

Berufsziel von Medizinstudierenden

Erste Resultate einer Studie des IHAM Basel¹

Ursina Halter, Peter Tschudi, Klaus Bally,
Ruedi Isler

Anhand eines Fragebogens haben wir die Entwicklung des Berufsziels von 924 Medizinstudierenden an der medizinischen Fakultät Basel im Verlauf ihrer Ausbildung im Abstand von 2 Jahren untersucht: am Anfang des 1. und 3. und am Ende des 4. Jahreskurses (am Ende des Einzeltutoriums) sowie am Ende des Staatsexamens. Die ersten Resultate im Querschnittsvergleich zeigen, dass viele Studierende ihre Laufbahn nicht planen. 18% haben sich am Ende ihres Studiums noch nicht entschieden. 41% streben eine Spitaltätigkeit an und nur 33% äussern den Wunsch, in einer eigenen Praxis zu arbeiten. Während der Zeit, in der die Studierenden das Einzeltutorium absolvieren, nimmt der Prozentsatz derjenigen Studierenden signifikant zu, die als Grundversorger in einer Praxis arbeiten wollen (von 4% auf 10%, $p = 0,01$). Bei den Studentinnen ist die Differenz des Berufszielwechsels zum Hausarzt grösser als bei ihren männlichen Kollegen. Der Anteil weiblicher Studierender nimmt in Basel zudem stark zu. 84% der angehenden Ärzte, die eine Praxis eröffnen möchten, bevorzugen, in einer Gruppenpraxis zu arbeiten. In Zukunft würde die Grundversorgung mehrheitlich in Gruppenpraxen mit einem grossen Frauenanteil gewährleistet, falls die Berufswünsche der Studierenden erfüllt werden können.

Cette étude basée sur un questionnaire s'intéresse à l'évolution des objectifs professionnels de 924 étudiantes et étudiants en médecine à l'Université de Bâle, tout au long de leur formation. Les questions ont été posées à deux années d'intervalle, à savoir au début de la première et de la troisième année, en fin de quatrième année (en fin de tutorat individuel), et à la fin de l'examen d'Etat. Les premiers résultats montrent qu'en moyenne les étudiants ne planifient pas leur carrière. 18% ne se sont pas encore décidés à la fin de leurs études. 41% souhaitent exercer en hôpital et 33% seulement souhaitent travailler dans leur propre cabinet. Pendant la période où les étudiants effectuent leur tutorat individuel, le pourcentage des étudiants préférant la médecine de premier recours en cabinet augmente de façon significative (de 4 à 10%, $p = 0,01$). Le changement d'orientation en faveur de la médecine générale est encore plus marqué chez les étudiantes que chez leurs collègues masculins. La proportion d'étudiantes à Bâle a nettement augmenté. En outre, 84% des futurs médecins qui souhaitent ouvrir un cabinet préfèrent travailler dans un cabinet de groupe. Dans l'avenir, si les souhaits professionnels des étudiantes se réalisent, la médecine de premier recours fonctionnera donc en majorité en cabinets de groupes, féminins en forte proportion.

Hintergrund

Weltweit besteht eine abnehmende Bereitschaft, den Hausarztberuf zu ergreifen. Im Rahmen des «US National Resident Matching Program» wurde dieser Trend im Jahre 2003 aufgrund einer Befragung von Medizinstudierenden bestätigt [1]. In Grossbritannien wurde im Zeitraum von 1983 bis 1993 beobachtet, dass zunehmend mehr Studienabgänger eine Weiterbildung mit dem Ziel einer Spitalkarriere in einem Spezialfach einer Weiterbildung mit dem Ziel Hausarzt vorzogen [2]. Auch in der Schweiz werden seit Jahren, im Vergleich zur Verleihung von FMH-

Spezialarzttiteln, immer weniger Facharzttitel FMH für Allgemeinmedizin vergeben. Hausärzte, die den Ruhestand antreten möchten, finden für ihre Praxen oft keinen Nachfolger. Im Jahre 2002 konnten von 218 ausgeschriebenen Grundversorgerpraxen nur 162 mit einem rein hausärztlich tätigen Nachfolger besetzt werden [3].

Eine Vielzahl von Studien hat nachgewiesen, dass vertiefte Einblicke in die hausärztliche Praxis und das Kennenlernen von Hausärzten als Vorbild wäh-

¹ Institut für Hausarztmedizin der Universität Basel

rend des Studiums angehende Ärzte motivieren, eine Weiterbildung zum Hausarzt ins Auge zu fassen. Henderson konnte in London bestätigen, dass von insgesamt 700 Studierenden jene eher eine Weiterbildung zum Hausarzt anstrebten, welche während ihres Studiums vermehrt von Hausärzten unterrichtet wurden und ihre akademischen Lehrer als Vorbilder erlebten [4]. Dasselbe zeigte Howe in einer prospektiven Studie auf. In dieser Studie konnte auch dokumentiert werden, dass Unterricht in sogenannten «Primary Care Settings» das Ansehen der hausärztlichen Tätigkeit zu steigern vermochte [5]. Verständlicherweise haben Studierende vor einer praktischen Erfahrung im entsprechenden Berufsfeld oft nur eine unpräzise Vorstellung davon, was sie später in dieser oder einer anderen Spezialisierung erwarten würde. Das (F)IHAM Basel hat es sich zur Aufgabe gemacht, möglichst vielen Studierenden im 3. und 4. Jahr das eingehende Kennenlernen der hausärztlichen Tätigkeit zu ermöglichen, indem die Studierenden über zwei Jahre jeweils einen Halbtage pro Woche im Rahmen des sogenannten Einzeltutoriates bei ihrem ganz persönlichen hausärztlichen Tutor verbringen und so das Berufsbild des Hausarztes sehr partizipativ erleben [6, 7]. Seit den 90iger Jahren studieren in den westlichen Ländern mehr Frauen als Männer Medizin. In der Schweiz sind die Medizinstudentinnen gleich erfolgreich wie ihre männlichen Kollegen [8].

Studienaufbau

Die vorliegende Studie ist Teil einer Erhebung, die prüft, wie sich das Berufsziel von Medizinstudierenden im Verlauf des Studiums verhält und verändert, sowie analysiert, welche möglichen Faktoren während des Studienganges zur Wahl des Berufsziels führen.

Wir vergleichen die Berufsziele alle 2 Jahre: am Anfang des 1. und 3. Jahreskurses, am Ende des 4. Jahreskurses sowie am Ende des Staatsexamens.

Dafür haben wir einen Fragebogen ausgearbeitet, der folgende Punkte enthält:

1. *Berufsziel*: Praxis, Spital, Forschung, noch unentschieden

■ falls Berufsziel = Praxis Allgemeinmedizin/Allgemein Internist, Pädiater, andere Spezialgebiete

■ falls Berufsziel = Spital: Chirurgie, Allgemein Internist, Andere Spezialgebiete

2. *Beeinflussung durch*: Eltern, Ärzte als Vorbilder, Schlüsselerlebnisse, Curriculum, Einzeltutoriat, Wahlstudienjahr

3. *Demographie*: Folgende Hypothesen, die das Berufsziel der Studierenden beeinflussen können, werden geprüft:

■ Das Berufsziel von Medizinstudenten ändert sich im Verlaufe des Medizinstudiums.

■ Das Einzeltutoriat hat einen Einfluss auf das Berufsziel von Medizinstudierenden.

■ Die Auseinandersetzung mit der Berufsgattung des Grundversorgers hat einen Einfluss auf das Berufsziel Hausarzt.

In Zeitraum zwischen 2002 und 2004 haben wir zwei Befragungen durchgeführt. Der Fragebogen wurde von den Studierenden anlässlich einer obligatorischen Veranstaltung anonym ausgefüllt:

- am Anfang des Studiums;
- zu Beginn des 3. Jahreskurses vor dem Einzeltutoriat;
- am Ende des 4. Jahreskurses;
- am Ende des Einzeltutoriates;
- am Ende des Staatsexamens in Basel.

Das Ausfüllen des Fragebogens nahm 5–10 Minuten in Anspruch.

Fragen nach Geschlecht, Alter, Umfeld und Exposition im medizinischen Bereich ausserhalb des Medizinstudiums wurden in den Fragebogen integriert. Eine beinahe vollständige Rücklaufquote der Fragebogen konnte erreicht werden, indem die Fragebogen in obligatorischen Veranstaltungen verteilt und dort wieder eingesammelt wurden; den wenigen fehlenden Studierenden wurden sie schriftlich zur Beantwortung zugestellt.

Resultate

924 Fragebogen, die in der Zeit von Oktober 2002 bis August 2004 ausgefüllt wurden, konnten ausgewertet werden, davon 307 Fragebogen am Anfang des 1. Jahreskurses, 225 am Anfang des 3. Jahreskurses, 180 am Ende des 4. Jahreskurses und 212 am Ende des 6. Jahreskurses (Tabelle 1).

Der Anteil Frauen, die Medizin studieren, steigt in den letzten Jahren stark an. Ende 90er Jahre war noch die Hälfte der Studienanfänger Männer (6. Jah-

Organigramm: Querschnitt-Studie



Abbildung 1. Organigramm.

Tabelle 1. Zahl der Studienteilnehmer nach Jahreskurs und Geschlecht.

	1. JK BS	3. JK BS	4. JK BS	6. JK BS	Total
Total	307 (100%)	225 (100%)	180 (100%)	212 (100%)	924 (100%)
Weiblich	193 (62,9%)	141 (62,7%)	95 (52,8%)	102 (48,1%)	531 (57,5%)
Männlich	114 (37,1%)	84 (37,3%)	85 (47,2%)	106 (50,0%)	389 (42,1%)
Missing				4 (1,9%)	4 (0,4%)

reskurs 2003). 2002 und 2003 haben durchschnittlich 62,9% Frauen und nur 37,1% Männer das Studium begonnen. Eine ähnliche Verteilung besteht im 3. Jahreskurs (Studienbeginn 2000 und 2001) mit 62,7% Frauen gegenüber 37,3 Männern. Im 4. Jahreskurs (Studienbeginn 1998 und 1999) ist das Verhältnis Frauen zu Männern mit 52,8% gegenüber 47,2% tendenziell steigend. Somit werden in den nächsten Jahren immer mehr Frauen ihr Medizinstudium abschliessen. Bereits 2005 werden voraussichtlich über 60% der Staatsexamens-Absolventen Frauen sein. Dies bedeutet, dass 2005–2007 das Verhältnis von Frauen zu Männern vor Antritt ihrer Weiterbildung weiter ansteigt.

Der Berufswunsch, in einer Praxis zu arbeiten, wird zu Beginn des Studiums von nur 32% der Studierenden geäussert, davon bevorzugen weniger als 10% die Wahl einer Hausarzt-Praxis; das sind nur 3,8% aller Studienanfänger (Abb. 2). Im 3. Jahr nimmt der Praxis-Wunsch zu (46%) und geht bis zum Ende des

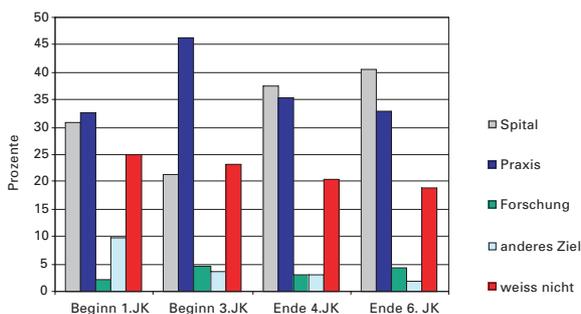


Abbildung 2
Gewünschtes Berufsziel von Medizinstudierenden.

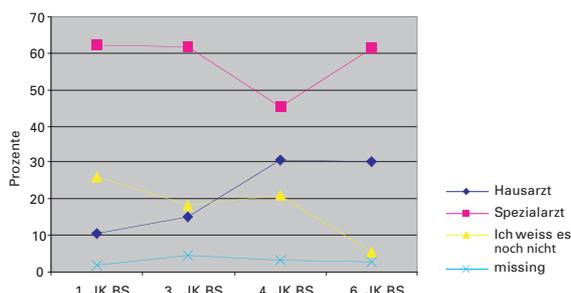


Abbildung 3
Berufsziel von Studierenden, die in die Praxis gehen wollen.

Studiums wieder beinahe auf den Ausgangspunkt zurück (33%).

Mehr als 30% der Studierenden sehen sich am Anfang des Studiums in einer Spitaltätigkeit. Dieser Wunsch ist im 3. Jahr mit 21% etwas schwächer, nimmt danach aber bis zum Staatsexamen wieder zu (41%).

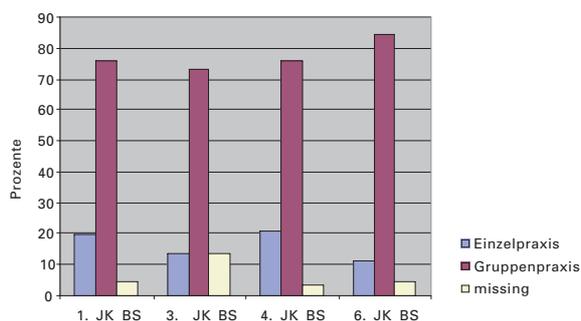
Zu Beginn des Studiums wissen 25% der Studierenden nicht, wie ihr Berufsleben aussehen soll. Die flexible Ausbildungszeit in der Schweiz und das fehlende Curriculum für Grundversorger sind mögliche Ursachen, dass am Ende des Studiums immer noch über 18% kein Berufsziel angeben.

Betrachtet man die Studierenden, die in die Praxis gehen möchten, ist der Anteil derer, die sich spezialisieren möchten, mit über 60% sowohl am Anfang wie am Ende des Studiums am grössten. Dieser Anteil nimmt während des 3. und 4. Jahreskurses, in dem das Einzeltutoriat stattfindet, beträchtlich ab (von 62% auf 45%). In dieser Zeit verdoppelt sich der Anteil der Studierenden mit dem Wunsch, als Hausarzt tätig zu sein. Es kann damit angenommen werden, dass die intensive Beziehung der Studierenden mit dem meist in der Grundversorgung tätigen Tutor das Berufsziel beeinflusst. Der Berufszielwunsch, als Spezialist zu arbeiten, steigt am Ende des Studiums wieder auf 61% an.

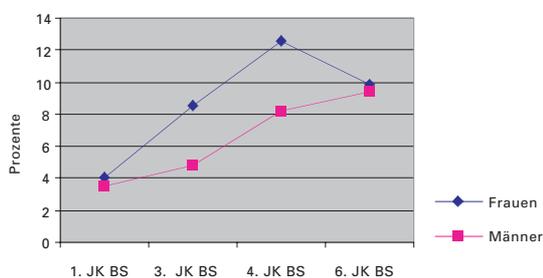
Am Anfang des Studiums wissen 25% derjenigen Studierenden, die in einer Praxis arbeiten möchten, noch nicht, mit welcher Weiterbildung/Spezialisierung sie dies tun möchten. Erst zwischen dem Ende des 4. Jahreskurses und dem Staatsexamen haben die Studierenden eine bestimmtere Vorstellung über ihre Tätigkeit in der Praxis.

Nur 10% der Studierenden, die in die Praxis gehen möchten, sehen sich bei Studienbeginn in der Grundversorgung (d.h. nur knapp 4% aller Studienanfänger). Im Verlauf des Studiums nimmt der Berufszielwunsch, Hausarzt zu werden, kontinuierlich zu. Am Anfang des 3. Jahreskurses beträgt er 15%, erreicht am Ende des 4. Jahreskurses 30% derjenigen, die in die Praxis gehen wollen. Dieser Anteil von 30% bleibt bis zum Staatsexamen stabil. Damit würde sich der Anteil Studierender, die sich bis zum Abschluss des Studiums als Hausarzt sehen, verdreifachen. Die grösste Zunahme des Wunsches, später als Hausarzt tätig zu sein, findet sich zwischen dem 3. und 4. Jahr, während dem das Einzeltutoriat stattfindet. Dieser Einfluss auf das Berufsziel durch den in der Grundversorgung tätigen Tutor wird von den Studierenden bestätigt.

76% der Studienanfänger, 73% der Studierenden im 3., 75% im 4. Jahreskurs und 84% der Staatsabsolventen, die in der Praxis tätig sein möchten, bevorzugen, in einem Ärzte-Team zu arbeiten.

**Abbildung 4**

Der Wunschjob befindet sich in der Gruppenpraxis.

**Abbildung 5**

Relativer Anteil Frauen und Männer, die Hausarzt/Hausärztin werden wollen.

Der Anteil der Frauen, die den Hausarztberuf ergreifen wollen, steigt um das Dreifache (signifikant: $p = 0,013$) von 4,1% zu Beginn des Studiums bis 12,6% am Ende des 4. Jahreskurses an und sinkt dann bis zum Ende des Studiums wieder leicht ab auf 9,8% ab. Hingegen steigt der Anteil an Männern, die Hausarzt werden wollen, kontinuierlich vom 1. Jahreskurs (3,8%) bis zum 6. Jahreskurs (9,4%) an.

Da der Frauenanteil der Medizinstudierenden zu Studienbeginn in den letzten Jahren gestiegen ist (Tabelle 1: im 1. Jahreskurs 63%, im 3. Jahr 62%, am Ende 4. Jahreskurses 53% sowie 48% im 6. Jahreskurs), ist ersichtlich, dass bis Studienabschluss zahlenmässig immer mehr Studentinnen ihr Berufsziel in der hausärztlichen Tätigkeit sehen. Obwohl der prozentuale Anteil der Frauen zwischen dem 4. und 6. Jahreskurs wieder abnimmt, wollen auch nach dem Staatsexamen tendenziell mehr Frauen als Männer in die Hausarztpraxis.

Schlussfolgerungen

Der hohe Anteil an Studienanfängern (über 32%), die eine Spitalkarriere absolvieren möchten, und der geringe Anteil an Studienanfängern (knapp 4%), die Hausarzt werden möchten, ist möglicherweise auf die jetzige standespolitische Situation mit der

Verschlechterung des Ansehens des Grundversorgers, auf mangelnde Perspektiven und eine fehlende spezifische Weiterbildung zum Hausarzt zurückzuführen.

25% der Studierenden zu Beginn und noch immer 18% beim Abschluss des Studiums wissen nicht, wie ihr Berufsziel aussehen sollte. Diese Resultate weisen auf eine Verunsicherung hin, die in der Schweiz zur Zeit auch unter der gesamten Ärzteschaft zu spüren ist.

In einer Publikation aus dem Jahr 2001 von W. Irniger [9] wird eine Umfrage von 1977 beschrieben, in der zwei Drittel der Zürcher Medizinstudenten zu Beginn des Studiums, aber nur noch ein Fünftel der Studenten am Ende des Studiums in die Hausarztpraxis gehen wollten. Bei unserer Erhebung ist die Situation völlig anders: Die Resultate zeigen, dass zu Beginn des Medizinstudiums an der Universität Basel nur 32% der Studierenden in die Praxis gehen möchten. Davon wollen weniger als 10% hausärztlich arbeiten, was nur gerade 4% des Totals aller Studienanfänger entspricht. Der Prozentsatz der Studierenden, die hausärztlich arbeiten möchten, steigt aber im Laufe des Studiums signifikant um das Dreifache an. Diese Zunahme findet vor allem während der Zeit, in der im Einzeltutoriat gelehrt wird, statt. Es kann damit angenommen werden, dass die intensive Beziehung der Studierenden mit dem meist in der Grundversorgung tätigen Tutor das Berufsziel beeinflusst. Dies wird durch die Angaben der Studierenden, die Erfahrung im Einzeltutoriat gesammelt haben, bestätigt.

Der Gesamtanteil von knapp 10% der Studierenden, die am Ende des Studiums in einer Hausarztpraxis arbeiten wollen, bleibt dennoch bescheiden. Er kann den drohenden Hausärztemangel kaum aufhalten. Interessante Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten und eine Verbesserung des standespolitischen Images wären sicher weitere Faktoren, die das Berufsziel, als Hausarzt tätig zu sein, wieder attraktiv werden liessen.

Eine Studie über Karrierepläne angehender Ärztinnen von B. Buddenberg 2001 [10] weist nach, dass prozentual mehr Frauen Allgemeinmedizin als Berufsziel wählen als Männer. Unserer Studie zeigt, dass am Anfang des Studiums fast gleich viele Studentinnen (4,1%) wie Studenten (3,8%) ihr Berufsziel in der Grundversorgung sehen; im Verlaufe des Studiums aber, insbesondere während des Einzeltutoriates, steigt der Wunsch, hausärztlich zu arbeiten, bei den Frauen deutlich mehr an als bei den männlichen Kollegen. Der Anteil Frauen, die mit einem Medizinstudium begannen, nahm zwischen 1997 und 2000 um 14% zu und stieg von 48% auf 63%. Damit steigt die Zahl der Frauen, die in der Schweiz

das Medizinstudium beenden, weiter an. Die bei den Studentinnen während des Studiums gegenüber ihren männlichen Kollegen stärkere Zunahme des Berufsziels «Hausarzt» muss als positiv gewertet werden. Anteilmässig kann damit mit einer Zunahme der Grundversorger gerechnet werden. Diese Tendenz, dass mehr Frauen in der Grundversorgung arbeiten möchten als ihre männlichen Kollegen, hat T. Lampert [11] 1996 auch in Grossbritannien bei Studierenden festgestellt. Dies könnte bedeuten, dass die Grundversorgung, die in der Schweiz zur Zeit vorwiegend von Männern praktiziert wird, in Zukunft möglicherweise stärker durch Frauen gewährleistet werden wird. Da 85% der Medizinstudierenden am Ende des Studiums in einem Ärzteteam arbeiten möchten, wird nicht nur eine Feminisierung, sondern auch ein Wandel von der Einzel- in die Gruppenpraxis das Bild der Schweizer Grundversorgung wesentlich verändern.

Literatur

- 1 Pugno P, McPerson DS, Kahn NJ. Result of the 2003 National Resident Matching Program: Family Practice. *Fam Med* 2003;35:564–72.
- 2 Lambert TW, Goldacre MJ, Edwards C, Parkhouse J. Career preferences of doctors who qualified in the United Kingdom in 1993 compared with those of doctors qualifying in 1974, 1977, 1980, and 1983. *BMJ* 1996;313:19–24.
- 3 Rindlisbacher B. Auch der Schweiz gehen die Hausärzte aus. *PrimaryCare* 2004;4:28.
- 4 Henderson E, Berlin A, Fuller J. Attitude of medical students towards general practice and general practitioners. *Br J Gen Pract* 2002;52:359–63.
- 5 Howe A, Ives G. Does community-based experience alter career preference? New evidence from a prospective longitudinal cohort study of undergraduate medical students. *Medical Education* 2001;35:391.
- 6 Isler R, Bally K, Tschudi P. Das Einzeltutoriat in der Hausarztpraxis. *Ars Medici* 2000.
- 7 Tschudi P, Bally K, Isler R. One-on-one tutorials in private practices and clinics: four years of experience in Basel, Switzerland 2003. *Med Teach* 2003;25:537–43.
- 8 Bundesamt für Statistik. Statistik zu Studierenden der Humanmedizin in der Schweiz. Bern: Sektion Hochschulen und Wissenschaft; 2002.
- 9 Irniger W. Vor genau 20 Jahren: Parlamentarische Notintervention der SGAM zugunsten der allgemeinmedizinischen Postulate für das neue Prüfungsreglement. *Schweiz Ärztezeitung* 2001;82:354–8.
- 10 Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Vetsch E, Abel T, Buddenberg C. Studienerfahrung und Karrierepläne angehender Ärztinnen und Ärzte. *Schweiz Ärztezeitung* 2002;83:1980–6.
- 11 Lambert TW, Evans J, Goldacre MJ. Recruitment of UK-trained doctors into general practice: findings from national cohort studies. *Br J Gen Pract* 2002;52:364–72.

Dr. med. Ursina Halter
Rütimyerplatz 8
CH-4054 Basel