

Diplomarbeit

**Entwicklung und Pretesting eines Fragebogens zur
Berufsmotivation von Studierenden der
Humanmedizin in der Allgemeinmedizin in Österreich
und Deutschland**

eingereicht von

Lisa-Marie Schneider

zur Erlangung des akademischen Grades

Doktorin der gesamten Heilkunde

(Dr.ⁱⁿ med. univ.)

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt an den

**Instituten für Medizinische Informatik, Statistik und
Dokumentation und Allgemeinmedizin und evidenzbasierte
Versorgungsforschung**

unter der Anleitung von

Priv. Doz. Mag. Dr. Alexander Avian

Univ.-Ass. Dr. med. Stephanie Poggenburg

Graz, am 31. Mai 2018

Eidesstaatliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, am 31. Mai 2018

Lisa-Marie Schneider eh

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich sehr herzlich bei meinen beiden Betreuern Priv. Doz. Mag. Dr. Alexander Avian und Univ.-Ass. Dr. med. Stephanie Poggenburg für ihre wertschätzende und unterstützende Betreuung bedanken. Sie haben mich mit ihrer freundlichen und entgegenkommenden Art in meinem Vorankommen unterstützt und mein Interesse an der Allgemeinmedizin darüber hinaus zusehends gefördert.

Ich möchte mich hiermit bei meinen Eltern, insbesondere bei meiner Mutter, und meiner Großmutter bedanken, die mich während meines Studiums sowohl finanziell als auch mental unterstützt haben und mir somit ermöglichten, mich vollends auf mein Studium konzentrieren zu können.

Ein besonderer Dank gebührt meinem Großvater, der mir immer das Gefühl gegeben hat, jemand Besonderes zu sein und mich in meinem Denken und Handeln bestärkt hat. Aufgrund seiner eigenen Erkrankung hat er in mir den Grundstein für mein Interesse an der Medizin gelegt und den Wunsch geweckt, Menschen helfen können zu wollen.

Inhaltsverzeichnis

DANKSAGUNG	III
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	VI
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	VII
TABELLENVERZEICHNIS	VIII
ZUSAMMENFASSUNG	IX
ABSTRACT	X
1 EINLEITUNG	1
1.1 SITUATION DER ALLGEMEINMEDIZIN DERZEIT	1
1.1.1 <i>Deutschland</i>	4
1.1.2 <i>Österreich</i>	5
2 FRAGESTELLUNG	7
3 MATERIAL UND METHODEN	9
3.1 DEFINITION EINES FRAGEBOGENS	9
3.2 MESSUNG MOTIVIERENDER FAKTOREN	9
3.3 ENTWICKLUNG EINES FRAGEBOGENS IM ALLGEMEINEN	10
3.3.1 <i>Klassische Testgütekriterien</i>	11
3.3.2 <i>Objektivität</i>	11
3.3.3 <i>Reliabilität</i>	12
3.3.4 <i>Validität</i>	12
3.3.5 <i>Testung/Pretest/Pilotierung</i>	13
3.4 ERSTELLUNG DER ERSTEN VERSION DES FRAGEBOGENS	13
3.4.1 <i>Aufbau und Inhalt des Fragebogens</i>	14
3.4.2 <i>Soziodemographische Faktoren</i>	14
3.4.3 <i>Berufliche Perspektive</i>	14
3.4.4 <i>Einstellung zur Allgemeinmedizin</i>	14
3.4.5 <i>Ausbildung in der Allgemeinmedizin</i>	15
3.4.6 <i>Arbeit der Allgemeinmediziner</i>	15
3.4.7 <i>Gesellschaftliche Stellung der Allgemeinmediziner</i>	15
3.4.8 <i>Freitextfeld</i>	15
3.5 1. PRETEST	15
4 ERGEBNISSE	18

4.1	ANGABEN ZU PERSON UND PERSÖNLICHEN INFORMATIONEN	18
4.2	„MISSING DATA“	20
4.3	FREITEXTANTWORTEN.....	22
5	DISKUSSION	31
5.1	SICHERUNG DER QUALITÄT EINES FRAGEBOGENS	31
5.1.1	<i>Hypothesenbildung</i>	<i>31</i>
5.1.2	<i>Wertigkeiten eines Pretests für die Qualität eines Fragebogens.....</i>	<i>32</i>
5.1.3	<i>Qualitätsindikatoren eines Fragebogens.....</i>	<i>34</i>
5.2	ERGEBNISSE UND VERGLEICHE.....	35
6	LITERATURVERZEICHNIS	40
7	ANHANG.....	45
7.1	ERSTE VERSION DES FRAGEBOGENS	45
7.2	ZWEITE VERSION DES FRAGEBOGENS	50
7.3	INTERVIEWLEITFADEN.....	62
7.4	DRITTE UND FINALE VERSION DES FRAGEBOGENS	74
7.5	ZUSAMMENFASSUNG DER ANMERKUNGEN DER PILOTIERUNG	94
7.6	ZUSAMMENFASSUNG DER OFFENEN FRAGEN DER PILOTIERUNG.....	98

Abkürzungsverzeichnis

AM	Allgemeinmedizin/Allgemeinmediziner
IAMEV	Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung
IMI	Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation
JAMÖ	Junge Allgemeinmedizin Österreich
KPJ	Klinisch praktisches Jahr (=6. Studienjahr)
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development/Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
ÖGAM	Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
PJ	Praktisches Jahr (=6. Studienjahr)
SPSS	Statistical Product Solutions and Service/Statistik Software
SSM	Spezielles Studienmodul
SVA	Sozialversicherungsanstalt
WONCA	World Organisation of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners / Family Physicians

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: GESCHLECHTERVERTEILUNG BEI DER ERSTEN VERSION DES FRAGEBOGENS.....	18
ABBILDUNG 2: ALTERSVERTEILUNG BEI DER ERSTEN VERSION DES FRAGEBOGENS	19
ABBILDUNG 3: VERTEILUNG BEZÜGLICH DER GRÖÖE DES HERKUNFTSORTES	20
ABBILDUNG 4: VERSION 1 DES FRAGEBOGENS	49
ABBILDUNG 5: VERSION 2 DES FRAGEBOGENS	61
ABBILDUNG 6: INTERVIEWLEITFADEN	73
ABBILDUNG 7: FINALER FRAGEBOGEN (VERSION 3)	93
ABBILDUNG 8: AUFLISTUNG DER ANMERKUNGEN AUS DER PILOTIERUNG	97
ABBILDUNG 9: AUFLISTUNG DER OFFENEN FRAGEN AUS DER PILOTIERUNG.....	101

Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: VERTEILUNG DER „FEHLENDEN“ ANGABEN IM ERSTEN ABSCHNITT.....	21
TABELLE 2: VERTEILUNG DER „FEHLENDEN“ ANGABEN IM ZWEITEN ABSCHNITT	21
TABELLE 3: FREITEXTANTWORTEN ZU ITEMBLOCK NR. 2: „DER HAUSARZTBERUF IST FÜR MICH ATTRAKTIV WEGEN...“	23
TABELLE 4: FREITEXTANTWORTEN ZU ITEMBLOCK NR. 6: „AUS HEUTIGER SICHT KANN ICH MIR NICHT VORSTELLEN HAUSARZT ZU WERDEN, WEIL...“	25
TABELLE 5: AUSWERTUNG DER FREITEXTANTWORTEN ZU ITEMBLOCK NR. 7: „IM VERGLEICH ZUR ALLGEMEINMEDIZIN IST FÜR MICH EINE FACHARZTQUALIFIKATION ATTRAKTIVER, WEIL...“	26
TABELLE 6: FREITEXTANTWORTEN ZU ITEMBLOCK NR. 10: „DIE ALLGEMEINMEDIZINISCHE LEHRE HAT DIE EINSTELLUNG ZUM FACH ALLGEMEINMEDIZIN POSITIV BEEINFLUSST“	28
TABELLE 7: FREITEXTANTWORTEN ZUR SCHLUSSBEMERKUNG: „WAS ICH SONST NOCH SAGEN WOLLTE“	30

Zusammenfassung

Einleitung: Die Allgemeinmedizin sieht sich mit einem drohenden beziehungsweise bereits bestehenden Mangel an Ärzten/-innen konfrontiert. Verschiedene Faktoren spielen eine wesentliche Rolle in dieser Entwicklung wie beispielsweise die Pensionierungsrate in den kommenden fünf bis zehn Jahren, die Landflucht, die Work-Life-Balance, das Ansehen der Allgemeinmedizin etc. In Deutschland wurde 2006 ein Facharzt für (Innere und) Allgemeinmedizin eingeführt, in Österreich ist der Allgemeinmediziner (noch) kein Facharzt.

Fragestellung: Das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung hat in Kooperation mit dem Institut für medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation einen Fragebogen entwickelt, der für die Erhebung der Berufsmotivation bezüglich der Allgemeinmedizin der Studierenden und Turnusärztinnen und Turnusärzte in Österreich als auch Studierenden in Deutschland und in Slowenien eingesetzt wird. In dieser Arbeit werden die Formulierung und Testung der ersten Version des Fragebogens dargestellt.

Material und Methoden: Der erste Pretest erfolgte paper/pencil basiert an 84 Studierenden der Medizinischen Universität Graz. In einer Excel-Tabelle wurden die Daten händisch eingetragen, danach erfolgte eine deskriptiv statistische Auswertung der Daten mittels SPSS. Bei einigen Antworten bestand die Möglichkeit, Freitextantworten anzumerken. Bei der Auswertung der Fragebögen war es möglich, Daten als „fehlend“ einzutragen. Bezüglich der Boden- und Deckeneffekte wird aufgrund der Werte unter 90% von einer ausreichenden Differenzierung der Antwortkategorien ausgegangen.

Ergebnisse: Bei der Auswertung wurde kein Fragebogen ausgeschlossen. Bei der Verteilung der Antworten der beiden Extremkategorien konnte keine Dichotomie festgestellt werden, d.h. die Mittelkategorien wurden ausreichend verwendet. Die maximale Missing-Data-Quote beträgt 3,5%. Bezüglich fehlender inhaltlicher Aspekte lässt sich feststellen, dass Themen nicht als Ganzes fehlen, sondern bei einigen Themengebieten zu wenige oder nicht die passenden Antwortmöglichkeiten inhaltlich zur Verfügung gestellt wurden.

Schlussfolgerung: Diese Version des Fragebogens, die in dieser Arbeit beschrieben wird, kann noch nicht eingesetzt werden – er muss hinsichtlich einiger formaler und inhaltlicher Aspekte verbessert werden.

Abstract

Introduction: General medicine is confronted with an impending or already existing shortage of physicians. Various factors play an important role in this development, such as the retirement rate in the next five to ten years, the migration into cities, the work-life balance, the reputation of general medicine, etc. In Germany, a specialist in (internal and) general medicine was introduced in 2006; in Austria, the general practitioner is not (yet) a specialist.

Objective: The Institute of General Medicine and Evidence-based Health Services Research has developed a questionnaire in cooperation with the Institute for Medical Informatics, Statistics and Documentation, which is used for the survey of professional motivation regarding the general medicine of students and doctors in Austria as well as students in Germany and Slovenia. In this thesis the phrasing and testing of the first questionnaire are presented.

Material and methods: The first pretest was (paper/pencil based) tested on 84 students of the Medical University of Graz. The data was entered manually in an Excel spreadsheet, followed by a descriptive statistical analysis of the data using SPSS. For some answers, it was possible to note free text responses. When evaluating the questionnaires, it was possible to enter data as "missing". With regard to floor and ceiling effects, the values below 90% are based on a sufficient differentiation of the response categories.

Results: No questionnaire was excluded during the evaluation. In distributing the responses of the two extreme categories, no dichotomy could be detected, meaning the middle categories were used sufficiently. The maximum missing data rate is 3.5%. With regard to missing content-related aspects, it can be stated that there were no topics which were missing completely, but that in some subject areas too few or no appropriate answer options were provided in terms of content.

Conclusion: This version of the questionnaire described in this paper can not yet be used – it needs to be improved in terms of some formal and content-related aspects.

1 Einleitung

Die Allgemeinmedizin stellt in Österreich neben den unterschiedlichen Fachrichtungen eine der Weiterbildungsmöglichkeiten nach der neunmonatigen Basisausbildung, die seit dem 1. Juni 2015 statt dem Turnus zu absolvieren ist, dar. Die WONCA Europe definierte die Allgemeinmedizin 2002 folgendermaßen:

„Die Allgemeinmedizin/Hausarztmedizin als eigene Disziplin und als Spezialgebiet - Die Allgemeinmedizin ist eine akademische und wissenschaftliche Disziplin mit eigenen Lehrinhalten, eigener Forschung, eigener Nachweisbasis und einer eigenständigen klinischen Tätigkeit; als klinisches Spezialgebiet ist sie auf die Primärversorgung ausgerichtet.“
(1)

1.1 Situation der Allgemeinmedizin derzeit

Die Situation der Allgemeinmedizin gestaltet sich aufgrund eines drohenden beziehungsweise bereits vorhandenen Mangels an Ärzten/-innen als eine schwierige, da kein einzelner Faktor, sondern verschiedene Ursachen, eine wesentliche Rolle zu dieser Entwicklung beitragen. (2) Als eine Komponente für die Verschärfung des Ärzte/-innenmangels wird die hohe Pensionierungsrate in den kommenden fünf bis zehn Jahren im niedergelassenen Bereich – aber auch im Krankenhaus – verantwortlich gemacht. (3, 4)

Vor allem im ländlichen Raum (Landflucht), mittlerweile aber auch im urbanen Bereich, macht sich dieser Mangel, der durch das Problem der „regionalen Verteilung“ der Ärzte/-innenschaft verschärft wird, bemerkbar. Die Landflucht der Ärzte/-innen ist unter anderem auf Befürchtungen und Erwartungen in Bezug auf Arbeitsüberlastung, ein unausgeglichenes Verhältnis der Work-Life-Balance und eine eingeschränkte Privatsphäre durch ständige Verfügbarkeit („man kennt sich im Ort“) zurückzuführen. (5-8)

Hinzu kommt die Umkehrung der Bevölkerungspyramide – man blickt auf eine immer älter und somit auch morbider werdende Bevölkerung, die immer öfter eine/n Haus-/Landarzt/-ärztin brauchen wird. (4, 8-10)

Motivierende Einflüsse für die Entscheidung, eine Praxis am Land zu eröffnen, stellen bessere Rahmenbedingungen – wie beispielsweise eine Gruppen- statt einer Einzelpraxis zu führen und ein Leben in der Natur (oder zumindest in deren Nähe) zu haben –, ein verfügbarer Job für den/die Lebenspartner/-in und ein familienfreundliches Umfeld dar. (4, 7, 11) Ebenso dienen die Faktoren „Herkunftsort“ (genauer „Herkunft aus ländlicher Region“), sowohl der eigene, als auch der des/der Lebenspartners/-in, und „Ausbildungs- bzw. Arbeitserfahrungen im ländlichen Raum während des Studiums oder der Weiterbildungszeit“ als Indikatoren für die Niederlassung auf dem Land. (11)

Der Work-Life-Balance wird eine immer wichtiger werdende Rolle in der Entscheidung für oder gegen die Allgemeinmedizin und vor allem für oder gegen eine landärztliche Praxis zugerechnet, nicht zuletzt wegen des tendenziell steigenden Anteils an Frauen in der Medizin – vor allem in der Allgemeinmedizin. (4, 8, 12) Viele wollen eine Familie gründen, über ausreichend Zeit für ihre Kinder verfügen, was sich mit einer sehr hohen Arbeitszeit (reguläre Ordinationszeiten, Wochenendbereitschaftsdienste etc.), sehr vielen multimorbiden Patienten und dauerhafter Verfügbarkeit (via Smartphones, Emails etc.) kaum vereinbaren lässt – was wiederum die Attraktivität einer allgemeinmedizinischen Niederlassung für Ärztinnen, aber auch für Ärzte, massiv beeinträchtigt. (4, 8, 13-17)

Die Abwanderungen aus Österreich und Deutschland ins Ausland (vor allem in die Schweiz, USA und Großbritannien), deren Anzahl sich seit einigen Jahren stabil bis gering steigend hält, stellen eine nennenswerte Komponente für den Ärztemangel bzw. den erhöhten Ärztenachwuchsbedarf dar. (5, 16) Das Ausland kann mit besseren Arbeitsbedingungen, wie strenger geregelten Arbeitszeiten und höherem Gehalt, locken. (17-19)

Dem entgegen steht die Zuwanderung von Ärztinnen und Ärzten aus dem Ausland – die höchste Zahl an ausländischen Ärztinnen und Ärzten in Deutschland stammt

aus Österreich, Griechenland und osteuropäischen Ländern. Dieser Trend macht sich vor allem im stationären Setting (Krankenhaus) bemerkbar – man geht sogar davon aus, dass sich dadurch die Mangel- bzw. Bedarfssituation der ärztlichen Versorgung in Zukunft in Deutschland aufrechterhalten lassen wird und somit die Patientenversorgung – zumindest im städtischen Raum – gewährleistet werden kann. (6, 16, 17)

Neben all diesen Faktoren nimmt die Zahl derer, die das Studium der Humanmedizin abbrechen oder nach Abschluss des Studiums nicht in den ärztlichen Beruf einsteigen (also nicht kurativ tätig sind) – sei es aufgrund von „alternativen Berufsfeldern“ oder einem gänzlichen Ausstieg aus diesem Beruf – tendenziell zu. (17-20)

Ebenso auffallend ist, dass das Durchschnittsalter der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte stetig eine leichte Zunahme verzeichnet – aufgrund vorhergehender Ausbildungen, Wartezeiten auf einen Studienplatz oder „Spätberufenen“. (16, 18-20)

Das Ansehen der Allgemeinmedizin, das in einem unmittelbaren Kontext mit dem Ärztemangel steht, wird unter anderem beeinflusst durch Prestige, Karrieremöglichkeiten, Meinung anderer Fächer gegenüber der Allgemeinmedizin und Bezahlung und weist eine zentrale Bedeutung bei der Entscheidung für oder gegen die Allgemeinmedizin auf. (21) Seit einiger Zeit leidet die Allgemeinmedizin bei den Studierenden, „die die PJ-Reife erlangt haben“, unter einem „Imageproblem“. (10, 22)

Eine bessere und längere universitäre (theoretische und praktische allgemeinmedizinische) Ausbildung, aber auch eine Förderung der betriebswirtschaftlichen und organisatorischen Kompetenzen, stellen wichtige Entscheidungsfaktoren bei der Wahl für oder gegen die Allgemeinmedizin dar. Ebenso erhoffen sich Studierende „interdisziplinäre und interprofessionelle Behandlungsnetzwerke“ – also Rücksprachemöglichkeiten unter Kolleginnen und Kollegen (auch anderer Fächer), um eine „geteilte fachliche Verantwortung“ für die Patientinnen und Patienten zu haben. (4) Ausschlaggebender als die allgemeinen

Forderungen sind jedoch persönliche Merkmale und „Eigenschaften“ der Studierenden wie beispielsweise Geschlecht und Herkunftsort. (4, 5, 23)

Zu den wesentlichen Faktoren bei der generellen Entscheidung für oder gegen ein Fachgebiet zählen „Familie“, „Freizeit“ und „Stellenangebote“ – immer noch wichtig, aber geringer ausschlaggebend tragen „Einkommen“ und „wissenschaftliche Interessen“ zur Entscheidung bei. (24) Als Hauptmotive für die Wahl des allgemeinmedizinischen Berufes werden „Selbstständigkeit“ („eigenverantwortliche Tätigkeit“), die „freie Zeiteinteilung“, das „breite Patienten- und Krankheitsspektrum“, die „Langzeitbetreuung“, die „Vielseitigkeit der ärztlichen Tätigkeit“ und die „Arzt-Patient-Beziehung“ beschrieben. (4, 17, 18, 25)

Bezüglich der universitären Ausbildung und Ausbildungsmöglichkeiten ist anzumerken, dass nicht an jeder Universität (weder in Deutschland noch in Österreich) ein Institut für Allgemeinmedizin vorhanden ist, obgleich in mehreren Studien gefunden wurde, dass sowohl „Umfang der Lehre“, als auch „konkrete Praxiserfahrungen in der Allgemeinmedizin“ wesentliche Merkmale für einen positiven Zugang und folglich ein positiveres Image für die Allgemeinmedizin darstellen. (5, 22)

1.1.1 Deutschland

In Deutschland gilt der seit 2006 eingeführte Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin als Hausarzt, bei dem die Ausbildung 60 Monate dauert, diese zieht damit annähernd mit den anderen Fachrichtungen gleich. (10) Es existieren unterschiedliche Modelle der Absolvierung, das bedeutet, dass die Dauer der verschiedenen zu durchlaufenden Fächer variieren kann. (25)

Zur Förderung des allgemeinmedizinischen Nachwuchses versucht man an unterschiedlichen Universitäten, einige Veränderungen in der allgemeinmedizinischen Lehre durchzuführen wie beispielsweise Einführungsveranstaltungen zu verschiedenen klinischen Schwerpunkten. Der Fokus wird vermehrt auf „interdisziplinäres patientennahes Lernen“ und praxisnahe Erfahrungen im Sinne eines zweiwöchigen Blockpraktikums in der Allgemeinmedizin gelegt. Zusätzlich versucht man sich an einem

Mentorenprogramm, wodurch die Studierenden während ihres Studiums in allen Bereichen unterstützt werden sollen. (5, 9, 26)

Es wird ein PJ-Pflichtquartal in der Allgemeinmedizin für alle Studierenden an allen universitären Standorten angestrebt, da durch eine längere Praxisdauer sowohl ein besserer Einblick in den hausärztlichen Alltag, als auch eine höhere Motivation für die allgemeinmedizinische Fachrichtung für die Zukunft erreicht werden können. (27-29)

Die Anforderungen an solch ein PJ aus Sicht der Studierenden stellen, neben „kollegialer Integration, weitgehend selbstständigem Arbeiten und dem Erlangen von Handlungs- und Entscheidungskompetenz“, „typisch hausärztliche Kompetenzen“ und „das Erlernen apparativer Diagnostik“ dar. (30)

Um die Wahl des Fachgebietes Allgemeinmedizin attraktiver zu machen, wird versucht (ausgehend vom Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin in Heidelberg), eine möglichst optimale Weiterbildungsmöglichkeit („nach einem festen Rotationsplan in einer Region“) anbieten zu können – man spricht von Weiterbildungsverbänden. Das würde für angehende Allgemeinmediziner und –innen eine wesentliche Erleichterung bedeuten, da keine zwischenzeitliche Arbeitslosigkeit, beschwerliche Stellensuche oder permanente Ortswechsel zu befürchten wären. (31-34) Zusätzlich kann durch Weiterbildungsverbände ein Anreiz für eine ländliche Niederlassung geschaffen werden. (11, 35)

1.1.2 Österreich

Österreich ist eines der wenigen Länder, in denen der/die Allgemeinmediziner/-in (noch) kein/e Facharzt/-ärztin ist. Grundsätzlich sieht die Ausbildung zum/zur Allgemeinmediziner/-in die Absolvierung der Basisausbildung und eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin vor. Während der Großteil der weiterführenden Ausbildung im Krankenhaus (bis zu 36 Monate) absolviert wird, werden nur maximal sechs Monate in einer Lehrpraxis verbracht, obwohl in mehreren Studien gefunden wurde, dass die Lehrpraxis eine wichtige Rolle in der Ausbildung einnimmt – vor allem deshalb, weil man als ausgebildete/r Allgemeinmediziner/-in meistens im niedergelassenen Bereich tätig ist. (36-38) Es

gibt natürlich auch Möglichkeiten, eine allgemeinmedizinische Tätigkeit im stationären Setting zu absolvieren (z.B. Stationsarzt/-ärztin).

Derzeit überwiegt sowohl aus Sicht der Auszubildenden, als auch aus der der Lehrenden in Bezug auf eine Lehrpraxis Zurückhaltung: Vor allem für Lehrende stellen finanzielle Schwierigkeiten (wie beispielsweise Gehalt, Abrechnung mit den Kassen) und der zeitliche Mehraufwand (durch Nachbesprechungen von Fällen, Weiterbildungen für die Lehrenden selbst) wesentliche Faktoren dar, die gegen die Eröffnung einer Lehrpraxis sprechen. (28, 39) Aber auch die Auszubildenden entscheiden sich öfter für eine Facharztausbildung als für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin – unter anderem aufgrund des Ansehens (s.o.), der Bezahlung und der Zukunftsaussichten. (40, 41)

Hinzu kommt die hohe Abwanderung ins Ausland (Deutschland, Skandinavien), die laut einer Studie an der medizinischen Universität Wien von den Studierenden unter anderem auf eine „geringe Integration ins Team“, Schwierigkeiten beim Absolvieren der verschiedenen Fächer und das „Fehlen von Supervision“ zurückzuführen ist. (42)

2 Fragestellung

Derzeit wird davon ausgegangen, dass in Österreich ungefähr 12.000 Personen das Studium der Humanmedizin absolvieren und 7.000 Turnusärzte tätig sind. Trotzdem bedroht unter anderem der bevorstehende Haus- und vor allem Landärztemangel die Primärversorgung sowohl in Österreich wie auch in anderen Ländern. Obwohl diese Tendenz bereits seit einiger Zeit bekannt ist, wurden bislang nur unzureichende Maßnahmen unternommen, dieser entgegenzuwirken. Hierbei ist zu erwähnen, dass Österreich im Vergleich zu anderen Ländern eine überdurchschnittlich hohe Anzahl an Ärzten im OECD-Durchschnitt hat, diese sind jedoch nicht im hausärztlichen Bereich tätig. (43) Zusätzlich verzeichnen Kassenarztstellen in den letzten Jahrzehnten ein Minus, wodurch sich eine höhere zu versorgende Patientenzahl pro Arzt als noch vor einigen Jahren ergibt.

Noch unzulänglich bekannt sind die Faktoren, die dazu führen, dass sich trotz hoher Zahl an Studierenden in der Humanmedizin auch in Österreich nur wenige Studierende und junge Ärztinnen und Ärzte für einen Beruf in der Hausarztmedizin entscheiden. Während in anderen Ländern schon seit vielen Jahren seitens der universitären Forschungsinstitute ein zunehmendes Interesse daran besteht, die Faktoren zu untersuchen, die dazu führen, dass Studierende und junge Ärztinnen und Ärzte sich für eine Tätigkeit in der Allgemeinmedizin interessieren, gibt es in Österreich bislang noch kaum Untersuchungen dazu. Um mögliche Faktoren sowohl arbeitsorganisatorischer, wie auch inhaltlicher und personeller Natur, aber auch Faktoren, die in Lehre und praktischer Aus- und Weiterbildung begründet liegen, zu untersuchen, die sich fördernd oder hemmend auf die Berufswahl des Allgemeinmediziners auswirken könnten, hat das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz in Kooperation mit dem Institut für medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation der Medizinischen Universität Graz einen Fragebogen entwickelt, der die Berufsmotivation bezüglich der Allgemeinmedizin der Studierenden und Turnusärztinnen und Turnusärzte in Österreich als auch Studierenden in Deutschland und in Slowenien erheben soll. Diese Entwicklung umfasste mehrere Arbeitsschritte, ausgehend von (1) einer extensiven Literatursuche, (2) Formulierung der ersten Items, (3) Testung der ersten Items, (4) Erweiterung des

Itempools aufgrund der Hinzunahme neuer Projektpartner, (5) Testung des erweiterten Itempools bis zur (6) Übersetzung des finalen Itempools ins Slowenische. Letztlich wurde der finale Fragebogen österreichischen, deutschen und slowenischen Studierenden und österreichischen TurnusärztInnen in einer Onlineversion zur Befragung vorgegeben.

Dieser Fragebogen soll durch die länderinterne Betrachtungsweise, aber insbesondere auch durch die ländervergleichende Analyse, Hinweise auf motivierende und hemmende Faktoren verschiedenster Natur in Bezug auf die Wahl des Berufes des Allgemeinmediziners geben und somit einen Ansatz für Verbesserungsmöglichkeiten darstellen.

In dieser Arbeit soll der zweite und dritte Schritt (Formulierung und Testung der ersten Items) dargestellt werden. Die Testung erfolgt anhand anerkannter testtheoretischer Kriterien zur Fragebogenkonstruktion.

3 Material und Methoden

3.1 Definition eines Fragebogens

Ein Fragebogen im Allgemeinen ist eine Methode, die der „Erfassung sozialwissenschaftlich relevanter Informationen“ dient. (44, 45)

Eine Definition nach Porst aus dem Jahr 1998 lautet:

„Ein Fragebogen ist eine mehr oder weniger standardisierte Zusammenstellung von Fragen, die Personen zur Beantwortung vorgelegt werden mit dem Ziel, deren Antworten zur Überprüfung der den Fragen zugrunde liegenden theoretischen Konzepte und Zusammenhänge zu verwenden. Somit stellt ein Fragebogen das zentrale Verbindungsstück zwischen Theorie und Analyse dar.“ (46)

Fragebögen dienen der Datenerhebung in verschiedensten Bereichen – es ist eine äußerst ökonomische Vorgehensweise, da einerseits die Informationsgewinnung mittels Gesprächen mehr Zeit beanspruchen würde und andererseits bei Fragebögen gleichzeitig eine höhere Anzahl von Personen befragt werden kann. (47) Mittels Items (vorgelegte Fragen, Begriffe oder Feststellungen und deren Antwortmöglichkeiten) beurteilen die Befragten je nach Ziel und Inhalt des Fragebogens beispielsweise sich selbst, Sachverhalte, etc. (48)

3.2 Messung motivierender Faktoren

Motivierende Faktoren können einerseits von einer Person selbst (von innen) und andererseits von außen kommen – man spricht von der intrinsischen und extrinsischen Motivation. Bei der intrinsischen Motivation werden Tätigkeiten ohne Einflüsse von außen (durch Neugier, persönliches Interesse oder Engagement, etc.) ausgeübt. Die extrinsische Motivation ist das genaue Gegenteil – man wird durch Überwachung, Belohnung, Bestrafung und andere Faktoren zu diesem Verhalten angeleitet. Sobald dabei die motivierenden Faktoren ihre Relevanz verlieren, werden die Tätigkeiten eingestellt. (49) Beide Arten der Motivation sind durch Interviews und Fragebögen messbar.

3.3 Entwicklung eines Fragebogens im Allgemeinen

Die Fragebogenentwicklung hat sich von einer „Kunstlehre, die auf individueller Erfahrung basiert“ (50) und von simplen, oft persönlichen Anweisungen geprägt wurde, zu einem „integrierten Bestandteil innerhalb eines theoretischen Konzepts der Befragung“ entwickelt. (51) Durch die genauere psychologische und soziologische Erforschung der Befragungssituation und ihrer Umstände konnten in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts erstmals reale Ratschläge zur Fragebogenentwicklung herausgegeben werden. (52, 53)

Bei der Fragebogenentwicklung muss auf eine vollständige und inhaltlich passende Übereinstimmung der Fragen bzw. der Fragestellungen mit der vorgesehenen Endabsicht, dem Ziel, des Fragebogens geachtet werden. Man will die gewünschten Informationen valide und reliabel (s.u.) erfassen. (46) Dazu ist es notwendig, die möglichen Reaktionen der Befragten, einschätzen und kontrollieren zu können – was wiederum nur durch Verstehen der kognitiven und kommunikativen Prozesse einer Befragungssituation erreicht werden kann. (48, 54, 55)

Porst hat im Jahr 2000 die „10 Gebote“ der Fragenformulierung veröffentlicht:

- „1. Du sollst einfache, unzweideutige Begriffe verwenden, die von allen Befragten in gleicher Weise verstanden werden!*
- 2. Du sollst lange und komplexe Fragen vermeiden!*
- 3. Du sollst hypothetische Fragen vermeiden!*
- 4. Du sollst doppelte Stimuli und Verneinungen vermeiden!*
- 5. Du sollst Unterstellungen und suggestive Fragen vermeiden!*
- 6. Du sollst Fragen vermeiden, die auf Informationen abzielen, über die viele Befragte mutmaßlich nicht verfügen!*
- 7. Du sollst Fragen mit eindeutigem zeitlichem Bezug verwenden!*
- 8. Du sollst Antwortkategorien verwenden, die erschöpfend und disjunkt (überschneidungsfrei) sind!*

9. Du sollst sicherstellen, dass der Kontext einer Frage sich nicht auf deren Beantwortung auswirkt!

10. Du sollst unklare Begriffe definieren!“(56)

Abgesehen von der Formulierung der Items sind auch noch weitere Aspekte wie zum Beispiel die Fragebogenlänge und Reihenfolgeeffekte zu beachten. Die Länge eines Fragebogens sollte so gewählt werden, dass die Motivation, diesen zu beantworten, während des Durcharbeitens erhalten bleibt – bei einem zu langen Fragebogen geht diese bei den Befragten verloren. (57, 58)

Die Reihenfolge der Antwortmöglichkeiten bei geschlossenen Fragen kann das Ergebnis eines Fragebogens erheblich beeinflussen, weswegen bei der Entwicklung eines Fragebogens ein besonderes Augenmerk darauf gelegt werden soll. (50, 51, 59) Ebenso hat die Reihenfolge der Items („order effect“) einen wesentlichen Einfluss auf die Beantwortung dieser und somit auf das Ergebnis eines Fragebogens. (60)

3.3.1 Klassische Testgütekriterien

Wesentliche Aspekte bei der Bewertung eines Fragebogens stellen die klassischen Testgütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität dar. Diese Begriffe werden im Folgenden kurz dargestellt.

3.3.2 Objektivität

Um verschiedene Testergebnisse oder –leistungen vergleichen zu können, muss ein Testverfahren objektiv durchgeführt werden. (61, 62) Objektivität wird wie folgt definiert:

„Ein Test ist dann objektiv, wenn er dasjenige Merkmal, das er misst, unabhängig von Testleiter und Testauswerter misst. Außerdem müssen klare und anwenderunabhängige Regeln für die Ergebnisinterpretation vorliegen.“ (63)

Das bedeutet, dass sowohl jeder Testdurchführende für dieselbe zu testende Person bei demselben Testverfahren, als auch jeder

Testauswertende zum gleichen Ergebnis kommen muss – man spricht dann von völliger Objektivität. (63-65)

3.3.3 Reliabilität

Eine Definition der Reliabilität nach Schermelleh-Engel und Werner lautet folgendermaßen:

„Unter Reliabilität wird die Genauigkeit einer Messung verstanden. Ein Testverfahren ist perfekt reliabel, wenn die damit erhaltenen Testwerte frei von zufälligen Messfehlern sind. Das Testverfahren ist umso weniger reliabel, je größer die Einflüsse von zufälligen Messfehlern sind.“ (66)

Die Reliabilität wird als Reliabilitätskoeffizient angegeben, der als Wert zwischen null und eins angegeben wird – „eins“ bedeutet dabei, dass keine Messfehler vorhanden sind, „null“ das Gegenteil. (62, 63)

Reliabilität und Validität stehen in einem unmittelbaren Zusammenhang miteinander, da die Messgenauigkeit (Reliabilität) für die Gültigkeit (Validität) eines Testverfahrens ausschlaggebend ist. Eine hohe Messgenauigkeit wird erreicht, wenn das Testverfahren standardisiert (objektiv) durchgeführt wird. (61, 63, 65)

3.3.4 Validität

Als Validität wird die Gültigkeit eines Testverfahrens beschrieben. (67, 68) Ihre Definition lautet wie folgt:

„Ein Test gilt dann als valide („gültig“), wenn er das Merkmal, das er messen soll, auch wirklich misst und nicht irgendein anderes.“ (63)

Die Validität gilt als sehr wichtiges Gütekriterium eines Testverfahrens und ist abhängig von der Reliabilität und der Objektivität. Sind diese beiden Kriterien bei einem Testverfahren niedrig, kann keine hohe Validität erreicht werden. (61, 69, 70)

3.3.5 Testung/Pretest/Pilotierung

Bevor ein Fragebogen eingesetzt werden kann, müssen die einzelnen Items, aber auch der gesamte Fragebogen getestet werden. Ein oder mehrere Pretests sollten im Laufe einer Fragebogenentwicklung durchgeführt werden, um zu prüfen, ob der Fragebogen von den Befragten so verstanden und ausgefüllt wird wie bei der Fragebogenentwicklung ursprünglich vorgesehen – d.h. ein Pretest dient der Überprüfung der inhaltlichen Validität eines Fragebogens.

Trotzdem diese Methode zu den Standardprozessen bei der Entwicklung eines Fragebogens zählt, sind keine einheitlichen, allgemein gültigen Richtlinien für die Durchführung festgehalten. Unterschiedliche Angaben existieren bezüglich der „Stichprobe“, dem „Einsatz der Interviewer“, der „Informiertheit der Befragten“ und der „Informationsbeschaffung“.

Grundsätzlich sollte ein „klassischer“ Pretest aber folgende Aspekte beinhalten: „einmalige Erhebung eines Fragebogens unter möglichst realistischen Hauptstudie-Bedingungen“, „Durchführung von 20 bis 50 Interviews“, „Interviewer haben die Aufgabe, Probleme und Auffälligkeiten bei der Durchführung der Interviews zu beobachten und zu berichten“ und „In der Regel handelt es sich um ein passives Verfahren, d.h. der Interviewer beobachtet nur (deshalb auch „Beobachtungspretest“), ohne aktiv zu hinterfragen“. Man versucht aufgrund der Reaktionen und Antworten der Befragten herauszufinden, ob die Fragen verstanden werden. (71, 72)

3.4 Erstellung der ersten Version des Fragebogens

Im Jänner 2016 wurde ein Fragebogen zum Thema Berufsmotivation der Humanmedizinstudierenden in der Allgemeinmedizin anlässlich der ersten Zukunftskonferenz vom Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung in Kooperation mit dem Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation erstellt. Die Fragebogenentwicklung beruhte auf einer fokussierten Literaturrecherche zu den Themen „Motivation von Studierenden zur Hausarztmedizin“, „Landarztmangel“, „Zukunft in der Allgemeinmedizin“, die von Dr. Poggenburg durchgeführt wurde, und einem persönlichen Austausch mit Studierenden in verschiedenen Lehrveranstaltungen, um die Bedürfnisse der

Studierenden in Österreich möglichst genau abbilden zu können. Der Fragebogen war so konzipiert, dass die Dauer von 15 Minuten zum Ausfüllen nicht überschritten wurde. Der verwendete Fragebogen findet sich im Anhang unter der Abb. 6.

3.4.1 Aufbau und Inhalt des Fragebogens

Der Fragebogen gliederte sich in sieben Abschnitte, 13 Itemblöcke und 82 Items, wovon 72 geschlossene, zwei halboffene und acht offene Items waren.

3.4.2 Soziodemographische Faktoren

Es wurden im Fragebogen folgende soziodemographische Aspekte der Studierenden abgefragt: Alter, Modul und Studienjahr, Geschlecht, Universität und Größe des Herkunftsortes, ob schon eine praktische Erfahrung in der Allgemeinmedizin besteht oder Vater/Mutter Arzt oder Ärztin sind.

3.4.3 Berufliche Perspektive

Der zweite Abschnitt, der sich mit der eigenen beruflichen Perspektive der Studierenden befasste, umfasste drei Itemblöcke, die mittels einer fünf-stufigen Rating-Skala („trifft zu“, „trifft eher zu“, „teils-teils“, „trifft eher nicht zu“, „trifft nicht zu“) nach erstrebenswerten Tätigkeitsfeldern und Situationen (z.B. Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin, wissenschaftliche Karriere, Angestellte/r in einer Hausarztordination; 11 Items), den Gründen der Attraktivität des Hausarztberufes (7 Items) und nach den benötigten Gewährleistungen zur Übernahme einer Hausarztordination (7 Items) fragten.

3.4.4 Einstellung zur Allgemeinmedizin

Der dritte Abschnitt, der sich im Allgemeinen mit der Einstellung zur Allgemeinmedizin auseinandersetzte, verfügte über drei Itemblöcke, die wie bereits im vorigen Abschnitt mittels einer fünf-stufigen Rating-Skala beurteilt wurden. Die Itemblöcke dieses Abschnitts beschäftigten sich mit der (1) allgemeinen Beurteilung der Allgemeinmedizin, der Wichtigkeit von Erfahrungen in der Allgemeinmedizin unabhängig vom weiteren persönlichen Werdegang, den benötigten Fähigkeiten, um als Hausarzt/-ärztin arbeiten zu können, (2) den besonders interessanten Punkten am Hausarztberuf und (3) mit den Gründen, warum man sich aus heutiger Sicht nicht vorstellen kann, Hausarzt/-ärztin zu werden.

3.4.5 Ausbildung in der Allgemeinmedizin

Der vierte Abschnitt umfasste vier Itemblöcke, die sich mit den Fragestellungen nach (1) der Vorbereitung auf die spätere hausärztliche Tätigkeit durch das Studium, der Attraktivität eines Facharztstatus für Allgemeinmedizin, der Attraktivität einer Facharztqualifikation im Vergleich zur Allgemeinmedizin, (2) den Eigenschaften eines guten Arztes, (3) den ärztlichen Vorbildern und nach (4) der Beeinflussung der Einstellung zum Fach Allgemeinmedizin durch die allgemeinmedizinische Lehre auseinandersetzen. In diesem Abschnitt wurde ebenfalls mit einer fünf-stufigen Rating-Skala gearbeitet.

3.4.6 Arbeit der Allgemeinmediziner

Der fünfte Abschnitt umfasste einen Itemblock mit sechs Items, deren Beantwortung mittels einer fünf-stufigen Rating-Skala erfolgte. Dieser Abschnitt befasste sich mit der Arbeit von Allgemeinmediziner/-innen – unter anderem im Vergleich zu der Arbeit von Spezialisten/-innen (z.B. KardiologInnen).

3.4.7 Gesellschaftliche Stellung der Allgemeinmediziner

Der sechste Abschnitt umfasste ebenfalls einen Itemblock, der mittels einer fünf-stufigen Rating-Skala nach der Attraktivität des Hausarztberufes durch das österreichische Gesundheitssystem, dem Ansehen von Hausärzten/-ärztinnen bei Kollegen/-innen, Patienten/-innen, bei politischen Entscheidungsträgern und in der Gesellschaft und nach der Bedeutung der Hausärzte/-ärztinnen in Zukunft fragten.

3.4.8 Freitextfeld

Der siebte und letzte Abschnitt des Fragebogens bestand aus einem Freitextfeld, das es den Studierenden ermöglichte, persönliche Bemerkungen, Kommentare und Verbesserungsvorschläge anzumerken.

3.5 1. Pretest

Durchführung der ersten Befragung

Oben genannter Fragebogen wurde paper/pencil basiert im Jänner und Februar 2016 an 84 Studierenden an der Medizinischen Universität in Graz getestet. Diese Studierenden absolvierten entweder ihr KPJ, das heißt sie befanden sich im 6. Studienjahr und hatten zum Teil das Pflichtpraktikum in der Allgemeinmedizin schon absolviert, oder besuchten das Spezielle Studienmodul (SSM) 40 „Allgemeinmedizin“. Dadurch, dass die Möglichkeit besteht, dass Studierende, die

am SSM 40 teilnehmen, ein größeres Interesse an einer allgemeinmedizinischen Ausbildung haben, da es sich um ein allgemeinmedizinisches Wahlpflichtfach handelt, könnte zumindest in diesem Kollektiv ein Bias entstanden sein – dieser kann zur Entstehung von Boden- und Deckeneffekten führen (s.u.).

Auswertung des ersten Fragebogens

Die Dateneingabe der ausgefüllten Fragebögen erfolgte händisch in eine Excel-Tabelle. Der zweite Auswertungsschritt bestand in einer deskriptiv statistischen Auswertung der Daten mittels SPSS in Kooperation mit dem Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation. Eine Präsentation der Ergebnisse erfolgte während der „Zukunftskonferenz Primärversorgung“ im April 2016 an der Medizinischen Universität Graz.

„Missing data“

Fehlende Werte in Fragebögen, die durch Nichtbeantwortung der Teilnehmer entstehen, werden als „Missing data“ bezeichnet. Diese sind empirisch zwar als Merkmalsausprägung vorhanden, liegen aber unerwarteter Weise nicht im Datensatz vor. Ursachen hierfür können neben organisatorischen Problemen bei der Durchführung der Datenerhebung ein Übersehen der Antwortmöglichkeit durch die Teilnehmer sein oder eine Verweigerung der Antwort. Dies kann darin begründet liegen, dass die Frage unverständlich gestellt wurde oder die Antwort unangenehm war. Da die Quote der Missing datas von hoher Relevanz für die Validität der statistischen Auswertung ist, sollte ihre Quote unter 5% liegen, ansonsten sollte eine Diagnose der Missing datas erfolgen und über den Umgang mit den Daten entschieden werden.

Boden-, Deckeneffekt und andere Antworttendenzen

Bei dem durchgeführten Pretest des Fragebogens wurden die Items ebenfalls im Hinblick auf solche Effekte untersucht.

Analyse der Freitextantworten

Bei einigen Items („Der Hausarztberuf ist für mich attraktiv wegen...“, „Besonders interessant am Hausarztberuf sind für mich folgende Aspekte“, „Im Vergleich zur Allgemeinmedizin ist für mich eine Facharztqualifikation attraktiver, weil...“, „Die

allgemeinmedizinische Lehre hat meine Einstellung zum Fach Allgemeinmedizin positiv beeinflusst“, „Was ich sonst noch sagen wollte“) war es möglich, mittels Freitextfeldern selbst aktiv Anmerkungen und Kommentare zu notieren.

Freitextantworten können im Rahmen eines Pretestes einerseits dazu dienen, auf Verständlichkeitsprobleme hinzuweisen, andererseits aber auch auf gegebenenfalls noch fehlende Antwortmöglichkeiten hinzudeuten, die in der endgültigen Version des Fragebogens berücksichtigt werden sollten.

Die Antworten wurden aufgelistet und nach Häufigkeiten gegliedert (s.u.), wobei es sich bei Freitextantworten schwieriger gestaltet, einheitliche Antworten zu finden, da meist ein anderer Wortlaut gewählt wird. Im nächsten Kapitel sind die Freitextantworten in unterschiedliche Kategorien zusammengefasst (s.u.), um die Auflistung übersichtlicher zu gestalten.

4 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden persönliche Angaben der Studienteilnehmenden und die Probleme der ersten Version des Fragebogens beschrieben.

Aufgrund der Möglichkeit bei der Auswertung Angaben als fehlend einzutragen, wurde kein Fragebogen aus der Bewertung ausgeschlossen.

4.1 Angaben zu Person und persönlichen Informationen

Von den insgesamt 84 retournierten Fragebogen wurden 32 (38,1%) von Studierenden im Speziellen Studienmodul Allgemeinmedizin 40 (SSM 40), die restlichen 52 (61,9%) von Studierenden im Klinischen Praktischen Jahr (KPJ) ausgefüllt. 55 der 84 Studierenden waren weiblich, was einem Anteil von 65,5% entspricht, die restlichen 29 waren männlich (34,5%).

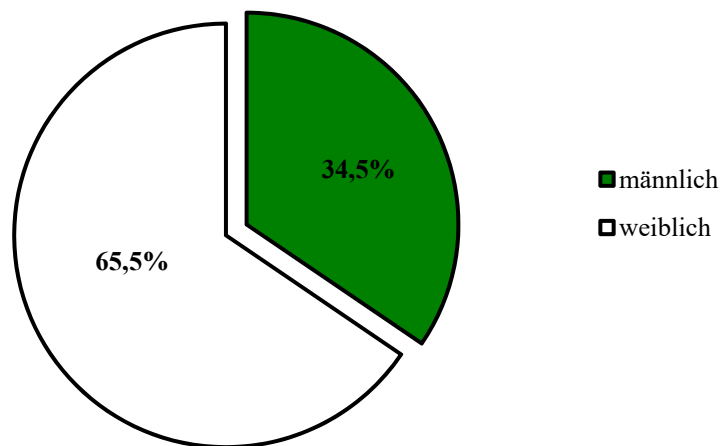


Abbildung 1: Geschlechterverteilung bei der ersten Version des Fragebogens

Die Altersverteilung gestaltete sich wie folgt: 47 Studierende waren zwischen 21 und 25 Jahren alt, 27 weitere zwischen 26 und 30 Jahren, zwischen 31 und 35 Jahren waren 6 Teilnehmer, über 35 Jahre gaben nur 3 der Studierenden an. Der Altersbereich reicht von mindestens 21 Jahren bis zu maximal 45 Jahren. Bei einem Fragebogen wurde in der Altersangabe nichts eingetragen, weswegen dies als „fehlend“ gewertet wurde.

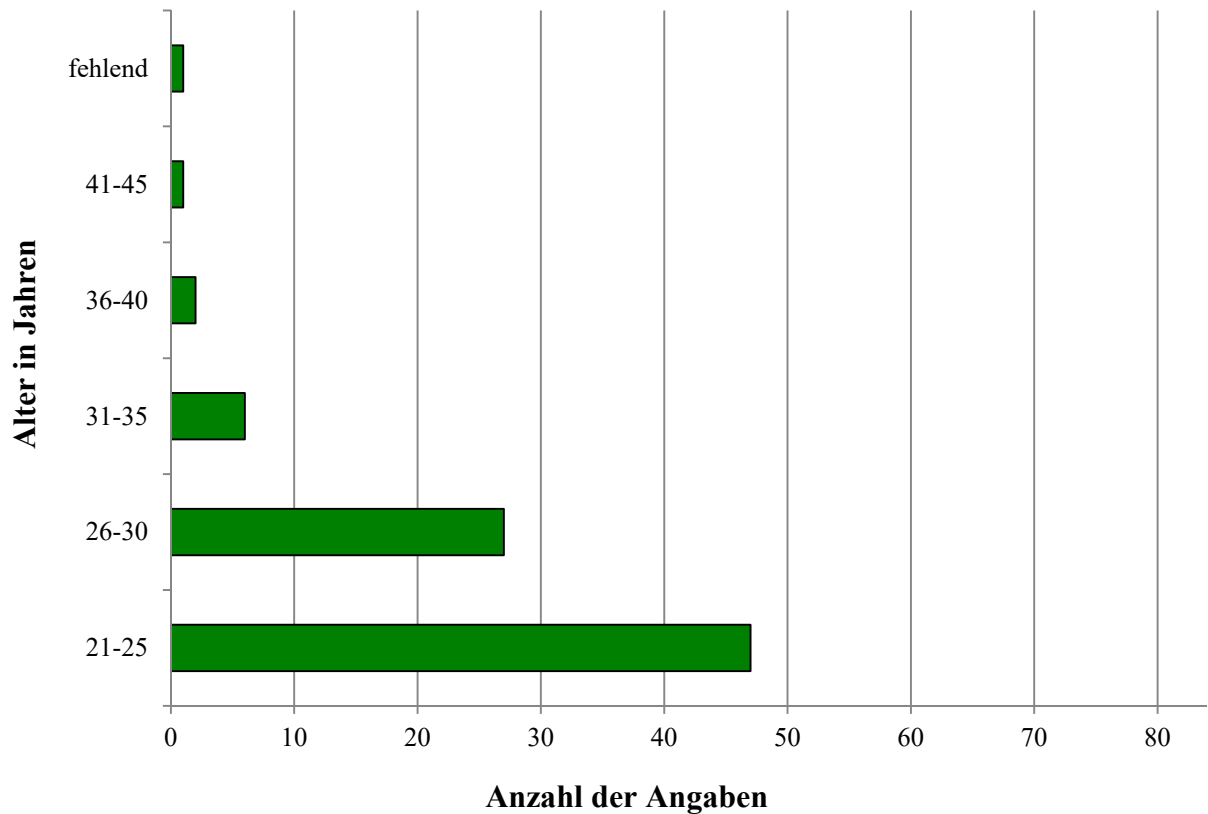


Abbildung 2: Altersverteilung bei der ersten Version des Fragebogens

Eine weitere Variable des Fragebogens stellte die Einwohnerzahl des Herkunftsortes dar – die meisten Studierenden stammten mit 39,3% aus Orten mit einer Einwohnerzahl von bis zu 5.000 Einwohnern. 23,8% der Studierenden entstammten einem Herkunftsort von 100.000 bis 500.000 Einwohnern, weitere Angaben sind der Abbildung 3 (Größe des Herkunftsortes) zu entnehmen.

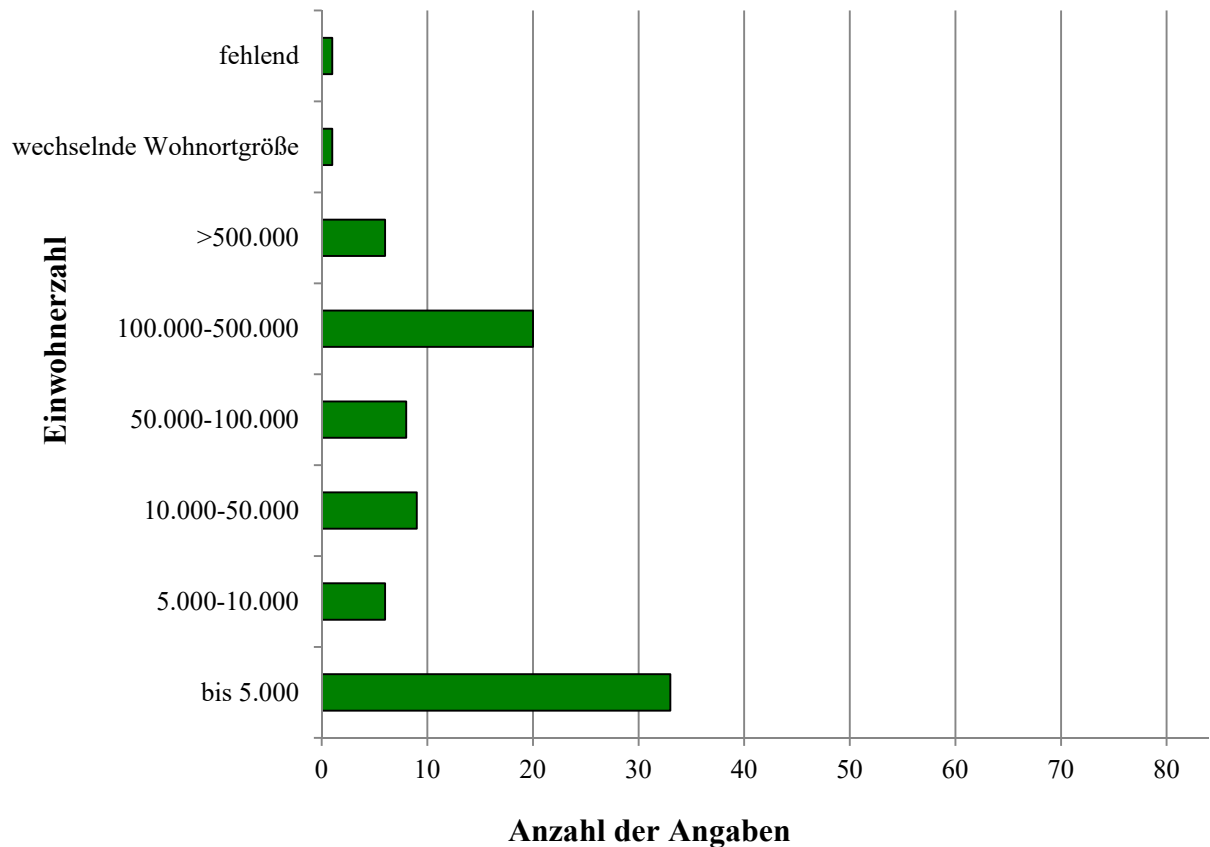


Abbildung 3: Verteilung bezüglich der Größe des Herkunftsortes

Die überwiegende Zahl der befragten Studierenden, nämlich 51 von 84 (60,7%) befanden sich im sechsten Studienjahr, jeweils 1,2% im siebten bzw. achten Studienjahr. Jeweils 17,9% der Studierenden gaben an, im vierten bzw. fünften Studienjahr zu studieren. 63,1% der Studierenden hatte bereits eine allgemeinmedizinische Famulatur absolviert. 25% der Studierenden gaben an, einen niedergelassenen Allgemeinmediziner als Elternteil zu haben.

4.2 „Missing data“

In diesem Kapitel wird insbesondere auf den ersten und zweiten Abschnitt des ersten Fragebogens eingegangen. Der dritte Abschnitt bestand (s.o.) aus einem Freitextfeld, wo es den Probanden freistand, ob Anmerkungen und Kommentare vermerkt werden.

In beiden Abschnitten des Fragebogens kam es zu maximal 3 fehlenden Beantwortungen eines Items (bei insgesamt 84 Beantwortungen), was einer

Missing-Data-Quote von maximal 3,5% entspricht. In den übrigen Fällen wurden deutlich niedrigere Quoten erreicht, so dass eine gesonderte Analyse nicht erforderlich wurde.

Im ersten Abschnitt der ersten Version des Fragebogens wurde in maximal drei Fällen ein Item als „fehlend“ verzeichnet. Der Minimalwert betrug null fehlende Angaben pro Item. Insgesamt verfügt der erste Abschnitt über 8 Fragen (n=8).

„Fehlende“ Angaben pro Item	Häufigkeit einer fehlenden Antwort/Item (Missing data) absolut	Missing-Data-Quote/Item
„3“	1	3,5%
„2“	0	0%
„1“	4	1,1%
„0“	3	0%

Tabelle 1: Verteilung der „fehlenden“ Angaben im ersten Abschnitt

Das Item mit den am meisten fehlenden Angaben (drei) im ersten Abschnitt war die Frage, ob ein Elternteil als Arzt/Ärztin tätig ist.

Der zweite Abschnitt beinhaltet 67 Fragen bzw. Items (n=67), bei denen eine Angabe erforderlich war. Der Maximalwert der „fehlenden“ Angaben wurde wie im ersten Abschnitt mit drei vermerkt, der Minimalwert mit null.

„Fehlende“ Angaben pro Item	Häufigkeit einer fehlenden Antwort/Item (Missing data) absolut	Missing-Data-Quote/Item
„3“	1	3,5%
„2“	8	2,3%
„1“	26	1,1%
„0“	32	0%

Tabelle 2: Verteilung der „fehlenden“ Angaben im zweiten Abschnitt

In diesem Abschnitt war das Item „*Aus heutiger Sicht kann ich mir nicht vorstellen, Hausarzt zu werden, weil ich die Arbeitsbelastung als zu hoch empfinde*“ mit drei fehlenden Antworten als dasjenige mit der höchsten Missing-Data-Quote (3,5%).

Boden-, Deckeneffekte und andere Antworttendenzen

Der höchste Zustimmungswert mit 78,6% wurde mit „trifft genau zu“ bei der Frage nach den Eigenschaften eines guten Arztes „Fachwissen“ erreicht, mit 61,9% die höchste Ablehnungsquote bei der Frage nach der beruflichen Perspektive einer nichtärztlichen Karriere.

Da beide Werte unter 90% liegen, kann von einer ausreichenden Differenzierung der Antwortkategorien ausgegangen werden.

Auch wurde keine dichotome Verteilung der Antworten der beiden Extremkategorien („trifft zu“ und „trifft nicht zu“) gefunden, bei der die Mittelkategorien kaum verwendet werden – wodurch sich kein Hinweis darauf ergab, dass die Studierenden einer bestimmten Antworttendenz unterlagen.

4.3 Freitextantworten

Die Freitextantworten, die im Kontext des zweiten Itemblocks „Der Hausarztberuf ist für mich attraktiv wegen...“ genannt worden sind, sind in Tabelle 3 dargestellt:

Antwort“kategorien“ des zweiten Itemblocks „Der Hausarztberuf ist für mich attraktiv wegen...“ inkl. genauer (wörtlicher) Angaben	Häufigkeit (%)
Fehlend	82,1%
Inhaltliche Aspekte:	Gesamt: 7,2%
<ul style="list-style-type: none"> • Dem guten medizinischen Allgemeinwissen 	1,2%
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Die Vielfalt</i> 	2,4%
<ul style="list-style-type: none"> • Vielseitige Arbeit, <i>abwechslungsreiche Arbeit</i> 	1,2%
<ul style="list-style-type: none"> • Weniger Routine/immer gleiche Krankheitsbilder 	1,2%
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Prävention besser als „damage</i> 	1,2%

<i>control</i>	
Soziale Aspekte: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Engere Arzt-Patienten-Beziehung</i> • Familienmediziner, erste Anlaufstelle, oft Vertrauensarzt • Längere Patientenbegleitung • Mehr Zeit für einzelne Patienten, wiederkehrende Patienten • Näherer Kontakt zu Patienten, verschiedenste Krankheitsbilder • Ich will die Leute dort abholen, wo sie jetzt gerade stehen und durch direkten persönlichen Kontakt auf mehreren Ebenen Verbesserung bewirken 	Gesamt: 7,2% 1,2% 1,2% 1,2% 1,2% 1,2%
Organisatorische Aspekte: <ul style="list-style-type: none"> • Auf dem Land ausübbar, langjähriges Begleiten der PatientInnen • Billig! • Man will nicht für immer im Krankenhaus arbeiten, offene Möglichkeit zur Niederlassung ist erstrebenswert 	Gesamt: 3,6% 1,2% 1,2% 1,2%

Tabelle 3: Freitextantworten zu Itemblock Nr. 2: „Der Hausarztberuf ist für mich attraktiv wegen...“

Ähnliche, allerdings auffallend weniger Ergänzungen lassen sich bei dem fünften Itemblock „Aus heutiger Sicht kann ich mir NICHT vorstellen Hausarzt zu werden, weil...“ finden:

Antwort“kategorien“ des sechsten Itemblocks „Aus heutiger Sicht kann	Häufigkeit (%)
--	----------------

ich mir NICHT vorstellen Hausarzt zu werden, weil...“ inkl. genauer (wörtlicher) Angaben	
Fehlend	88,1%
Soziale Aspekte: <ul style="list-style-type: none"> • Arbeit als Einzelkämpfer und viele Bereitschaftsdienste schrecken eher ab • Weil es für Ärztinnen mit Kindern schwer ist, alleine eine Allgemeinmedizinpraxis zu schaukeln 	Gesamt: 2,4% 1,2% 1,2%
Organisatorische Aspekte: <ul style="list-style-type: none"> • AM kein Facharzt, noch keine ausreichende Vernetzung, keine ausreichende Förderung von Gemeinschaftspraxen • Auf Grund des hohen administrativen und betriebswirtschaftlichen Aufwandes • Die geplante Ausbildung zum Allgemeinmediziner wird nicht gut sein, [...] • Weil die Anerkennung in Sachen „Vergütung und Ruf (kein Facharztstatus)“ zu gering ist 	Gesamt: 4,8% 1,2% 1,2% 1,2% 1,2%
Finanzielle Aspekte: <ul style="list-style-type: none"> • ev. Notwendigkeit für den Start einer Praxis einen Kredit aufzunehmen [...] • Unsicherheit bezüglich Selbstständigkeit 	Gesamt: 2,4% 1,2% 1,2%

Formale Aspekte: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Doppelte Verneinungen sind nicht sinnvoll</i> 	Gesamt: 1,2% 1,2%
Ich kann es mir sehr gut vorstellen!	1,2%

Tabelle 4: Freitextantworten zu Itemblock Nr. 6: „Aus heutiger Sicht kann ich mir NICHT vorstellen Hausarzt zu werden, weil...“

Insbesondere die Angabe eines beantwortenden Studierenden „Doppelte Verneinungen sind nicht sinnvoll“ weist in der Situation des Pretests darauf hin, dass bei der endgültigen Formulierung des Fragebogens auf eine eindeutige, unmissverständliche Formulierung Wert gelegt werden sollte und dass auf derartige Formulierungen gegebenenfalls auch in den folgenden Interviews ein besonderes Augenmerk gelegt werden muss.

Die von den Studierenden erwähnten inhaltlichen Aspekte wurden zusammengefasst, mit den bereits vorhandenen Antwortmöglichkeiten auf Überschneidungen hin überprüft und im Bedarfsfall bei Fehlen ergänzt.

Die nächste Möglichkeit eines Freitextfeldes beschäftigte sich mit dem Vergleich zwischen der Attraktivität einer Allgemeinmedizinausbildung und einer Facharztqualifikation. Anzugeben waren Gründe, warum eine Facharztqualifikation reizvoller ist:

Antwort“kategorien“ des siebten Itemblocks „Im Vergleich zur Allgemeinmedizin ist für mich eine Facharztqualifikation attraktiver, weil...“ inkl. genauer (wörtlicher) Angaben	Häufigkeit (%)
Fehlend	95,2%
Organisatorische Aspekte: <ul style="list-style-type: none"> • Einkommen in Relation zur Ausbildungsdauer höher + sicherer, bei Allgemeinmediziner wirtschaftliches Risiko, 	Gesamt: 3,6% 1,2%

Ausbildung geregelt, die Fachärzte sind bemüht, ihre eigene Sparte auszubilden	1,2%
<ul style="list-style-type: none"> • Nach der Ausbildung alle auf einem Stand sind, und man genug Wissen + Fertigkeiten erlangen soll, um das meiste in der Praxis selbst managen kann 	1,2%
<ul style="list-style-type: none"> • Spezifischeres Arbeitsfeld, man kann später immer noch in die Allgemeinmedizin wechseln 	
Nicht attraktiver!	1,2%

Tabelle 5: Auswertung der Freitextantworten zu Itemblock Nr. 7: „Im Vergleich zur Allgemeinmedizin ist für mich eine Facharztqualifikation attraktiver, weil...“

Die nächste Frage mit Freitextfeld setzt sich mit den Eigenschaften eines guten Arztes auseinander, einige Merkmale waren aufgezählt, daneben bestand die Möglichkeit für die beantwortenden Studierenden, im Freitextfeld weitere für sie relevante Eigenschaften anzuführen, wobei die Studierenden hier jeweils einmal „Notfallkompetenzen!“, „politisch auch noch einsetzen: Anwalt der PatientInnen“ und „Teamfähigkeit“ angaben.

Die Frage nach ärztlichen Vorbildern besteht aus zwei Items und einem Freitextfeld, mit der Möglichkeit andere Vorbilder zu ergänzen. Zwei ProbandInnen haben „in Famulaturen (internistische Stationen)“ und „Pädiatrie, Onkologie“ als persönliche Bemerkungen hinzugefügt.

Die Frage bezüglich der Beeinflussung der Einstellung durch die allgemeinmedizinische Lehre umfasst einen Itemblock mit fünf Antwortmöglichkeiten und ein Freitextfeld für Bemerkungen:

Antwort“kategorien“ des zehnten Itemblocks „Die allgemeinmedizinische Lehre hat	Häufigkeit (%)
---	----------------

meine Einstellung zum Fach Allgemeinmedizin positiv beeinflusst“ inkl. genaue (wörtliche) Angaben	
Fehlend	89,3%
<p>Inhaltliche Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fachlich schon, Ausbildung + Ausübung greifbarer + wahrhaft glückliche und zufriedene Hausärzte zu erleben. Landärztin WAR mein Traum. In Deutschland wird dies gefördert, hier nicht. Aufgrund der Einblicke, was bezahlt wird und wie fragwürdig „die neue Ausbildung und Zukunft“ als Hausarzt ist, nur noch Plan B. Wenn sich was ändert, gerne wieder! Nun werde ich Fachärztin für Anästhesie. • Oft zu viel psychologische Dinge/Kommunikationsgeschichten, ich würde mir mehr medizinische Fälle wünschen (Therapie, Wehwehchen) • SSM gab genaueren Einblick • Welche allgemeinmedizinische Lehre? 	<p>Gesamt: 4,8%</p> <p>1,2%</p> <p>1,2%</p> <p>1,2%</p> <p>1,2%</p>
<p>Organisatorische Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sehr engagierte Lehrende, sehr interessante, praxisrelevante Vortragsweise der Themenbereiche; den 	<p>Gesamt: 3,6%</p> <p>1,2%</p>

<p>Lehrenden gelang es, mich für die Ausübung des Berufes der Allgemeinmedizin zu motivieren → Lehrende präsentierten das Fach der Allgemeinmedizin sehr attraktiv</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit ich Hausärzte im Studium kennengelernt habe und diese alle sehr positiv über ihren Job berichteten, will ich auch Hausärztin werden und ich habe nun weniger Zweifel, ob es das Richtige für mich ist • Leider hatte die AM-Lehre in meinem Studienplan KEINERLEI Stellenwert! 	<p>1,2%</p> <p>1,2%</p>
<p>Gesellschaftliche Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieser Beruf wird sehr unterschätzt 	<p>Gesamt: 1,2%</p> <p>1,2%</p>
<p>Ich will Allgemeinmedizinerin werden</p>	<p>1,2%</p>

Tabelle 6: Freitextantworten zu Itemblock Nr. 10: „Die allgemeinmedizinische Lehre hat die Einstellung zum Fach Allgemeinmedizin positiv beeinflusst“

Der dritte und letzte Abschnitt bestand aus einem Freitextfeld mit dem Titel „Was ich sonst noch sagen wollte“ und sollte die Probanden/Probandinnen motivieren, eigene Gedanken und Kommentare zu notieren. In folgender Tabelle sind die Bemerkungen aufgelistet:

Kategorien zur Schlussbemerkung „Was ich sonst noch sagen wollte“ inkl. genaue (wörtliche) Angaben	Häufigkeit (%)
Fehlend	90,5%
<p>Inhaltliche Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was mich von der 	<p>Gesamt: 1,2%</p> <p>1,2%</p>

<p>Allgemeinmedizin eher zurückhält: Unsicherheit bezüglich „Wie mache ich mich selbstständig?“ (Finanzen, Pflichten, Management), in schwierigen Fällen kaum möglich erfahrene Kollegen (i.V. Oberarzt, Primar) zu fragen → Angst, schwere Fehler zu machen</p>	
<p>Organisatorische Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bessere Ausbildung im Bereich Allgemeinmedizin schon im Studium ist wichtig, z.B. durch Verlängerung des allgemeinmedizinischen Praktikums und z.B. einer eigenen OSKE-Station für Allgemeinmedizin • Habe durch das Praktikum einen tollen Einblick in die Allgemeinmedizin bekommen • Mehr Lehrpraxis in der Ausbildung zum Allgemeinmediziner 	<p>Gesamt: 3,6%</p> <p>1,2%</p> <p>1,2%</p> <p>1,2%</p>
<p>Formale Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht gegendeter Fragebogen! 	<p>Gesamt: 1,2%</p> <p>1,2%</p>
<p>Gesellschaftliche Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Einblick in die Allgemeinmedizin hat mich motiviert, dieses Fach vielleicht in Erwägung zu ziehen. Die aktuellen Gegebenheiten in 	<p>Gesamt: 2,4%</p> <p>1,2%</p>

<p>Österreich lassen mich jedoch daran zweifeln</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hausärzte bewundere ich für ihre Tätigkeit viel mehr als Fachärzte. Sie leisten unglaublich viel und die Allgemeinmedizin mit ihren jungen nachkommenden Ärzten sollte endlich mehr von der Politik unterstützt werden, um in Zukunft die hausärztliche Versorgung zu gewährleisten 	1,2%
Schönes Modul! Danke! SSM 40	1,2%

Tabelle 7: Freitextantworten zur Schlussbemerkung: „Was ich sonst noch sagen wollte“

Auch in diesen Freitextantworten lassen sich verschiedene Aspekte erkennen, die ebenfalls bei der Erstellung des endgültigen Fragebogens weitere Berücksichtigung erfahren haben, wie z.B. formale Aspekte wie das Gendern, die Relevanz politischer Unterstützung, die Bedeutung praxisnaher Ausbildung etc.

5 Diskussion

Zunehmender Hausärzte/-innenmangel stellt das österreichische, aber auch andere Gesundheitssysteme wie das in Deutschland und Slowenien vor die Herausforderung, Studierende der Humanmedizin für den Hausarztberuf zu motivieren. Aspekte, die attraktivierend oder hemmend für die Wahl zur Allgemeinmedizin sein können, sollten bei Studierenden und Turnusärzten/-innen in Österreich und Deutschland mittels eines Fragebogens erhoben werden. Die Entwicklung des Fragebogens und seine zweistufige Pretestung mittels standardisiertem Pretest und Evaluationsinterviews konnten zahlreiche Überarbeitungsnotwendigkeiten im Bereich des Fragenverständnisses, der Fragenrelevanz, der Antwortkategorien, der Berücksichtigung des Hintergrundwissens und der Formulierungsgenauigkeit detektieren. Diese wurden für die Erstellung des finalen Fragebogens berücksichtigt, der Ende Oktober 2016 im Zuge einer Onlinebefragung durch Studierende österreichischer, deutscher und slowenischer Universitäten beantwortet wurde.

5.1 Sicherung der Qualität eines Fragebogens

Psychologische Untersuchungsmethoden in der empirischen Sozialwissenschaft versuchen Zusammenhänge menschlichen Erlebens und Verhaltens zu beschreiben, diese Zusammenhänge durch Gesetze unterliegender Kausalmechanismen zu erklären, über Erleben und Verhalten Vorhersagen zu treffen und sie letztendlich auch zum Positiven zu verändern. (73)

5.1.1 Hypothesenbildung

Im konkreten Fall unseres Forschungsprojektes wurde als dessen Motivation die wissenschaftliche Hypothese erstellt, dass es verschiedene Faktoren für Studierende und Turnusärzte/-innen in den Ländern Österreich und Deutschland gibt, die sie dazu länderübergreifend oder auch länderintern in gleicher Weise oder unterschiedlich ermuntern oder davon abhalten, den Hausarztberuf zu ergreifen. Die Fragebogenerhebung sollte der Überprüfung dieser Hypothese dienen.

Dabei sollte diese Hypothese eine Kausalrelation zwischen Variablen ausdrücken und empirisch untersuchbar, d.h. vor allem auch falsifizierbar sein. (74) Sie sollte

sowohl intern als auch extern (in Bezug auf bereits bestehende Annahmen und Befunde) widerspruchsfrei sein.

5.1.2 Wertigkeiten eines Pretests für die Qualität eines Fragebogens

Unumstritten sind in der Wissenschaft der empirischen Sozialforschung die Notwendigkeit und die Bedeutung eines Pretestverfahrens. (75) Ohne das Instrument der Fragebogenerhebung auf seine Qualitätsindikatoren zu überprüfen, kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Ergebnisse des Fragebogens die zu messenden Faktoren richtig und gültig messen, so dass nicht unbedingt fundierte Schlussfolgerungen aus einer solchen Erhebung gezogen werden können. (76) Daher sollte nach wissenschaftlichen Erkenntnissen ein Pretest verschiedene Funktionen erfüllen: einerseits sollen auf der Seite der Befragten Verständnis-, Umgebungs- und mangelndes Vorwissen betreffende Störfaktoren, auf Seiten des Fragebogeninstrumentes Verständlichkeit der Fragen, Kontexteffekte und Häufigkeitsverteilungen und auf Seiten der Umgebungsparameter technische Probleme und Zeitdauer der Befragung erhoben werden. (77)

Wie in der wissenschaftlichen Sozialforschung gezeigt werden konnte, reicht ein sogenannter „Standard-Pretest“ in den meisten Fällen nicht aus, um tatsächliche Schwächen und Störfaktoren bei der Erstellung eines Fragebogens aufzudecken. Der Standard-Pretest, der den Fragebogen im Feld unter standardisierten Bedingungen überprüft, kann Aussagen zu Problemen machen, die mit dem Ablauf des gesamten Fragebogens unter realen Feldbedingungen auftreten. Diese könnten z.B. technische Probleme mit Listen, Anweisungen, Vorgabekategorien oder Filterführung sein. Ein Standard-Pretest vermag darüber hinaus die relative Zeitdauer für die Erhebung einer Befragung zu messen. Schwäche des Standard-Pretests ist die Identifizierung von Qualitätsdefiziten bei Fragen, da lediglich aus der Antwort der Befragten Rückschlüsse auf die Fragenqualität gezogen werden können.

Belson und Schuman konnten jedoch nachweisen, dass bei der Beantwortung von Fragebögen Fragen trotz formal korrekter Antwort häufig falsch verstanden worden waren, was auch Prüfer und Rexroth in eigenen Untersuchungen bestätigen konnten. (78-81)

In unserem Fragebogen konnten wir dies anhand der Beantwortung eines Items zeigen, dass dies trotz formal richtiger Antwort falsch verstanden worden war: auf die Frage nach dem Wunsch als „Angestellte/r in einer Hausarztordination zu arbeiten“, antworteten nur 7,1%, was weit unter dem Erwartungshorizont und den Zahlen der internationalen Literatur lag, so dass diese Formulierung im endgültigen Fragebogen auf „Angestellte/r Arzt/Ärztin in einer Allgemeinarztordination“ geändert wurde.

Kognitive psychologische Testverfahren, die komplettierend zum Standard-Pretest eingesetzt werden, bieten vor allem die Möglichkeit, der Überprüfung des Fragenverständnisses. (71, 82) Spätestens seit Presser und Blair ist hinlänglich bekannt, dass kognitive Techniken besser als der Standard-Pretest in der Lage sind, Formierungsdefizite bei Fragen aufzudecken. (83) Dabei bedient man sich im Wesentlichen der Methoden des Probing und des Think Aloud.

Während in der klassischen Sozialforschung vor allem unstrukturierte Settings zur Testung der Fragebögen herangezogen wurden, haben wir uns, der Methodik von Rexroth und Prüfer folgend, zu einem standardisierten Vorgehen mittels Evaluationsinterviews entschieden, was den Vorteil hatte, dass diese von mehreren Interviewern parallel geführt werden konnten (Zeitersparnis). Zusätzlich gab es eine standardisierte Auswertungsmethodik, so dass die Ergebnisse aller Interviewer auf die gleiche Art und Weise ausgewertet wurden, was eine höhere Vergleichbarkeit und Validität aufwies, da eine größere Objektivität gewahrt werden konnte. (81)

In konventionellen Evaluationssettings können durch Interviewer Erhebungsprobleme auftreten, die auf der Basis subjektiver Wahrnehmung beruhen und zu unzuverlässigen Pretestergebnissen führen. (84)

Allerdings ist sowohl die Quantität als auch die Qualität der in den Interviews erhobenen Informationen wesentlich von der Konstruktion des Evaluationsfragebogens abhängig.

Mithilfe eines Kriterienkataloges der Eigenschaftsliste von Fowler oder des Codesystems zur Merkmals- und Eigenschaftsbestimmung von Fragen von Lessler und Forsyth und der Einbeziehung inhaltlicher Experten Forscher zur Überprüfung des Fragenziels kann die Qualitätsbestimmung von Fragen ermittelt werden. (85, 86)

Durch gezieltes Nachfragen im Sinne eines „Special Comprehension Probing“, können Informationen zum Verständnis oder der Interpretation eines speziellen Begriffs gesammelt werden. In der vorliegenden Untersuchung wurde dies z.B. im Evaluationsinterview durch die Frage „Welche Art von Angestellten können bei dieser Frage gemeint sein“ angewendet (siehe Interviewleitfaden, Anhang). Durch die Technik des „Think Aloud“ bei den Fragen S2p , S3p etc. (siehe Interviewleitfaden, Anhang) konnte frei erhoben werden, welche Faktoren (ohne dass sie zuvor durch Antwortkategorien einen informativen Bias erhalten hätten) Studierende am Hausarztberuf für attraktiv oder unattraktiv erachten. Damit konnten mögliche fehlende Faktoren im finalen Fragebogen ergänzt werden. Durch ein „Information Retrieval Probing“ mittels der Fragen F3 und F5 etc. aus dem Interviewleitfaden konnten Informationsdefizite erhoben werden. Jeweils nachfolgend zu jeder Frage wurde ein „General Probing“ eingesetzt, das nach einem generellen Verständnisproblem fragte.

Im Evaluationsfragebogen waren die Fragen so angeordnet, dass der Zielperson zuerst die zu überprüfende „Originalfrage“ gestellt wurde und unmittelbar nach deren Beantwortung eine oder mehrere speziell konstruierte Fragen oder Verfahrensweisen der jeweiligen kognitiven Technik. Dieses Vorgehen hat den Vorteil, dass neben den Ergebnissen aus den kognitiven Techniken sowohl die Antwortverteilungen bei der eigentlichen Frage als zusätzlicher Indikator für die Qualität der Frage dienen kann, als auch eventuell auftretende Probleme der Interviewer in Bezug auf die technische Handhabung der zu testenden Frage erkannt werden können. (71, 87)

5.1.3 Qualitätsindikatoren eines Fragebogens

Um die Qualität einer Fragebogenerhebung zu gewährleisten, existieren international anerkannte Kriterien, die berücksichtigt werden sollten. Das Untersuchungsergebnis sollte unabhängig von jeglichen Einflüssen außerhalb der untersuchten Population sein, um Objektivität zu gewährleisten. (67) Im vorliegenden Fall unserer Fragebogenerhebung konnte das Kriterium der Durchführungsobjektivität, die eine Konstanz der Untersuchungsbedingungen und eine standardisierte Durchführung fordert, durch die Methodik der Online-Befragung gewährleistet werden. (88) Ebenfalls wird die Auswertungsobjektivität unserer Befragung durch die Methodik der Online-Befragung gewährleistet, da

weder eine Interpretation bei der Bewertung der Antworten seitens der Untersucher, noch ein Fehler bei der Übertragung der Daten erfolgen kann, da diese webbasiert in der Form, in der sie die Untersuchten beantwortet haben, zur Verfügung stehen. Da überwiegend geschlossene Fragen zur Verfügung stehen und die offenen Fragen einer separaten Auswertung zugeführt sind und auch der Umgang mit fehlenden Items im Vorfeld definiert wurde, ist mit einer hohen Auswertungsobjektivität zu rechnen. (89)

5.2 Ergebnisse und Vergleiche

Vor allem auf formale Aspekte wie das Gendern und doppelte Verneinungen wurde nach der Voruntersuchung besonderer Wert gelegt, da diese bei Freitextantworten bzw. Ergänzungsmöglichkeiten von Studierenden erwähnt wurden. Dies äußerte sich im weiteren Vorgehen durch Umformulierung einiger Fragen. Zusätzlich war es notwendig, im Fragebogen eine Unterteilung zwischen Studierenden mit und ohne allgemeinmedizinische Erfahrung (theoretisch oder praktisch) einzubringen.

Grundsätzlich wurden im Fragebogen Themen behandelt, die bereits in anderen Arbeiten (v.a. aus Deutschland) aufgefasst wurden (s.u.).

Die Ergänzungsantworten, die sich mit der Attraktivität des Hausarztberufes beschäftigen, wurden in inhaltliche, soziale und organisatorische Aspekte eingeteilt. An inhaltlichen Aspekten wurden „Vielfalt“, „vielseitige/abwechslungsreiche Arbeit“, „gutes medizinisches Allgemeinwissen“, „weniger Routine/immer gleiche Krankheitsbilder“ und „Prävention besser als damage control“ genannt. Der Aspekt „vielseitige/abwechslungsreiche Arbeit“ wird in der Arbeit von Buddeberg-Fischer et al. (2008) bereits behandelt, die anderen Themen stellen neue Themen dar, die bisher noch nicht ausreichend behandelt wurden. (4)

Die sozialen Aspekte lauteten wie folgt: „engere Arzt-Patienten-Beziehung“, „Familienmediziner, erste Anlaufstelle, oft Vertrauensarzt“, „längere Patientenbegleitung“, „mehr Zeit für einzelne Patienten, wiederkehrende Patienten“, „näherer Kontakt zu Patienten, verschiedenste Krankheitsbilder“ und „ich will die Leute dort abholen, wo sie jetzt gerade stehen und durch direkten persönlichen Kontakt auf mehreren Ebenen Verbesserung bewirken“. In der Arbeit

von Buddeberg-Fischer et al. (2008) und Hasler et al. (2008) werden diese sozialen Themen bereits genannt. (4, 25)

Als organisatorische Aspekte wurden „auf dem Land ausübbar, langjähriges Begleiten der Patienten“, „billig“ und „man will nicht für immer im Krankenhaus arbeiten, offene Möglichkeit zur Niederlassung ist erstrebenswert“ festgehalten. Die Landarztztätigkeit wurde bereits in den Arbeiten von Maenner et al. (2015), Schulten (2010) und Steger et al. (2012) genannt. (7, 9, 35) Ebenso wird das Thema der Niederlassung in der Arbeit von Steinhäuser et al. (2013) behandelt. (11)

Bei der verneinten Frage nach der Vorstellung, Hausarzt zu werden wurden vier verschiedene Antwortkategorien eingeführt (sozial, organisatorisch, finanziell, formal).

Bei den sozialen Aspekten wurden „Arbeit als Einzelkämpfer und viele Bereitschaftsdienste schrecken eher ab“ und „weil es für Ärztinnen mit Kindern schwer ist, alleine eine Allgemeinmedizinpraxis zu schaukeln“ vermerkt. Diese Themen bzgl. Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf („Work-Life-Balance“) werden bei Bundy et al. (2011) behandelt. (13)

„AM kein Facharzt, noch keine ausreichende Vernetzung, keine ausreichende Förderung von Gemeinschaftspraxen“, „Auf Grund des hohen administrativen und betriebswirtschaftlichen Aufwandes“, „Die geplante Ausbildung zum Allgemeinmediziner wird nicht gut sein, [...]“ und „Weil die Anerkennung in Sachen „Vergütung und Ruf (kein Facharztstatus)“ zu gering ist“ wurden als organisatorische Aspekte genannt. Der Aspekt des hohen administrativen und betriebswirtschaftlichen Aufwandes bzw. der Wichtigkeit von Kenntnissen darüber wird in der Arbeit von Hasler et al. (2008) erwähnt. (25) Das Thema des Ansehens bzw. des Rufs der Allgemeinmedizin wird bereits bei der Arbeit von Schmacke (2010) beschrieben. (21) Die Aspekte „AM kein Facharzt, noch keine ausreichende Vernetzung, keine ausreichende Förderung von Gemeinschaftspraxen“ und „Die geplante Ausbildung zum Allgemeinmediziner wird nicht gut sein, [...]“ stellen neue Themen dar, die bis dato noch in keiner Arbeit behandelt wurden, die jedoch vor allem in Österreich aufgrund der neuen allgemeinmedizinischen Ausbildung wichtig wären.

Als finanzielle Aspekte wurden „ev. Notwendigkeit für den Start einer Praxis einen Kredit aufzunehmen [...]“ und „Unsicherheit bezüglich Selbstständigkeit“ angeführt. Diese Aspekte werden in der Arbeit von Buddeberg-Fischer et al. (2008) und Hasler et al. (2008) bereits behandelt. (4, 25)

Als formaler Aspekt wurde „doppelte Verneinungen sind nicht sinnvoll“ angegeben.

Bei der Freitextantwort zur Frage „Im Vergleich zur Allgemeinmedizin ist für mich eine Facharztqualifikation attraktiver, weil...“ wurde lediglich eine Gliederung in organisatorische Aspekte durchgeführt – die Antworten lauteten wie folgt:

„Einkommen in Relation zur Ausbildungsdauer höher + sicherer, bei Allgemeinmediziner wirtschaftliches Risiko, Ausbildung geregelt, die Fachärzte sind bemüht, ihre eigene Sparte auszubilden“, „Nach der Ausbildung alle auf einem Stand sind, und man genug Wissen + Fertigkeiten erlangen soll, um das meiste in der Praxis selbst managen kann“ und „Spezifischeres Arbeitsfeld, man kann später immer noch in die Allgemeinmedizin wechseln“. Die Aspekte, die gegen die hausärztliche Medizin, also für eine fachärztliche Spezialisierung, sprechen, werden in den Arbeiten von Schneider et al. (2013), Kruschinski et al. (2011) und Abendroth et al. (2014) genannt. (5, 23, 24)

Die Ergänzungsantworten, die sich mit der Einstellung zum Fach Allgemeinmedizin durch Einfluss der allgemeinmedizinischen Lehre beschäftigen, wurden in inhaltliche, organisatorische und gesellschaftliche Aspekte eingeteilt. Als inhaltliche Aspekte wurden „Fachlich schon, Ausbildung + Ausübung greifbarer + wahrhaft glückliche und zufriedene Hausärzte zu erleben. Landärztin WAR mein Traum. In Deutschland wird dies gefördert, hier nicht. Aufgrund der Einblicke, was bezahlt wird und wie fragwürdig „die neue Ausbildung und Zukunft“ als Hausarzt ist, nur noch Plan B. Wenn sich was ändert, gerne wieder! Nun werde ich Fachärztin für Anästhesie.“, „Oft zu viel psychologische Dinge/Kommunikationsgeschichten, ich würde mir mehr medizinische Fälle wünschen (Therapie, Wehwehchen)“, „SSM gab genaueren Einblick“ und „Welche allgemeinmedizinische Lehre?“ angeführt.

Bei den organisatorischen Aspekten wurden „Sehr engagierte Lehrende, sehr interessante, praxisrelevante Vortragsweise der Themenbereiche; den Lehrenden

gelang es, mich für die Ausübung des Berufes der Allgemeinmedizin zu motivieren → Lehrende präsentierten das Fach der Allgemeinmedizin sehr attraktiv“, „Seit ich Hausärzte im Studium kennengelernt habe und diese alle sehr positiv über ihren Job berichteten, will ich auch Hausärztin werden und ich habe nun weniger Zweifel, ob es das Richtige für mich ist“ und „Leider hatte die AM-Lehre in meinem Studienplan KEINERLEI Stellenwert!“ festgehalten.

Als einziger gesellschaftlicher Aspekt wurde „Dieser Beruf wird sehr unterschätzt“ genannt.

Die Wichtigkeit einer verankerten allgemeinmedizinischen Lehre bzw. spezifischer Praktika werden bereits in den Arbeiten von Kruschinski et al. (2011) und Blozik et al. (2014) aufgefasst und bearbeitet. (22, 23)

Bei der Schlussbemerkung („Was ich sonst noch sagen wollte“) wurde eine Kategorisierung in inhaltliche, organisatorische, formale und gesellschaftliche Aspekte vorgenommen.

Die inhaltlichen Aspekte betreffend wurde „Was mich von der Allgemeinmedizin eher zurückhält: Unsicherheit bezüglich „Wie mache ich mich selbstständig?“ (Finanzen, Pflichten, Management), in schwierigen Fällen kaum möglich erfahrene Kollegen (i.V. Oberarzt, Primar) zu fragen → Angst, schwere Fehler zu machen“ genannt. Diese Aspekte stellen neue Themen dar, die bisher noch nicht behandelt wurden.

Als organisatorische Aspekte wurden „Bessere Ausbildung im Bereich Allgemeinmedizin schon im Studium ist wichtig, z.B. durch Verlängerung des allgemeinmedizinischen Praktikums und z.B. einer eigenen OSKE-Station für Allgemeinmedizin“, „Habe durch das Praktikum einen tollen Einblick in die Allgemeinmedizin bekommen“ und „Mehr Lehrpraxis in der Ausbildung zum Allgemeinmediziner“ angeführt. Die Aspekte einer besseren und längeren allgemeinmedizinischen Ausbildung bereits im Studium, aber auch in der späteren Ausbildung, werden bei Kruschinski et al. (2011) bereits genannt. (23) Eine längere Dauer der Lehrpraxis stellt einen neuen Aspekt dar, der unbedingt in Arbeiten behandelt werden sollte.

Als formale Aspekte wurde „Nicht gegendertter Fragebogen!“ vermerkt.

Bei den gesellschaftlichen Aspekten wurden „Der Einblick in die Allgemeinmedizin hat mich motiviert, dieses Fach vielleicht in Erwägung zu ziehen. Die aktuellen

Gegebenheiten in Österreich lassen mich jedoch daran zweifeln“ und „Hausärzte bewundere ich für ihre Tätigkeit viel mehr als Fachärzte. Sie leisten unglaublich viel und die Allgemeinmedizin mit ihren jungen nachkommenden Ärzten sollte endlich mehr von der Politik unterstützt werden, um in Zukunft die hausärztliche Versorgung zu gewährleisten“ angegeben. Die gesellschaftlichen Probleme der Allgemeinmedizin werden in der Arbeit von Schmacke (2010) ebenso genannt. (21)

Sowohl die Einbeziehung Österreichs als auch Sloweniens stellen eine Novität in diesem Bereich dar, in Deutschland wurden bereits einige Fragebögen/Umfragen in diese Richtung (Motivation der Studierenden für den ärztlichen Beruf; Motivation der Studierenden für die Allgemeinmedizin; Entwicklung des Ärztemangels; mögliche Veränderungen, um dem Ärztemangel entgegenzuwirken) durchgeführt. Kruschinski et al. stellten 2011 in einer Studie fest, dass persönliche Merkmale (Geschlecht, etc.) einen noch wesentlicheren Anteil an der Entscheidung für die Allgemeinmedizin haben als die Lehre. (23)

Der Landärztemangel spielt in Deutschland im Vergleich zu Österreich eine noch größere Rolle, da die Ballungsräume um die Städte immer mehr an Einwohnern zunehmen und die Peripherie kaum mehr mit attraktiven Angeboten locken kann (vgl. Maenner et al., 2015). (7)

Vor allem die Work-Life-Balance, d.h. geregelte Arbeitszeiten, Privatsphäre, keine ständige „Rund-um-die-Uhr“-Verfügbarkeit, nimmt in ihrer Wichtigkeit seit Jahren immer mehr zu. (15)

6 Literaturverzeichnis

1. Europe W. Die europäische Definition der Allgemeinmedizin/Hausarztmedizin (2002). Ljubljana: WONCA EUROPE. 2002:28-34.
2. Steinhäuser J, Paulus J, Roos M, Peters-Klimm F, Ledig T, Szecsenyi J, et al. „Allgemeinmedizin ist trotzdem ein schönes Fach“ – eine qualitative Studie mit Ärzten in Weiterbildung. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. 2011;105(2):89-96.
3. Rothmund M. Ärztemangel-relativ. DMW-Deutsche Medizinische Wochenschrift. 2002;127(17):893-4.
4. Buddeberg-Fischer B, Stamm M, Buddeberg C, Klaghofer R. Möglichkeiten zur Attraktivitätssteigerung der Hausarztmedizin aus der Sicht junger Ärztinnen und Ärzte. Das Gesundheitswesen. 2008;70(03):123-8.
5. Schneider A, Karsch-Völk M, Rupp A, Fischer MR, Drexler H, Schelling J, et al. Determinanten für eine hausärztliche Berufswahl unter Studierenden der Medizin: Eine Umfrage an drei bayerischen Medizinischen Fakultäten. GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung. 2013;30(4).
6. Demary V, Koppel O. Der Arbeitsmarkt für Humanmediziner und Ärzte in Deutschland: Zuwanderung verhindert Engpässe. IW-Trends–Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung. 2013;40(3):47-62.
7. Maenner M, Schneider D, Schaffer S, Kühlein T, Roos M. Welche Argumente motivieren für eine Landarztstätigkeit. Z Allgemeinmedizin. 2015;91:154-9.
8. Mader FH, editor Allgemeinmedizin im Wandel der Zeit. Festvortrag 40 Kongress für Allgemeinmedizin, Graz; 2009.
9. Steger T, Langosch C, Klement A, Onnasch J-F. Klasse Allgemeinmedizin": ein Lehrkonzept für zukünftige Landärzte. Z Allg Med. 2012;88(6):264-7.
10. Beuermann K, Schwantes U, Welke J, Rufer V. Allgemeinmedizin im Wandel? Ein Vergleich zweier Befragungen von Medizinstudenten über den Berufswunsch Allgemeinmedizin DOI. 2010;10.
11. Steinhäuser J, Joos S, Szecsenyi J, Götz K. Welche Faktoren fördern die Vorstellung sich im ländlichen Raum niederzulassen. Z Allg Med. 2013;89(1):10-5.
12. Schmacke N. Die Zukunft der Allgemeinmedizin in Deutschland–Potenziale für eine angemessene Versorgung. 2013.
13. Bundy B, Bellemann N, Weber M-A. Vereinbarkeit von Familie und ärztlichem Beruf. Der Radiologe. 2011;51(9):801.
14. Hibbeler B, Korzilius H. Arztberuf: Die Medizin wird weiblich, doch gilt dies nur bis zu einer bestimmten Hierarchiesstufe. Deutsches Ärzteblatt. 2008;105(12):609.
15. Miksch A, Hermann K, Joos S, Kiolbassa K, Loh A, Götz K. „Work-Life-Balance“ im Arztberuf–geschlechtsspezifische Unterschiede in den Erwartungen von Medizinstudierenden. Prävention und Gesundheitsförderung. 2012;7(1):49-55.
16. Kopetsch T. Mehr Ärzte–und trotzdem geringe Arbeitslosenquote. Innere Medizin. 2010;42:703.
17. Oberlander W, Reil A. Die berufliche Situation junger Ärztinnen und Ärzte. Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten Köln: Deutscher Ärzte-Verlag. 2010:117-25.
18. Köhler S, Kaiser R, Napp L. Medizinstudium–und was dann. Ergebnisse einer Befragung aller erfolgreichen Absolventen des. 2004;3.

19. Kopetsch T. Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus. Studie zur Altersstruktur und Arztzahlentwicklung. 2010;5.
20. Hofmeister D, Rothe K, Alfermann D, Brähler E. Ärztemangel selbst gemacht! Über berufliche Belastungen, Gratifikationskrisen und das Geschlechterverhältnis von Berufsanfängern in der Medizin. Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten: Befunde und Interventionen. 2010;2:159.
21. Schmacke N. Das Ansehen der Allgemeinmedizin. Z Allg Med. 2010;86(3):113-5.
22. Blozik E, Ehrhardt M, Scherer M. Förderung des allgemeinmedizinischen Nachwuchses. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz. 2014;57(7):892-902.
23. Kruschinski C, Wiese B, Eberhard J, Hummers-Pradier E. Einstellungen von Studierenden zur Allgemeinmedizin: Einflüsse von Geschlecht, Blockpraktikum und Gesamtcurriculum. GMS Z Med Ausbildung. 2011;28(1):Doc16.
24. Abendroth J, Schnell U, Lichte T, Oemler M, Klement A. Motive für die Fachgebietswahl ehemaliger PJ-Studierender im Fach Allgemeinmedizin: Ergebnisse einer Querschnittsbefragung der Jahrgänge 2007-2012. GMS Zeitschrift Für Medizinische Ausbildung. 2014;31(1).
25. Hasler LB, Stamm M, Buddeberg-Fischer B. Zukünftige Hausärztinnen und Hausärzte–Gründe für die Berufswahl und berufliche Kernkompetenzen. Praxis. 2008;97(24):1277-85.
26. Schmacke N. Ärztemangel? G+ G Wissenschaft. 2006;3:18-25.
27. Familienmedizin DGfAu, im Praktischen Jahr PA. Warum alle Studierenden von einer Ausbildung in der allgemeinmedizinischen Praxis profitieren. URL: http://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber_uns/Positionspapiere/Pflichtquartal_Allgemeinmedizin_im_PJ.pdf (Last accessed May 2014).
28. Baum E, Schmittziel L, Simmenroth-Nayda A, Träger J. Begeisterte Studenten–zurückhaltende Umsetzung. Dtsch Arztebl. 2007;104(34-35):2333-4.
29. Schäfer H-M, Sennekamp M, Güthlin C, Krentz H, Gerlach FM. Kann das Blockpraktikum Allgemeinmedizin zum Beruf des Hausarztes motivieren. Z Allg Med. 2009;85(5):206-9.
30. Kruschinski C, Hummers-Pradier E, Eberhard J, Schmiemann G. „In der Funktion als Arzt“: Erwartungen an das PJ Allgemeinmedizin aus Sicht von Studierenden. Zeitschrift fuer Evidenz, Fortbildung und Qualitaet im Gesundheitswesen. 2012;106(2):101-9.
31. Korzilius H. Weiterbildung Allgemeinmedizin: Verbände schaffen eine neue Weiterbildungskultur. Deutsches Arzteblatt-Arztliche Mitteilungen-Ausgabe A. 2012;109(10):464.
32. Steinhäuser J, Roos M, Haberer K, Ledig T, Peters-Klimm F, Szecsenyi J, et al. Bericht aus der Praxis: Das Programm Verbundweiterbildungsplus des Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin Baden-Württemberg-Entwicklung, Umsetzung und Perspektiven. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. 2011;105(2):105-9.
33. Weltermann B, Nagel E, Gesenhues S. Hausarzt und Wissenschaftler in einem.
34. Hibbeler B. Verbundweiterbildung - Strukturiert zum Ziel. Dtsch Arztebl. 2010;107:30.
35. Schulten K. Allgemeinmedizinischer Weiterbildungsverbund in einem ländlich strukturieren Raum. 2010.

36. Peile E, Easton G, Johnson N. The year in a training practice: what has lasting value? Grounded theoretical categories and dimensions from a pilot study. *Medical teacher*. 2001;23(2):205-11.
37. Thomson J, Haesler E, Anderson K, Barnard A. What motivates general practitioners to teach. *The clinical teacher*. 2014;11(2):124-30.
38. Strasser R. Students learning medicine in general practice in Canada and Australia. *Australian family physician*. 2016;45(1):22.
39. Pichlhöfer O, Tönies H, Spiegel W, Wilhelm-Mitteräcker A, Maier M. Patient and preceptor attitudes towards teaching medical students in General Practice. *BMC medical education*. 2013;13(1):83.
40. Scharer S, Freitag A. Physicians' exodus: why medical graduates leave Austria or do not work in clinical practice. *Wiener klinische Wochenschrift*. 2015;127(9-10):323-9.
41. Pichlhöfer O, Maier M. Unregulated access to health-care services is associated with overutilization—lessons from Austria. *The European Journal of Public Health*. 2014;25(3):401-3.
42. Seitz T, Turk BR, Löffler-Stastka H. Can we still stop the migration of physicians from Austria? *Wiener klinische Wochenschrift*. 2017;129(1-2):65-9.
43. Kocher G. Gesundheitsausgaben: Schweiz auf dem zweiten und dritten Rang. *Schweizerische Ärztezeitung*. 2006;87(13):555-7.
44. Ott W, Scheuch EK. Empirische Sozialforschung in der modernen Gesellschaft: Beiträge und Referate anlässlich und in Zusammenhang mit der gemeinsam wissenschaftlichen Jahrestagung des Arbeitskreises Deutscher Marktforschungsinstitute (ADM) und der Arbeitsgemeinschaft Sozialwissenschaftlicher Institute (ASI) am 1. und 2. Oktober 1981 in Heidelberg: Campus Verlag; 1983.
45. Phillips DL. Knowledge from what?: Theories and methods in social research. 1971.
46. Porst R. Im Vorfeld der Befragung: Planung, Fragebogenentwicklung, Pretesting. 1998.
47. Schneider W, Hasselhorn M. Handbuch der pädagogischen Psychologie: Hogrefe Verlag; 2008.
48. Mummendey HD, Grau I. Die Fragebogen-Methode: Grundlagen und Anwendung in Persönlichkeits-, Einstellungs- und Selbstkonzeptforschung: Hogrefe Verlag; 2014.
49. Brandstätter V, Schüler J, Puca RM, Lozo L. Motivation und Emotion: Allgemeine Psychologie für Bachelor: Springer-Verlag; 2013.
50. Payne SLB. The Art of Asking Questions: Studies in Public Opinion, 3: Princeton University Press; 2014.
51. Schuman H, Presser S. Questions and answers: Experiments on question form, wording, and context in attitude surveys. New York: Academic. 1981.
52. Schwarz N, Strack F. The survey interview and the logic of conversation: implications for questionnaire construction. 1988.
53. Schwarz N. In welcher Reihenfolge fragen?: kontexteffekte in standardisierten Befragungen. 1991.
54. Strack F, Schwarz N. Communicative influences in standardized question situations: The case of implicit collaboration. 1992.
55. Strack F, Martin LL. Thinking, judging, and communicating: A process account of context effects in attitude surveys. *Social information processing and survey methodology*: Springer; 1987. p. 123-48.

56. Porst R. Question Wording-Zur Formulierung von Fragebogen-Fragen. 2000.
57. Richter HJ. Die Strategie schriftlicher Massenbefragungen: Ein verhaltenstheoretischer Beitrag zur Methodenforschung: Ludwig-Maximilians Universität; 1970.
58. Holm K. Die Frage. Die Befragung. 1975;1:32-91.
59. Schwarz N, Hippler H-J, Noelle-Neumann E. Einflüsse der Reihenfolge von Antwortvorgaben bei geschlossenen Fragen. Zuma Nachrichten. 1989;13(25):24-38.
60. Avian A, Messerer B, Weinberg A, Meissner W, Schneider C, Berghold A. The impact of item order and sex on self-report of pain intensity in children. Health Psychology. 2016;35(5):483.
61. Bortz J. Statistik: Für Human-und Sozialwissenschaftler: Springer-Verlag; 2006.
62. Döring N, Bortz J. Forschungsmethoden und Evaluation: Springer; 2016.
63. Moosbrugger H, Kelava A. Qualitätsanforderungen an einen psychologischen Test (Testgütekriterien). Testtheorie und Fragebogenkonstruktion: Springer; 2008. p. 7-26.
64. Daston L, Galison P, Krüger C. Objektivität: Suhrkamp Frankfurt am Main; 2007.
65. Rammstedt B. Reliabilität, validität, objektivität. Handbuch der sozialwissenschaftlichen Datenanalyse: Springer; 2010. p. 239-58.
66. Schermelleh-Engel K, Werner CS. Methoden der Reliabilitätsbestimmung. Testtheorie und Fragebogenkonstruktion: Springer; 2012. p. 119-41.
67. Rost J. Lehrbuch Testtheorie, Testkonstruktion: H. Huber; 1996.
68. Himme A. Gütekriterien der Messung: Reliabilität, Validität und Generalisierbarkeit. Methodik der empirischen Forschung: Springer; 2007. p. 375-90.
69. Pospeschill M. Testtheorie, Testkonstruktion, Testevaluation: UTB; 2010.
70. Hartig J, Frey A, Jude N. Validität. Testtheorie und Fragebogenkonstruktion: Springer; 2012. p. 143-71.
71. Prüfer P, Rexroth M. Verfahren zur Evaluation von Survey-Fragen: Ein Überblick. 1996.
72. Barth S. Die schriftliche Befragung. Onlineresource: <http://www.stephanbarth.de/schriftl.html> Zuletzt geprüft am. 1998;22:2012.
73. Döring N, Bortz J. Forschungsmethoden und Evaluation für Humanund Sozialwissenschaftler. Springer, Heidelberg; 2006.
74. Keuth H. Karl Popper: Logik der Forschung: Walter de Gruyter; 2013.
75. Porst R. Praxis der Umfrageforschung: Erhebung und Auswertung sozialwissenschaftlicher Umfragedaten: Springer-Verlag; 2013.
76. Sudman S, Bradburn NM. Asking questions: a practical guide to questionnaire design. 1983.
77. Converse JM, Presser S. Survey questions: Handcrafting the standardized questionnaire: Sage; 1986.
78. Belson WA. The design and understanding of survey questions: Lexington Books; 1981.
79. Belson WA. Validity in survey research: with special reference to the techniques of intensive interviewing and progressive modification for testing and constructing difficult or sensitive measures for use in survey research: a report: Gower Publishing Company, Limited; 1986.

80. Schuman H. The random probe: a technique for evaluating the validity of closed questions. *American Sociological Review*. 1966:218-22.
81. Prüfer P, Rexroth M. Zwei-Phasen-Pretesting. 2000.
82. Jobe JB, Mingay DJ. Cognition and survey measurement: History and overview. *Applied Cognitive Psychology*. 1991;5(3):175-92.
83. Presser S, Blair J. Survey pretesting: Do different methods produce different results? *Sociological methodology*. 1994:73-104.
84. Kreiselmaier J, Prüfer P, Rexroth M. Der Interviewer im Pretest. Mannheim: ZUMA-Arbeitsbericht. 1989;89:14.
85. Forsyth BH, Lessler JT. Cognitive laboratory methods: A taxonomy. *Measurement errors in surveys*. 1991:393-418.
86. Fowler FJ. *Improving survey questions: Design and evaluation*: Sage; 1995.
87. Prüfer P, Stiegler A. *Die Durchführung standardisierter Interviews: Ein Leitfaden*. 2002.
88. Schnell R. *Survey-Interviews: Methoden standardisierter Befragungen*: VS, Verlag für Sozialwiss.; 2012.
89. Rammstedt B. *Zur Bestimmung der Güte von Multi-Item-Skalen: Eine Einführung*. 2004.

7 Anhang

7.1 Erste Version des Fragebogens



Fragebogen zur Berufsmotivation Allgemeinmedizin

Alter _____ Jahre

Geschlecht M W

Studienjahr _____

Universität

Graz

Wien

Salzburg

Innsbruck

Herkunft aus Ort mit:

>500.000 Einwohnern

>100.000-500.000 Einwohnern

>50.000-100.000 Einwohnern

>10.000 – 50.000 Einwohnern

>5.000-10.000 Einwohnern

≤ 5.000 Einwohnern

Wechselnde Wohnortgröße

Famulatur oder Praktikum in Allgemeinmedizin bereits absolviert ja nein

Mutter / Vater Arzt / Ärztin ja nein

Eigene berufliche Perspektive

Wenn Sie an ihre spätere berufliche Tätigkeit denken, welche der unten angeführten Tätigkeitsfelder und Situationen sind für Sie aus heutiger Sicht erstrebenswert?

	trifft zu	trifft eher zu	teils - teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facharzt/-ärztin (nicht Allgemeinmedizin) mit eigener Ordination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facharzt/-ärztin im Angestelltenverhältnis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wissenschaftliche Karriere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nichtärztliche Karriere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hausarzt/-ärztin in eigener Ordination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hausarzt/-ärztin in einer Gemeinschaftsordination (selbständig)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angestellte/r in einer Hausarztordination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angestellte/r in einem multiprofessionellen Team (mehrere Ärzte/Krankenschwestern/-pfleger, Physiotherapeuten/-innen, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ordination auf dem Land	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ordination in der Stadt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	trifft zu	trifft eher zu	teils - teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Der Hausarztberuf ist für mich attraktiv wegen ...					
... der vielen unterschiedlichen Patientenkontakte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... der Arbeitszeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... der beruflichen Selbständigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... des Arbeitsumfeldes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... des gesellschaftlichen Prestiges	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... der Work-life-balance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... anderer Gründe:					

	trifft zu	trifft eher zu	teils - teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Um mir vorstellen zu können, eine Ordination zu übernehmen, müsste folgendes gewährleistet sein:					
Ermöglichung von erweiterten Formen zur Zusammenarbeit (Gemeinschaftspraxen, Angestelltenverhältnisse)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterstützung im administrativen Bereich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geregelte Arbeitszeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
passender Ausbildungsstand (Facharztstatus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abrechnungsmöglichkeiten von Zusatzleistungen (z.B. Sonographie, Labor..)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ausreichende Kinderbetreuungseinrichtungen für die eigenen Kinder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einkommen gleich hoch wie Facharzteinkommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	trifft zu	trifft eher zu	teils - teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Einstellung zur Allgemeinmedizin					
Die Allgemeinmedizin gehört für mich zu den drei faszinierendsten medizinischen Fächern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erfahrungen in der Allgemeinmedizin zu sammeln ist für mich wichtig , unabhängig davon, was ich später machen werde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Um als Hausarzt/ärztin arbeiten zu können benötige ich ...					
... mehr medizinisches Fachwissen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mehr betriebswirtschaftliches Wissen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mehr kommunikative Fertigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Besonders interessant am Hausarztberuf sind für mich folgende Aspekte:	trifft zu	trifft eher zu	teils - teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
viele unterschiedliche Krankheitsbilder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Begleitung von Menschen über eine lange Zeit ihres Lebens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Behandlung von Patienten/innen mit chronischen Krankheiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vorsorgemedizin und Gesundheitsförderung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bio-psychoziale Problemstellungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anderes:					

Aus heutiger Sicht kann ich mir NICHT vorstellen Hausarzt zu werden, weil ...	trifft zu	trifft eher zu	teils - teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
... ich mich nicht ausreichend ausgebildet fühle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ich den Beruf unattraktiv finde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ich mir nicht vorstellen kann alleine in einer Ordination zu arbeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ich die Arbeitsbelastung als zu hoch empfinde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges:					

<u>Ausbildung in der Allgemeinmedizin</u>	trifft zu	trifft eher zu	teils - teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Ich fühle mich durch das Studium gut auf die spätere Tätigkeit des Hausarztes/der Hausärztin vorbereitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine Facharztqualifikation zum Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin würde den Beruf den Hausarztes für mich attraktiver machen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Im Vergleich zur Allgemeinmedizin ist für mich eine Facharztqualifikation attraktiver , weil...					
...man dort sein Wissen speziell vertiefen kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...man ein besseres Ansehen erlangen kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...die Arbeit interessanter ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...das Einkommen höher ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges:					



<u>Ausbildung in der Allgemeinmedizin</u>	trifft zu	trifft eher zu	teils - teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Ein guter Arzt sollte folgende Eigenschaften besitzen:					
Forschungserfahrung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Guter Lehrer/Lehrender	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hohe Kommunikationsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viel Empathie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fachwissen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Guter Manager/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Guter Wissenschaftler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesundheitsberater/in:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges:					

<u>Ärztliche Vorbilder</u> habe ich im Studium besonders kennengelernt ...	trifft zu	trifft eher zu	teils - teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
... in der Allgemeinmedizin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... in anderen Facharzt Disziplinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Vorbilder:					

	trifft zu	trifft eher zu	teils - teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Die allgemeinmedizinische Lehre hat meine Einstellung zum Fach Allgemeinmedizin positiv beeinflusst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bemerkung:					



	trifft zu	trifft eher zu	teils - teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Arbeit der Allgemeinmediziner					
Hausärzte/-innen sind mehr als Spezialisten/-innen in der Lage, eine umfassende Versorgung für Patienten/-innen bereit zu stellen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Primärversorgung aller Patienten/-innen sollte vom Hausarzt/-ärztin durchgeführt und koordiniert werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hausärzte/-innen sollten mehr an Spezialisten/-innen überweisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Qualität der hausärztlichen Primärversorgung ist im Allgemeinen sehr gut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die bessere Honorierung der Spezialisten/-innen (z.B. Kardiologen/-innen) als die eines Hausarztes/-ärztin ist richtig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine qualitativ hochwertige Versorgung von Patienten kann besser in Spezialambulanzen durchgeführt werden als bei einem Hausarzt/ärztin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesellschaftliche Stellung der Allgemeinmedizin					
Das österreichische Gesundheitssystem macht es attraktiv , den Beruf des Hausarztes/-ärztin zu wählen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich glaube, dass die Hausärzte/-innen ein hohes Ansehen genießen...					
...bei ihren Kollegen/-innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...bei den Patienten/-innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...in der Gesellschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...bei politischen Entscheidungsträgern/-innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich glaube, dass die Bedeutung der Hausärzte/-innen in Zukunft zunehmen wird	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Was ich sonst noch sagen wollte:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Abbildung 4: Version 1 des Fragebogens

7.2 Zweite Version des Fragebogens

Wir bitten Sie hier einige persönliche Daten anzugeben, sowie Angaben zu Ihrem Studienort, Studiengang und möglichen Berufswahlen zu machen.

1. Alter _____ Jahre (bitte eintragen)

2. Geschlecht M
 W

3. Herkunft
Österreich
Deutschland
Anderes Land, nämlich: _____ (bitte eintragen)

4. Ö Universität
Graz
Innsbruck
Salzburg
Wien

7. Ö In welchem Abschnitt Ihres Studiums befinden Sie sich derzeit?
Studienjahr: _____ (bitte eintragen)
Semester: _____ (bitte eintragen)
Klinisch Praktisches Jahr

11. Ö Welchen Ausbildungsweg möchten Sie aus heutiger Sicht einschlagen?

Für mich kommt nur Allgemeinmedizin/ hausärztliche Versorgung in Frage
Allgemeinmedizin ist neben anderen Fachrichtungen eine Option
Für mich kommt nur ein Facharzt in Frage
ich weiß es noch nicht

12. Ö Haben Sie bereits Erfahrung mit der Allgemeinmedizin? (Mehrfachnennung möglich)

theoretisch (z.B. Universitätslehre)
praktisch (mit scroll-down für:)
 Famulatur
 KPJ
 Andere Erfahrung, nämlich _____ (Freitext)
Bisher noch keine

Hier möchten wir gerne Hintergrundinformationen zum Fach Allgemeinmedizin an Ihrer Universität erfragen. Zudem stellen wir Fragen zu Ihren Erwartungen an die Lehre, Ihren Erfahrungen damit und Ihrer Motivation für die Fachrichtungswahl

13Ö. In welchem Jahr setzt die allgemeinmedizinische Lehre bei Ihnen im Studium ein?

Jahr _____ (bitte eintragen)
 weiß ich nicht

FÜR STUDIERENDE OHNE ERFAHRUNG

	Sehr wichtig	wichtig	Weder wichtig noch unwichtig	Eher nicht wichtig	Nicht wichtig
14. Wie wichtig ist es Ihnen Erfahrungen in der Allgemeinmedizin zu sammeln, unabhängig davon, was Sie später machen werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Welche Erwartungen haben Sie an allgemeinmedizinische Lehrveranstaltungen im Studium?

In den Allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen ...	trifft zu	trifft eher zu	teils - teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
... sollte es reichlich Patientenkontakt geben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sollte bereits früh ein Praxisbezug hergestellt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sollte ich zum Thema „Niederlassung“ unterrichtet werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sollte ich Kenntnisse zum Thema „evidenzbasierte Medizin“ erlangen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sollte ich Kenntnisse zum Thema „Komplementärmedizin“ erwerben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sollte ein großes Gewicht auf häufige Krankheitsbilder und Probleme in der Basisversorgung gelegt werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges:					

Weiter mit Frage 31

STUDIERENDE MIT ERFAHRUNG (alle Fragen bis zum nächsten Abschnitt)

	Sehr wichtig	wichtig	Weder wichtig noch unwichtig	Eher nicht wichtig	Nicht wichtig
16. Wie wichtig ist es Ihnen Erfahrungen in der Allgemeinmedizin zu sammeln, unabhängig davon, was Sie später machen werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Haben die Universitätslehre oder mögliche praktische Erfahrungen Ihre Einstellung zum Fach Allgemeinmedizin geprägt?

	ja	nein	weiß ich nicht
Hat die allgemeinmedizinische Lehre der Universität ihre Einstellung zum Fach Allgemeinmedizin positiv beeinflusst?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inwiefern:

	ja	nein	weiß ich nicht
Haben die praktischen Erfahrungen in der Allgemeinmedizin ihre Einstellung zum Fach Allgemeinmedizin positiv beeinflusst?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inwiefern:

18. Die allgemeinmedizinische Lehre hat mich in meiner Entscheidung...

... beeinflusst mich gegen die Fachrichtung AM zu entscheiden	<input type="radio"/>
... beeinflusst mich für die Fachrichtung AM zu entscheiden	<input type="radio"/>
... für oder gegen die Fachrichtung AM zu entscheiden, <u>nicht</u> beeinflusst.	<input type="radio"/>

Inwiefern:

19. Die praktische Erfahrung im Studium hat mich in meiner Entscheidung...

... beeinflusst mich gegen die Fachrichtung AM zu entscheiden	<input type="radio"/>
... beeinflusst mich für die Fachrichtung AM zu entscheiden	<input type="radio"/>
... für oder gegen die Fachrichtung AM zu entscheiden, <u>nicht</u> beeinflusst.	<input type="radio"/>

Inwiefern:

20. Sie haben während Ihres Studiums bereits Erfahrungen im Fach Allgemeinmedizin gesammelt. Wie bewerten Sie die bisherigen Lehrveranstaltungen, Praktika etc.?

In den Allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen meiner Universität...	trifft zu	trifft eher zu	teils - teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
... sollte es mehr Patientenkontakte geben als bisher.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sollte bereits früher ein Praxisbezug hergestellt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sollte mehr zum Thema „Niederlassung“ unterrichtet werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sollten mehr Kenntnisse zum Thema „evidenzbasierte Medizin“ vermittelt werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sollten mehr Kenntnisse zum Thema „Komplementärmedizin“ vermittelt werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sollte ein größeres Gewicht als bisher auf häufige Krankheitsbilder und Probleme in der Basisversorgung gelegt werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges:					

21 Sind Sie der Meinung, dass die Allgemeinmedizin früher oder später im Studium einsetzen sollte, als das derzeit an Ihrer Universität der Fall ist?

- Die theoretische Lehre sollte früher einsetzen wann? ____ Semester (bitte eintragen)
 Die theoretische Lehre sollte später einsetzen wann? ____ Semester (bitte eintragen)
 ist genau richtig

Sonstiges:

- Die praktische Lehre sollte früher einsetzen wann? ____ Semester (bitte eintragen)
 Die praktische Lehre sollte später einsetzen wann? ____ Semester (bitte eintragen)
 ist genau richtig

Sonstiges:

22. Um als Hausarzt/ärztin arbeiten zu können, benötige ich ...	trifft zu	trifft eher zu	teils - teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
...mehr medizinisches Fachwissen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mehr betriebswirtschaftliches Wissen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mehr kommunikative Fertigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mehr praktische Erfahrung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23.Ö Wenn Sie ihre bisherige Ausbildung im Fach Allgemeinmedizin betrachten, wie sehr trifft folgende Aussage zu?

	trifft zu	trifft eher zu	teils - teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Ich fühle mich durch das Studium gut auf die spätere Tätigkeit des Hausarztes/der Hausärztin vorbereitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Wenn Sie das Fach Allgemeinmedizin mit anderen Fächern vergleichen, wie sehr treffen folgende Aussagen zu?

	trifft zu	trifft eher zu	teils - teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Es wäre wichtig für mich, dass die Allgemeinmediziner im Vergleich zu den anderen Fächern ebenfalls eine Facharztqualifikation erwerben können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine Facharztqualifikation in einem anderen Fach ist für mich attraktiver, weil...					
...man dort sein Wissen speziell vertiefen kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...man ein besseres Ansehen erlangen kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...die Arbeit interessanter ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...das Einkommen höher ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Haben Sie konkrete Vorstellungen vom Verdienst eines Hausarztes/einer Hausärztin?

- Ja
 Nein

26. Schätzen Sie bitte das durchschnittliche Jahreseinkommen (brutto) eines Hausarztes/einer Hausärztin:

[Diese Frage wird nur vorgegeben, wenn davor „ja“ angeklickt wurde]

- <50.000
 50.000-75.000
 75.000-100.000
 100.000-125.000
 125.000-150.000
 >150.000

27. Finden Sie das Einkommen eines Hausarztes /einer Hausärztin angemessen? [Diese Frage wird nur vorgegeben, wenn davor „ja“ angeklickt wurde]

- Ja
 Nein

Fragebogen Version Deutschland/Österreich – Stand 17.08.2016

28. Warum finden Sie das Einkommen eines Hausarztes /einer Hausärzten nicht angemessen?
[Diese Frage wird nur vorgegeben, wenn davor „ja“ angeklickt wurde]

(bitte eintragen)

29. Wünschen Sie sich durchgehend vom 1. bis zum letzten Semester Lehrveranstaltungen für
Allgemeinmedizin im Studium?

- | | |
|----------------|-----------------------|
| Ja | <input type="radio"/> |
| Nein | <input type="radio"/> |
| weiß ich nicht | <input type="radio"/> |

Im folgenden Abschnitt versuchen wir einen Einblick in Ihre berufliche Perspektive und Ihre Einstellung zum Hausarztberuf zu gewinnen

31. Wenn Sie an Ihre spätere berufliche Tätigkeit denken, welche der unten angeführten Tätigkeitsfelder und Situationen sind für Sie aus heutiger Sicht erstrebenswert?

Kreuzen Sie die zutreffenden Optionen an:

	ja	nein	weiß ich nicht
Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere/r Facharzt/-ärztin (nicht Allgemeinmedizin) mit eigener Praxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facharzt/-ärztin im Angestelltenverhältnis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wissenschaftliche Karriere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nichtärztliche Karriere (z. B. Pharmaindustrie, Wirtschaft)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hausarzt/-ärztin in eigener Praxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hausarzt/-ärztin in einer Gemeinschaftspraxis (selbständig)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angestellte/r Arzt Ärztin in einer Hausarztordination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angestellte/r in einem multiprofessionellen Team (mehrere Ärzte/Krankenschwestern/-pfleger, Physiotherapeuten/-innen, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praxis mit Kassenvertrag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praxis ohne Kassenvertrag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praxis auf dem Land	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praxis in der Stadt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nach Abschluss des Studiums werde ich in ein anderes Land gehen, um dort zu arbeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Was macht den Hausarztberuf für Sie attraktiv?

Der Hausarztberuf ist für mich attraktiv ...	trifft zu	trifft eher zu	teils - teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
... wegen der vielen unterschiedlichen Patientenkontakte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... wegen der Arbeitszeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... wegen der beruflichen Selbständigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... wegen des Arbeitsumfeldes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... wegen des gesellschaftlichen Prestiges	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... wegen der Vereinbarkeit von Beruf und Familie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... wegen des Einkommens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... wegen der Arbeitsinhalte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil es für mich eine befriedigende Tätigkeit darstellt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil ich in diesem Beruf meine Ideale verwirklichen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil ich damit einen sichereren Arbeitsplatz habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil ich als Hausarzt sehr flexibel bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... wegen der vielen unterschiedlichen Krankheitsbilder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil dabei Menschen über eine lange Zeit ihres Lebens begleitet werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil Patienten/innen mit chronischen Krankheiten behandelt werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... wegen der Vorsorgemedizin und Gesundheitsförderung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... wegen der gemeinsamen Betrachtung psychologischer, sozialer, kultureller und physiologischer Prozesse der Patientinnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Welche Gründe können sie aus heutiger Sicht davon abhalten Hausarzt/Hausärztin zu werden?

Aus heutiger Sicht kann mich davon abhalten Hausarzt / Hausärztin zu werden, dass ...	trifft zu	trifft eher zu	teils - teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
... ich mich nicht ausreichend ausgebildet fühle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ich den Beruf nicht attraktiv finde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ich alleine in einer Praxis arbeiten müsste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... es zu wenige Kinderbetreuungseinrichtungen für die eigenen Kinder gibt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ich zu viele administrative Tätigkeiten hätte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... im Vergleich zu Facharzt/ärztin weniger Zusatzleistungen abgerechnet werden können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... es keine geregelten Arbeitszeiten gibt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ich die Arbeitsbelastung als zu hoch empfinde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben schwierig ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Möglichkeiten für Mutterschutz / Elternzeit eingeschränkt sind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ich im Vergleich zu Krankenhausärzten weniger an Forschungsprojekten beteiligt wäre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. im Vergleich zu Krankenhausärzten der Zugang zu Fortbildungen schwieriger ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mir das wirtschaftliche Risiko zu groß ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ich als Kassenarzt/ärztin im jetzigen Honorarsystem zu wenig Zeit für die Patientenbetreuung habe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Honorare finanziell gedeckelt sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... es zu wenig finanzielle Förderungen bei der Eröffnung oder Übernahme einer Praxis gibt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ich dann als Einzelkämpfer tätig bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ich dann ständig verfügbar sein müsste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Krankenkasse längere Beratungsgespräche nicht bezahlt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Öffnungszeiten zu stark reguliert sind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Zusammenarbeitsformen zu stark reguliert sind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

In folgenden Fragen möchten wir gerne erheben, in wem Sie Vorbilder für sich sehen, in welchen Bereichen Sie solchen begegnen und was für Sie einen guten Arzt überhaupt ausmacht

34. Ärztliche Vorbilder habe ich besonders kennengelernt ...

	ja	nein	weiß ich nicht
... in der allgemeinmedizinischen Lehre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...in der praktischen Ausbildung Allgemeinmedizin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... in der fachspezifischen Lehre (z.B. Neurologie, Gynäkologie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...in der fachspezifischen praktischen Ausbildung (z.B. Famulatur / Blockpraktikum in Neurologie, Gynäkologie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... in der Verwandtschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Vorbilder:			

35. Ein guter Allgemeinmediziner /eine gute Allgemeinmedizinerin sollte folgende Eigenschaften besitzen:

	ja	nein	weiß ich nicht
Forschungserfahrung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Guter Lehrer/Lehrender	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hohe Kommunikationsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viel Empathie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fachwissen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Guter Manager/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gute/r Wissenschaftler/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gute/r Unternehmer/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teamfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Belastbarkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesundheitsberater/in:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ethische Grundhaltung:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges:			

Dieser Abschnitt soll Ihre Meinung zur Stellung der Allgemeinmedizin in der Gesellschaft und im Gesundheitssystem erheben

36. Wie schätzen Sie das Ansehen von Hausärzten/-innen ein?

Glauben Sie, dass die Hausärzte/innen bei folgenden Personengruppen ein hohes Ansehen genießen?	ja	nein	weiß ich nicht
...bei ihren Kollegen/-innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...bei den Patienten/-innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...in der Gesellschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...bei politischen Entscheidungsträgern/-innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Inwiefern stimmen sie den folgenden Aussagen zum Gesundheitssystem zu?

	ja	nein	weiß ich nicht
Sind Hausärzte/-innen mehr als Spezialisten/-innen in der Lage, eine umfassende Versorgung für Patienten/-innen bereit zu stellen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sollte die Primärversorgung aller Patienten/-innen vom Hausarzt/-ärztin durchgeführt und koordiniert werden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sollten Hausärzte/-innen mehr an Spezialisten/-innen überweisen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ist die Qualität der hausärztlichen Primärversorgung im Allgemeinen sehr gut?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ist Die bessere Honorierung der Spezialisten/-innen (z.B. Kardiologen/-innen) als die eines Hausarztes/-ärztin richtig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kann eine qualitativ hochwertige Versorgung von Patienten besser in Spezialambulanzen durchgeführt werden als bei einem Hausarzt/ärztin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Macht es das österreichische Gesundheitssystem attraktiv, den Beruf des Hausarztes/-ärztin zu wählen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fühlen Sie sich durch die momentane politische Situation in Österreich bestärkt, den Hausarztberuf zu ergreifen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glauben Sie, dass die Bedeutung der Hausärzte/-innen in Zukunft zunehmen wird?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hier möchten wir erfahren, aus welchen Informationsquellen Sie sich eine Meinung zum späteren Beruf bilden

38. Wo informieren Sie sich über Fragen zu Ihrer spätere ärztlichen Tätigkeit, etwas zu Tätigkeitsprofilen verschiedener Fachrichtungen, Arbeitszeiten, Anstellungsmöglichkeiten oder Niederlassung? (Mehrfachnennungen sind möglich)

Gespräch mit bereits tätigen Ärzten	<input type="radio"/>
Österreichische Ärztezeitung in gedruckter Form	<input type="radio"/>
Österreichische Ärztezeitung online	<input type="radio"/>
Andere Medizinische Fachzeitschriften in gedruckter Form	<input type="radio"/>
Andere Medizinische Fachzeitschriften online	<input type="radio"/>
Medizinportale im Internet	<input type="radio"/>
Internetseiten von Krankenhäusern oder Klinikbetreibern	<input type="radio"/>
Internetseiten von Ärztekammern und SVA	<input type="radio"/>
Internetseiten von Verbänden ÖGAM, JAMÖ, Hausärzterverband	<input type="radio"/>
Internetforen	<input type="radio"/>
Soziale Netzwerke	<input type="radio"/>
Medien wie Regionale Tageszeitungen, Standard, Presse, Profil, usw. (online oder Print)	<input type="radio"/>
Dokumentationen im Fernsehen oder Radio	<input type="radio"/>
Sonstige Quellen, nämlich	

In diesem letzten Abschnitt möchten wir noch ein paar sonstige Informationen zum Vergleich mit anderen Daten erheben und Ihnen die Möglichkeit bieten eigene Anmerkungen zu machen

39. Ich habe bereits selbst Kind(er) ja
 Nein

40. Herkunft aus Ort mit:
>500.000 Einwohnern
>100.000-500.000 Einwohnern
>50.000-100.000 Einwohnern
>10.000 – 50.000 Einwohnern
>5.000-10.000 Einwohnern
≤ 5.000 Einwohnern
Wechselnde Wohnortgröße

41. Eltern oder andere nahe Verwandte waren oder sind hausärztlich tätig
 ja
 nein

Was ich noch sagen wollte:

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!

Fragebogen Version Deutschland/Österreich – Stand 17.08.2016

Abbildung 5: Version 2 des Fragebogens

7.3 Interviewleitfaden

Leitfaden

Person darauf hinweisen,...

(1) dass es unterschiedliche Versionen des Fragebogens gibt (Deutschland - Österreich) und nicht jede Frage in beiden Ländern relevant ist. Daher fehlen einige Fragen in dieser Version. Die ursprüngliche Nummerierung wurde aber beibehalten. Daher sind die Nummern nicht fortlaufend, sondern es fehlen ein paar dazwischen

(2) dass der Fragebogen, wenn er fertig ist in Internet gestellt wird. Daher ist das Layout in dieser Papier Bleistift Version nicht jenes Layout, dass der fertige Fragebogen haben wird.

Die zu befragenden Person soll immer eine Seite in Ruhe durchlesen und dann sollten die Fragen gemeinsam besprochen werden. Dabei sollte nach der Verständlichkeit und Vollständigkeit gefragt werden. Der Person nicht den gesamten Fragebogen geben sondern nacheinander die Seiten einzeln geben.

Hier ein paar Formulierungen zur Verständlichkeit:

- Ist eine der Formulierungen fürs sie nicht leicht verständlich
- Mussten Sie bei einer Formulierung etwas länger nachdenken, um zu wissen, was damit gemeint war?
- Hätten Sie eine dieser Fragen anders formuliert?

Und hier zur Vollständigkeit - am Beispiel der Gründe nicht Hausarzt/ärztin werden zu wollen:

- zuerst fragen, ob die Person Hausarzt werden will;
 - wenn die Antwort ja ist, dann:
Welche Gründe geben ihre KollegInnen an, dass sie nicht Hausärzte werden wollen?
Was spricht dagegen Hausarzt zu werden?
 - wenn die Antwort nein ist, dann:
Warum wollen Sie nicht Hausarzt werden?

Wenn die Person diese Frage beantwortet hat, dann erst die entsprechende Seite vorlegen, durchlesen lassen und dann darüber diskutieren.

- Gibt es weitere Gründe, warum sie kein/e Hausarzt/ärztin werden wollen?
- Fällt ihnen noch ein Grund ein, warum sie kein/e Hausarzt/ärztin werden wollen?
- Wenn Sie an ihre KollegInnen denken, haben die noch andere Gründe genannt, warum sie nicht Hausarzt/Hausärztin werden wollen

Die Vollständigkeit ist nicht bei allen Frageblöcken relevant. Relevant ist sie bei Frage 15, 22, 24, 32, 33, 34, 35

Die erste Seite vorlegen.

FRAGE:

Welche Inhalte und Fertigkeiten sollten in eine Lehrveranstaltung für Allgemeinmedizin vermittelt werden?

Die zweite Seite vorlegen.

Bei der Diskussion dieser Seite nochmals nachfragen, ob es weitere Inhalte / Fertigkeiten gibt, die vermittelt werden sollen.

Die dritte Seite vorlegen.

Die vierte Seite vorlegen.

FRAGE:

Welche zusätzlichen Fertigkeiten, Inhalte benötigen sie noch um als Hausarzt tätig zu sein?

Was macht eine Facharztqualifikation attraktiver als der Beruf des Hausarztes?

Die fünfte Seite vorlegen.

Bei der Diskussion der Fragen 22 und 24 nochmals nachfragen, ob noch etwas fehlt.

Die sechste Seite vorlegen.

FRAGE:

Was gefällt ihnen, am Beruf des Hausarztes?

Die siebente Seite vorlegen.

Bei der Diskussion der Frage 32 nochmals nachfragen, was den Beruf des Hausarztes attraktiv macht.

FRAGE:

Welche Gründe können sie aus heutiger Sicht davon abhalten Hausarzt/Hausärztin zu werden?

Die achte Seite vorlegen.

Bei der Diskussion der Frage 33 nachfragen, ob es weitere Hinderungsgründe gibt.

FRAGE:

Haben Sie ärztliche Vorbilder? Wenn ja → welche?

Welche Eigenschaften sollte ein guter Hausarzt haben?

Die neunte Seite vorlegen.

Bei der Diskussion der Frage 34 nachfragen, ob der Person noch ein Vorbild eingefallen ist.

Bei der Diskussion der Frage 35 nachfragen, ob hier noch etwas fehlt.

Die zehnte Seite vorlegen.

Die elfte Seite vorlegen.

Die zwölfte Seite vorlegen.

Sich für die Bereitschaft am Interview mitzumachen bedanken.

Fragebogen Version Deutschland/Österreich – Stand 17.08.2016

Abbildung 6: Interviewleitfaden

7.4 Dritte und finale Version des Fragebogens

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

Willkommen bei der Umfrage zur Berufsmotivation Allgemeinmedizin !

Wir freuen uns, dass Sie an unserer Umfrage teilnehmen. So tragen Sie selbst dazu bei, den Grundstein dafür zu legen, dass Ausbildung und Berufsumfeld an Ihre Wünsche und Bedürfnisse angepasst werden können!

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

Bitte machen Sie Angaben zu Person, Studienort und gewünschter Berufswahl!

1. Alter

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

2. Geschlecht

Weiblich

Männlich

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

3. Herkunft

- Österreich
- Deutschland
- anderes Land, nämlich

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

4. Universität

- Graz
- Innsbruck
- Linz
- Salzburg
- Wien
- andere Universität (bitte angeben)

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

5. Wann haben Sie Ihr Studium begonnen?

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

6. In welchem Abschnitt Ihres Studiums befinden Sie sich zurzeit?

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

7. In welchem Semester befinden Sie sich zurzeit?

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

8. Ich habe Kinder

- ja
 nein

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

9. Ich bin aufgewachsen in einem Ort mit:

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

10. Eltern oder andere nahe Verwandte waren oder sind hausärztlich tätig

- ja
 nein

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

Uns interessiert Ihre berufliche Perspektive und Ihre Einstellung zum Hausarztberuf

11. Welchen Ausbildungsweg möchten Sie aus heutiger Sicht einschlagen?

- Für mich kommt nur Allgemeinmedizin/ hausärztliche Versorgung in Frage
- Allgemeinmedizin ist neben einer Fachrichtung eine Option
- Für mich kommt nur eine Facharztausbildung in Frage
- Ich weiß es noch nicht

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

In der neuen Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 ist der Arzt für Allgemeinmedizin in Österreich neben den Facharztausbildungen ohne Facharzttitle geblieben.

12. Eine Facharztqualifikation im Fach Allgemeinmedizin würde für mich die Attraktivität des Faches erhöhen

- trifft zu
- trifft eher zu
- teils teils
- trifft weniger zu
- trifft nicht zu

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

13. Eine Facharztqualifikation in einem anderen Fach ist für mich attraktiver, weil...

	trifft eher			trifft nicht	
	trifft zu	zu	teils teils	nicht zu	zu
...man dort sein Wissen speziell vertiefen kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...dort die medizinischen Inhalte, mit denen man sich beschäftigt, anspruchsvoller sind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...man dort ein besseres Ansehen erlangen kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... es dort eine klare inhaltliche Abgrenzung des Faches gibt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ich dort bessere Karrierechancen habe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ich als Facharzt/ärztin besser in der Forschung arbeiten kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Teamarbeit als Facharzt / ärztin leichter ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...ich ohne Facharzttitel nur ein/e Mediziner/in zweiter Klasse bin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...man dort mehr verdienen kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

14. Wenn ich frei wählen könnte, würde ich gerne arbeiten als:

	ja	nein	weiß nicht
Niedergelassene/r Arzt/Ärztin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arzt/Ärztin im Krankenhaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arzt/Ärztin mit wissenschaftlicher Karriere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In einer nichtärztlichen Karriere (z. B. Pharmaindustrie, Wirtschaft)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

15. Als Ärztin/Arzt würde ich gerne arbeiten

	ja	nein	weiß nicht
selbständig in einer Einzelpraxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
selbständig in einer Gemeinschaftspraxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
angestellt in einem PHC (Primärversorgungszentrum) als Teil eines multiprofessionellen Teams (mehrere Ärzte/Ärztinnen, Krankenschwestern/-pfleger, Physiotherapeuten/-innen, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
als angestellte/r Arzt/Ärztin in einer Praxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
angestellt in einem Krankenhaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

16. Welche Vertragssituation würden Sie wählen, wenn Sie sich niederlassen würden?

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

17. Wo würde Sie bevorzugt arbeiten, wenn Sie frei wählen könnten?

	ja	nein	weiß nicht
In der Stadt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auf dem Land	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nach Abschluss des Studiums werde ich in ein anderes Land gehen, um dort zu arbeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

18. Der Hausarztberuf ist für mich attraktiv..

	trifft zu	trifft eher zu	teils teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
... wegen der vielen unterschiedlichen Patientenkontakte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... wegen der guten Arbeitszeiten und der flexiblen Zeiteinteilung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... wegen der beruflichen Selbständigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...wegen der persönlichen und langjährigen Beziehungen zu den Patienten/Innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... wegen des gesellschaftlichen Prestiges	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... wegen der Vereinbarkeit von Beruf und Familie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... wegen des Einkommens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... wegen der großen Verantwortung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

19. Der Hausarztberuf ist für mich attraktiv ...

	trifft zu	trifft eher zu	teils teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
... weil ich damit einen sicheren Arbeitsplatz habe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil ich für meine Patienten/Innen der erste Ansprechpartner bin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil ich sowohl banale Krankheiten wie auch Notfälle selber versorgen kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil Patienten/Innen mit chronischen Krankheiten behandelt werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil ich bei der Versorgung meiner Patienten/Innen neben den körperlichen Beschwerden auch psychologische, soziale und kulturelle Einflussfaktoren berücksichtigen kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...weil ich als Allgemeinmediziner/in oft ganze Familien über Generationen hinweg ärztlich begleite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

Welche Gründe können sie aus heutiger Sicht davon abhalten Allgemeinmediziner/in zu werden?

20. Aus heutiger Sicht kann mich davon abhalten Allgemeinmediziner/in zu werden, dass ...

	trifft zu	trifft eher zu	teils teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	kann ich nicht beurteilen
...ich gerne mehr schwere Krankheitsbilder und Notfälle versorgen möchte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... man immer erreichbar sein muss	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... man mit einer Kassenstelle nicht genug Zeit für den einzelnen Patienten und Gespräche hat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...ich nicht die erste Anlaufstelle für alle Befindlichkeiten sein möchte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ich Schwierigkeiten hätte mich persönlich abzugrenzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ich dort auf Dauer zu viel Patientenkontakt hätte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ich mich mit den psychischen Befindlichkeiten der Patient/Innen auseinandersetzen müsste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...ich von den Krankenkassen zu viele Vorgaben gemacht bekäme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

Welche Gründe können Sie aus heutiger Sicht davon abhalten Allgemeinmediziner/in zu werden?

21. Aus heutiger Sicht kann mich davon abhalten Allgemeinmediziner/in zu werden, dass ...

	trifft zu	trifft eher zu	teils teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	kann ich nicht beurteilen
... Ich mich nicht durch die Gründung einer Praxis räumlich binden möchte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... der Beruf mit einer Familie nicht gut vereinbar ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ich zu viele administrative Tätigkeiten hätte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Im Vergleich zu Facharzt/ärztin weniger Zusatzleistungen abgerechnet werden können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... das Einkommen im Vergleich zu Fachärzten/ärztinnen zu niedrig ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... es eine zu hohe Bereitschaftsdienstbelastung gibt (Nacht- und Wochenendbereitschaftsdienste)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... meine berufliche Flexibilität eingeschränkt wäre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mir das wirtschaftliche Risiko zu groß ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...ich nicht alleine als Arzt/Ärztin in einer Praxis arbeiten möchte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

22. Aus heutiger Sicht benötige ich, um als Hausarzt/ärztin arbeiten zu können / wollen...

	trifft zu	trifft eher zu	teils teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
...mehr medizinisches Fachwissen in der Allgemeinmedizin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mehr betriebswirtschaftliches Wissen und Informationen zur Niederlassung (Praxisgründung, auch Finanzen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...mehr Informationen zu den Zukunftsaussichten in der Allgemeinmedizin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mehr Informationen zur existierenden Aus- und Weiterbildung in der Allgemeinmedizin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mehr praktische Erfahrung zum selbständigen Arbeiten in einer Hausarztpraxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

Im Folgenden geht es um Vorbilder und darum, was eine gute Ärztin / Arzt überhaupt ausmacht

23. Ärztliche Vorbilder habe ich vor allem kennengelernt ...

- ... in der allgemeinmedizinischen **Lehre**
- ... in der **praktischen** Ausbildung Allgemeinmedizin
- ... in der **fachspezifischen** Lehre (z.B. Neurologie, Gynäkologie)
- ... in der **fachspezifischen praktischen** Ausbildung (z.B. Famulatur / Blockpraktikum in Neurologie, Gynäkologie)
- ... in der Verwandtschaft / Bekanntschaft
- ... in den Medien (z.B. Fernsehen, Literatur)
- andere Vorbilder:

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

* 24. Suchen Sie bitte aus den angegebenen Eigenschaften die 5 aus, die Sie für die wichtigsten in Bezug auf den Beruf des/der Allgemeinmediziners/in erachten

- Erfahrung in Wissenschaft und Forschung
- Gute/r Lehrer/in / Lehrende/r
- Gute praktische Fertigkeiten
- Hohe Kommunikationsfähigkeit
- Empathie
- Umfassendes Fachwissen
- Toleranz
- Patientennähe
- Einfühlungsvermögen
- Gute/r Unternehmer/in und Betriebswirt/in
- Teamfähigkeit
- Belastbarkeit

Sonstiges (bitte angeben)

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

Wie schätzen Sie das Ansehen von Hausärzten/-innen ein?

25. Glauben Sie, dass die Hausärzte/Innen bei folgenden Personengruppen ein **hohes Ansehen** genießen?

	ja	nein	weiß nicht
bei Ihren Kollegen/-innen anderer Fachrichtungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bei den Patienten/Innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in der Gesellschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bei politischen Entscheidungsträgern/-innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

26. Lesen Sie bitte die folgenden Fragen durch und beantworten Sie diese.

	ja	nein	weiß nicht
Sollte die Basisversorgung aller Patienten/-Innen vom Hausarzt/-ärztin durchgeführt und koordiniert werden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sollten Hausärzte/-innen mehr an Fachärzt/Innen überweisen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ist die Qualität der hausärztlichen Basisversorgung im Allgemeinen sehr gut?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kann eine qualitativ hochwertige Basisversorgung von Patienten/Innen besser in Krankenhausambulanzen durchgeführt werden als bei einem Allgemeinmediziner/In?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Macht es das österreichische Gesundheitssystem attraktiv, den Beruf des Allgemeinmediziner/In zu wählen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fühlen Sie sich durch die momentanen gesundheitspolitischen Diskussionen in Österreich bestärkt, den Beruf des Allgemeinmediziner/In zu ergreifen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glauben Sie, dass die Bedeutung der hausärztlichen Versorgung in Zukunft zunehmen wird?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

27. Haben Sie konkrete Vorstellungen vom Verdienst eines Hausarztes/einer Hausärztin?

- ja
 nein

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

28. Schätzen Sie bitte das durchschnittliche Jahreseinkommen (brutto) eines Hausarztes/einer Hausärztin ein:

- <50.000 €
 50.000- <75.000 €
 75.000- <100.000 €
 100.000- <125.000 €
 125.000-150.000 €
 >150.000 €

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

29. Finden Sie das Einkommen eines Hausarztes /einer Hausärztin angemessen?

- ja
 nein

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

30. Warum finden Sie das Einkommen eines Hausarztes /einer Hausärztin nicht angemessen?

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

Was sind Ihre Erwartungen an die Lehre; was Ihre Motivation für die Fachrichtungswahl

31. Wie wichtig ist es Ihnen Erfahrungen in der Allgemeinmedizin zu sammeln unabhängig davon, was Sie später machen werden ?

- sehr wichtig
- wichtig
- weder wichtig noch unwichtig
- eher unwichtig
- unwichtig

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

32. Haben Sie bereits praktische Erfahrungen (Famulatur, Praktikum, Hospitation, KPJ, Mitarbeit in Hausarztpraxis) mit der Allgemeinmedizin?

- ja
- nein

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

33. Welche praktischen Erfahrungen in der Allgemeinmedizin haben Sie bereits?

- Famulatur
- Freiwilliges Praktikum
- Hospitation
- KPJ
- andere Erfahrung (bitte angeben)

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

34. Haben praktische Erfahrungen (Famulatur, Praktikum, Hospitation, KPJ, Mitarbeit in Hausarztpraxis) Ihre Einstellung zum Fach Allgemeinmedizin beeinflusst?

	positiv beeinflusst	negativ beeinflusst	weiß nicht
Praktische Erfahrungen (Famulatur, Praktikum, Hospitation, KPJ, Mitarbeit in Hausarztpraxis etc.) in der Allgemeinmedizin / in einer Hausarztpraxis haben meine Einstellung zum Fach Allgemeinmedizin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inwiefern haben praktische Erfahrungen Ihre Einstellung zum Fach Allgemeinmedizin beeinflusst?

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

35. Sind Sie der Meinung, dass die allgemeinmedizinische praktische Ausbildung (Famulaturen, Praktika, KPJ) an ihrer Universität früher oder später einsetzen sollte?

- sollte früher einsetzen
- sollte später einsetzen
- genau richtig
- weiß nicht

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

36. Wann sollte Ihrer Meinung nach idealerweise die allgemeinmedizinische praktische Ausbildung an Ihrer Universität beginnen?

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

37. Haben Sie theoretische Erfahrungen (z.B. Vorlesungen, Seminare) mit der Allgemeinmedizin?

- ja
 nein

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

38. In welchem Semester setzt das theoretische Lehrangebot in der Allgemeinmedizin bei Ihnen im Studium (z.B. Lehrveranstaltungen wie Vorlesungen/Seminare) ein?

- weiß nicht
 Semester (bitte numerisch angeben)

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

39. Hat das theoretische Lehrangebot in der Allgemeinmedizin (Vorlesungen / Seminare) Ihre Einstellung zum Fach Allgemeinmedizin geprägt?

positiv beeinflusst negativ beeinflusst weiß nicht

Lehrveranstaltungen meiner Universität (Vorlesungen, Seminare etc.) haben meine Einstellung zum Fach Allgemeinmedizin

Inwiefern haben Lehrveranstaltungen Ihre Einstellung zum Fach Allgemeinmedizin beeinflusst?

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

40. Wie beurteilen Sie das Ausmaß folgender Inhalte in der allgemeinmedizinischen Lehre?

	zu wenig	etwas zu wenig	genau richtig	etwas zu viel	zu viel
Patientenkontakte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
evidenzbasierte Medizin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Komplementärmedizin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
allgemeinmedizinisches Spezialwissen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisatorisches und Administratives (inkl. betriebswirtschaftliches Wissen) rund um die Niederlassung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
häufige Krankheitsbilder und Probleme in der Basisversorgung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
grundlegende praktische Fertigkeiten, die in der Praxis gebraucht werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anamneseerhebung und Gesprächsführung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
„Red-Flags“ (Warnzeichen) zum Erkennen gravierender Erkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sonstiges (bitte angeben)

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

41. Sind Sie der Meinung, dass die **allgemeinmedizinische Lehre** (Vorlesungen/Seminare) früher oder später im Studium einsetzen sollte, als dass an Ihrer Universität der Fall war?

- sollte früher einsetzen
- sollte später einsetzen
- ist genau richtig
- weiß nicht

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

42. Wann sollte Ihrer Meinung nach idealerweise die allgemeinmedizinische Lehre an Ihrer Universität beginnen?

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

43. Ich fühle mich durch das Studium gut auf die spätere Tätigkeit des Hausarztes/der Hausärztin vorbereitet

- trifft zu
- trifft eher zu
- teils teils
- trifft eher nicht zu
- trifft nicht zu

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

Welche Erwartungen haben Sie an Allgemeinmedizinische Lehrveranstaltungen?

44. In den allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen ...

	trifft zu	trifft eher zu	teils teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
... sollte es reichlich Patientenkontakt geben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sollte bereits früh ein Praxisbezug hergestellt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sollte ich Kenntnisse zum Thema „evidenzbasierte Medizin“ erlangen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sollte ich Kenntnisse zum Thema „Komplementärmedizin“ erwerben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

45. In den allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen ...

	trifft trifft zu	trifft eher zu	teils teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
... sollten Dinge gelehrt werden, die Organisatorisches und Administratives (inkl. betriebswirtschaftliches Wissen) rund um die Niederlassung betreffen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sollte ein großes Gewicht auf häufige Krankheitsbilder und Probleme in der Basisversorgung gelegt werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...sollten mehr grundlegende praktische Fertigkeiten, die man in der Praxis braucht, gelehrt werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

46. In den allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen ...

	trifft trifft zu	trifft eher zu	teils teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
...sollte ich etwas über Anamneseerhebung und Gesprächsführung erlernen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...sollte ich lernen sogenannte „Red-Flags“ (Warnzeichen) zu erkennen, um gravierende Erkrankungen von harmloseren zu unterscheiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges (bitte angeben)	<input type="text"/>				

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

47. Würden Sie sich durchgehend vom 1. bis zum letzten Semester theoretische Lehrangebote (Vorlesungen, Seminare) und praktische Erfahrungen in der Allgemeinmedizin im Studium wünschen?

- ja
- nein
- weiß nicht

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

48. Wo informieren Sie sich über Fragen zu Ihrer späteren ärztlichen Tätigkeit, etwa zu Tätigkeitsprofilen verschiedener Fachrichtungen, Arbeitszeiten, Anstellungsmöglichkeiten oder Niederlassung?
(Mehrfachnennungen sind möglich)

- Gespräch mit bereits tätigen Ärzten
- Österreichische Ärztezeitung in gedruckter Form
- Österreichische Ärztezeitung online
- Andere Medizinische Fachzeitschriften in gedruckter Form
- Andere Medizinische Fachzeitschriften online
- Medizinportale im Internet
- Internetseiten von Krankenhäusern oder Klinikbetreibern
- Internetseiten von Ärztekammern und Krankenkassen
- Internetseiten von Verbänden ÖGAM (Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin), JAMÖ (Junge Allgemeinmediziner Österreichs), Hausärzteverband
- Internetforen
- Soziale Netzwerke
- Medien wie Regionale Tageszeitungen, Standard, Presse, Profil, usw. (online oder Print)
- Dokumentationen im Fernsehen oder Radio

Sonstige Quellen, nämlich

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

49. Was würde die Fachrichtung Allgemeinmedizin für Sie persönlich attraktiver machen? Was müsste sich ändern, z.B. am Lehrangebot oder am Beruf ?

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

50. Was ich noch sagen wollte:

Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens. Ihre Antworten wurden anonym erfasst und gespeichert.

Falls Sie am Gewinnspiel teilnehmen wollen und eines von drei I-Pads gewinnen möchten, klicken Sie bitte auf folgenden LINK:

<http://stafam.gewinnspiel.webkongress.at/>

Die Teilnahme am Gewinnspiel erfolgt freiwillig und steht in keiner Abhängigkeit zur Beantwortung des Fragebogens.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Abbildung 7: Finaler Fragebogen (Version 3)

7.5 Zusammenfassung der Anmerkungen der Pilotierung

1 Anmerkungen Pilotierungen Fragebogen Berufsmotivation

Frage Nr.	Antworten
3 Herkunft	<ul style="list-style-type: none"> • Proband verstand unter "Herkunft" den Geburtsort • Proband versteht unter "Herkunft" das Land der Geburt
4 Ö Universität	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlt da nicht Linz? • Proband versteht darunter die Uni, wo er den Abschluss erlangte
7.Ö In welchem Abschnitt Ihres Studiums ...	<ul style="list-style-type: none"> • Frage: in welchem "Abschnitt", aber gar nicht Studienabschnitt gefragt, evtl. ergänzen, ob man sich noch in der Regelstudienzeit befindet • warum Jahr und Semester
11.Ö Welchen Ausbildungsweg möchten ...	<ul style="list-style-type: none"> • Ist Allgemeinmedizin nicht auch ein Facharzt? Ich dachte, dass das jetzt so wäre.
12.Ö Haben Sie bereits Erfahrung mit der ...	<ul style="list-style-type: none"> • Was genau ist unter der Universitätslehre zu verstehen? Für Probanden war das Wort "theoretisch" uneindeutig - vermutlich seien damit Module im Laufe der universitären Ausbildung gemeint
13.Ö In welchem Jahr setzt die ...	<ul style="list-style-type: none"> • schwierig, dezidiert einen Zeitpunkt anzugeben, Frage aber verständlich • schwierig, keine dezidierte Angabe dazu möglich, also warum diese Frage? • Proband fiel es schwer diese Frage zu beantworten, da in jedem Modul bisschen AM vorhanden ist, aber nirgendwo wirklich
15. Welche Erwartungen haben Sie an ...	<ul style="list-style-type: none"> • Was ist evidenzbasierte Medizin? • Mir ist auch nicht ganz klar, was mit Komplementärmedizin gemeint ist. (Ist das das gleiche wie Alternativmedizin?) • Was genau ist der Unterschied zwischen Praxisbezug und Patientenkontakt? (Vielleicht könnte man diese Begriffe genauer definieren.) • Was ist Komplementärmedizin? • Auch wenn ich das Wort schon öfter gehört habe, weiß ich nicht, was man unter evidenzbasierter Medizin versteht • Proband nannte: Grundlagen und Begrifflichkeiten in der AM, Abgrenzung des Faches zu anderen Fächern, Tagesorganisation, typische Krankheitsbilder, Praktische Basics/Übungen (EKG, Blutwerte, Nadellegen) • Der Proband nannte: Eher Überblick vermitteln statt Detailwissen über Krankheiten, Patientenkontakt im Rahmen der LV • Proband meint: Alltagsnah am Beruf, Basics z.B. Workshop über häufigste Krankheitsbilder
17. Haben die Universitätslehre oder ...	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitation: zählt das als Lehre der Universität oder als praktische Erfahrung? • Sind als Praktika nur Famulatur und KPJ oder auch die auf der Universität gemeint? • Ich wüsste nicht, wie ich inwiefern verstehen sollte - also, was da noch erwartet wird, dass ich hinschreiben soll. • Proband meinte, dass es keine Möglichkeit gibt zu wählen, dass mich die Lehre oder praktische Erfahrung negativ beeinflusste
18. Die allgemeinmedizinische Lehre ...	s.o. inwiefern
19. Die praktische Erfahrung im Studium...	<ul style="list-style-type: none"> • s.o. inwiefern • Die praktische Erfahrung in der Allgemeinmedizin oder die praktische Erfahrung im allgemeinen?
20. Sie haben während Ihres Studiums ...	<ul style="list-style-type: none"> • s. Frage 15 Patientenkontakt/Praxisbezug • häufige Krankheitsbilder sind nicht das gleiche wie Probleme mit

	<p>Basisversorgung, das in einer Frage zusammenzufassen meiner Meinung nach keinen Sinn.</p> <ul style="list-style-type: none"> • s.o. evidenzbasierte Medizin
21. Sind Sie der Meinung, dass die ...	<ul style="list-style-type: none"> • Was ist gemeint mit der praktischen Lehre? Die praktische Lehre beginnt ja bei uns im KPJ, das kann man kaum früher ansetzen und Famulaturen in der Allgemeinmedizin sind ja freiwillig - d.h., man kann sie machen, so früh oder spät man will. Sonst gibt es doch keine "praktische" Lehre an der Universität.
22. Um als Hausarzt/ärztin arbeiten zu ...	<ul style="list-style-type: none"> • Formulierung mit "mehr" macht keinen Sinn. Mehr als was?? • unverständlich! "mehr" als wer? Facharzt? Als jetziges Ich mit derzeitigem Wissensstand? • rechtliche Fertigkeiten • mehr Selbständigkeit • Proband nannte: Informationen zu Niederlassung, Info zu Ausbildungsablauf und Bewerbung, Finanzplanung als AM, welche Ausrüstung ist notwendig, Personalmanagement, Urlaub, Versicherung
24. Wenn Sie das Fach Allgemeinmedizin ...	<ul style="list-style-type: none"> • schwierig=> Formatierung; zwischen 1. und 2. Satz Abstand • Zeit (privat + Familienplanung-> flexibler) • unverständlich, weil angenommen wurde, dass AM Facharzt geworden ist (Anfang 2016) => dann Frage unklar • Proband nannte: klarere inhaltliche Abgrenzung des Faches - nicht alles wissen müssen, fixes Einkommen; Proband war verwirrt, da zwei Fragen in einer Frage gestellt wurden - evtl. zwei Fragen daraus machen • Proband meinte: Abwechslungsreichere und interessantere Fälle, leichter Zugang zu Forschung (Ressourcen, Mitarbeiter) • Proband nennt: Fehlender Facharztstitel - Mediziner zweiter Klasse, Teamarbeit als Facharzt leichter
25. Haben Sie konkrete Vorstellungen ...	<ul style="list-style-type: none"> • Das Wort "Verdienst" bewirkte eine Unklarheit, da es mehrere Bereiche umfassen kann - z.B. Verdienst im Sinne der Menschlichkeit- evtl. Gehalt oder Einkommen schreiben
26. Schätzen Sie bitte das durchschnittliche ...	<ul style="list-style-type: none"> • Proband versteht darunter die Schätzung in Euro
27. Finden Sie das Einkommen eines ...	<ul style="list-style-type: none"> • FRAGE HAT SICH AUF FALSCHER SEITE VERSCHOBEN
28. Warum finden Sie das Einkommen ...	<ul style="list-style-type: none"> • Fehler! Wenn vorher "nein" angeklickt wurde müsste da stehen, nicht ja!
31. Wenn Sie an Ihre spätere berufliche ...	<ul style="list-style-type: none"> • Praxis mit/ohne Kassenvertrag: ist da die Hausarztpraxis gemeint oder eine Praxis im Allgemeinen (also auch Facharzt)? (Vielleicht könnte man beides extra anführen.) • Die ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus überlappt sich meiner Ansicht nach mit Angestellte/r Arzt/Ärztin im Krankenhaus. Oder was ist mit der ärztlichen Tätigkeit im Krankenhaus sonst gemeint? • Was ist der Unterschied zwischen einem Hausarzt und einem Arzt für Allgemeinmedizin? Für mich ist das das gleiche. Außerdem ist diese Frage eher unstrukturiert und unübersichtlich. • Was ist der Unterschied zwischen einer Praxis und einer Ordination (beide Formulierungen kommen vor); • Was ist mit einem FA im Angestelltenverhältnis gemeint? • Wie kann man in einer Hausarztordination angestellt sein? Ich dachte man kann nur eine Gemeinschaftspraxis machen, nicht, dass man dann angestellt ist. • Außerdem kann ich nicht sagen, ob ich eine Praxis mit Kassenvertrag möchte, weil ich einfach zu wenig Information über die Vor- und Nachteile habe

	<ul style="list-style-type: none"> Was ist der Unterschied zwischen einer Gemeinschaftspraxis und der Anstellung als Arzt in einer Hausarztordination? Wie kann man als Arzt in einem multiprofessionellen Team sein, außer im Krankenhaus? evtl. erweitern mit "keine medizinische Karriere" Proband meint, dass das Wort "Situation" in der Frage evtl. durch "Arbeitssituation" ersetzt werden sollte
32. Was macht den Hausarztberuf für ...	<ul style="list-style-type: none"> Antwortmöglichkeiten doppelt gemoppelt Proband nannte: breit gefächerte Krankheitsbilder, flexible Arbeitssituation - eigener Chef sein, nicht alles zu 100% kennen müssen, Ersteinschätzung von Patienten, Nähe zu Patienten, Menschen begleiten - erlebte Anamnese
33. Welche Gründe können sie aus ...	<ul style="list-style-type: none"> Was genau ist mit stark regulierten Öffnungszeiten gemeint? Ist das wirklich so? Ich kenne mich mit diesen Angelegenheiten zu wenig aus (regulierte Öffnungszeiten etc.) Was ist gemeint mit Zusatzleistungen, die angerechnet werden können? Proband nannte: unsichere Gehaltssituation, Karriere abhängig von meinem Ruf - manchmal schlechte Tagesverfassung, zusätzliche medizinferne Bürokratie; Öffnungszeiten" und "Zusammenarbeitsform" erwiesen sich als problematische Begriffe da dem Probanden Hintergrundwissen dazu fehlte - wusste nicht, dass Öffnungszeiten von GKK vorgegeben sind "Öffnungszeiten" und "Zusammenarbeitsform" - wusste nicht, dass Öffnungszeiten vorgegeben sind
34. Ärztliche Vorbilder habe ich ...	<ul style="list-style-type: none"> statt nur Verwandtschaft könnte man auch Bekanntschaft angeben evtl. Freizeitaspekt dazunehmen=> außerhalb der Lehre Proband nannte: Allgemeinmediziner und Oberärzte in der Klinik
35. Ein guter Allgemeinmediziner /eine ...	<ul style="list-style-type: none"> Was ist mit einer ethischen Grundhaltung gemeint? Man kann ja nur eine ethische Grundhaltung zu einem speziellen Thema haben (z.B. Abtreibung), aber eine ethische Grundhaltung im Allgemeinen gibt es meiner Meinung nach nicht. Ethische Grundhaltung ist nicht ganz eindeutig verständlich. Antwortmöglichkeiten anders gewichten!! Nicht nur ja und nein, sondern trifft sehr zu, etc." Fachwissen= theoret. Know-How" fehlt: manuelle Fertigkeiten/Skills keine Entscheidungsfrage zwischen ja und nein, nach Prioritäten(welche Eigenschaften wichtiger als andere) trifft mehr zu, trifft weniger zu Proband nannte: Bodenständigkeit, Menschlichkeit - Patienten nicht als Nummer sehen, theoretisches Wissen, praktische Fertigkeiten, Überblickswissen, Wissen für das eigenen Fachgebiet, kein falscher Stolz alles selbst behandeln zu können Proband nannte: kommunikative Fähigkeit, fachliche Kompetenz, Engagement für die eigene Arbeit, Unterscheidung zwischen "Manager" und "Unternehmer" war für Proband unklar
37. Inwiefern stimmen sie den folgenden ...	<ul style="list-style-type: none"> Die Überschrift passt nicht zu den Fragen! Inwiefern stimmen Sie den AUSSAGEN zu, gestellt werden aber Entscheidungsfragen. Man müsste das anders formulieren, als Aussage statt Frage und wie sehr das dann zutrifft. man kann die umfassende Versorgung von Spezialisten und Hausärzten

	<p>kaum vergleichen, da sie unterschiedliche Bereiche abdecken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ist die politische Situation im Allgemeinen oder die Gesundheitspolitik im speziellen gemeint? • Antwortmöglichkeit zusätzlich: "weder-noch" • "umfassende/hochwertige Versorgung" war für Proband unklar (im Bezug auf Nachbetreuung gemeint oder im Bezug auf akute Detailabteilung) • der Begriff "Bedeutung" war für Probanden unklar (im Sinne von mehr Patienten bekommen, oder ...?) • Proband würde Frage ändern in: "Wie würden sie folgende Fragen beantworten" da es keine "Aussagen" sind
38. Wo informieren Sie sich über Fragen zu ...	<ul style="list-style-type: none"> • Was ist der Unterschied zwischen einem Internetportal und Medizinforen? Für mich ist das dasselbe. • Was ist die SVA? Sind Internetportale nicht das gleiche wie Foren? • SVA? • Frage "nicht ganz deutsch", 2-3 Sätze daraus machen ;"etwas" infiltrierend • Abkürzungen "SVA", "ÖGAM" und "JAMÖ" waren dem Probanden unklar - evtl. Abkürzungen in Klammer ausschreiben
39. Ich habe bereits selbst Kind(er)	<ul style="list-style-type: none"> • evtl. "bereits" und "selbst" überflüssig
40. Herkunft aus Ort mit:	<ul style="list-style-type: none"> • Ich weiß nicht wieviel Einwohner der Ort/die Stadt hat, wo ich herkomme. Wenn dieser Fragebogen online ist, kann man das allerdings schnell im Internet nachschauen. • Proband war sich nicht sicher, ob die eigenen Herkunft (Geburtsort) oder die Herkunft der Kinder gemeint war. • Proband versteht unter "Herkunft" den Ort der Geburt, "wechselnde Wohnortgröße" war unklar • Proband versteht darunter den Ort des Aufwachsens und nicht den Geburtsort - "wechselnde Wohnortgröße" ist unklar
Was ich noch sagen wollte:	<ul style="list-style-type: none"> • als wichtig empfunden!

Abbildung 8: Auflistung der Anmerkungen aus der Pilotierung

7.6 Zusammenfassung der offenen Fragen der Pilotierung

1 Zusammenfassung der Anmerkungen zu den OFFENEN FRAGEN der Pilotierungen des Fragebogens Berufsmotivation Allgemeinmedizin

OFFENE FRAGE	
Welche Inhalte und Fertigkeiten sollten....	<p>grundlegende Sachen, wenn sie noch nicht gemacht worden sind, z.B. Blutdruck messen; Blickdiagnosen üben, auf welche Sachen man schauen muss; Organisatorisches wäre nicht schlecht (Praxis eröffnen)</p> <p>Wissen über Innere Medizin; Basics Chirurgie (einfache Hautnaht etc.); PatientInnenkommunikation; Infektionskrankheiten erkennen; Umgang mit Behinderten; Basics der Buchhaltung und Betriebsführung;</p> <p>Umfang der Allgemeinmedizin und deren Aufgaben; was man machen kann und darf; richtig überweisen; Information über Zusatzausbildungen; Führung einer Praxis; Buchhaltung; grundlegende Fertigkeiten wie Blutabnehmen; Art Untersuchungskurs für die Basics (Auskultation, Lungenfunktion...); Studien lesen;</p> <p>am wichtigsten ist die richtige Kommunikation mit allen möglichen Arten von Patienten; erkennen, ob es sich um Notfall handelt oder nicht"red flags"; Blickdiagnosen stellen - mit Bildern; typische und außergewöhnliche Fälle vorstellen und die Studierenden selbst erarbeiten lassen; Praktische Grundfertigkeiten zeigen und üben z.B. einfache Nähte, EKG, Lungenfunktion, Blutdruck messen, Durchführung von s.c. und i.m. Injektionen (worauf man achten muss etc.);</p> <p>fachlich schwierig, weil großes Gebiet; wie der Beruf ausschaut; Organisation etc. Praxis</p> <p>häufigste Krankheiten erwähnen, die man sieht als Arzt; Überblick über Tätigkeit, welche Möglichkeiten man hat (Amtsarzt)</p> <p>praktisch orientiert => um Einblick zu bekommen 2) Information über Setting in der Praxis 3) häufigste Krankheiten in der Allgemeinmedizin</p> <p>Umgang mit Patienten, allgemeiner Überblick über Fach => nicht zu sehr im Detail</p> <p>großer Überblick in alle Fachrichtungen , grobe praktische Fertigkeiten 2) betriebswirtschaftliche Fertigkeiten, Notfallwissen</p> <p>Grundlegendes + Marcumartherapie=> Therapieschemata für chronische Erkrankungen</p>
Welche zusätzlichen Fertigkeiten, Inhalte...	<p>noch mehr als in der Klinik, auf die Patienten gut eingehen und mitfühlen können; zusätzliche Psychotherapie-Ausbildung, weil man für manche Patienten möglicherweise die einzige Ansprechperson ist; den Notfall gut erkennen können; wissen, zu welchem Facharzt man einen Patienten überweisen muss; organisatorische Fähigkeiten, z.B. Hauskrankenpflege und Sozialarbeiter für Patienten organisieren</p> <p>viel Übung und Praxis; grob gefächertes Wissen auf sehr vielen Gebieten; sollte PatientInnen beruhigen können; an den richtigen Arzt/Ärztin überweisen; auch Komplementärmedizin kennen und den PatientInnen anbieten;</p> <p>Empathie; Geduld; Teamleading/Führungsqualitäten; jahrelange</p>

	<p>Patientenbetreuung;</p> <p>man muss Stress aushalten können; einfühlsam sein und Menschenkenntnis besitzen; rasch handeln können, wenn es sich um einen Notfall handelt (und wissen, was zu tun ist); Krankheiten selbst erkennen können und nicht alles weiter überweisen;</p> <p>breiteres theoretisches Wissen als FA, breitere praktische Fertigkeiten, Know-How über Wirtschaften in der Praxis, betriebswirtschaftl. Verständnis</p> <p>geduldig sein 2) auf Patienten eingehen können 3) einfühlsam 4) Organisatorisch gut aufgestellt 5) Abstand zum Patienten halten können 6) Erfahrung, um Akutes erkennen zu können</p> <p>minimal-invasive Tätigkeiten 2) Umgang mit Patienten 3) Bandbreite an med. Grundversorgung anbieten zu können</p>
Was macht eine Facharztqualifikation attraktiver...	<p>medizinisch spannendere, schwierigere Fälle; man kann in Forschung tätig sein; man kann sich auf eine Fachrichtung spezialisieren, wo man sich dann besonders auskennt und in die Tiefe gehen kann;</p> <p>höheres Ansehen; ländlicher Bereich nicht für alle attraktiv; ist aber schwer zu sagen, da das für jede Person individuell unterschiedlich ist;</p> <p>HA-Beruf langweilig; banale Krankheitsbilder; spannende Fälle werden eh weiter überwiesen; man ist am Land; man muss als FA keinen Betrieb führen; man kann sich in einem Team mit seinen Kollegen beraten und ist kein Einzelkämpfer;</p> <p>man verdient mehr; kann in der Stadt arbeiten; ist in einem Team, wo man seine Kollegen um Rat fragen kann; man beschäftigt sich mit der Krankheit auf einem höheren Niveau und kann sich mehr vertiefen und forschen;</p> <p>mehr Zeit und Ressourcen für stärkeres Einlesen / Beschäftigung mit Fachgebiet</p> <p>nichts!</p> <p>vermehrte Spezialisierung 2) mehr Sicherheiten 3) höherer Verdienst</p>
Was gefällt Ihnen am Beruf...	<p>Patientenkontakt; gate-keeping function; Hilfsnetz aufbauen und organisieren; man kennt Hintergrund der Patienten; kann Hausbesuche machen;</p> <p>Eigenständigkeit; langer Kontakt zu PatientInnen; viele unterschiedliche Disziplinen; man kann sich die Menschen aussuchen, mit denen man zusammen arbeitet und sein Umfeld selbst gestalten; familienfreundlich, wenn man es sich so legt; man kann sich in allen Gebieten, die man möchte, vertiefen;</p> <p>Niederlassungsmöglichkeit; eigener Chef; eigene Entscheidungen; Verantwortung; Urlaub selbst legen; lebenslange Patientenbetreuung; Dorfgemeinschaft;</p>

	<p>Bezugsperson für die Patienten; viele unterschiedliche Krankheiten von unterschiedlichen Körperregionen;</p> <p>Möglichkeit, sich niederzulassen 2) breites Spektrum auf Wissen bezogen (theoret. und praktisch) 3) intensiver Patientenkontakt</p> <p>eher ähnliches Patientengut 2) unabhängiger, freie Zeiteinteilung</p> <p>flexibler als Krankenhaus 2) kleineres Team 3) andere Arbeitszeiten 4) mehr Patientenkontakt 5) Soziales spielt eine Rolle 6) Wissen muss breitgefächert sein</p> <p>mit allen Fachrichtungen konfrontiert => Spektrum rel. groß (an Patienten) 2) Nähe zu gewissem Patientenstamm</p> <p>großes Patientenspektrum 2) breite medizin. Pat. Grundversorgung 3) erster Ansprechpartner, abwechslungsreich</p> <p>nicht im KH zu arbeiten 2) sein eigener Chef sein 3) nicht nur Arzt, sondern auch Ansprechpartner für Patienten zu sein 4) Arbeitszeiten selbst einzuteilen 5) Zeit für Notarztfahrten</p>
Welche Gründe können....	<p>Praxis am Land unattraktiv, wenn dann nur in der Stadt; man muss immer erreichbar sein; im Notfall immer als erster dort sein;</p> <p>zu wenig Forschung möglich; Scheu vor direkten PatientInnenkontakt; man muss Entscheidungen alleine treffen; man traut es sich nicht zu; langweilig; man will gern in der Innenstadt wohnen und dort hat man nicht so die Möglichkeiten, Hausarzt zu werden;</p> <p>Betriebsführung; langweilig; hab keine Praxis, die ich übernehmen könnte; spannender & aufregender im Krankenhaus; man ist mobiler im Krankenhaus, wenn man sich als Landarzt einmal wo niedergelassen hat, kommt man von dort kaum mehr weg;</p> <p>Ausbildung und Möglichkeiten sehr schlecht; die Gesundheitspolitik macht es unattraktiv; man sieht viele Banalitäten (z.B. eingewachsenen Zehennagel...);</p> <p>durch Zufall Fach entdeckt, das mir besser gefällt 2) wenn Gefühl, dass FÄ Ausbildung viel besser als AM Ausbildung</p> <p>Kassenvertragsvergabe => problematisch; 2) Zahlungen für Leistungen stark gekürzt</p> <p>Wohnort und Arbeitsplatz zu weit auseinander 2) administrative und betriebswirtschaftliche Tätigkeiten</p> <p>Verdienst bei Kassenstelle=> keine Zeit für die Patienten</p> <p>erster Ansprechpartner 2) Kassenärzte: "viele Patienten, wenig Zeit"</p> <p>ohne Notarztfahrten eventuell zu langweilig, sonst nichts!!</p>
Haben Sie ärztliche Vorbilder...	Eltern; Hausärztin von der Hospitation

	<p>Famulatur in der Chirurgie: Oberärzte; Hausärztin; Frauenärztin; Hautärztin; Aber ich möchte nicht genauso sein wie sie, finde nur einzelne Aspekte gut, möchte es auch so machen.</p> <p>Nein</p> <p>nein, ich merke eher bei vielen Ärzten, dass ich nicht werden sein möchte wie sie;</p> <p>Fachärzte (Kardiologie, Hämatonkologie) => viel gelernt in Famulatur 2) Professoren, gute Vortragende</p> <p>Nein</p> <p>Tante (Allgemeinmedizinerin)</p> <p>Hausarzt</p> <p>Nein</p> <p>privat: Zivildienstkollegen=> mittlerweile Hausärzte! + fahren Notarzt</p>
<p>Welche Eigenschaften sollte ein guter Hausarzt...</p>	<p>engagiert sein; mehr als nur das nötigste machen; gut mit Patienten umgehen können;</p> <p>gut zuhören können; kompetent; nicht überheblich; beruhigen können; mit Stress umgehen können; wirtschaftliche Fähigkeiten;</p> <p>empathisch; geduldig; offen; tolerant; wertungsfrei; freundlich; interessant; Spaß am Beruf;</p> <p>Einfühlungsvermögen; Notfälle erkennen; viel selbst machen können (kleinere Operationen), evtl. auch Ultraschall; offen; sich Zeit nehmen für die Patienten und nicht immer gestresst wirken; zuhören; nicht nur in den Computer schauen sondern den Patienten anschauen;</p> <p>theoretisches Wissen, praktische Fertigkeiten, Empathie, kommunikative Fähigkeit, soziale Kompetenz (mehr als Radiologe, Chirurg)</p> <p>Zeit nehmen; Bescheid wissen über Patienten (auch Vorgeschichte), außerhalb der Arbeitszeit sich informieren über aktuelle Krankheiten=> ideale Bedingungen für Patientengut schaffen (über seltene KH bescheid wissen, sich weiterbilden)</p> <p>empathisch 2) breitgefächertes Wissen 3) Mut, Behandlung selbst in die Hand zu nehmen</p> <p>erreichbar für Patienten 2) Patienten selber behandeln können 3) Patienten führen können 4) aktives "Reinbestellen" 5) unkompliziertes Verhältnis 6) sympathisch</p> <p>gut Zeit nehmen für Patienten; sympathisch, umgänglich => auf Augenhöhe begegnen; nicht sofort überweisen; eventuell selbst versorgen (z.B. kleine Wunden selbst nähen)</p>

Abbildung 9: Auflistung der offenen Fragen aus der Pilotierung