

MEDIZINSTUDIUM



Förderinitiative
Versorgungsforschung der
Bundesärztekammer

Berufseinstieg bereitet vielen Absolventen Probleme

Mit dem Beginn ihrer ärztlichen Tätigkeit nach dem Studium haben viele junge Ärzte Schwierigkeiten, wie eine Studie zeigt. Besonders weibliche Absolventen sehen Defizite in ihrer praktischen Ausbildung.

Nach Beendigung des Medizinstudiums sollten die ehemaligen Studenten in der Lage sein, selbstständig ärztlich tätig zu werden. Der Übergang zwischen Studium und Berufstätigkeit ist gekennzeichnet durch einen zum Teil als schwierig empfundenen Zugewinn an Verantwortung, der bei den Berufsanfängern zu einem vermehrten Auftreten von psychischen Störungen führen kann. Das Medizinstudium sollte den angehenden Ärztinnen und Ärzten daher einerseits ausreichende Kenntnisse in verschiedenen medizinischen Bereichen vermitteln, um später ihren täglichen Pflichten als Ärzte nachkommen zu können. Andererseits sollten die Absolventen so auf die Berufstätigkeit vorbereitet sein, dass sie sich auch emotional der Patientenversorgung gewachsen sehen. Aber wie schätzen junge Berufsanfänger ihre Ausbildung rück-

blickend tatsächlich ein? Fühlen sie sich ausreichend auf den Arztberuf vorbereitet? Wo sehen sie Defizite in der Ausbildung?

Junge Ärzte mit einigen Monaten Berufserfahrung sind am besten geeignet, diese Fragen zu beantworten. Sie mussten bereits den Anforderungen von Vorgesetzten, Kollegen und Patienten gerecht werden und haben den Kontrast zwischen Medizinstudium und Klinikalltag vor nicht allzu langer Zeit erfahren. Im September 2006 wurden daher im Rahmen einer Querschnittserhebung der Universität Erlangen-Nürnberg Fragebögen an junge Ärzte verschickt, die zu diesem Zeitpunkt maximal zwei Jahre in der Krankenversorgung tätig waren. Das Projekt wurde im Rahmen der Förderinitiative Versorgungsforschung der Bundesärztekammer sowie von der Bayerischen Landesärztekammer gefördert. Die folgende Auswertung basiert auf

den Angaben von 593 Ärztinnen und Ärzten (55 Prozent Frauen). Die Teilnehmer waren im Mittel 29 Jahre alt. Die Rücklaufquote lag bei 53 Prozent.

65 Prozent der Berufsanfänger sehen Defizite

Rückblickend fühlten sich 35,3 Prozent der jungen Ärzte nach dem praktischen Jahr (PJ) durch das Medizinstudium gut auf die ärztliche Tätigkeit vorbereitet. Demgegenüber gaben 64,7 Prozent an, dass sie sich nach dem PJ nicht gut ausgebildet fühlten. Es ergaben sich hierbei keine Hinweise auf Geschlechtsunterschiede.

Das Gefühl des Vorbereitetseins von Absolventen der medizinischen Fakultäten könnte möglicherweise dadurch verbessert werden, dass Bereiche, in denen während der ersten Berufsmonate besonders häufig Defizite empfunden werden, vor Ende

Aus dem Hörsaal in den Klinikalltag: Auf diesen Wechsel bereitet das Studium offenbar nicht gut vor.



des Studiums verstärkt angesprochen werden. Um hier neue Impulse zu setzen, wurde in dieser Studie ebenfalls erhoben, in welchen Feldern die Berufseinsteiger ihre Kenntnisse und Fähigkeiten als schlecht einstufen und sich eine umfassendere oder intensivere Ausbildung gewünscht hätten.

Deshalb wurden die jungen Ärzte befragt, in welchen Tätigkeitsbereichen sie beim Berufseinstieg Defizite empfunden hatten. Folgende 19 Bereiche standen zur Auswahl: Pharmakotherapie, Infusionstherapie und Ernährung, Labordiagnostik, Pathophysiologie, Differenzialdiagnostik, EKG-Interpretation, Röntgendiagnostik, Erstellen eines Therapiekonzepts, Sozialmedizin und Rehabilitation, Beratung zu aktuellen medizinischen Fragestellungen (zum Beispiel Toxikologie, Umweltmedizin, Infektionserkrankungen), Dokumentation und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, klinische Untersuchung, Anamneseerhebung, Blutentnahme und das Legen venöser Zugänge, Reanimation, Intubation, Hygiene, Verbände und Wundbehandlung sowie psychologische Gesprächsführung beziehungsweise Patientengespräche. Weiterhin bestand die Möglichkeit, eigene Bereiche aufzunehmen. Dies wurde jedoch von den Teilnehmern kaum genutzt.

Die Befragten berichteten in folgenden fünf Bereichen am häufigsten über empfundene Defizite: Infusionen und Ernährung (74,5 Prozent), Pharmakotherapie (65,0 Prozent), Dokumentation und Qualitätskontrolle (63,3 Prozent), Intubation (62,7 Prozent) und Sozialmedizin und Rehabilitation (59,6 Prozent).

In den Bereichen „Intubation“ ($p < 0,001$) und „Wiederbelebung“ ($p < 0,001$) stellte sich dabei ein deutlicher Geschlechtsunterschied dar. Frauen empfanden etwa dreimal häufiger Probleme in diesen Bereichen als Männer. Andererseits berichteten Männer statistisch signifikant häufiger über Defizite in „Differenzialdiagnose“ und „Sozialmedizin und Rehabilitation“ und über Wissenslücken in „Anamneseerhebung“.

In einer Subanalyse wurden nur die Antworten von Ärztinnen und

Ärzten aus der Inneren Medizin, der Anästhesiologie und der Chirurgie analysiert, bei denen davon ausgegangen wurde, dass sie sich am ehesten mit der Situation einer möglichen Wiederbelebung/Intubation auseinandersetzen müssen. Auch hier blieb der deutliche Unterschied zwischen Männern und Frauen bei Intubation und Reanimation erhalten.

Dieser Geschlechterunterschied könnte dadurch bedingt sein, dass

Besonders junge Ärztinnen fühlen sich für Notfallsituationen nicht gut ausgebildet.

Männer bei Notfällen häufiger zum Einsatz kommen als Frauen. Ärztinnen, denen deshalb die Übung fehlt, könnten sich für diese Situationen unzureichend vorbereitet fühlen. Berücksichtigen muss man dabei außerdem Folgendes: Die studentischen Übungsmöglichkeiten hängen auch davon ab, in welchen Bereichen Praktika, Famulaturen und das PJ absolviert wurden. Immer noch arbeiten Männer eher in ärztlichen Bereichen, in denen Notfallsituationen häufiger vorkommen. Darüber hinaus fanden andere Studien heraus, dass Frauen ihr Können insgesamt kritischer bewerten als Männer. Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse und der zunehmenden Zahl an Ärztinnen, die auch vermehrt in „invasiven“ Tätigkeitsfeldern arbeiten werden, könnte es sinnvoll sein, eine genderspezifische Ausbildung in diesen Bereichen anzustreben.

Absolventen fehlt das Wissen über Therapiekonzepte

Neben der Frage nach den Defiziten in den ersten Monaten der Berufstätigkeit wurden die Ärzte zudem konkret befragt, in welchen Bereichen sie sich eine intensivere Ausbildung im Studium gewünscht hätten. 52,5 Prozent der jungen Ärzte hätten sich eine umfassendere Ausbildung im Bereich „Therapiekonzepte erstellen“ gewünscht. 51,8 Prozent hätten gerne mehr über die „EKG-Interpretation“ erfahren, und 48,9 Prozent der jungen Ärzte wünschten sich ei-

ne intensivere Schulung im Bereich „Wiederbelebung“. Ärzte wünschten sich im Vergleich zu Ärztinnen seltener eine intensivere Ausbildung im Bereich Wiederbelebung ($RR=0,48$). Dagegen hätten sich Ärzte etwa doppelt so häufig wie Ärztinnen eine intensivere Ausbildung im Bereich „Anamnese“ ($RR=2,42$) und „Verbände und Wundbehandlung“ gewünscht ($RR=1,42$).

Augenfällige Unterschiede zwischen der Frage nach empfundenen Defiziten und dem Wunsch nach einer intensiveren Ausbildung während des Studiums befanden sich in den Bereichen „Sozialmedizin und Rehabilitation“, „Beratung zu aktuellen medizinischen Fragestellungen“ und „Dokumentation und Qualitätskontrolle“, wo jeweils rund 60 Prozent der jungen Ärzte angaben, Probleme zu verspüren, jedoch nur 10 bis 20 Prozent eine intensivere Ausbildung in diesen Bereichen forderten. Diese offensichtliche Diskrepanz wurde bei den mehr klinisch-orientierten Themen nicht festgestellt.

Anhand der vorliegenden Untersuchung wurde eine „Top-Five“ der Bereiche aufgestellt, in denen die meisten Defizite angegeben wurden und gleichzeitig am häufigsten der Wunsch nach weiterführender Ausbildung geäußert wurde:

- Therapiekonzepte erstellen
- EKG-Interpretation
- Reanimation
- Pharmakotherapie
- Infusion und Ernährung.

Weil diese Bereiche in der täglichen klinischen Arbeit vielfach eine zentrale Rolle einnehmen, sollten die Ergebnisse der Studie bei curriculären Änderungen Berücksichtigung finden. Um den Übergang vom Studium zur ärztlichen Tätigkeit zu erleichtern, könnte die Intensivierung der Ausbildung bei den genannten Lehrinhalten hilfreich sein. Darüber hinaus könnte eine geschlechtsspezifische Lehre in einigen Bereichen erfolgversprechend sein. ■

*Dr. med. Elke Ochsmann,
RWTH Aachen,
Institut für Arbeits- und Sozialmedizin*

*Prof. Dr. med. Hans Drexler,
Priv.-Doz. Dr. med. Klaus Schmid,
Universität Erlangen-Nürnberg,
Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin*