

Diplomarbeit

**Bewertung der allgemeinmedizinischen Lehre im
Humanmedizinstudium im Ländervergleich zwischen
Österreich und Slowenien und Auswirkungen auf die
Berufsmotivation zur Allgemeinmedizin**

eingereicht von

Julia Maria Schirgi

zur Erlangung des akademischen Grades

**Doktor(in) der gesamten Heilkunde
(Dr. med. univ.)**

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt am

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

unter der Anleitung von

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

Univ.-Ass. Dr. med. Stephanie Poggenburg

Univ.-Ass. Priv.-Doz. Mag. rer. nat. Dr. rer. nat. Alexander Avian

Graz, am 11.3.2018

Eidesstattliche 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 11.3.2018

Julia Schirgi eh

Danksagungen

Ich möchte mich ganz herzlich bei meinen drei Betreuenden bedanken. Univ.-Prof. Dr.med.univ. Siebenhofer-Kroitzsch danke ich besonders für die kontinuierliche Betreuung der Arbeit, unter anderem im Rahmen eines Speziellen Forschungsmoduls, sowie für die einmalige Arbeitsatmosphäre am IAMEV, Univ.-Ass. Dr.med. Poggenburg danke ich besonders für die tatkräftige Anleitung und grundlegende Unterstützung während der gesamten Dauer der Arbeit, Univ.-Ass. Priv.-Doz. Mag.rer.nat. Dr.rer.nat. Avian danke ich besonders für den Beistand in allen statistischen Belangen.

Des Weiteren bedanke ich mich sehr bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des IAMEV. Das unglaublich positive und unterstützende Arbeitsumfeld hat mich ganz besonders zum Schreiben dieser Arbeit motiviert. An dieser Stelle möchte ich ausdrücklich Frau Konrad danken, die in jeder organisatorischen Angelegenheit immer eine große Hilfe ist.

Ein außerordentlicher Dank für die gute Zusammenarbeit im Projekt zur Berufsmotivation Allgemeinmedizin gilt außerdem den allgemeinmedizinischen Einrichtungen der österreichischen und slowenischen Universitäten, im Besonderen an Dr. med univ. Herbert Bachler (Medizinische Universität Innsbruck), Univ.-Prof. Dr. Maria Flamm, MPH (Paracelsus Medizinische Universität Salzburg), Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Kathryn Hoffmann, MPH (Medizinische Universität Wien) sowie Assist. Prof. Dr. Erika Zelko (Medizinische Fakultät Universität Maribor), deren externes Review sehr zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen hat.

Danken möchte ich darüber hinaus Urška Čepin für die Zusammenarbeit bei der Adaptierung des Fragebogens und für die Übersetzung des Fragebogens ins Slowenische.

Zu guter Letzt möchte ich mich bei meiner Familie bedanken, besonders bei meinen Eltern und bei meinem Freund Markus, denen ich hiermit diese Arbeit widme.

Zusammenfassung

1) Hintergrund

Sowohl in Österreich als auch in Slowenien zeichnet sich auf Grund verschiedenster Faktoren ein bevorstehender Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten ab. Neben der künftigen Pensionierungswelle der derzeit tätigen Hausärztinnen und Hausärzte entscheiden sich immer weniger Medizin-Absolventinnen und -Absolventen für die Allgemeinmedizin. Im Rahmen dieser Diplomarbeit soll die Sicht der Medizinstudierenden zur allgemeinmedizinischen Lehre an den Universitäten in Österreich und Slowenien erhoben, und ihre Einschätzung der Vorbereitung auf eine spätere hausärztliche Tätigkeit durch das Medizinstudium analysiert werden. Des Weiteren soll der Einfluss der Bewertung der allgemeinmedizinischen Lehre auf die Motivation, Hausärztin oder Hausarzt werden zu wollen, untersucht werden.

2) Material und Methoden

In einer länderübergreifenden Querschnittsbefragung wurde an alle Humanmedizinstudierenden in Österreich und Slowenien ein Online-Fragebogen zu ihrer Berufsmotivation zur Allgemeinmedizin gesendet. Die Auswertung der Daten erfolgte mit Hilfe von IBM SPSS Statistics mittels deskriptiver Methoden, wie Häufigkeiten und Kreuztabellen. Für die Gruppenvergleiche wurden Chi-Quadrat-Tests durchgeführt.

3) Ergebnisse

Bei einer Rücklaufquote von 16,8% sind fast 90% der Studierenden Erfahrungen mit der Allgemeinmedizin während des Studiums wichtig, selbst wenn sie später eine andere Berufslaufbahn einschlagen wollen. 39,6% haben bereits praktische Erfahrungen in der Allgemeinmedizin, welche 78,1% dieser Studierendengruppe positiv beeinflusst haben. Der Berufswunsch Allgemeinmedizin steigt mit bereits absolvierten praktischen Erfahrungen. 61,8% der Befragten haben bereits theoretische allgemeinmedizinische Erfahrungen (Lehrveranstaltungen etc.), von diesen gaben 82,5% an, zu wenig „Organisatorisches und Betriebswirtschaftliches“ gelehrt bekommen zu haben, während der Umfang des Lehrinhaltes „Anamneseerhebung und Gesprächsführung“ von 64,2% als „genau richtig“ bewertet wurde. Länderübergreifend fühlt sich nur jeder siebente

Humanmedizinstudierende aus Österreich und Slowenien durch das Humanmedizinstudium gut auf eine spätere hausärztliche Tätigkeit vorbereitet.

4) Schlussfolgerung

Eine Möglichkeit, mehr Medizinstudierende für einen hausärztlichen Beruf zu begeistern, scheint die Erweiterung des Curriculums um praktische Lehrveranstaltungen in der Allgemeinmedizin zu sein, die darüber hinaus eine hohe Qualität aufweisen sollten. Die Universitäten sollten verpflichtende allgemeinmedizinische Praktika in die humanmedizinischen Curricula einführen, um dem drohenden Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten entgegenzusteuern. Außerdem sollte, dem Interesse der Studierenden entsprechend, spezifischen Lehrinhalten, an denen offensichtlich ein großer Bedarf besteht, wie z.B. der Thematik "Organisatorisches und Betriebswirtschaftliches", ein größerer Umfang in den Lehrveranstaltungen eingeräumt werden.

Abstract

1) Background

In Austria, as well as in Slovenia, there is an increasing shortage of general practitioners due to a variety of factors. In addition to the impending retirement wave of the current general practitioners, fewer and fewer medical graduates are choosing general medicine. This diploma thesis aims to investigate medical students' view of general medical education at universities in Austria and Slovenia, as well as the students' opinion on how well studying medicine prepares students to practice as GP. Furthermore the influence of the evaluation of the general medical teaching on preferring a primary care profession will be examined.

2) Material and Methods

In a transnational, cross-sectional study, all medical students in Austria and Slovenia were interviewed with an online questionnaire about their professional motivation for general practice. The data was evaluated using IBM SPSS Statistics using descriptive methods, as frequencies and crosstabs. To compare the groups chi-squared-tests were applied.

3) Results

At a response rate of 16.8%, nearly 90% of those surveyed prefer to gain experience of general medicine during their studies, even if they want to pursue a different career later. 39.6% already have practical experience in general medicine, which has positively influenced 78.1% of this group of students. The occupational desire for general medicine increases when practical experience has already been completed. 61.8% of respondents already have theoretical general medical experience (lectures etc.). 82.5% of those with theoretical experience stated that they had learned too little about "organizational and business management", while the content "medical history taking and interviewing" was rated as "just right" by 64.2%. Only one in seven interviewees feels well prepared for work in a later primary care profession by studying medicine.

4) Conclusion

One way of getting more medical students interested in general practice seems to be expansion of the curriculum by including practical courses in general medicine, which should also be of high quality. Universities should focus on introducing compulsory general medical internships into medical curricula to counteract the

impending shortage of GPs. Moreover, the interest of students should be considered and specific curriculum content that appears to be in great demand by students, such as: the topic of "Organizational and Business Administration" should be given a larger space in the lectures.

Inhaltsverzeichnis

Danksagungen	ii
Zusammenfassung	iii
Abstract	v
Inhaltsverzeichnis	vii
Glossar und Abkürzungen	ix
Abbildungsverzeichnis	x
Tabellenverzeichnis	xi
1 Hintergrund	1
1.1 Die Situation in Österreich	1
1.2 Die Situation in Slowenien	5
1.3 Status quo der allgemeinmedizinischen Lehre an den österreichischen Universitäten	8
1.3.1 Medizinische Universität Graz	9
1.3.2 Medizinische Universität Innsbruck	11
1.3.3 Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg	12
1.3.4 Medizinische Universität Wien	13
1.4 Status quo der allgemeinmedizinischen Lehre an den slowenischen Universitäten	16
1.4.1 Medizinische Fakultät der Universität Ljubljana (Univerza v Ljubljani: Medicinska fakulteta)	17
1.4.2 Medizinische Fakultät der Universität Maribor (Univerza v Mariboru: Medicinska fakulteta)	18
1.5 Gegenüberstellung von Theorie und Praxis an allen befragten Universitätsstandorten	19
1.6 Die postuniversitäre allgemeinmedizinische Ausbildung in Österreich ..	22
1.7 Die postuniversitäre allgemeinmedizinische Ausbildung in Slowenien ..	23
2 Fragestellung	24
3 Material und Methoden	26
3.1 Erhebungsinstrument	28
3.2 Ein – und Ausschlusskriterien	29
3.3 Statistische Methoden	30
4 Ergebnisse	31
4.1 Rücklaufquote	31
4.2 Demographische Variablen	32
4.2.1 Geschlecht	32
4.2.2 Alter	33
4.2.3 Studienfortschritt	33
4.2.4 Heimatort	34
4.2.5 Kinder	35
4.3 Lehre in der Allgemeinmedizin	36
4.3.1 Wichtigkeit der Erfahrungen in der Allgemeinmedizin	36
4.3.2 Praktische Erfahrungen in der Allgemeinmedizin	37
4.3.2.1 Beeinflussung der Einstellung zur Allgemeinmedizin durch praktische Erfahrungen	37
4.3.2.2 Art der praktischen Erfahrungen	38
4.3.2.3 Zeitpunkt des Einsetzens der praktischen Lehre	39

4.3.3	Theoretische Erfahrungen in der Allgemeinmedizin	41
4.3.3.1	Beeinflussung der Einstellung zur Allgemeinmedizin durch theoretische Erfahrungen	42
4.3.3.2	Lehrinhalte.....	42
4.3.3.3	Zeitpunkt des Einsetzens der theoretischen Lehre.....	46
4.3.4	Durchgehende Lehrveranstaltungen.....	48
4.3.5	Wie fühlen sich die Studierenden durch das Studium auf eine spätere Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt vorbereitet?.....	49
4.4	Wunsch des Ausbildungsweges	50
4.4.1	Wunsch des Ausbildungsweges in Abhängigkeit der praktischen und theoretischen Erfahrungen mit der Allgemeinmedizin	51
4.4.1	Wunsch des Ausbildungsweges in Abhängigkeit vom Studienland ...	52
4.4.2	Wunsch des Ausbildungsweges in Abhängigkeit vom Geschlecht	53
4.4.3	Wunsch des Ausbildungsweges in Abhängigkeit der Größe des Heimatortes.....	54
5	Diskussion	57
5.1	Universitäre Allgemeinmedizin	57
5.1.1	Praktische Lehrveranstaltungen im Fach Allgemeinmedizin.....	60
5.1.2	Theoretische Lehrveranstaltungen in der Allgemeinmedizin	63
5.2	Soziodemographie der Studienteilnehmenden	66
5.2.1	Die Geschlechterfrage	66
5.2.2	Herkunft der Befragten	69
5.3	Andere Faktoren	71
6	Schlussfolgerung	71
7	Stärken und Schwächen	72
8	Literaturverzeichnis.....	73
9	Anhang – Fragebogen	83
10	Anhang – Beispiele für Anschreiben/Kontaktierung der Studierenden	92
	93	
11	Anhang – Zusätzliche Auswertungen	96
11.1	Lehrinhalte Bewertungen	96
11.2	Lehrinhalte Erwartungen	99

Glossar und Abkürzungen

IAMEV	Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung
(K)PJ	(Klinisch-)Praktisches Jahr
MC-Fragen	Multiple-Choice-Fragen
Vo	Vorlesung
Se	Seminar
Ue	Übung
JAMÖ	Junge Allgemeinmedizin Österreich
ÖH Med Graz	Österreichische HochschülerInnenschaft der Medizinischen Universität Graz
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: ENTWICKLUNG DER ABSOLUTEN ANZAHL DER ALLGEMEINMEDIZINERINNEN UND ALLGEMEINMEDIZINER IM VERGLEICH ZU FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTEN VON 1960 BIS 2010 ...	1
ABBILDUNG 2: ANTEIL DER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE FÜR ALLGEMEINMEDIZIN AN ALLEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTEN IN ÖSTERREICH IM ZEITVERLAUF VON 1960 BIS 2016 (GRAFIK NACH SINNABEL: (3))	2
ABBILDUNG 3.: VERTEILUNG ALLER IN SLOWENIEN TÄTIGEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTE IM JAHR 2014 (N=5712)	7
ABBILDUNG 4.: BEISPIELITEM MIT DICHOTOMEN ANTWORTFORMAT	29
ABBILDUNG 5.: BEISPIELITEMS MIT POLYTOMEN ANTWORTFORMAT	29
ABBILDUNG 6.: HÄUFIGKEITSVERTEILUNG DER FRAGBÖGEN ZWISCHEN ÖSTERREICH UND SLOWENIEN (N = 2094)	32
ABBILDUNG 7.: STUDIENFORTSCHRITT DER ÖSTERREICHISCHEN STUDIENTEILNEHMENDEN (N = 1661)	33
ABBILDUNG 8.: STUDIENFORTSCHRITT DER SLOWENISCHEN STUDIENTEILNEHMENDEN (N = 321)	34
ABBILDUNG 9.: BEWERTUNG DER WICHTIGKEIT VON ERFAHRUNGEN IN DER ALLGEMEINMEDIZIN, UNABHÄNGIG DAVON, WAS DIE BEFRAGTEN SPÄTER EINMAL MACHEN WOLLEN (ÖSTERREICHISCHE UND SLOWENISCHE STUDIERENDE INSGESAMT, N = 1572)	36
ABBILDUNG 10.: MEINUNG DER STUDIENTEILNEHMENDEN, OB DIE ALLGEMEINMEDIZINISCHE PRAKTISCHE LEHRE FRÜHER ODER SPÄTER EINSETZEN SOLLTE (N = 621)	39
ABBILDUNG 11.: VERGLEICH DER ÖSTERREICHISCHEN UND SLOWENISCHEN STUDIERENDEN IN IHRER MEINUNG, OB DIE ALLGEMEINMEDIZINISCHE PRAKTISCHE LEHRE FRÜHER ODER SPÄTER EINSETZEN SOLLTE (ÖSTERREICH: N = 513; SLOWENIEN N = 108)	40
ABBILDUNG 12.: VERGLEICH DER ÖSTERREICHISCHEN UND SLOWENISCHEN STUDIERENDEN, AB WELCHEM STUDIENJAHR DIE ALLGEMEINMEDIZINISCHE PRAKTISCHE AUSBILDUNG BEGINNEN SOLLTE (ÖSTERREICH: N = 262; SLOWENIEN N = 32)	41
ABBILDUNG 13.: MEINUNG DER STUDIENTEILNEHMENDEN, OB DIE THEORETISCHE LEHRE IN DER ALLGEMEINMEDIZIN FRÜHER ODER SPÄTER EINSETZEN SOLLTE (N = 957)	46
ABBILDUNG 14.: VERGLEICH DER ÖSTERREICHISCHEN UND SLOWENISCHEN STUDIERENDEN IN IHRER MEINUNG, OB DIE ALLGEMEINMEDIZINISCHE THEORETISCHE LEHRE FRÜHER ODER SPÄTER EINSETZEN SOLLTE (ÖSTERREICH: N = 853; SLOWENIEN N = 104)	47
ABBILDUNG 15.: VERGLEICH DER ÖSTERREICHISCHEN UND SLOWENISCHEN STUDIERENDEN, AB WELCHEM STUDIENJAHR DIE ALLGEMEINMEDIZINISCHE THEORETISCHE LEHRE BEGINNEN SOLLTE (ÖSTERREICH: N = 344; SLOWENIEN N = 38)	48
ABBILDUNG 16.: MEINUNG DER STUDIENTEILNEHMENDEN, OB SIE SICH DURCH DAS STUDIUM GUT AUF EINE SPÄTERE HAUSÄRZTLICHE TÄTIGKEIT VORBEREITET FÜHLEN (N = 1006)	49
ABBILDUNG 17.: VERGLEICH DER ÖSTERREICHISCHEN UND SLOWENISCHEN STUDIERENDEN IN IHRER MEINUNG, OB SIE SICH DURCH DAS STUDIUM GUT AUF EINE SPÄTERE HAUSÄRZTLICHE TÄTIGKEIT VORBEREITET FÜHLEN (ÖSTERREICH: N = 844; SLOWENIEN: N = 162)	50
ABBILDUNG 18.: WUNSCH DES AUSBILDUNGSWEGES DER STUDIENTEILNEHMENDEN (N = 2022)	51
ABBILDUNG 19.: WUNSCH DES AUSBILDUNGSWEGES IN ABHÄNGIGKEIT DES BEFRAGUNGSLANDES (ÖSTERREICH: N = 1469; SLOWENIEN: N = 345)	53
ABBILDUNG 20.: WUNSCH DES AUSBILDUNGSWEGES IN ABHÄNGIGKEIT DES GESCHLECHTS (WEIBLICH: N = 1061; MÄNNLICH: N = 750)	54
ABBILDUNG 21.: NEWSLETTER DER MED UNI GRAZ	92
ABBILDUNG 22.: NEWSLETTER DER JAMÖ	93
ABBILDUNG 23.: FACEBOOK-POSTING DER ÖH MED GRAZ	94
ABBILDUNG 24.: FACEBOOK-POSTING DER JAMÖ	95

Tabellenverzeichnis

TABELLE 1.: ÜBERSICHT ÜBER DIE ALLGEMEINMEDIZINISCHEN LEHRVERANSTALTUNG IN DEN ÖSTERREICHISCHEN CURRICULA PRO STUDIENJAHR.....	16
TABELLE 2.: ÜBERSICHT ÜBER DIE ALLGEMEINMEDIZINISCHEN LEHRVERANSTALTUNG IN DEN SLOWENISCHEN CURRICULA PRO STUDIENJAHR.....	19
TABELLE 3.: GEGENÜBERSTELLUNG THEORETISCHE UND PRAKTISCHE LEHRE AN DEN UNTERSCHIEDLICHEN STUDIENORTEN.....	21
TABELLE 4.: RÜCKLAUFQUOTE PRO BEFRAGTER UNIVERSITÄT	31
TABELLE 5.: GESCHLECHTERVERTEILUNG DER STUDIENTEILNEHMER UND STUDIENTEILNEHMERINNEN BEZOGEN AUF DAS BEFRAGUNGSLAND SOWIE INSGESAMT ALS ABSOLUTER UND RELATIVER ANTEIL.....	33
TABELLE 6.: VERGLEICH DER HEIMATORTE DER STUDIERENDEN, BEZOGEN AUF DAS BEFRAGUNGSLAND UND GESAMT	35
TABELLE 7.: BEWERTUNG DER WICHTIGKEIT DER ERFAHRUNGEN IN DER ALLGEMEINMEDIZIN, BEZOGEN AUF DAS BEFRAGUNGSLAND	37
TABELLE 8.: BEEINFLUSSUNG VON PRAKTISCHEN ERFAHRUNGEN, BEZOGEN AUF DAS BEFRAGUNGSLAND	38
TABELLE 9.: ART DER PRAKTISCHEN ERFAHRUNGEN IN ÖSTERREICH (MEHRFACHANTWORTEN MÖGLICH).	38
TABELLE 10.: ART DER PRAKTISCHEN ERFAHRUNGEN IN SLOWENIEN (MEHRFACHANTWORTEN MÖGLICH).....	39
TABELLE 11.: BEEINFLUSSUNG VON THEORETISCHEN ERFAHRUNGEN	42
TABELLE 12.: TOP 3 DER LEHRINHALTE, DIE VON DEN STUDIERENDEN AM MEISTEN MIT "ZU WENIG" BEWERTET WURDEN.....	43
TABELLE 13.: TOP 3 DER LEHRINHALTE, DIE VON DEN STUDIERENDEN AM MEISTEN MIT "GENAU RICHTIG" BEWERTET WURDEN.....	43
TABELLE 14.: TOP 3 DER LEHRINHALTE, DIE VON DEN STUDIERENDEN AM MEISTEN MIT "ZU VIEL" BEWERTET WURDEN.....	44
TABELLE 15.: TOP 3 DER LEHRINHALTE, DIE VON DEN STUDIERENDEN AM MEISTEN MIT "TRIFFT ZU" BEWERTET WURDEN.....	45
TABELLE 16.: TOP 3 DER LEHRINHALTE, DIE VON DEN STUDIERENDEN AM MEISTEN MIT " TEIL TEILS" BEWERTET WURDEN.....	45
TABELLE 17.: TOP 3 DER LEHRINHALTE, DIE VON DEN STUDIERENDEN AM MEISTEN MIT "TRIFFT NICHT ZU" BEWERTET WURDEN.....	45
TABELLE 18.: WUNSCH NACH EINER DURCHGEHENDEN ALLGEMEINMEDIZINISCHEN LEHRE IM LÄNDERVERGLEICH UND GESAMT	48
TABELLE 19.: WUNSCH DES AUSBILDUNGSWEGES IN ABHÄNGIGKEIT DES HEIMATORTES.....	55
TABELLE 20.: PRÄFERENZ EINER LANDÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT DER BEFRAGTEN	56
TABELLE 21.: BEWERTUNG DER LEHRINHALTE DURCH ALLE (ERFAHRENEN) BEFRAGTEN MIT THEORETISCHER ERFAHRUNG: RELATIVER UND ABSOLUTER ANTEIL.....	96
TABELLE 22.: BEWERTUNG DER LEHRINHALTE DURCH DIE ÖSTERREICHISCHEN BEFRAGTEN MIT ERFAHRUNG: RELATIVER UND ABSOLUTER ANTEIL.....	97
TABELLE 23.: BEWERTUNG DER LEHRINHALTE DURCH DIE SLOWENISCHEN BEFRAGTEN MIT ERFAHRUNG: RELATIVER UND ABSOLUTER ANTEIL	98
TABELLE 24.: ERWARTUNG AN DIE LEHRINHALTE ALLER STUDIERENDEN OHNE THEORETISCHE ERFAHRUNG: RELATIVER UND ABSOLUTER ANTEIL	99
TABELLE 25.: ERWARTUNG AN DIE LEHRINHALTE DER ÖSTERREICHISCHEN STUDIERENDEN OHNE THEORETISCHE ERFAHRUNG: RELATIVER UND ABSOLUTER ANTEIL	100
TABELLE 26.: ERWARTUNG AN DIE LEHRINHALTE DER SLOWENISCHEN STUDIERENDEN OHNE THEORETISCHE ERFAHRUNG: RELATIVER UND ABSOLUTER ANTEIL	101

1 Hintergrund

1.1 Die Situation in Österreich

In Österreich kommt es, trotz einer weitgehend konstanten Anzahl an Studienabschlüssen in der Humanmedizin an den österreichischen Universitäten und einer stetig steigenden Anzahl von Ärztinnen und Ärzten, in den letzten Jahren zunehmend zu einem Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten. Ländliche Regionen sind besonders stark von diesem Mangel betroffen.

Die Gesamtanzahl der in Österreich tätigen Ärztinnen und Ärzte hat sich in den letzten Jahren mehr als verdreifacht. Das macht Österreich zum Land mit der höchsten Dichte an Medizinerinnen und Medizinern in Europa. (1)

Dabei ist zu beobachten, dass die Zahl der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner in den letzten 50 Jahren um 115% gewachsen ist, während die Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte im selben Zeitraum um 470% gestiegen ist. Haben in den 1960er-Jahren noch mehr Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner (n=6135) als Fachärztinnen und Fachärzte (n=3476) ihren Beruf ausgeübt, überstieg im Jahr 2010 die Gesamtanzahl der Fachärztinnen und Fachärzte (n=19825) die Anzahl der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner (n=13219) bereits deutlich. (2) Eine graphische Darstellung jener Zahlen ist in Abbildung 1 ersichtlich.

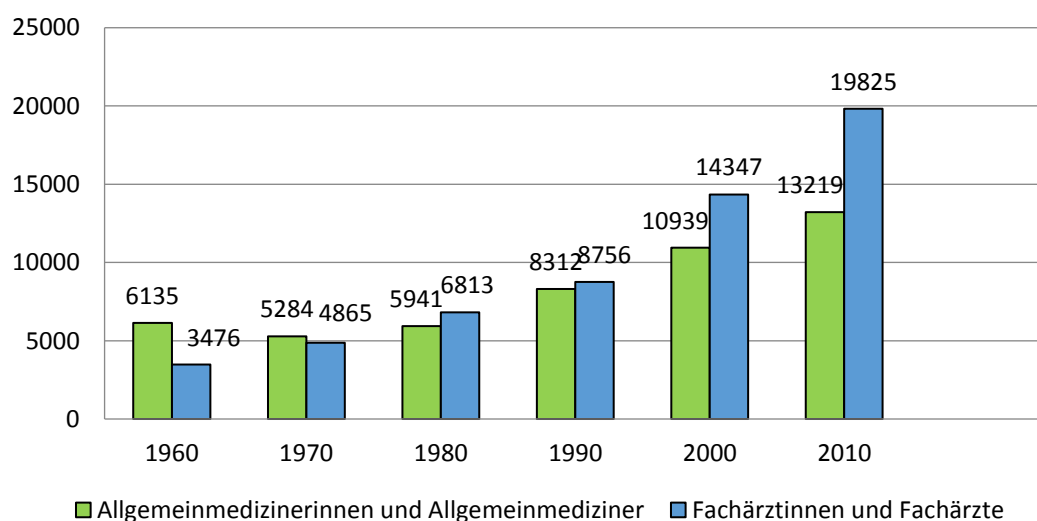


Abbildung 1: Entwicklung der absoluten Anzahl der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner im Vergleich zu Fachärztinnen und Fachärzten von 1960 bis 2010

Diese Entwicklungen bedeuten, dass trotz insgesamt wachsender Medizinerinnen- und Mediziner-Zahlen, der prozentuale Anteil der Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin an allen berufsausübenden Ärzten und Ärztinnen stetig sinkt. Abbildung 2 zeigt den zeitlichen Verlauf des relativen Anteils der niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner an allen Ärztinnen und Ärzten von 1960 bis 2016. Waren zu Beginn der 1960er-Jahre noch fast 40% aller Ärztinnen und Ärzte in der niedergelassenen Allgemeinmedizin tätig, fiel der prozentuale Anteil der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner an allen Ärztinnen und Ärzten im Jahr 2015 auf nur mehr knappe 15% (3). Die graphische Darstellung dieser Entwicklung ist in Abbildung 2 von Sinnabel ersichtlich.

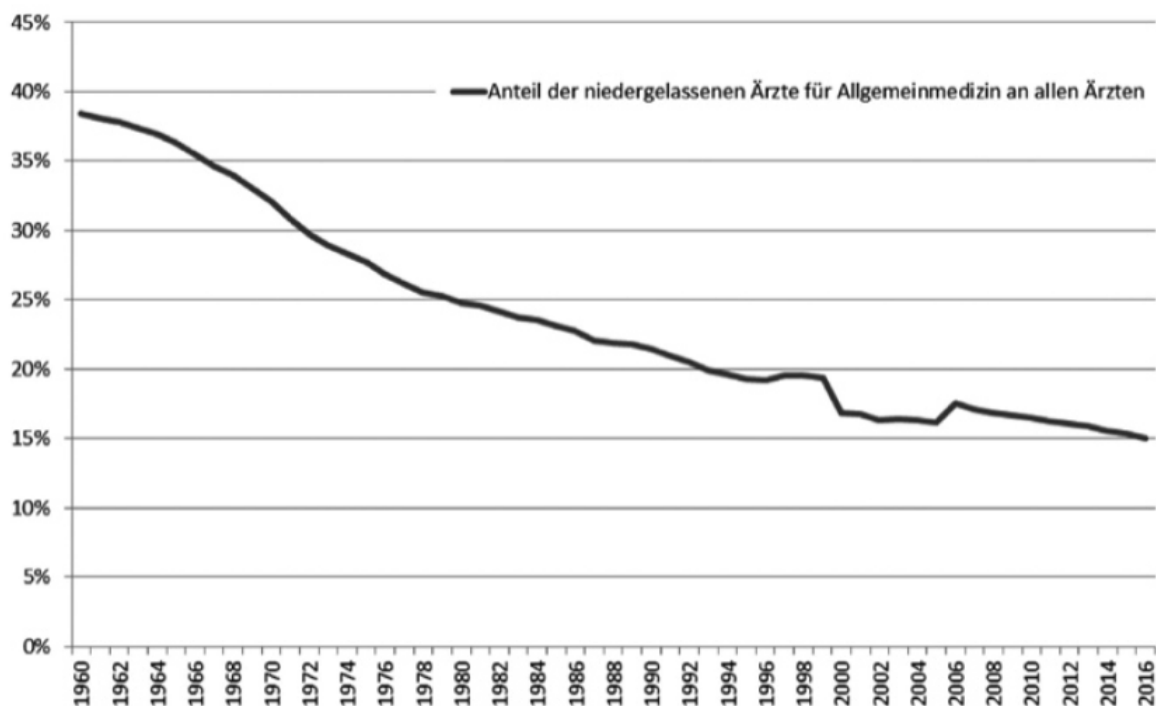


Abbildung 2: Anteil der Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin an allen Ärztinnen und Ärzten in Österreich im Zeitverlauf von 1960 bis 2016 (Grafik nach Sinnabel: (3))

Betrachtet man die Statistik der österreichischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, so zeigt sich, dass es während des Zeitraums von 2005 bis Ende 2014 bei den Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern mit Kassenvertrag nur einen Zuwachs von 0,7% gab, die Anzahl der allgemeinen Fachärztinnen und Fachärzte mit kassenärztlichem Vertrag jedoch um 4,2%

zunahm, die der sonstigen Fachärztinnen und Fachärzte¹ mit Kassenvertrag sogar um 12,7% (4). Bei einer stetig steigenden Bevölkerungsanzahl in Österreich (laut Statistik Austria z.B. Zunahme der österreichischen Bevölkerung zwischen 2001 und 2016 um ca. 650.000 Personen) steigt die Anzahl der Personen, die pro Hausärztin bzw. Hausarzt versorgt werden, kontinuierlich seit Jahrzehnten an. Im Zuge der politisch gewollten Stärkung des primärärztlichen Sektors und der gleichzeitigen Abnahme der an Allgemeinmedizin Interessierten wird dieses Missverhältnis bei einem bis 2050 prognostizierten Bevölkerungsanstieg auf bis zu 9,5 Millionen weiter zunehmen. (5)

In Deutschland wurden Ursachen für den Mangel an Medizinerinnen und Medizinern trotz Zunahme des ärztlichen Nachwuchses in der Analyse „Ärztemangel trotz steigender Arztzahlen – ein Widerspruch der keiner ist“ von der Bundesärztekammer beleuchtet. Dort werden sowohl die großen Entwicklungen in der medizinischen Forschung, die zu mehr diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten geführt haben, als auch die demographische Veränderung im Sinne einer Verschiebung der Alterspyramide in Richtung Älterwerden der Bevölkerung, des Weiteren die Feminisierung der Medizin, und die Reduktion der Gesamtarbeitszeit als Gründe für diese im ersten Moment paradox klingende Entwicklung genannt. (6)

Wenn man bedenkt, dass es in Österreich in den letzten knapp 30 Jahren zu einem Bevölkerungswachstum von fast 15% gekommen ist (7), die Zahl der versorgungswirksamen Allgemeinmediziner mit §2-Kassenstellen aber annähernd gleichgeblieben ist, versorgt eine Hausärztin bzw. ein Hausarzt heute durchschnittlich 2200 Patientinnen und Patienten, im Gegensatz zu den 1980-er Jahren, in denen auf eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt ca. 1963 Patienten bzw. Patientinnen kamen (8). Die trotzdem gestiegene Zahl der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner lässt sich dadurch erklären, dass diese in anderen, nicht primärversorgungsrelevanten Tätigkeitsfeldern, als Wahlärztinnen und Wahlärzte, oder nicht-ärztlich tätig sind. Zusätzlich wird die Arbeitsintensität in der allgemeinmedizinische Versorgung dadurch erhöht, dass sich das Spektrum der zu versorgenden Bevölkerung aufgrund des

¹ sonstige Fachärztinnen und Fachärzte beinhaltet Radiologie (inkl. Nuklearmedizin), physikalische Therapie, Laboratorien und Pathologie

demographischen Wandels immer mehr in Richtung ältere Personen entwickelt, und noch weiter entwickeln wird, deren ärztliche Betreuung einen deutlich höheren Aufwand darstellt.

Die international erkennbare Tendenz zur Feminisierung der Medizin kann auch in Österreich beobachtet werden: seit 1999 hat sich die Zahl berufsausübender Ärztinnen fast verdoppelt, während sie bei den Ärzten um ca. 10% gestiegen ist. Im Bereich der Allgemeinmedizin lag die Frauenquote 2013 bei 56 % (9).

Laut Untersuchungen des Robert-Koch-Institutes wird die demographische Situation um das Jahr 2030 besonders prekär werden, wenn die geburtenstarken Jahrgänge („Babyboomer“) 70 Jahre und älter werden (10). Dadurch kommt es einerseits zu einer bevorstehenden Pensionierungswelle von Hausärztinnen und Hausärzten in den nächsten Jahren (bis zum Jahr 2030 erreichen 75% der Hausärztinnen und Hausärzte in Österreich das Pensionsalter) (11), andererseits werden die „Babyboomer“ selbst zu Patientinnen und Patienten mit Versorgungsbedarf.

Ein niedriges Geburtenniveau, eine pro Dekade um ca. 2 bis 2,5 Jahren ansteigende Lebenserwartung mit einer massiven Zunahme versorgungsintensiver hochaltriger, oft chronisch und mehrfachkranker Menschen wird die Problematik aggravieren. Laut einer Studie der Gesundheit Österreich GmbH, ergibt sich ein Szenario, in dem bis zum Jahr 2030 2800, im schlechtesten Fall bis zu 9900, Medizinerinnen und Mediziner fehlen könnten bei einem gleichzeitig postulierten Mehrbedarf von Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern von 22% bis zum Jahr 2030. Außerdem wird prognostiziert, dass ab dem Jahr 2020 die Gesamtanzahl der Ärztinnen und Ärzte nicht mehr steigen wird und somit 2030 trotz des gesteigerten Bedarfs nur gleich viel ärztliches Personal wie heute tätig sein wird. In den letzten Jahren wird die Knappheit an Medizinerinnen und Medizinern immer stärker spürbar, vor allem in ländlichen Gebieten, in den Kassenarztstellen vielerorts schwer oder nicht mehr nachbesetzt werden können. (2)

Zusätzlich erschwert wird der Mangel, vor allem an Landärztinnen und Landärzten, wie auch in anderen Ländern zu beobachten, durch die Allokationsproblematik: ländliche Regionen haben mit dem Problem der Abwanderung der Bevölkerung zu kämpfen, bundeslandabhängig kam es in den letzten Jahren zu einer Abwanderung von bis zu 29% (Salzburg) (Tirol minus 26%,

Steiermark minus 25%, Vorarlberg minus 20%, Oberösterreich minus 18%, Kärnten minus 16%, Burgenland minus 15%, Niederösterreich minus 15%, Wien minus 5%), während es in den Landeshauptstädten 2001 bis 2012 zu einer Bevölkerungszunahme um durchschnittlich 8,5% gekommen ist - in Graz, Eisenstadt und Wien sogar um 17% (12). Während in den Ballungsräumen die Bevölkerung um durchschnittlich 1,3 Jahre älter wurde, alterte sie in der Provinz um 2,8 Jahre, d.h. auf dem Land bleiben vor allem ältere und kränkere Menschen zurück (13). Die Versorgung von Patientinnen und Patienten in ländlichen Regionen Österreichs stellt eine besondere Herausforderung aufgrund der spezifischen topographischen Situation dar. Wenn man weiter eine wohnortnahe hausärztliche Versorgung sicherstellen will, die der versorgenden Ärztin oder dem versorgenden Arzt bei geringerer Anzahl an Patientinnen und Patienten trotzdem ein äquivalentes finanzielles Auskommen sichert, werden spezifische landärztliche Lösungen unumgänglich sein. Die Attraktivität der landärztlichen Medizin ist aktuell gering, welche Maßnahmen zu einer Steigerung beitragen, bleibt abzuwarten.

1.2 Die Situation in Slowenien

Seit dem Jahr 2000 wird die Allgemeinmedizin in Slowenien als „Familienmedizin“ bezeichnet. Daher werden die beiden Begriffe bei der Beschreibung der Situation bzw. der Curricula in Slowenien synonym benützt.

In Slowenien findet die Primärversorgung zum Großteil in Gesundheitszentren statt, im Gegensatz zu Österreich, wo diese überwiegend den niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern in ihren Ordinationen obliegt. In den slowenischen Gesundheitszentren arbeiten Familienmedizinerinnen und Familienmediziner, Pädiaterinnen und Pädiater, Gynäkologinnen und Gynäkologen, aber auch Pflegefachkräfte und Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten als öffentliche Bedienstete. 80% der slowenischen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner (n=987) sind in Primärversorgungszentren angestellt, nur rund 300 sind als niedergelassene Familienmedizinerinnen und Familienmediziner sowohl in Einzel- als auch Gruppenpraxen tätig. (14)

Bedingt durch den politischen Willen ist die Privatisierung des Gesundheitssektors in Slowenien ein allmählicher Prozess gewesen: im Jahr 2008 konnte eine Quote von 30% für den Grundversorgungssektor (Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner, Schulärztinnen und Schulärzte, Kinderärztinnen und Kinderärzte) ausgemacht werden (15).

In Slowenien bekommt jeder Hausarzt bzw. jede Hausärztin jeweils ein adjustiertes „capitation payment“. Einige Leistungen werden extra abgerechnet und für Prävention ein zusätzliches Budget zur Verfügung gestellt. Zukünftig möchte die Regierung in einem Reformprogramm 2016-2025 die Primärversorgung weiter stärken und das „Gatekeeping“ weiter forcieren; die Öffnungszeiten sollen weiter ausgebaut werden. In die Primärversorgungszentren sollen neben Gesundheitsedukation weitere Gesundheitsförderungsaktivitäten eingegliedert werden. Des Weiteren sollen die mobile Pflege und Sozialberufe besser mit den PHC-Zentren integriert werden. Auch an die Einbindung von Pharmazeutinnen und Pharmazeuten in das Praxisteam ist gedacht. Unterstützt werden soll dies durch eine elektronische Patientinnen- und Patientenakte mit e-Überweisungen und e-Rezepten, sowie durch ein Qualitätsmanagementkonzept und ein stärker leistungsorientiertes Bezahlungsmodell. Um Praxen bei diesen Anstrengungen zu unterstützen, werden zusätzliche Mittel von insgesamt 160 Millionen Euro bis 2025 bereitgestellt werden. (16)

Auch in Slowenien sind die Entwicklungen der Arztzahlen sehr ähnlich wie in Österreich. Die Gesamtzahl der Medizinerinnen und Mediziner steigt kontinuierlich, die Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner haben im Vergleich zu anderen Fachrichtungen aber nur einen geringeren Zuwachs.

Die Zahl der slowenischen Medizinabsolventinnen und Medizinabsolventen steigt stetig. Waren es in den Jahren 2004 und 2009 noch 7,5 Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums pro 100.000 Einwohner, stieg diese Zahl 2014 um das Doppelte auf fast 15 Personen pro 100.000 Einwohner. Auch die Zahl der im Krankenhaus arbeitenden Ärztinnen und Ärzte nimmt immer weiter zu. Im Jahr 2004 betrug die Anzahl der in der Klinik arbeitenden Ärztinnen und Ärzte 2364 Personen, im Jahr 2009 waren bereits 2822 Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus tätig und 2014 stieg die Zahl sogar auf 3221. (17)

Von den im Jahr 2014 insgesamt 5712 in Slowenien tätigen Ärztinnen und Ärzten waren nur rund 22% (n=1284) Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner, der Rest, also fast 80%, waren Ärztinnen und Ärzte anderer Fachrichtungen. Die graphische Darstellung dieser Zahlen ist in Abbildung 3 ersichtlich (17).

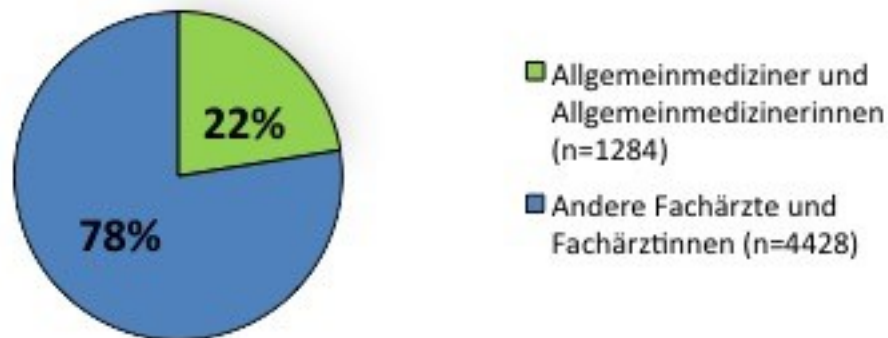


Abbildung 3.: Verteilung aller in Slowenien tätigen Ärztinnen und Ärzte im Jahr 2014 (N=5712)

Die Gesamtanzahl des ärztlichen Personals nimmt also in Slowenien, ebenso wie in Österreich, ständig zu, der Anteil an Ärzten und Ärztinnen für Allgemeinmedizin bleibt aber gleichbleibend gering. Eine Hausärztin bzw. ein Hausarzt versorgt in Slowenien im Durchschnitt 2200 Patienten und hat pro Patientin bzw. Patient durchschnittlich 7 Minuten Zeit (18).

In Slowenien kam es schon zwischen 1990 und 2000 zu einem Ärztemangel, der zunächst ignoriert wurde, da man ihn für ein passageres Problem hielt. Erst ab 2004 wurden seitens des Gesundheitsministeriums Maßnahmen ergriffen, um den Ärztemangel zu bekämpfen; insbesondere wurden ausländische Ärztinnen und Ärzte angeworben. Nachhaltig war jedoch keine Maßnahme, da insbesondere die Sozialversicherung, die die Ausgaben im Gesundheitssystem finanziert, kein Interesse an einer Ausweitung ärztlicher Versorgung oder Erhöhung ärztlicher Vergütung zeigte. (19)

Anhand zweier starrer Modelle wurde eine Bedarfsplanung erhoben: einerseits bediente man sich der demographischen Eigenschaften der derzeitig tätigen Population an Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern, andererseits eines Modells, das lediglich einen Ersatz ausscheidender Hausärztinnen und Hausärzte berücksichtigte (20).

In Slowenien werden, ähnlich wie in Österreich, in den nächsten 10 Jahren mehr als 30% der praktizierenden Ärzte in den Ruhestand gehen (19). Sloweniens Gesundheitssystem ist schon seit Jahrzehnten durch oszillierende Ärztezahlen ausgezeichnet, die immer wieder zu akuten Ärztemangelsituationen führen (21). Es konnte schon Anfang des Jahrtausends gezeigt werden, dass es in Slowenien zu einem drastischen Anstieg des Anteils älterer Personen mit chronischen Erkrankungen, bei zunehmender ambulanter Versorgung, kommt und kommen wird (22).

Zu einer Eskalation der gesundheitspolitischen Situation kam es im November 2016 in Slowenien. Sowohl Ärzte und Ärztinnen, die in öffentlichen Spitälern arbeiten, als auch Angestellte in Gesundheitszentren, gingen in den Streik. Sie forderten eine bessere Vergütung, die Reduktion der Patientinnen- bzw. Patientenzahl pro Hausarzt bzw. Hausärztin und mehr Zeit für die Patientinnen- bzw. Patientenbetreuung. (23)

Anlässlich einer Einigung mit der Regierung über eine Anhebung der Gehälter und bessere Arbeitsbedingungen wurde der Streik nach zwei Wochen beendet (24). Das bedeutet, dass es in Slowenien, ebenso wie in Österreich und auch in Deutschland, in den letzten Jahrzehnten sowohl zu einem steigenden Bedarf an ärztlicher Versorgung als auch zu steigenden Möglichkeiten ärztlicher Diagnostik und Therapieverfahren gekommen ist, und weiter kommen wird, und somit der Bedarf berufsausübender Ärztinnen und Ärzte stärker ansteigt als die Anzahl der ärztlichen Absolventinnen und Absolventen.

1.3 Status quo der allgemeinmedizinischen Lehre an den österreichischen Universitäten

In Österreich besitzt die akademische, universitär verankerte Allgemeinmedizin noch keine lange Tradition. Seit einigen Jahren bestehen allgemeinmedizinische Institute an der Medizinischen Universität Wien (2001), der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg (2006) und der Medizinischen Universität Graz (2015). In Innsbruck gibt es seit August 2017 eine Plattform für Allgemeinmedizin am Institut für Integrierte Versorgung, also ein Landesinstitut.

Verhandlungen bezüglich eines universitären Instituts an der Medizinischen Universität Innsbruck sind weiterhin am Laufen.

Die allgemeinmedizinischen Curricula der 4 österreichischen Universitäten Graz, Salzburg, Wien und Innsbruck divergieren sehr stark und werden im Folgenden getrennt dargestellt.

(Darüber hinaus gibt es in Österreich noch die Johannes-Kepler-Universität in Linz und die Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften in Krems. Die Johannes-Kepler-Universität in Linz wird hier nicht explizit erwähnt, da die ersten zwei Studienjahre mit dem Grazer Curriculum ident sind und sich die Linzer Studierenden zum Zeitpunkt unserer Befragung maximal am Anfang des 3. Studienjahres befanden. Die Linzer Studierenden sind also im Grazer Studierenden-Kollektiv inkludiert. An der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften Krems wurde keine Befragung durchgeführt.)

1.3.1 Medizinische Universität Graz

In Graz laufen zurzeit zwei verschiedene Studienplanversionen parallel. Die Studierenden, welche bis zum Studienjahr 2013/14 ihr Studium begonnen haben, studieren noch im „alten“ Studienplan, seit dem Studienjahr 2014/15 gilt der „neue“ Studienplan für alle Studienanfängerinnen und Studienanfänger (Siehe Studienpläne: (25) und (26)).

Im Jahr 2015 wurde das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung an der Medizinischen Universität Graz gegründet, welches seitdem die Gestaltung der allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen übernimmt.

Da sich zum Zeitpunkt der Befragung die Mehrheit der Studierenden in der alten Studienplanversion befand und die Studierenden in der neuen Studienplanversion zum Abschluss der Befragung höchstens am Anfang des 3. Studienjahres befanden, muss auf beide Studienplanversionen, aber noch verstärkt auf die alte Version eingegangen werden. Dabei ist zu erwähnen, dass sich die Versionen, zumindest auf die Allgemeinmedizin bezogen, im Ausmaß und Art der Lehrveranstaltungen nicht wesentlich unterscheiden. Im neuen Curriculum ist die Allgemeinmedizin etwas besser integriert und auch öfter vertreten, allerdings sind auch viele Lehrveranstaltungen gleich oder zumindest ähnlich geblieben.

Im „alten“ Studienplan fand im Laufe des ersten Semesters der Track „Einführung in die Medizin“ statt, in welchem die Studierenden in Form von nicht-verpflichtend zu besuchenden Vorlesungen und anschließender Online-Prüfung einen ersten Einblick in einige medizinische Fächer, mit besonderem Augenmerk auf die Allgemeinmedizin, bekamen.

Die nächste allgemeinmedizinische Lehrveranstaltung fand im 3. Studienjahr statt. Im Rahmen des Moduls 15 „Gesundheit und Gesellschaft“ wurde die Allgemeinmedizin in Vorlesungen, Seminaren und Übungen gelehrt. Im 5. Jahr gab es eine Lehrveranstaltung in Kleingruppen zu gesundheitspsychologischen Aspekten des ärztlichen Handelns, genannt „Kommunikation/Supervision/Reflexion“.

Zusätzlich existiert ein Wahlpflichtmodul, das Spezielle Studienmodul „Allgemeinmedizin“ (SSM 40). In diesem bekommen Studierende im 4. oder 5. Studienjahr einen 5-wöchigen, intensiven Einblick in die Allgemeinmedizin (90 UE). Die Lehre setzt sich aus Seminaren, Übungen und auch Exkursionen zusammen.

Im letzten Studienabschnitt (Klinisch-Praktisches Jahr) ist für alle KPJ-Studierenden ein 4-wöchiges Praktikum in einer Lehrpraxis für Allgemeinmedizin verpflichtend. Diese Lehrveranstaltung wird durch zwei Begleitseminare, jeweils eines zu Beginn des Praktikums und eines am Ende, abgerundet und die Studierenden müssen zum erfolgreichen Abschluss dieser Lehrveranstaltung mindestens zwei Patientinnen- bzw. Patienten-Fallberichte erstellen.

Zusätzlich zu diesem Pflichtpraktikum kann im Klinisch-Praktischen Jahr das Wahlfach in einer allgemeinmedizinischen Lehrpraxis absolviert werden. Das bedeutet, dass das allgemeinmedizinische Pflichtpraktikum auf freiwilliger Basis der Studierenden von 4 Wochen auf 8 Wochen verlängert werden kann, um einen noch intensiveren Einblick in die Allgemeinmedizin zu erlangen. (25), (27)

Im neuen Curriculum ab Studienjahr 2014/15 bekommen die Studierenden im Rahmen der Einführungswoche am Studienbeginn einen ersten, kurzen Einblick in die Allgemeinmedizin (45 Min: „Einführung in die Allgemeinmedizin“).

Zum nächsten Kontakt mit der Allgemeinmedizin kommt es auch hier erst wieder im 3. Studienjahr im Rahmen des Pflichtmoduls XVI „Sozial-, Familien- und Präventivmedizin“. Dort wird neben den Fächern Arbeitsmedizin,

Gesundheitsmedizin, Umwelthygiene und Sozialmedizin und Epidemiologie auch die Allgemeinmedizin im Ausmaß von 25 UE unterrichtet.

Im 10. Semester wird ab dem WS 2018/2019 im Pflichtmodul XXIII, das 30 UE Allgemeinmedizin umfassen wird „Sinnesorgane und ihre Erkrankungen I und Allgemeinmedizin“ ebenfalls das Fach Allgemeinmedizin gelehrt und der Schwerpunkt auf das Management unterschiedlicher Lebensphasen im Primärversorgungsbereich gelegt.

In den Pflichttracks „Symptome und Differentialdiagnosen I und II“ werden der heutigen Planung zufolge im 9. und 10. Semester neben anderen Wissensschwerpunkten sämtliche klinische Lehrinhalte des symptomzentrierten Lernzielkatalogs der Allgemeinmedizin erarbeitet und die Studierenden auf praxisbezogene Handlungsalgorithmen vorbereitet.

Das Wahlpflichtmodul „Spezielles Studienmodul Allgemeinmedizin“ kann auch hier im 4. oder 5. Studienjahr von Studierenden mit besonderem allgemeinmedizinischen Interesse gewählt werden.

Der 3. Studienabschnitt, also das Klinisch-Praktische Jahr entspricht, die allgemeinmedizinische Lehre betreffend, dem oben beschriebenen „alten“ Curriculum. (26)

Zusätzlich ist in beiden Studienplanversionen im 1. und 2. Studienabschnitt eine freiwillige Famulatur in der Allgemeinmedizin möglich, die bis zu 4 Wochen dauern kann. Auch das Verfassen von Diplomarbeiten zu allgemeinmedizinischen Themengebieten ist am Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz möglich. (27)

1.3.2 Medizinische Universität Innsbruck

An der Medizinischen Universität Innsbruck gibt es seit 2017 eine Plattform für Allgemeinmedizin in Form eines Landesinstituts.

Vom 1. bis zum 10. Semester haben die Studierenden die Möglichkeit an einem Mentoringprogramm teilzunehmen, hierfür wird ihnen 1 Semesterwochenstunde Wahlpflichtfach angerechnet. Dabei können Studierende in einer Lehrpraxis ihrer Wahl (Lehrpraxis der Medizinischen Universität Innsbruck), pro Semester an 4 Tagen jeweils 5 Stunden einer Lehrärztin oder einem Lehrarzt „über die Schulter

schauen“ und so einen Einblick in allgemeinmedizinische Arbeitsweise bekommen. (28)

Die Vorlesungen „Klinische und allgemeinmedizinische Falldemonstrationen I bis IV“, die von praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzten abgehalten werden, finden bereits ab dem 1. und durchgehend bis ins 8. Semester statt.

Im 9. und 10. Semester gibt es die Möglichkeit an AMPOL (Allgemeinmedizinisches Problem-Orientiertes Lernen), 2 Wahlpflichtfachstunden, teilzunehmen.

Von den 16 verpflichtenden Famulaturwochen können 2 Wochen in hausärztlichen Praxen absolviert werden.

Im 11. und 12. Semester, dem Klinisch-Praktischen Jahr, ist neben den Pflichtfächern Innere Medizin und Chirurgie auch ein verpflichtendes 4-wöchiges Praktikum in einer allgemeinmedizinischen Hausarztpraxis zu absolvieren. Dieses 4-wöchige Pflichtpraktikum kann auf freiwilliger Basis der Studierenden auf bis zu 16 Wochen verlängert werden und die Absolvierung ist auch in unterschiedlichen Ordinationen möglich.

Darüber hinaus gibt es für besonders interessierte Studierende die Möglichkeit, den Spezialtrack „Allgemeinmedizin am Land“ zu wählen. Dabei wird das Allgemeinmedizinmodul von den verpflichtenden 4 Wochen auf 8 Wochen verlängert. Die Studierenden haben auch die Möglichkeit eine allgemeinmedizinische Diplomarbeit, begleitet durch Dozierende der Allgemeinmedizin, zu verfassen. (29), (27)

1.3.3 Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg

An der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg gibt es seit 2006 einen Lehrstuhl und ein Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin.

Dieses organisiert im 1. Studienjahr die Lehrveranstaltung „Einführung in die Patientenbetreuung“. In diesem Kurs liegt der Fokus auf der Kommunikation mit Patienten und Patientinnen, die anhand von Impulsreferaten und Falldemonstrationen erarbeitet wird. Zusätzlich verbringen die Studierenden einen Tag in einer allgemeinmedizinischen Lehrpraxis.

Im 2. Studienjahr lernen die Studierenden in einem klinischen Untersuchungskurs die strukturierte Anamnese und die klinische Untersuchung. Nach einer theoretischen Einführung erproben sie ihr erlerntes Wissen zuerst im

Kleingruppenunterricht und danach sowohl auf klinischen Stationen als auch in allgemeinmedizinischen Lehrpraxen.

Im 4. Studienjahr findet die Lehrveranstaltung „Theoretische und klinische Grundlagen der Allgemeinmedizin“ statt, in der die Prinzipien der Allgemeinmedizin durch Impulsreferate und Diskussionen vermittelt werden.

Im Klinisch-Praktischen Jahr (5. Studienjahr) müssen mindesten 4 Wochen in der allgemeinmedizinischen Lehrpraxis absolviert werden. Zusätzlich besteht die Möglichkeit in der Allgemeinmedizin zu famulieren bzw. elektive KPJ Zeit zu absolvieren. (30) (Insgesamt dauert das Studium der Humanmedizin in Salzburg bei gleichen ECTS aufgrund struktureller Straffung nur 5 Jahre.)

Auch an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg können allgemeinmedizinische Diplomarbeiten verfasst werden. Zwischen 2009 und 2016 erfolgte die Fertigstellung von insgesamt 6 Diplomarbeiten. Auf Grund fehlender personeller Ressourcen können derzeit, trotz vermehrter Anfragen, nur 1-2 Arbeiten pro Studienjahr betreut werden. (27)

1.3.4 Medizinische Universität Wien

An der Medizinischen Universität Wien gibt es seit 2001 im Zentrum für Public Health eine Abteilung für Allgemein- und Familienmedizin.

Das Curriculum an der Medizinischen Universität Wien wurde im Studienjahr 2015/2016 mit der Einführung des KPJ umgestellt.

Im Wiener Curriculum existieren vom 1. bis zum 7. Semester theoretische allgemeinmedizinische Lehrinhalte, wie z.B. die Line-Elemente ärztliche Gesprächsführung A und B, problemorientiertes Lernen (POL), Fall-basiertes Lernen und Untersuchungstechniken – viele Fallbeispiele aus der allgemeinmedizinischen Ordination kommen hier zur Anwendung. Zusätzlich finden im 2. Semester eine Pflichtvorlesung sowie ein Kleingruppenseminar zur Einführung in die Allgemein- und Familienmedizin und Hausbesuchen statt.

Im 7. Semester gibt es im Public Health Block eine Pflichtvorlesung und Kleingruppenseminare zu den Themen „Primary Health Care“, „Der alte Mensch in der Allgemeinmedizin“ und „Zielgruppenorientierte Versorgung“ sowie in einem anderen Block eine Pflichtvorlesung zum Thema „Substratarme Schmerzsyndrome in der Allgemeinmedizin“. Im 8. Semester kann die wissenschaftliche Projektstudie (SSM3) in der Allgemeinmedizin absolviert werden

sowie auch die anschließende Diplomarbeit (seit dem Jahr 2005 wurden über 120 Diplomarbeiten an der Abteilung für Allgemeinmedizin geschrieben). Des Weiteren gibt es im 9. Semester im Rahmen der Grand Rounds interaktive Fallpräsentationen aus der Allgemeinmedizin. Grand Rounds sind interdisziplinäre Fallkonferenzen, die in Seminar-Form zu einem übergeordneten Thema abgehandelt werden (31).

Insgesamt sind im Studium 12 Wochen Pflichtfamulatur zu absolvieren, davon müssen die Studierenden verpflichtend 4 Wochen entweder in einer Lehrpraxis für Allgemeinmedizin oder in einer Primärversorgungseinrichtung (inkl. Erstversorgungsambulanzen) verbringen.

Im 6. Studienjahr können die Studierenden im Rahmen des KPJ- Wahlfaches 8 bis 16 Wochen in einer allgemeinmedizinischen Praxis verbringen. Ab dem Studienjahr 2018/2019 wird es ein KPJ-Exzellenzprogramm Allgemeinmedizin Wien geben, bei welchem 20 Studierende, wenn sie u.a. im 2. KPJ-Tertial 16 Wochen Allgemeinmedizin in Wien wählen, die gleiche Aufwandsentschädigung bekommen wie im Krankenhaus.¹ Wenn sich ein Studierender oder eine Studierende dafür entscheidet, kann die 4-wöchige Pflichtfamulatur in der Primärversorgung durch eine andere, freie Famulatur ersetzt werden.

Bis zum Studienjahr 2015/2016 waren die Lehrinhalte im Fach Allgemeinmedizin bis zum 8. Semester sehr ähnlich. Statt des KPJ-Wahlfachs und der Grand Rounds gab es ein verpflichtendes Line-Element Allgemeinmedizin im 10. und 12. Semester mit Vorlesungen und jeweils 2 verpflichtenden Praxistagen. Statt der 4-wöchigen Pflichtfamulatur Primärversorgung gab es eine zweiwöchige Pflichtfamulatur Allgemeinmedizin. (32), (27)

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen an den österreichischen Universitäten pro Studienjahr, so wie sie zurzeit (Stand 9.2.2018) abgehalten werden.

¹ siehe auch: <http://allgmed.meduniwien.ac.at/lehre/kpj/>

Studien- jahr	Graz ^{1,2}	Innsbruck	Salzburg	Wien
1.	VO: Einführung in die Medizin <i>VO: Einführungswoche</i>	VO: Fall- demonstrationen	Kurs: Einführung in die Patientenbetreuung mit Praxistag	VO und Kleingruppenseminar: Einführung in die Allgemein- und Familienmedizin und Hausbesuche Line-Element: POL
2.		VO: Fall- demonstrationen	Untersuchungskurs mit Praxistagen	Line-Elemente: POL, ärztl. Gesprächsführung A, Fallbasiertes Lernen
3.	SE, VO, UE: Gesundheit und Gesellschaft <i>SE, VO, UE: Sozial-, Familien- und Präventivmedizin</i>	VO: Fall- demonstrationen		Line-Elemente: Fallbasiertes Lernen, ärztl. Gesprächsführung B, Themen-spezifische Untersuchungstechnike n
4.		VO: Fall- demonstrationen	Theoretische und klinische Grundlagen der AM	VO und Kleingruppenseminare: Primary Health Care, der alte Mensch in der Allgemeinmedizin, zielgruppenspezifische Versorgung, substratarmer Schmerzsyndrome in der Allgemeinmedizin, wissenschaftliche Projektstudie (SSM3)
5.	Kommunikation/Super- vision/Reflexion (KSR 4) <i>SE, VO, UE:</i>		KPJ: 4 Wochen Lehrpraxis Pflicht, weitere freiwillige KPJ Wochen elektiv möglich	Grand Rounds: Interaktive Fallpräsentationen aus der Allgemeinmedizin

¹ Inklusive Linz

² alter Studienplan normal, neuer Studienplan kursiv

	<i>Sinnesorgane und ihre Erkrankungen I und Allgemeinmedizin¹</i> <i>Track: Symptome und Differentialdiagnosen I</i> <i>+ II²</i>			
6.	KPJ: 4 Wochen Lehrpraxis Pflicht, weitere 4 freiwillig + 2 Begleitseminare	KPJ: 4 Wochen Lehrpraxis Pflicht, weitere 4 freiwillig	- s.o. (KPJ im 5.Studienjahr)	KPJ: 8-16 Wochen Lehrpraxis freiwillig
Zusätz- liches	Max. 4 Wochen freiwillige Famulatur, Wahlpflichtmodul Allgemeinmedizin 7.- 10. Semester (SSM 40)	Max. 2 Wochen freiwillige Famulatur, Mentoring 1. – 10. Semester, Wahlpflichtfach AMPOL 9. – 10. Semester	Freiwillige Famulatur möglich	Mind. 4 Wochen verpflichtende Famulatur in Primärversorgung (aber auch in akutversorgender Spitalsambulanz möglich)

Tabelle 1.: Übersicht über die allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltung in den österreichischen Curricula pro Studienjahr

1.4 Status quo der allgemeinmedizinischen Lehre an den slowenischen Universitäten

In Ljubljana wurde 1945 die erste Medizinische Fakultät in Slowenien gegründet, 1994 mit einer der Gründung des Allgemeinmedizinischen Institutes ein eigenes allgemeinmedizinisches Curriculum etabliert. Evaluierungen dieses Curriculums zeigen, dass die studentischen Erwartungen des Curriculums größtenteils erfüllt wurden. Es konnte gezeigt werden, dass sich ein größerer Lernerfolg einstellte und eine große Zufriedenheit bei den Studierenden das allgemeinmedizinische Curriculum betreffend gemessen werden konnte. Was trotz dieser positiven Erfahrungen nicht nachgewiesen werden konnte, ist ein Einfluss des Curriculums auf die spätere Berufswahl. (33) Im Jahr 2003 wurde mit der Einrichtung der medizinischen Fakultät in Maribor auch dort ein allgemeinmedizinisches Institut gegründet. An den beiden slowenischen Universitäten Ljubljana und Maribor ist

¹ erst ab Studienjahr 2018/19 und daher für den Fragebogen noch nicht relevant

² erst ab Studienjahr 2018/19 und daher für den Fragebogen noch nicht relevant

die Allgemeinmedizin fest in der universitären Ausbildung verankert und die Mitarbeit in der Ordination unter Aufsicht eines Mentors verpflichtend.

1.4.1 Medizinische Fakultät der Universität Ljubljana (Univerza v Ljubljani: Medicinska fakulteta)

An der Medizinischen Fakultät der Universität Ljubljana ist das Department für Familienmedizin für die Organisation von drei Pflichtfächern und mehreren Wahlfächern im Bachelorstudium der Medizin verantwortlich. Die Pflichtveranstaltungen umfassen: Kommunikation im 1. Studienjahr, der Kontakt mit Patientinnen und Patienten im 2. Studienjahr sowie Primary Health Care (PHC) im 6. Studienjahr.

Die Studierenden kommen also sehr früh mit dem Fach Familienmedizin in Kontakt, schon im ersten Semester des 1. Studienjahres. Diese Lehrveranstaltung wird gemeinsam mit der Abteilung für Psychiatrie durchgeführt und zielt darauf ab, den Studierenden die Grundlagen der Patientinnen- und Patientenkommunikation in Form von Vorlesungen, praktischen Übungen und Seminaren zu vermitteln.

Im 2. Studienjahr liegt der Fokus auf der Behandlung von Patientinnen und Patienten und dem direkten Patientinnen- und Patientenkontakt.

In der Lehrveranstaltung zu Primary Health Care im 6. Studienjahr liegt der Fokus auf der Familienmedizin. Diese wird gemeinsam mit dem Department für Public Health unterrichtet und besteht zum Großteil aus praktischer Arbeit und Übungen in Kleingruppen. Jede Woche bekommen die Studierenden Aufgaben, welche für einen erfolgreichen Abschluss dieser Lehrveranstaltung erledigt werden müssen. Außerdem verbringen die Studierenden 3 Tage in der Woche in einer allgemeinmedizinischen/familienmedizinischen Ordination unter Aufsicht eines Mentors.

Zusätzlich zu den Pflichtveranstaltungen gibt es einige Wahlfächer für Studierende, die ihre Kompetenzen im Primärversorgungsbereich zusätzlich ausbauen wollen. Im 3. Jahr findet das Wahlfach Motivationstechniken statt, im 4. Jahr geht es um Medizin in abgelegenen und ländlichen Gebieten und im 5. Jahr beschäftigt sich ein Wahlfach mit Forschung in der Familienmedizin. (34)

1.4.2 Medizinische Fakultät der Universität Maribor (Univerza v Mariboru: Medicinska fakulteta)¹

An der Medizinischen Fakultät der Universität Maribor gibt es eine Abteilung Allgemeinmedizin, die für die Planung des allgemeinmedizinischen Unterrichts verantwortlich ist. Dieser findet verpflichtend für alle im 4. und 6. Studienjahr, sowie als freiwillige Wahlfächer im 8., 10. und 11. Semester statt.

Im 7. Semester gibt es unterschiedliche allgemeinmedizinische Lehrveranstaltungen, welche sowohl aus Vorträgen, Seminaren, praktischen Aufgaben als auch aus dem Arbeiten in einer Ordination mit einer Mentorin oder einem Mentor im Ausmaß von 75 Stunden bestehen.

Die Prüfung am Ende des 4. Studienjahrs setzt sich aus einer schriftlichen Prüfung mit 50 Multiple-Choice-Fragen, die 80% der Endnote ausmacht, sowie einer modifizierten OSCE (Objective structured clinical examination), zusammen.

Im letzten Studienjahr besteht der Unterricht in der Allgemeinmedizin aus Seminaren, der Mitarbeit in der Ordination mit Mentorin bzw. Mentor im Ausmaß vom 120 Stunden und klinischen Fallbesprechungen mit individualisierten Arbeitsaufgaben. Auch im 6. Studienjahr gibt es eine Abschlussprüfung mit 50 MC-Fragen und einer mündlichen Prüfung mit 3 Fragen.

Die freiwilligen Wahlfächer sind im 8. und 11. Semester ausgewählte Kapitel und Neuheiten in der Familienmedizin und im 10. und 11. Semester Kommunikation und Aufbau einer Patientinnen- bzw. Patientenbeziehung.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen an den slowenischen Universitäten pro Studienjahr, so wie sie zurzeit (Stand 9.2.2018) abgehalten werden.

¹ Die vorliegenden Informationen bezüglich der allgemeinmedizinischen Lehre an der Medizinischen Fakultät der Universität Maribor wurden persönlich bei der Lehrenden Assist. Prof. Dr. Erika Zelko eingeholt. (Die allgemeinmedizinische Lehre in Maribor wurde im Rahmen des 7. AGAM-Treffens am 25.06.2016 von Frau Dr. Zelko präsentiert und die dort vorgestellte PowerPoint-Präsentation wurde der Verfasserin dieser Diplomarbeit zur Verfügung gestellt.)

Studien- jahr	Ljubljana		Maribor	
	<i>Pflichtveranstaltungen</i>	<i>Wahlfächer</i>	<i>Pflichtveranstaltungen</i>	<i>Wahlfächer</i>
1.	Kommunikation: Grundlagen			
2.	Kontakt mit Patientinnen und Patienten			
3.		Motivationstechniken		
4.		Medizin in abgelegenen und ländlichen Gebieten	VO, SE, UE, Arbeit in der Ordination mit Mentor	Ausgewählte Kapitel und Neuheiten in der Familienmedizin
5.		Forschung in der Familienmedizin		Kommunikation und Aufbau einer Patientinnen- bzw. Patientenbeziehung
6.	Primary Health Care, Familienmedizin, 6- wöchiges Praktikum mit 3 Tagen pro Woche in Klinik unter Aufsicht eines Mentors		SE, Mitarbeit in der Ordination mit Mentor, klinische Fallbesprechungen	Ausgewählte Kapitel und Neuheiten in der Familienmedizin, Kommunikation und Aufbau einer Patientinnen- bzw. Patientenbeziehung

Tabelle 2.: Übersicht über die allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltung in den slowenischen Curricula pro Studienjahr

1.5 Gegenüberstellung von Theorie und Praxis an allen befragten Universitätsstandorten

Bei einer Gegenüberstellung der theoretischen und praktischen Lehrinhalte der Allgemeinmedizin an den unterschiedlichen Universitätsstandorten in Österreich und Slowenien fällt auf, dass an allen Universitäten sowohl theoretische, als auch praktische allgemeinmedizinische Lehrinhalte angeboten und unterrichtet werden. Im Laufe des humanmedizinischen Studiums sollten alle Studierenden praktische Erfahrungen in einer allgemeinmedizinischen Praxis gesammelt haben. Die Ausnahme bildet hier die Medizinische Universität Wien, wo man die verpflichtende Famulatur in der Primärversorgung auch in der Spitalsambulanz

absolvieren kann, und wo eine verpflichtende Zeit in einer allgemeinmedizinischen Lehrpraxis im KPJ nicht vorgesehen ist. Ein Kontakt mit einer Praxis für Allgemeinmedizin erfolgt für die Studierenden der Medizinischen Universität Wien also mehr oder weniger auf freiwilliger Basis.

	Theorie ¹	Praxis ²
MedUni Graz	<ul style="list-style-type: none"> • VO: Einführung in die Medizin/<i>Einführungswoche</i> • VO: Gesundheit & Gesellschaft/<i>Sozial-, Familien-, und Präventivmedizin</i> • Kommunikation/Supervision/Reflexion • SE: KPJ Begleitseminar • VO, SE, UE <i>Sinnesorgane und ihre Erkrankungen</i> • Track: <i>Symptome und Differentialdiagnosen I + II</i> • (Wahlpflichtmodul SSM 40) 	<ul style="list-style-type: none"> • KPJ: 4 Wochen Lehrpraxis • (+ 4 Wochen zusätzlich elektiv möglich) • (4 Wochen Famulatur möglich)
MedUni Innsbruck	<ul style="list-style-type: none"> • 40 VO Falldemonstrationen 	<ul style="list-style-type: none"> • KPJ: 4 Wochen Lehrpraxis • (+ 12 Wochen zusätzlich elektiv möglich) • (2 Wochen Famulatur möglich) • (2 Semesterwochenstunden AMPOL) • (Mentoring bis 10 Semesterwochenstunden)
PMU Salzburg	<ul style="list-style-type: none"> • Kurs: Einführung in die Patientinnen & Patientenbetreuung • Theoretische und klinische Grundlagen der AM 	<ul style="list-style-type: none"> • Praxistage im 1. und 2. Studienjahr • Untersuchungskurs • KPJ: 4 Wochen Lehrpraxis • (+ 4 Wochen zusätzlich elektiv möglich) • (Famulatur in der Allgemeinmedizin möglich)
MedUni Wien	<ul style="list-style-type: none"> • VO und Kleingruppenseminar: Einführung in die Allgemein- und Familienmedizin und Hausbesuche • Line-Element: POL • Line-Elemente: POL, ärztl. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mind. 4 Wochen Famulatur in Primärversorgung (jedoch auch in akutversorgender Spitalsambulanz möglich) • (KPJ: 8-16 Wochen Lehrpraxis)

¹ Freiwillige Lehrinhalte in Klammern

² Freiwillige Lehrinhalte in Klammern

	<p>Gesprächsführung A, Fallbasiertes Lernen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Line-Elemente: Fallbasiertes Lernen, ärztl. Gesprächsführung B, Themen-spezifische Untersuchungstechniken • VO und Kleingruppenseminare: Primary Health Care, der alte Mensch in der Allgemeinmedizin, zielgruppenspezifische Versorgung, substratarme Schmerzsyndrome in der Allgemeinmedizin, (wissenschaftliche Projektstudie SSM3) • Grand Rounds: Interaktive Fallpräsentationen aus der Allgemeinmedizin 	freiwillig)
Medizinische Fakultät Ljubljana	<ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen der Kommunikation (Motivationstechniken) • (Medizin in abgelegenen und ländlichen Gebieten) • (Forschung in der Familienmedizin) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontakt mit Patientinnen und Patienten • Primary Health Care Praktikum: 6 Wochen, 3 Tage pro Woche in Ordination unter Mentor-Aufsicht)
Medizinische Fakultät Maribor	<ul style="list-style-type: none"> • Vorlesungen, Seminare und „praktische Aufgaben“ im 4. Jahr • Seminare und Klinische Fallbesprechung und individuelle Arbeitsaufgaben im 6. Jahr • (Ausgewählte Kapitel und Neuheiten in der Familienmedizin) • (Kommunikation und Aufbau einer Patientinnen- bzw. Patientenbeziehung) 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeit in der Ordination mit Mentor im 4. Jahr à 75 Stunden • Arbeit in der Ordination mit Mentor im 6. Jahr à 120 Stunden

Tabelle 3.: Gegenüberstellung theoretische und praktische Lehre an den unterschiedlichen Studienorten

1.6 Die postuniversitäre allgemeinmedizinische Ausbildung in Österreich

Im Jahr 2015 wurde die postpromotionelle Ausbildung in Österreich neu strukturiert. Nach Beendigung des Studiums gibt es eine verpflichtende, 9-monatige Basisausbildung („Common trunk“) für alle Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung, zum Erwerb von Basiskompetenzen. Danach entscheidet man sich entweder für eine Ausbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt oder zu einer Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin bzw. zum Allgemeinmediziner. Die allgemeinmedizinische Ausbildung besteht aus einem Spitalsturnus zu 27 Monaten, der in bestimmtem Ausmaß in gewissen Fächern absolviert werden muss. Im Anschluss daran verbringt die Ärztin bzw. der Arzt in allgemeinmedizinischer Ausbildung 6 Monate in einer Lehrpraxis. Die Zeit in der Lehrpraxis soll stufenweise auf bis zu 12 Monate erweitert werden. (35)

Im internationalen Vergleich hinkt Österreich die Ausbildung der Medizinerinnen und Mediziner zur Allgemeinmedizinerin bzw. zum Allgemeinmediziner betreffend deutlich hinterher: einerseits findet in der Turnusausbildung überwiegend eine Ausbildung an Patientinnen und Patienten in spezialisierten Abteilungen und eben dort an einem Patientinnen- und Patientenkollektiv statt, das gerade nicht im Primärversorgungssektor anzufinden ist, bzw. aus diesem in die sekundäre Ebene geschickt wurde. Damit werden die, die Fachspezifität der Allgemeinmedizin ausmachenden Arbeitsweisen der Allgemeinmedizin, die insbesondere häufige Gesundheitsstörungen, Frühstadien von Erkrankungen, komplexe bio-psycho-soziale Gesundheitsprobleme oder mehrfach chronisch Erkrankte sowie deren Management in der Praxis betreffen, nur in einer im Vergleich zum europäischen Ausland viel kürzeren Zeit in der Lehrpraxis vermittelt. (36)

Gerade die in aktuellen gesundheitspolitischen Diskussionen als Vorbilder zitierten Länder mit starker Primärversorgung wie England, Holland und Skandinavien zeichnen sich durch eine lange Weiterbildungszeit in der allgemeinmedizinischen Praxis aus, deren Wert durch positive Evaluierungen dargestellt werden konnte (37). Lediglich die Slowakei und Italien haben wie Österreich im europäischen Vergleich keinen Facharztstatus in der Allgemeinmedizin (38), da es trotz einer Änderung der Ausbildungsordnung für Ärzte und Ärztinnen im Jahr 2015 nicht gelang, diesen durchzusetzen. Die postpromotionelle allgemeinmedizinische

Ausbildung berechtigt in Österreich demnach noch immer nicht zum Führen eines Facharzttitels. (35)

1.7 Die postuniversitäre allgemeinmedizinische Ausbildung in Slowenien

Im großen Unterschied zu Österreich gibt es in Slowenien seit den 1960er-Jahren den Facharzt für Familienmedizin (39), (40). Die Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen sind in Slowenien also, bezüglich ihres interkollegialen Status, den anderen Fachärzten und Fachärztinnen gleichgestellt.

Die Ausbildung zum Facharzt bzw. zur Fachärztin für Allgemeinmedizin dauert hier insgesamt 4 Jahre, die eine Hälfte davon (2 Jahre) wird in der Klinik verbracht. Zusätzlich besteht aber eben auch eine verpflichtende Ausbildungszeit in der Lehrpraxis von 24 Monaten, die von öffentlicher Hand finanziert wird (41).

2 Fragestellung

Das Phänomen eines zunehmenden Mangels an Hausärztinnen und Hausärzten wird wie oben beschrieben in Österreich und in Slowenien, aber auch in Deutschland, schon seit etlichen Jahren beobachtet. Aufgrund der in allen Ländern steigenden Bedeutung der primärärztlichen Versorgung stellt sich die Frage nach länderspezifischen und länderübergreifenden Ursachen dieses Phänomens. In dieser Diplomarbeit wird der Fokus besonders auf die spezifischen Bedürfnisse und Erwartungen, die Humanmedizinstudierende an das Studium im Hinblick auf die Allgemeinmedizin und den späteren Beruf als Hausärztin oder Hausarzt haben, und die Bewertungen der Studierenden hinsichtlich ihrer allgemeinmedizinischen theoretischen und praktischen Ausbildung gelegt. Alle Ergebnisse werden im Ländervergleich zwischen Österreich und Slowenien analysiert und damit länderübergreifende und länderspezifische Faktoren allgemeinmedizinische Curricula betreffend beleuchtet. Im Speziellen sollen die folgenden Fragestellungen untersucht werden:

- Wie bewerten Studierende im Ländervergleich Österreich / Slowenien die universitäre allgemeinmedizinische Lehre in der Praxis und auch in der Theorie?
- Wie beurteilen Studierende im Ländervergleich Österreich / Slowenien die universitäre allgemeinmedizinische Lehre im Hinblick auf die Vorbereitung auf den späteren Beruf als Allgemeinmedizinerin oder Allgemeinmediziner?
- Welchen Einfluss hat die universitäre Lehre insbesondere im Fach Allgemeinmedizin auf die Motivation Allgemeinmedizinerin oder Allgemeinmediziner zu werden?

Im Zuge der Untersuchung wurden die humanmedizinischen Curricula der vier österreichischen Universitäten Graz, Innsbruck, Salzburg und Wien sowie die Studienpläne unseres slowenischen Nachbarlandes (Ljubljana und Maribor) mit

Fokus auf die allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen erläutert, und die Bewertung der allgemeinmedizinischen Lehre an den jeweiligen Universitäten durch die Studierenden, mit besonderem Augenmerk auf den späteren Berufswunsch der Befragten, untersucht.

Die vorliegende Diplomarbeit ist ein Teilprojekt eines länderübergreifenden Projekts des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz. Im Rahmen einer Fragebogenerhebung zur Berufsmotivation zur Allgemeinmedizin unter Studierenden und jungen Ärztinnen und Ärzten wurden alle Humanmedizinstudierenden an 4 Universitätsstandorten in Österreich, über 17.000 Studierende an 9 Universitäten Deutschlands, alle Humanmedizinstudierenden der beiden Universitäten mit Medizinstudium in Slowenien, sowie alle österreichischen Turnusärztinnen und Turnusärzte befragt. Die relevanten Personen wurden mit Fragebögen kontaktiert, die die jeweiligen Länderspezifitäten berücksichtigten, um in umfassender Weise motivierende und hemmende Faktoren einer Ausbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt für Allgemeinmedizin, im Besonderen im Ländervergleich, zu erheben. Die gesamte Erhebung umfasste neben dem in der vorliegenden Arbeit fokussierten Bereich der Lehre, ausführliche Fragen zur Attraktivität des hausärztlichen Berufes in anderen Themengebieten wie z.B. Arbeitsinhalte, Prestige und Einkommen, Work-Life-Balance und organisatorische Aspekte.

3 Material und Methoden

Im Rahmen einer länderübergreifenden Querschnittsbefragung wurden alle Humanmedizinstudierenden an vier Universitätsstandorten in Österreich (Graz, Innsbruck, Salzburg und Wien), sowie alle für die Humanmedizin inskribierten Studierenden an den beiden Universitäten in Slowenien (Ljubljana und Maribor) über die jeweiligen Studiendekanate kontaktiert. In Form von Newslettern, die über die Medizinischen Fakultäten an die Studierenden per E-Mail ausgesandt wurden, mit Beiträgen auf Social Media (u.a. Facebook-Beiträge durch die JAMÖ sowie die ÖH Med Graz), aber auch in Form von vereinsinternen Newslettern z.B. an alle Mitglieder der JAMÖ, und durch Mundpropaganda wurde der Fragebogen den Studierenden nähergebracht. Zusätzlich zur ersten Kontaktaufnahme wurde auch noch ein Erinnerungsschreiben an die Studierenden verschickt. (Beispiele für die unterschiedlichen Kontaktierungsarten und Anschreiben finden sich im Anhang.)

Die Befragung erfolgte mittels eines Online-Fragebogens, der in mehreren Versionen für die jeweils unterschiedlichen Zielgruppen (in diesem Fall: Studierende Österreich und Studierende Slowenien), mit dem kostenpflichtigen Online-Dienst „SurveyMonkey“ erstellt wurde und über einen jeweiligen Link von November 2016 bis Februar 2017 (österreichische Studierende) bzw. zwischen Februar und April 2017 (slowenische Studierende) auf der Plattform des Online-Dienstes durch die Befragten aufzurufen war.

Die Entwicklung des Fragebogens erfolgte am Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV), wo nach einer fokussierten Literaturrecherche und anschließendem Austausch mit Studierenden in Lehrveranstaltungen eine Erstversion des Fragebogens erstellt wurde. Im Anschluss an eine Pilotbefragung in mehreren Lehrveranstaltungen an der Medizinischen Universität Graz wurde eine deskriptive statistische Auswertung der Pilotfragebögen mittels des Statistik-Programms IBM SPSS Statistics durchgeführt.

Daraufhin erfolgte in Abstimmung mit der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK), die diese Studie finanzierte und unabhängig davon bereits zuvor eine ähnliche Umfrage in telefonischer Form durchgeführt hatte, mit Unterstützung unserer

Kooperationspartner aus Deutschland, und anhand des am IAMEV entwickelten Pilot-Fragebogens die Sammlung potentieller Fragen und somit die Erstellung eines Fragen-Pools. Schließlich wurde eine finale Fragebogenversion erstellt, die sich aus der inhaltlichen und strukturellen Zusammenführung der zuvor erwähnten Komponenten ergab. Zu betonen ist, dass die ÖÄK weder einen Einfluss auf die schlussendliche Auswahl der Fragen, noch auf die Auswertung und Interpretation der Ergebnisse nahm.

Anschließend wurden, zur Überprüfung der Vollständigkeit und Verständlichkeit der Items sowie der Inhaltsvalidität, semistrukturierte Evaluationsinterviews mit mehreren deutschen und österreichischen Studierenden, sowie auch Turnusärzten und Turnusärztinnen, die in einem anderen Teilprojekt ausgewertet werden und nicht Teil der vorliegenden Diplomarbeit sind, durchgeführt. Nach Auswertung der Interview-Ergebnisse erfolgte eine erneute Anpassung des Fragebogens hinsichtlich der Item-Formulierung.

Der slowenische Fragebogen wurde Ende 2016 aus der bereits vorhandenen österreichischen Version erstellt. Die österreichische Fragebogenversion wurde durch das IAMEV in Zusammenarbeit mit einer aus Slowenien stammenden Studentin zuerst in deutscher Sprache inhaltlich überarbeitet, so dass die Items in ihrer Namensgebung oder Formulierung an das Gesundheitssystem und die Gegebenheiten des Landes sowie die slowenische Universitätslehre in der (Allgemein-)Medizin angepasst wurden. Anschließend an diese erste Überarbeitung wurde der Fragebogen durch dieselbe bilinguale slowenische Studentin von der überarbeiteten deutschen Version auf Slowenisch übersetzt. Nach erfolgter Übersetzung erfolgte eine Rückübersetzung des slowenischen Fragebogens von einer weiteren, zweisprachigen Person (deutsch und slowenisch), um eine inhaltliche und formulierungstechnische Konsistenz und Validität gewährleisten zu können. Die rückübersetzte Version des Fragebogens wurde mit der ursprünglichen deutschsprachigen Version verglichen, um die inhaltliche Äquivalenz zu überprüfen.

Eine Vorstellung der detaillierten Fragebogenentwicklung von Univ.-Ass. Priv.-Doz. Mag.rer.nat. Dr.rer.nat. Alexander Avian fand am 51. Kongress für

Allgemeinmedizin und Familienmedizin der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) im September 2017 in Düsseldorf im Rahmen des Symposiums „Warum soll ich Hausarzt/Hausärztin werden- eine Fragebogenerhebung in 3 Ländern: Deutschland-Österreich-Slowenien“ statt. Nach persönlicher Rücksprache dürfen weiterführende Informationen diesbezüglich beim Vortragenden eingeholt werden.

3.1 Erhebungsinstrument

Für die vorliegende Arbeit wurden nur die Daten der österreichischen und slowenischen Studierenden herangezogen.

Aus dem oben beschriebenen Fragebogen wurden die soziodemographischen Daten der Teilnehmenden verwendet. Des Weiteren wurden im Speziellen jene Bereiche, die die allgemeinmedizinische Lehre betreffen in dieser Diplomarbeit ausgewertet.

Diese Bereiche umfassten Wichtigkeit von Erfahrungen in der Allgemeinmedizin, praktische und theoretische allgemeinmedizinische Erfahrungen inkl. der praktischen Erfahrungsarten, Bewertung und Erwartung der theoretischen Lehrinhalte durch die Studierenden, Zeitpunkte des Einsetzens der theoretischen und praktischen Lehre, Wunsch einer durchgehenden Lehre und Vorbereitung durch das Studium auf eine hausärztliche Tätigkeit. Einzelne Themenbereiche (z.B. Bewertung der allgemeinmedizinischen Lehre) oder einzelne Items sollten nur von einem Teil der Studierenden beantwortet werden (z.B. Studierende, die bereits Erfahrung mit der Lehre hatten). Daher beinhaltete der Fragebogen auch Filterfragen, sodass jede bzw. jeder Studierende nur die für sie bzw. ihn relevanten Items beantworten konnte. Darüber hinaus wurde auch der Wunsch des Ausbildungswegs der Studierenden ausgewertet und in Bezug auf unterschiedliche Faktoren der Lehre aber auch soziodemographisch betrachtet.

Insgesamt war der Fragebogen sowohl aus Items mit dichotomen Antwortformat, polytomen Antwortformat und offenem Antwortformat aufgebaut.

Zur Veranschaulichung findet sich hier die Aufzählung zweier Beispiel-Fragen mit den dazugehörigen Items:

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

- ja
 nein

Abbildung 4.: Beispielitem mit dichotomen Antwortformat

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"/>

Abbildung 5.: Beispielitems mit polytomen Antwortformat

Die gesamte Aufstellung aller in die vorliegende Auswertung einbezogenen Items findet sich im Anhang.

(Da alle Items ohne Verpflichtung zu beantworten waren und daher auch einzelne Items von den Studierenden nach eigenem Ermessen ausgelassen werden konnten, kann in den nachfolgenden Ergebnissen die Anzahl der Beantwortungen je nach Items stark divergieren.)

3.2 Ein – und Ausschlusskriterien

In die Befragung eingeschlossen wurden alle Studentinnen und Studenten, die zum Zeitpunkt der Durchführung der Befragung an den österreichischen Universitäten Graz, Innsbruck, Salzburg oder Wien bzw. an den slowenischen Universitäten Ljubljana oder Maribor Humanmedizin studierten. Ausgeschlossen wurden nur jene Personen, die nicht den Einschlusskriterien entsprachen, weitere Ausschlusskriterien gab es nicht.

3.3 Statistische Methoden

Die statistische Auswertung erfolgte selbstständig unter Supervision von Univ.-Ass. Priv.-Doz. Mag.rer.net. Dr.rer.nat. Alexander Avian mit Hilfe des Statistik-Software-Programms IBM SPSS Statistics mittels deskriptiver Methoden. Es wurden Häufigkeiten berechnet, Kreuztabellen erstellt und für die Gruppenvergleiche zwischen Österreich und Slowenien wurden Chi-Quadrat-Tests berechnet. Bei der Geschlechterverteilung wurde mit einem Chi-Quadrat-Test die Nullhypothese auf Gleichverteilung überprüft. Zusätzlich erfolgte eine explorative Datenanalyse zur Ermittlung des Durchschnittsalters und auf Grund der Nicht-Normalverteilung des Alters ein Mann-Whitney-U-Test zur Berechnung des Alters-Medians und der jeweiligen Perzentilen.

4 Ergebnisse

4.1 Rücklaufquote

Im Wintersemester 2016/17 waren in Österreich 10.045 Studierende für Humanmedizin immatrikuliert. In Slowenien studierten im März 2017 1680 Personen Humanmedizin.

Von diesen insgesamt 11.725 Studierenden in beiden Ländern, die den Einschlusskriterien der Befragung entsprachen, haben in Summe 2094 den Fragebogen beantwortet. Das entspricht einer gesamten Rücklaufquote von 17,9%.

In Österreich war die Rücklaufquote mit 16,8% signifikant geringer als in Slowenien, wo sie 24,2% betrug ($p < 0,001$).

Die genaue Aufschlüsselung des Rücklaufs pro an der Befragung teilgenommener Universität ist in Tabelle 4 ersichtlich.

	Anzahl Studierende	Anzahl Antworten gesamt	Rücklauf (%)
Graz¹	2531	396	15,6%
Innsbruck	2383	410	17,2%
Salzburg	273	90	33,0%
Wien	4858	781	16,1%
Ljubljana	1107	294	26,6%
Maribor	573	102	17,8%
Keine Angabe²	-	21	-
GESAMT	11.725	2094	17,9%

Tabelle 4.: Rücklaufquote pro befragter Universität

Von den insgesamt 2094 beantworteten Fragebögen entfielen 1688 auf Österreich (80,6%) und 406 Fragebögen auf Slowenien (19,4%).

¹ inklusive Linz

² davon 11 in Österreich und 10 in Slowenien

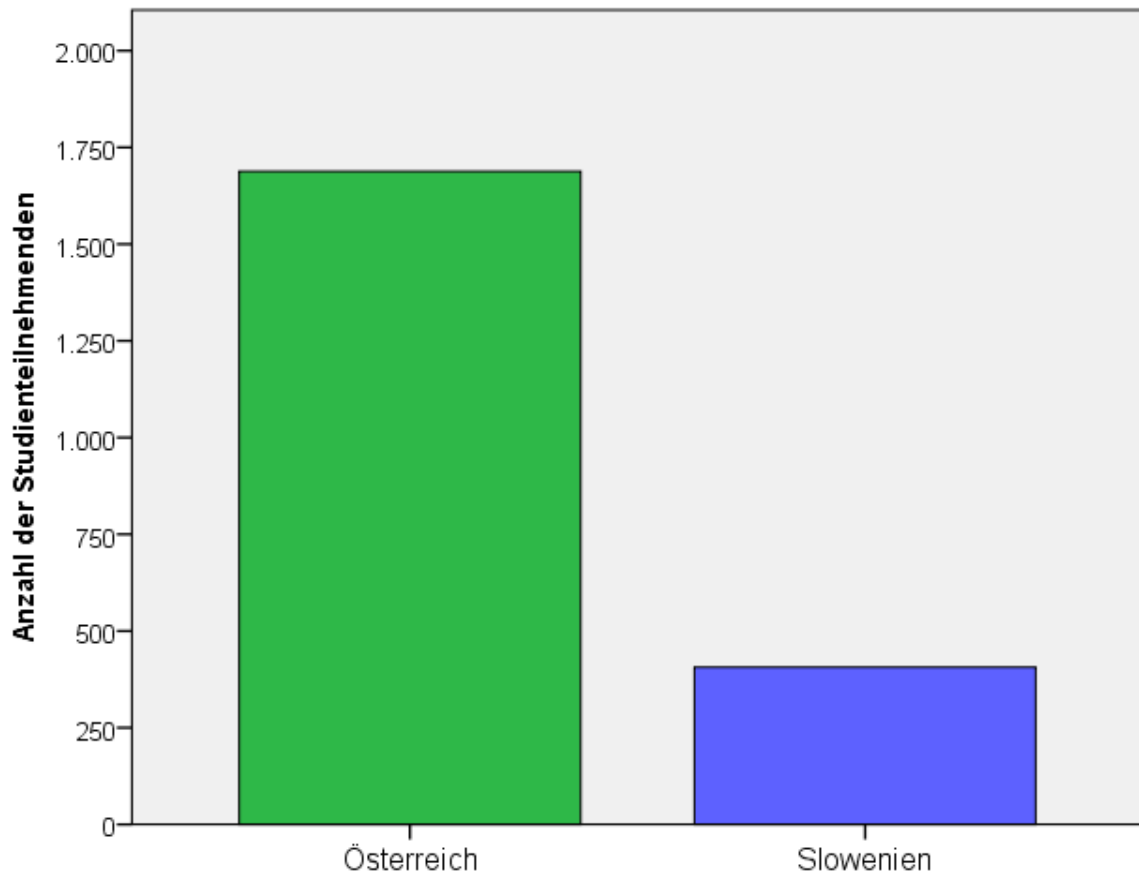


Abbildung 6.: Häufigkeitsverteilung der Fragebögen zwischen Österreich und Slowenien (n = 2094)

4.2 Demographische Variablen

4.2.1 Geschlecht

Von den teilnehmenden Studierenden waren 1227 weiblich, 858 männlich und 9 Personen haben keine Geschlechtszuordnung angegeben.

Insgesamt haben mit einem Verhältnis von 58,8% zu 41,2% signifikant mehr weibliche als männliche Studierende den Fragebogen beantwortet.

In Slowenien waren mehr als drei Viertel der Studienteilnehmenden (76,3%) weiblich und nur 23,7% männlich, es haben also deutlich mehr slowenische Studentinnen als slowenische Studenten an der Umfrage teilgenommen. In Österreich haben mit einem Verhältnis von 54,7% zu 45,3% zwar auch mehr Frauen als Männer den Fragebogen beantwortet, jedoch ist die Geschlechterdifferenz nicht so deutlich ausgeprägt.

	Österreich	Slowenien	GESAMT
weiblich	921 (54,7%)	306 (76,3%)	1227 (58,8%)
männlich	763 (45,3%)	95 (23,7%)	858 (41,2%)
GESAMT	1684 (100%)	401 (100%)	2085 (100%)

Tabelle 5: Geschlechterverteilung der Studienteilnehmer und Studienteilnehmerinnen bezogen auf das Befragungsland sowie insgesamt als absoluter und relativer Anteil

4.2.2 Alter

Von den 2094 Befragten haben 2086 Personen ihr Alter angegeben. Sowohl in Österreich, als auch in Slowenien lag der Altersmedian bei 23 Jahren und auch das 1. Quartil mit 21 Jahren und das 3. Quartil mit 25 unterschieden sich in den beiden Ländern nicht. Allerdings reichte der Altersrange in Österreich von 17 bis 53 Jahren und in Slowenien von 19 bis 51 Jahren.

4.2.3 Studienfortschritt

In Österreich stammen die meisten Beantwortungen (21,7%) von Studierenden aus dem 1. Studienjahr, also dem ersten oder zweiten Semester.

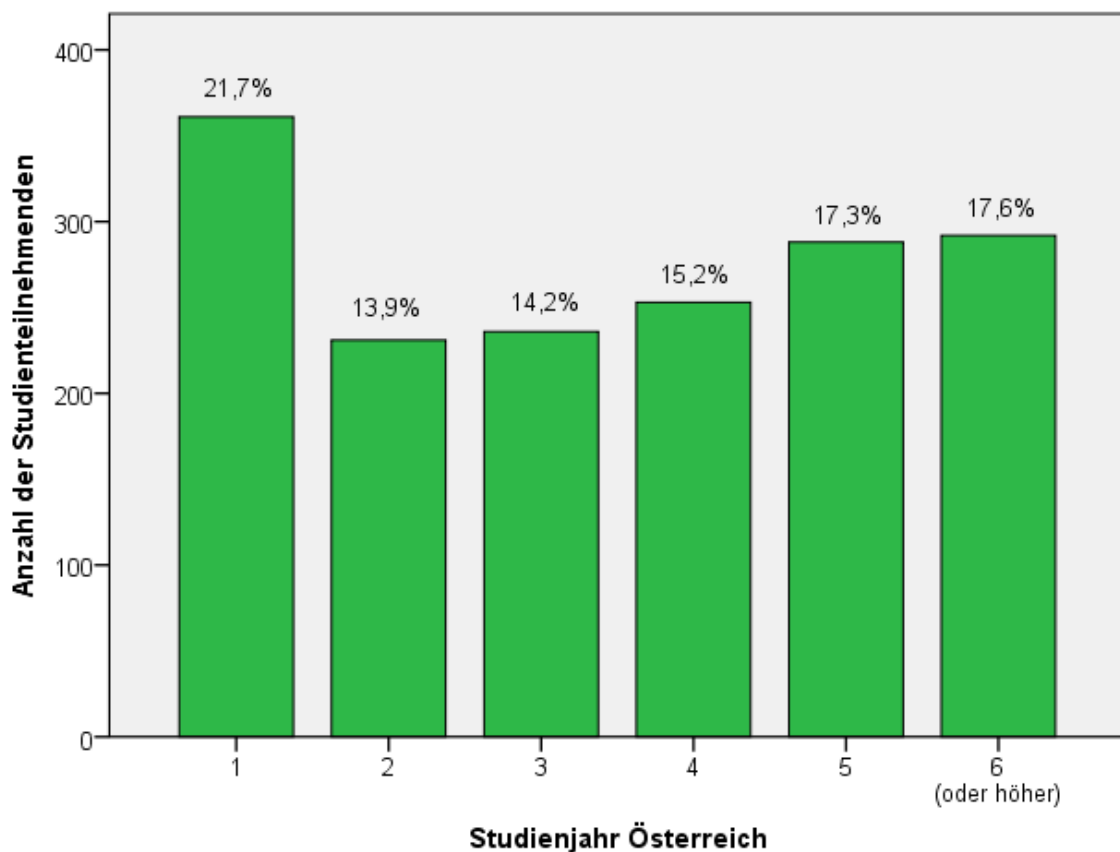


Abbildung 7.: Studienfortschritt der österreichischen Studienteilnehmenden (n = 1661)

Von den slowenischen Studierenden, die an der vorliegenden Umfrage teilgenommen haben, befand sich hingegen der Großteil (30,7%), im 6. Studienjahr, also im letzten Jahr ihres Studiums.

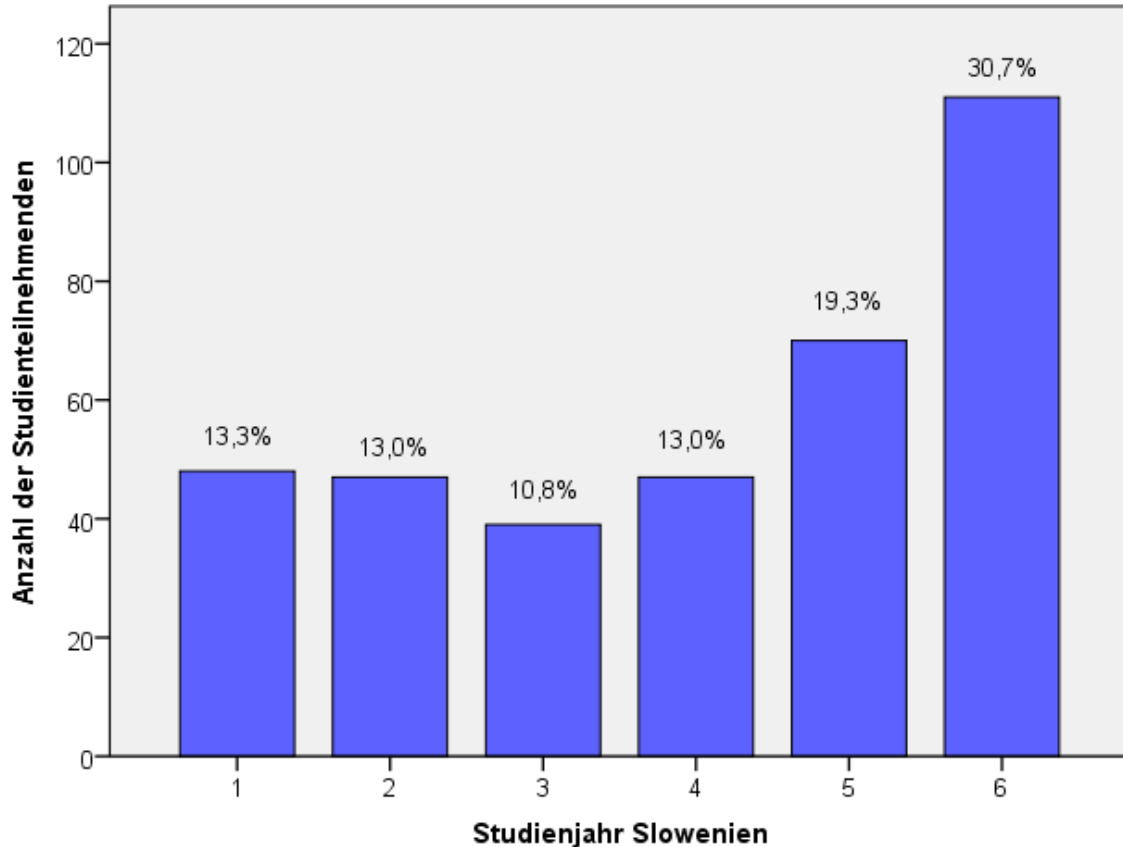


Abbildung 8.: Studienfortschritt der slowenischen Studienteilnehmenden (n = 321)

4.2.4 Heimatort

Von jenen Befragten, die die Größe ihres Heimatortes mitgeteilt haben, sind ein Drittel in einem Ort mit weniger als 5000 Einwohnern aufgewachsen, danach folgen die Orte mit 5000-10.000 Einwohnern, in denen 15,9% der Befragten ihre Kindheit und Jugend verbracht haben. In Orten, die zwischen 10.000 und 50.000 Einwohner zählen, sind 14,8% unserer Teilnehmer und Teilnehmerinnen aufgewachsen, während nur 4,6% der Befragten aus einem Ort zwischen 50.000 und 100.000 Einwohnern stammen. Einen Heimatort mit 100.000 bis 500.000 Bewohnern gaben 12,7% der Teilnehmenden an, aus einem Ort mit über 500.000 Einwohnern kommen 15,5% der Befragten. 3,2% unserer Studienteilnehmenden gaben an, in verschiedenen Orten verschiedener Größen aufgewachsen zu sein. Insgesamt sind so etwas mehr als die Hälfte der Befragten (52,4%) in einem Ort

mit weniger als 10.000 Einwohner und die andere Hälfte (47,6%) in einem Ort mit mehr als 10.000 Einwohnern aufgewachsen.

Bei einem Vergleich der beiden Länder fällt auf, dass sowohl in Österreich als auch in Slowenien die meisten der Befragten in einem Ort mit 5000 Einwohnern oder weniger aufgewachsen sind. In Österreich entspricht das 33,6% der Umfrageteilnehmenden, in Slowenien 31,8%. In Österreich stehen an nächster Stelle bereits die Heimatorte mit mehr als 500.000, in denen 17,3% der Teilnehmenden aufgewachsen sind, während in Slowenien an nächster Stelle Orte zwischen 10.000 und 50.000 Einwohnern stehen, in denen 17,2% der Befragten aufgewachsen sind.

Einwohnerzahl Heimatort	Österreich	Slowenien	GESAMT
<= 5.000	556 (33,6%)	120 (31,8%)	676 (33,2%)
> 5.000 – 10.000	268 (16,2%)	56 (14,9%)	324 (15,9%)
> 10.00 – 50.000	236 (14,2%)	65 (17,2%)	301 (14,8%)
> 50.000 – 100.000	71 (4,3%)	23 (6,1%)	94 (4,6%)
> 100.000 – 500.000	183 (11,0%)	75 (19,9%)	258 (12,7%)
> 500.000	286 (17,3%)	29 (7,7%)	315 (15,5%)
Orte verschiedener Größe	57 (3,4%)	9 (2,4%)	66 (3,2%)
GESAMT	1657 (100%)	377 (100%)	2034 (100%)

Tabelle 6.: Vergleich der Heimatorte der Studierenden, bezogen auf das Befragungsland und gesamt

Da es in Slowenien keine Stadt mit mehr als 500.000 Einwohnern gibt, stellt sich die Frage, woher die slowenischen Studierenden kommen, die angeben, in einem so großen Ort aufgewachsen zu sein. Leider hat nur eine jener Personen ihr Heimatland angegeben, das in dem Fall Kroatien war.

4.2.5 Kinder

Unter den Beantwortenden dieser Frage befanden sich 61 Personen (3,0%), die zum Zeitpunkt der Befragung bereits Eltern waren und 97,0%, die noch keine Kinder hatten (n = 2046). Hierbei ist der länderspezifische Unterschied signifikant, da in Österreich 2,3% der Befragten Kinder haben, in Slowenien jedoch 6,0%.

4.3 Lehre in der Allgemeinmedizin

4.3.1 Wichtigkeit der Erfahrungen in der Allgemeinmedizin

Fast die Hälfte der Befragten (49,6%) geben an, dass ihnen Erfahrungen in der Allgemeinmedizin, unabhängig davon, was sie später einmal machen möchten, „sehr wichtig“ seien. Mehr als Drittel der Teilnehmenden (36,6%) bewerten Erfahrungen in der Allgemeinmedizin als „wichtig“. Insgesamt schätzen also fast 90% aller befragten Studierenden Erfahrungen in der Allgemeinmedizin als „sehr wichtig“ oder „wichtig“ ein, selbst wenn sie später eine andere Berufslaufbahn einschlagen möchten. Nur 8,0% beantworteten diese Frage mit „weder wichtig noch unwichtig“, 5,0% der Teilnehmer und Teilnehmerinnen bewerten Erfahrungen in der Allgemeinmedizin als „eher unwichtig“ und nicht einmal 1% (0,9%) empfinden solche Erfahrungen als „unwichtig“.

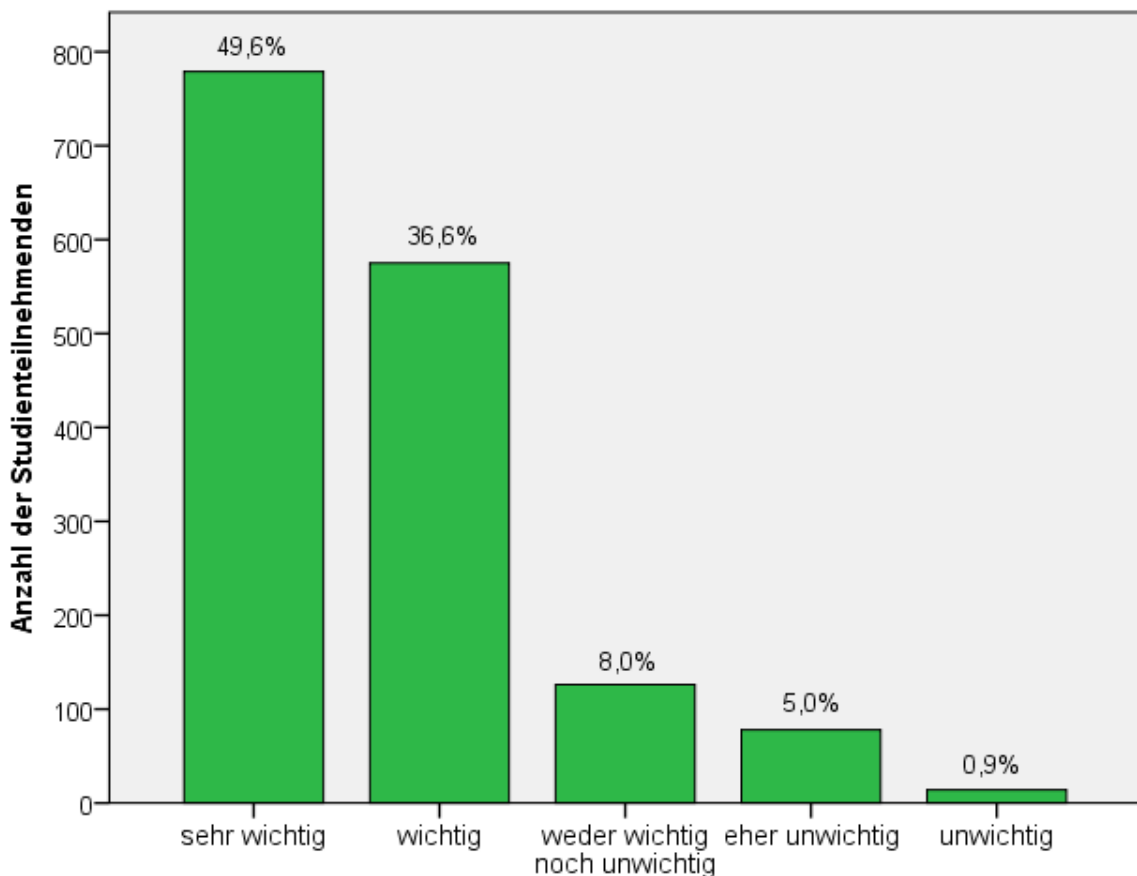


Abbildung 9.: Bewertung der Wichtigkeit von Erfahrungen in der Allgemeinmedizin, unabhängig davon, was die Befragten später einmal machen wollen (österreichische und slowenische Studierende insgesamt, n = 1572)

Im Ländervergleich sind die Unterschiede zwischen Österreich und Slowenien nicht signifikant und in Tabelle 7 ersichtlich.

Wichtigkeit von Erfahrungen	Österreich	Slowenien
Sehr wichtig	661 (49,0%)	118 (52,9%)
Wichtig	494 (36,6%)	81 (36,6%)
Weder wichtig noch unwichtig	111 (8,2%)	15 (6,7%)
Eher unwichtig	70 (5,2%)	8 (3,6%)
Unwichtig	13 (1,0%)	1 (0,4%)

Tabelle 7.: Bewertung der Wichtigkeit der Erfahrungen in der Allgemeinmedizin, bezogen auf das Befragungsland

4.3.2 Praktische Erfahrungen in der Allgemeinmedizin

Von den 1569 Personen, die diese Frage beantwortet haben, hatten 60,4% noch keine praktischen Erfahrungen in der Allgemeinmedizin gesammelt. Nur 622 der Teilnehmenden, das entspricht 39,6%, verfügten bereits über praktische Erfahrungen in der Allgemeinmedizin. Ein signifikanter Unterschied zeigt sich zwischen den beiden Befragungsländern, da in Österreich nur 38,0% der Befragten praktische allgemeinmedizinische Erfahrungen nachweisen können, während fast die Hälfte der slowenischen Studierenden (49,3%) bereits praktische Erfahrungen sammeln konnte. ($p < 0,05$)

4.3.2.1 Beeinflussung der Einstellung zur Allgemeinmedizin durch praktische Erfahrungen

Von jenen Studienteilnehmenden, die bereits praktische Erfahrungen in der Allgemeinmedizin sammeln konnten, fühlen sich 78,1% dadurch positiv in ihrer Einstellung zur Allgemeinmedizin beeinflusst. 21,9% der Personen mit Erfahrung fühlen sich dadurch negativ beeinflusst. Zwischen den beiden Befragungsländern findet sich ein signifikanter Unterschied in der Beeinflussung durch praktische Erfahrungen. Von den slowenischen Studierenden wurden 87,6% positiv durch praktische Erfahrungen beeinflusst, bei den österreichischen waren es mit 76,0% signifikant weniger ($p < 0,05$).

Praktische Erfahrungen	Österreich	Slowenien	GESAMT
Negativ beeinflusst	101 (24,0%)	12 (12,4%)	113 (21,9%)
Positiv beeinflusst	319 (76,0%)	85 (87,6%)	104 (78,1%)
GESAMT	420 (100%)	97 (100%)	517 (100%)

Tabelle 8.: Beeinflussung von praktischen Erfahrungen, bezogen auf das Befragungsland

4.3.2.2 Art der praktischen Erfahrungen

Die Art der praktischen Erfahrungen muss in Österreich und Slowenien getrennt betrachtet werden, da sich die möglichen Arten der praktischen Erfahrungen aufgrund der unterschiedlichen Hochschulsysteme in den beiden Ländern bezüglich der Bezeichnung in den Fragebögen unterscheiden. In Österreich wurde nach Famulaturen, freiwilligen Praktika, Hospitationen, dem KPJ und auch anderen Erfahrungen gefragt, während in Slowenien freiwillige Praktika, Pflichtpraktika und andere Erfahrungen nachgefragt wurden.

In Österreich wurden die meisten praktischen Erfahrungen bei Famulaturen gesammelt. Von den Personen mit praktischen Erfahrungen in Österreich haben fast die Hälfte (49,3%) ihre Erfahrung während einer allgemeinmedizinischen Famulatur gesammelt. 83 Personen (16,8%) gaben an, ihre Erfahrung durch eine Hospitation erlangt zu haben und 77 Teilnehmende (15,6%) haben bereits ihr KPJ in der Allgemeinmedizin absolviert. 18,0% der Personen mit Erfahrung in Österreich geben an, ihre Erfahrungen an diversen anderen Orten gesammelt zu haben, z.B. als Ordinationsassistentin bei einer Hausärztin oder einem Hausarzt.

Art der Erfahrung	Anzahl absolut (%)
Famulatur	243 (49,3%)
Freiwilliges Praktikum	0 (0,0%)
Hospitation	83 (16,8%)
KPJ	77 (15,6%)
anderes	89 (18,0%)

Tabelle 9.: Art der praktischen Erfahrungen in Österreich (Mehrfachantworten möglich)

In Slowenien haben 20,9% der Befragten ein Freiwilliges Praktikum und 81,8% ein Pflichtpraktikum absolviert. Andere Erfahrungen können 11,8% der Befragten nachweisen.

Art der Erfahrung	Anzahl absolut (%)
Freiwilliges Praktikum	23 (20,9%)
Pflichtpraktikum	90 (81,8%)
anderes	13 (11,8%)

Tabelle 10.: Art der praktischen Erfahrungen in Slowenien (Mehrfachantworten möglich)

4.3.2.3 Zeitpunkt des Einsetzens der praktischen Lehre

Von den 29,7% (n=621) der Studienteilnehmenden, die diese Frage beantwortet haben, fanden 262 Personen (42,2%), dass die allgemeinmedizinische praktische Lehre an ihrer Universität genau richtig einsetzt und genauso viele Personen (262 bzw. 42,2%) finden, dass die praktische Lehre in der Allgemeinmedizin an ihrer Universität bereits früher einsetzen sollte. Nur 31 Studierende (5,0%) gaben an, dass die Lehre später einsetzen sollte. 66 Studienteilnehmende (10,6%) antworteten auf diese Frage mit „weiß nicht“.

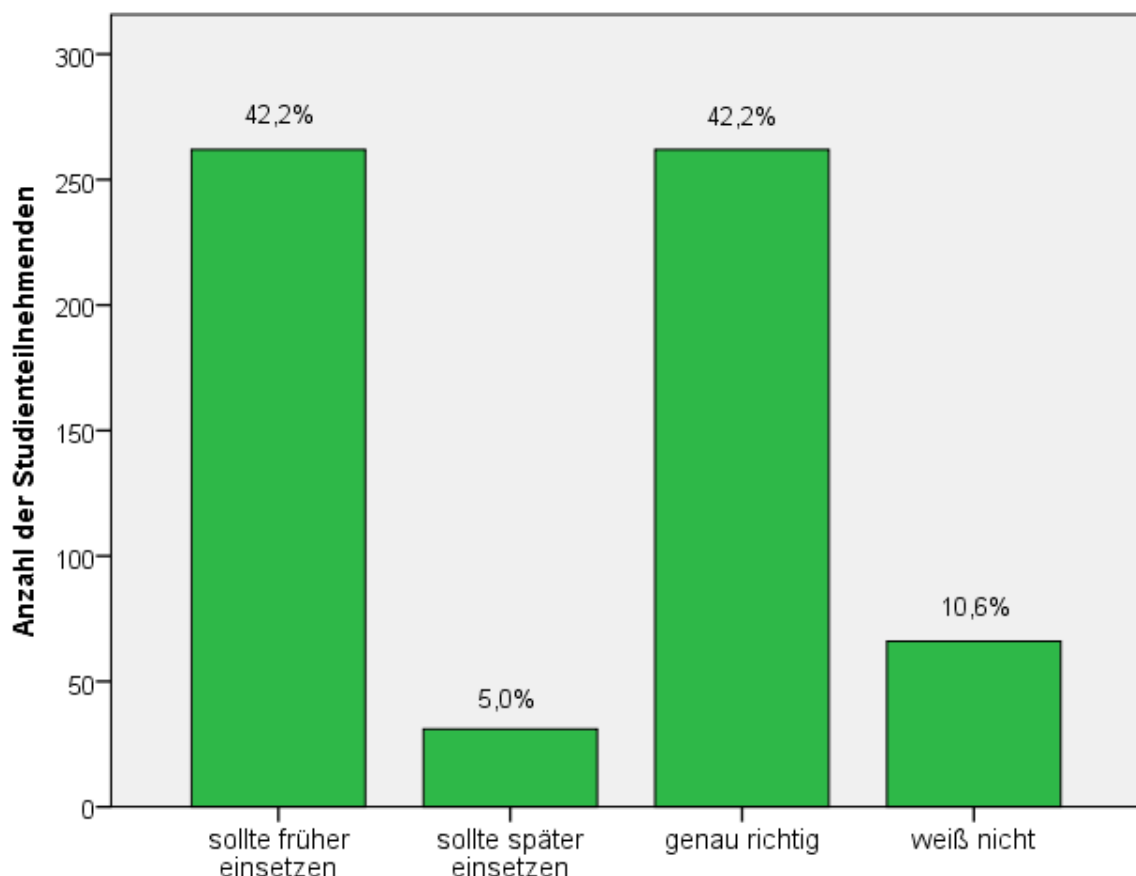


Abbildung 10.: Meinung der Studienteilnehmenden, ob die allgemeinmedizinische praktische Lehre früher oder später einsetzen sollte (n = 621)

Vergleicht man Österreich und Slowenien miteinander, fällt auf, dass in Österreich

die Mehrheit der Befragten (51,1%) der Meinung ist, dass die Lehre früher einsetzen sollte, während in Slowenien mehr als zwei Drittel der Studienteilnehmenden (68,9%) finden, dass bei ihnen die allgemeinmedizinische praktische Lehre genau richtig einsetzt. Die Unterschiede sind demzufolge signifikant ($p < 0,01$).

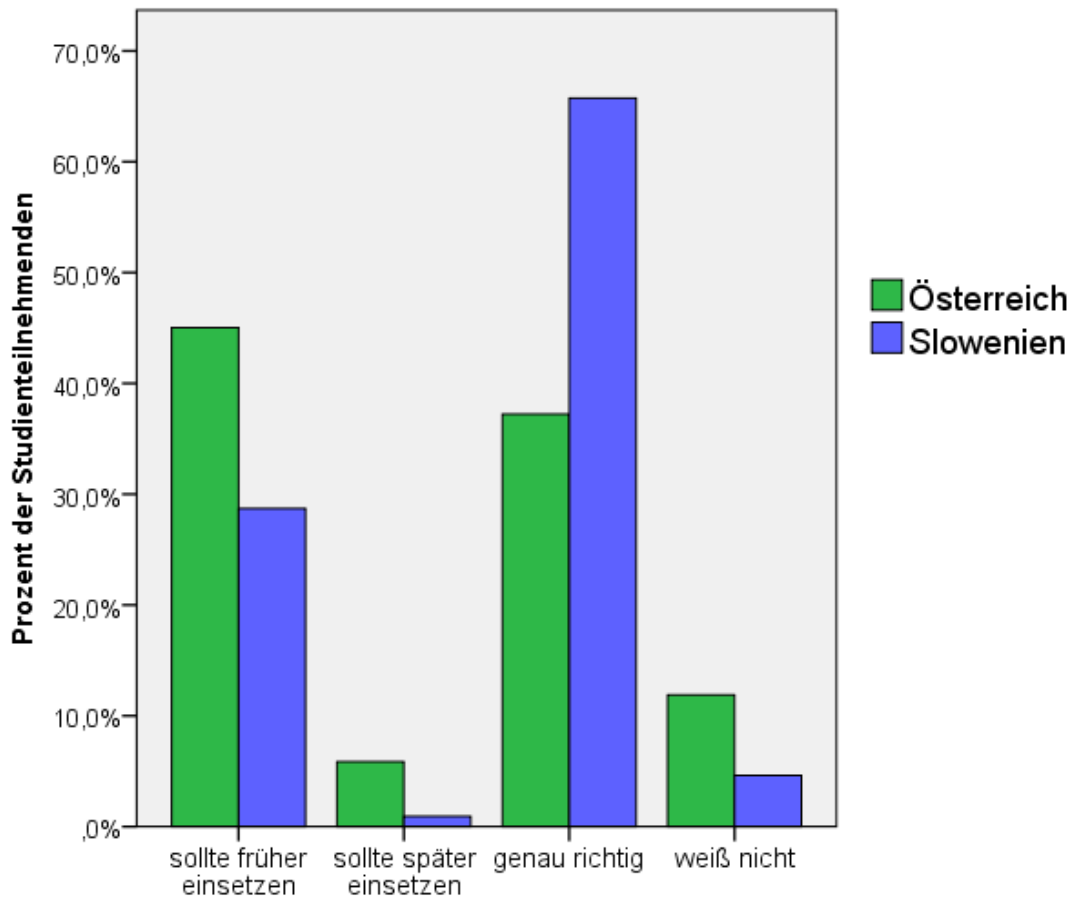


Abbildung 11.: Vergleich der österreichischen und slowenischen Studierenden in ihrer Meinung, ob die allgemeinmedizinische praktische Lehre früher oder später einsetzen sollte (Österreich: n = 513; Slowenien n = 108)

Auch die Frage, ab wann denn idealerweise die allgemeinmedizinische praktische Ausbildung an der jeweiligen Universität beginnen sollte, beantworteten nur sehr wenige aller Befragten (n=294). In Österreich sind die meisten der Antwortenden, nämlich 64 Personen (24,4%), dafür, dass die praktische allgemeinmedizinische Ausbildung ab dem 5. Semester im Studienplan stehen sollte. Von den slowenischen Studierenden wollen hingegen fast ein Drittel (31,3%), dass die praktische Lehre in der Allgemeinmedizin schon ab dem 4. Semester unterrichtet wird. Die österreichischen Studierenden wünschen sich im Unterschied zu den slowenischen Studierenden ein späteres Einsetzen der allgemeinmedizinischen

Lehre. Während in Slowenien nur bei dieser Frage nur Studienjahre zwischen dem 1. und dem 3. gewählt wurden, wurden in Österreich, zwar in absteigender Häufigkeit aber dennoch, alle Studienjahre bis zum 5. angekreuzt.

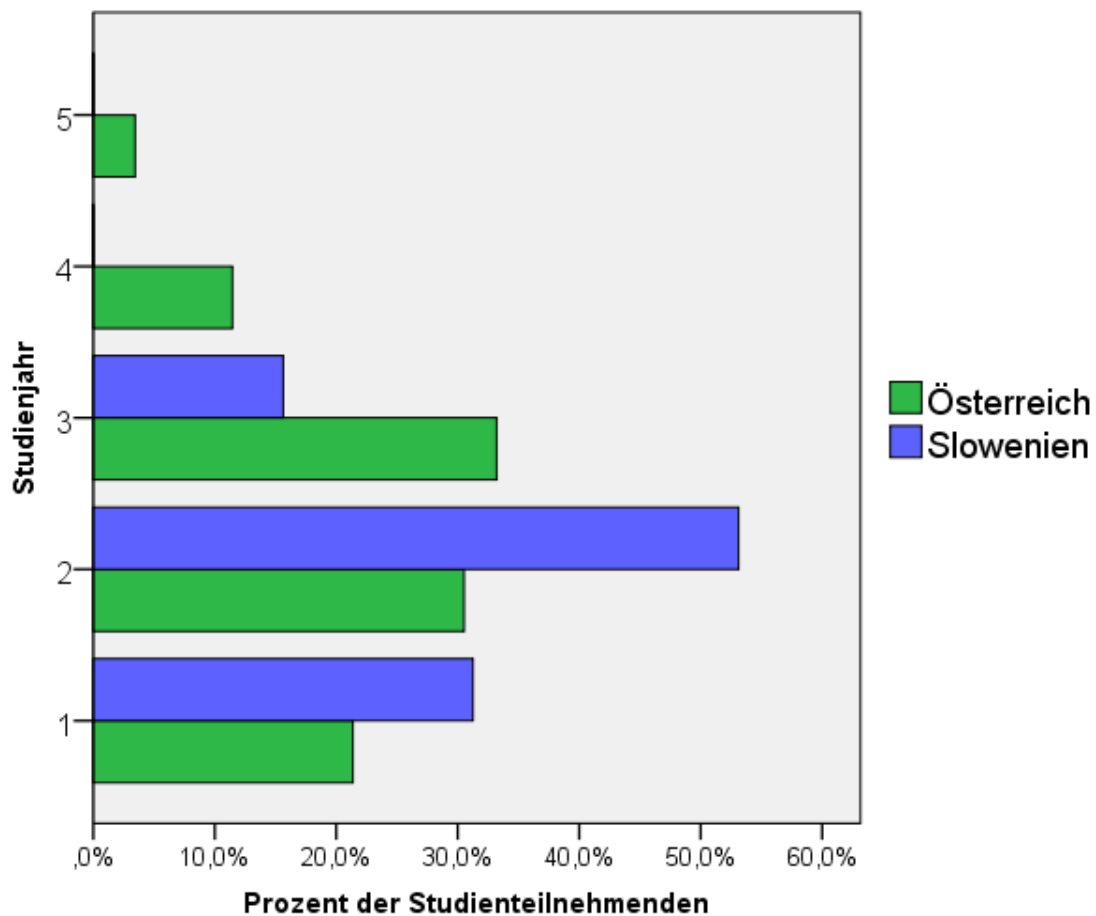


Abbildung 12.: Vergleich der österreichischen und slowenischen Studierenden, ab welchem Studienjahr die allgemeinmedizinische praktische Ausbildung beginnen sollte (Österreich: n = 262; Slowenien n = 32)

4.3.3 Theoretische Erfahrungen in der Allgemeinmedizin

Von insgesamt 1566 Personen konnten bereits 61,8% theoretische Erfahrungen in der Allgemeinmedizin sammeln. 38,2% der Befragten haben hingegen noch keine theoretische Erfahrung mit der Allgemeinmedizin.

Zwischen Österreich und Slowenien finden sich signifikante Unterschiede, da fast zwei Drittel der österreichischen Studierenden (64,3%) theoretische Erfahrungen mit der Allgemeinmedizin nachweisen können, aber nur 46,8% der slowenischen Studierenden ($p < 0,01$).

4.3.3.1 Beeinflussung der Einstellung zur Allgemeinmedizin durch theoretische Erfahrungen

Von den Studienteilnehmenden, die bereits theoretische Erfahrungen in der Allgemeinmedizin haben, wurden insgesamt 69,2% dadurch positiv in ihrer Einstellung zur Allgemeinmedizin beeinflusst, 30,8% wurden durch theoretische Erfahrungen hingegen negativ beeinflusst. Zwischen Österreich und Slowenien besteht ein signifikanter Unterschied in der Beeinflussung durch theoretische Erfahrungen. Von den slowenischen Studierenden fühlen sich 85,3% durch die theoretischen Erfahrungen in der Allgemeinmedizin an ihrer Universität positiv beeinflusst, in Österreich empfinden signifikant weniger, nämlich nur 66,8% der Studierenden eine positive Beeinflussung durch theoretische Lehrveranstaltungen ($p < 0,05$).

Theoretische Erfahrungen	Österreich	Slowenien	GESAMT
Negativ beeinflusst	154 (33,2%)	10 (14,7%)	164 (30,8%)
Positiv beeinflusst	310 (66,8%)	58 (85,3%)	368 (69,2%)
GESAMT	464 (100%)	68 (100%)	532 (100%)

Tabelle 11.: Beeinflussung von theoretischen Erfahrungen

4.3.3.2 Lehrinhalte

4.3.3.2.1 Bewertung bei bereits absolvierten theoretischen Lehrveranstaltungen

Jene Studienteilnehmenden, die bereits theoretische Erfahrungen in der Allgemeinmedizin haben, wurden nach dem Ausmaß unterschiedlicher allgemeinmedizinischer Lehrinhalte befragt. Auf einer Skala mit den Antwortmöglichkeiten „zu wenig“, „etwas zu wenig“, „genau richtig“, „etwas zu viel“ und „zu viel“ konnten sie die Lehrinhalte des Curriculums ihrer Universität ihrer Meinung nach bewerten.

Zur einfacheren Übersicht werden jeweils die drei am stärksten vertretenen Lehrinhalte in den jeweiligen Kategorien „zu wenig“, „genau richtig“ und „zu viel“ aufgelistet. Eine Übersicht über alle Lehrinhalte und den Bewertungen der Studierenden im Ländervergleich und gesamt findet sich im Anhang.

4.3.3.2.1.1 Top 3 Lehrinhalte als „zu wenig“ bewertet im Ländervergleich

Jene 3 Lehrinhalte, die von allen Befragten mit Erfahrung am ehesten als „zu wenig“ oder „etwas zu wenig“ bewertet wurden, sind in absteigender Reihenfolge „Organisatorisches und Administratives inkl. Betriebswirtschaftliches rund um die Niederlassung“, „Grundlegende praktische Fertigkeiten, die in der Praxis gebraucht werden“ und „Allgemeinmedizinisches Spezialwissen“. Die Unterschiede im Ländervergleich erwiesen sich als nicht signifikant.

Lehrinhalte „zu wenig“ oder „etwas zu wenig“ bewertet	Österreich	Slowenien	GESAMT
Organisatorisches und Administratives (inkl. betriebswirtschaftliches) rund um die Niederlassung	82,8%	80,7%	82,5 %
Grundlegende praktische Fertigkeiten, die in der Praxis gebraucht werden	65,0%	56,7%	64,1%
Allgemeinmedizinisches Spezialwissen	65,4%	50,9%	63,8%

Tabelle 12.: Top 3 der Lehrinhalte, die von den Studierenden am meisten mit "zu wenig" bewertet wurden

4.3.3.2.1.2 Top 3 Lehrinhalte als „genau richtig“ bewertet im Ländervergleich

Die 3 Themengebiete, die von den erfahrenen Studierenden beider Länder am meisten als „genau richtig“ empfunden werden, sind „Anamneseerhebung und Gesprächsführung“, „Häufige Krankheitsbilder und Probleme in der Basisversorgung“ und „Evidenzbasierte Medizin“. Dabei sind, außer bei der Anamneseerhebung, die Unterschiede im Ländervergleich signifikant (Häufige Krankheitsbilder $p < 0,05$; EBM $p < 0,01$).

Lehrinhalte als „genau richtig“ bewertet	Österreich	Slowenien	GESAMT
Anamneseerhebung und Gesprächsführung	62,9%	74,0%	64,2%
Häufige Krankheitsbilder und Probleme in der Basisversorgung	52,8%	68,3%	54,5%
Evidenzbasierte Medizin	49,4%	36,9%	48,0%

Tabelle 13.: Top 3 der Lehrinhalte, die von den Studierenden am meisten mit "genau richtig" bewertet wurden

4.3.3.2.1.3 Top 3 Lehrinhalte als „zu viel“ bewertet im Ländervergleich

„Komplementärmedizin“, „Anamneseerhebung und Gesprächsführung“ und „Patientenkontakte“ bewerten die Studierenden beider Länder am ehesten als „zu viel“. In der Komplementärmedizin ($p < 0,00$) sowie bei den Patientenkontakten ($p < 0,05$) sind die Unterschiede im Ländervergleich signifikant. Im Zusammenhang

sollte die Relativität dieser Aussage jedoch dargestellt werden, da mehr als 90% der Studierenden in Österreich und Slowenien Patientenkontakte als genau richtig oder zu wenig bewertet hatten.

Bei allen anderen untersuchten allgemeinmedizinischen Lehrinhalten bestand also noch weniger die Meinung unter den Studierenden, dass diese zu viel im Studium vorkämen.

Lehrinhalte als „zu viel“ oder „etwas zu viel“ bewertet	Österreich	Slowenien	GESAMT
Komplementärmedizin	18,2%	2,9%	16,4%
Anamneseerhebung und Gesprächsführung	16,0%	10,6%	15,4%
Patientenkontakte	9,5%	3,8%	8,9%

Tabelle 14.: Top 3 der Lehrinhalte, die von den Studierenden am meisten mit "zu viel" bewertet wurden

4.3.3.2.2 Erwartung bei noch nicht absolvierten theoretischen Lehrveranstaltungen

Wenn die Umfrageteilnehmenden die Frage, ob sie bereits theoretische Erfahrungen in der Allgemeinmedizin haben mit „Nein“ beantworteten, wurden sie statt nach den Erfahrungen nach ihren Erwartungen und Wünschen befragt. Es wurde die Frage gestellt, welche Lehrinhalte die theoretische allgemeinmedizinische Ausbildung an der Universität beinhalten *sollte*. Zur einfacheren Übersicht werden hier jeweils die Top 3 der Lehrinhalte gezeigt, die die meisten Studierenden mit „trifft zu“, „teils teils“ und „trifft nicht zu“ bewertet haben. Eine detaillierte Aufschlüsselung der Erwartungen an die Lehrinhalte von den unerfahrenen Befragten im Ländervergleich und gesamt findet sich im Anhang.

4.3.3.2.2.1 Top 3 Lehrinhalte Erwartungen „trifft zu“ im Ländervergleich

Am größten ist der Wunsch der Studierenden nach „Red Flags“, dicht gefolgt von Grundlegenden praktischen Fertigkeiten und der frühen Herstellung eines Praxisbezugs. Die Unterschiede im Ländervergleich zeigen sich zwar als signifikant, (Red Flags $p < 0,00$; Praktische Fertigkeiten $p < 0,01$; Praxisbezug $p < 0,00$), allerdings lässt sich zeigen, dass bei weit über 90% der Befragten länderübergreifend ein großer Bedarf nach diesen Themengebieten besteht.

Lehrinhalte Erwartungen „trifft zu“ oder „trifft eher zu“	Österreich	Slowenien	GESAMT
„Red Flags“ (Warnzeichen) zum Erkennen gravierender Erkrankungen	98,3%	94,7%	97,6%
Grundlegende praktische Fertigkeiten, die in der Praxis gebraucht werden	95,0%	90,2%	94,0%
Frühe Herstellung eines Praxisbezugs	93,7%	87,3%	92,6%

Tabelle 15.: Top 3 der Lehrinhalte, die von den Studierenden am meisten mit "trifft zu" bewertet wurden

4.3.3.2.2 Top 3 Lehrinhalte Erwartungen „teils teils“ im Ländervergleich

„Teils teils“ wünschen sich die Befragten am ehesten die Lehrinhalte Komplementärmedizin, Evidenzbasierte Medizin und Organisatorisches und Administratives. Außer beim Lehrinhalt „Evidenzbasierte Medizin“ sind die Unterschiede zwischen Österreich und Slowenien signifikant mit $p < 0,00$.

Lehrinhalte Erwartungen „teils teils“	Österreich	Slowenien	GESAMT
Komplementärmedizin	26,8%	32,1%	27,8%
Evidenzbasierte Medizin	22,9%	25,9%	23,4%
Organisatorisches und Administratives (inkl. betriebswirtschaftliches) rund um die Niederlassung	20,4%	26,8%	21,6%

Tabelle 16.: Top 3 der Lehrinhalte, die von den Studierenden am meisten mit "teil teils" bewertet wurden

4.3.3.2.3 Top 3 Lehrinhalte Erwartungen „trifft nicht zu“ im Ländervergleich

Am wenigsten wünschen sich die Studierenden jene Lehrinhalte, die auch am meisten mit „teils teils“ bewertet wurden, jedoch gestaltet sich die Reihenfolge anders als in der oben stehenden Tabelle.

Lehrinhalte Erwartungen „trifft nicht zu“ oder „trifft eher nicht zu“	Österreich	Slowenien	GESAMT
Komplementärmedizin	19,5%	41,1%	23,6%
Organisatorisches und Administratives (inkl. betriebswirtschaftliches) rund um die Niederlassung	10,3%	39,2%	15,8%
Evidenzbasierte Medizin	7,3%	2,7%	6,5%

Tabelle 17.: Top 3 der Lehrinhalte, die von den Studierenden am meisten mit "trifft nicht zu" bewertet wurden

4.3.3.3 Zeitpunkt des Einsetzens der theoretischen Lehre

Den Zeitpunkt, an dem die theoretische Lehre an ihrer Universität einsetzt empfinden 45,5% der Studierenden als „genau richtig“. 27,5% meinen, dass die Lehre in der Allgemeinmedizin bereits früher beginnen sollte und 12,6% der Teilnehmenden wollen, dass die allgemeinmedizinische Lehre erst später einsetzt. 14,4% der Befragten beantworten die Frage über den Zeitpunkt, an dem die theoretische Lehre in der Allgemeinmedizin beginnen sollte mit „weiß nicht“.

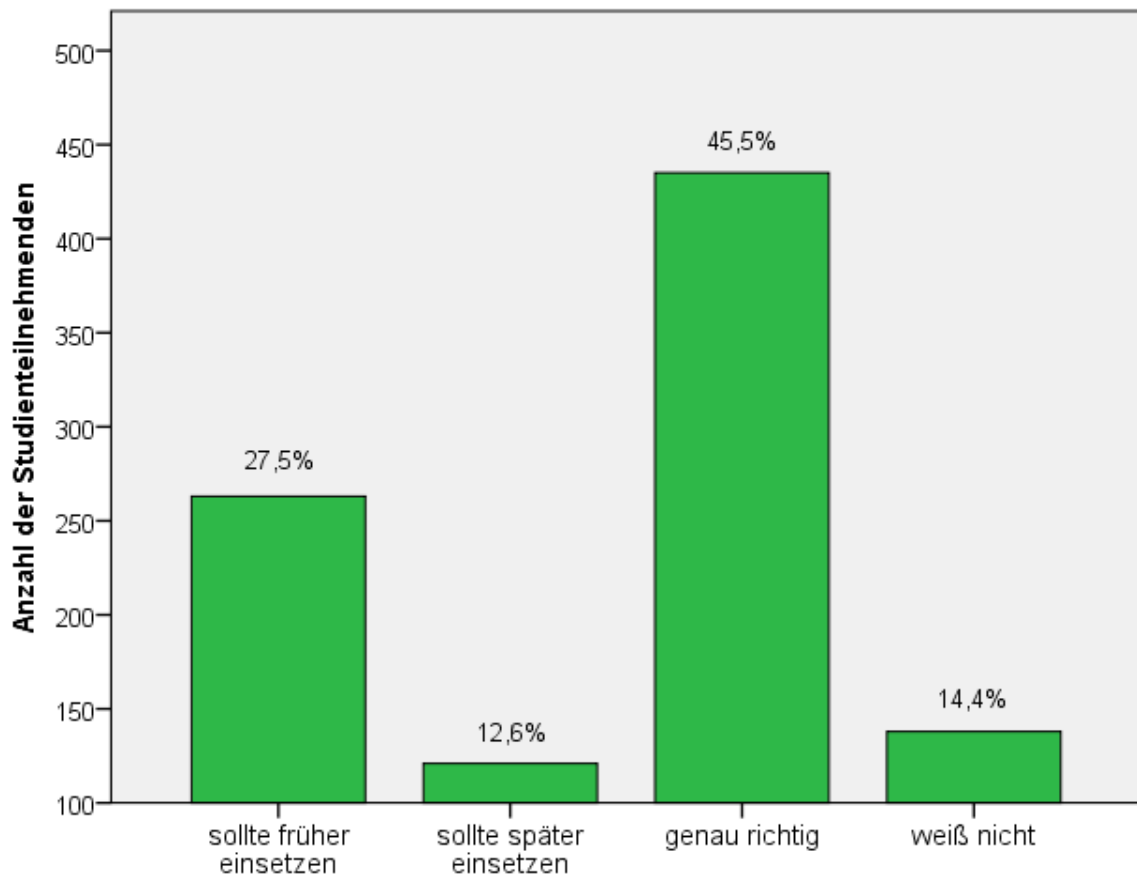


Abbildung 13.: Meinung der Studienteilnehmenden, ob die theoretische Lehre in der Allgemeinmedizin früher oder später einsetzen sollte (n = 957)

Vergleicht man Österreich und Slowenien miteinander sind die Tendenzen zwar ähnlich, in Slowenien finden aber mehr als die Hälfte (56,7%) der Befragten, dass die Lehre genau zum richtigen Zeitpunkt einsetzt, während das in Österreich nur 44,1% finden. In Slowenien wollen ein Drittel der Studierenden (33,7%), dass die Lehre noch früher einsetzt, während sich das in Österreich nur 26,7% wünschen. Ein späteres Einsetzen der Lehre wünschen sich in Slowenien nur 2,9% der Studierenden aber ganze 13,8% der österreichischen Studierenden ($p > 0,01$). Zu

beachten ist, dass auch diese Frage viele der Befragten ausgelassen haben. Beantwortet wurde sie nur von 18,2% aller Befragten.

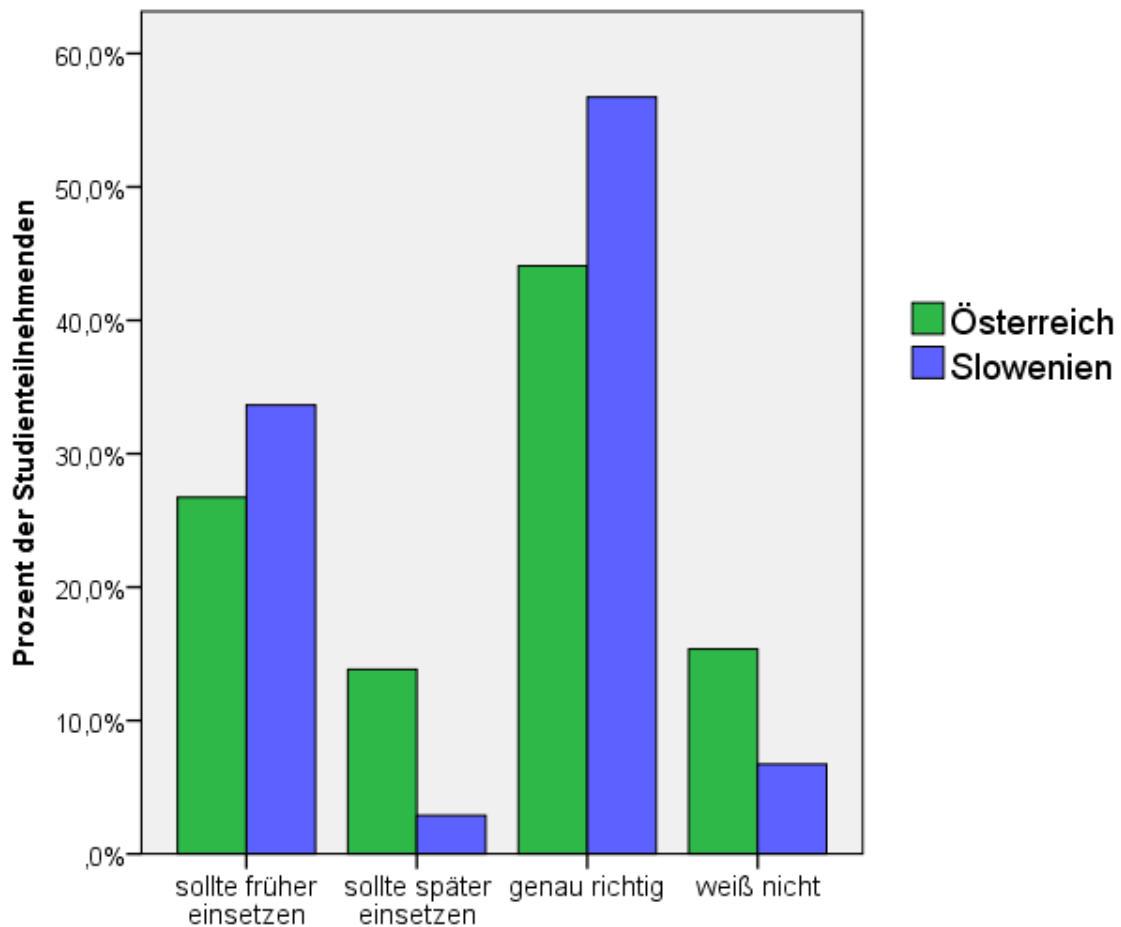


Abbildung 14.: Vergleich der österreichischen und slowenischen Studierenden in ihrer Meinung, ob die allgemeinmedizinische theoretische Lehre früher oder später einsetzen sollte (Österreich: n = 853; Slowenien n = 104)

Insgesamt wünschen sich die meisten Studierenden beider Länder (39,3%) ein Einsetzen der theoretischen Lehre im 2. Studienjahr. In Österreich sind dies 35,8% und in Slowenien sogar 71,1%. Ähnlich wie bei der praktischen Lehre können sich die österreichischen Studierenden ein Einsetzen vom 1. bis zum 5. Studienjahr vorstellen, während die slowenischen Studierenden wieder nur das 1. bis zum 3. Studienjahr gewählt haben. Die Studierenden in Slowenien wünschen sich also auch ein früheres Einsetzen der theoretischen allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen im Vergleich zu den österreichischen Studierenden (n = 382).

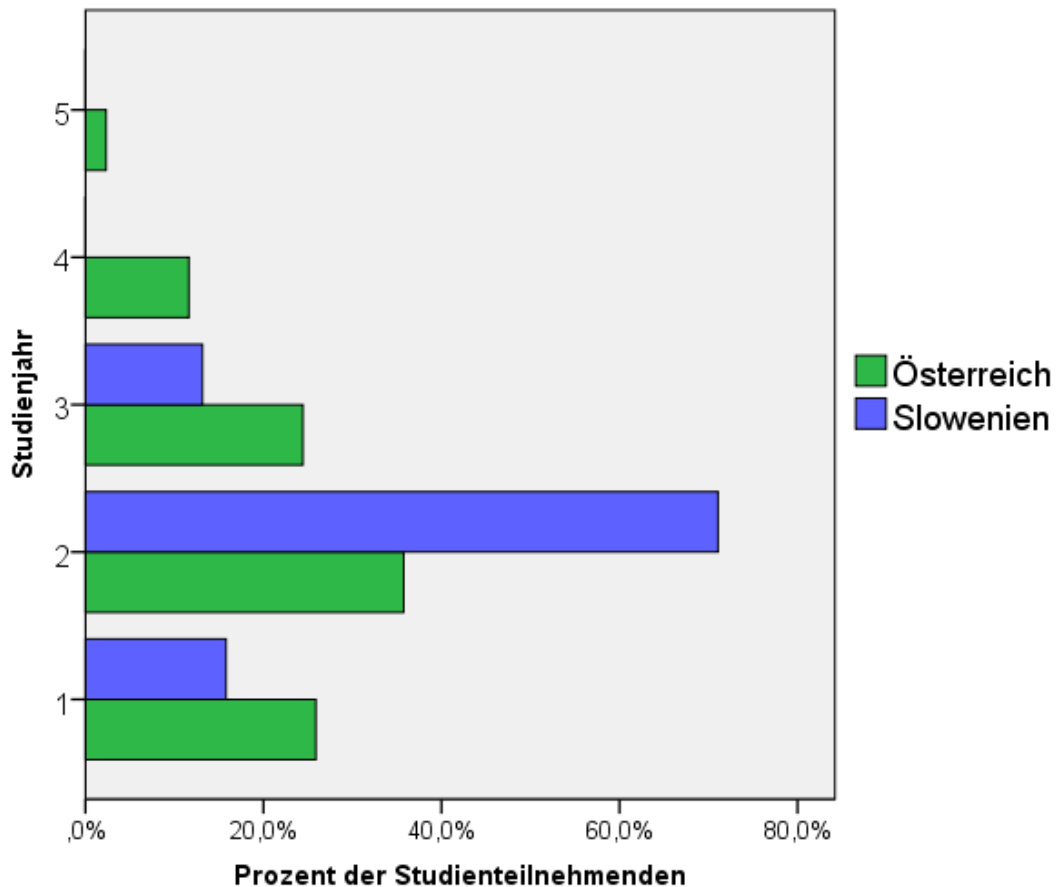


Abbildung 15.: Vergleich der österreichischen und slowenischen Studierenden, ab welchem Studienjahr die allgemeinmedizinische theoretische Lehre beginnen sollte (Österreich: n = 344; Slowenien n = 38)

4.3.4 Durchgehende Lehrveranstaltungen

Ungefähr zwei Drittel der Befragten (65,3%) würden sich durchgehend vom ersten bis zum letzten Semester Lehrveranstaltung in der Allgemeinmedizin wünschen, während ein gutes Drittel der Studierenden (34,7%) keine kontinuierliche Lehre in der Allgemeinmedizin im Studium will. Zwischen Österreich und Slowenien findet sich ein signifikanter Unterschied, da sich 78,8% der slowenischen Studierenden aber nur 63,8% der österreichischen Studierenden allgemeinmedizinische Lehrveranstaltungen durchgehend vom ersten bis zum letzten Semester wünschen ($p < 0,01$).

Durchgehende Lehre	Österreich	Slowenien	GESAMT
Nein	403 (36,2%)	27 (21,3%)	430 (34,7%)
Ja	709 (63,8%)	100 (78,7%)	809 (65,3%)
GESAMT	1112 (100%)	127 (100%)	1239 (100%)

Tabelle 18.: Wunsch nach einer durchgehenden allgemeinmedizinischen Lehre im Ländervergleich und gesamt

4.3.5 Wie fühlen sich die Studierenden durch das Studium auf eine spätere Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt vorbereitet?

Die Aussage „Ich fühle mich durch das Studium gut auf die spätere hausärztliche Tätigkeit vorbereitet“ bewerten nur 3,4% der Studienteilnehmenden mit „trifft genau zu“, 11,6% beantworten diese Frage mit „trifft eher zu“. Die meisten der Befragten (34,8%) fühlen sich durch das Studium „teils teils“ auf eine spätere Hausarzt- bzw. Hausärztinnentätigkeit vorbereitet. 31,2% der Teilnehmenden bewerten diese Aussage mit „trifft eher nicht zu“ und 19% fühlen sich nicht auf eine Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt vorbereitet. Das ergibt insgesamt 15% der Studierenden, die sich durch das Medizinstudium gut oder eher gut auf eine hausärztliche Tätigkeit vorbereitet fühlen, während mehr als die Hälfte (50,2%) sich eher nicht oder gar nicht dazu ausgebildet fühlen.

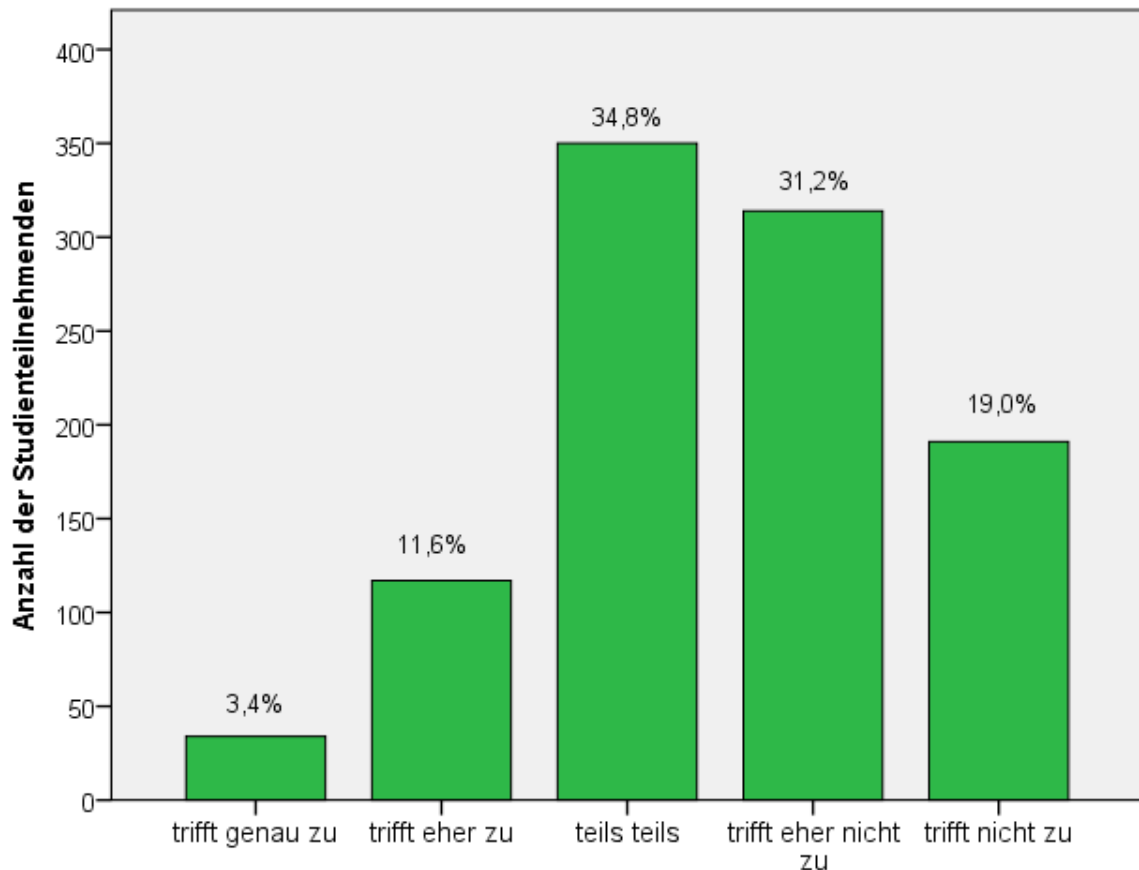


Abbildung 16.: Meinung der Studienteilnehmenden, ob sie sich durch das Studium gut auf eine spätere hausärztliche Tätigkeit vorbereitet fühlen (n = 1006)

Ein Vergleich der beiden Länder Österreich und Slowenien zeigt signifikante Unterschiede. Mehr als die Hälfte der slowenischen Studierenden (53,1%) fühlen

sich durch ihr Studium „teils teils“ auf eine spätere Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt vorbereitet. In Österreich bewerten die meisten der Studierenden (32,7%) diese Aussage mit „trifft eher nicht zu“ ($p < 0,01$).

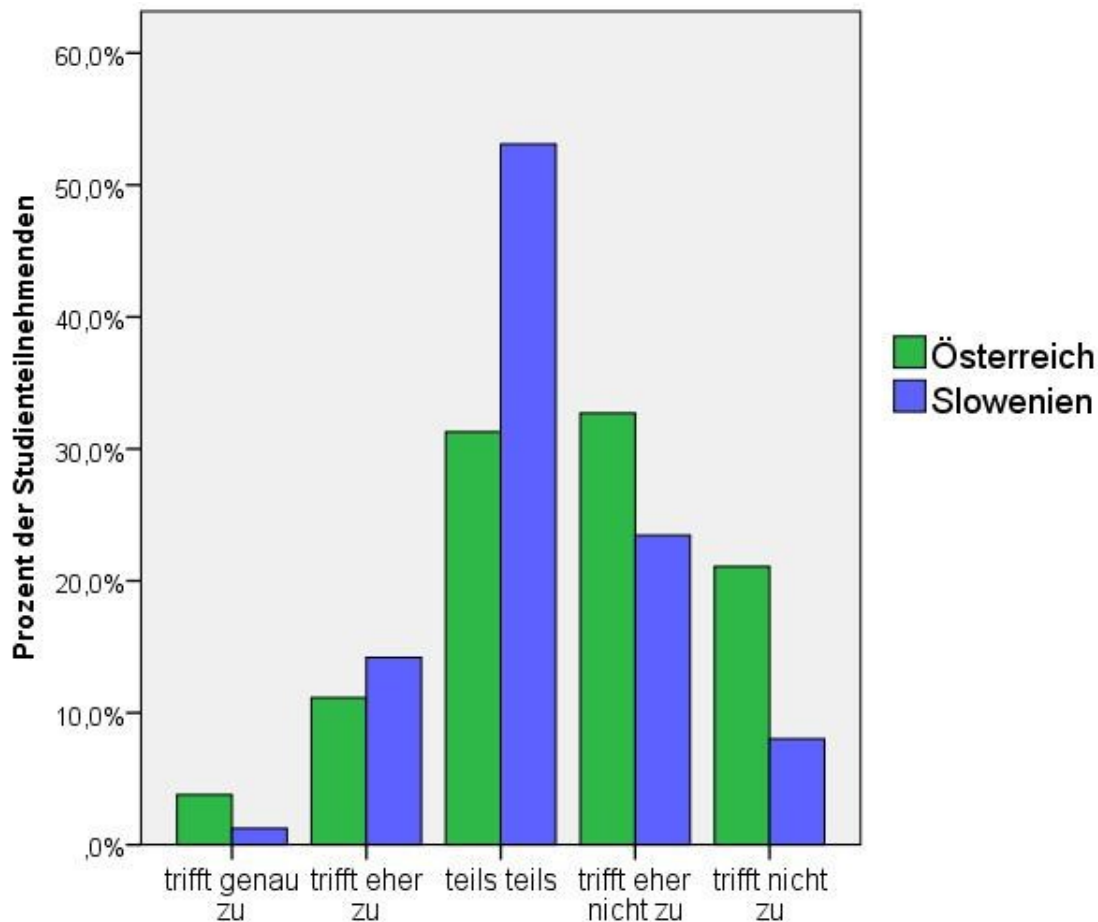


Abbildung 17.: Vergleich der österreichischen und slowenischen Studierenden in ihrer Meinung, ob sie sich durch das Studium gut auf eine spätere hausärztliche Tätigkeit vorbereitet fühlen (Österreich: n = 844; Slowenien: n = 162)

4.4 Wunsch des Ausbildungsweges

Auf die Frage, welchen Ausbildungsweg die Studierenden aus heutiger Sicht einschlagen möchten, gab die Hälfte der Befragten (50,5%) an, dass sie sich Allgemeinmedizin oder eine andere Fachrichtung als ihre zukünftige Berufslaufbahn vorstellen können. Mehr als ein Drittel (36,4%) der Befragten sehen sich in Zukunft in einer (anderen) Facharztausbildung und nur 2,7% der befragten Studierenden wollen unbedingt Allgemeinmediziner oder

Allgemeinmedizinerin werden. Darüber hinaus haben 10,3% der Teilnehmenden angegeben, noch nicht zu wissen, was sie später einmal machen wollen.

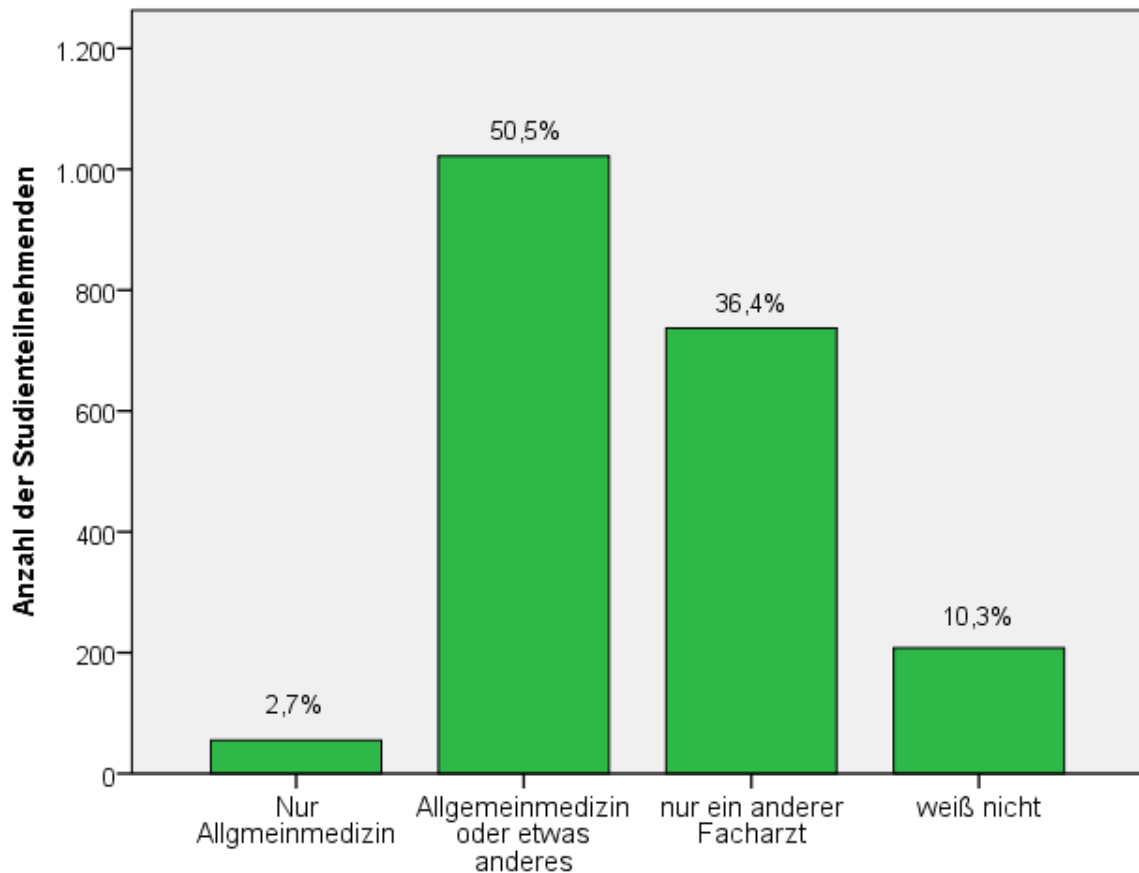


Abbildung 18.: Wunsch des Ausbildungsweges der Studienteilnehmenden (n = 2022)

4.4.1 Wunsch des Ausbildungsweges in Abhängigkeit der praktischen und theoretischen Erfahrungen mit der Allgemeinmedizin

Zwischen Studierenden, die angeben, bereits praktische Erfahrungen in der Allgemeinmedizin gemacht zu haben und jenen, die noch keine praktischen Erfahrungen haben, zeigen sich signifikante Unterschiede im Wunsch des zukünftigen Ausbildungsweges. 4,6% der Studierenden mit Erfahrung im Vergleich zu 1,9% der Studierenden ohne Erfahrung wollen mit Sicherheit in die Allgemeinmedizin gehen. Bezogen auf die theoretische allgemeinmedizinische Lehre liegen hingegen keine signifikanten Unterschiede im Berufswunsch zwischen Studierenden mit und ohne Erfahrung vor.

Bei Betrachtung der positiven und negativen Beeinflussung durch praktische und theoretische allgemeinmedizinische Erfahrungen fällt auf, dass negative Erfahrungen in der Praxis eine größere Auswirkung auf die Motivation zur Allgemeinmedizin haben als negative theoretische Erfahrungen. Von jenen Studierenden, die nach eigenen Angaben durch theoretische Erfahrungen negativ in ihrer Einstellung zur Allgemeinmedizin beeinflusst wurden, wollen trotzdem noch 3,2% „nur in die Allgemeinmedizin“ gehen, wogegen von den Studierenden, die durch ihre praktischen Erfahrungen negativ beeinflusst wurden, kein einziger mehr den Wunsch des Ausbildungsweges „nur Allgemeinmedizin“ hat. Umgekehrt haben auch positive praktische Erfahrungen einen größeren Einfluss auf die Wahl des gewünschten Ausbildungsweges als positive Erfahrungen mit der Theorie. Von den durch praktische Erfahrungen positiv beeinflussten Studierenden wollen 6,2% „nur Allgemeinmedizin“ machen, während es bei den durch theoretische Erfahrungen positiv beeinflussten Studierenden nur 2,9% sind.

4.4.1 Wunsch des Ausbildungsweges in Abhängigkeit vom Studienland

Vergleicht man die beiden Befragungsländer Österreich und Slowenien miteinander, können sich mit 5,7% der slowenischen Studierenden mehr Teilnehmende aus diesem Land vorstellen, „nur Allgemeinmedizin“ als spätere Karriere einzuschlagen. In Österreich wollen gerade einmal 2,1% „nur Allgemeinmedizin“ machen. Die Studierenden, die sich neben der Allgemeinmedizin auch noch ein anderes Fach vorstellen können, sind 50,9% der österreichischen Befragten und 49,1% der slowenischen Studierenden. „Nur einen anderen Facharzt“ wollen 36,0% der österreichischen und 38,3% der slowenischen Studierenden machen. 11,0% der Studierenden in Österreich und 7,0% der Studierenden in Slowenien sind in ihrem Berufswunsch noch unentschlossen.

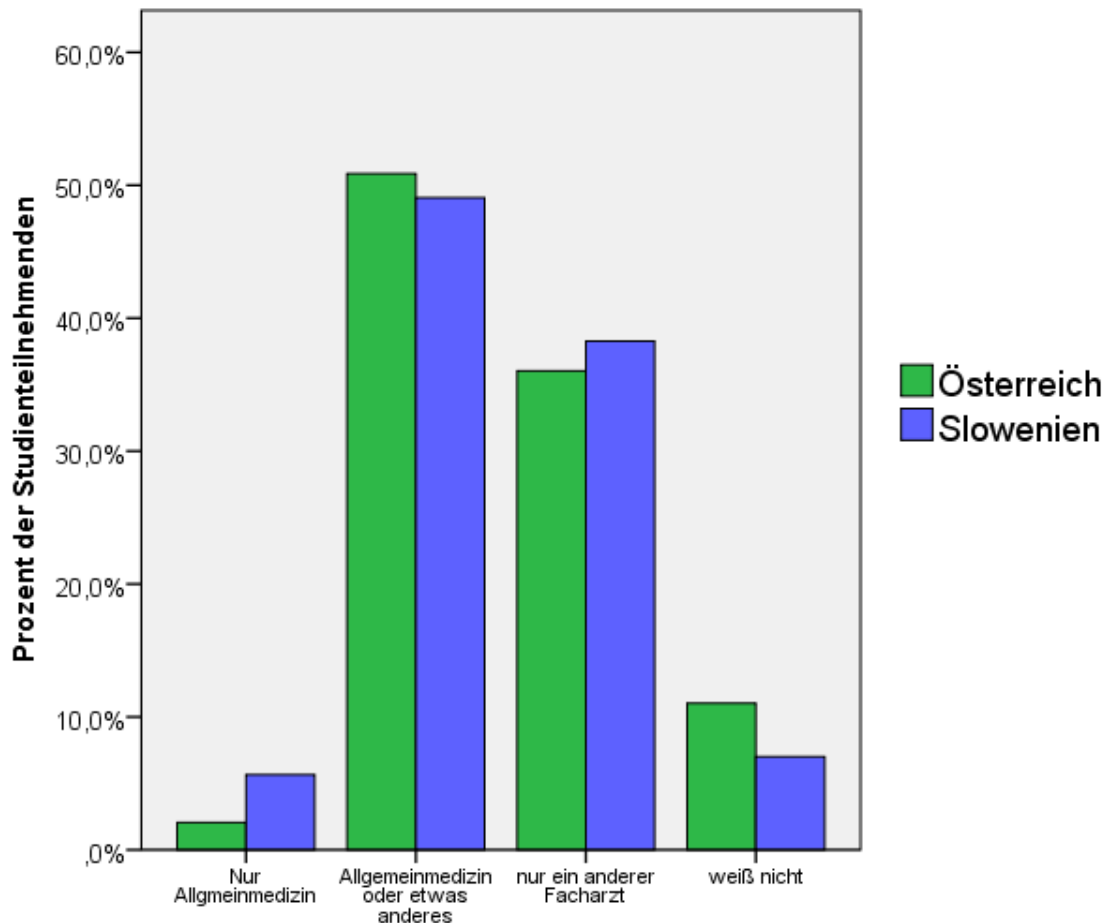


Abbildung 19.: Wunsch des Ausbildungsweges in Abhängigkeit des Befragungslandes (Österreich: n = 1469; Slowenien: n = 345)

4.4.2 Wunsch des Ausbildungsweges in Abhängigkeit vom Geschlecht

Stellt man Frauen und Männer gegenüber ist zu beobachten dass mehr Frauen, nämlich 3,4%, sich „nur Allgemeinmedizin“ als ihre spätere Berufslaufbahn vorstellen können, während gerade einmal 1,7% der männlichen Studierenden „nur Allgemeinmedizin“ machen wollen. Auch in der Kategorie „Allgemeinmedizin oder etwas anderes“ ist das weibliche Geschlecht stärker vertreten. 51,3% der Frauen und 49,3% der Männer möchten später in „Allgemeinmedizin oder etwas anderem“ Karriere machen. Die männlichen Studierenden führen in der Kategorie „nur ein anderer Facharzt“. 39,4% der Männer und 34,4% der Frauen können sich „nur einen anderen Facharzt“ als ihre zukünftige Berufslaufbahn vorstellen. Noch unentschlossen sind 10,8% der weiblichen und 9,5% der männlichen Studierenden.

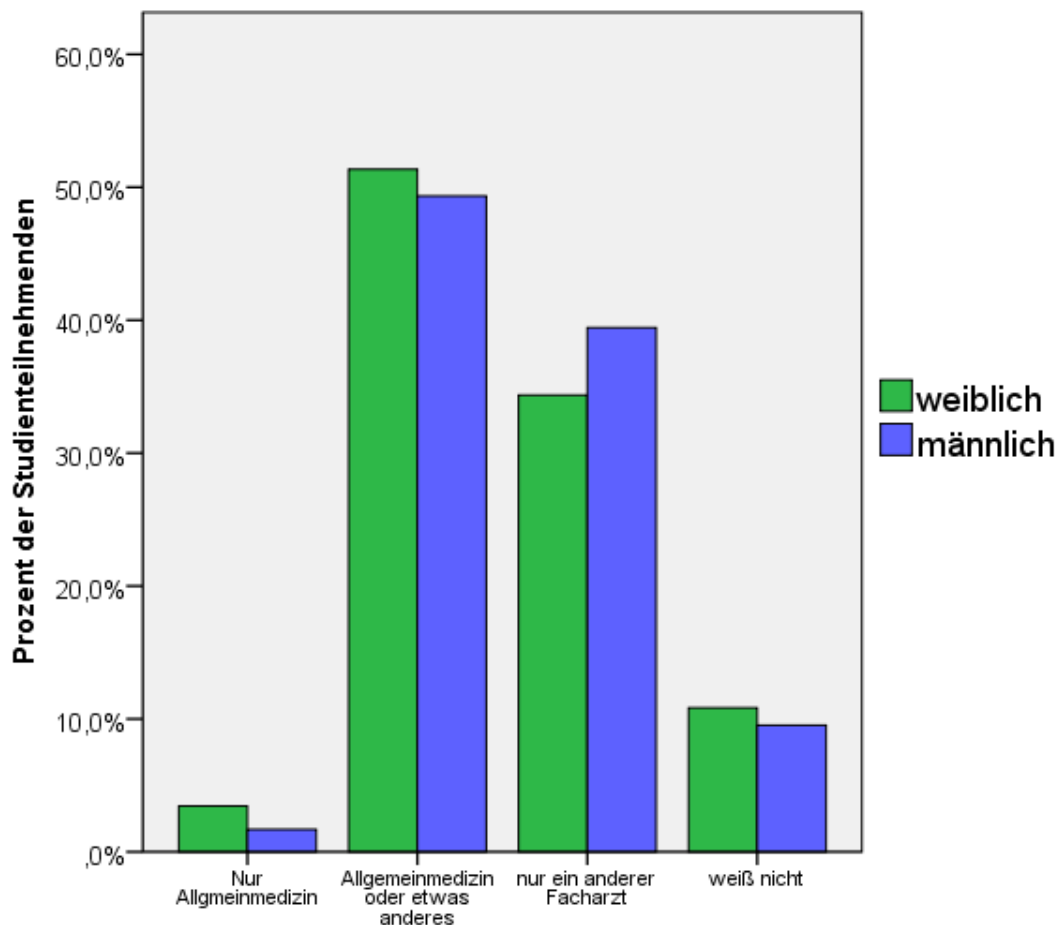


Abbildung 20.: Wunsch des Ausbildungsweges in Abhängigkeit des Geschlechts (weiblich: n = 1061; männlich: n = 750)

4.4.3 Wunsch des Ausbildungsweges in Abhängigkeit der Größe des Heimatortes

In der Kategorie „nur Allgemeinmedizin“ sind mit 4,0% die Studierenden am stärksten vertreten, die aus Orten mit 5000 bis 10.000 Einwohnern stammen. „Allgemeinmedizin oder ein anderer Facharzt“ ist mit 56,7% bei jenen Befragten, deren Heimatort unter 5000 Einwohner hat, am beliebtesten. Jene Studierenden, die aus Orten mit mehr als 500.000 Einwohnern stammen, streben am ehesten „nur einen anderen Facharzt“ an. In dieser Kategorie wollen 45,7% „nur einen anderen Facharzt“ machen.

Einwohnerzahl Heimatort	Nur Allgemein- medizin	Allgemeine medizin oder ein anderer Facharzt	Nur ein anderer Facharzt	Weiß nicht	GESAMT
> 500.000	4 (1,3%)	123 (39,3%)	143 (45,7%)	43 (13,7%)	313 (100%)
> 100.000 – 500.000	7 (2,7%)	120 (46,7%)	101 (39,3%)	29 (11,3%)	257 (100%)
> 50.000 – 100.000	2 (2,2%)	156 (52,5%)	38 (41,3%)	8 (8,7%)	92 (100%)
> 10.000 – 50.000	6 (2,0%)	29 (11,3%)	111 (37,4%)	24 (8,1%)	297 (100%)
> 5000 – 10.000	13 (4,0%)	169 (52,6%)	109 (34,0%)	30 (9,3%)	321 (100%)
< 5000	21 (3,1%)	383 (56,7%)	208 (30,8%)	63 (9,3%)	675 (100%)
Orte verschiedener Größe	2 (3,1%)	27 (42,2%)	25 (39,1%)	10 (15,6%)	64 (100%)
GESAMT	55 (2,7%)	1022 (50,6%)	735 (36,4%)	207 (10,3%)	2019 (100%)

Tabelle 19.: Wunsch des Ausbildungsweges in Abhängigkeit des Heimatortes

Bei Betrachtung der Frage, ob die Studierenden bei freier Wahlmöglichkeit auf dem Land arbeiten würden, fällt auf, dass der Wunsch der Landarzt- bzw. Landärztinentätigkeit mit der Größe des Heimatortes korreliert. Jene Studierenden, die aus kleineren Orten stammen, können sich auch eher vorstellen, später am Land zu arbeiten und jene aus größeren Orten/Städten können sich dies weniger vorstellen. 59,1% der Befragten aus Orten mit weniger als 5000 Einwohnern würden eine Tätigkeit auf dem Land präferieren, während es bei jenen aus Orten mit mehr als 500.000 Einwohnern nur mehr 21,7% sind. Eine genaue Übersicht über die Präferenzen der Befragten bezüglich einer landärztlichen Tätigkeit ist in Tabelle 20 dargestellt.

Einwohnerzahl Heimatort	Tätigkeit am Land			
	Ja	Nein	Weiß nicht	GESAMT
> 500.000	62 (21,7%)	147 (49,7%)	82 (28,7%)	286 (100,0%)
> 100.000 – 500.000	62 (26,8%)	97 (42,0%)	72 (31,2%)	231 (100,0%)
> 50.000 – 100.000	21 (25,3%)	33 (39,8%)	29 (34,9%)	83 (100,0%)
> 10.000 – 50.000	122 (43,4%)	72 (25,6%)	87 (31,0%)	281 (100,0%)
> 5000 – 10.000	148 (49,5%)	75 (25,1%)	76 (25,4%)	299 (100,0%)
< 5000	377 (59,1%)	97 (15,2%)	164 (25,7%)	638 (100,0%)
Orte verschiedener Größe	25 (43,1%)	19 (32,8%)	14 (24,1%)	58 (100,0%)
GESAMT	817 (43,6%)	535 (28,5%)	524 (27,9%)	1876 (100,0%)

Tabelle 20.: Präferenz einer landärztlichen Tätigkeit der Befragten

5 Diskussion

Die Befragung zur Berufsmotivation Allgemeinmedizin von über 2000 Humanmedizinstudierenden in Österreich und Slowenien im Studienjahr 2016/17 zeigte, dass praktische Erfahrungen aller Art in der Allgemeinmedizin durch Studierende überwiegend positiv bewertet werden und positive praktische Erlebnisse die Studierenden auch zu einer Ausbildungsentscheidung in Richtung Allgemeinmedizin motivieren können. Theoretische allgemeinmedizinische Lehrinhalte scheinen in Hinblick auf die Berufsentscheidung nicht so eine große Rolle zu spielen, sie dürfen allerdings auch nicht vernachlässigt werden. Der größte Bedarf der Studierenden an Lehrinhalten besteht im Punkt „Organisatorisches und Administratives“. Länderübergreifend fühlt sich lediglich jeder siebente der Befragten durch das Humanmedizinstudium gut auf eine spätere hausärztliche Tätigkeit vorbereitet. Unterschiede zwischen den beiden Ländern Österreich und Slowenien werden in den nachfolgenden Abschnitten erläutert.

5.1 Universitäre Allgemeinmedizin

Fast 90% aller Befragten ist es wichtig, im Studium allgemeinmedizinische Erfahrungen zu sammeln, unabhängig vom späteren Berufswunsch. Das Verlangen nach allgemeinmedizinischen Erfahrungen ist österreichischen und slowenischen Studierenden gleich wichtig. Das bedeutet, dass die Allgemeinmedizin noch sichtbarer als bisher in das Humanmedizinstudium integriert werden sollte, da Erfahrungen in dieser Hinsicht für alle Studierenden relevant sind, bedenkt man nur die spätere Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten des intra- und extramuralen Sektors.

Ein Großteil der Befragten würde sich sogar durchgehende allgemeinmedizinische Lehrveranstaltungen vom ersten bis zum letzten Semester wünschen, wobei der Wunsch danach in Slowenien noch signifikant stärker ausgeprägt ist als in Österreich. Insgesamt wünschen sich aber fast zwei Drittel aller Befragten eine durchgehende Lehre in der Allgemeinmedizin. Verglichen mit der Ist-Situation wird deutlich, wie weit Wirklichkeit und Bedürfnisse bzw. Bedarf der Studierenden aller Facharztpräferenzen divergieren. Weder in Österreich noch in Slowenien sind bislang allgemeinmedizinische Lehrveranstaltungen präsent, die das Studium

longitudinal begleiten. Es existiert also unter den Studierenden keine generelle Wertschätzungsproblematik der Allgemeinmedizin gegenüber, sondern, im Gegenteil, äußern die Studierenden den Wunsch nach „mehr Allgemeinmedizin“ im gesamten Studium.

Ein Literaturreview aus dem Jahr 2003 konnte zeigen, dass insbesondere breit angelegte Programme zur Förderung allgemeinmedizinischen Nachwuchses wirksam zu sein scheinen: je mehr Zeit im klinischen Abschnitt in der Allgemeinmedizin verbracht wurde, desto höher war die Berufswahl Allgemeinmedizin (42).

Ein Best-Practice Beispiel stellt sicherlich die Einrichtung der „Klasse Allgemeinmedizin“ dar, die basierend auf den Erkenntnissen aus Australien und den USA (s.o.) 20 an Landarztmedizin interessierte Studierende pro Jahrgang gezielt auf den Landarztberuf vorbereitet. Nicht nur die Erkenntnisse der Vorselektionierung interessierter Studierender werden hier erfolgreich exerziert, auch ein kontinuierliches Mentoring und das Studium kontinuierlich durchziehende allgemeinmedizinische Lehrinhalte charakterisieren diese Maßnahme. (43)

Unterstützt wird der Wunsch nach mehr Allgemeinmedizin im Studium durch die Tatsache, dass sich nur ein kleiner Teil der Studierenden beider Länder durch das derzeitige Studium gut auf einen hausärztlichen Beruf vorbereitet fühlt. Dies sollte als alarmierendes Signal gewertet werden, wenn man davon ausgeht, dass das eigentliche Ziel des Medizinstudiums die Ausbildung zum Generalisten sein sollte. Sieht man sich die Ziele an, die z.B. die Medizinische Universität Wien für das Humanmedizinstudium definiert, so geht daraus hervor, dass dieses *„die AbsolventInnen zu handlungskompetenten DoktorInnen der gesamten Medizin (Dr. med.univ.) ausbilden soll und für den ärztlichen Beruf in allen Fachrichtungen theoretisch wie auch praktisch Vorbildern soll“*.¹ Ob dies tatsächlich im angestrebten Ausmaß der Fall ist, darf aufgrund der vorliegenden Untersuchung bezweifelt werden.

Slowenische Studierende, die ihre Lehre und praktische Ausbildung in der Allgemeinmedizin positiver beurteilen als die österreichischen Studierenden, fühlen sich auch signifikant häufiger durch das Studium gut auf den

¹ <https://www.meduniwien.ac.at/web/studium-weiterbildung/das-diplomstudium-humanmedizin/>

Hausärztinnen- bzw. Hausarztberuf vorbereitet, immerhin geben rund 2/3 der slowenischen Studierenden an, sehr gut, gut oder teils-teils vorbereitet zu sein. Zusammengenommen mit der Anzahl der slowenischen Studierenden, die sicher sind, Allgemeinmedizinerin oder Allgemeinmediziner werden zu wollen und die zwar absolut niedrig (5,7%) aber im Vergleich zu Österreich signifikant (2,1%) mehr als doppelt so hoch ist, kann gemutmaßt werden, dass sowohl ein durchdachtes und breiteres allgemeinmedizinisches Lehrangebot, wie das in Slowenien, das von den Studierenden positiv bewertet wird, als auch spezielle allgemeinmedizinische Erfahrungen eine entscheidende Rolle spielen, Allgemeinmedizin als Fach zu präferieren. Auch im slowenischen Curriculum existiert die Idee und Umsetzung eines kontinuierlichen Mentorings, das hausärztlich beim Arbeiten in der Praxis stattfindet. Durch dieses und durch mehrzeitige Kontakte im Studium fühlen sich die slowenischen Studierenden daher wahrscheinlich besser auf den Hausärztinnen- bzw. Hausarztberuf vorbereitet als die österreichischen Studierenden.

Unstrittig ist sicher, dass es zur Präsenz und Wertschätzung der Allgemeinmedizin als gleichberechtigtes universitäres Fach in Lehre und Forschung einer institutionalisierten Akademisierung bedarf, wie dies inzwischen auch in Österreich angestrebt wird, auch wenn diese noch keine lange Tradition aufweisen kann. Ob dies einen entscheidenden Einfluss darauf hat, ob Studierende sich postpromotionell für die Allgemeinmedizin entscheiden und was die prioritären Aufgaben der allgemeinmedizinischen Institute insbesondere im Bereich der Lehre sind, kann anhand vorliegender Erkenntnisse diskutiert werden. Zumindest zeigte sich bei einer deutschlandweiten Umfrage aus dem Jahr 2014 kein positiver Zusammenhang zwischen der Existenz eines allgemeinmedizinischen Institutes und der Motivation Allgemeinmedizin zu wählen (44).

Bei einer Umfrage lediglich in Bayern zeigte sich eher eine gegenteilige Tendenz: dort wurde ein positiver Einfluss einer institutionalisierten Allgemeinmedizin auf die hausärztliche Berufswahl von Studierenden gefunden (45).

Vorbildhaft sind im europäischen Ausland die wechselseitige Verschränkung einer hausärztlichen Medizin und der Entwicklung der universitären Allgemeinmedizin (46), was sich u.a. auch in der Forschungsleistung der den liberal zuzuordnenden Ländern wie Großbritannien, Schweden und Niederlanden niederschlägt (47).

5.1.1 Praktische Lehrveranstaltungen im Fach Allgemeinmedizin

Wir konnten in unserer Studie zeigen, dass sich insbesondere praktische Erfahrungen in der Allgemeinmedizin, die positiv bewertet wurden, signifikant auf die Fachpräferenz Allgemeinmedizin auswirkten. Die Mitarbeit in einer allgemeinmedizinischen Praxis, in der den Studierenden im direkten Unterrichtsverhältnis das allgemeinmedizinische Arbeitsprinzip und die Wirklichkeit des Arbeitsalltags von Hausärztinnen und Hausärzten nähergebracht wird, scheint demzufolge eine gute Möglichkeit zu sein, angehende Medizinerinnen und Mediziner zu einer hausärztlichen Tätigkeit zu motivieren. Insgesamt scheinen praktische Erfahrungen eine stärkere Wirksamkeit zu besitzen als nur solche in allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen, da umgekehrt auch negative Erfahrungen bei der praktischen allgemeinmedizinischen Ausbildung dazu führen, dass das Fach nicht mehr priorisiert wird. Theoretische Lehrveranstaltungen haben weder im positiven noch im negativen Sinn derartig gravierende Auswirkungen auf die Wahl, Allgemeinmedizin machen zu wollen.

Dies könnte natürlich auch ein Erklärungsversuch dafür sein, dass slowenische Studierende die Allgemeinmedizin mehr favorisierten und besser beurteilten: sie waren im Schnitt aus höheren Semestern und konnten signifikant mehr Erfahrungen aus allgemeinmedizinischen Praktika vorweisen. Dabei sollte man aber berücksichtigen, dass sie auch aus anderen klinischen Fächern mehr Vorerfahrung mitbrachten, und trotz oder wegen dieser Erfahrungen noch mehr als die österreichischen Studierenden einer frühzeitigen und kontinuierlichen und unabhängig vom späteren Berufswunsch abzuhaltenden, breit angelegten allgemeinmedizinischen Ausbildung im Studium hohe Bedeutung zumaßen.

In Deutschland hat sich seit einigen Jahren das zweiwöchige „Blockpraktikum Allgemeinmedizin“ als bedeutende, bundesweite praktische (Pflicht-) Lehrveranstaltung im Fach Allgemeinmedizin etabliert. Bei Befragung der Studierenden vor und nach dem Blockpraktikum zeigte sich auch dort nach Absolvierung des Praktikums eine signifikant positivere Einstellung und höhere Wertschätzung des Faches Allgemeinmedizin, und das unabhängig von Geschlecht oder Studiengang. (48)

Schäfer et al. begründen dieses Phänomen mit dem 1:1 Unterricht in den Praxen, den konkreten Einblick in die Alltagssituation und das Kennenlernen allgemeinmedizinischer Arbeitsweisen (49).

Absolventinnen und Absolventen des Blockpraktikums schätzen nach Kennenlernen des allgemeinmedizinischen Arbeitsumfangs die Berufszufriedenheit von Hausärztinnen und Hausärzten signifikant höher ein als zu Beginn des Praktikums (50), (51).

Abendroth et al. konnten 2014 zeigen, dass das allgemeinmedizinische PJ einerseits in 29% die Fachgebietswahl geändert hat. Andererseits war aber besonders bedeutsam für eine Priorisierung der Allgemeinmedizin, ob die Studierenden eine allgemeine Wertschätzung gegenüber der Allgemeinmedizin empfanden und ob sie die Lehrärztin bzw. den Lehrarzt positiv empfanden (52).

Es scheint also die persönliche Erfahrung mit dem Arbeitsalltag eines Hausarztes bzw. einer Hausärztin und ein positives Rollenbild, und auch das Schließen einer Wissenslücke über die praktische Arbeit im außerklinischen Alltag zu sein, die dazu dient, die Allgemeinmedizin zu attraktivieren. Alleine die theoretischen Erzählungen in Lehrveranstaltungen scheinen nicht den gleichen Effekt zu haben. Die Wirksamkeit positiver Erfahrungen mit Vorbildern belegt auch eine qualitative Studie aus Hamburg (53) und weitere Untersuchungen, siehe: (54), (55), (49), (56), (57).

International konnte gezeigt werden, dass ärztliche Vorbilder (und damit praktische Erfahrungen) in der Familie überproportional häufig dazu führen, Medizin zu studieren, so dass die Theorie der „sozialen Reproduktion“ [Bourdieu] hier in einem gewissen Maß zuzutreffen scheint. Darüber hinaus spielen aber auch schichtinvariante Interessens- und Präferenzstrukturen eine gewichtige Rolle (58), (59), (60).

Dies unterstützt die immense Bedeutung des Kennenlernens positiver „Role models“ in einer praxisbasierten allgemeinmedizinischen Ausbildung auf die spätere Spezialisierungs-Präferenz. Nicht die Existenz allgemeinmedizinischer Praktika sondern deren Qualität ist ausschlaggebend dafür, ob sich die Praktika positiv auf die Fachpräferenz Allgemeinmedizin auswirken, da Studierende als entscheidende Hebel zur Motivation nicht nur den Wissenszuwachs, sondern vor allem auch die gute Zusammenarbeit mit den betreuenden Lehrärztinnen bzw. Lehrärzten angeben (61). Es existiert eine positive Korrelation zwischen der

Gewissheit, Allgemeinmedizin zu wählen und der positiven Bewertung der Betreuung durch die Mentorinnen und Mentoren (62), wie auch australische Studien zeigen konnten (63).

Daher sollte es universitäres Interesse sein, gerade in diesem Bereich Qualitätssicherungsinstrumente wie Evaluierungen, Feedbacks und Fortbildungen für die in praktischer Lehre tätigen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner in Lehrpraxen bereitzuhalten, um sicherstellen zu können, dass es weitestgehend zu positiven praktischen Lehrerfahrungen kommt. Beispielhaft sei das in Baden-Württemberg etablierte Train-the-Trainer-Programm für weiterbildungsbefugte Ärztinnen und Ärzte genannt (64).

Die meisten der österreichischen Studierenden wünschen sich ein früheres Einsetzen der praktischen allgemeinmedizinischen Lehre, im Gegensatz zu den slowenischen Studentinnen und Studenten, die den Zeitpunkt des Einsetzens der praktischen Lehre an ihrer Universität überwiegend als „genau richtig“ wahrnehmen. Vergleicht man jene Aussagen mit den tatsächlichen Einsatzzeitpunkten der praktischen Lehre, fällt auf, dass in Österreich an den meisten Universitäten die praktische Ausbildung in der Allgemeinmedizin mit wenigen Ausnahmen erst im letzten Studienjahr einsetzt. Nur auf freiwilliger Basis in Form von Famulaturen können die Studierenden bereits vorher in direkten Kontakt mit der Allgemeinmedizin treten. In Slowenien hingegen beginnt die praktische Lehre bereits früher, im 2. bzw. 4. Studienjahr. So lassen sich die länderspezifischen Unterschiede leicht erklären.

Bei der Frage, wann genau die allgemeinmedizinische Praxis an der Universität einsetzen solle, zeichnet sich ebenfalls ein Unterschied zwischen den beiden Ländern ab. In Slowenien finden die meisten Umfrageteilnehmenden, dass die praktische Lehre in der Allgemeinmedizin bereits im 2. Studienjahr beginnen sollte, kein Studierender plädiert für ein spätes Einsetzen der praktischen Ausbildung nach dem 3. Studienjahr. In Österreich hingegen meinen die meisten Befragten, dass die allgemeinmedizinische Praxis im 3. Studienjahr beginnen sollte. Es besteht also länderübergreifend ein Bedürfnis nach früherem Einsetzen praktischer allgemeinmedizinischer Ausbildung, wobei in Österreich der ideale Zeitpunkt später angesetzt wird als in Slowenien. Da in Slowenien die praktische Ausbildung in der Allgemeinmedizin verpflichtend sowieso früher einsetzt, lässt

sich so die Divergenz der Bewertungen erklären. Wichtig erscheint aber, dass länderübergreifend ein deutlicher Bedarf nach früherer praktischer Ausbildung besteht.

5.1.2 Theoretische Lehrveranstaltungen in der Allgemeinmedizin

Theoretische Lehrveranstaltungen haben bei einem Drittel österreichischer Studierender und damit bei doppelt so vielen österreichischen wie slowenischen Studierenden zu einer negativen Erfahrung mit der Allgemeinmedizin beigetragen. Österreichische Studierende haben allerdings in signifikant höherem Ausmaß angegeben, überhaupt theoretische Erfahrungen mit der Allgemeinmedizin gemacht zu haben. Spekulativ bleibt, ob der Mangel an praktischer Erfahrung (in Slowenien setzen Lehre und praktische Ausbildung gleichzeitig ein) bei den österreichischen Studierenden zu einem negativeren Bild beigetragen hat, oder ob die Lehre tatsächlich deutlich schlechter ist als in Slowenien. Gesamt betrachtet, möchten länderübergreifend jedoch die meisten Studierenden, dass die Lehre früher einsetzt und dass es kontinuierliche allgemeinmedizinische Lehrveranstaltungen während des gesamten Studiums geben sollte.

Die Bedeutung theoretischer allgemeinmedizinischer Lehrveranstaltungen steht allerdings der Bedeutung praktischer Erfahrungen nach. Zwischen jenen Studierenden mit und ohne theoretische Erfahrungen finden sich keine signifikanten Unterschiede im Berufswunsch. Das mag daran liegen, dass das Humanmedizinstudium Großteils sehr theoretisch aufgebaut ist und daher möglicherweise theoretische Lehrveranstaltung die Studierenden grundsätzlich weniger beeindrucken als praktischer Unterricht. Auch deutsche Studierende haben an das PJ Allgemeinmedizin die Erwartung von kollegialer Integration, selbstständigem Arbeiten und dem Erlangen von Handlungs- und Entscheidungskompetenz als Ausgleich zu einem sonst als sehr theorielastig empfundenen Studium (65).

Wir konnten zeigen, dass signifikant mehr Studierende, die durch die Theorie positiv beeinflusst wurden, sich *unter anderem auch Allgemeinmedizin* (wenn auch nicht nur Allgemeinmedizin) als Beruf vorstellen können. Das bedeutet, dass der Benefit theoretischer Lehrveranstaltungen, die ebenso qualitätsgesichert sein sollten wie die praktischen Lehrveranstaltungen, damit sie überwiegend positiv bewertet werden können, darin liegen könnte, die Fachpräferenz

Allgemeinmedizin zumindest dahingehend positiv zu beeinflussen, dass dieses Fach nicht gänzlich als Option ausgeschlossen wird.

Um den Bedürfnissen der Studierenden nach Inhalten der Lehrveranstaltungen näherzukommen, haben wir diese spezifisch um die Bewertung eines großen Spektrums allgemeinmedizinischer Lehrinhalte gebeten.

Bei der Bewertung der Lehrinhalte sind die Studierenden länderübergreifend mit dem Ausmaß der Themen „Anamneseerhebung und Gesprächsführung“, „Häufige Krankheitsbilder und Probleme in der Primärversorgung“ und „Evidenzbasierte Medizin“ am zufriedensten. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass zumindest die Themen Anamneseerhebung und auch evidenzbasierte Medizin fächerübergreifend unterrichtet werden und die Studierenden daher womöglich mehrzeitig darüber lernen. Die Studierenden bewerten allerdings, dass „Organisatorisches und Administratives (inkl. Betriebswirtschaftliches) rund um die Niederlassung“, im Curriculum deutlich zu kurz kommt. Auch „Grundlegende praktische Fertigkeiten, die in der Praxis gebraucht werden“ und „Allgemeinmedizinisches Spezialwissen“ wünschen sich die Studierenden deutlich mehr als es in den jeweiligen Studienplänen zurzeit gelehrt wird.

Eine Niederlassungsbarriere, die immer wieder von jungen Medizinerinnen und Mediznern genannt wird, ist das nicht einschätzbare und vermutete hohe finanzielle Risiko. Planungssicherheit und Wissen um organisatorische und administrative Inhalte kann sich positiv auf die Wahl des Fachgebietes auswirken (66), (67). Eine rezente Originalarbeit aus Deutschland konnte den Bedarf und die Notwendigkeit des Erlernens von Praxismanagementkompetenzen innerhalb des Studiums aufzeigen (68).

Die Lehrinhalte werden im Allgemeinen nur in sehr geringem Prozentsatz mit „zu viel“ oder „etwas zu viel“ bewertet. Daraus kann geschlossen werden, dass sich die Studierenden insgesamt eher mehr Lehre mit mehr Lehrinhalten wünschen und weniger den Wegfall von für sie als weniger relevant empfundenen Lehrinhalten.

Studierende, die noch keine Erfahrung mit allgemeinmedizinischer Lehre gemacht haben, wünschen sich am meisten „Red Flags“ und grundlegende praktische Fertigkeiten, die in der Praxis gebraucht werden. Außerdem erwarten die unerfahrenen Studentinnen und Studenten die möglichst frühe Herstellung eines

Praxisbezugs. Am ehesten könnten die Studentinnen und Studenten ohne theoretische Erfahrung auf Komplementärmedizin verzichten und auch Organisatorisches und Betriebswirtschaftliches beurteilen sie als nicht so wichtig. Dass für sie Themen wie Praxismanagement, aufgrund der noch in weiter Ferne liegenden Anwendung, eher nicht so essentiell wichtig sind, ist selbsterklärend. Zumindest wird hier erneut der von den Studierenden gewünschte Praxisbezug und die Bedeutung des Erlernens praktischer, anwendungsbezogener Inhalte ersichtlich. In Deutschland wurde aufgrund der Theorielastigkeit des Medizinstudiums Anfang der 2000-er Jahre eine Reformierung der Curricula durchgesetzt. Ebenfalls existieren schon an 11 von 37 medizinischen Fakultäten sogenannte Reformstudiengänge (69), die es sich zum Ziel gesetzt haben, Lehrinhalte praxisorientierter und patientenbezogener sowie fachübergreifend zu vermitteln (70). Meist profitiert auch die Allgemeinmedizin davon, die oft durch longitudinale regelmäßige und oft auch praxisorientierte Lehrveranstaltungen präsent ist (71), (72), (73), (74). Limitiert sind diese Ansätze dadurch, dass sie durch die Personalintensität weniger Studierende aufnehmen können und dass sie meist wegen fehlender praktischer Lehrmöglichkeiten vor Ort (allgemeinmedizinischer Universitätspraxen) keine der hausärztlichen Praxis entsprechende praktische Lehre an Patientinnen und Patienten vermitteln können. Am 51. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin im September 2017 in Düsseldorf im Rahmen des Symposiums „Warum soll ich Hausarzt/Hausärztin werden- eine Fragebogenerhebung in 3 Ländern: Deutschland-Österreich-Slowenien“ konnte durch Frau Univ.-Ass. Dr. Stephanie Poggenburg durch den Vergleich von Reform- und Regelstudiengängen in Deutschland im Hinblick auf die Allgemeinmedizin gezeigt werden, dass Studierende von Reformstudiengängen sich zwar deutlich besser auf den hausärztlichen Beruf vorbereitet fühlten, diesen jedoch trotzdem nicht mehr präferierten. Die Ergebnisse werden in Kürze gesondert publiziert.

Das Einsetzen der theoretischen Lehrveranstaltungen an ihren Universitäten bewerten sowohl die österreichischen als auch die slowenischen Studierenden überwiegend als „genau richtig“, wobei die Sloweninnen und Slowenen in dieser Meinung noch stärker vertreten sind. Hier spiegelt sich auch wiederum die höhere Zufriedenheit der slowenischen Studierenden mit ihrem Curriculum wider.

In der Auffassung, dass die theoretische Lehre in der Allgemeinmedizin ab dem 2. Studienjahr beginnen sollte, sind die slowenischen Studierenden mit einer mehr als Zweidrittel-Mehrheit vertreten, hingegen schwanken die österreichischen Studierenden stark zwischen einem gewünschten Lehrbeginn zwischen dem 1. und 3. Studienjahr mit Peak im 2. Studienjahr.

5.2 Soziodemographie der Studienteilnehmenden

Während die Rücklaufquote in Österreich nur 16,8% betrug, beantworteten 24,2% der slowenischen Studierenden unseren Fragebogen. Das bedeutet, dass prozentuell an der Gesamtzahl der im jeweiligen Land Studierenden gemessen signifikant mehr Medizinstudierende aus Slowenien an der Studie teilgenommen haben als aus Österreich.

Ein möglicher Grund dafür könnte sein, dass die Studierenden im österreichischen Hochschulsystem regelmäßig mit einer großen Menge an Umfragen konfrontiert sind und daher nicht so motiviert waren an unserer freiwilligen Umfrage teilzunehmen wie die Studierenden in Slowenien. Außerdem war durch die geringere Anzahl an Studierenden und die kleineren Universitäten in Slowenien möglicherweise die Kontaktaufnahme sowie die Rekrutierung der Studierenden leichter.

5.2.1 Die Geschlechterfrage

Tendenziell beantworteten insgesamt mehr weibliche Personen den Fragebogen als männliche (59% zu 41%).

In der Hochschulstatistik aus dem Studienjahr 2015/16 zeigt sich, dass ziemlich genau die Hälfte der Medizinstudierenden in Österreich Frauen und die andere Hälfte Männer waren, allerdings gibt es seit Jahren eine zunehmende Tendenz zur Feminisierung der Medizinstudierenden, die in anderen Ländern wie z.B. Deutschland, wo fast zwei Drittel der Humanmedizin studierenden Frauen sind (75), schon länger existent ist. Bei den österreichischen Studienabschlüssen gibt es schon seit 2014/2015 ein leichtes Übergewicht weiblicher Studierender. Die Anzahl der Studentinnen an öffentlichen Universitäten steigt über alle Studienrichtungen hinweg ständig an, seit dem Studienjahr 1999/2000 studieren insgesamt deutlich mehr Frauen als Männer. (76) Durch das Aufnahmeverfahren

an den österreichischen Medizinuniversitäten kommt es allerdings seit Jahren zu einer veränderten Geschlechterquote. Beim Medizinaufnahmetest 2017 waren 60% der Bewerbenden weiblich und nur 40% männlich. Schlussendlich konnten aber nur 53% der bewerbenden Frauen, jedoch 47% der am Test teilnehmenden Männer einen Studienplatz erlangen (77).

Im Falle unseres Fragebogens zeigte sich, dass überdurchschnittlich viele weibliche Studierende in Österreich geantwortet haben, wobei die Gründe hierfür spekulativ bleiben; so könnte dem ein höheres Interesse von Frauen an Allgemeinmedizin oder ein sozial erwünschtes Handeln zugrunde liegen.

Nun zeigte sich aber auch, dass in Slowenien überproportional noch mehr Frauen geantwortet haben als in Österreich. Die Geschlechterverteilung der Studierenden in Slowenien tendiert ebenfalls in die gleiche Richtung. In Ljubljana sind zum Beispiel 68% der für Humanmedizin inskribierten Studierenden Frauen, die Frauenquote ist dementsprechend noch höher als in Österreich. Aus Maribor liegen zurzeit keine Daten vor, es ist allerdings anzunehmen, dass es sich dort ähnlich verhält. Bei der Umfrage haben in Slowenien aber prozentual noch mehr Frauen geantwortet, als es der Geschlechterquote der Universität entsprechen würde. Das ist möglicherweise wieder auf die oben beschriebenen Faktoren, dem höheren Interesse und der sozialen Erwünschtheit, zurückzuführen.

Auffallend ist, dass bei Betrachtung der Geschlechterverteilung von Ärztinnen und Ärzten aus dem Jahr 2015 in Slowenien ebenfalls deutlich das weibliche Geschlecht überwiegt, während in Österreich im gleichen Jahr etwas mehr Ärzte als Ärztinnen gemeldet waren (17). Die Medizin scheint also in Slowenien grundsätzlich weiblicher zu sein als in Österreich, und das spiegelt sich auch in den Umfragezahlen wieder.

International zeigt sich in nahezu allen OECD-Ländern ein deutlich ansteigender Anteil an Frauen im ärztlichen Beruf (78). Eine Vielzahl von Studien konnte unterschiedliche Vorstellungen von Frauen im Vergleich zu Männern in Bezug auf Disziplinpräferenzen, Arbeitszeit und Arbeitsbedingungen zeigen (79), (80), (81), (82), (83).

Auch Gedrose et al. (84) konnten 2012 zeigen, dass es geschlechtsspezifische Präferenzen gibt: Signifikant mehr Männer als Frauen streben höhere Positionen (Ober- und Chefarzt) an als Frauen, die jedoch überproportional häufig keine

Vollzeittätigkeit anstreben. Bezüglich der Fachpräferenz zeigt sich eine minimale Favorisierung der Allgemeinmedizin durch männliche Absolventen; was jedoch berücksichtigt werden sollte ist, dass die Berufsentscheidung für die Allgemeinmedizin häufig erst spät innerhalb der Weiterbildungszeit und auch aufgrund äußerer Faktoren (familiäre Situation, Lebensumfeld) getroffen wird, wie Barth et al. zeigen konnten (85). Einen Wendepunkt stellt hier häufig der Übergang vom stationären in den ambulanten Abschnitt dar. Die Entscheidung, in die Praxis zu gehen, ist dann oftmals dadurch geprägt, dass Vorbilder in Praxen die Funktion von Rollenmodellen haben (s.o.). Geschlechterunspezifisch ist aber, dass die Motivation zur Niederlassung selbst nicht das Problem ist, sondern vor allem die Rahmenbedingungen innerhalb derer sich diese Motivation zu bewähren hat (86).

Gold (87) konnte zeigen, dass Frauen sich am Beginn des Studiums stärker für eine fachärztliche Weiterbildung in der Allgemeinmedizin interessieren, was u.a. auch darauf basieren könnte, dass sie schon zu Beginn des Studiums eher bereit sind, ihre Berufsziele dem Familienwunsch anzupassen und beispielsweise in Teilzeit zu arbeiten. Dies steht aber in keinem Zusammenhang zu einem späteren Kinderwunsch, der bei Medizinstudierenden (m/w) nahezu gleich häufig bei 86,4% (m) bzw. 88% (w) liegt (88).

In der vorliegenden Studie zeigt sich nicht nur eine höhere Rücklaufquote bei den Frauen, sondern auch eine stärkere Zuneigung zum Fach Allgemeinmedizin beim weiblichen Geschlecht.

Bereits 2011 haben Kruschinski et al. die Einflüsse von Geschlecht, Blockpraktikum und Gesamtcurriculum auf die Einstellung von Studierenden zum Fach Allgemeinmedizin untersucht und sind zu dem Schluss gekommen, dass die größten Unterschiede in der Meinung zur Allgemeinmedizin beim Geschlecht liegen. Frauen zeigten eine stärkere Wertschätzung des Faches Allgemeinmedizin, in dem Fall auch ein größeres Interesse an chronischen Krankheitsverläufen, Gesprächsführung oder psychosozialen Zusammenhängen. (48)

Schneider et al. konnten ebenfalls zeigen, dass der stärkste Prädiktor für eine wertschätzende Haltung gegenüber der Allgemeinmedizin neben ländlicher Herkunft hauptsächlich das weibliche Geschlecht ist (45). Sogar bundesweit ließ sich 2014 in Deutschland nachweisen, dass sich weibliche Medizinstudierende

signifikant häufiger vorstellen können, als Hausarzt oder Hausärztin mit einer eigenen Praxis zu arbeiten. In derselben Studie wurde allerdings auch festgestellt, dass sich die Personen, für die eine landärztliche Tätigkeit in Frage kommt, nicht im Geschlecht unterscheiden. (89) Untersuchungen aus Großbritannien unterstützen diese Erkenntnisse (90). In der Schweiz ließ sich zeigen, dass das Interesse an Allgemeinmedizin bei den Frauen im Laufe des Studiums signifikant stärker ansteigt als bei den männlichen Studierenden im selben Zeitraum (91).

Die Feminisierung der Medizin wird also auch in Österreich voraussichtlich keinen Halt vor dem Fach Allgemeinmedizin machen, was impliziert, dass eine entscheidende Stellschraube zur Sicherstellung allgemeinmedizinischen Nachwuchses darin liegt, Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit zu schaffen, die es insbesondere auch Frauen ermöglicht, den gewünschten Beruf auszuüben: hier geht es vordergründig um Vereinbarkeit von Beruf und Familie und um Flexibilisierung der Zusammenarbeitsformen bzw. des Ausmaßes der Tätigkeit.

Letztlich kann man davon ausgehen, dass sich bei einer stetig steigenden Zahl von Frauen im Medizinstudium und ärztlichem Beruf eine ausreichende Quote für die hausärztliche Tätigkeit nur erreichen lässt, wenn spezifische geschlechtsspezifische Anforderungen von Frauen an den Beruf der Hausärztin einerseits frühzeitig kommuniziert, aber im Wesentlichen vor allem ausreichend umgesetzt werden.

5.2.2 Herkunft der Befragten

In Österreich wie in Slowenien stammen knapp 50% der Umfrageteilnehmerinnen und -teilnehmer aus Orten mit einer Einwohnerzahl unter 10.000 Personen.

Bei der Herkunft der Studierenden zeigt sich, dass sich eher jene Studierende, die aus kleineren Orten stammen, vorstellen können, in die Allgemeinmedizin zu gehen. Am beliebtesten ist der Job des Allgemeinmediziners bzw. der Allgemeinmedizinerin bei Studierenden mit Heimatorten von 5000 bis 10000 Einwohnern. Hingegen sind jene Studierende, die aus Großstädten mit mehr als 500.000 Einwohnern kommen, eher einer fachärztlichen Berufswahl zugeneigt. Es ist denkbar, dass der Grund für die Zuneigung von Studierenden aus ländlichen Gebieten zum Hausärztinnen- bzw. Hausarztberuf in den persönlichen Erfahrungen der Studierenden liegt. Am Land hat die Hausärztin oder der Hausarzt noch einen anderen, höheren sozialen Stellenwert als in der Stadt.

Möglicherweise haben diese Studierenden daher ein persönlich geprägtes, und daher positiveres Bild vom hausärztlichen Beruf, mit dem sie selbst als Patientin oder Patient oder in der Familie in Kontakt gekommen sind. In Folge dessen können sie sich auch eher vorstellen, diesen Beruf später einmal zu ergreifen.

Im Gegenzug dazu haben Studierende, die in der Stadt aufgewachsen sind, dem Anschein nach nicht dieselbe Beziehung zum Beruf der Hausärztin bzw. des Hausarztes. Es ist möglich, dass viele dieser Studierenden auf Grund der räumlichen Nähe und der schnellen Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit bei persönlichem medizinischen Bedarf eher auf Spitalsambulanzen zurückgreifen, als dass sie einen Allgemeinmediziner oder eine Allgemeinmedizinerin aufsuchen. Folglich ist es vorstellbar, dass diese Studierenden keinen guten Bezug zum hausärztlichen Beruf haben und sich dementsprechend für das Tätigkeitsfeld auch nicht interessieren.

Diese Erkenntnisse spiegeln sich auch in der Vorstellung der Befragten wider, ob sie sich eine landärztliche Tätigkeit vorstellen können. Jene, die aus kleineren Orten kommen, können sich auch eher vorstellen in einem kleineren Ort zu arbeiten, die Studierenden aus größeren Orten bzw. Städten präferieren eine Tätigkeit in der Stadt.

Das Berufsmonitoring Medizinstudenten in Deutschland zeigte ebenfalls eine starke Heimatverbundenheit bei den Befragten. Die Studierenden, die aus kleinen Orten stammen, konnten sich in dieser Befragung auch eher vorstellen, später in einem kleinen Ort, entsprechend dem Heimatort, tätig zu sein. (44)

Aus einer Vielzahl internationaler Studien ist bekannt, dass Studierende, die aus ländlichen Regionen stammen, auch später eher aufs Land gehen wollen (92), (93), (94), (95). Aufgrund dieser Erkenntnisse wurden gerade im außereuropäischen Raum schon seit Jahrzehnten Landarztprojekte initiiert, die zeigen konnten, dass die gezielte Förderung und Unterstützung von an ländlicher Hausarzt- und Hausärztinnenmedizin interessierten Studierenden oft zu einer langfristigen Landarztstätigkeit dieser führen (96), (97), (98), (99), (100), (101).

Jedoch ist die ländliche Herkunft nicht ein isoliert zu betrachtender Faktor zur Motivation, Landärztin bzw. Landarzt zu werden. Ebenso spielt die kontextuelle Arbeitsbelastung eine entscheidende Rolle, die nur durch eine Attraktivierung von strukturellen, kulturellen und sozialen Rahmenbedingungen so gestaltet werden kann, dass sie reizvoll für niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte wird (85).

5.3 Andere Faktoren

Zu diskutieren bleiben neben dem großen Faktor der allgemeinmedizinischen Lehre im Medizinstudium weitere Einflussfaktoren auf den Berufswunsch der Medizinstudierenden. Im Rahmen des Gesamt-Projekts zur Berufsmotivation Allgemeinmedizin wurden weitere Faktoren, auch im Ländervergleich mit Deutschland, herausgearbeitet. Diese Ergebnisse werden in Kürze gesondert publiziert werden.

Eine groß angelegte Studie in Tschechien, Dänemark, Deutschland, Italien, Norwegen Portugal und Großbritannien ergab, dass die wesentlichen Gründe, sich für eine hausärztliche Tätigkeit zu entscheiden, die Kompatibilität mit der Familie, die Herausforderung einer breiten medizinischen Disziplin, der individuelle Zugang zum Menschen, der holistische Ansatz und die Autonomie und Unabhängigkeit waren (102).

6 Schlussfolgerung

Die Anzahl derjenigen Studierenden, die aus heutiger Sicht die Allgemeinmedizin als Fach wählen möchten, wird nicht annähernd ausreichen, um die Nachbesetzungsproblematik zu lösen. Umso wichtiger ist es, Faktoren zu ermitteln, die der Allgemeinmedizin nicht gänzlich abgeneigte Studierende dazu motivieren kann, eine hausärztliche Tätigkeit anzustreben.

Da der erste Kontakt der Studierenden mit der Allgemeinmedizin, abseits vom eventuell vorhandenen familiären Hintergrund, die universitäre Allgemeinmedizin darstellt, ist es umso wichtiger, hier positive Lernerfahrungen zu schaffen, die unserer Untersuchung zufolge vor allem im Rahmen allgemeinmedizinischer Praktika liegen müssen. Da diese sich bei negativer Bewertung aber umso dramatischer auf die Attraktivität der Allgemeinmedizin auswirken, spielt die Qualitätssicherung dieser umzusetzenden Maßnahmen eine essentielle Rolle. Slowenien schneidet diesbezüglich im Vergleich zu Österreich deutlich besser ab, sodass man die Gelegenheit nutzen könnte, gut evaluierte slowenische Lehrkonzepte in österreichische Curricula zu implementieren. Da offensichtlich ist, dass die Allgemeinmedizin auch der allgemeinen Feminisierung der Medizin folgt

und herkunftsspezifische Faktoren eine Rolle bei der Facharztpräferenz spielen, ist ebenso darauf zu achten, diese in zukünftigen Maßnahmen zu berücksichtigen. Die vielen weiteren Faktoren, die dazu beitragen, dass Absolventinnen und Absolventen sich für oder gegen den Hausärztinnen- bzw. Hausarztberuf entscheiden, sind Gegenstand weiterer Untersuchungen anhand des vorgestellten Fragebogens aber nicht Teil dieser Arbeit.

7 Stärken und Schwächen

Die Limitationen dieser Studie liegen darin, dass, trotz der durchgeführten Vollerhebung österreichischer und slowenischer Studierender, die eher geringe Rücklaufquote, vor allem in Österreich, aber auch in Slowenien, die Aussagekraft der Ergebnisse für das gesamte Kollektiv der österreichischen und slowenischen Humanmedizinstudierenden einschränkt. Allerdings ist ein Ländervergleich mit Vollerhebung, der in dieser Art bisher noch nie durchgeführt wurde, sehr gut geeignet zur Herausarbeitung der Faktoren und für sich genommen einzigartig. Das Querschnittsdesign kann aber immer nur eine Momentaufnahme darstellen und nie die Veränderung über die Zeit bei den einzelnen Umfrageteilnehmenden miteinbeziehen. Darüber hinaus ist mit einer Positivselektion zu rechnen, da durch das Wort „Allgemeinmedizin“ im Titel der Umfrage möglicherweise eher die an der Allgemeinmedizin interessierten Studierenden zur Beantwortung dieser Umfrage motiviert waren. Zusätzlich gilt es zu beachten, dass bei der Umfrage zum Großteil die Meinung der Studierenden abgefragt wurde, die nicht unbedingt ein Abbild des tatsächlichen Zustandes darstellen muss. Wegen der nicht verpflichtend zu beantwortenden Fragen ist es möglich, dass es zu einer Verzerrung der Ergebnisse gekommen ist, da manche Fragen nur von verhältnismäßig wenigen Studierenden beantwortet wurden und so der dargestellte prozentuelle Anteil nicht auf das ganze Kollektiv zu beziehen ist.

8 Literaturverzeichnis

1. Gebhard J. Ärztemangel trotz Überschuss [Internet] 2014 [Letzter Zugriff 29.05.2017]. Verfügbar unter: <https://kurier.at/chronik/oesterreich/aerztemangel-trotz-ueberschuss/80.555.332>.
2. Czasný I, Hagleitner J, Hlava A, Sagerschnig S, Stürzlinger H, Willinger M. Ärztinnen und Ärzte: Bedarf und Ausbildungsstellen 2010 bis 2030. Ergebnisbericht. 2012.
3. Sinnabel A. Allgemeinmedizin in Österreich – harte Fakten und Mutmaßungen. Zeitschrift für Gesundheitspolitik. 2016;02/2016.
4. Fößleitner S, Teichert T. Bericht: Vertragsärztinnen und -ärzte in Österreich. Bestandsaufnahme und Analyse. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. 2017.
5. Bevölkerungsentwicklung 2006 bis 2050 (Hauptszenario). Statistik Austria. [Internet]. 2007 [letzter Zugriff 08.02.2018]. Verfügbar unter: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/027288.html.
6. Kopetsch T. Ärztemangel trotz steigender Arztzahlen – ein Widerspruch, der keiner ist. Bundesärztekammer (Hrsg). 2009.
7. Bevölkerungsentwicklung [Internet]. Wirtschaftskammer (Österreich). 2017 [letzter Zugriff 28.08.2017]. Verfügbar unter: <http://wko.at/statistik/eu/europa-bevoelkerungsentwicklung.pdf>.
8. Wetz A. Wie Österreich den Hausarzt vernachlässigte [Internet] 2013 [Letzter Zugriff 28.05.2017]. Verfügbar unter: <http://diepresse.com/home/panorama/oesterreich/1431849/Wie-Oesterreich-den-Hausarzt-vernachlaessigte>.
9. Stockinger S, Schestak S. Frauen und Männer in Österreich: Gender Index 2015 Geschlechterspezifische Statistiken. BMBF. 2015:57-8.
10. Gößwald A, Lange M, Kamtsiuris P, Kurth B-M. DEGS: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 2012;55:775-80.
11. Betreuung auf dem Land am Kippen [Internet]. ORF News. 2016 [letzter Zugriff 22.01.2017]. Verfügbar unter: <http://orf.at/stories/2367596/2367581/>.

12. Bevölkerungsveränderung 2001 bis 2011 nach Gemeinden. Statistik Austria. [Internet]. 2013 [letzter Zugriff 01.02.2018]. Verfügbar unter: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/index.html
13. Bevölkerung am 01.01.2017: Durchschnittsalter der Bevölkerung nach Gemeinden. Statistik Austria. [Internet]. 2017 [letzter Zugriff 1.2.2018]. Verfügbar unter: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/index.html
14. Korsatko S. Der Blick zu den Nachbarn. Ärzte Steiermark. 2017;03/2017:8-11.
15. Albreht T, Niek K. Privatisation of health care in Slovenia in the period 1992–2008. Health Policy.90.2:262-9.
16. Petric V. Primary Health Care in Slovenia [Internet] 2016 [Letzter Zugriff 06.03.2017]. Verfügbar unter: <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.639913&version=1491554248>.
17. Healthcare personnel statistics - physicians [Internet] [Internet]. Eurostat. [letzter Zugriff 07.03.2017]. Verfügbar unter: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_-_physicians.
18. Ärzte in Slowenien wollen am Donnerstag streiken [Internet]. ORF Volksgruppen. 2015 [letzter Zugriff 29.01.2018]. Verfügbar unter: <http://volksgruppen.orf.at/slovinci/meldungen/stories/2713065>.
19. Wismar M, Maier CB, Glinos IA, Dussault G, Figueras J. Health Professional Mobility and Health Systems. Evidence from 17 European countries. WHO Regional Office for Europe. 2011.
20. Albreht T. Estimates of the needs for medical doctors in Slovenia for the period 2002–2020 based on the analysis of the demographic characteristics of the medical doctors' population. 2002.
21. Albreht T, Klazinga N. Health Manpower Planning in Slovenia: A Policy Analysis of the Changes in Roles of Stakeholders and Methodologies. Journal of Health Politics, Policy and Law 2002;27.6:1001-22.
22. Filej B, Zorec M, de Miranda OR, van den Hout T, van Naerssen T. Mednarodni projekt o količini in kakovosti v zdravstveni negi [International project on quantity and quality in nursing care]. Obzor Zdrav Neg. 2001;35(5):175–9.

23. Ärzte in Slowenien streiken [Internet]. ORF Volksgruppen. 2016 [letzter Zugriff 29.01.2018]. Verfügbar unter:
<http://volksgruppen.orf.at/slovinci/meldungen/stories/2807688>.
24. Slowenische Ärzte legen Streik nach zwei Wochen auf Eis [Internet]. Tiroler Tageszeitung Online. 2016 [letzter Zugriff 29.01.2018]. Verfügbar unter:
<http://www.tt.com/home/12290618-91/slowenische-%C3%A4rzte-legen-streik-nach-zwei-wochen-auf-eis.csp>.
25. Curriculum für das Diplomstudium Humanmedizin - Version 14. Medizinische Universität Graz. 2015.
26. Curriculum für das Diplomstudium Humanmedizin - Version 15. Medizinische Universität Graz. 2016.
27. Wendl M. Easy Access Allgemeinmedizin?! - Die universitäre Allgemeinmedizin in Österreich. Ärzte Krone. 2016(12).
28. Loidl P, Bachler H. Mentoring-Programm AM. Anmeldung Mentoring-Programm WS 2017/2018. 2017.
29. Studienplan (Curriculum) für das Diplomstudium der Humanmedizin. Mitteilungsblatt der Medizinischen Universität Innsbruck. 2015.
30. Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin - PMU Salzburg [Internet]. Paracelsus Medizinische Privatuniversität. [letzter Zugriff 08.05.2017]. Verfügbar unter: <http://www.pmu.ac.at/allgemeinmedizin.html>.
31. Lehrveranstaltungsreihe INTERDISZIPLINÄRE FALLKONFERENZEN Wintersemester des Studienjahres 2015/16. Medizinische Universität Wien. [Internet]. 2015 [letzter Zugriff 06.02.2018]. Verfügbar unter:
https://studyguide.meduniwien.ac.at/curriculum/n202-2015/attachment/5558/download/28_uebersichtsprogramm-der-rounds-fuer-das-wintersemester.pdf+%&cd=2&hl=de&ct=clnk&gl=at&client=firefox-b-ab.
32. Curriculum für das Diplomstudium Humanmedizin. Medizinische Universität Wien. 2016.
33. Švab I, Petek-Šter M. Long-term evaluation of undergraduate family medicine curriculum in Slovenia. Srpski arhiv za celokupno lekarstvo. 2008;136:274-9.
34. Department für Familienmedizin [Internet]. Medizinische Fakultät der Universität Ljubljana. [letzter Zugriff 04.09.2017]. Verfügbar unter:
<http://www.mf.uni-lj.si/kdm/predstavitev-katedre>.

35. Mühlgassner AM. Ärzteausbildungsordnung Neu [Internet]. 2015 [Letzter Zugriff 06.03.2017]. Verfügbar unter: <http://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2015/oeaez-12-25012015/aerzteausbildungsordnung-neu-turnus-lehrpraxis-peter-niedermoser-martin-wehrschoetz.html>.
36. Maier M. Facharzt für Allgemeinmedizin - Chance oder Gefahr? Option oder Notwendigkeit? . Zeitschrift für Gesundheitspolitik. 2017;01/2017:9-26.
37. Thomson JS, Anderson K, Haesler E, Barnard A, Glasgow N. The learner's perspective in GP teaching practices with multi-level learners: a qualitative study. BMC Medical Education. 2014;14:55.
38. Specialist Training Database [Internet]. EURACT. [letzter Zugriff 30.01.2018]. Verfügbar unter: <http://euract.woncaeurope.org/specialist-training-database>.
39. Mühlgassner AM. Facharzt für Allgemeinmedizin: Gut Ding braucht Weil... 2006 [Letzter Zugriff 06.03.2017]. Verfügbar unter: <http://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2006/oeaez-20-25102006/facharzt-fuer-allgemeinmedizin.html>.
40. Progress in Family Medicine in Slovenia. Middle East Journal of Family Medicine. 2004;2(2).
41. Ärztliche Ausbildung im Wandel. Zeitschrift für Gesundheitspolitik. 2015;01/2015.
42. Senf J, Campos-Outcalt D, Kutob R. Factors related to the choice of family medicine: a reassessment and literature review. The Journal of the American Board of Family Practice. 2003;16(6):502-12.
43. Steger T, Langosch C, Klement A, Onnasch J-F. „Klasse Allgemeinmedizin“: ein Lehrkonzept für zukünftige Landärzte. Zeitschrift für Allgemeinmedizin. 2012;88(6):264-7.
44. Jacob R, Kopp J, Schultz S. Berufsmonitoring Medizinstudenten 2014: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. 2014.
45. 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):Doc45.
46. Hilton S, Carter Y. Academic carriers in general practice and primary care. Medical Education. 2000;34(11):910–5.

47. de Maeseneer J, van Weel C. Research in general practice in Europe: a growing community. *The European Journal of General Practice*. 2001;7(3):90-1.
48. Kruschinski C, Wiese B, Eberhard J, Hummers-Pradier E. Einstellungen von Studierenden zur Allgemeinmedizin: Einflüsse von Geschlecht, Blockpraktikum und Gesamtcurriculum. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*. 2011;28(1):Doc16.
49. Schäfer H-M, Sennekamp M, Güthlin C, Krentz H, Gerlach FM. Kann das Blockpraktikum Allgemeinmedizin zum Beruf des Hausarztes motivieren. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*. 2009;85(5):206-9.
50. Schäfer H-M, Sennekamp M, Gilbert K, Gerlach FM. Kann das Blockpraktikum Allgemeinmedizin Studierende in ihrer Wahrnehmung der Berufszufriedenheit von Hausärzten beeinflussen? *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*. 2010;03/2010:109-12.
51. Böhme K, Sachs P, Niebling W, Kotterer A, Maun A. Macht das Blockpraktikum Allgemeinmedizin Lust auf den Hausarztberuf? *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*. 2016;92(5):220-5.
52. 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):Doc11.
53. Stahn B, Harendza S. Vorbilder spielen die größte Rolle – eine qualitative Studie zu Gründen für die Wahl der ärztlichen Weiterbildung an einem Universitätsklinikum. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*. 2014;31(4):Doc45.
54. Scott I, Wright B, Brenneis F, Brett-MacLean P, McCaffrey L. Why would I choose a career in family medicine? . *Canadian Family Physician*. 2007;53(11):1956-7.
55. Dunker-Schmidt C, Breetholt A, Gesenhues S. Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin: 15 Jahre Erfahrung an der Universität Duisburg-Essen. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*. 2009;85:170-5.
56. Schäfer H-M, Mangold B, Paulitsch M, Gerlach FM. Landpartie Fulda – ein Projekt zur Förderung des hausärztlichen Nachwuchses im ländlichen Raum. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*. 2015;91 (6):260-3.

57. Maiorova T, Stevens F, Scherpbier A, van der Zee J. The impact of clerkships on students' specialty preferences: what do undergraduates learn for their profession? . Medical Education. 2008;42(6):554-62.
58. Georg W. Studienfachwahl: soziale Reproduktion oder fachkulturelle Entscheidung. ZA-Information/Zentralarchiv für Empirische Sozialforschung. 2005;57:61-82.
59. Multrus F, Bargel T, Ramm M. Studiensituation und studentische Orientierungen: 9. Studierendensurvey an Universitäten und Fachhochschulen. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (Hrsg). 2005.
60. McManus I, Livingston G, Katona C. The attractions of medicine: the generic motivations of medical school applicants in relation to demography, personality and achievement. BMC Medical Education. 2006;6:11.
61. Koné I, Paulitsch MA, Ravens-Taeuber G. Blockpraktikum Allgemeinmedizin: Welche Erfahrungen sind für Studierende relevant? Zeitschrift für Allgemeinmedizin. 2016;92(9):357-62.
62. Böhme K, Kotterer A, Simmenroth-Nayda A. Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr – eine Lösung für Nachwuchsprobleme in der hausärztlichen Versorgung? Ergebnisse einer multizentrischen PJ-Evaluation. Zeitschrift für Allgemeinmedizin. 2013;89(11):48-54.
63. Shadbolt N, Bunker J. Choosing general practice. A review of career choice determinants. Australian Family Physician. 2009;38((1-2)):53-5.
64. Ledig T, Flum E, Magez J, Eicher C, Engeser P, Joos S, et al. Fünf Jahre Train-the-Trainer-Kurs Für weiterbildungsbefugte Hausärzte qualitativ-quantitative Analyse Der Begleitevaluation. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. 2016;117(65-70).
65. Kruschinski C, Hummers-Pradier E, Eberhard J, Schmiemann G. „In der Funktion als Arzt“: Erwartungen an das PJ Allgemeinmedizin aus Sicht von Studierenden. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. 2012;106(2):101-9.
66. Steinhäuser J, Annan N, Roos M, Szecsenyi J, Joos S. Lösungsansätze gegen den Allgemeinarmtmangel auf dem Land – Ergebnisse einer Online-Befragung unter Ärzten in Weiterbildung. Deutsche Medizinische Wochenschrift. 2011;136((34/35)):1715-9.

67. Götz K, Miksch A, Hermann K, Loh A, Kiolbassa K, Joos S, et al. Berufswunsch „planungssicherer Arbeitsplatz“. Deutsche Medizinische Wochenschrift. 2010;136(6):253-7.
68. Kohlhaas A, Leibner M, Binder T, Schütz J, Steinhäuser J. Praxismanagement spielerisch lernen – welche Inhalte sollen unbedingt vermittelt werden? Zeitschrift für Allgemeinmedizin. 2018;94(1):29-34.
69. Hibbeler B. Modellstudiengänge: Bausteine für ein gutes Studium [Internet] 2014 [Letzter Zugriff 01.02.2018]. Verfügbar unter: www.aerzteblatt.de/archiv/152983
70. Deutsch T, Lippmann S, Frese T, Sandholzer H. Gewinnung hausärztlichen Nachwuchses – Zusammenhang zwischen praxisorientierter Lehre und Karriereentscheidung. Das Gesundheitswesen. 2014;76(01):26-31.
71. Blozik E, Ehrhardt M, Scherer M. Förderung des allgemeinmedizinischen Nachwuchses: Initiativen in der universitären Ausbildung von Medizinstudierenden. Bundesgesundheitsblatt. 2014;57:892-902.
72. Carl von Ossietzky Universität Oldenburg [Internet]. [letzter Zugriff 17.01.2017]. Verfügbar unter: www.uni-oldenburg.de/medizin/studium-lehre/modellstudiengang-humanmedizin/studieninteressierte/bewerben-einschreiben.
73. Universität Witten/Herdecke [Internet]. [letzter Zugriff 17.01.2017]. Verfügbar unter: www.uni-wh.de/gesundheit/modellstudiengang-medicin/studieninteressierte/termine-fristen.
74. Medizinische Hochschule Hannover [Internet]. [letzter Zugriff 17.01.2017]. Verfügbar unter: <http://wissen.hannover.de/Einrichtungen/Medizinische-%C2%ADHochschule-%C2%ADHannover/Hannibal>
75. Studierende Studienfach Medizin (Allgemein-Medizin) Deutschland Anzahl. Destatis. [Internet]. [letzter Zugriff 26.02.2018]. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Indikatoren/LangeReihen/Bildung/Irbil05.html>.
76. Benedik O, Bönisch M, Gumpoldsberger H, Klem S, Martinschitz S, Nachtmann G, et al. Bildung in Zahlen 2015/16. Statistik Austria. 2017.
77. Medizin-Aufnahmetest: Männer sind erfolgreicher als Frauen [Internet] Wien2017 [updated 08.08.2017; Letzter Zugriff 01.02.2018]. Verfügbar unter:

http://diepresse.com/home/bildung/universitaet/5265904/MedizinAufnahmetest_Maenner-sind-erfolgreicher-als-Frauen.

78. Simoens S, Hurst J. The supply of physician services in OECD countries. OECD Health Working Papers, No 21. 2006.
79. Abele AE. Erwerbsverläufe von Frauen und Männern in der Medizin. In: F.-W. Schwartz & P. Angerer (Hrsg.) : Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten. Bd. 2. Köln : Deutscher Ärzte Verlag, 2010, S. 149-158. 2010.
80. Buddeberg-Fischer B, Illés C, Klaghofer R. Karrierewünsche und Karriereängste von Medizinstudierenden – Ergebnisse von Fokusgruppeninterviews mit Staatsexamenskandidatinnen und -kandidaten. Das Gesundheitswesen. 2002;64:353-63.
81. Gensch K. Berufsentscheidungen junger Ärztinnen und Ärzte: Auswirkungen auf das ärztliche Versorgungsangebot. In: Schwartz FW, Angerer P (Hrsg). Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten - Befunde und Interventionen. Report Versorgungsforschung, Band 2. Köln: Deutscher Ärzteverlag; 2010. S.127-136. 2010.
82. Hofmeister D, Rothe K, Alfermann D, Brähler E. Ärztemangel selbst gemacht! Über berufliche Belastungen, Gratifikationskrisen und das Geschlechterverhältnis von Berufsanfängern in der Medizin. In: F.-W. Schwartz & P. Angerer (Hrsg.) : Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten. Köln : Deutscher Ärzte Verlag, 2010, S. 159-174. 2010.
83. Stiller J, Busse C. Berufliche Karriereentwicklung von Ärztinnen und Ärzten - Die ersten vier Berufsjahre. In: Brähler E, Alfermann D, Stiller J (Hrsg.): Karriereentwicklung und berufliche Belastung im Arztberuf. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2008, 140-161. 2008.
84. Gedrose B, Wonneberger C, Jünger J, Robra B, Schmidt A, Stosch C, et al. Haben Frauen am Ende des Medizinstudiums andere Vorstellungen über Berufstätigkeit und Arbeitszeit als ihre männlichen Kollegen? Ergebnisse einer multizentrischen postalischen Befragung. Deutsche Medizinische Wochenschrift. 2012;1370:1242-7.
85. Barth N, Linde K, Schneider A. Niederlassungsmotive – Die Bereitschaft zur Niederlassung in eigener Praxis von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Gesundheitswesen. 2015;79:638–64.

86. Steinhäuser J, Paulus J, Roos Mea. „Allgemeinmedizin ist trotzdem ein schönes Fach“ – eine qualitative Studie mit Ärzten in Weiterbildung. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes.* 2011;105:89–96.
87. Gold A. Studienmotive und Zukunftsvorstellungen von Studienanfängerinnen und Studienanfängern der Humanmedizin [Dissertation]: Medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg; 2008.
88. Medizinstudium 2020 Plus [Internet]. 2015 [letzter Zugriff 01.02.2018]. Verfügbar unter:
http://www.hartmannbund.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Umfragen/2015-02-13_Medizinstudium2020-Plus.pdf.
89. Heinz A, Jacob R. Medizinstudenten und ihre Berufsperspektiven. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz.* 2012;55(2):245-53.
90. Henderson E, Berlin A, Fuller J. Attitude of medical students towards general practice and general practitioners. *British Journal of General Practice.* 2002;52(478):349-63.
91. Halter U, Tschudi P, Bally K, Isler R. Berufsziele von Medizinstudierenden. *PrimaryCare.* 2005;5(20):468-72.
92. Henry J, Edwards B, Crotty B. Why do medical graduates choose rural careers? *Rural Remote Health.* 2009;9(1):1083.
93. Rourke J. Increasing the number of rural physicians. *Canadian Medical Association Journal.* 2008;178(3):322-5.
94. Hyer J, Bazemore A, Bowman R, Zhang X, Patterson S, Phillips R. Rural origins and choosing family medicine predict future rural practice. *American Family Physician Journal.* 2007;76(2):207.
95. Steinhäuser J, Joos S, Szecsenyi J, Götz K. Welche Faktoren fördern die Vorstellung sich im ländlichen Raum niederzulassen? *Zeitschrift für Allgemeinmedizin.* 2013;89(1):10-5.
96. Lang F, Ferguson K, Bennard B, Zahorik P, Sliger C. The Appalachian preceptorship: Over two decades of an integrated clinical–Classroom experience of rural medicine and Appalachian culture. *Academic Medicine.* 2005;80(8):717-23.
97. Glasser M, Hunsaker M, Sweet M, MacDowell M, Meurer M. A comprehensive medical education program response to rural primary care needs.

Academic medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges. 2008;83(10):952-61.

98. Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, Hazelwood CE. A Program to Increase the Number of Family Physicians in Rural and Underserved Areas. Journal of the American Medical Association. 1999;281(3):255-60.

99. Verby J, Newell J, Andresen S, Swentko W. Changing the medical school curriculum to improve patient access to primary care. Journal of the American Medical Association. 1991;266(1):110-3.

100. Brazeau N, Potts M, Hickner J. The Upper Peninsula Program: a successful model for increasing primary care physicians in rural areas. Family medicine. 1989;22(5):350-5.

101. Adkins R, Anderson G, Cullen T, Myers W, Newman F, Schwarz M. Geographic and specialty distributions of WAMI Program participants and nonparticipants. GMS Journal for Medical Education. 1987;62(10):810-7.

102. Roos M, Watson J, Wensig M, Peters-Klimm F. Motivation for career choice and job satisfaction of GP trainees and newly qualified GPs across Europe: a seven countries cross-sectional survey. Educ Prim Care. 2014;Jul;25(4):202-10.

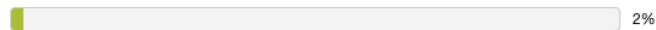
9 Anhang – Fragebogen



Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich

Willkommen bei der Umfrage zur Berufsmotivation Allgemeinmedizin !

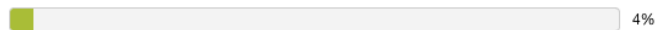
Wir freuen uns, dass Sie an unserer Umfrage teilnehmen. So tragen **Sie selbst** dazu bei, den Grundstein dafür zu legen, dass Ausbildung und Berufsumfeld an **Ihre Wünsche und Bedürfnisse** angepasst werden können!



Weiter

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

1. Alter



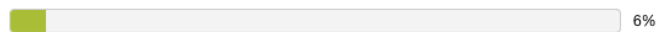
Zurück

Weiter

2. Geschlecht

Weiblich

Männlich

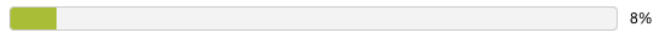


Zurück

Weiter

3. Herkunft

- Österreich
- Deutschland
- anderes Land, nämlich

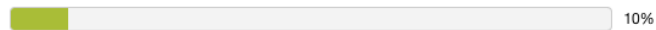


Zurück

Weiter

4. Universität

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

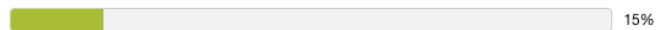


Zurück

Weiter

7. In welchem Semester befinden Sie sich zurzeit?

- ✓ 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- > 12
- KPJ



Zurück

Weiter



Es ist ganz einfach, eine Umfrage zu erstellen.

8. Ich habe Kinder

- ja
- nein

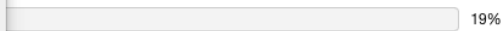


Zurück

Weiter

9. Ich bin aufgewachsen in einem 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
- Ich habe in verschieden großen Orten gelebt



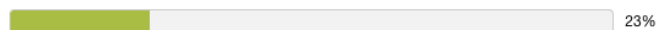
Zurück

Weiter

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

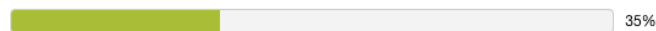


Zurück

Weiter

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"/>



Zurück

Weiter

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



Zurück

Weiter

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

- ja
- nein



Zurück

Weiter

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

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



Zurück

Weiter

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?



Zurück Weiter

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



Zurück Weiter

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

- ab dem 1. Semester
- ab dem 2. Semester
- ab dem 3. Semester
- ab dem 4. Semester
- ab dem 5. Semester
- ab dem 6. Semester
- ab dem 7. Semester
- ab dem 8. Semester
- ab dem 9. Semester
- ab dem 10. Semester



Zurück Weiter

Powered by
 SurveyMonkey
Es ist ganz einfach, [eine Umfrage zu erstellen](#).

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

- ja
 nein



Zurück

Weiter

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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inwiefern haben Lehrveranstaltungen Ihre Einstellung zum Fach Allgemeinmedizin beeinflusst?



Zurück

Weiter

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)



Zurück

Weiter

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



Zurück

Weiter

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

- ab dem 1. Semester
- ab dem 2. Semester
- ab dem 3. Semester
- ab dem 4. Semester
- ab dem 5. Semester
- ab dem 6. Semester
- ab dem 7. Semester
- ab dem 8. Semester
- ab dem 9. Semester
- ab dem 10. Semester



Zurück

Weiter

Powered by



Es ist ganz einfach, [eine Umfrage zu erstellen](#).

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



Zurück

Weiter

44. 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



Zurück

Weiter

Welche Erwartungen haben Sie an Allgemeinmedizinische Lehrveranstaltungen?

38. 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"/>



Zurück

Weiter

39. In den allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen ...

	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"/>



Zurück

Weiter

40. In den allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen ...

	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)



Zurück Weiter

10 Anhang – Beispiele für Anschreiben/Kontaktierung der Studierenden

Sondernews-Flash für Studierende der Medizinischen Universität Graz 28. Oktober 2016

Der NEWS-Flash für Studierende der Med Uni Graz beinhaltet Informationen, die für alle Studierenden oder für Studierende einzelner Studienrichtungen relevant sind. Sie als Studierende/r sollen dadurch rascher über Aktuelles, Wissenswertes und geplante Veranstaltungen informiert werden.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Organisationseinheit für Studium und Lehre

Ärztliche Zukunft mitgestalten - Chancen nutzen - jetzt mitmachen- und gewinnen!

Wir vom Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz führen in Kooperation mit der Österreichischen Ärztekammer eine Fragebogenerhebung zur „Berufsmotivation Allgemeinmedizin“ bei allen Humanmedizinstudierenden der großen österreichischen Universitäten Graz, Wien, Innsbruck und Salzburg und allen Turnusärztinnen und Turnusärzten Österreichs durch. Wir arbeiten länderübergreifend mit Universitäten aus ganz Deutschland und Slowenien zusammen, in denen der von uns entwickelte Fragebogen ebenfalls eingesetzt wird.

Worum geht es?

Über 50% der Landärzte werden in den nächsten 10 Jahren in Pension gehen, schon heute finden sich für viele Hausarztpraxen auf dem Land keine Nachfolger mehr. Dieses Problem ist nicht auf Österreich beschränkt und durchaus in anderen Ländern schon länger existent, doch wurden noch immer nicht ausreichende Lösungen gefunden. Uns stellt sich die Frage, wie die zukünftigen Ärztinnen und Ärzte arbeiten wollen und was ihre Motivation im Studium und in der praktischen Ausbildung fördern kann, den Hausarztberuf zu ergreifen. Von Euch wollen wir wissen: Unter welchen Umgebungsbedingungen wollt Ihr später arbeiten? Was braucht Ihr, um Hausärztin oder Hausarzt zu werden? Wer sind Eure ärztlichen Vorbilder? Was hält Euch davon ab, den Hausarztberuf zu ergreifen?

Auch wenn Ihr nicht Hausärztin/Hausarzt werden wollt, bitten wir Euch, an der Umfrage teilzunehmen!

Wir wollen Eure Meinung hören!

- **Was ist das Ziel?**
Wir wollen dazu beitragen mit Eurer Unterstützung die allgemeinmedizinische Lehre an der Hochschule spannend und attraktiv zu gestalten. Wir wollen für Euch den Hausarztberuf wieder attraktiv machen!
Unterstützt uns bitte durch die Beantwortung des Fragebogens und gestaltet damit Eure Zukunft selber mit!
- **Was geschieht mit den Daten?**
Alle Eure Angaben werden natürlich anonym elektronisch erfasst und gespeichert und anschließend in unserem allgemeinmedizinischen Institut ausgewertet. Die Ergebnisse werden anschließend veröffentlicht.
- **Was kann man gewinnen?**
Der größte Gewinn ist sicher, dass Ihr dazu beitragen könnt, Eure ärztliche Zukunft mitzugestalten. Eure Stimme soll gehört werden.
Außerdem werden unter allen Teilnehmenden drei APPLE iPad Air 2 Wi-Fi 16 GB verlost.

Bitte unbedingt mitmachen! Es geht darum, das Medizinstudium der Zukunft mitzugestalten!
Die Umfrage dauert maximal 15 Minuten

<https://de.surveymonkey.com/r/AMEV-UM43-STOE>

Kontakt: Stephanie Poggenburg, stephanie.poggenburg@medunigraz.at, Tel. 0316 385-73557

Abbildung 21.: Newsletter der Med Uni Graz



Liebe Kolleginnen und Kollegen,
im folgenden wollen wir euch eine wichtige Umfrage des Institut für
Allgemeinmedizin der Meduni Graz bekanntmachen!

**Bitte unbedingt mitmachen! Es geht darum, das Medizinstudium der
Zukunft mitzugestalten!**

**Die Umfrage dauert maximal 15 Minuten - und ihr könnt ein iPad
gewinnen.**

[Zur Umfrage](#)

Ärztliche Zukunft mitgestalten - Chancen nutzen - jetzt mitmachen- und gewinnen!

Wir vom **Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz** führen in Kooperation mit der Österreichischen Ärztekammer eine Fragebogenerhebung zur „Berufsmotivation Allgemeinmedizin“ bei allen Humanmedizinstudierenden der großen österreichischen Universitäten Graz, Wien, Innsbruck und Salzburg und allen Turnusärztinnen und Turnusärzten Österreichs durch. Wir arbeiten länderübergreifend mit Universitäten aus ganz Deutschland und Slowenien zusammen, in denen der von uns entwickelte Fragebogen ebenfalls eingesetzt wird.

Worum geht es?

Über 50% der Landärzte werden in den nächsten 10 Jahren in Pension gehen, schon heute finden sich für viele Hausarztpraxen auf dem Land keine Nachfolger mehr. Dieses Problem ist nicht auf Österreich beschränkt und durchaus in anderen Ländern schon länger existent und doch wurden noch immer nicht ausreichende Lösungen gefunden.

Uns stellt sich die Frage, wie eigentlich die zukünftigen Ärztinnen und Ärzte arbeiten wollen und was ihre Motivation im Studium und in der praktischen Ausbildung fördern kann, den Hausarztberuf zu ergreifen. Von Ihnen wollen wir wissen: Wie wollen Sie später arbeiten? Was braucht jemand, um Hausärztin oder Hausarzt zu werden? Wer sind Ihre ärztlichen Vorbilder? Auch wenn sie nicht Hausärztin oder Hausarzt werden wollen, möchten wir Sie um eine Teilnahme bitten!

Wir wollen IHRE MEINUNG hören!

Was ist das Ziel?

Wir wollen dazu beitragen mit **Ihrer Unterstützung** die Voraussetzungen für den (Haus)arztberuf auf die Bedürfnisse der zukünftigen (Haus)ärztergeneration anzupassen. Wir wollen **für Sie** den (Haus)arztberuf wieder attraktiv machen!

Unterstützen Sie uns mit der Beantwortung des Fragebogens und gestalten Sie damit **Ihre Zukunft** selber mit!

Was geschieht mit den Daten?

Ihre Angaben werden natürlich anonym erfasst, elektronisch gespeichert und anschließend in unserem allgemeinmedizinischen Institut ausgewertet. Die Ergebnisse werden anschließend veröffentlicht.

Was kann man gewinnen?

Der größte Gewinn ist sicher, dass Sie dazu beitragen können, **Ihre ärztliche Zukunft mitzugestalten**. Ihre Stimme soll gehört werden. Außerdem werden unter den Teilnehmern **drei APPLE iPad Air 2 Wi-Fi 16 GB** verlost.

LINK zur Umfrage: <http://allgemeinmedizin.medunigraz.at/UM11/>

Kontakt: <http://allgemeinmedizin.medunigraz.at/unser-institut/kontakt/>

Abbildung 22.: Newsletter der JAMÖ



ÖH Med Graz

30. November 2016 · 🌐

...

Ärztliche Zukunft mitgestalten - Chancen nutzen - jetzt mitmachen!

Das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz führt in Kooperation mit der Österreichischen Ärztekammer eine Fragebogenerhebung zur „Berufsmotivation Allgemeinmedizin“ bei allen Humanmedizinstudierenden der großen österreichischen Universitäten Graz, Wien, Innsbruck und Salzburg und allen Turnusärztinnen und Turnusärzten Österreichs durch. Auch in Deutschland wird der in Graz entwickelte Fragebogen bereits eingesetzt!

DEINE Unterstützung wird benötigt, um die allgemeinmedizinische Lehre an der Universität und den Hausarztberuf in Zukunft wieder attraktiver zu machen!

Bitte nimm dir 10 Minuten Zeit, um den Fragebogen auszufüllen und die ärztliche Zukunft mitzugestalten.

<https://de.surveymonkey.com/r/IAMEV-UM43-STOE>



Berufsmotivation Allgemeinmedizin Studierende Österreich Survey

Web survey powered by SurveyMonkey.com. Create your own online survey now with SurveyMonkey's expert certified FREE templates.

DE.SURVEYMONKEY.COM

Abbildung 23.: Facebook-Posting der ÖH Med Graz



JAMÖ - Junge Allgemeinmedizin Österreich

29. November 2016 · 🌐

...

Ärztliche Zukunft mitgestalten - Chancen nutzen - jetzt mitmachen!

Das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung macht gerade eine Umfrage zum Thema "Berufsmotivation Allgemeinmedizin".

Bitte unbedingt mitmachen! Es geht darum, das Medizinstudium der Zukunft mitzugestalten!

Die Umfrage dauert maximal 15 Minuten.

LINK zum Starten der Umfrage:

<http://allgemeinmedizin.medunigraz.at/UM11/>



UM11

Damit leisten Sie einen wichtigen Beitrag, um die Aus- und Weiterbildung in der Allgemeinmedizin weiterentwickeln zu können und den Hausarztberuf für die...

ALLGEMEINMEDIZIN.MEDUNIGRAZ.AT

Abbildung 24.: Facebook-Posting der JAMÖ

11 Anhang – Zusätzliche Auswertungen

11.1 Lehrinhalte Bewertungen

GESAMT	Zu wenig	Etwas zu wenig	Genau richtig	Etwas zu viel	Zu viel
Patientenkontakte	27,8% (256)	27,3% (251)	36% (331)	7,7% (71)	1,2% (11)
Evidenzbasierte Medizin	11,2% (103)	33,7% (309)	48,0% (441)	6,3% (58)	0,8% (7)
Komplementärmedizin	17,5% (159)	28,0% (255)	38,1% (347)	9,4% (86)	7,0% (64)
Allgemeinmedizinisches Spezialwissen	20,7% (190)	43,1% (396)	33,7% (310)	2,2% (20)	0,3% (3)
Organisatorisches und Administratives (inkl. betriebswirtschaftliches) rund um die Niederlassung	58,9% (541)	23,6% (217)	11,1% (102)	3,9% (36)	2,4% (22)
Häufige Krankheitsbilder und Probleme in der Basisversorgung	12,9% (119)	28,5% (262)	54,5% (501)	3,4% (31)	0,7% (6)
Grundlegende praktische Fertigkeiten, die in der Praxis gebraucht werden	26,6% (244)	37,5% (344)	34,8% (319)	1,1% (10)	0,0% (0)
Anamneseerhebung und Gesprächsführung	5,7% (52)	14,8% (136)	64,2% (589)	12,2% (112)	3,2% (29)
„Red Flags“ (Warnzeichen) zum erkennen gravierender Erkrankungen	20,6% (188)	42,9% (392)	35,7% (326)	0,7% (6)	0,1% (1)

Tabelle 21.: Bewertung der Lehrinhalte durch alle (erfahrenen) Befragten mit theoretischer Erfahrung: relativer und absoluter Anteil

Österreich	Zu wenig	Etwas zu wenig	Genau richtig	Etwas zu viel	Zu viel
Patientenkontakte	29,0% (237)	27,0% (220)	34,4% (281)	8,2% (67)	1,3% (11)
Evidenzbasierte Medizin	11,2% (91)	31,9% (260)	49,9% (403)	6,9% (56)	0,6% (5)
Komplementärmedizin	13,6% (110)	28,2% (228)	40,0% (323)	10,5% (85)	7,7% (62)
Allgemeinmedizinisches Spezialwissen	21,2% (173)	44,2% (360)	32,1% (262)	2,1% (17)	0,4% (3)
Organisatorisches und Administratives (inkl. betriebswirtschaftliches) rund um die Niederlassung	59,8% (487)	23,0% (187)	10,4% (85)	4,2% (34)	2,6% (21)
Häufige Krankheitsbilder und Probleme in der Basisversorgung	13,7% (112)	29,2% (238)	52,8% (430)	3,6% (29)	0,7% (6)
Grundlegende praktische Fertigkeiten, die in der Praxis gebraucht werden	27,4% (223)	37,6% (306)	33,9% (276)	1,0% (8)	0,0% (0)
Anamneseerhebung und Gesprächsführung	5,9% (48)	15,2% (124)	62,9% (512)	12,7% (103)	3,3% (27)
„Red Flags“ (Warnzeichen) zum erkennen gravierender Erkrankungen	20,1% (163)	43,8% (354)	35,2% (285)	0,7% (6)	0,1% (1)

Tabelle 22.: Bewertung der Lehrinhalte durch die österreichischen Befragten mit Erfahrung: relativer und absoluter Anteil

Slowenien	Zu wenig	Etwas zu wenig	Genau richtig	Etwas zu viel	Zu viel
Patientenkontakte	18,3% (19)	29,8% (31)	48,1% (50)	3,8% (4)	0,0% (0)
Evidenzbasierte Medizin	11,7% (12)	47,6% (49)	36,9% (38)	1,9% (2)	1,9% (2)
Komplementärmedizin	47,6% (49)	26,2% (27)	23,3% (24)	1,0% (1)	1,9% (2)
Allgemeinmedizinisches Spezialwissen	16,3% (17)	34,6% (36)	46,2% (48)	2,9% (3)	0,0% (0)
Organisatorisches und Administratives (inkl. betriebswirtschaftliches) rund um die Niederlassung	51,9% (54)	28,8% (30)	16,3% (17)	1,9% (2)	1,0% (1)
Häufige Krankheitsbilder und Probleme in der Basisversorgung	6,7% (7)	23,1% (24)	68,3% (71)	1,9% (2)	0,0% (0)
Grundlegende praktische Fertigkeiten, die in der Praxis gebraucht werden	20,2% (21)	36,5% (38)	41,3% (43)	1,9% (2)	0,0% (0)
Anamneseerhebung und Gesprächsführung	3,8% (4)	11,5% (12)	74,0% (77)	8,7% (9)	1,9% (2)
„Red Flags“ (Warnzeichen) zum erkennen gravierender Erkrankungen	24,0 % (25)	36,5% (38)	39,4% (41)	0,0% (0)	0,0% (0)

Tabelle 23.: Bewertung der Lehrinhalte durch die slowenischen Befragten mit Erfahrung: relativer und absoluter Anteil

11.2 Lehrinhalte Erwartungen

GESAMT¹	Trifft zu	Trifft eher zu	Teils teils	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu
Patientenkontakte	43,1% (254)	36,9% (218)	16,3% (96)	3,2% (19)	0,5% (3)
Evidenzbasierte Medizin	35,5% (209)	34,6% (204)	23,4% (138)	4,6% (27)	1,9% (11)
Komplementärmedizin	21,2% (125)	27,3% (161)	27,8% (164)	17,1% (101)	6,5% (38)
Organisatorisches und Administratives (inkl. betriebswirtschaftliches) rund um die Niederlassung	29,8% (175)	32,7% (192)	21,6% (127)	12,9% (76)	2,9% (17)
Häufige Krankheitsbilder und Probleme in der Basisversorgung	60,9% (408)	25,3% (148)	4,8% (28)	0,3% (2)	0,0% (0)
Grundlegende praktische Fertigkeiten, die in der Praxis gebraucht werden	68,9% (404)	25,1% (147)	5,3% (31)	0,5% (3)	0,2% (1)
Anamneseerhebung und Gesprächsführung	62,3% (363)	24,5% (143)	9,1% (53)	3,6% (21)	0,5% (3)
„Red Flags“ (Warnzeichen) zum erkennen gravierender Erkrankungen	85,6% (501)	12,0% (70)	2,2% (13)	0,2% (1)	0,0% (0)
Frühe Herstellung eines Praxisbezugs	61,6% (362)	31,0% (182)	7,1% (42)	0,3% (2)	0,0% (0)

Tabelle 24.: Erwartung an die Lehrinhalte aller Studierenden ohne theoretische Erfahrung: relativer und absoluter Anteil

¹ Der Punkt „Allgemeinmedizinisches Spezialwissen“ konnte auf Grund technischer Schwierigkeiten in Österreich nicht befragt werden.

Österreich¹	Trifft zu	Trifft eher zu	Teils teils	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu
Patientenkontakte	40,6% (194)	36,4% (174)	18,6% (89)	3,8% (18)	0,6% (3)
Evidenzbasierte Medizin	36,9% (176)	32,9% (157)	22,9% (109)	5,0% (24)	2,3% (11)
Komplementärmedizin	24,3% (116)	29,4% (140)	26,8% (128)	13,0% (62)	6,5% (31)
Organisatorisches und Administratives (inkl. betriebswirtschaftliches) rund um die Niederlassung	35,6% (169)	33,7% (160)	20,4% (97)	8,4% (40)	1,9% (9)
Häufige Krankheitsbilder und Probleme in der Basisversorgung	75,6% (359)	19,8% (94)	4,2% (20)	0,4% (2)	0,0% (0)
Grundlegende praktische Fertigkeiten, die in der Praxis gebraucht werden	72,2% (342)	22,8% (108)	4,2% (20)	0,6% (3)	0,2% (1)
Anamneseerhebung und Gesprächsführung	66,2% (312)	20,4% (96)	8,5% (40)	4,2% (20)	0,6% (3)
„Red Flags“ (Warnzeichen) zum erkennen gravierender Erkrankungen	89,6% (424)	8,7% (41)	1,5% (7)	0,2% (1)	0,0% (0)
Frühe Herstellung eines Praxisbezugs	65,6% (313)	28,1% (134)	5,9% (28)	0,4% (2)	0,0% (0)

Tabelle 25.: Erwartung an die Lehrinhalte der österreichischen Studierenden ohne theoretische Erfahrung: relativer und absoluter Anteil

¹ Der Punkt „Allgemeinmedizinisches Spezialwissen“ konnte auf Grund technischer Schwierigkeiten in Österreich nicht befragt werden.

Slowenien	Trifft zu	Trifft eher zu	Teils teils	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu
Patientenkontakte	53,5% (60)	39,3% (44)	6,3% (7)	0,9% (1)	0,0% (0)
Evidenzbasierte Medizin	29,5% (33)	42,0% (47)	25,9% (29)	2,7% (3)	0,0% (0)
Komplementärmedizin	8,0% (9)	18,8% (21)	32,1% (36)	34,8% (39)	6,3% (7)
Allgemeinmedizinisches Spezialwissen	(9) 10,5%	(21) 24,4%	(48) 55,8%	(1) 1,2%	(7) 8,1%
Organisatorisches und Administratives (inkl. betriebswirtschaftliches) rund um die Niederlassung	5,4% (6)	28,6% (32)	26,8% (30)	32,1% (36)	7,1% (8)
Häufige Krankheitsbilder und Probleme in der Basisversorgung	44,1% (49)	48,6% (54)	7,2% (8)	0,0% (0)	0,0% (0)
Grundlegende praktische Fertigkeiten, die in der Praxis gebraucht werden	55,4% (62)	34,8% (39)	9,8% (11)	0,0% (0)	0,0% (0)
Anamneseerhebung und Gesprächsführung	45,5% (51)	42,0% (47)	11,6% (13)	0,9% (1)	0,0% (0)
„Red Flags“ (Warnzeichen) zum erkennen gravierender Erkrankungen	68,8% (77)	25,9% (29)	5,4% (6)	0,0% (0)	0,0% (0)
Frühe Herstellung eines Praxisbezugs	44,1% (49)	43,2% (48)	12,6% (14)	0,0% (0)	0,0% (0)

Tabelle 26.: Erwartung an die Lehrinhalte der slowenischen Studierenden ohne theoretische Erfahrung: relativer und absoluter Anteil