



# Berufsmonitoring Medizinstudenten. 2. Welle 2014 Ergebnisse einer bundesweiten Befragung

**Prof. Dr. Rüdiger Jacob, Universität Trier**  
**Pressekonferenz Berlin, 1.9.2014**

## 2. Welle Frühjahr 2014

Intensive und produktive Kooperation zwischen

- KBV
- Universität Trier
- MFT
- BVMD
- Studentenvertretung des Marburger Bundes

**Studienorte  
Humanmedizin**



Online-Befragung im April/Mai 2014

Design: „Vollerhebung“

Hinweis auf die Befragung über persönlich adressierte Email-Verteiler der jeweiligen Fakultäten

Faktisch: Selbstselektive Stichprobe

N = 11.462

(13,5% aller Medizinstudenten in Deutschland)

(N 2010 = 10.232)

Nicht beteiligt: Regensburg, Bonn und Oldenburg

# Strukturdaten

	2014	2010
<b>Vorklinik:</b>	35,3 %	32,1%
<b>Klinik:</b>	51,2%	52,3%
<b>PJ:</b>	13,5 %	15,7%
<b>Modellstudiengang:</b>	17,9 %	
<b>Frauen:</b>	64,5%	64,0%
<b>Männer:</b>	35,5%	36,0%
<b>N</b>	11.117	10.104

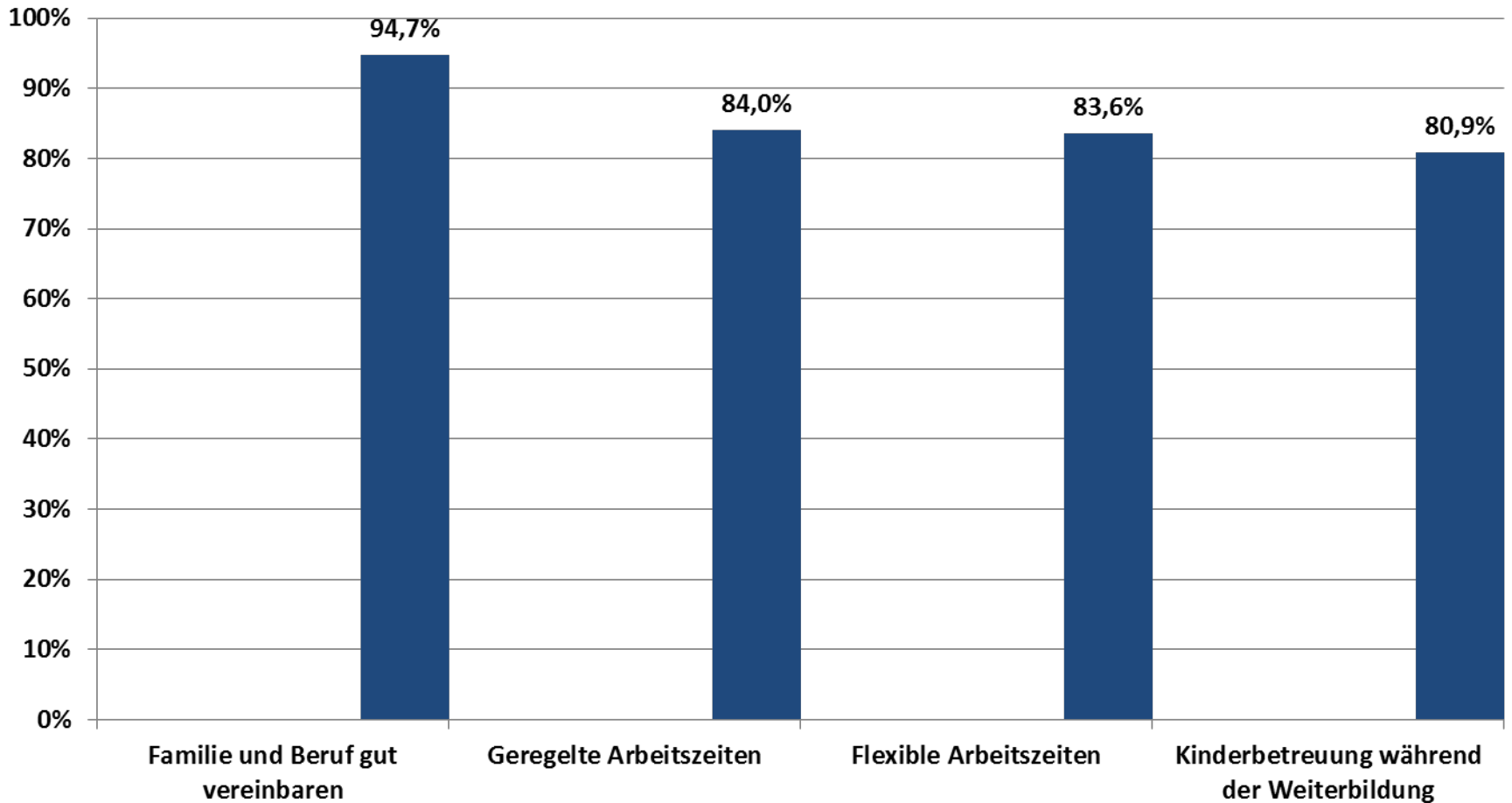
# Ergebnisse

## Ausgewählte Themen:

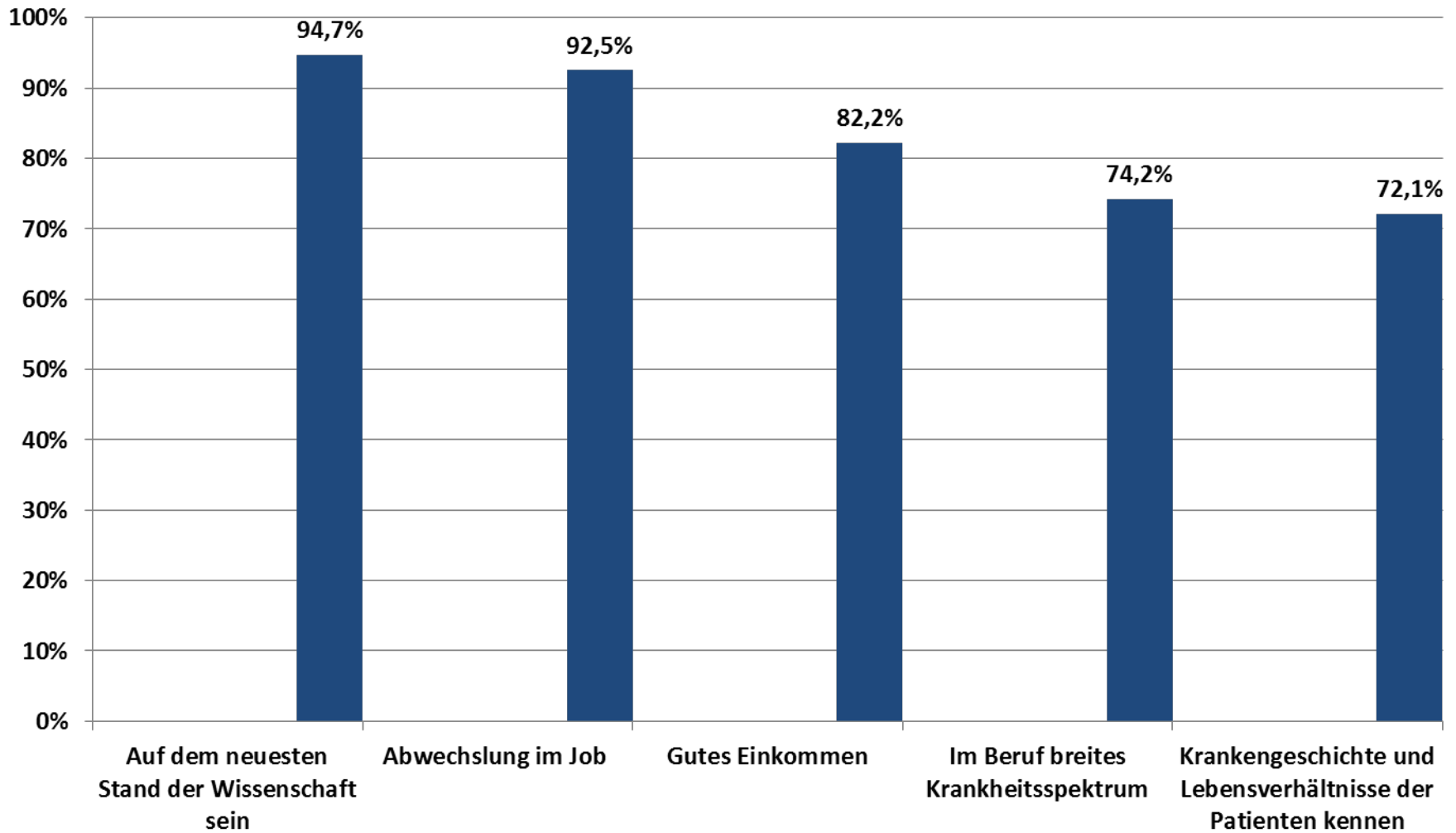
- Das Profil der künftigen Ärzte: Erwartungen an den Beruf
- Allgemeinmedizin: Rekrutierungspotential und Image
- Wo (nicht) arbeiten?
- Arbeiten in interdisziplinären Teams

# **Das Profil der künftigen Ärzte: Erwartungen an den Beruf**

# Beruf, Familie, Freizeit

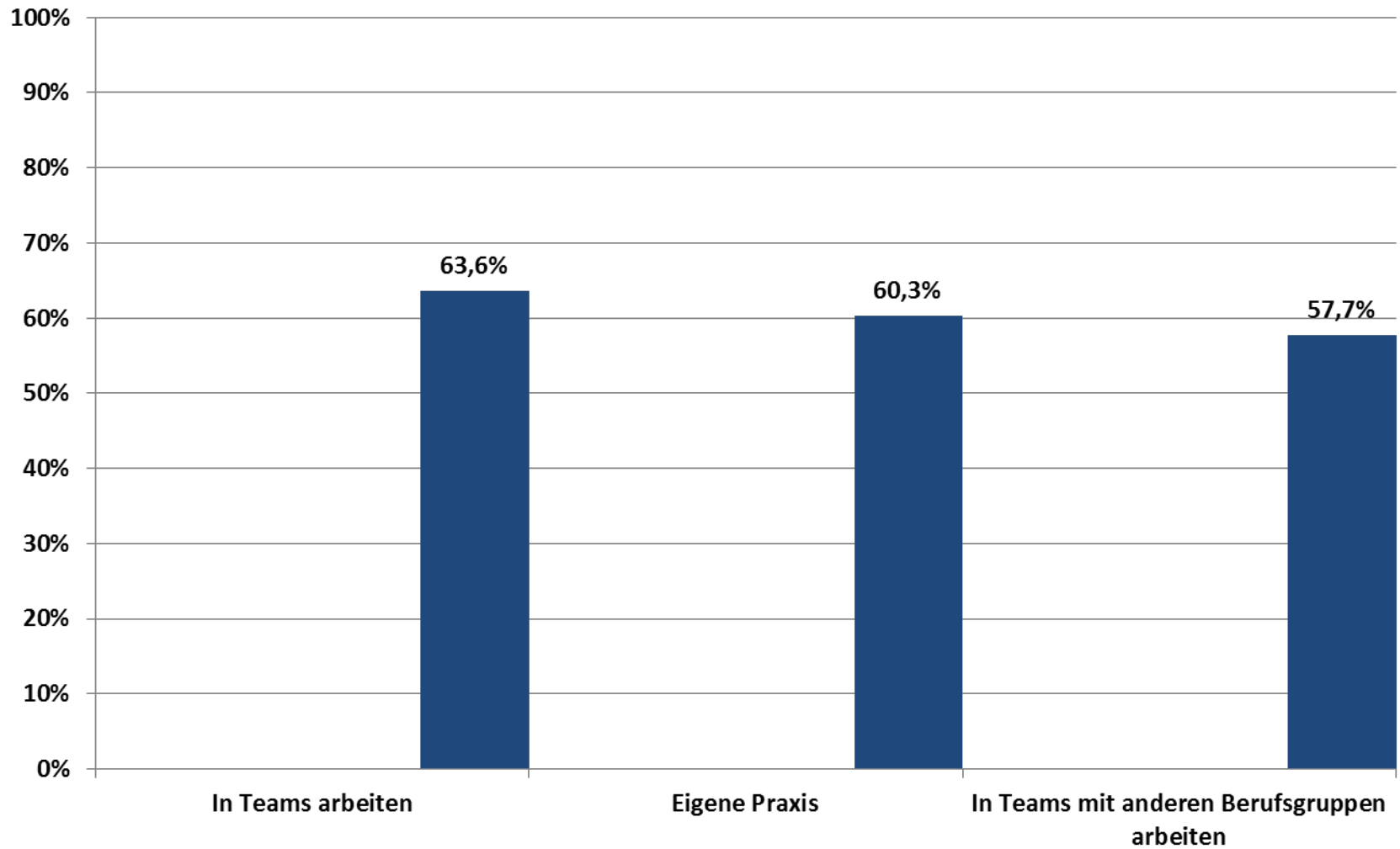


# Jobprofil

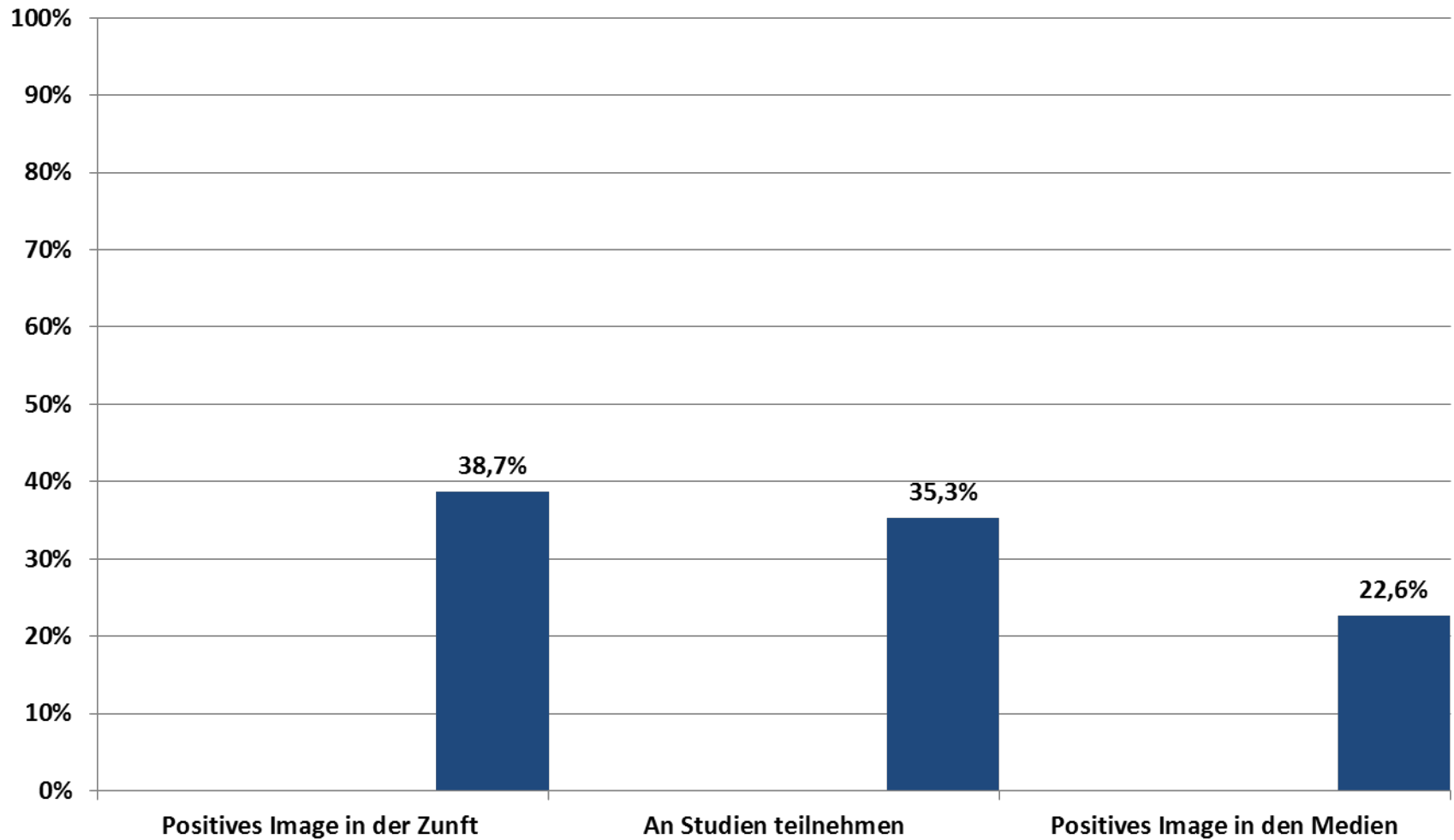




# Teamarbeit



# Forschung und Berufsprestige



# Zentrale Aspekte

- Kurative Tätigkeit auf dem neuesten Stand der Wissenschaft
- Abwechslungsreicher Job
- Hoher Stellenwert von Familie und Freizeit
- Arbeiten in Teams
- Ein angemessenes Einkommen wird erwartet

**Allgemeinmedizin:**

**Rekrutierungspotential und Image**

# Weiterbildung: Potential für die Allgemeinmedizin

- 2010: „Welche Facharztausbildung kommt für Sie in Frage?“  
Multiple Choice mit drei maximal Optionen (ohne Ranking)
- Im Nachgang Kritik, weil bei Multioptionalität (aktuelle) Präferenzen nicht gemessen werden

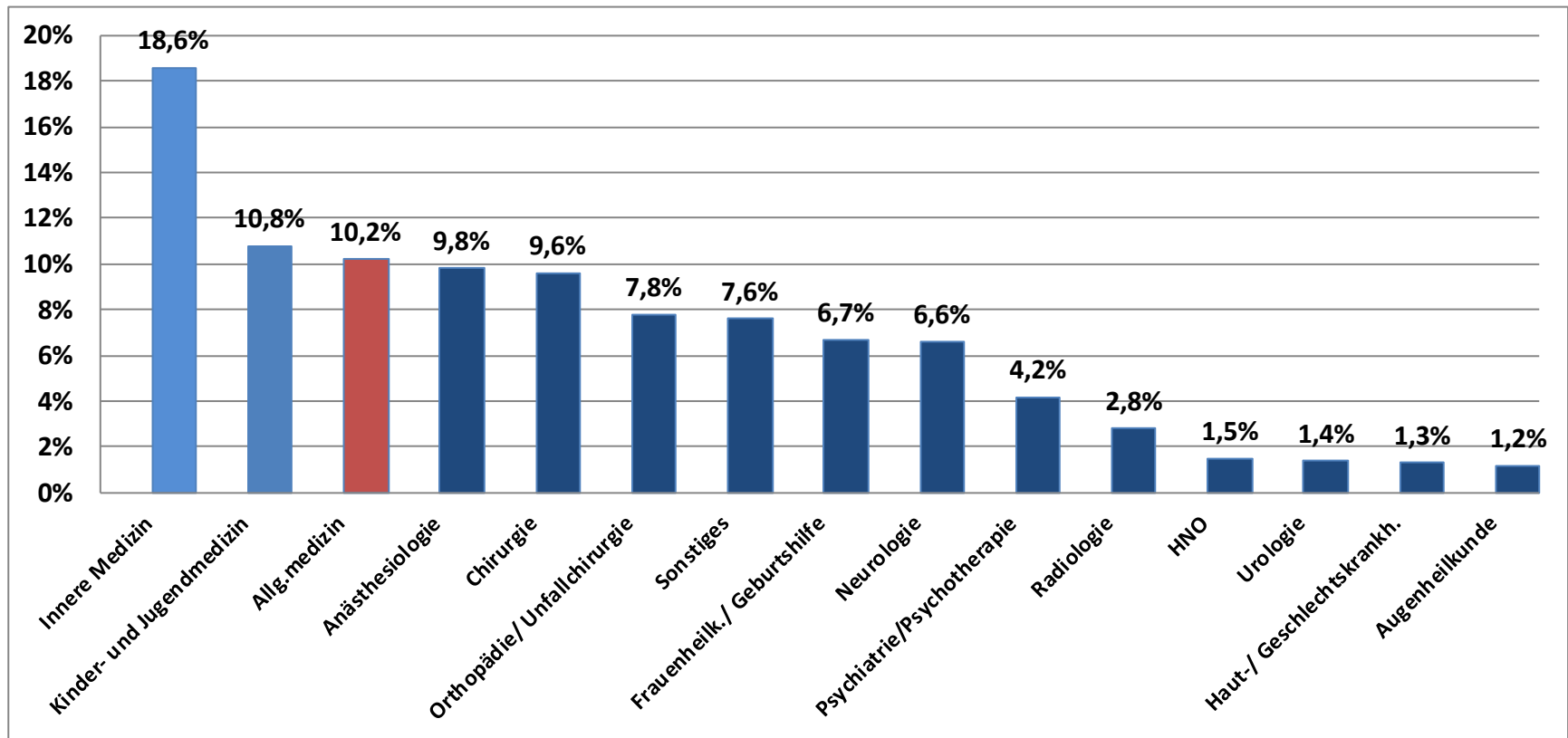
# Weiterbildung

- 2014: Split Ballot mit 2 Versionen (zufällige Zuordnung): Single Choice und Multiple Choice wie 2010
  - Außerdem Frage danach, welche Weiterbildungen definitiv nicht in Frage kommen
1. Harter Kern der an Allgemeinmedizin (aktuell) stark interessierten Studenten (Single Choice)
  2. Rekrutierungspotential
    - a) Interessierte (Multiple Choice): Allgemeinmedizin ist eine Option
    - b) Nicht grundsätzlich abgeneigte Studenten: Allgemeinmedizin wird nicht ausgeschlossen

# Die stark Interessierten

(Single Choice)

## Welche Facharztausbildung würden Sie jetzt wählen?



# Die stark Interessierten

## Eindeutige Präferenz für Allgemeinmedizin

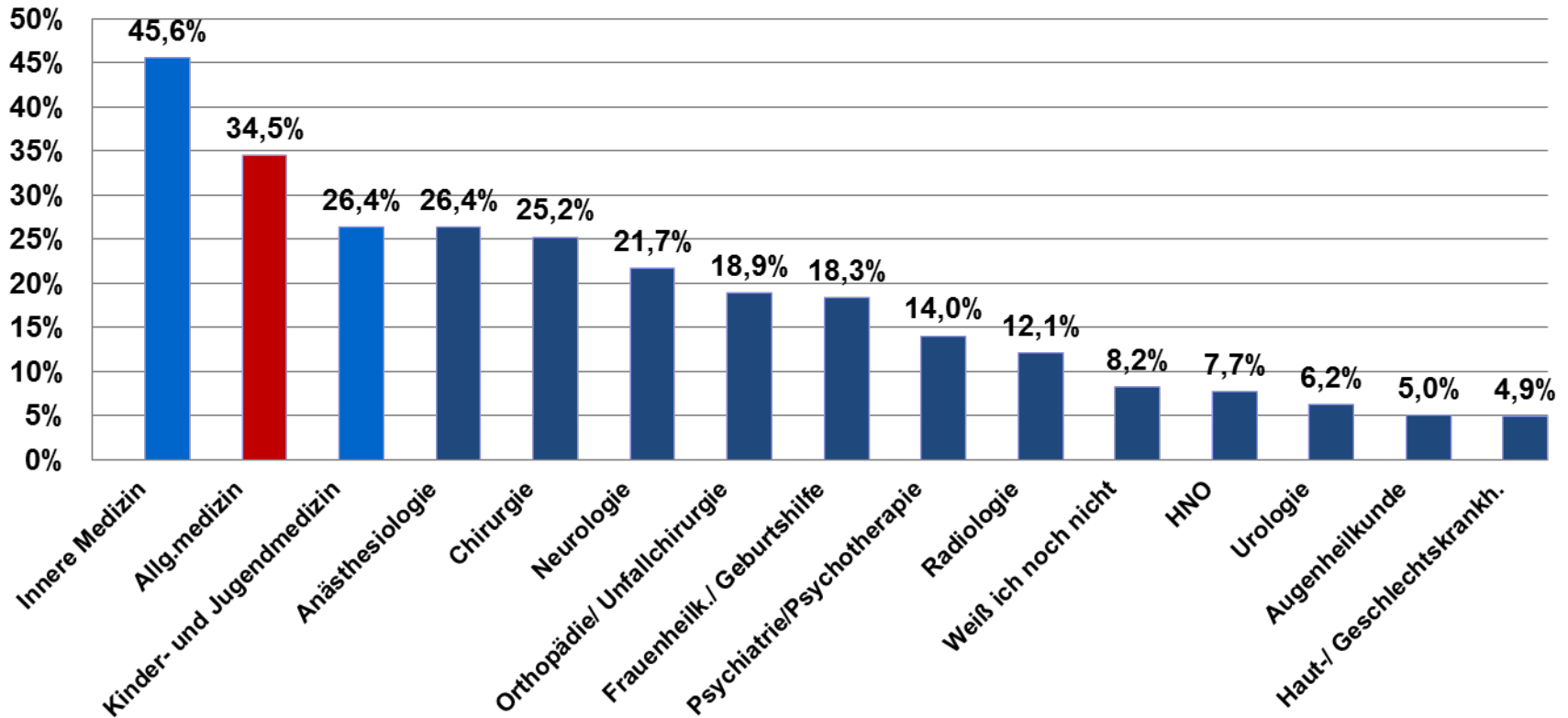
- **Frauen:** 11,8%
- **Männer:** 8,1%
  
- **Vorklinik:** 9,5%
- **Klinik:** 10,7%
- **PJ:** 9,9%



# Die Interessierten

(Multiple Choice)

## Welche Facharztausbildung kommt für Sie in Frage?



# Die Interessierten

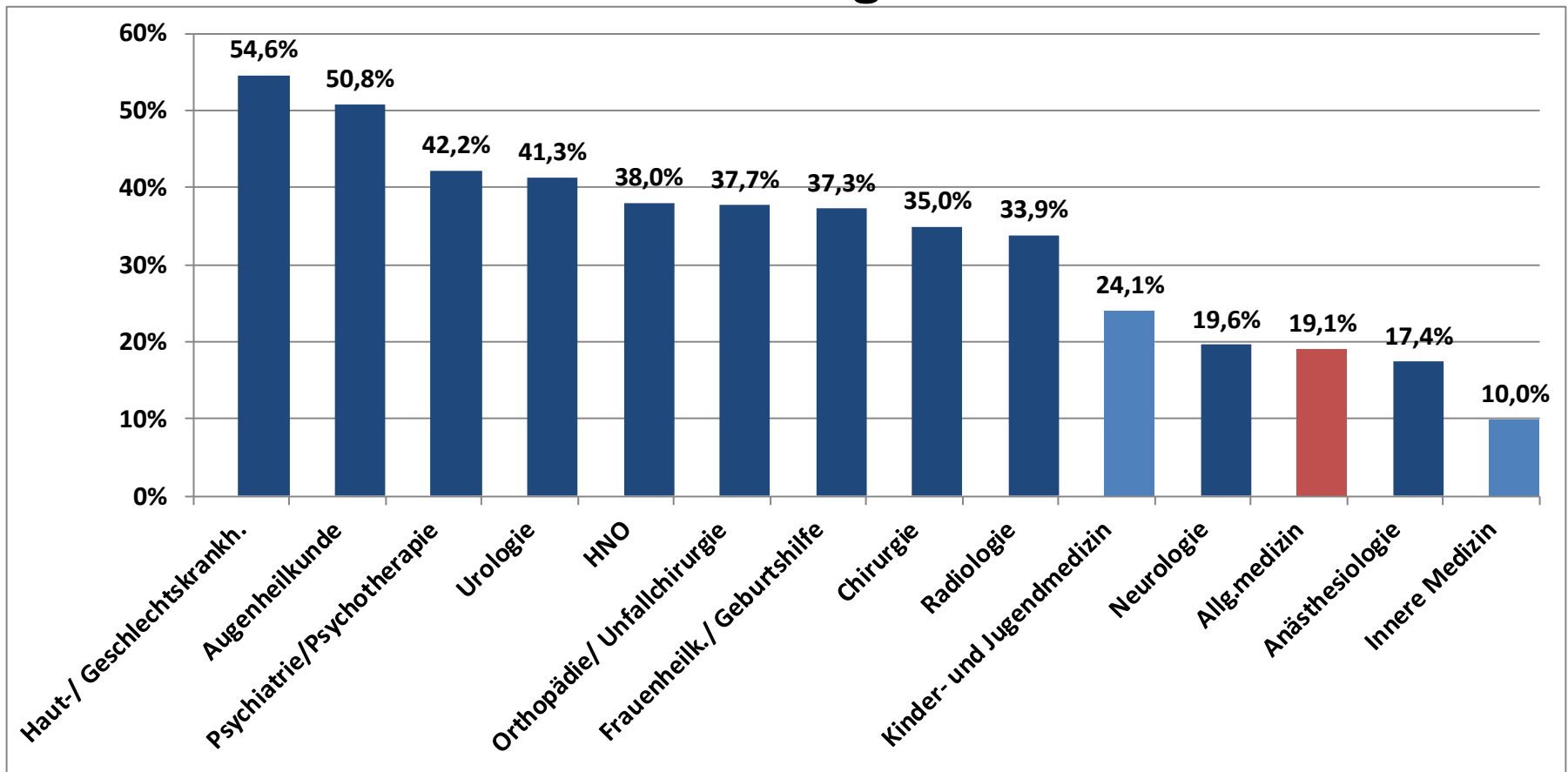
## Präferenz (auch) für Allgemeinmedizin

	2014	2010	Veränderung
■ Alle:	34,5%	29,3%	+5,2
■ Frauen:	36,4%	31,4%	+4,6
■ Männer:	32,1%	28,4%	+3,7
■ Vorklinik:	33,8%	31,9%	+1,9
■ Klinik:	35,4%	30,1%	+5,3
■ PJ:	33,9%	27,8%	+6,1

# Die grundsätzlich Abgeneigten

(Multiple Choice)

Welche Facharztausbildungen kommen für Sie definitiv **nicht** in Frage?



# Die nicht grundsätzlich Abgeneigten

Allgemeinmedizin wird nicht definitiv ausgeschlossen

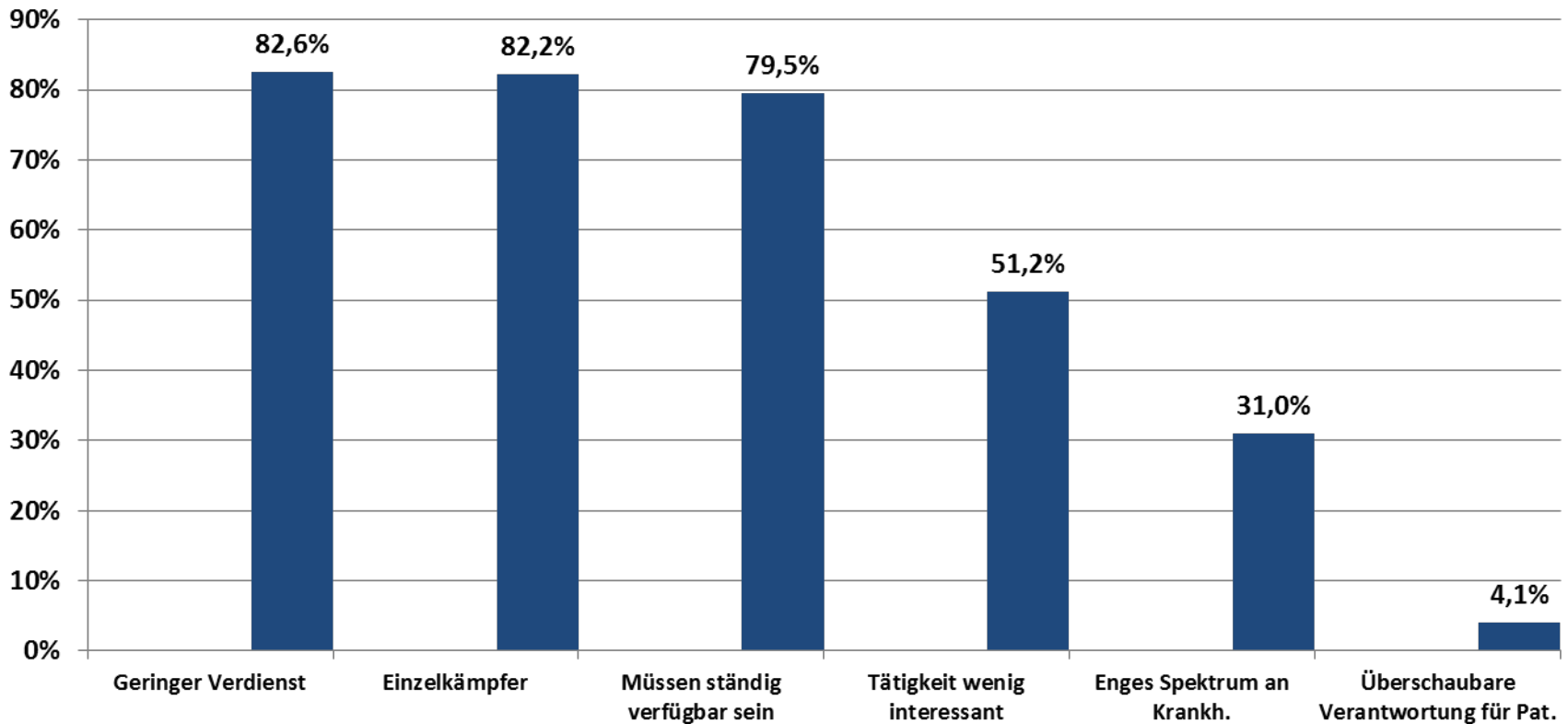
- **Alle:** 80,9%
- **Frauen:** 81,4%
- **Männer:** 77,3%
  
- **Vorklinik:** 84,0%
- **Klinik:** 76,4%
- **PJ:** 76,1%

# Weiterbildung zur Allgemeinmedizin: Geschlecht

Weiterbildung?	Frauen	Männer	Diff. F-M
Ja	12,0	8,7	+3,3
Vielleicht	43,8	37,3	+6,5
Nein	44,2	54,0	-9,8

# Das Image der Allgemeinmedizin

# Negative Vorstellungen über die hausärztliche Tätigkeit



# Gründe gegen eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin (offene Nennungen)

## Generell kein Interesse

- *Kein Interesse*
- *Der Beruf ist uninteressant*
- *Laaaaaaaaaaaangweilig!*
- *Allgemeinmedizin ist zum Kotzen*
- *Das ist was für die Dummen, ich brauche was vernünftiges*



# Gründe gegen eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin (offene Nennungen)

- *5 Jahre zum Allgemeinmediziner, das ist ja ein schlechter Witz. Woanders dauert das 2-3 Jahre und wird noch besser bezahlt.*
- *Kann mich nicht als gute Hausärztin vorstellen. Z.B. ist mein Hausarzt total überarbeitet, kämpft ständig mit Krankenkassen wg. Verordnungen, weiß nie so genau, was er eigentlich verdient hat, alles sehr unsicher, mehr Arbeit als manche Mitstudenten für möglich halten.*

# Jobberwartungen nach Weiterbildungsinteresse Allgemeinmedizin

Weiter- bildung	Kranken- geschichte genau kennen	Guter Verdienst	Eigene Praxis	Beteiligung an Studien
Ja	96,5	74,4	88,1	16,3
Vielleicht	87,6	77,5	77,0	21,8
Nein	47,9	88,2	45,2	50,1

# Fazit

Klares Profil der an Allgemeinmedizin interessierten Studenten

Ausreichendes Potential für eine Weiterbildung zur Allgemeinmedizin ist vorhanden und nach gegenwärtigem Stand im Zeitverlauf auch stabil.

Wenn alle stark Interessierten ihre Präferenz beibehalten und ein möglichst hoher Anteil der Interessierten zu einer Weiterbildung in Allgemeinmedizin motiviert werden kann, lässt sich der künftige Bedarf grundsätzlich wohl decken.

Problem: Verteilung im Raum

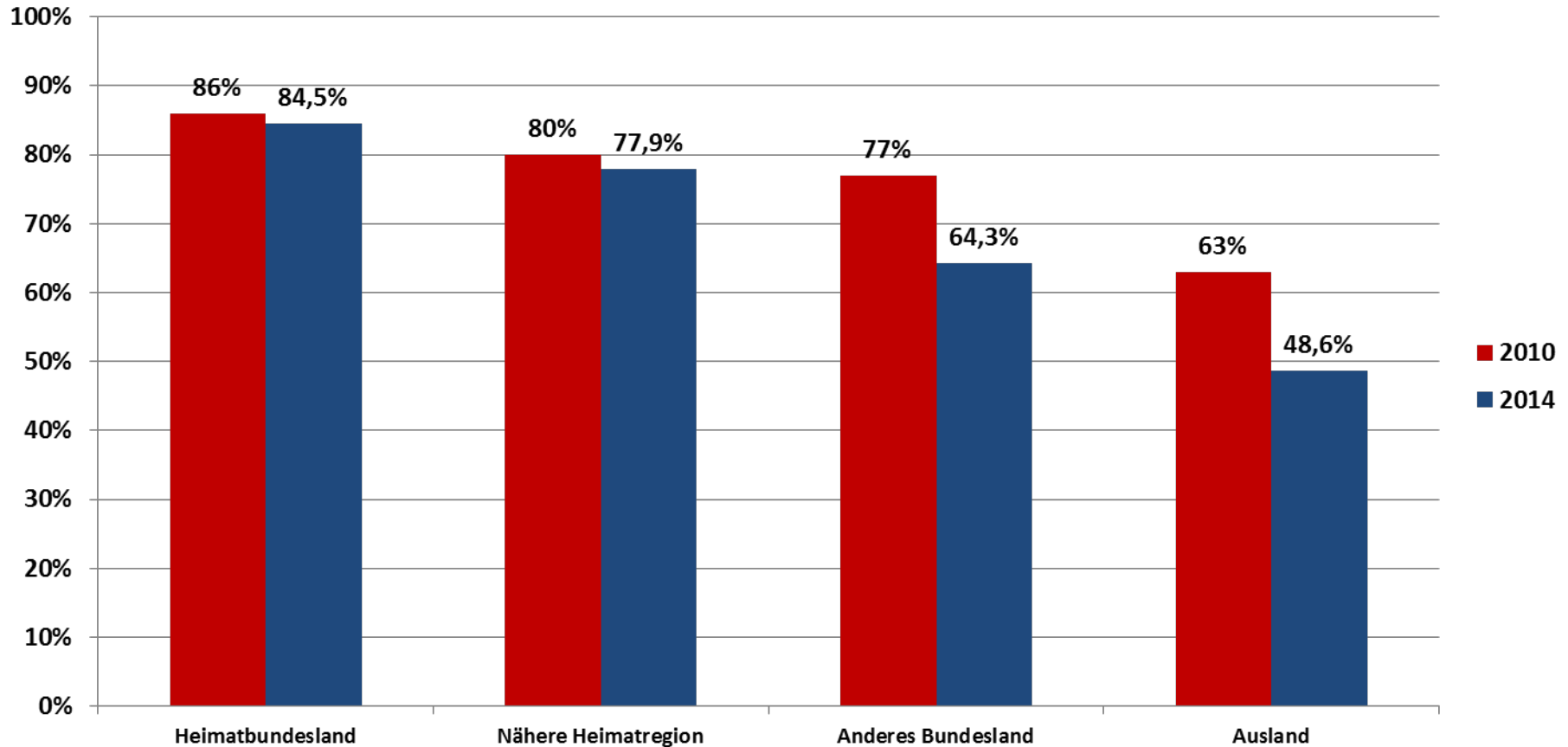
---

**Wo (nicht) arbeiten?**

**Attraktive Regionen und No-Go-Areas**

# Wo (nicht) arbeiten?

Kommen die folgenden Regionen für Sie als Arbeitsort in Frage?



# Antwort „Anderes Bundesland“, Folgefrage: Welche anderen Bundesländer kommen für Sie als Arbeitsort in Frage?

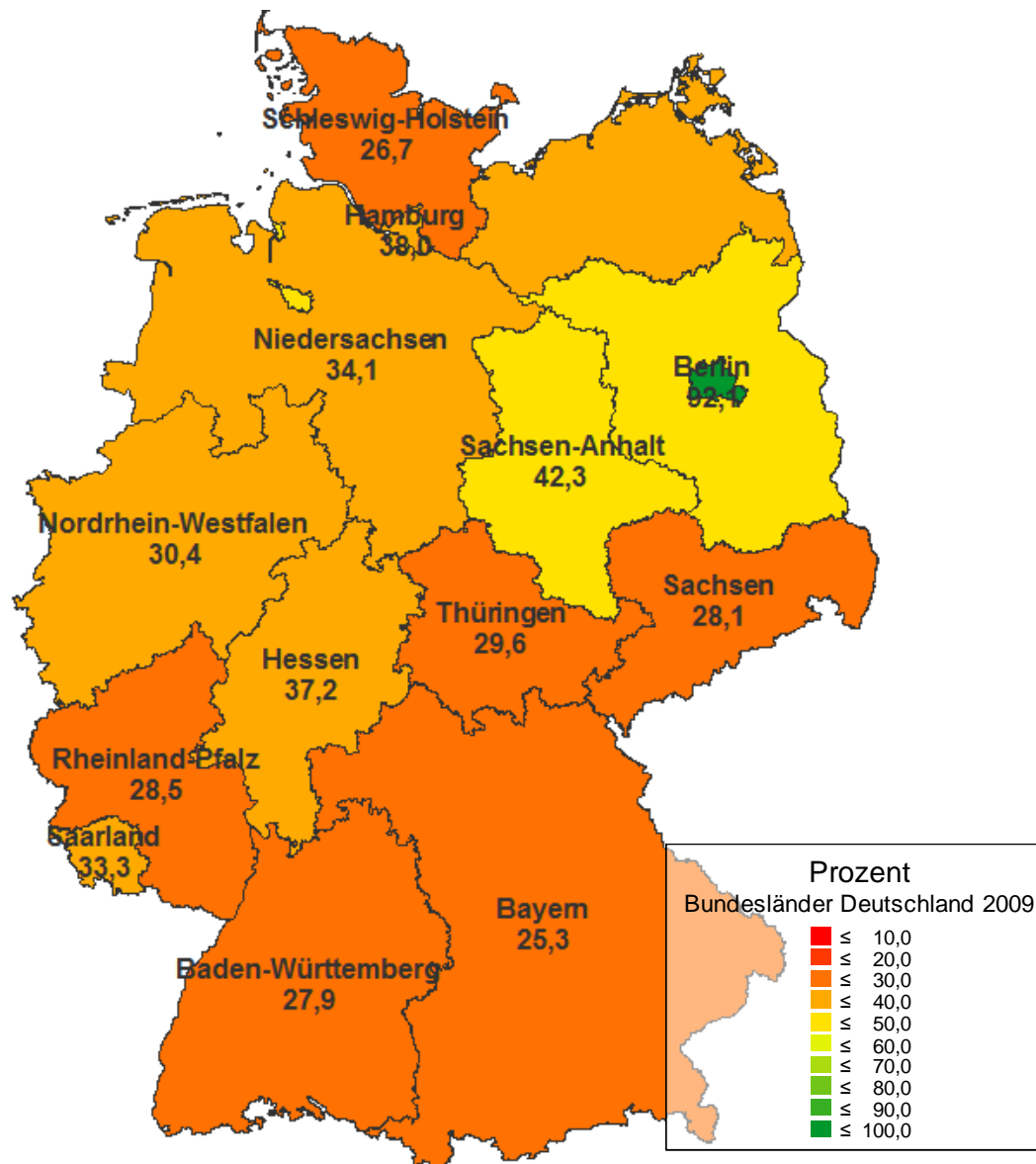


<b>Spitzengruppe</b> Süddeutschland, NRW, Metropolen	Hamburg	63%
	Baden.-W.	59%
	Bayern	57%
	NRW	52%
	Berlin	49%
<b>57 % (57%)</b>		

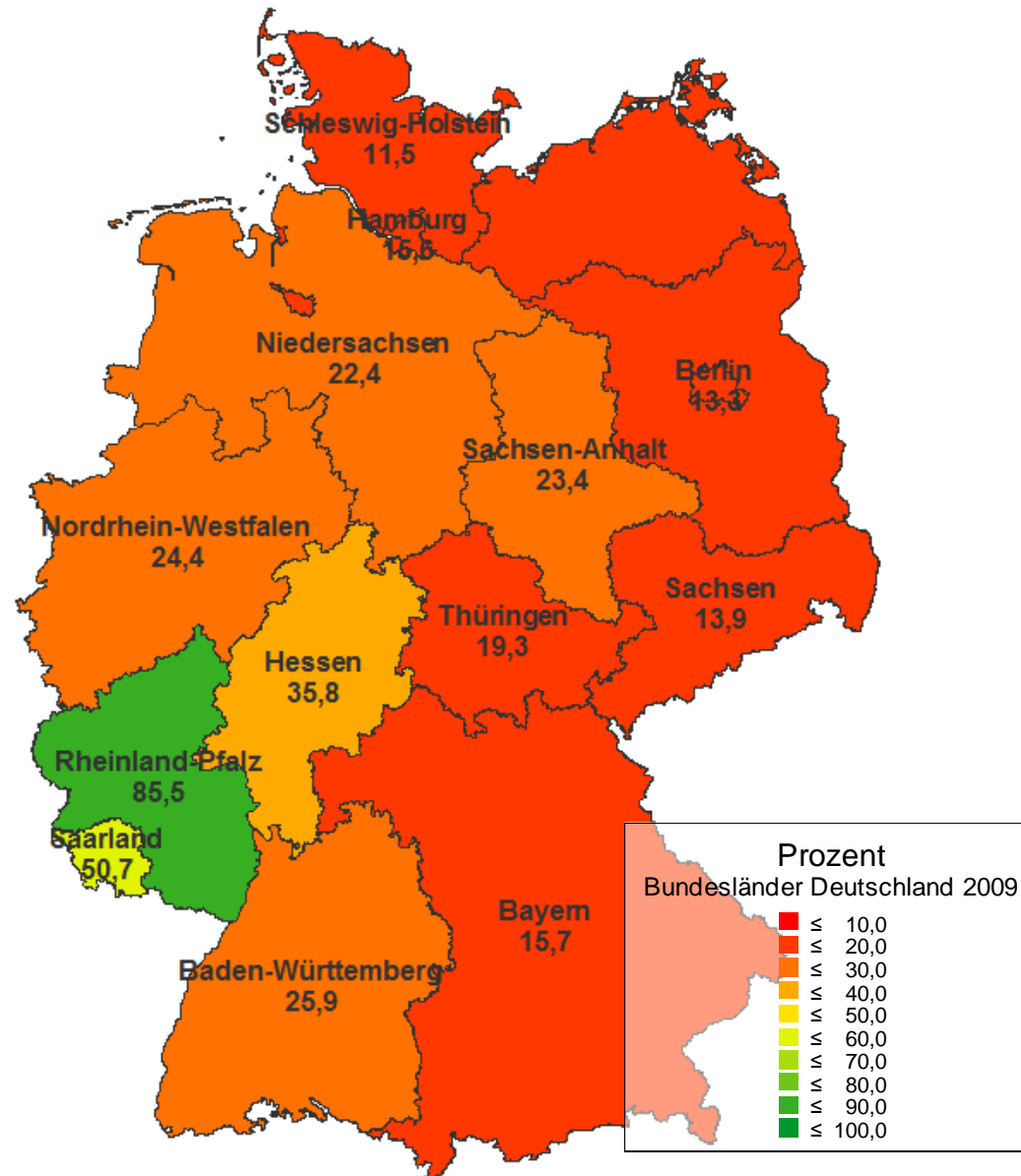
<b>Mittelfeld</b> Westdeutsche Flächenstaaten	Niedersachsen	43%
	Hessen	37%
	Rheinland-Pfalz	36%
	Schleswig-Holstein	35%
	Bremen	30%
<b>45 % (45%)</b>		

<b>Schlussgruppe</b> Ostdeutschland, Saarland	Mecklenburg-Vor.	24%
	Sachsen	24%
	Thüringen	21%
	Brandenburg	21%
	Saarland	19%
	Sachsen-Anhalt	17%
<b>29% (31%)</b>		

# Spitzengruppe: Arbeitskräftepotential für Berlin

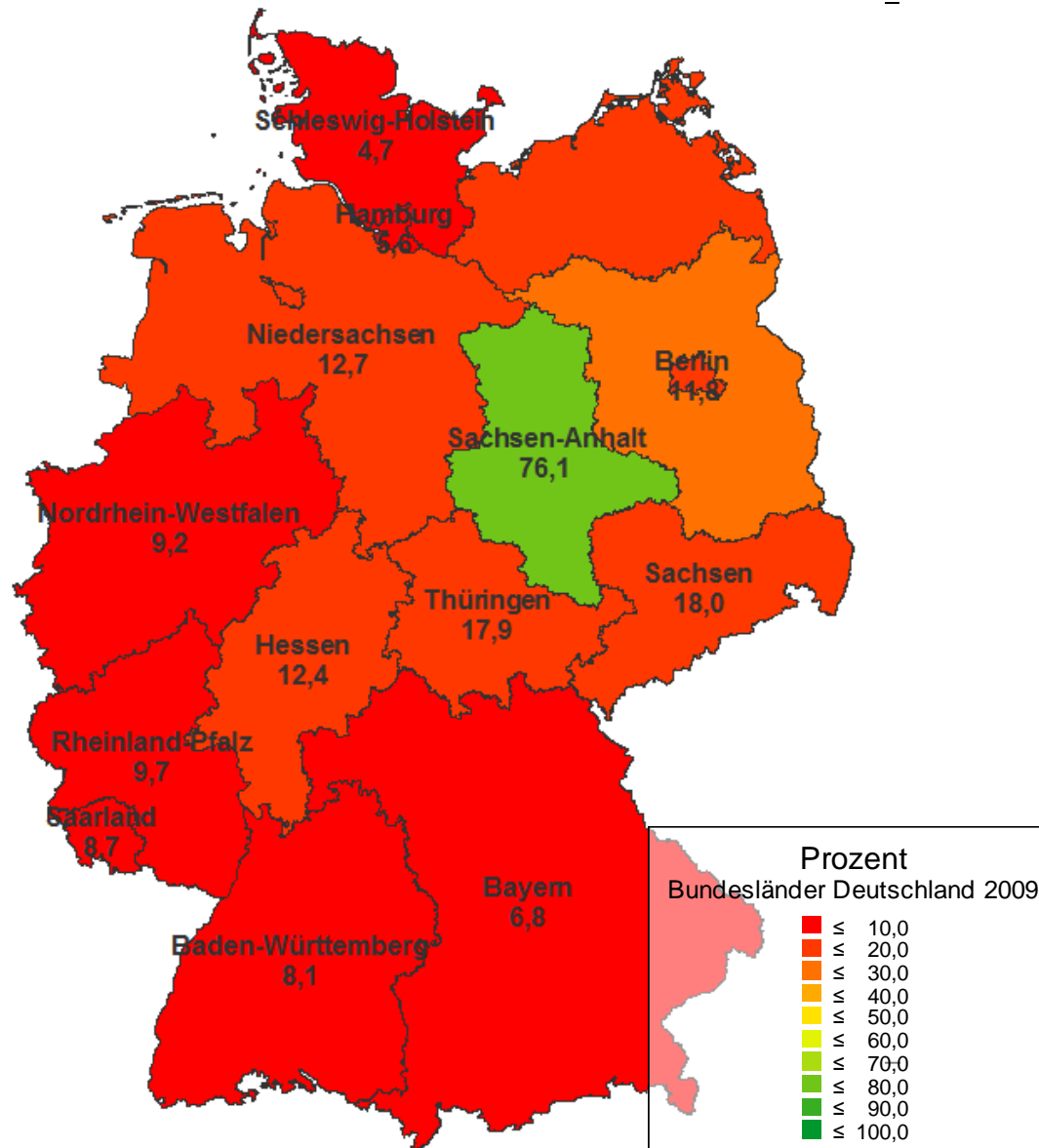


# Mittelfeld: Arbeitskräftepotential für Rheinland-Pfalz

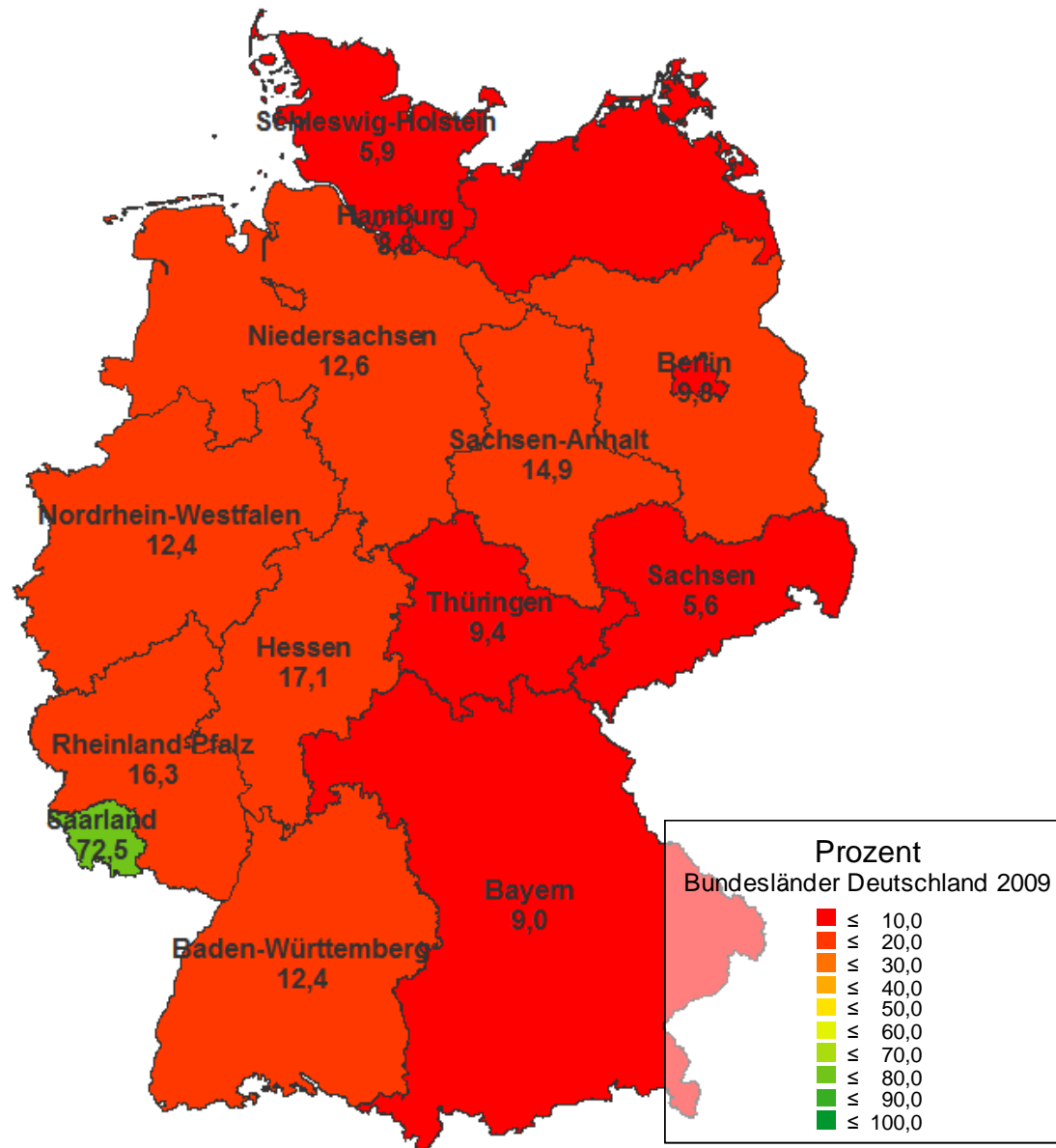




# Schlussgruppe Ost: Arbeitskräftepotential für Sachsen-Anhalt



# Schlussgruppe West: Arbeitskräftepotential für das Saarland



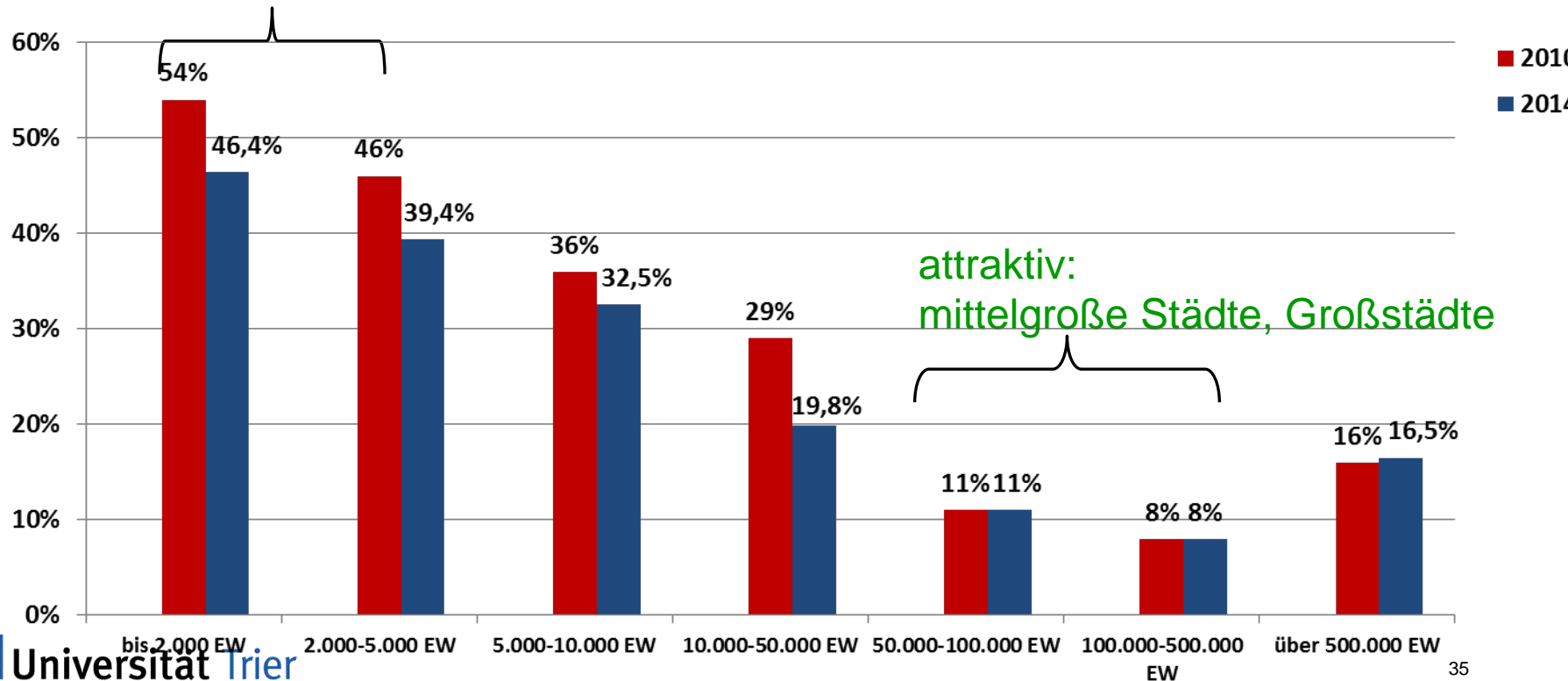
# No-Go-Areas: Wo nicht arbeiten?

Wenn Sie Ihre späteren Arbeitsort völlig frei wählen könnten: Gibt es Orte, in denen Sie auf **keinen** Fall arbeiten wollen? Ja: 75% (77%)

Es kommen als Arbeitsorte **nicht** in Frage:

unattraktiv:  
Landgemeinden

„ICH WILL NIEMALS IN MEINEM GANZEN LEBEN AUFS LAND ZIEHEN!!!!“



# Wo (nicht) arbeiten?

Aversion gegen:	2014	2010	Differenz
Landgemeinden (bis 5.000 Einwohner):	39,0%	45,3%	-6,3
Landkreise (mit Städten bis 10.000 Einw.):	31,6%	35,1%	-3,5

# **Arbeiten in interdisziplinären Teams**

## **Delegation und Substitution**

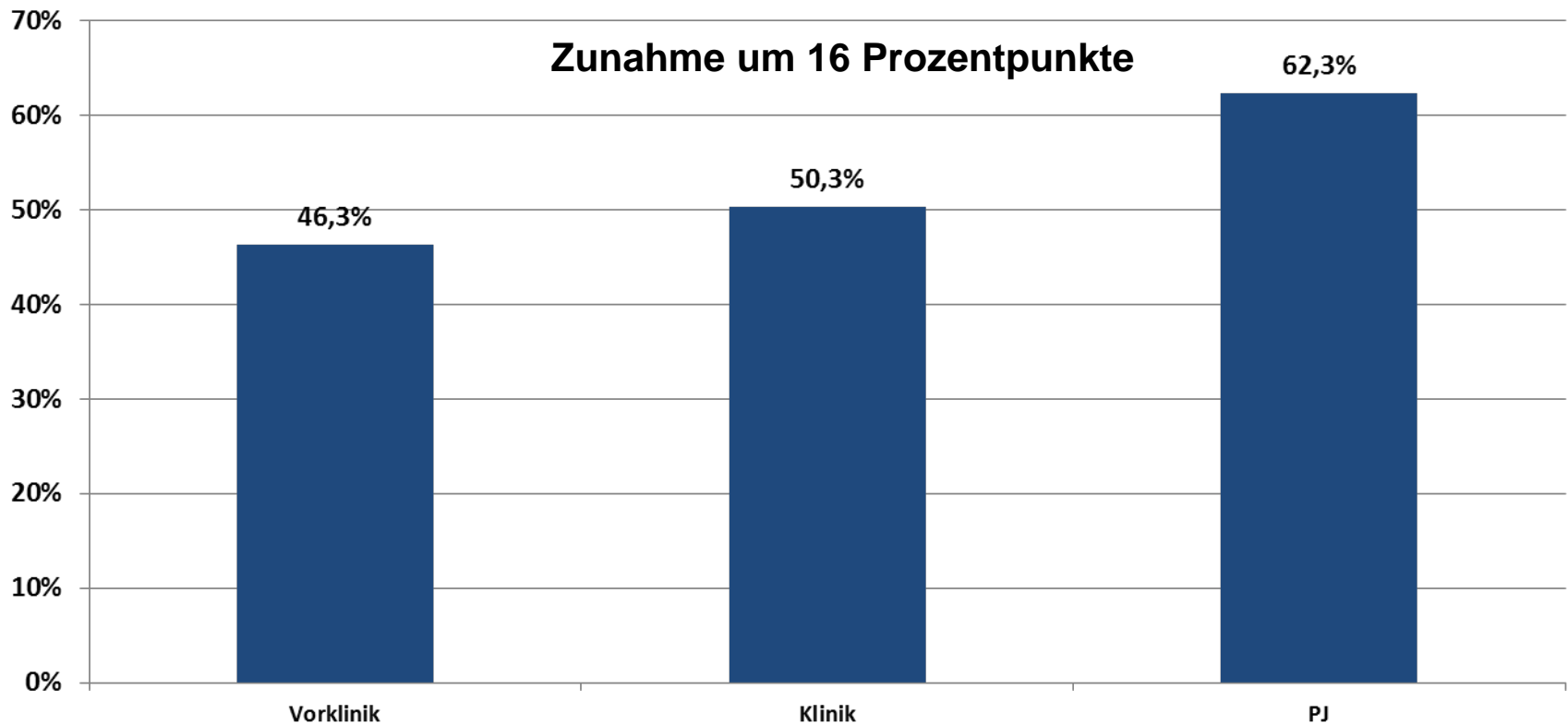
# Delegation und Substitution

In den letzten Jahren wird intensiv über die Übertragung bislang ärztlicher Aufgaben an entsprechend qualifizierte Arztassistenten, Pflegekräfte oder Medizinische Fachangestellte diskutiert, die diese dann eigenverantwortlich übernehmen sollen. Wie stehen Sie dazu?

- **Ich begrüße solche Entwicklungen:** 50,6%
- **Ich lehne solche Entwicklungen eher ab:** 21,9%
- **Darüber habe ich mir noch keine Gedanken gemacht:** 27,5%

# Delegation und Substitution

## Begrüße solche Entwicklungen



# Fazit

Die künftige Ärztegeneration steht einer möglichen Um- und Neuverteilung ärztlicher Aufgaben und Leistungen zumindest aufgeschlossen gegenüber.



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**