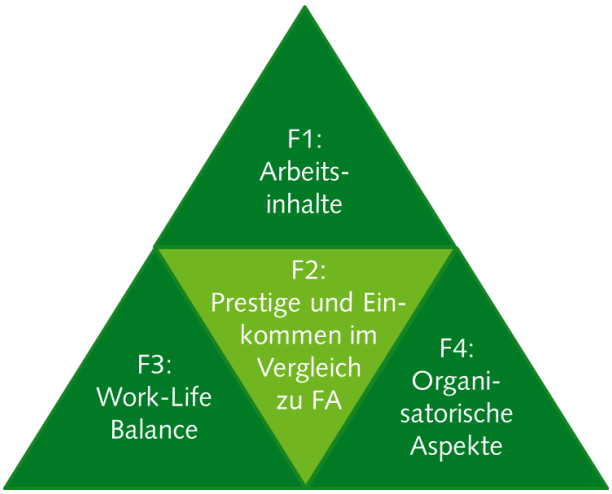

Abbildung 2: Faktoren der Bewertung der Attraktivität des Berufs „Allgemeinmediziner“

Dieses Modell weist einen ausreichenden Modell-Fit auf (RMSEA: 0.067, 90%CI: 0.066 – 0.069; TLI: 0.90, CFI: 0.91). Alle gefundenen Faktoren weisen eine ausreichende interne Konsistenz (Cronbachs Alpha: 0.76 - 0.87) auf. Länderspezifische DIF wurden bei vier Items identifiziert, woraus länderspezifische Schwierigkeitsparameter für einzelne Items resultieren.

5. Studienpopulation

Insgesamt wurden 34.552 Studierende in Österreich und Deutschland sowie Turnusärzte in Österreich kontaktiert. Von diesen beantworteten 4716 den Fragebogen, was einer Rücklaufquote von 13,6% entspricht. Die Studierenden waren im Median 23 Jahre alt (Altersrange: 17 – 53 Jahre). 55% der Studierenden waren weiblich.

Antworten gesamt

	Gesamtanzahl der Befragten	Rücklauf absolut	Rücklauf in Prozent
Studierende Österreich	10045	1688	16,8%
Turnusärzte Österreich	6948	636	9,2%
Studierende Deutschland	17559	2392	13,6%
gesamt	**34552**	**4716**	**13,6%**

5.1. Befragte Studierende

In Österreich wurden 2531 Studierende in Graz, 4858 Studierende in Wien, 273 Studierende in Salzburg und 2383 Studierende in Innsbruck angeschrieben, von denen 1688 den Fragebogen beantworteten, was einer Rücklaufquote von 16,8% entspricht.

Österreich

Universitätsstandort	Anzahl Studierende	Anzahl Antworten gesamt	Rücklauf %
Graz/Linz	2531	396	15,6%
Innsbruck	2383	410	17,2%
Salzburg	273	90	33,0%
Wien	4858	781	16,1%
Ohne Angabe oder Heimatuniversität nicht in Österreich	-	11	-
gesamt	**10045**	**1688**	**16,8%**

In Deutschland wurden 2456 Studierende an medizinischen Fakultäten in Marburg a.d. Lahn, 2948 Studierende in Frankfurt a.M., 4611 Studierende in München, 3200 Studierende in Berlin an der Charité, 2589 Studierende in Magdeburg, 200 Studierende in Oldenburg, 2555 Studierende in Erlangen, 1451 Studierende in Heidelberg und 1600 Studierende in Halle befragt, von denen insgesamt 2392 den Fragebogen beantworteten, was einer Rücklaufquote von 13,6 % entspricht.

Deutschland

Universitätsstandort	Anzahl Studierende	Anzahl Antworten gesamt	Anzahl Antworten %
Berlin Charité	3200	359	11,2%
Erlangen	2555	64	2,5%
Frankfurt a. Main	2948	191	6,5%
Halle	1600	199	12,4%
Heidelberg	1451	460	31,7%
Magdeburg	1589	246	15,5%
Marburg a.d. Lahn	2456	274	11,2%
München LMU	4611	528	11,5%
Oldenburg	200	62	31,0%
Ohne Angabe oder Heimatuniversität nicht in Deutschland	-	7	-
gesamt	**17559**	**2392**	**13,6%**

5.2. Befragte Turnusärzte in Österreich

In Österreich wurden 2025 Turnusärzte in Wien, 569 Turnusärzte in Niederösterreich, 463 Turnusärzte in Oberösterreich, 635 Turnusärzte in Salzburg, 874 Turnusärzte in Tirol, 344 Turnusärzte in Vorarlberg, 1358 Turnusärzte in der Steiermark[3], 484 Turnusärzte in Kärnten und 196 Turnusärzte im Burgenland angeschrieben, von denen 636 den Fragebogen beantworteten, was einer Rücklaufquote von 9,2 % entspricht. Die Turnusärzte gaben im Median ein Alter von 30 Jahren an (Altersrange: 20 – 60 Jahre). 57% der Studierenden waren weiblich.

Bundesland	Anzahl Studierende	Anzahl Antworten gesamt	Anzahl Antworten %
Burgenland	196	14	7,1%
Kärnten	484	58	11,98%
Niederösterreich	569	110	19,3%
Oberösterreich	463	27	5,8%
Salzburg	635	74	11,6%
Steiermark	1358	13	0,9%*
Tirol	874	90	10,3%
Vorarlberg	344	40	11,6%
Wien	2025	138	6,8%
Ohne Angabe		72	11%
gesamt	**6948**	**636**	**9,2%**

[3] Der Fragebogen wurde von der Steirischen Ärztekammer nicht an die Turnusärzte ausgesendet, was die niedrige Response-Rate erklärt.

6. Fragebogenergebnisse

6.1. Vergleich der Studierenden in Österreich mit Turnusärzten in Österreich

Aus heutiger Sicht möchten 2% der österreichischen Studierenden und 16% der österreichischen Turnusärzte ausschließlich den Ausbildungsweg „Allgemeinmedizin“ einschlagen, 50% der Turnusärzte und 57% der Studierenden könnten es sich u.a. ggf. auch vorstellen, Allgemeinmedizin zu wählen.

Es ist jedoch kritisch zu hinterfragen, ob es sich bei den 16% der antwortenden Turnusärzte um einen sog. „selection bias“ handelt, da insbesondere solche Turnusärzte geantwortet haben könnten, die sich für Allgemeinmedizin interessieren und eben solche nicht, die sich nicht interessieren, obwohl im Begleitschreiben explizit darauf hingewiesen wurde, dass eben auch solche den Fragebogen beantworten sollen, die nicht an Allgemeinmedizin interessiert sind.

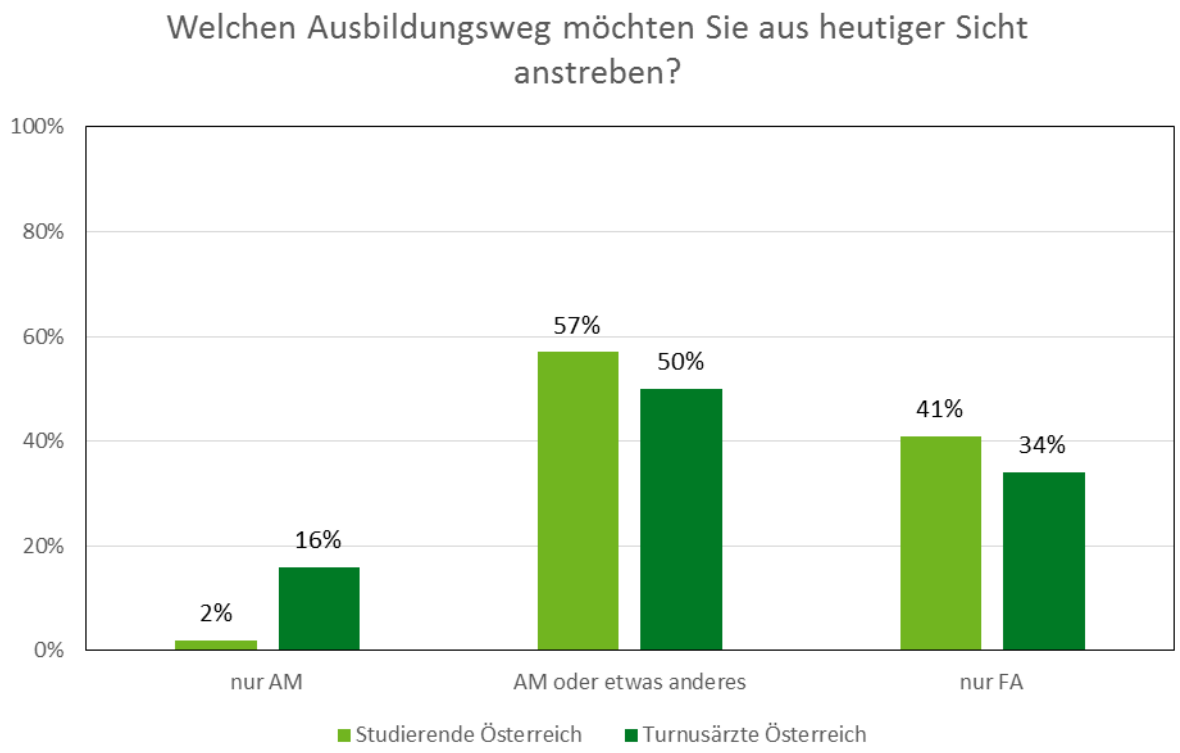

Abbildung 3: „Welchen Ausbildungsweg möchten Sie aus heutiger Sicht einschlagen?“ Vergleich Studierende Österreich und Studierende Deutschland

Es wurden 1688 Studierende österreichischer Universitäten und 636 Turnusärzte befragt. Der angegebene Prozentsatz entspricht dem Anteil der Studierenden/Turnusärzte, die die Frage mit „trifft zu“ oder „trifft eher zu“ beantwortet haben. Der Rest antwortete mit „teils-teils“, „trifft eher nicht zu“ oder „trifft nicht zu“. Bei diesen Items gab es auch die Möglichkeit mit „weiß ich nicht“ zu antworten. Bei den hier dargestellten Ergebnissen wurde diese Kategorie als „Missing value“ betrachtet. Die Ergebnisse unter Einbeziehung dieser Kategorie finden sich im Anhang.

Bei 48% der Studierenden und 50% der Turnusärzte würde eine Facharztqualifikation im Fach Allgemeinmedizin die Attraktivität des Fachs erhöhen.

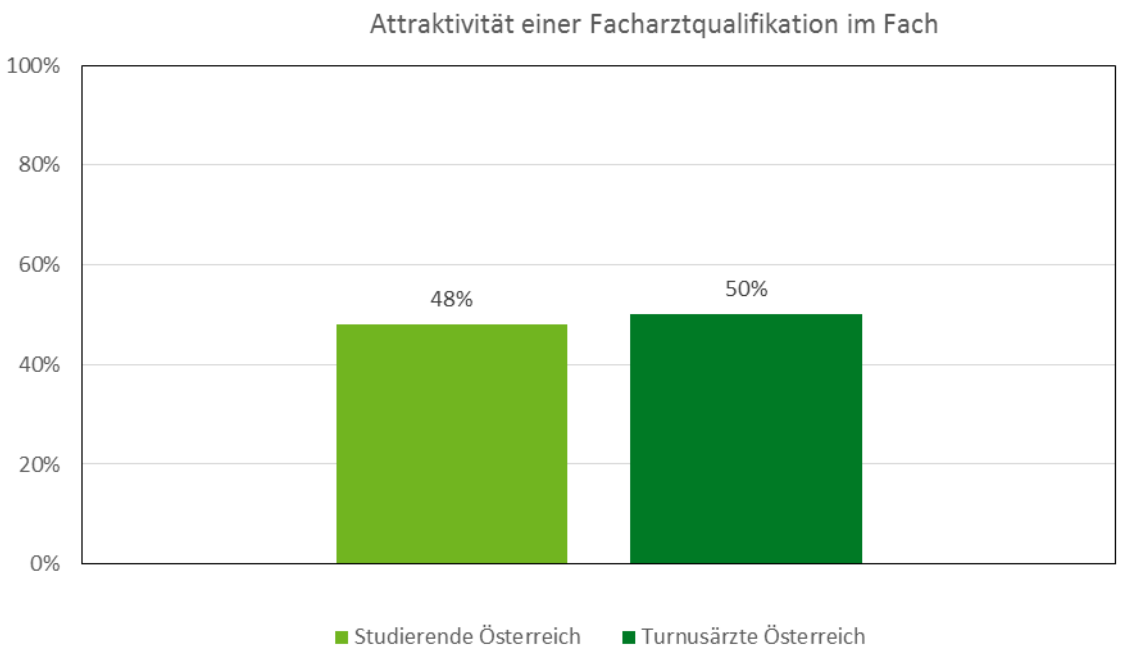

Abbildung 4: „Eine Facharztqualifikation im Fach Allgemeinmedizin würde für mich die Attraktivität des Faches erhöhen" Vergleich Studierende Österreich und Turnusärzte Österreich

Es wurden 1688 Studierende österreichischer Universitäten und 636 Turnusärzte befragt. Der angegebene Prozentsatz entspricht dem Anteil der Studierenden/Turnusärzten, die die Frage mit „trifft zu" oder „trifft eher zu" beantwortet haben. Der Rest antwortete mit „teils-teils", „trifft eher nicht zu" oder „trifft nicht zu".

6.1.1. Faktoren für die Attraktivität und Unattraktivität des Hausarztberufes

Werden die vier Faktoren (s.u.) der Attraktivität des Hausarztberufes betrachtet, so zeigen sich Unterschiede zwischen Studierenden und Turnusärzten in der Bewertung (1) des Prestiges und des Einkommens im Vergleich zu Fachärzten, (2) der Work Life Balance und (3) der organisatorischen Aspekte. In diesen drei Faktoren bewerten Turnusärzte den Beruf des Allgemeinmediziners negativer als Studierende. Bezüglich der Bewertung der Arbeitsinhalte zeigen sich keine Unterschiede zwischen Studierenden und Turnusärzten.

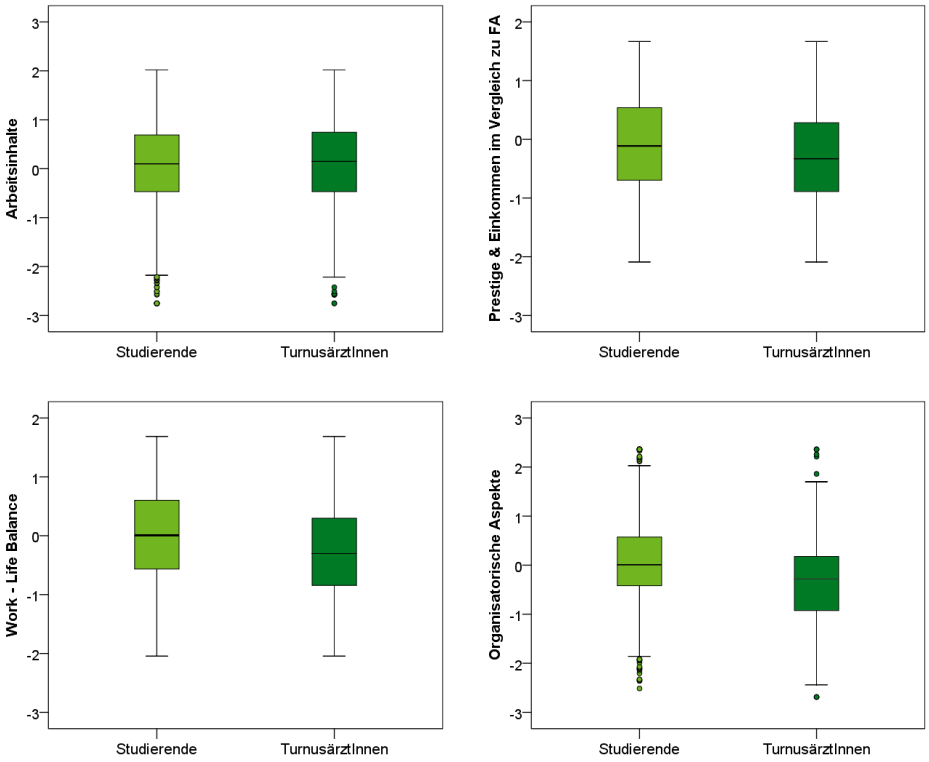

Abbildung 5: Bewertung der Attraktivität des Hausarztberufes durch Studierende Österreich und Turnusärzte Österreich

Es wurden 1688 Studierende österreichischer Universitäten und 636 Turnusärzte befragt. Dargestellt sind die Werte der vier Faktoren der Attraktivität des Hausarztberufes. Wenn eine Person alle Items des Faktors Arbeitsinhalte dahingehend beantwortet hat, dass AM attraktiv ist, hat sie einen Faktorscore von 2,02, wenn alle mit „teils-teils“ beantwortet wurden, einen Faktorscore von -0,47 und wenn alle in die Richtung, dass AM unattraktiv ist, einen Faktorscore von -2,75. Beim Vergleich mit dem Facharzt ergibt sich für Personen, die alle Items dahingehend beantwortet haben, dass der Hausarzt attraktiver ist, der Faktorscore 1,67, alle „teils-teils“ der Faktorscore -0,11 und alle dahingehend, dass der Facharzt attraktiver ist, der Faktorscore -2,09. In der Work Life Balance ergeben sich die Faktorscores 1,69 (alles „trifft zu“), -0,33 (alles „teils-teils“) und -2,05 (alles „trifft nicht zu“) und bei den organisatorischen Aspekten die Faktorscores 2,36 (alles in Richtung AM attraktiv), -0,35 (alles „teils-teils“) und -2,69 (alles in Richtung AM unattraktiv).

Im folgenden Abschnitt werden alle Items, die zur Bewertung der Allgemeinmedizin vorgegeben wurden, einzeln ausgewertet. Da in dieser Auflistung auch jene Items enthalten sind, die nicht zur Skalenbildung herangezogen wurden, wurde die Präsentation der Ergebnisse dahingehend gruppiert, wie sie vorgegeben wurden und nicht, wie sie in den Faktoren zusammengefasst wurden.

- **Facharzt vs. Hausarzt**

Wird der Hausarztberuf dem Facharzt gegenübergestellt, bewerten Studierende im Vergleich zu Turnusärzten den Hausarztberuf positiver hinsichtlich:

- medizinischen Inhalten (anspruchsvoll)
- inhaltlichen Abgrenzungen
- Ansehen
- Mediziner zweiter Klasse

Turnusärzten bewerten im Vergleich zu Studierenden den Hausarztberuf positiver hinsichtlich:

- Möglichkeit zur Forschung

Als Gründe, die von Studierenden und Turnusärzten genannt wurden, warum eine Facharztqualifikation für sie interessanter ist, wurden ausgewählt:

FA-Qualifikation attraktiver, weil…	Studierende Österreich „trifft zu“ und „trifft eher zu“	Turnusärzte Österreich „trifft zu“ und „trifft eher zu“
…man dort sein Wissen speziell vertiefen kann	80%	77%
…dort die medizinischen Inhalte, mit denen man sich beschäftigt, anspruchsvoller sind	48%	60%
…es dort eine klare inhaltliche Abgrenzung des Fachs gibt	49%	56%
…ich dort bessere Karrierechancen habe	53%	49%
…man dort mehr verdienen kann	43%	44%
…Teamarbeit als FachärztIn leichter ist	39%	39%
…ich als FachärztIn besser in der Forschung arbeiten kann	42%	35%
…man dort ein besseres Ansehen erlangen kann	32%	45%
…ich ohne Facharzttitel nur eine MedizinerIn zweiter Klasse bin	16%	35%
Die restlichen Studierenden / Turnusärzte antwortenden mit „teils-teils“, „trifft eher nicht zu“ und „trifft nicht zu		

Tabelle 1: „Eine Facharztqualifikation ist für mich attraktiver, weil…“ Vergleich Studierende Österreich und Turnusärzte Österreich

- ➢ Attraktivität des Hausarztberufes

Studierende bewerten im Vergleich zu Turnusärzten den Hausarztberuf positiver hinsichtlich:

- Vereinbarkeit Familie und Beruf
- Arbeitsplatzsicherheit
- Arbeitszeiten
- beruflicher Selbstständigkeit

Turnusärzte bewerten im Vergleich zu Studierenden den Hausarztberuf positiver hinsichtlich:

- Behandlung von PatientInnen mit chronischen Erkrankungen
- Behandlung von Familien über Generationen hinweg

Die häufigsten Gründe, die von Studierenden in Österreich und Turnusärzten in Österreich genannt wurden, warum sie den Hausarztberuf als attraktiv bewerteten, betrafen arbeitsinhaltliche Aspekte:

Der Hausarztberuf ist für mich attraktiv …	Studierende Österreich „trifft zu“ und „trifft eher zu“	Turnusärzte Österreich „trifft zu“ und „trifft eher zu“
..wegen der persönlichen langjährigen Beziehung zu den Patienten	72%	74%
…wegen der vielen unterschiedlichen Patientenkontakte	70%	71%
…weil ich als Allgemeinmediziner oft ganze Familien über Generationen hinweg betreue	67%	73%
…weil ich für meine Patienten der erste Ansprechpartner bin	69%	67%
…weil ich sowohl banale Krankheiten wie auch Notfälle selber versorgen kann und muss	67%	69%
…weil ich bei der Versorgung meiner Patienten neben den körperlichen Beschwerden auch psychologische, soziale und kulturelle Einflussfaktoren berücksichtigen muss	66%	68%
…wegen der beruflichen Selbständigkeit	70%	63%
...wegen der guten Arbeitszeiten und flexiblen Zeiteinteilung	62%	50%
…weil ich damit einen sicheren Arbeitsplatz habe	59%	45%
…wegen der Vereinbarkeit von Beruf und Familie	57%	45%
…weil PatientInnen mit chronischen Krankheiten behandelt werden	41%	49%
…wegen der großen Verantwortung	24%	25%
…wegen des Einkommens	12%	13%
…wegen des gesellschaftlichen Prestiges	13%	10%
Die restlichen Studierenden / Turnusärzte antwortenden mit „teils-teils“, „trifft eher nicht zu“ und „trifft nicht zu“		

Tabelle 2: „Der Hausarztberuf ist für mich attraktiv…“ Vergleich Studierende Österreich und Turnusärzte Österreich

- **Unattraktivität des Hausarztberufes**

Bei der Frage, was sie aus heutiger Sicht davon abhalten könnte, Allgemeinmediziner zu werden, bewerteten Studierende im Vergleich zu Turnusärzten den Hausarztberuf positiver hinsichtlich der Faktoren:

- Zeit pro Patient
- Vorgaben durch die Krankenkassa
- Verrechenbarkeit von Zusatzleistungen im Vergleich zu Fachärzten
- Einkommen im Vergleich zu Fachärzten
- administrativer Aufwand
- ständige Erreichbarkeit
- Bereitschaftsdienst
- Einzelkämpferdasein
- wirtschaftliches Risiko
- räumliche Bindung durch Praxisgründung
- Vereinbarkeit Familie – Beruf
- Anzahl PatientInnen
- Anzahl psychisch kranker PatientInnen

Den Hausarztberuf positiver bewerteten Turnusärzte hinsichtlich der …

- Anzahl zu versorgenden schweren Krankheitsbilder und Notfälle

Aus heutiger Sicht kann mich davon abhalten, Allgemeinmediziner zu werden, dass …[4]	Studierende Österreich „trifft zu“ und „trifft eher zu“	Turnusärzte Österreich „trifft zu“ und „trifft eher zu“
…man mit einer Kassenstelle nicht genug Zeit für den einzelnen Patienten und Gespräche hat	79%	87%
…ich von den Krankenkassen zu viele Vorgaben gemacht bekäme	75%	87%
…im Vergleich zu Fachärzten weniger Zusatzleistungen abgerechnet werden können	59%	75%
…das Einkommen im Vergleich zu Fachärzten zu niedrig ist	60%	68%
…ich zu viele administrative Tätigkeiten hätte	49%	70%
…man immer erreichbar sein muss	50%	63%
…es eine zu hohe Bereitschaftsdienstbelastung (Nacht- und Wochenendbereitschaftsdienste) gibt	39%	56%
…weil ich gerne mehr schwere Krankheitsbilder und Notfälle versorgen möchte	56%	39%
…ich nicht alleine als Arzt/Ärztin in einer Praxis arbeiten möchte	38%	46%
…mir das wirtschaftliche Risiko zu groß ist	32%	49%
…meine berufliche Freiheit eingeschränkt wäre	38%	40%
…ich mich nicht durch die Gründung einer Praxis räumlich binden möchte	24%	31%
….ich nicht die erste Anlaufstelle für alle Befindlichkeiten meiner Patienten sein möchte	26%	25%
…der Beruf mit einer Familie nicht gut vereinbar ist	15%	24%
…ich dort auf Dauer zu viel Patientenkontakt hätte	12%	19%
…mit zu vielen psychisch kranken Patienten konfrontiert wäre	13%	17%
…ich Schwierigkeiten hätte, mich persönlich abzugrenzen	14%	15%
Die restlichen Studierenden / Turnusärzte antwortenden mit „teils–teils“, „trifft eher nicht zu“ und „trifft nicht zu“		

Tabelle 3: „Aus heutiger Sicht kann mich davon abhalten Allgemeinmediziner/in zu werden, dass …“ Vergleich Studierende Österreich und Turnusärzte Österreich

[4] Bei diesen Items gab es auch die Möglichkeit mit „weiß ich nicht“ zu antworten. Bei den hier dargestellten Ergebnissen wurde diese Kategorie als „Missing value“ betrachtet. Die Ergebnisse unter Einbeziehung dieser Kategorie finden sich im Anhang.

6.1.2. Gewünschtes Arbeitsumfeld

Sowohl Turnusärzte (73%) wie auch Studierende (68%) möchten am liebsten als niedergelassene Ärzte arbeiten, mehr als die Hälfte von Ihnen kann sich aber auch vorstellen, im Krankenhaus zu arbeiten (Turnusärzte Österreich: 54%, Studierende in Österreich: 65%).

Beide Gruppen würden, wenn sie frei wählen könnten, am liebsten selbständig in Gemeinschaftspraxen arbeiten (Turnusärzte Österreich: 78%, Studierende Österreich: 71%). Sie können sich jedoch zu großen Prozentsätzen auch vorstellen, in anderen Organisationsformen zu arbeiten:

„Wenn ich frei wählen könnte, würde ich am liebsten arbeiten …“[5]	Studierende Österreich Zustimmung „ja“	Turnusärzte Österreich Zustimmung „ja“
…als Arzt/Ärztin in einer Gemeinschaftspraxis (selbständig)	71%	78%
…als niedergelassener Arzt/Ärztin	68%	73%
…als Arzt/Ärztin im Krankenhaus	65%	53%
…als Allgemeinmediziner in einem PHC als Teil eines multiprofessionellen Teams	59%	52%
…selbständig in einer Einzelpraxis	49%	49%
…als Angestellter Arzt/Ärztin in einer Praxis	28%	32%
…als Arzt/Ärztin mit wissenschaftlicher Karriere	29%	21%
…in einer nichtärztlichen Karriere (z.B. Pharmaindustrie, Wirtschaft)	9%	13%
Die restlichen Studierende / Turnusärzte antwortenden mit „nein“		

Tabelle 4: „Wenn ich frei wählen könnte, würde ich am liebsten arbeiten…“ Vergleich Studierende Österreich und Turnusärzte Österreich

[5] Bei diesen Items gab es auch die Möglichkeit mit „weiß ich nicht“ zu antworten. Bei den hier dargestellten Ergebnissen wurde diese Kategorie in die Analyse miteinbezogen. Die Ergebnisse ohne Einbeziehung dieser Kategorie finden sich im Anhang.

Die Präferenz, am Land zu arbeiten, ist bei Turnusärzten mit 51% deutlich stärker ausgeprägt, wobei sich Studierende dies auch in 44% der Fälle vorstellen können; beide Gruppen könnten sich in 65% vorstellen, in der Stadt zu arbeiten.

21% der Studierenden und 12% der Turnusärzte äußern die Absicht, nach dem Abschluss des Studiums bzw. des Turnus in ein anderes Land zu gehen, um dort zu arbeiten.

Einschränkend muss hier jedoch angemerkt werden, dass es sich möglicherweise bei den Turnusärzten um eine verzerrte Anzahl handelt, da evtl. diejenigen, die nach dem Studium das Land schon verlassen haben, zu dieser geringeren Anzahl führt.

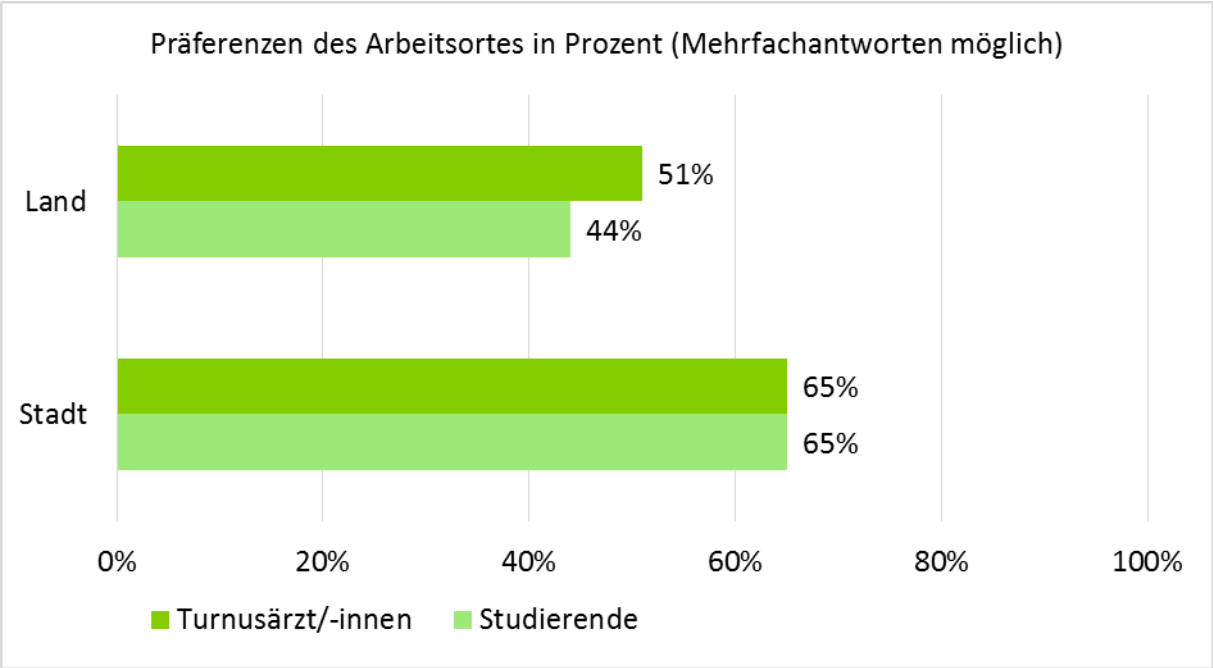

Abbildung 6: Wo können sich Studierende und Turnusärzte später vorstellen zu arbeiten?

6.1.3. Eigenschaften eines guten Hausarztes

Befragt man die Studierenden und die Turnusärzte danach, welche Eigenschaften sie für die wichtigsten in Bezug auf den Beruf des Allgemeinmediziners erachten, so geben sie in absteigender Beurteilung der Wichtigkeit an[6]:

	Studierende Österreich Zustimmung „ja“	Turnusärzte Österreich Zustimmung „ja“
Hohe Kommunikationsfähigkeit	83%	83%
Gute praktische Fertigkeiten	73%	77%
Umfassendes Fachwissen	78%	71%
Viel Empathie	75%	71%
Belastbarkeit	41%	48%
Patientennähe	49%	39%
Einfühlungsvermögen	45%	38%
Guter Unternehmer / Betriebswirt	23%	35%
Toleranz	15%	15%
Guter Lehrender	5%	10%
Teamfähigkeit	6%	8%
Erfahrung in Wissenschaft und Forschung	5%	5%

Tabelle 5: „Suchen Sie bitte aus den angegebenen Eigenschaften die 5 aus, die Sie für die wichtigsten in Bezug auf den Beruf des Allgemeinmediziners erachten“ Vergleich Turnusärzte Österreich und Studierende Österreich

Es fällt auf, dass signifikant mehr Studierende als Turnusärzte in Österreich ein umfassendes Fachwissen, Patientennähe und Einfühlungsvermögen als wichtige Eigenschaften angaben, während signifikant mehr Turnusärzte als Studierende Belastbarkeit, guter Unternehmer und guter Lehrender als am wichtigsten für den Hausarztberuf nannten.

[6] Die Studierenden hatten die Möglichkeit fünf Eigenschaften auszuwählen.

6.1.4. Ansehen in der Gesellschaft

Nur 5% der Turnusärzte und 9% der Studierenden glauben, dass Hausärzte bei politischen Entscheidungsträgern ein hohes Ansehen genießen, 8% der Studierenden und 9% der Turnusärzte glauben, dass Hausärzte bei Kollegen anderer Fachrichtungen ein hohes Ansehen genießen.

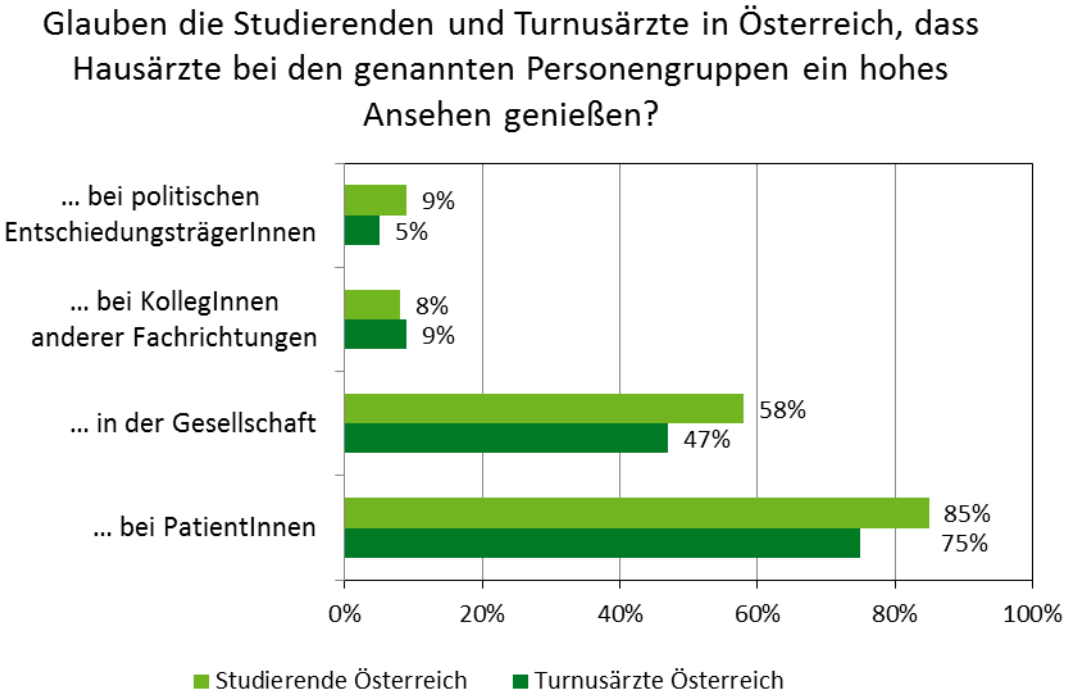

Abbildung 7: „Glauben die Studierenden und Turnusärzte in Österreich, dass Hausärzte bei den genannten Personengruppen ein hohes Ansehen genießen?"

Es wurden 1688 Studierende österreichischer Universitäten und 636 Turnusärzte befragt. Der angegebene Prozentsatz entspricht dem Anteil der Studierenden/Turnusärzte, die die Frage mit „ja" beantwortet haben. Der Rest antwortete mit „nein" oder „weiß nicht". Die Ergebnisse ohne Einbeziehung dieser Kategorie finden sich im Anhang.

Mehr als drei Viertel der Studierenden und Turnusärzte sind jedoch der Überzeugung, dass Hausärzte bei Patienten ein hohes Ansehen genießen.

6.1.5. Bewertung der Bedeutung der Allgemeinmedizin

88% der Turnusärzte und 73% der Studierenden in Österreich sind davon überzeugt, dass die Basisversorgung aller Patienten vom Hausarzt durchgeführt werden sollte und immerhin 57% der TÄ und 60% der Studierenden, dass die Bedeutung der Allgemeinmedizin in Zukunft zunehmen wird. Trotzdem glauben nur 5% der TÄ und 4% der österreichischen Studierenden, dass das österreichische Gesundheitssystem es attraktiv macht, den Hausarztberuf zu ergreifen und nur 8% der TÄ und 9% der Studierenden fühlen sich durch die aktuellen gesundheitspolitischen Diskussionen in Österreich darin bestärkt, den Hausarztberuf zu ergreifen. Bedeutsam ist hierbei, dass der Prozentsatz von TÄ , die die Frage „Macht es das österreichische Gesundheitssystem attraktiv, den Hausarztberuf zu ergreifen“, bei 88 % liegt, bei den Studierenden bei 75% und der Prozentsatz der TÄ, die die Frage verneinen, ob die momentanen gesundheitspolitischen Diskussionen in Österreich sie bestärken, den Hausarztberuf zu ergreifen, bei 83,1% liegt, bei den Studierenden bei 69%.

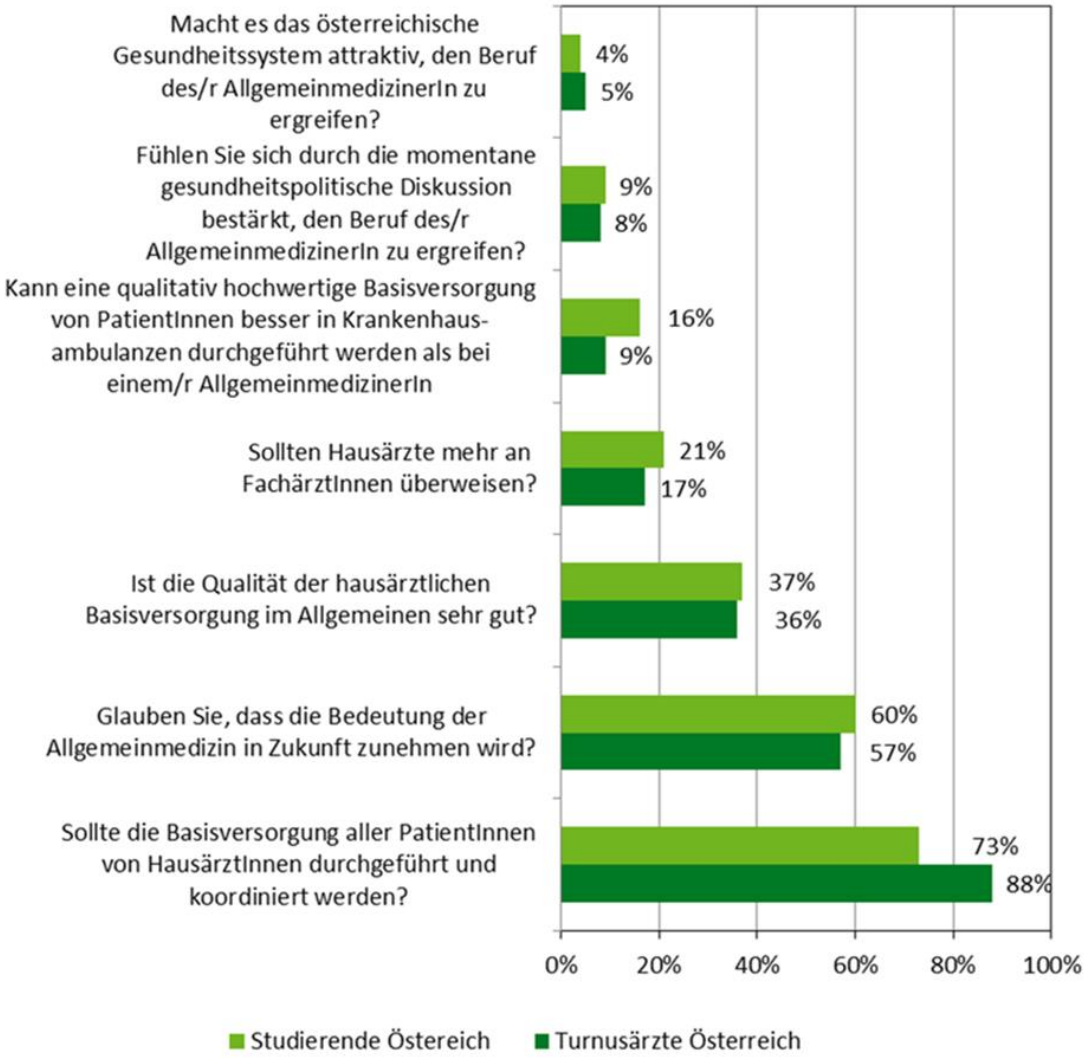

Abbildung 8: Bewertung der Bedeutung der Allgemeinmedizin im Gesundheitssystem: Vergleich Turnusärzte Österreich und Studierende Österreich

Es wurden 1688 Studierende österreichischer Universitäten und 636 Turnusärzte befragt. Der angegebene Prozentsatz entspricht dem Anteil der Studierenden/Turnusärzte, die die Frage mit „ja“ beantwortet haben. Der Rest antwortete mit „nein“ oder „weiß nicht“.

Mehr Studierende als Turnusärzte sind der Meinung, dass eine qualitativ hochwertige Basisversorgung in Krankenhausambulanzen besser durchgeführt werden kann. Mehr Turnusärzte als Studierende sind der Meinung, dass Hausärzte NICHT mehr an Fachärzte überweisen sollten.

6.2. Einfluss der Erfahrung mit der Allgemeinmedizin auf den Berufswunsch

Von den 636 Turnusärzten, die den Fragebogen beantwortet haben, gaben 16% (Einschränkung s.o.) an, sicher Allgemeinmediziner werden zu wollen, 34% sicher eine Facharztausbildung anzustreben und 50% können sich beides vorstellen. Im Vergleich mit den Studierenden ohne und mit praktischer Erfahrung fällt auf, dass die Anzahl derjenigen, die sicher eine Facharztausbildung anstreben, im Verlauf zunehmender Erfahrungen abnimmt.

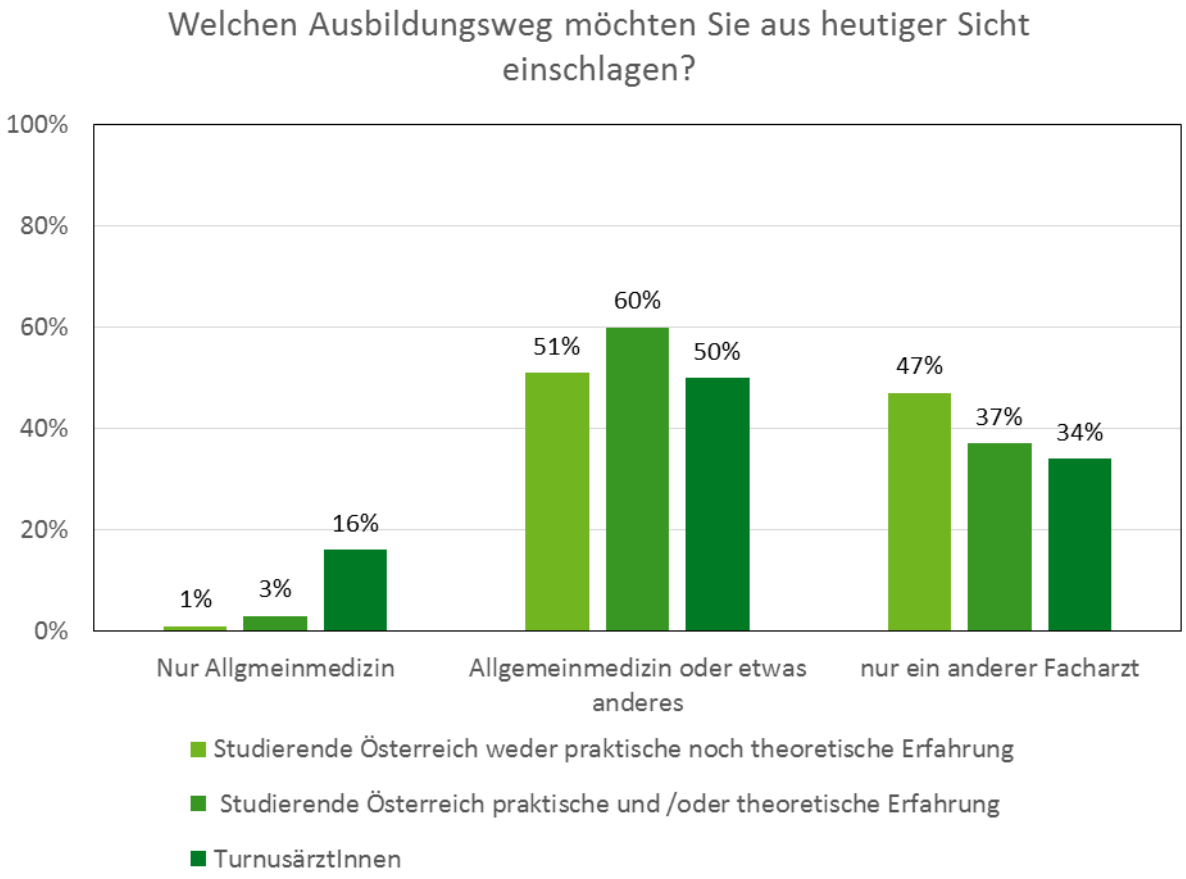

Abbildung 9: Präferenz des Ausbildungsweges bei Studierenden in Österreich mit unterschiedlichem Erfahrungshintergrund und Turnusärzten

6.3. Vergleich der Turnusärzte in Abhängigkeit des Berufswunsches

6.3.1. Soziodemographische Faktoren

Untersucht man die Herkunft derjenigen Turnusärzte in Österreich, die sicher Allgemeinmediziner werden wollen, so findet sich unter diesen eine doppelt so hohe Anzahl von Turnusärzten mit deutscher Herkunft wie unter denjenigen, für die sowohl ein FA als auch AM in Frage kommt und jenen, für die nur ein Facharzt in Frage kommt (nur AM: 13% vs. beides: 5% vs. nur FA: 7%).

Mit 25% haben signifikant mehr Turnusärzte, die sicher Allgemeinmediziner werden wollen, Hausärzte in der näheren Verwandtschaft als Turnusärzte, die sich sowohl AM als auch FA vorstellen können (17%) bzw. Turnusärzte, die nur Facharzt werden wollen (8%).

Turnusärzte mit dem sicheren Berufswunsch Allgemeinmedizin haben signifikant häufiger Kinder (41%) als Turnusärzte, die sich sowohl AM als auch FA vorstellen können (26%) bzw. Turnusärzte, die nur Facharzt werden wollen (22%).

6.3.2. Gewünschtes Arbeitsumfeld

Von denjenigen Turnusärzten, die sich sicher vorstellen können, Allgemeinmedizin zu machen, können sich 74% auch das Arbeiten auf dem Land vorstellen, 46% das Arbeiten in der Stadt.

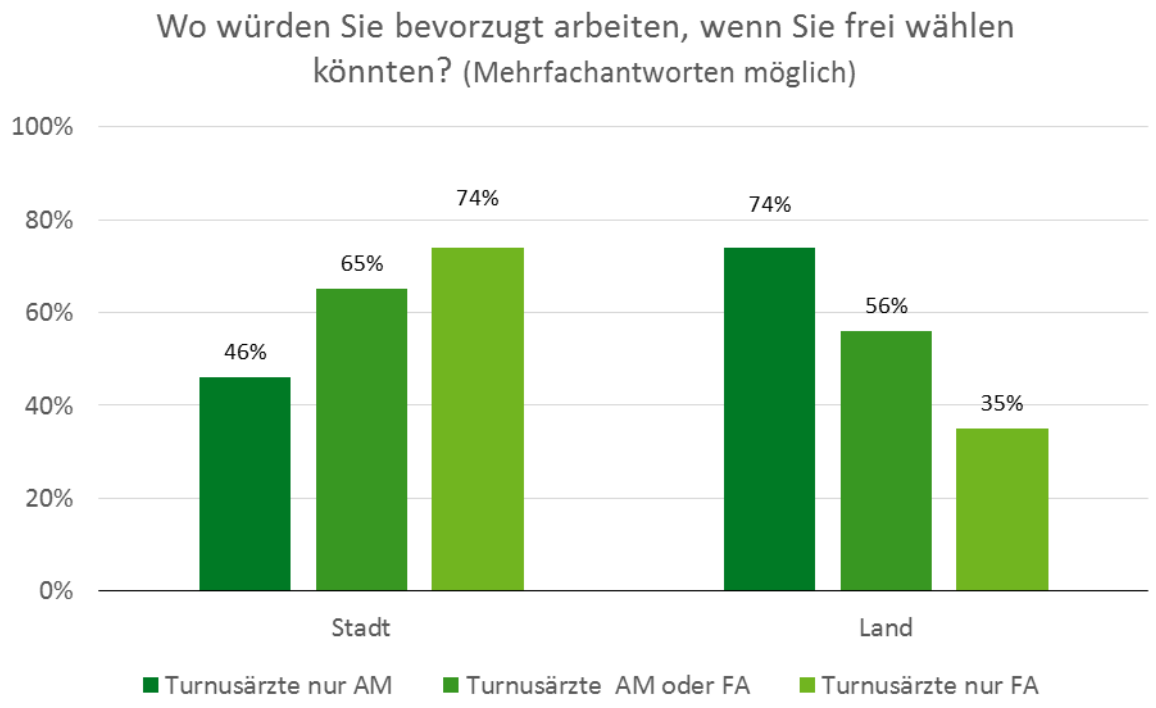

Abbildung 10: Stadt-/Landpräferenz bei Turnusärzten in Österreich

Es wurden 636 Turnusärzte befragt. Der angegebene Prozentsatz entspricht dem Anteil der Turnusärzte, die die Frage mit „ja“ beantwortet haben. Der Rest antwortete mit „nein“ oder „weiß nicht“.

97% derjenigen Turnusärzte, die Allgemeinmediziner werden wollen, möchten niedergelassen arbeiten im Vergleich zu 77% (AM oder FA) bzw. 56% (nur FA) der anderen Turnusärzte. Es zeigt sich

KEIN signifikanter Unterschied in dem Wunsch, selbständig in einer Gemeinschaftspraxis arbeiten zu wollen (beliebteste Niederlassungsform), zwischen Turnusärzten mit sicherem Berufswunsch Allgemeinmedizin (85%) und jenen mit nicht sicherem Berufswunsch Allgemeinmedizin (AM oder FA: 79%; nur FA: 73%).

6.3.3. Vorbilder

58% der Turnusärzte, die Allgemeinmediziner werden wollen, haben ärztliche Rollenvorbilder in der praktischen Ausbildung Allgemeinmedizin, aber nur 39% (AM oder FA) bzw. 14% (nur FA) der anderen Turnusärzte.

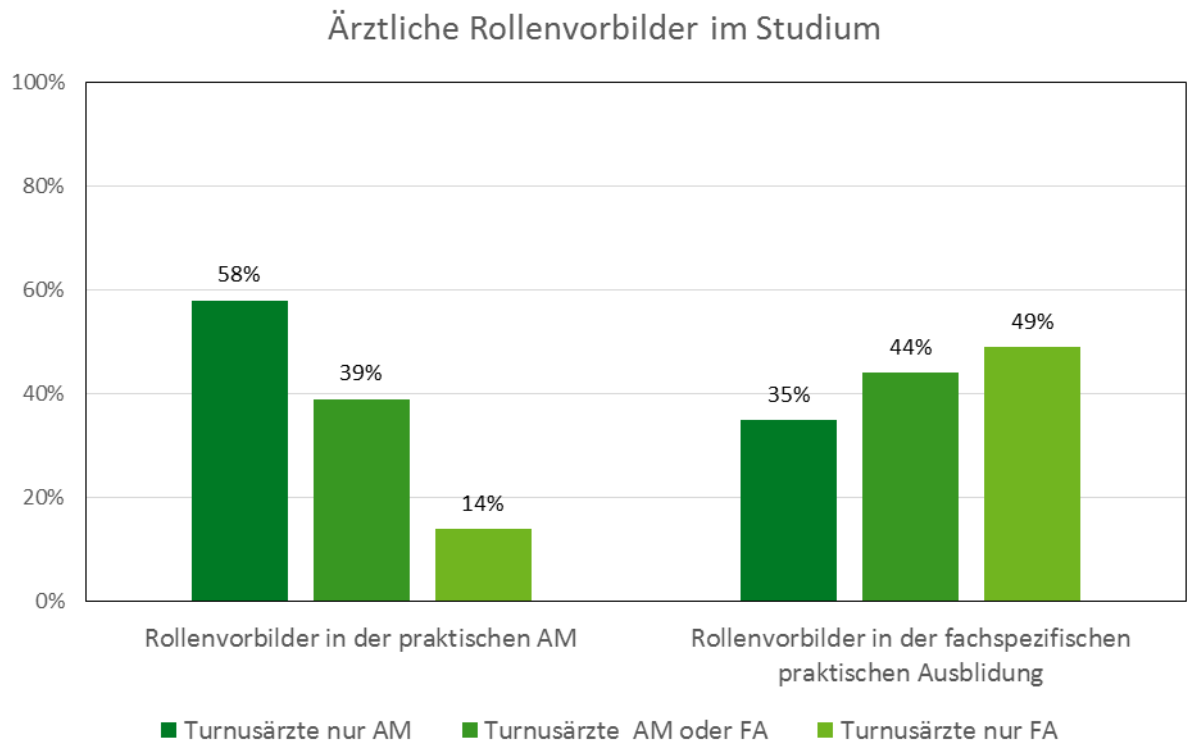

Abbildung 11: Ärztliche Rollenvorbilder in der allgemeinmedizinischen praktischen Ausbildung: Vergleich Turnusärzte in Österreich

Eine vergleichbare Einschätzung der Bewertung der Wertschätzung hausärztlicher Arbeit zwischen den Gruppen zeigt sich bei der Frage „Glauben Sie, dass die Hausärzte/innen bei politischen Entscheidungsträger/innen ein hohes Ansehen genießen?“, die 9% der TÄ, die sicher Allgemeinmedizin machen wollen, positiv und 2% (FA oder AM) bzw. 6% (nur FA) der anderen TÄ positiv beurteilen.

40% der Turnusärzte, die Allgemeinmediziner werden wollen, finden das Gehalt von Hausärzten angemessen, 23% (FA oder AM) bzw. 13% (nur FA) der anderen Turnusärzte finden das Gehalt angemessen.

6.3.4. Vorbereitung auf die Hausarzttätigkeit

Von denjenigen Turnusärzten in Österreich, die sicher Allgemeinmedizin machen wollen, fühlen sich nur 1,5% durch das Studium und nur 20% durch die Turnusarzttätigkeit gut auf den Beruf des Hausarztes vorbereitet. Bei denjenigen, die nicht sicher Allgemeinmedizin machen wollen, sind es 6%, die sich durch das Studium, und 23%, die sich durch den Turnus gut auf die Hausarzttätigkeit vorbereitet fühlen.

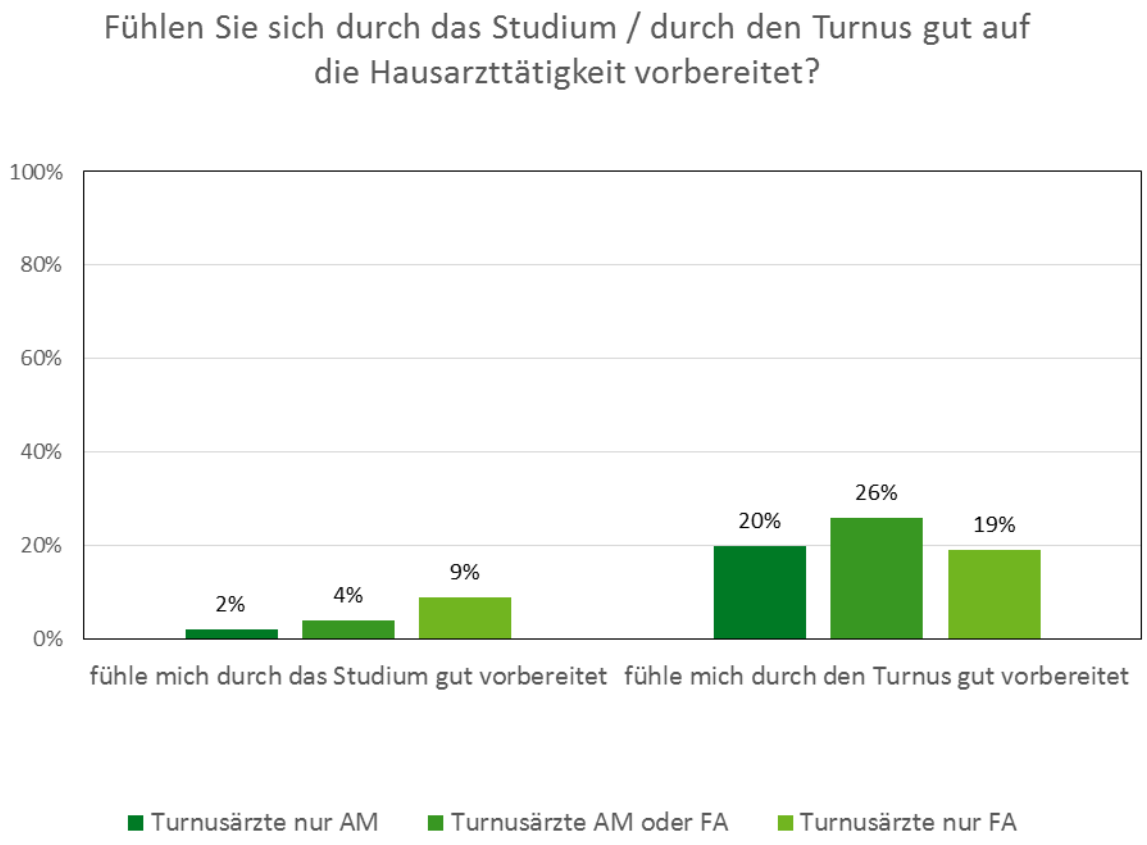

Abbildung 12: Vorbereitung durch Studium bzw. Turnusarzttätigkeit auf den Hausarztberuf: Vergleich Turnusärzte Österreich

Es wurden 636 Turnusärzte befragt. Der angegebene Prozentsatz entspricht dem Anteil der Turnusärzte, die die Frage mit „trifft zu“ oder „trifft eher zu“ beantwortet haben. Der Rest antwortete mit „teils-teils“, „trifft eher nicht zu“ oder „trifft nicht zu“.

6.4. Vergleich von Studierenden der Humanmedizin in Österreich und in Deutschland

Beim Vergleich von in Deutschland und in Österreich Studierenden zeigt sich, dass signifikant mehr deutsche Studierende (5% vs. 2%) einen sicheren Berufswunsch Allgemeinmedizin haben.

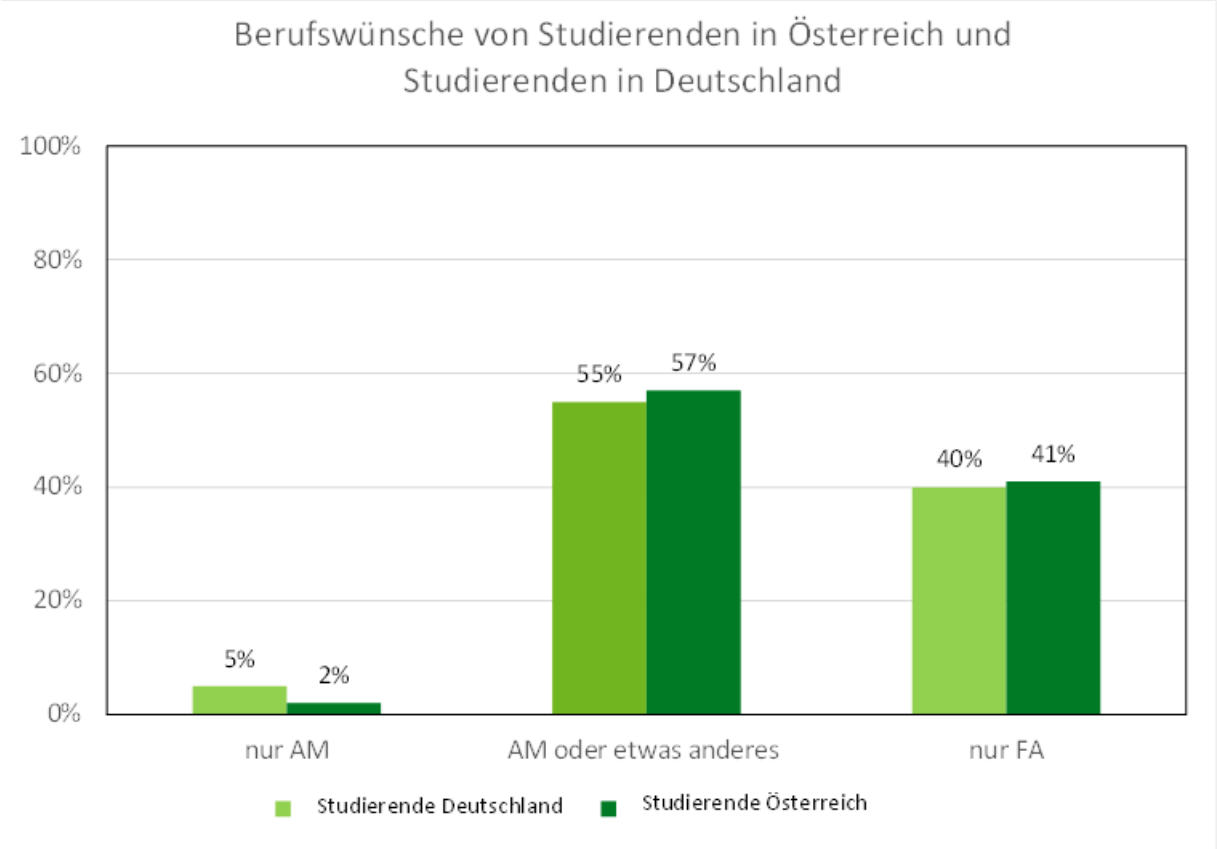

Abbildung 13: Berufswunsch von Studierenden in Deutschland und Studierenden in Österreich

Es wurden 1688 Studierende österreichischer Universitäten und 2392 Studierende deutscher Universitäten befragt.

Weitere Items beschäftigten sich mit der Attraktivität des Hausarztberufes, wobei sich feststellen ließ, dass Studierende in Deutschland im Vergleich zu jenen in Österreich den Hausarztberuf positiver im Vergleich zum Facharzt (bzw. in Deutschland zu einem anderen Facharzt) hinsichtlich der Faktoren Wissen vertiefen, Karrierechancen, inhaltliche Abgrenzungen, Verdienst, Möglichkeit zur Forschung, Teamarbeit, Ansehen und des Gefühls, nur ein Mediziner zweiter Klasse zu sein, bewerteten.

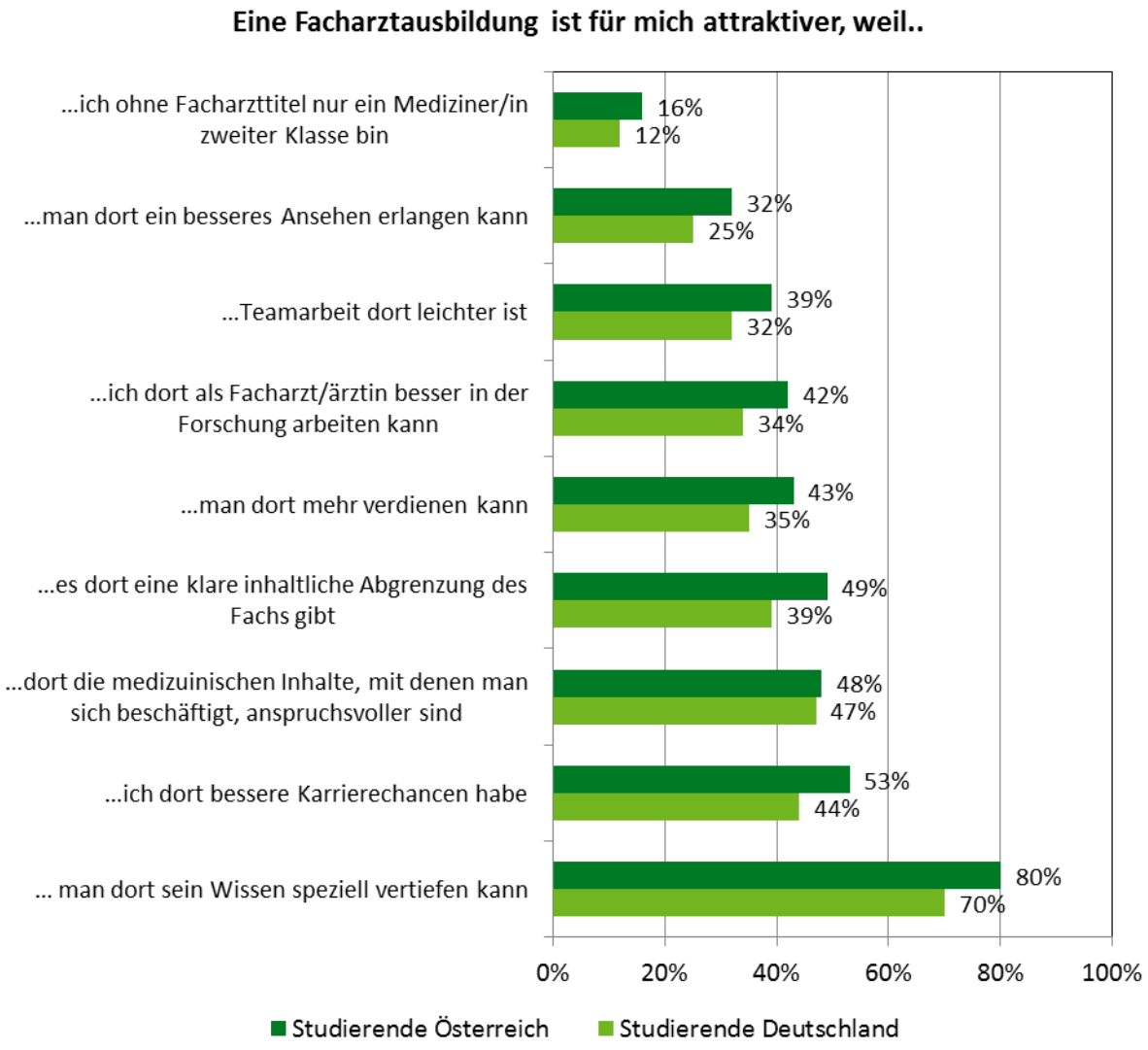

Abbildung 14: Vergleich Attraktivität Hausarzt/Facharzt: Studierende Österreich vs. Studierende Deutschland

Es wurden 1688 Studierende österreichischer Universitäten und 2392 Studierende deutscher Universitäten befragt. Der angegebene Prozentsatz entspricht dem Anteil der Studierenden, die die Frage mit „trifft zu“ oder „trifft eher zu“ beantwortet haben. Der Rest antwortete mit „teils-teils“, „trifft eher nicht zu“ oder „trifft nicht zu“.

6.4.1. Attraktivität und Unattraktivität des Hausarztberufes (Vergleich Studierende Österreich und Studierende Deutschland)

Attraktivität des Hausarztberufes

Studierende in Österreich bewerten im Vergleich zu in Deutschland Studierenden den Hausarztberuf positiver hinsichtlich der Behandlung von Patienten mit chronischen Erkrankungen, des Abwechslungsreichtums (banale Krankheiten bis zu Notfällen), der beruflichen Selbstständigkeit, erster Ansprechpartner für PatientInnen zu sein und der Behandlung von Familien über Generationen hinweg.

Studierende in Deutschland bewerten im Vergleich zu Studierenden in Österreich den Hausarztberuf positiver hinsichtlich der Vereinbarkeit Familie und Beruf und der Arbeitszeiten.

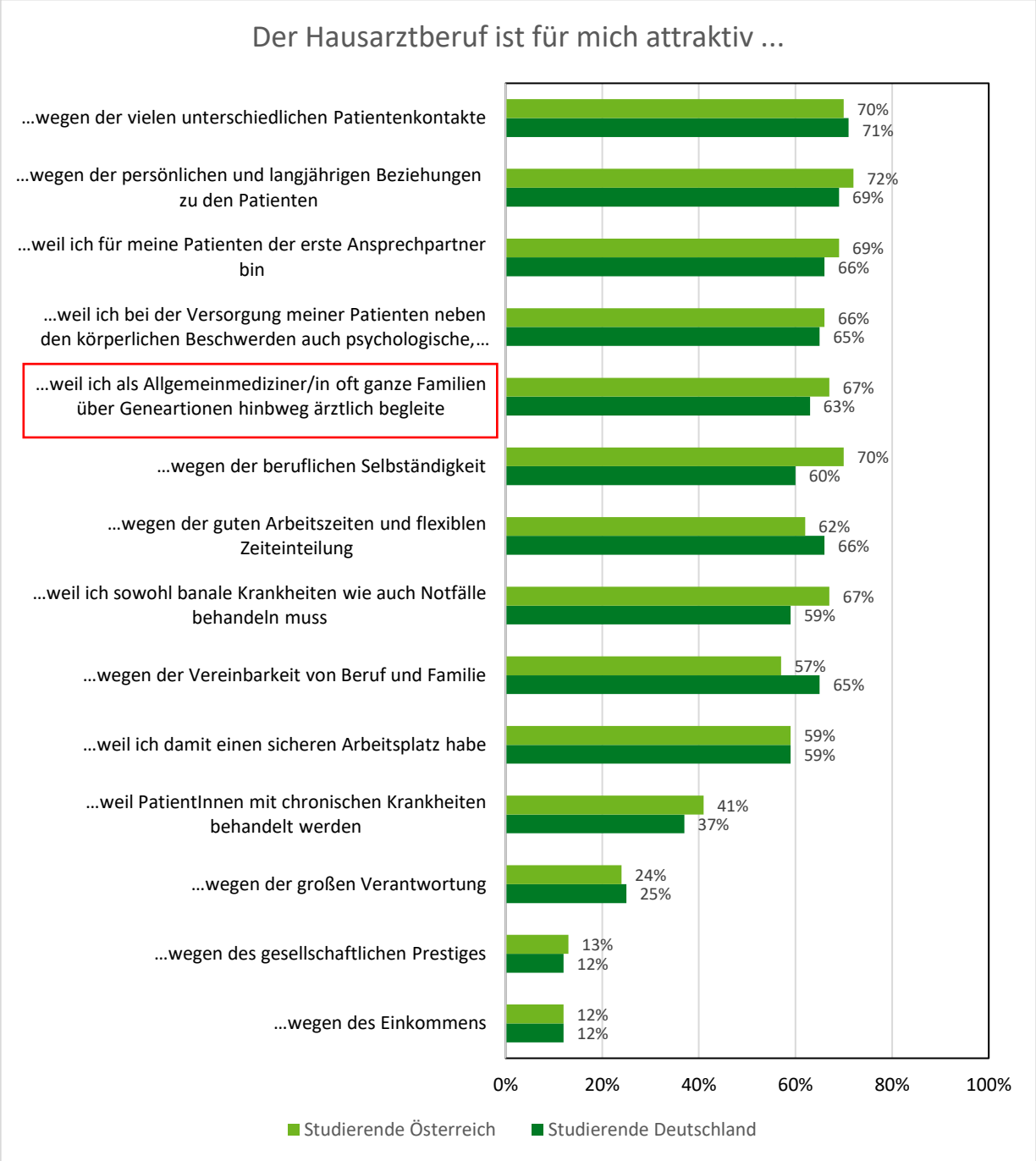

Abbildung 15: Attraktivität des Hausarztberufes: Vergleich Studierende Österreich vs. Studierende Deutschland

Es wurden 1688 Studierende österreichischer Universitäten und 2392 Studierende deutscher Universitäten befragt. Der angegebene Prozentsatz entspricht dem Anteil der Studierenden, die die Frage mit „trifft zu“ oder „trifft eher zu“ beantwortet haben. Der Rest antwortete mit „teils-teils“, „trifft eher nicht zu“ oder „trifft nicht zu“.

Unattraktivität des Hausarztberufes

Studierende in Österreich bewerten im Vergleich zu Studierenden in Deutschland den Hausarztberuf positiver hinsichtlich des administrativen Aufwandes, des Einzelkämpferdaseins, des wirtschaftlichen Risikos und der räumlichen Bindung durch Praxisgründung. Studierende in Deutschland hingegen bewerten im Vergleich zu Studierenden in Österreich den Hausarztberuf positiver hinsichtlich der Zeit pro Patient, des Einkommens im Vergleich zu (anderen) Fachärzten, der Verrechenbarkeit von Zusatzleistungen im Vergleich zu (anderen) Fachärzten, der Bereitschaftsdienste und der Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

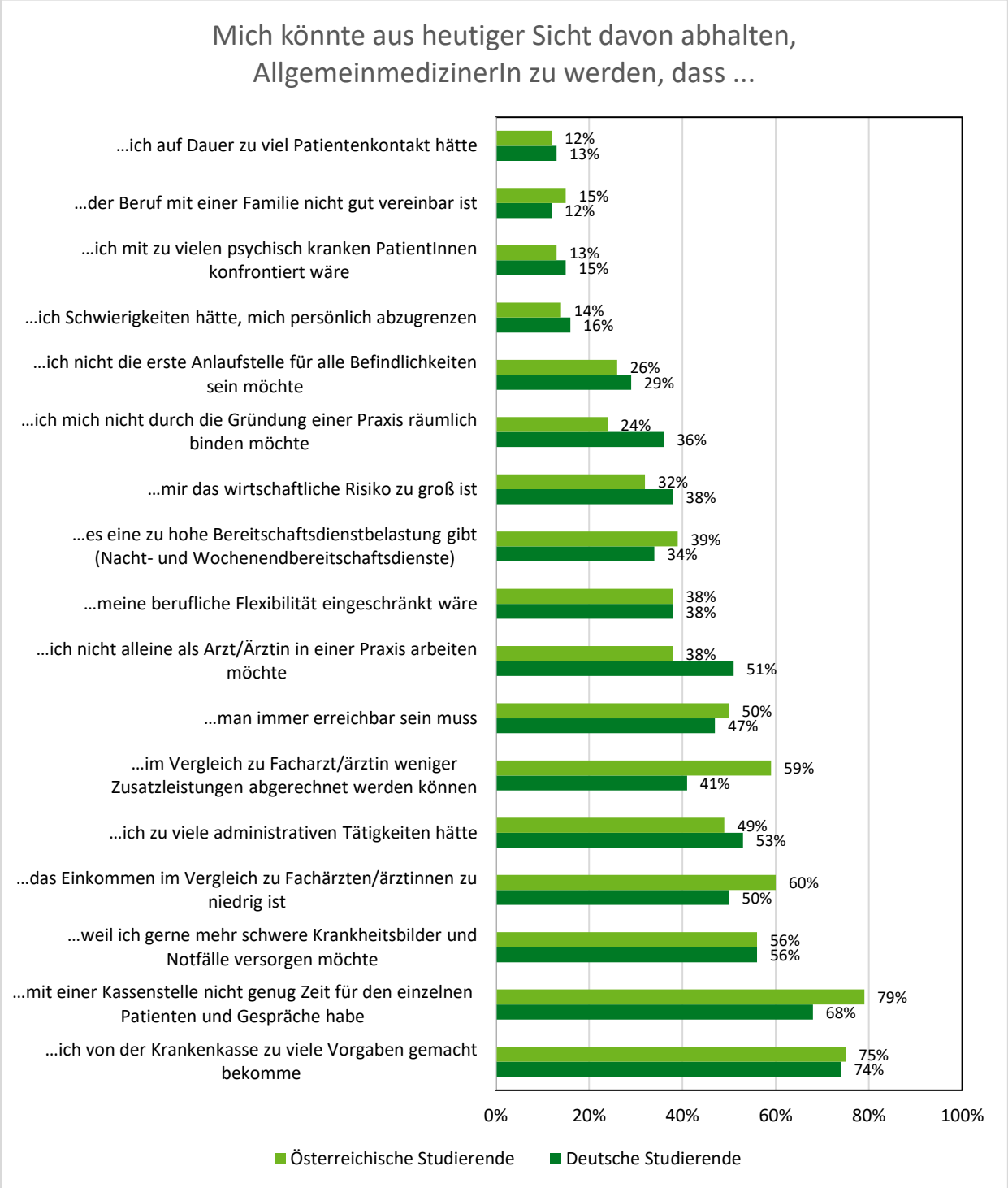

Abbildung 16: Was hält davon ab, Allgemeinmediziner zu werden? Vergleich Studierende Österreich vs. Studierende Deutschland

Es wurden 1688 Studierende österreichischer Universitäten und 2392 Studierende deutscher Universitäten befragt. Der angegebene Prozentsatz entspricht dem Anteil der Studierenden, die die Frage mit „trifft zu“ oder „trifft eher zu“ beantwortet haben. Der Rest antwortete mit „teils-teils“, „trifft eher nicht zu“ oder „trifft nicht zu“.

Sowohl in Deutschland wie auch in Österreich möchten die meisten Studierenden, unabhängig davon, ob sie Allgemeinmediziner werden wollen, später niedergelassen und dann am liebsten selbständig in Gemeinschaftspraxen arbeiten. Mehr Studierende in Österreich können sich vorstellen, im Krankenhaus oder selbständig in einer Einzelpraxis zu arbeiten, deutsche Studierende können sich eher vorstellen, angestellt in einer Praxis zu arbeiten.

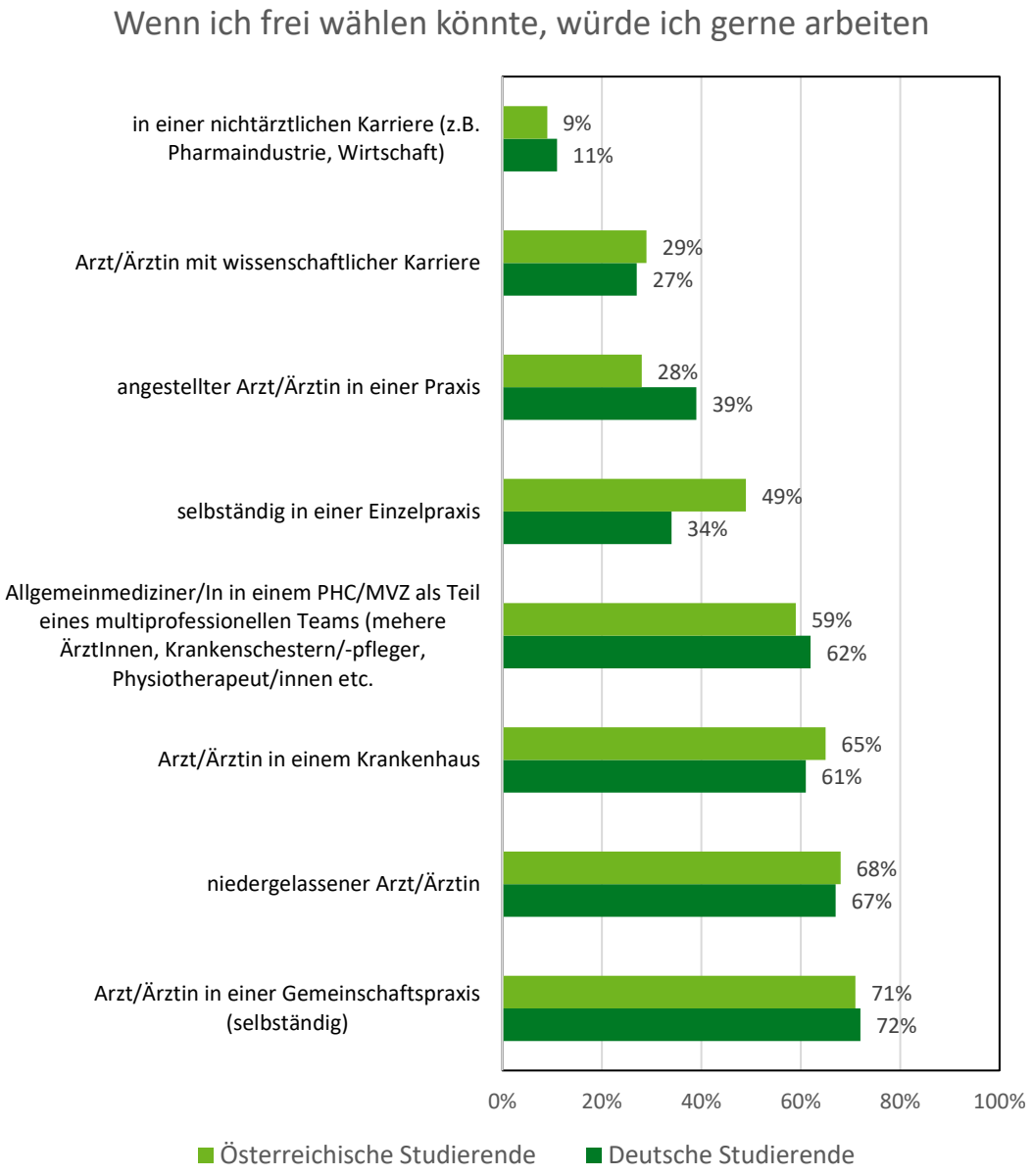

Abbildung 17: Wie möchten Studierende in Deutschland und Studierende in Österreich gerne arbeiten

Es wurden 1688 Studierende österreichischer Universitäten und 2392 Studierende deutscher Universitäten befragt. Der angegebene Prozentsatz entspricht dem Anteil der Studierenden, die die Frage mit „ja“ beantwortet haben. Der Rest antwortete mit „nein“ oder „weiß ich nicht“.

6.4.2. Stadt-/Landpräferenz

Studierende aus Österreich und Deutschland können sich eher vorstellen, in der Stadt als auf dem Land zu arbeiten, wobei Studierende aus Österreich sich wesentlich häufiger vorstellen können, auch auf dem Land zu arbeiten als Studierende in Deutschland.

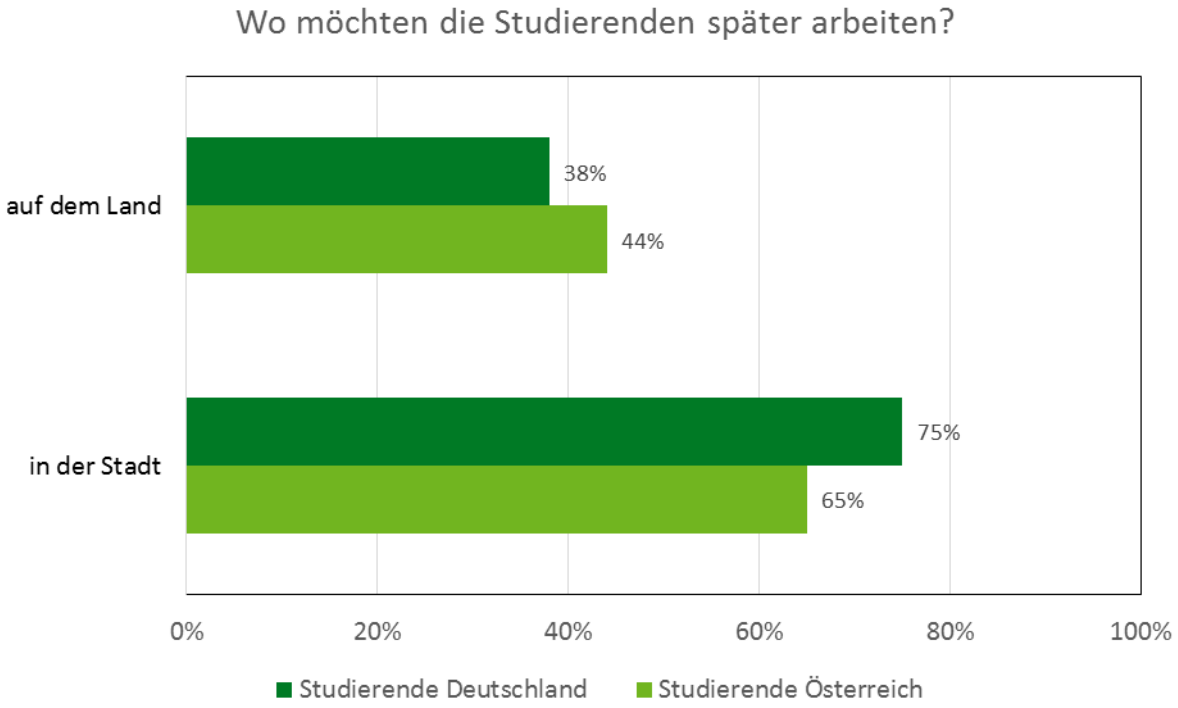

Abbildung 18: Wo möchten Studierende später arbeiten? Vergleich Studierende Deutschland vs. Studierende Österreich

Es wurden 1688 Studierende österreichischer Universitäten und 2392 Studierende deutscher Universitäten befragt. Der angegebene Prozentsatz entspricht dem Anteil der Studierenden, die die Frage mit „ja“ beantwortet haben. Der Rest antwortete mit „nein“ oder „weiß ich nicht“.

16% der in Deutschland Studierenden können sich vorstellen, nach dem Studium in ein anderes Land zu gehen, 21% der in Österreich Studierenden.

6.4.3. Ansehen von Hausärzten: Vergleich Studierende Österreich und Studierende Deutschland

Studierende in Deutschland und Österreich sind der Meinung, dass Hausärzte bei der überwiegenden Anzahl von Patienten ein hohes Ansehen genießen, immerhin glaubt mehr als jeder zweite Studierende auch, dass diese in der Gesellschaft ein hohes Ansehen genießen.

Weniger als jeder zehnte Studierende in Deutschland und Österreich glaubt, dass Hausärzte bei Kollegen anderer Fachrichtungen ein hohes Ansehen genießen. Ein signifikanter Unterschied zeigt sich jedoch bei der Wahrnehmung der Wertschätzung durch politische Entscheidungsträger: in Österreich Studierende glauben nur in 9%, dass diese Hausärzte besonders wertschätzen, immerhin 16% der in Deutschland Studierenden ist aber davon überzeugt.

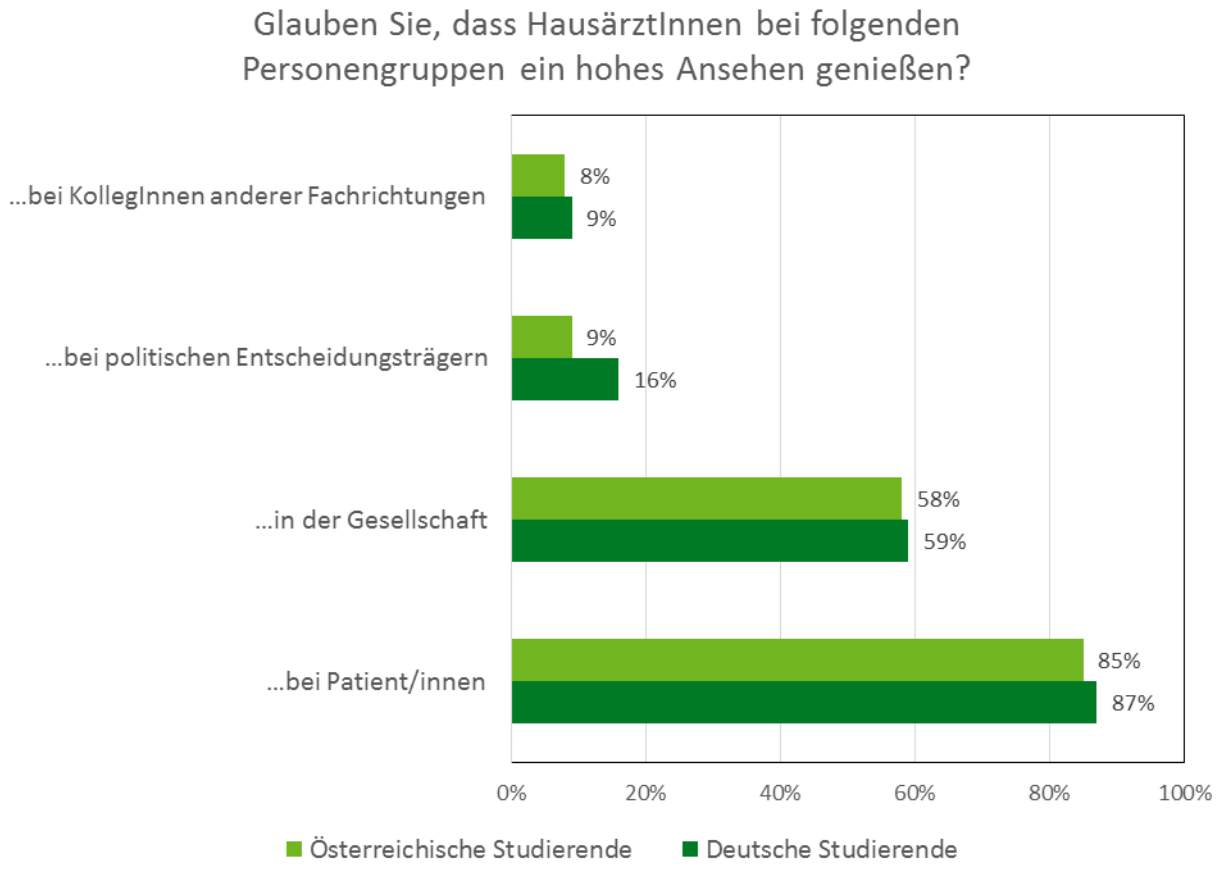

Abbildung 19: Geschätztes Ansehen von Hausärzten im gesellschaftlichen Kontext

Es wurden 1688 Studierende österreichischer Universitäten und 2392 Studierende deutscher Universitäten befragt. Der angegebene Prozentsatz entspricht dem Anteil der Studierenden, die die Frage mit „ja“ beantwortet haben. Der Rest antwortete mit „nein“ oder „weiß ich nicht“.

7. Diskussion

In der hier vorgestellten Untersuchung zur „Berufsmotivation zur Allgemeinmedizin von Studierenden und jungen Ärzten in Österreich und Deutschland“ konnte gezeigt werden, dass nur ein marginaler Prozentsatz der Studierenden in Österreich und Deutschland aus heutiger Sicht davon überzeugt ist, später im Hausarztberuf zu arbeiten, 50% der Studierenden aber auch nicht ausschließen, den Hausarztberuf zu ergreifen.

Faktoren, die den Hausarztberuf aus Sicht der Studierenden und Turnusärzte attraktiv machen, sind am ehesten arbeitsinhaltlicher Natur und betreffen die spezifische Arbeitsweise und die Fachspezifität der Allgemeinmedizin.

Faktoren, die den Hausarztberuf unattraktiv machen, finden sich allerdings größtenteils in Rahmenbedingungen des Hausarztberufes und betreffen ein nicht facharztäquivalentes Gehalt, die zu geringe Zeit für Patienten, zu strenge Vorgaben seitens der Krankenkassen und die mangelnde Abrechenbarkeit von Leistungen. Auch die fehlende Wertschätzung gegenüber Hausärzten seitens anderer Fachkollegen und der politischen Entscheidungsträger sowie das als unattraktiv empfundene Gesundheitssystem machen den Hausarztberuf unattraktiv.

Weltweit ist Hausärztemangel, insbesondere in ruralen Gebieten, ein zunehmendes Problem, dem sich eine Vielzahl von Forschungsarbeiten widmen. Gezeigt werden konnte, dass finanzielle Anreize durchaus einen großen positiven Einfluss auf die Entscheidung der Studierenden haben, in einer ländlichen Region praktizieren zu wollen [17, 18]. Auch Czypionka wies dezidiert in einer 2014 im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger durchgeführten Studie auf die Bedeutung von Anreizsystemen hinsichtlich der Leistungsvergütung und einer facharztadäquaten Honorierung im Primärarztbereich hin [19].

Wie auch in unserer Studie gezeigt, die die positive Wirkung von allgemeinmedizinischen Arbeitsinhalten betont, wird in einem Bericht der WHO aus dem Jahre 2010 dargelegt, dass es für die Jobzufriedenheit von Ärzten von Vorteil ist, wenn ihr Aufgabenbereich erweitert ist [20]. Umgekehrt stellt sich also die Frage, ob sich eine Kompetenz- oder Leistungseinschränkung im hausärztlichen Bereich demotivierend sowohl auf die intentionale Berufswahl wie aber auch in der -ausübung auswirken kann.

Weltweit nimmt die Komplexität der primären Versorgung von Patienten insbesondere auf dem Land bedingt durch die großen Distanzen und schlechte Erreichbarkeit, aber auch gesamtgesellschaftlich durch zunehmende Geriatrisierung, Multimorbidität und starke soziale Gefälle zu [21, 22]. In diesem Zusammenhang erscheint der Befund, dass sich in Österreich laut unserer Studie nur 20% der allgemeinmedizinisch interessierten Turnusärzte durch ihre Turnusarzttätigkeit und nur 15% der Studierenden durch das Studium gut auf die Hausarzttätigkeit vorbereitet fühlen, beunruhigend. Daher ist eine äußerst hochwertige Ausbildung für den Hausarztberuf und in ihm eine stetige Weiterbildung unabdingbar und auch von den Studierenden und auf dem Land arbeitenden Ärzten gewünscht [23].

Die WHO hat aufgrund des weltweit existierenden Problems 2010 einen umfangreichen Katalog an Empfehlungen erstellt: dabei handelt es sich um Maßnahmen zur Ausbildung, zur Regulierung, zu finanziellen Anreizen sowie zur Unterstützung im persönlichen und professionellen Umfeld [24].

Eine Vielzahl von Studien konnte wie auch unsere Untersuchung zeigen, dass Studierende, die vom Land stammen, eher affin sind, später auch auf dem Land zu arbeiten. Daher empfiehlt die WHO, insbesondere vom Land stammende Studierende ideell wie finanziell zu unterstützen, wenn sie sich für die Landarztmedizin entscheiden. Kritisch beurteilt wird eine Serviceverpflichtung von Studierenden, sich eine Zeit lang für die Landarztmedizin verpflichten zu müssen, wenn sie eine Spezialisierung anstreben [25]. Auch wurden Bestrebungen in Deutschland, ein verpflichtendes Quartal Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr (PJ) zu schaffen, von der Überzahl der Studierenden negativ bewertet [26], so dass man wohl davon ausgehen kann, dass freiwillige, unterstützende Maßnahmen und die Schaffung attraktiver Rahmenbedingungen eher zum Ergreifen des Hausarztberufes motivieren als Maßnahmen, die als Zwang verstanden werden. Aus zahlreichen Studien geht hervor, dass es zum Berufsbild Arzt als spezielle Profession gehört, eine gewisse Autonomie zu fordern, die durch zu starke Regulierungsmaßnahmen konterkariert werden könnte.

Ein wichtiger Aspekt in der Berufswahl, der derzeit stark reglementiert ist, stellt die Art der Zusammenarbeit dar. Während sich Studierende viele unterschiedliche Formen der Zusammenarbeit vorstellen können, die auch nach derzeitiger Gesetzeslage möglich sind, ist jene Form der Zusammenarbeit, die sich die meisten Studierenden vorstellen können - niedergelassen und selbständig in Gemeinschaftspraxen – derzeit nicht flächendeckend und vor allem nicht ohne finanzielle Einbußen möglich. Generell wäre es notwendig, eine größtmögliche Flexibilisierung von gleichberechtigten und äquivalent subventionierten Zusammenarbeitsformen zuzulassen, um die verschiedenen Wünsche der Studierenden an diesem wesentlichen Rahmenfaktor auszurichten, da sich ja einerseits die meisten Studierenden und Turnusärzte vorstellen können, in Gemeinschaftspraxen, in PVEs oder im Krankenhaus zu arbeiten andererseits aber auch ca. die Hälfte der Studierenden selbständig in Einzelpraxen.

Ein wesentlicher Faktor, den wir ebenfalls in unserer Studie zeigen konnten und der länderübergreifend eine wesentliche Rolle spielen dürfte, sind die positiven Einflüsse praktischer Erfahrungen in der Haus- und Landarztmedizin während des Studiums [27]. Da Studierende in universitärer, klinikbasierter Medizin im Hinblick auf eine Maximalversorgung und modernste diagnostische Instrumente ausgebildet werden, stellt die Hausarztmedizin, insbesondere auf dem Land, aufgrund der sehr eingeschränkten diagnostischen (und therapeutischen) Mittel eine besondere Herausforderung dar. Auch wir konnten zeigen, dass insbesondere die praktischen Erfahrungen in der Allgemeinmedizin wesentlich zur Attraktivität des Fachs beitragen. Eine Betonung allgemeinmedizinischer Inhalte im Curriculum wird daher den Empfehlungen der WHO entsprechend z.B. schon in Deutschland durch flächendeckend verpflichtende Blockpraktika, die von Studierenden positiv bewertet werden, umgesetzt [7, 28].

Einer rezenten österreichischen Studie zufolge waren wesentliche Gründe für Medizinabsolventen dafür, das Land zu verlassen, die unstrukturierte postgraduelle Ausbildung, die niedrigen Gehälter und die langen Arbeitszeiten [7]. Auch wir konnten zeigen, dass einer der häufigsten Gründe für Studierende, den Hausarztberuf nicht zu wählen, die mangelnde Abrechenbarkeit von Leistungen und das zu niedrige Gehalt darstellen. In einer vom Hauptverband in Auftrag gegebenen Studie aus dem Jahr 2015, die motivierende Faktoren für die Arbeitszufriedenheit von Ärzten untersuchte, konnte gezeigt werden, dass monetäre Anreize aufgrund der gängigen Sozialisation durchaus einen bemerkenswerten Motivator darstellen, die Berücksichtigung nicht-monetärer Anreize wie Autonomiebestreben der Ärzte und Wertschätzung von Seiten der Stakeholder aber eine ebenso wesentliche Rolle spielt [9]. Bedenkt man, dass Deutschland den Ärztemangel in Krankenhäusern nur

durch massive Anwerbung von ausländischen Ärzten dämmen konnte, dies aber noch nicht im niedergelassenen Bereich gelungen ist, und dass sich Deutschland aber im Vergleich zu Österreich im europäischen Vergleich von Ärztegehältern eher im oberen Drittel, Österreich dagegen im unteren Drittel bewegt [5], stellt die leistungsadäquate Honorierung gerade auch im hausärztlichen Bereich bei einer immer mobiler werdenden nachwachsenden Ärztegeneration sicherlich einen Wettbewerbsvorteil dar, der berücksichtigt werden sollte.

Es konnte in unserer Studie durch den Vergleich Österreichs mit Deutschland gezeigt werden, dass in Deutschland die gefühlte Wertschätzung durch die Politik und das Gesundheitssystem signifikant höher ist als bei den österreichischen Studierenden, was mutmaßlich auf die seit vielen Jahren durch verschiedene Interessensvertreter durchgesetzten, massiven, auch finanziell geförderten Maßnahmen im Bereich universitäre Ausbildung, postgraduelle, strukturierte Verbundweiterbildung, finanzielle Unterstützung (z.B. Vollfinanzierung Lehrpraxis) zurückgeführt werden kann und sich in einer steigenden Tendenz an Studierenden, die an Allgemeinmedizin interessiert sind, abbildet[26]. Aber auch bei 3 von 4 deutschen Studierenden ist der wesentliche Motivator für ein Interesse an der Allgemeinmedizin in verbesserten Rahmenbedingungen wie geregelten Arbeitszeiten, guten Verdienstmöglichkeiten, überschaubarem finanziellen Risiko zu suchen [26].

Abschließend sollte bedacht werden, dass es einer Vielzahl von Maßnahmen bedarf, auch damit langfristig eine Unzufriedenheit von Ärzten vermieden wird, die - wie eine Studie im Auftrag des Hauptverbandes aufzeigt - dazu führt, dass diese weniger produktiv und effektiv arbeiten, häufiger unnötige Medikamente verordnen, häufiger Fehlzeiten haben und eher dazu neigen aus der medizinischen Versorgung auszuscheiden [9]. Da aufgrund der Unzufriedenheit auch Patienten mit sinkender Zufriedenheit und Therapietreue reagieren, sollten möglichst Rahmenbedingungen gestaltet werden, von denen sowohl Ärzte als auch Patienten profitieren [29].

7.1. Limitationen

Bei der vorgestellten Studie handelt es sich zwar um eine Vollerhebung österreichischer Studierender und Turnusärzte, die jedoch durch den Querschnittcharakter eingeschränkt ist. Darüber hinaus gilt es zu bedenken, dass es sich um eine Befragung zu Meinungen von Studierenden und Turnusärzten handelt, die gegebenenfalls nicht ein Abbild der tatsächlichen Situation widerspiegeln. Diese Meinungen beruhen auf dem aktuellen Informationsstand der Studierenden, der gegebenenfalls noch lückenhaft sein kann. Der Fragebogen wurde mittels eines zweistufigen Pretestverfahrens auf Konstrukt- und Inhaltsvalidität getestet. Da es sich um einen webbasierten und anonymisierten Fragebogen handelte, gab es keine Möglichkeit, einzelne Studierende zu kontaktieren und Antworten zu hinterfragen. Die deutlich niedrigeren Rücklaufquoten bei den österreichischen Turnusärzten könnten darin begründet sein, dass diese in letzter Zeit zunehmend viele Fragebögen zur Beantwortung vorgelegt bekommen. Zusätzlich ist kritisch zu hinterfragen, ob es sich bei den 16% der an Allgemeinmedizin interessierten Turnusärzte um einen sog. „selection bias“ handelt, da insbesondere solche Turnusärzte geantwortet haben könnten, die sich für Allgemeinmedizin interessieren.

Zur weiteren Vertiefung der wesentlichen Aspekte sollten also einerseits vertiefende Interviews geführt werden, andererseits ein längsschnittliches Studiendesign angestrebt werden.

7.2. Ausblick

Die durch die Studie gewonnenen Erkenntnisse im Hinblick auf die Faktoren, die international und national zur Motivation von Studierenden und Ärzten in Ausbildung zum Hausarztberuf führen, sollten genutzt werden, um mit allen Interessensvertretern mögliche Maßnahmen, wie sie bereits im Projektbericht zur „Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels" [30] aufgeführt sind, zu diskutieren. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass - wie internationale Erfahrungen und Studien zeigen - eine Vielzahl von Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen (universitäre Ausbildung, postpromotionelle Ausbildung, Schaffung von Rahmenbedingungen seitens der Sozialversicherungsträger, politische Unterstützung bei der Umsetzung von Rahmenbedingungen und in der Steuerung der wahrgenommenen Wertschätzung) notwendig sein werden, um langfristig den Hausarztmangel effektiv zu bekämpfen. Es sollte im Weiteren im Interesse aller Stakeholder sein, mit dem Ziel einer optimalen Patientenbetreuung länderspezifische, bedarfsorientierte Maßnahmen konstruktiv und kooperativ umzusetzen.

8. Literatur

1. Sinabell, *Statistik Österreichische Ärztekammer.* 2017.
2. Czasný, I. and e. al., *Ärztinnen und Ärzte: Bedarf und Ausbildungsstellen 2010 bis 2030.* 2012: p. 1-148.
3. Kriegel, J., et al., *Stellschrauben in der Hausarztversorgung–Identifizierung strategischer Erfolgsfaktoren für eine verbesserte hausärztliche Versorgung in Oberösterreich.* Das Gesundheitswesen, 2016. **78**(12): p. 835-843.
4. Chini, L.-W., *Qualitativ hochwertige medizinische Versorgung durch effiziente Angebotsstrukturen und kreative Innovationen.* . Verlagshaus der Ärzte GmbH, 2009.
5. Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, K.A., *Auswertung öffentlich verfügbarer Quellen zu europäischen Ärztegehältern.* Bericht, 2011.
6. Hofer, K., *„Traumjob: Landarzt?" Untersuchung zur Motivation für oder gegen die Übernahme einer Kassenstelle für Allgemeinmedizin in ländlichen Regionen.* Soziale Sicherheit online, 2012.
7. Scharer, S. and A. Freitag, *Physicians' exodus: why medical graduates leave Austria or do not work in clinical practice.* Wiener klinische Wochenschrift, 2015. **127**(9-10): p. 323-329.
8. *Sensor Marktforschung: Einstellung zum derzeitigen Primärversorgungs-System, Gruppendiskussion mit MedizinstudentInnen. Wien 2014*. Available from: http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10008.603049&action=b&cacheability [letzter Zugriff 24.10.2017].
9. Dragosits, A. and M. Scheuringer, *Motivatoren und Zufriedenheit von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten* Bericht Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2016.
10. *Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Bedarfsgerechte Versorgung − Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche* Gutachten, 2014.
11. Klose, J. and I. Rehbein, *Ärzteatlas 2016 Daten zur Versorgungsdichte von Vertragsärzten* Wissenschaftliches Institut der AOK 2016.
12. Hummers-Pradier, E., *40 Jahre DEGAM: Allgemeinmedizinische Forschung in Deutschland-Entwicklung und aktueller Stand.* ZFA-Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 2006. **82**(09): p. 409-414.
13. *Bundesministerium für Bildung und Forschung: Masterplan Medizinstudium 2020.2 017*. Available from: https://www.bmbf.de/de/masterplan-medizinstudium-2020-4024.html [letzter Zugriff 24.10.2017].
14. Janus, K., et al., *German physicians "on strike"—shedding light on the roots of physician dissatisfaction.* Health policy, 2007. **82**(3): p. 357-365.
15. Richter-Kuhlmann, E., *Arztzahlstudie von BÄK und KBV: Die Lücken werden größer.* Dtsch Arztebl, 2010. **107**: p. A1670-1672.
16. *Bertelsmann Stiftung: Faktencheck Gesundheit-Regionale Verteilung von Arztsitzen (Ärztedichte).* Gutachten, 2014: p. 1-34.
17. Green, M.E. and R.I. Van Iersel, *Response of rural physicians in a non-fee-for-service environment to acute increases in demand due to physician shortages.* Canadian Journal of Rural Medicine, 2007. **12**(1): p. 10.
18. Jutzi, L., et al., *Recruiting medical students to rural practice.* Canadian Family Physician, 2009. **55**(1): p. 72-73. e4.
19. Czypionka, T. and S. Ulinski, *Primärversorgung (Studie im Auftrag von Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger).* Institut für Höhere Studien IHS Wien, 2014.

20. Organization, W.H., *Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations*. 2010: World Health Organization.
21. Goertzen, J., *The four-legged kitchen stool: recruitment and retention of rural family physicians.* Canadian Family Physician, 2005. **51**(9): p. 1181.
22. Miedema, B., et al., *The challenges and rewards of rural family practice in New Brunswick, Canada: lessons for retention.* Rural Remote Health, 2009. **9**(2): p. 265-74.
23. Straumea, K. and D.M. Shawb, *Effective physician retention strategies in Norway's northernmost county.* Bulletin of the World Health Organization, 2010. **88**(5): p. 390-394.
24. Czypionka, T., G. Titelbach, and A. Klambauer, *Regionale Versorgung im ambulanten Bereich: Internationale Perspektiven.* 2012.
25. Wilson, N., et al., *inequitable distribution of healthcare professionals to rural and remote areas.* Rural and remote health, 2009. **9**(1060).
26. Evaluation, I.f.Q.u., *MB Studibarometer 2016 Gesamtauswertung.* 2016.
27. Chan, B.T., et al., *Factors influencing family physicians to enter rural practice: does rural or urban background make a difference?* Canadian Family Physician, 2005. **51**(9): p. 1246-1247.
28. Schäfer, H.-M., et al., *Kann das Blockpraktikum Allgemeinmedizin zum Beruf des Hausarztes motivieren.* Z Allg Med, 2009. **85**(5): p. 206-209.
29. Löffler, C., et al., *Was macht Ärzte glücklich? Berufszufriedenheit von Hausärzten in Mecklenburg-Vorpommern–eine repräsentative Querschnittsstudie.* Das Gesundheitswesen, 2015. **77**(12): p. 927-931.
30. Stigler, F., et al., *Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels (Bericht). Graz.* Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark (Hrsg.), 2017.

9. Anhang

Welchen Ausbildungsweg möchten Sie aus heutiger Sicht einschlagen?	Studierende	Turnusärzte
Nur Allgemeinmedizin	2%	15%
Allgemeinmedizin oder etwas anderes	51%	48%
nur ein anderer Facharzt	36%	32%
weiß nicht	11%	5%

Anhang Tabelle 6: „Welchen Ausbildungsweg möchten Sie aus heutiger Sicht einschlagen?" Vergleich Studierende Österreich und Turnusärzte Österreich

Im Ergebnisteil wurden diese Ergebnisse ohne die Kategorie „weiß nicht" dargestellt.

Aus heutiger Sicht kann mich davon abhalten, Allgemeinmediziner zu werden, dass …	Studierende „trifft zu" und „trifft eher zu"	Turnusärzte „trifft zu" und „trifft eher zu"
…man mit einer Kassenstelle nicht genug Zeit für den einzelnen Patienten und Gespräche hat	**79%**	**87%**
…ich von den Krankenkassen zu viele Vorgaben gemacht bekäme	60%	82%
…im Vergleich zu Fachärzten weniger Zusatzleistungen abgerechnet werden können	45%	66%
…das Einkommen im Vergleich zu Fachärzten zu niedrig ist	50%	63%
…ich zu viele administrative Tätigkeiten hätte	45%	68%
…man immer erreichbar sein muss	47%	61%
…es eine zu hohe Bereitschaftsdienstbelastung (Nacht- und Wochenendbereitschaftsdienste) gibt	35%	51%
…weil ich gerne mehr schwere Krankheitsbilder und Notfälle versorgen möchte	53%	38%
…ich nicht alleine als Arzt/Ärztin in einer Praxis arbeiten möchte	37%	45%
…mir das wirtschaftliche Risiko zu groß ist	28%	46%
…meine berufliche Freiheit eingeschränkt wäre	35%	37%
…ich mich nicht durch die Gründung einer Praxis räumlich binden möchte	23%	30%
….ich nicht die erste Anlaufstelle für alle Befindlichkeiten meiner Patienten sein möchte	24%	25%

…der Beruf mit einer Familie nicht gut vereinbar ist	14%	23%
…ich dort auf Dauer zu viel Patientenkontakt hätte	12%	18%
…ich mit zu vielen psychisch kranken Patienten konfrontiert wäre	13%	17%
…ich Schwierigkeiten hätte, mich persönlich abzugrenzen	13%	14%

Anhang Tabelle 7: „Aus heutiger Sicht kann mich davon abhalten, Allgemeinmediziner zu werden, dass …" Vergleich Studierende Österreich und Turnusärzte Österreich

Die restlichen Studierende / Turnusärzte antwortenden mit „teils-teils", „trifft eher nicht zu", „trifft nicht zu" und „weiß ich nicht". Im Ergebnisteil wurden diese Ergebnisse ohne die Kategorie „weiß nicht" dargestellt.

„Wenn ich frei wählen könnte, würde ich am liebsten arbeiten ..."	Studierende Zustimmung „ja"	Turnusärzte Zustimmung „ja"
… als Arzt/Ärztin in einer Gemeinschaftspraxis (selbständig)	88%	87%
… als niedergelassener Arzt/Ärztin	87%	86%
… als Arzt/Ärztin im Krankenhaus	82%	66%
…als Allgemeinmediziner in einem PHC als Teil eines multiprofessionellen Teams	79%	65%
…selbständig in einer Einzelpraxis	69%	60%
…als Angestellter Arzt/Ärztin in einer Praxis	38%	42%
…als Arzt/Ärztin mit wissenschaftlicher Karriere	41%	28%
…in einer nichtärztlichen Karriere (z.B. Pharmaindustrie, Wirtschaft)	11%	16%

Anhang Tabelle 8: „Wenn ich frei wählen könnte, würde ich am liebsten arbeiten." Vergleich Studierende Österreich und Turnusärzte Österreich

Die restlichen Studierende / Turnusärzte antwortenden mit „nein". Im Ergebnisteil wurden diese Ergebnisse mit der Kategorie „weiß ich nicht" dargestellt.

Glauben die Studierenden und Turnusärzte, dass Hausärzte bei den genannten Personengruppen ein hohes Ansehen genießen?	Studierende	Turnusärzte
… bei politischen EntscheidungsträgerInnen	14%	5%
… bei ihren KollegInnen anderer Fachrichtungen	10%	10%
… in der Gesellschaft	70%	56%
… bei den PatientInnen	91%	84%

Anhang Tabelle 9: „Glauben die Studierenden und Turnusärzte, dass Hausärzte bei den genannten Personengruppen ein hohes Ansehen genießen?" Vergleich Studierende Österreich und Turnusärzte Österreich

Im Ergebnisteil wurden diese Ergebnisse mit der Kategorie „weiß nicht" dargestellt.

	Studierende Zustimmung „ja"	Turnusärzte Zustimmung „ja"
Sollte die Basisversorgung aller PatientInnen von HausärztInnen durchgeführt und koordiniert werden?	87%	93%
Glauben Sie, dass die Bedeutung der Allgemeinmedizin in Zukunft zunehmen wird?	74%	70%
Ist die Qualität der hausärztlichen Basisversorgung im Allgemeinen sehr gut?	55%	48%
Sollten HausärztInnen mehr an FachärztInnen überweisen?	34%	23%
Kann eine qualitativ hochwertige Basisversorgung von PatientInnen besser in Krankenhausambulanzen durchgeführt werden als bei einem/r AllgemeinmedizinerIn	20%	10%
Fühlen Sie sich durch die momentane gesundheitspolitische Diskussion bestärkt, den Beruf des/r AllgemeinmedizinerIn zu ergreifen?	12%	9%
Macht es das österreichische Gesundheitssystem attraktiv, den Beruf des/r AllgemeinmedizinerIn zu ergreifen?	5%	5%

Anhang Tabelle 10: Sicht der Allgemeinmedizin: Vergleich Studierende Österreich und Turnusärzte Österreich

Die restlichen Studierende / Turnusärzte antwortenden mit „nein". Im Ergebnisteil wurden diese Ergebnisse mit der Kategorie „weiß ich nicht" dargestellt.