

Aus dem Zentrum Allgemeinmedizin

Zentrumsleiter: Professor Dr. med. Johannes Jäger, MME

Der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes, Homburg/Saar

Dekan: Universitäts-Professor Dr. med. Michael D. Menger

**Der Einfluss des Blockpraktikums Allgemeinmedizin auf die  
Entscheidungsfindung für die Berufswahl Allgemeinmedizin saarländischer  
Medizinstudierender  
aus der Sicht von den Medizinstudierenden und den Lehrärzten**

***Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades  
Doktorin der Theoretischen Medizin (Dr. rer. Med.)  
der Medizinischen Fakultät  
der Universität des Saarlandes***

**27. Mai 2021**

vorgelegt von: Heike Lange (geb. Schröter)

geb. am 04. Sept. 1965 in Lehnin

Tag der Promotion: 17.11.2021  
Dekan: Universitäts-Professor Dr. med. Michael D. Menger  
Berichterstatter: Professor Dr. med. Johannes Jäger, MME  
Professor Dr. med. Norbert Graf

### Abstract

**Background:** The country is in need of young professionals in the field of general practitioners. The shortage of young professionals in general medicine remains a constant challenge in providing general practitioners nationwide. Therefore, not only is the acquisition of young professionals and their advancement important at both the state- and national-level, but the high-quality development of structure in their academic career along with their training to become a specialist is critical as well. The aim of this study is to identify connections between the perspectives of medical students and teaching physicians for professional decision-making in relation to the block internship. Further, recommendations should be generated for a targeted design of the block internship and successful acquisition of young professionals.

**Method:** The qualitative study involved guideline-based expert interviews with medical students (n=36), who had completed their block internship in general medicine in the Saarland in the period of July 2016 through May 2017, as well as teaching doctors from the Saarland (n=33) in the period of April through August 2017. The evaluation of the interviews followed the logic of cognition by the grounded theory methodology.

**Results:** The block internship is a reliable resource that shows clear correlations between the perspectives of the students and teaching doctors, which can contribute to the development of the professional identity of general practitioners. Advantageous factors involved were: the diversified field of activity with its varied patient encounters, the thorough doctor-patient relationship, and the design of flexible working hours with the compatibility of family life and work. The main barriers were the bureaucratic requirements, the financial insecurity with the practice, and the poor reputation of general medicine. The students were satisfied with the block internship due to their own positive learning experience, a professionally intensive cooperation with the teaching doctors, the furthering of their own reflexivity, and highly committed teaching doctors. The teaching doctors operated as role-models for the professional roles and contributed to a positive overall assessment of the block internship. The design of the block internship in tandem with curricular content resulted in structural- and curricular-organizational divergences. For the teaching doctors, the university curricular and competence goals were not particularly clear.

**Conclusion:** The quality of teaching and the design of the block internship pose important influencing factors to career orientation of the general-medicine students. The implication of a viable theory-practice bridge for block internship in general medicine can facilitate the targeted acquisition of young professionals significantly.

**Key words:** general medicine, block internship, motivation, evaluation, shortage of general practitioners, acquisition of young professionals

### Zusammenfassung

**Hintergrund:** Allgemeinmedizinischen Nachwuchs braucht das Land. Nach wie vor lässt der präsenste Nachwuchsmangel in der Allgemeinmedizin eine bedarfs- und flächendeckende hausärztliche Versorgung als konsequente Herausforderung bestehen. Somit nehmen die allgemeinmedizinische Nachwuchsakquise, deren Förderung und eine qualitativ hochwertige Weiterentwicklung der Ausbildungsstrukturen sowohl im Medizinstudium als auch in der Facharztweiterbildung eine priorisierende Bedeutung für Bund und Länder ein. Mit dem Ziel dieser Studie Zusammenhänge der Sichtweisen von Medizinstudierenden und Lehrärzten für die berufliche Entscheidungsfindung bezogen auf das Blockpraktikum zu identifizieren, sollten Empfehlungen für eine zielgerichtete Ausgestaltung des Blockpraktikums und erfolgreiche Nachwuchsakquise generiert werden.

**Methode:** An der qualitativen Studie nahmen Medizinstudierende (n=36), die das Blockpraktikum Allgemeinmedizin im Saarland absolvierten, im Zeitraum Juli 2016-Mai 2017, und saarländische Lehrärzte (n=33), von April–August 2017, an den leitfadengestützten Experteninterviews teil. Die Auswertung der Interviews folgte der Erkenntnislogik der Grounded Theory Methodik.

**Ergebnisse:** Das Blockpraktikum stellt eine entscheidungsleitende Ressource dar und zeigt deutliche Zusammenhänge der Sichtweisen von Studierenden und Lehrärzten auf, die einen Beitrag zur Herausbildung einer allgemeinmedizinischen Berufsidentität leisten können. Förderliche Einflussfaktoren waren vorrangig: das breit gefächerte und interessante Tätigkeitsfeld mit den vielseitigen Patientenbegegnungen, die intensive Arzt-Patientenbeziehung, die Gestaltung von flexiblen Arbeitszeiten mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Wesentliche Barrieren stellten die bürokratischen Anforderungen, die finanzielle Unsicherheit in der Niederlassung und ein gemindert wahrgenommenes Ansehen der Allgemeinmedizin dar. Die Zufriedenheit im Blockpraktikum assoziierten die Studierenden mit der eigenen positiven Lernerfahrung, einer wertschätzenden und fachlich intensiven Zusammenarbeit mit den Lehrärzten, der Förderung der Eigenreflexivität sowie einem hohen Engagement der Lehrärzte. Die Lehrärzte agierten als orientierungsmächtige Identifikations- und Berufsrollenvorbilder und trugen zu einer positiven Gesamtbewertung des Blockpraktikums bei.

Die Ausgestaltung des Blockpraktikums in der Verknüpfung mit curricularen Inhalten brachte strukturelle und curricular-organisatorische Divergenzen hervor. Für die Lehrärzte waren vor allem die universitären curricularen Lehr-/Kompetenzziele nicht transparent.

**Schlussfolgerung:** Die Qualität der Lehre und die qualitativ hochwertige Ausgestaltung des Blockpraktikums stellen wichtige Einflussfaktoren für die Berufsorientierung Allgemeinmedizin der Studierenden dar. Die Implikation einer tragfähigen Theorie-Praxis-Brücke für das Blockpraktikum Allgemeinmedizin kann eine zielführende Nachwuchsakquise bedeutsam unterstützen.

**Schlüsselwörter:** Allgemeinmedizin, Blockpraktikum, Motivation, Evaluation, Hausärztemangel, Nachwuchsgewinnung

## Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	I
Zusammenfassung.....	II
Inhaltsverzeichnis.....	III
1 Einleitung.....	1
1.1 Ziel und Forschungsfragen.....	2
2 Theoretischer Rahmen.....	4
2.1 Professionstheorie.....	4
2.1.1 Professionstheoretische Verortung.....	5
3 Methodik.....	7
3.1 Methodischer Zugang.....	7
3.2 Studienaufbau.....	9
3.2.1 Feldzugang.....	9
3.3 Ethische Aspekte.....	12
3.4 Datenerhebung.....	13
3.5 Datenanalyse.....	15
4 Ergebnisse.....	17
4.1 Grundlegung für die Formulierung beruflicher Perspektiven und deren Entscheidungsfindung aus Sicht der Studierenden.....	18
4.1.1 Förderliche Einflussfaktoren aus dem Blockpraktikum heraus für die berufliche Entscheidungsfindung.....	18
4.1.2 Kritische Einflussfaktoren aus dem Blockpraktikum heraus für die berufliche Entscheidungsfindung, die keine Begeisterung für die Berufsorientierung Allgemeinmedizin fördern.....	32
4.1.3 Die besondere Bedeutung der didaktischen und organisatorischen Strukturen im Blockpraktikum.....	37
4.2 Grundlegung für die Formulierung beruflicher Perspektiven und deren Entscheidungsfindung aus Sicht der Hausärzte.....	46
4.2.1 Die Praxis der Gestaltung des Lernortes im Blockpraktikum Allgemeinmedizin durch die Lehrärzte.....	46
4.2.2 Das Verständnis für die universitären Lehrziele in der Einbindung in die (unterschiedlich angelegten) praktischen Lernziele im Blockpraktikum durch die Lehrärzte .....	57
4.2.3 Anreize für den Hausarztberuf.....	61
5 Diskussion.....	64
6 Literaturverzeichnis.....	79
7 Tabellenverzeichnis.....	87
Tabelle 1: Soziodemografische Merkmale der Studierenden Zeitpunkt Datenerhebung (n= 36) .....	87
Tabelle 2: Soziodemografische Merkmale der Lehrärzte Zeitpunkt Datenerhebung (n= 33) .	87
8 Abkürzungsverzeichnis.....	88
Anhang.....	IV

## Inhaltsverzeichnis

Anhang 1: Informationsbroschüre Studienteilnahme .....	IV
Anhang 2: Informationsbroschüre Lehrärzte .....	IX
Anhang 3: Erfassung soziodemografische Daten Studierende.....	XIV
Anhang 4: Erfassung soziodemografische Daten Hausärzte.....	XV
Anhang 5: Interviewleitfaden Studierende nach dem Blockpraktikum .....	XVI
Anhang 6: Interviewleitfaden Lehrärzte im Blockpraktikum .....	XVII
Anhang 7: Transkriptionsregeln nach Kallmeyer & Schütze .....	XVIII
Anhang 8: Codesystem (MAXQDA) Studierende .....	XIX
Anhang 9: Codesystem (MAXQDA) Lehrärzte .....	XX
Danksagung .....	XXI
Lebenslauf.....	XXII

### 1 Einleitung

Allgemeinmedizinischen Nachwuchss braucht das Land.

Nach wie vor ist in Deutschland der Nachwuchsmangel im Facharztbereich der Allgemeinmedizin präsent (Bundesärztekammer (BÄK), 2020). Öffentlich geführte Diskussionen und eine Vielzahl von Studien weisen seit Jahren auf einen Fachärztemangel in der Allgemeinmedizin hin und lassen eine bedarfs- und flächendeckende hausärztliche Versorgung als konsequente Herausforderung bestehen (Sachverständigenrat (SVR), 2014). Hinzu kommt, dass ca. 35% der Hausärzte über 60 Jahre alt sind (van den Bussche, 2019; Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2017). Der Bedarf an Allgemeinmedizinern kann nur gedeckt werden, wenn ca. ein Viertel bis ein Drittel der Medizinstudierenden die berufliche Ausrichtung für den Facharztbereich der Allgemeinmedizin wählen würde (SVR, 2014). Zwar geben bundesweit ca. 20% bis 68% der Medizinstudierenden ein Interesse an der Allgemeinmedizin an (Böhme et al. 2016, Kopp et al. 2016, Schneider et al. 2013). Jedoch beginnen nur ca. ein Zehntel der Studierenden eine Weiterbildung im Facharztbereich der Allgemeinmedizin (van den Bussche et al. 2016, Kopp et al. 2016).

Die ärztliche Nachwuchsakquise und -förderung sowie die Weiterentwicklung und Verbesserung der Ausbildungsstrukturen sowohl im Medizinstudium als auch in der Facharztweiterbildung sollte von Bund und Länder eine priorisierende Bedeutung beigemessen werden, um den existenten und künftig ansteigenden Behandlungsbedarf zu bewältigen (BÄK, 2020). In diesem Zusammenhang nimmt die gezielte Nachwuchsgewinnung und -förderung für den Facharztbereich der Allgemeinmedizin und für die zukunftsleitende bedarfsgerechte Betreuung der Patienten eine entscheidende Rolle ein. Hierbei gilt es, eine allgemeinmedizinische Versorgung auf hohem Niveau zu sichern, insbesondere auch in Regionen, in denen sich eine Unterversorgung durch Ausscheiden von niedergelassenen Allgemeinmedizinern abzeichnet (SVR, 2014). Mit dem Ziel die hausärztliche Versorgung und somit die Nachbesetzungen von allgemeinmedizinischen Praxen zu gewährleisten, empfiehlt der Sachverständigenrat in seinem Gutachten von 2018, bereits fünf Jahre vor absehbarer Beendigung eines Vertragsarztsitzes eine Nachbesetzung anzustreben. Zudem sollen insbesondere in strukturschwachen Regionen finanzielle Anreize durch z. B. „Landarztzuschläge“ die Attraktivität einer Praxisnachfolge erhöhen. Strategische Ausrichtungen für die Nachwuchsgewinnung und -förderung in der Allgemeinmedizin sind seit Jahren in der medizinischen Ausbildung verankert. Von Pflicht- und Wahlveranstaltungen bis hin zu Modellprojekten und Modellstudiengängen werden Maßnahmen zur allgemeinmedizinischen Nachwuchsgewinnung und -förderung angeboten (Blozik et al. 2014).

## 1 Einleitung

Zudem können die im Masterplan Medizinstudium 2020 beschriebenen Maßnahmen, z. B. die feste Etablierung des Fachs Allgemeinmedizin im Curriculum des Medizinstudiums, einen Beitrag leisten die Nachwuchsgewinnung erfolgreich zu fördern (Wissenschaftsrat, 2018).

Mit Blick auf die im Jahr 2012 geänderte Approbationsordnung für Ärzte wurde ein zweiwöchiges Blockpraktikum Allgemeinmedizin verpflichtend im klinischen Abschnitt des Medizinstudiums eingeführt. Verknüpft mit dem Ziel eine Attraktivitätssteigerung (Aufwertung) für das Fach Allgemeinmedizin zu erreichen und Medizinstudierende für die hausärztliche Berufsorientierung zu gewinnen, stellt eine curricular qualitativ hochwertige allgemeinmedizinische Lehre im Blockpraktikum einen wesentlichen Aspekt zum Gelingen der Nachwuchsakquise dar (Bundesgesundheitsblatt I S. 1539). Neben der Wichtigkeit, dass alle Medizinstudierenden das Fach Allgemeinmedizin während ihres Studiums kennenlernen, gilt es eine (kompetenzbasierte) praxisorientierte Lehre zu gestalten (Deutsch et al. 2014) und Beweggründe für oder gegen eine berufliche Orientierungstendenz Allgemeinmedizin zu betrachten. Derzeit weisen aktuelle Studienergebnisse in Deutschland auf einen positiven Einfluss der allgemeinmedizinischen Lehre (in Theorie und Praxis im Blockpraktikum) gegenüber dem Berufswunsch Allgemeinmedizin hin (Bien et al. 2019; Böhme et al. 2016; Koné et al 2016; Deutsch et al. 2015). Dennoch bleibt es weiterhin aktuell und bedeutsam, die Umsetzung einer qualitativ hochwertigen Ausgestaltung des Blockpraktikums in der Verbindung mit motivationalen Beweggründen für die berufliche Entscheidungsfindung der Medizinstudierenden zu betrachten, um eine zielführende Nachwuchsakquise im Fachgebiet der Allgemeinmedizin voranzubringen und weiterzuentwickeln.

Im August 2014 wurde an der Universität des Saarlandes von der Medizinischen Fakultät das Zentrum Allgemeinmedizin eröffnet. Mit der Etablierung des Fachs Allgemeinmedizin an der Universität des Saarlandes soll den Medizinstudierenden das berufspraktische Handlungsfeld der Allgemeinmedizin näher gebracht werden, um letztlich für die Allgemeinmedizin zu begeistern. Das Blockpraktikum Allgemeinmedizin ist fester Bestandteil der universitären Lehre in der Kooperation mit Lehrarztpraxen in städtischen und ländlichen Regionen, in denen die Studierenden eine intensive Eins zu Eins-Betreuung durch die Lehrärzte erfahren.

Bislang lagen im Saarland keine empirischen Belege zu Entscheidungsgründen der Medizinstudierenden für oder gegen den Hausarztberuf und das Blockpraktikum empirisch zu erfassen vor, um Schlüsse für die Lehre abzuleiten.

### 1.1 Ziel und Forschungsfragen

Die Relevanz der Forschungsfragen ergab sich aus den seit Jahren zurückgehenden Niederlassungen von Allgemeinmedizinern nicht nur in eng besiedelten Gebieten sondern insbesondere auch im ländlichen Regionen (BÄK, 2020; SVR, 2014).

Die Auseinandersetzung mit den derzeit veröffentlichten Forschungsständen und Publikationen sowie die Ergebnisse der durchgeführten Literaturrecherche zeigten auf, dass trotz vielfältig



## 1 Einleitung

etablierten Maßnahmen zur Nachwuchsgewinnung in der Allgemeinmedizin weitere Konzepte notwendig sind, um die Attraktivität und somit die Nachwuchsakquise für den Hausarztberuf zu fördern und zu stärken.

Ein erkenntnisleitendes Interesse dieser Untersuchung lag in der unterschiedlichen Darstellungspraxis zu den Perspektiven der Entscheidungsfindung saarländischer Medizinstudierender und Lehrärzte für oder gegen den Hausarztberuf.

Dabei ergaben sich folgende erkenntnisleitende Fragestellungen für die Studie:

1. Inwieweit zeigt das Blockpraktikum Einfluss auf die Entscheidungsfindung für die Berufswahl Allgemeinmedizin saarländischer Medizinstudierender?
2. Welche Erfahrungen können Studierende für ihre berufliche Entwicklung aus dem Blockpraktikum Allgemeinmedizin mitnehmen?

Daraus ergaben sich die nachfolgenden Teilfragestellungen:

3. Welchen Einfluss hat das Blockpraktikum Allgemeinmedizin auf die Entscheidungsfindung für den Hausarztberuf saarländischer Medizinstudierender?
4. Wie erleben die Lehrärzte das Blockpraktikum Allgemeinmedizin im Saarland?

Das angestrebte Ziel dieser Forschungsarbeit lag darin, Zusammenhänge der Sichtweisen von Medizinstudierenden und Lehrärzten bezogen auf das Blockpraktikum zu identifizieren und Empfehlungen für die Ausgestaltung des Blockpraktikums zu geben. Letzlich sollen die gewonnenen Erkenntnisse zur Weiterentwicklung von Strategien beitragen.

### 2 Theoretischer Rahmen

Hinsichtlich des spezifischen Bedeutungsgehaltes der vorliegenden Forschungsarbeit wird die Professionstheorie als theoretischer Rahmen zu Grunde gelegt und aus einer soziologischen Prägung heraus betrachtet.

#### 2.1 Professionstheorie

Professionen charakterisieren bestimmte Tätigkeitsmerkmale eines Berufsstandes, die sie von anderen Berufen unterscheiden. Sie verfügen über einen spezifischen Wissensvorsprung gegenüber den nichtprofessionellen Berufsgruppen und damit über eine gewisse Handlungsautonomie, die häufig in gesellschaftliche und innerbetriebliche Organisationsstrukturen enthalten sind. Die Tätigkeitsfelder der einzelnen professionellen Berufsgruppen erlauben eine Abgrenzung voneinander, indem sie ihr spezielles Handlungs- und Erklärungswissen anwenden. Hierbei wird ein Bezug zu einem Zentralwert in der Gesellschaft hergestellt, z. B. liegt bei der ärztlichen Profession der gesellschaftliche Zentralwert auf die Gesundheit der Bevölkerung. Das durch eine akademische Ausbildung erworbene abstrakte Wissen ist für eine professionelle Berufsausübung unverzichtbar und stellt damit eine wesentliche Voraussetzung für eine Profession dar. Um wirtschaftlich und berufspolitisch agieren zu können, sind Professionen häufig in Berufsverbänden oder berufsständige Vertretungen organisiert (Mieg, 2005). Durch die erlangte Handlungsautonomie werden professionsbezogene Tätigkeiten vergütet und unterliegen bestimmten Qualitätsstandards. Hierbei obliegt die Leistungsbewertung der Profession selbst, indem sie Leitlinien/Standards (Qualitätskriterien) erstellt und zugleich bewertet (Mieg, 2005, Kloke, 2014).

Aus der Sicht des symbolischen Interaktionismus zählen zu den Bestimmungsmerkmalen einer Profession die Lizenz, also die Befugnis in der Gesellschaft beruflich professionell zu handeln und das Mandat, als gesellschaftlichen Auftrag für professionelles Handeln. Die Lizenz und das Mandat bilden die Grundlage für ethisch-moralisches Handeln und für die Bezeichnung eines Berufsstandes als Profession (Schütze, 1987). Eine Profession unterliegt definierten Zulassungsbedingungen und bedarf einer Abschlussprüfung. Diese Tätigkeitsmerkmale ermöglichen die Entwicklung einer „biografischen Identität als Professioneller“ (Schütze, 1996) sowie die Herausbildung professionstypischer „beruflicher Rollenmuster“ (Schütze, 1996). Somit entspricht eine Profession einer wissenschaftlichen Grundlegung mit einer begründbaren Sinnwelt. Für Professionelle stellen diese Sinnquellen die Basis für das berufliche Handeln dar. Entgegen Anfänger einer Profession eine Sinnwelt für ihre berufliche Orientierung und die Einmündung in den Beruf benötigen. Hierbei verläuft die Einmündungsphase in den Beruf nicht immer linear und wird beeinflusst von z. B. historischen Theorien und Methoden im gesellschaftlichen Kontext. Die Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Methoden und Theorien lässt zu, dass sich insbesondere Anfänger einer Profession biografisch und mit den Werten einer Profession, dem Berufsratio identifizieren (Schütze, 1996).

## 2 Theoretischer Rahmen

### 2.1.1 Professionstheoretische Verortung

Aus professionssoziologischer Perspektive und der Frage folgend, wie und warum können Professionen in ihren jeweiligen Ausprägungen entstehen, lassen sich vier traditionelle theoretische Hauptströmungen unterscheiden:

- Systemtheoretischer Ansatz;
- Machttheoretischer Ansatz;
- Strukturfunktionalistischer Ansatz (Strukturebene);
- Interaktionistischer Ansatz (Handlungsebene).

Diese vier Ansätze unterscheiden sich in voneinander abweichenden thematischen Schwerpunkten, die an dieser Stelle kurz erläutert werden (Mieg, 2005).

Im **systemtheoretischen Ansatz** – als hauptsächliche Vertreter gelten Luhmann und weiterführend Stichweh – stehen Prozesse professionellen Handelns als gesellschaftliche Teilsysteme im Vordergrund. Wesentliche Aufgaben einer Profession sind hierbei die Auseinandersetzung mit der personalen Umwelt in der Gesellschaft, der Strukturaufbau, die Strukturveränderung sowie die Strukturhaltung menschlicher Identität. Historisch betrachtet beschreibt Luhmann Professionen als neue Elemente einer gesellschaftlichen Differenzierung, die mit einem Risiko des Scheiterns verbunden sind (Helsper et al. 2000). Stichweh charakterisiert die Profession als Übergang von einer beständigen älteren Gesellschaft in eine funktional differenzierte, moderne Gesellschaft (Mieg, 2005).

Der **machttheoretische Ansatz** – vor allem durch Larson und weiterführend Freidson vertreten – fokussiert für Professionen die Entstehung von gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Macht. Im Vordergrund stehen hierbei gemeinsame Interessenslagen einer Profession und deren Beziehungen zu anderen Berufsgruppen (Kloke, 2014; Mieg, 2005).

Im **strukturfunktionalistischen Ansatz** – Parson als grundlegender Vertreter – übernehmen Professionen zentral gesellschaftliche Aufgaben, für die ihnen Rechte und Pflichten zugesprochen werden, z. B. tragen Mediziner eine Sorge für die Gesundheit der Bürger einer Gesellschaft. Hierbei orientieren sie sich am Gemeinwohl. Sie erhalten eine Autonomie in ihren Entscheidungen. Professionen agieren als Vermittler zwischen Theorie und Praxis sowie zwischen Wissenschafts- und Alltagswissen (Kloke, 2014; Mieg, 2005).

Professionstheoretisch orientiert sich die vorliegende Arbeit an dem Verständnis des interaktionistischen Ansatzes und möchte nachfolgend einen kurzen Einblick dazu geben.

Der **interaktionistische Ansatz** – mit den wesentlichen Vertretern Hughes, Schütze und weiterführend Abbot, Oevermann – fokussiert die Interaktion zwischen einem Professionellen und Klienten (Patienten) oder der Gesellschaft. Hierbei dienen die professionellen Leistungen der Veränderung oder Unterstützung des Klienten (Mieg, 2005) und zeichnen sich durch eine spezifische Handlungslogik mit der Autonomie im professionellen Handeln aus (Kloke, 2014).

## 2 Theoretischer Rahmen

Von zentraler Bedeutung ist eine empirische Rekonstruktion von Handlungsproblemen und -paradoxien des professionellen Handelns. Paradoxien bestehen nach Schütze (2000) aus thematisch gebündelten Hauptproblemen und Fehlertendenzen professionellen Handelns. Hierbei gilt es diese zu erkennen, zu bearbeiten und zu reflektieren. Für das ärztlich ausgerichtete Handlungsfeld bedeutet dies, dass professionell Handelnde (Ärzte) im Arbeitsbündnis mit den Patienten stehen, das auf Vertrauen, Freiwilligkeit und gegenseitiger Zuschreibung von Kompetenzen aufbaut. Die Bearbeitung jeder einzelnen Problem- oder Fallsituation wird durch die besondere Interaktion mit den Patienten und den professionellen Wissensbeständen hergeleitet (Schütze, 2000).

Da professionelles Handeln eingebunden ist in die jeweilige Organisation von z. B. medizinischen Versorgungseinrichtungen, ist das Handeln abhängig von der Steuerung der Arbeitsabläufe sowie von den personellen und materiellen Ressourcen. Dies kann Grenzen in der professionellen Handlungsautonomie aufzeigen und sich in den Aktivitätsbereichen der Bürokratie widerspiegeln (Schütze, 2000).

Oevermann (1996) beschreibt zwei Ansprüche an das professionelle Handeln. Einmal als wissenschaftliche Kompetenz, mit der Fähigkeit Theorien und Konzepte in ihrer Konstruktion zu verstehen und anzuwenden. Zum anderen wird der hermeneutischen Kompetenz (Fähigkeit einen Fall zu verstehen, in der Form wie er vorliegt, hermeneutisches Fallverstehen) eine besondere Bedeutung zugeschrieben. Professionell Handelnde benötigen Wissenschafts- und Erfahrungswissen, um Entscheidungen und Interventionen reflektieren und in einem Begründungszusammenhang darstellen zu können. Dies geschieht jeweils unter Berücksichtigung der individuellen Fall-, Problemsituation und dem biografischen Hintergrund eines Klienten (Oevermann, 1996).

In den vier dargestellten Ansätzen der Professionstheorie werden professionelle Leistungen erbracht, die Professionellen leisten Wissensarbeit für die Gesellschaft in unterschiedlichen Ansätzen und gelten dabei als Experten in dem jeweiligen Berufsfeld. Professionen lassen sich somit in Bezugnahme auf Kompetenz, eine überzeugende Darstellung von Kompetenz und kompetentes Handeln zuschreiben (Kloke, 2014). Für das ärztliche Tätigkeitsfeld rücken damit professionelle Handlungskompetenzen verknüpft mit evidenzbasierten medizinischen Wissensbeständen in den Vordergrund. Gerade mit Blick auf die sich ständig verbessernde Qualität des medizinischen Handelns und der immer komplexer werdenden Entscheidungs-/Handlungskompetenz sowie der Reflexivität der professionell Handelnden (Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2008) kommt der Professionstheorie hinsichtlich dieser Forschungsarbeit eine besondere Stellung zu teil.

### 3 Methodik

Dieses Kapitel beschreibt die methodische Umsetzung der zuvor beschriebenen erkenntnisleitenden Fragestellungen (siehe 1.1). Beginnend mit einer Entscheidungsdarstellung für das qualitative Studiendesign und den Bezug zum theoretischen Zugang der vorliegenden Arbeit, werden nachfolgend mit der Beschreibung der Studienaufbau, die Felderschließung, ethische Aspekte, die Datenerhebung und -analyse erläutert, die zur Entscheidungsfindung im Vorgehen beitragen.

Die Darstellungen der Methodik und der Ergebnisse (im folgenden Kapitel) orientieren sich an den konsolidierten Kriterien für die Berichterstattung qualitativer Studien (COREQ): eine 32-Punkt-Checkliste für Interviews und Fokusgruppen (Tong et al. 2007).

#### 3.1 Methodischer Zugang

Die vorliegende Studie im Anwendungsfeld der Professions- und Lehrforschung wurde im Design einer explorativen qualitativen Studie angelegt. Hierbei erlaubte das Forschungsparadigma der qualitativen Forschung<sup>1</sup> eine offene Herangehensweise an die interessierenden Fragestellungen. Der gegenwärtige Wandel der ärztlichen Niederlassungspraxis medizinischer Studienabsolventen, hinsichtlich der Beweggründe ihrer Entscheidungsfindung für eine Facharztausrichtung Allgemeinmedizin findet ebenso in den medizinischen Versorgungseinrichtungen wie auch in den sozialen Lebens- und Erfahrungswelten der Medizinstudierenden statt. Daher ermöglichte gerade diese offene Herangehensweise an das Forschungsinteresse unterschiedliche Einblicke in die sozialen und subjektiven Sichtweisen sowie Entscheidungsmuster der Medizinstudierenden und Lehrärzte und somit in ihre innere Verfasstheit (Deutungen von Abläufen, Sinnzusammenhänge) und ihre Konstruktionsprinzipien (Strukturmerkmale) zu erlangen/nachzuvollziehen (Flick et al. 2009).

Am Ansatz des symbolischen Interaktionismus orientierend, fusste der theoretische Zugang dieser Forschungsarbeit. Hierbei wird im interpretativen Paradigma (der soziologischen Handlungstheorien) der Mensch als aktiv Handelnder (Akteur) verstanden, der in seiner Interaktion mit anderen Menschen eine soziale Wirklichkeit konstruiert. Soziale Wirklichkeit wird als Ergebnis, der gemeinsam in der Interaktion hergestellten Bedeutungen und Zusammenhänge, z. B. aufgrund von Erfahrungen, Reflektionen oder institutionellen Rahmenbedingungen, verstanden (Lamnek, 2010).

---

<sup>1</sup>Kennzeichen der qualitativen Forschungspraxis: Methodisches Spektrum statt Einheitsmethode, Gegenstandsangemessenheit der Methoden, Orientierung am Alltagswissen und/oder Alltagsgeschehen, Kontextualität als Leitgedanke, Perspektiven der Beteiligten, Verstehen als Erkenntnisprinzip, Prinzip der Offenheit, systematische Datengewinnung, Fallanalyse als Ausgangspunkt, Konstruktion der Wirklichkeit als Grundlage, qualitative Forschung als Textwissenschaft, Entdeckung und Theoriebildung als Ziel, Reflexivität des Forschers (Flick et al. 2009)

### 3 Methodik

In der vorliegenden Arbeit stellen die Medizinstudierenden und Lehrärzte soziale Akteure in der Gesundheitsversorgung dar, die ihr Handeln in der Verbindung mit den institutionellen Rahmungen, Strukturen und Restriktionen ausrichten (Denzin, 2010).

Zentral für den symbolischen Interaktionismus beschreibt Blumer (2004) die Bedeutung von „Dingen“ in der Umwelt eines Menschen für den Menschen selbst oder für die Gesellschaft. „Dinge“ werden als das verstanden, was der Mensch in seiner Umwelt wahrnehmen kann, z. B. Situationen des täglichen Lebens, andere Menschen, Erfahrungswerte, physische Objekte, Handlungen von Personen. Drei wesentliche Prämissen liegen dem symbolischen Interaktionismus nach Blumer (2004) zugrunde:

- Menschen handeln aufgrund ihrer Bedeutungen „Dingen“ gegenüber, die diese „Dinge“ für sie darstellen.
- Die Bedeutungen der „Dinge“ entstehen aus den sozialen Interaktionen mit anderen Menschen heraus oder werden daraus abgeleitet.
- In der Auseinandersetzung mit den „Dingen“ werden die Bedeutungen in einem interpretativen Prozess genutzt, gehandhabt und verändert.

Die subjektive und symbolweltliche Bedeutung, die den Interaktionen und Situationen zugeschrieben wird, liegt in den Erklärungen, die die Handelnden sich gegenseitig aufzeigen und nicht in den Objekten selbst. Im ständigen Wechsel zwischen den Erklärungen und dem Handeln schaffen die Menschen somit ihre eigene Lebenswelt. Beeinflusst wird diese Lebenswelt insbesondere durch die Auseinandersetzung mit sich selbst und die Interaktion mit anderen Menschen in Verbindung mit den gesellschaftlichen Wertevorstellungen. Mit diesen Handlungen beschreiben sie die menschliche Gesellschaft als soziales Leben, das durch ihre gemeinsamen Handlungen gestaltet und reflektiert wird (Blumer, 2004; Denzin, 2009; Treibel, 1995). Sowohl die Rahmenbedingungen als auch die Positionen der Akteure im berufspraktischen Tätigkeitsfeld der Medizin beeinflussen sich wechselseitig und schaffen somit ihre subjektiven Bedeutungshorizonte sozialer Wirklichkeit. Aus den Grundannahmen Blumers (2004) ableitend, sind vertiefte Einblicke in die subjektiven Orientierungen und Interpretationen einzelner Prozesse aus dem praktischen Handlungsfeld Studierender und Lehrärzte heraus möglich. Dadurch erlauben sie eine offene Sichtweise auf die Prozesse der Entscheidungsfindung für oder gegen den allgemeinmedizinischen Beruf saarländischer Medizinstudierender. Ebenso gestatten die offen formulierten Leitfadenterviews mit den befragten Lehrärzten Einblicke in ihre Sichtweisen, Erfahrungen und Meinungen hinsichtlich der Einflüsse auf die beruflichen Entscheidungstendenzen der Studierenden.

### 3.2 Studienaufbau

Eingangs der Forschungsarbeit (Juni 2016) fand eine erste unsystematische Literaturrecherche in den etablierten gesundheitswissenschaftlichen Datenbanken (PubMed via MEDLINE, CCMed, LIVIVO, Springer Link), mit einer Aktualisierung im Januar 2021 statt. Bei der Literatursichtung lag der Fokus auf derzeit vorrangig in Deutschland veröffentlichte Studienergebnisse, die für das Forschungsvorhaben relevant schienen. Die Literaturrecherche wurde mit MeSH-Terms und Operatoren (OR, AND) anhand der Keywords/Schlüsselwörter: family medicine, internship, evaluation, family doctor shortage, recruitment/Allgemeinmedizin, Blockpraktikum, Evaluation, Hausärztemangel, Nachwuchsgewinnung konstruiert. Zu den Einschlusskriterien zählten frei zugängliche Artikel, die insgesamt in den letzten 11 Jahren veröffentlicht wurden. Von insgesamt 385 Publikationen, konnten aufgrund des Titels, Abstracts und von Duplikaten 309 Publikationen ausgeschlossen werden. Nach Sichtung der Artikel (n= 76), orientiert an den Beurteilungskriterien für Studien nach Behrens & Langer (2010), wurden 44 Studienergebnisse in die vorliegende Arbeit einbezogen. Über den gesamten Forschungszeitraum fand eine weitere Literatursuche mittels Handrecherche statt.

#### 3.2.1 Feldzugang

Von Interesse waren zwei Befragungsgruppen, die der Medizinstudierenden und die der Lehrärzte. Die Felderschließung für beide Gruppen der Interviewteilnehmer erstreckte sich über den gesamten Datenerhebungszeitraum von Juli 2016 bis August 2017.

##### *Rekrutierung Medizinstudierende*

Im Zentrum Allgemeinmedizin melden die Studierenden den Zeitraum für ihr Blockpraktikum Allgemeinmedizin zeitnah an und hinterlassen ihre Kontaktdaten. Nach Zustimmung des Zentrumsleiters in das Studienvorhaben, erhielten die angemeldeten Studierenden ein persönliches Anschreiben mit der Studieninformationsbroschüre (Anhang 1) per E-Mail, mit der Bitte um Teilnahme an dem Studienvorhaben. In einem weiteren Schritt folgten persönliche Telefonate mit den potenziellen Studienteilnehmern, um zunächst ein mündliches Einverständnis zur Studienteilnahme zu erzielen. Die einzelnen Absprachen zum Termin und zur Örtlichkeit fanden in einem weiteren Telefonat statt. Von 40 angefragten Blockpraktikanten nahmen 36 Studierende an der Interviewbefragung teil. Einbezogen wurden die Studierenden, die ihr Blockpraktikum zwischen Juli 2016 und Mai 2017 im Saarland absolvierten. Als Gründe für die Nichtteilnahme benannten die angefragten Studierenden selbst in einem aktuellen Studienprojekt zu arbeiten oder ihre anstehende Dissertationsarbeit vorzubereiten. Medizinstudierende, die ebenfalls im angegebenen Zeitraum das Blockpraktikum in einem anderen Bundesland (z. B. heimatnah) absolvierten, fanden keine Berücksichtigung.

### 3 Methodik

Die Datenerhebung bei den Studierenden wurde in Form eines leitfadengestützten Interviews vor Beginn und nach Abschluss des Blockpraktikums durchgeführt. Die Ergebnisse der Befragung der Studierenden vor dem Blockpraktikum stehen dem Zentrum Allgemeinmedizin als Startpunkt für eine curriculare Entwicklung zur Verfügung. In diesen Ergebnissen formulierten die Studierenden Wünsche und Erwartungen, die nach dem Absolvieren des Blockpraktikums reflektiv tiefer herausgestellt wurden.

#### *Rekrutierung Hausärzte*

Ausschlaggebend für das Forschungsanliegen war, die saarländischen Hausärzte einzuziehen, die zwischen Juli 2016 und Mai 2017 die Studierenden im Blockpraktikum Allgemeinmedizin betreuten. Die Zuordnungen der Studierenden in die entsprechenden Lehrarztpraxen mit den Kontaktdaten der Lehrärzte lag dem Zentrum Allgemeinmedizin vor. Hierüber erfolgte eine erste Kontaktaufnahme in einem persönlichen Telefonat. Mit dem Ziel den Lehrärzten einen Einblick in das Forschungsanliegen zu geben, äußerten sie zumeist und sehr spontan ihre Bereitschaft zur Studienteilnahme. Dem folgend erhielten die Lehrärzte ein persönliches Anschreiben mit der Studieninformationsbroschüre (Anhang 2) per E-Mail, mit der Bitte um Teilnahme an dem Studienvorhaben. In einem weiteren persönlichen Telefonat sprachen 33 von 36 angefragten Lehrärzten ihr mündliches Einverständnis aus. Die Gründe für die Nichtteilnahme bezogen die angefragten Lehrärzte auf eine mangelnde Zeitressource (n=2) oder kein Interesse (n=1). Die einzelnen Interviewtermine wurden zwischen April und August 2017 abgesprochen und als Örtlichkeit konnten die einzelnen Lehrarztpraxen vereinbart werden.

Der hohe Zuspruch an der Teilnahme lässt eine hohe Relevanz für die Forschungsthematik vermuten.

Zur Auswahl der Studienteilnehmer sei auf das Kapitel 3.5 hingewiesen, in dem beim Theoretical Sampling eine Beschreibung erfolgt.

Die soziodemografischen Merkmale (Anhang 3) der 36 an der Studie teilnehmenden Medizinstudierenden (Tabelle 1) zeigen eine Varianz bezüglich des Lebensalters und des Abiturabschlussjahres auf. Das Lebensalter liegt zwischen 23 bis 32 Jahre und die Differenz der Abiturabschlüsse zeigt 8 Jahre auf. Die meisten Studierenden begannen das Medizinstudium im Jahr 2011 oder 2012 (n=33) und gaben an, das 9. oder 10. Semester zu absolvieren (n=30).

10 der 36 Studierenden konnten bereits berufliche Erfahrungen sammeln, z. B. in der Gesundheits- und Krankenpflege, im Rettungsdienst oder im Freiwilligen Sozialen Jahr. Neben 21 weiblichen Studienteilnehmerinnen nahmen 15 männliche Studierende an der Befragung teil. Hinsichtlich der soziodemografischen Merkmale (Anhang 4) der 33 rekrutierten Lehrärzte (Tabelle 2) weisen das Lebensalter, die Berufsjahre und die Jahre der Niederlassung eine hohe Varianz auf. Die Altersspanne reicht von 40 bis 75 Jahre, die Spanne der Berufsjahre liegt von 10 bis 45 und die der Niederlassungsjahre von 5 bis 45. Die meisten niedergelassenen Lehrärzte praktizieren als Allgemeinmediziner (n=25) und 8 sind Fachärzte für Innere Medizin. Davon



### 3 Methodik

absolvierten 12 Ärzte zusätzliche Qualifikationen, z. B. in der Palliativmedizin, Pädiatrie, Psychotherapie oder den Naturheilverfahren. Der überwiegende Anteil der Lehrärzte sind in der Stadt niedergelassen, der geringste Anteil in einer ländlichen Region. Die meisten Lehrärzte führen bis zu 19 Heimvisiten in der Woche durch. Alle befragten Lehrärzte betreuen weitere Institutionen (Langzeitpflege- oder Hospizeinrichtungen). Neben 21 Lehrärzten konnten 12 Lehrärztinnen für die Interviewbefragung gewonnen werden.

**Tabelle 1: Soziodemografische Merkmale der Studierenden Zeitpunkt Datenerhebung (n=36)**

<b>Medizinstudierende</b>	
Gesamt	n= 36
<b>Merkmale</b>	
Weiblich	n=21
Männlich	n=15
<b>Alter in Jahre</b>	
23-26	n=28
27-32	n=8
<b>Jahr des Abiturabschlusses</b>	
2004-2010	n=9
2011-2012	n=27
<b>Studienbeginn</b>	
2008-2010	n=3
2011-2012	n=33
<b>Aktuelles Semester</b>	
9-10	n=30
11-15	n=6
<b>Vorangegangenes Studium</b>	
ja	n=2
nein	n=34
<b>Berufliche Vorerfahrungen</b>	
Ja	n=10
nein	n=26

### 3 Methodik

**Tabelle 2: Soziodemografische Merkmale der Lehrärzte zum Zeitpunkt Datenerhebung (n=33)**

<b>Lehrärzte</b>	
Gesamt	n= 33
<b>Merkmale</b>	
Weiblich	n=12
Männlich	n=21
<b>Alter in Jahre</b>	
40-49	n=6
50-59	n=13
60-75	n=14
<b>Qualifikation</b>	
a Facharztbereich Allgemeinmedizin	25
b Facharztbereich Innere Medizin	8
a oder b + weitere	12
<b>Anzahl der Berufsahre</b>	
10-19	n=6
20-39	n=13
30-45	n=14
<b>Jahre der Niederlassung</b>	
5-19	n=15
20-29	n=10
30-45	n=8
<b>Raum der Niederlassung</b>	
Land	n=6
Kleinstadt	n=9
Stadt	n=18
<b>Anzahl betreuender Pflegeeinrichtungen</b>	
0-9	n=33
<b>Heimvisiten pro Woche</b>	
0-19	n=25
>20	n=8

### 3.3 Ethische Aspekte

Mit diesem Forschungsvorhaben wurden über den gesamten Forschungsprozess hinweg ethische Prinzipien und Grundlagen beachtet. Diese orientierten sich an der informierten Entscheidung (informend consent) und dem Anspruch, die zu interviewenden Personen nicht zu

### 3 Methodik

schädigen (Hopf, 2009). Alle Studienteilnehmer gaben ihre informierte Entscheidung zum Einverständnis in schriftlicher Form für die Studienteilnahme, die Tonaufzeichnungen und einer möglichen Veröffentlichung der Studieninhalte. Seitens der Forscherin erhielten alle Studienteilnehmer die Zusicherung die erhobenen Daten ausschließlich zu Studienzwecke zu nutzen. Zu den datenschutzrechtlichen Vorgaben wurden alle Teilnehmer vor Beginn des Interviews mündlich aufgeklärt. Zur Einhaltung der Pseudonymisierung der Daten (§22 Abs.2 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), 2017; §3 Abs. 6a BDSG, 2003) diente eine vorab erstellte Schlüsselliste. Die erhobenen Daten wurden am Tag der jeweiligen Erhebung auf einer externen Festplatte gespeichert und mit der Schlüsselliste und den Einwilligungserklärungen verschlossen aufbewahrt. Nach Abschluss der Transkriptionen wurden die Schlüsselliste und Audiodateien vernichtet (Hopf, 2009).

Unter Beachtung der Schweigepflicht des Forscherteams fand ein Austausch innerhalb der prozessbegleitenden Forschungswerkstätten (siehe Kapitel 3.5) und dem Erstgutachter statt.

Laut dem Ethik-Kodex der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS, 2013) galt es die Selbstbestimmungs- und Persönlichkeitsrechte der Teilnehmenden zu beachten.

Eine Prüfung durch die Ethik-Kommission war nicht gegeben, da die vorliegende Arbeit nicht als klinische Studie (Versuche oder Experimente) angelegt wurde und auch keine vulnerablen Personen involvierte (Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommission in der Bundesrepublik Deutschland e.V., 2013).

#### 3.4 Datenerhebung

Die Medizinstudierenden und die Lehrärzte standen als Experten im Fokus der Befragung. Es konnte davon ausgegangen werden, dass die Medizinstudierenden als Funktionsträger (Akteure) des Studiums und die Lehrärzte als Funktionsträger der Berufspraxis über ein spezialisiertes Wissen (Insider-, Spezial- und Hintergrundwissen) verfügen. Hierbei sollten die Experten detaillierte Informationen über ihre Entscheidungsprozesse und ihr Tätigkeitsfeld weitergeben können (Marotzki, 2012; Meuser & Nagel, 2010). Mit dem vordergründigen Ziel Einblicke in tiefliegende Sinnzusammenhänge der individuellen Entscheidungsprozesse von Medizinstudierenden hinsichtlich des allgemein-medizinischen Berufswunsches und in die Erfahrungs-, Erlebenswerte der Lehrärzte zu erlangen, fanden zur Beantwortung der Forschungsfragen leitfadengestützte<sup>2</sup> Experteninterviews (Meuser & Nagel, 2009) Anwendung. Die Verwendung von zwei Audiogeräten<sup>3</sup> pro Interview wirkte einem möglichen Datenverlust aufgrund technischer Hindernisse entgegen.

---

<sup>2</sup> Eine Orientierung an einem Leitfaden lässt das Erkenntnisinteresse im Fokus des Interviews stehen und erlaubt den Interviewten ihre Sicht der „Dinge“ zu erzählen (Meuser & Nagel, 2009).

<sup>3</sup> Die Audiogeräte stellte das Zentrum für Allgemeinmedizin zur Tonaufnahme zur Verfügung.

### 3 Methodik

Zusätzlich erstellte die Forscherin Memomitschriften, die in einem prozessbegleitenden Forschungstagebuch – insbesondere für erste und weiterführende theoretische Einsichten – reflektiert und zusammengefasst wurden. Dies diente zur Unterstützung der Datenanalyse (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2010). Die Datenanalyse orientierte sich an der Erkenntnislogik der Grounded Theory (Glaser & Strauss, 2005).

Die Entwicklung der Interviewleitfäden für die Studierenden (Anhang 5) und Lehrärzte (Anhang 6) basierte auf der eingangs der Studie durchgeführten Literaturrecherche. Diese enthielten sowohl bereits bekannte als auch neue Aspekte, z. B. der Einfluss von bestimmten Situationen oder Berufsrollenvorbildern auf den Berufswunsch, des zeitlichen Verlaufs der Orientierungsprozesse, von wahrgenommenen Hürden und bestehenden Unsicherheiten, des universitären formalen Curriculums. Zudem ermöglichten die offen formulierte Impulsfrage und der immanente Nachfrageanteil selbstläufige Interviewpassagen mit Darstellungen subjektiver Sinnzusammenhänge/Sichtweisen der Experten hinsichtlich des Blockpraktikums. Dies erlaubte den Interviewteilnehmern gleichzeitig eine Relevanzsetzung (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2010). Zur Verständlichkeit der Fragestellungen und Angemessenheit des zeitlichen Aufwands fand ein Pretest (Schnell et al. 2013) mit fünf freiwilligen Personen statt. Zwei Personen befanden sich im Medizinstudium und nahmen nicht an der Befragung teil. Weitere zwei Personen übten eine Tätigkeit im medizinpädagogischen und eine Person im medizinischen Berufsfeld aus. Alle fünf Personen waren mit der Themenstellung des Interviewleitfadens nicht vertraut. Die Ergebnisse des Pretests legten nahe, dass eine Modifizierung des Leitfadens nicht angezeigt war.

Im Rahmen der Datenerhebung für die Studierenden konnten die gesamten Experteninterviews, beginnend im August 2016 und endend im Mai 2017, der 36 zugesagten Interviewteilnehmer in geschützten Räumlichkeiten des Zentrums Allgemeinmedizin stattfinden. Hierfür wurde ein Hinweisschild – Bitte nicht stören Interview – gut sichtbar platziert. Der vorgesehene Zeitrahmen von ca. 30 Minuten konnte realistisch umgesetzt werden.

Für die 33 zugestimmten Lehrärzte erstreckte sich der Erhebungszeitraum von April 2017 bis August 2017. In den Örtlichkeiten der jeweiligen Praxis sorgten die Lehrärzte für eine ungestörte und geschützte Atmosphäre für die Interviews. Hinsichtlich des vorgeplanten Zeitrahmens pro Interview von 30 Minuten wurden mitunter ca. 15 Minuten mehr beansprucht. Dies begründete sich vorrangig mit der subjektiven und individuellen Darstellungspraxis zur Ausgestaltung des Blockpraktikums durch die Lehrärzte.

Die Studierenden und Lehrärzte erklärten am Ende der Interviews schriftlich ihr Einverständnis zur Teilnahme an der Studie.

Die Interviews konnte die Forscherin selbst durchführen, die mit Dankesworten für die zeitlichen Aufwendungen, die erkenntnisbringenden Informationen und dem entgegengebrachten Engagement endeten.

#### 3.5 Datenanalyse

Mit dem Ziel eine systematisch regelgeleitete Auswertung der Audiodateien zu gewährleisten, wurde mit dem Softwareprogramm f4-Audio-Version 6.2.5<sup>4</sup> unter Anwendung der Transkriptionsregeln nach Kallmeyer & Schütze (Kuckartz, 2010; Anhang 7) das Datenmaterial verschriftlicht. Diese Verschriftlichung ermöglichte im weiteren Verlauf der Datenanalyse, Aussagen und Interpretationen der Befragten (ihre Sicht der „Dinge“, soziale Wirklichkeit) nachvollziehbar in Textpassagen auszudrücken und zurückzuführen (intersubjektive Nachvollziehbarkeit). Die Objektivität bezog sich hier auf die Authentizität und Darstellungspraxis der interviewten Studierenden und Lehrärzte (Steinke, 2009). Eine sprachliche Glättung der erhobenen Daten sollte eine Verzerrung durch regional-sprachliche Aussagen vermeiden. Der Fokus der Datenanalyse lag auf einer analytischen und nicht auf einer soziolinguistischen Auswertung und erlaubte eine sprachliche Glättung (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2010). Die Transkriptionen des Datenmaterials nahm die Forscherin von Oktober 2017 bis Juni 2018 vor.

Dem Forschungsprozess begleitend traf sich ein Forscherteam<sup>5</sup> in einem ersten Schritt im Zeitraum von Februar bis Juni 2018 vierwöchentlich in Forschungswerkstätten am Universitätsklinikum des Saarlandes im Zentrum Allgemeinmedizin. Hier konnte der Arbeitsstand und neue Literatur konstruktiv ausgetauscht und diskutiert sowie die Angemessenheit zur Forschungsstrategie und Datenbasis (Gegenstandsangemessenheit) kontinuierlich hinterfragt werden. Dies begünstigte sowohl eine reflexive Distanzierung zum Datenmaterial als auch die Förderung einer theoretischen Sensibilisierung im Forscherteam (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2010, Steinke, 2009). Für die weiterführenden Analyseschritte fanden von Juni bis Dezember 2018 zweiwöchentliche Forschungswerkstätten statt. Durch die verschiedenen Perspektiven des Forscherteams sollte eine einseitige Betrachtung des Datenmaterials vermieden und Unstimmigkeiten verschiedener Interviewsequenzen diskutiert und verglichen werden. Das war für das darauffolgende axiale Kodieren bedeutsam. Die Beziehungen der bereits gefundenen/entdeckten einzelnen Kategorien wurden kritisch betrachtet und in einem weiteren Schritt mehr und mehr abstrahiert (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2010; Schütze, 2005).

Die Auswertung der leitfadengestützten Experteninterviews folgte der Erkenntnislogik des methodologischen Konzeptes der Grounded Theory (Glaser & Strauss, 2005). Diese gegenstandsbezogene Theoriebildung ermöglicht während des Kodierprozesses theoretische Konzepte aus den erhobenen Daten heraus zu generieren (zu „entdecken“), um hierbei eine Erklärung und Beschreibung der zu untersuchenden Sinnzusammenhänge (soziale Phänomene) hervorzubringen (Böhm, 2012). Für die vorliegende Forschungsarbeit bedeutet dies, dass eine Vergleichbarkeit der Interviews durch das Absolvieren des Blockpraktikums aller befragten

---

<sup>4</sup> Softwareprogramm f4 und das Fußpedal stellte das Zentrum Allgemeinmedizin für die Forschungsarbeit zur Verfügung.

<sup>5</sup> Das Forscherteam bestand aus der Forscherin selbst und einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin des Zentrums Allgemeinmedizin.

### 3 Methodik

Studierenden, den Erlebens-, Erfahrungswerten der Lehrkräfte im Blockpraktikum und die thematische Fokussierung der leitfadengestützten Experteninterviews gegeben war.

Das methodologische Konzept der Grounded Theory fusst auf drei Grundelemente: das Kodieren, der kontrastive Vergleich (meint die Suche nach größten Gemeinsamkeiten und größten Unterschiede) und das Theoretical Sampling. In einem ersten Analyseschritt erfolgte das offene Kodieren, um die im Datenmaterial „versteckten“ Phänomene einordnen zu können mit dem Ziel theoretische Konzepte zu bilden, die zur Beantwortung der Forschungsfragen beitragen. Hierbei werden Codes herausgearbeitet, die im nachfolgenden analytischen Schritt ein axiales Kodieren erlauben und somit differenziert werden. Die „Entdeckung“ der einzelnen Beziehungen zwischen den einzelnen Phänomenen lässt eine erste Kategorienformulierung (Achsenkodierung) zu, um in einem nächsten analytischen Schritt des selektiven Kodierens Kernkategorien herauszuarbeiten. Dies ermöglicht über alle Kategorien hinweg tiefliegende Sinnzusammenhänge im Untersuchungsgegenstand in ihren Abstraktions- und Detaillierungsgrad zu erfassen, um Möglichkeiten einer gegenstandsbezogenen Theorien generieren zu können (Glaser & Strauss, 2005). Die Visualisierung und Nachvollziehbarkeit dieser Analyseschritte fand mit dem Softwareprogramm MAXQDA, 2018<sup>6</sup> (Anhang 8 & 9) statt. Das unterstützt eine übersichtliche und vollständige Ordnung der textbasierten Daten, um sie in ihren inhaltlichen Bedeutungsgehalt den Forschungsfragen ordnen zu können und für den rekonstruktiven, interpretativen Prozess der Datenauswertungen vorzubereiten.

Der kontrastive Vergleich unterstützt ein Herausarbeiten von Minimal- und Maximalkontrastierungen, z. B. zwischen Textpassagen, Erfahrungsbeschreibungen, Ereignissen oder deren Verstrickungen und spezifischen Handlungsabläufen. Durch ständiges vergleichen können größte Gemeinsamkeiten und Unterschiede, die aus dem Datenmaterial und deren Kontexten hervorgehen, gefundene Konzepte und Kategorien (hypothetische Beziehungen) größeren Umfangs beschrieben werden (Böhm, 2012; Glaser & Strauss, 2005).

Das Theoretical Sampling ermöglicht eine inhaltlich breit gefächerte Erfassung des Datenmaterials. Durch die wiederholten Perioden der Datenerhebung, der Analyse, dem Formulieren von ersten Konzepten und Kategorien sollen weitere Daten erhoben werden, um diese an dem weiteren Datenmaterial zu prüfen. Wenn hierbei keine neuen Erkenntnisse für den Forschungsgegenstand erbracht werden, bedarf es keiner weiteren Interviewpartner und kann von einer Sättigung der Daten ausgegangen werden (Glaser & Strauss, 2005). Eine Auswahl der Interviewpartner der vorliegenden Forschungsarbeit folgte in dem Rekrutieren der Medizinstudierenden, die im Zeitraum Juli 2016-Mai 2017 das Blockpraktikum Allgemeinmedizin im Saarland absolvieren und den Lehrkräften, die dieses Blockpraktikum in diesem Zeitraum betreuten zu erfassen.

---

<sup>6</sup> Lizenz des Zentrums Allgemeinmedizin wurde bereitgestellt.

### 4 Ergebnisse

Das Datenmaterial der nach dem Blockpraktikum Allgemeinmedizin interviewten Studierenden und der interviewten Allgemeinmediziner der Lehrarztpraxen brachte Zusammenhänge zwischen dem Erleben des Blockpraktikums und der Entscheidung für oder gegen den Hausarztberuf hervor. In der ständigen Konfrontation sich für eine medizinische Richtung entscheiden zu müssen, schienen die Studierenden ihre Entscheidungsfindung von den Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung, den Anreizen für die Hausarztstätigkeit sowie ihren Erfahrungen im Blockpraktikum, insbesondere in der Verbindung mit der Reflektion des fachlichen Austausches zwischen niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und Studierenden, abhängig zu machen. Aus Sicht der befragten Hausärzte stellten hauptsächlich der Ablauf des Blockpraktikums, die ausgeführten Tätigkeiten und die Reflektion des fachlichen Austausches einen engen Zusammenhang für die berufliche Entscheidungsfindung der Studierenden dar. Die mehrschichtig erlebten Erfahrungen der Hausärzte in der Verbindung mit der Motivation als Lehrärzte zu agieren, zeigen einen Einfluss auf die berufliche Orientierungstendenz der Studierenden.

Zunächst erfolgt ein Überblick über exemplarisch herausgearbeitete Zusammenhänge in der Entscheidungsfindung der Studierenden mit dem Ziel, diese Sinnzusammenhänge analytisch zu betrachten. Daran anknüpfend finden die am stärksten miteinander in Beziehung stehenden Kategorien aus Sicht der befragten Hausärzte eingehende Betrachtung.

Diese Ergebnispräsentation bildet die Aussagen der Interviewten ab. Vorrangig kann davon ausgegangen werden, dass die Studierenden das Blockpraktikum einmalig erlebten und daraus ihre Antworten ableiteten. Die Gruppe der Lehrärzte konnte hierbei auf ein mehrmalig geschichtetes Erleben zurückgreifen.

Aus dem Datenmaterial konnten für die Befragungsgruppe der Studierenden folgende Kernthemen identifiziert werden:

- Grundlegung für die Formulierung beruflicher Perspektiven und deren Entscheidungsfindung aus Sicht der Studierenden:
  - Förderliche Einflussfaktoren aus dem Blockpraktikum heraus für die berufliche Entscheidungsfindung
  - Kritische Einflussfaktoren aus dem Blockpraktikum heraus für die berufliche Entscheidungsfindung
  - Die besondere Bedeutung der didaktischen und organisatorischen Strukturen im Blockpraktikum

## 4 Ergebnisse

Die Antwortgewichtung für die befragten Lehrärzte liegt den analytischen Hauptfokus auf folgende Themen:

- Grundlegung für die Formulierung beruflicher Perspektiven und deren Entscheidungsfindung aus Sicht der Hausärzte:
  - Die Praxis der Gestaltung des Lernortes im Blockpraktikum Allgemeinmedizin durch die Lehrärzte
  - Das Verständnis für die universitären Lernziele in der Einbindung in die praktischen Lernziele im Blockpraktikum durch die Lehrärzte
  - Anreize für den Hausarztberuf

### 4.1 Grundlegung für die Formulierung beruflicher Perspektiven und deren Entscheidungsfindung aus Sicht der Studierenden

In diesem Kapitel wird beschrieben, welche Erfahrungen die Studierenden aus dem Blockpraktikum nutzen, um sich für den Beruf des Hausarztes zu entscheiden und eine Haltung dem Beruf gegenüber zu entwickeln. Das Datenmaterial bringt folgende Hauptthemen und häufige Zusammenhänge der Datenauswertung aus den Aussagen der Studierenden hervor:

- Förderliche Einflussfaktoren aus dem Blockpraktikum heraus für die berufliche Entscheidungsfindung
- Kritische Einflussfaktoren, die die Studierenden abhalten, sich für den Hausarztberuf zu entscheiden
- Die besondere Bedeutung der didaktischen und organisatorischen Strukturen im Blockpraktikum und deren Bedeutung für den Erfahrungsraum der Medizinstudierenden

Im weiteren Verlauf dieser Forschungsarbeit unterstützen und veranschaulichen empirische Belege die Ergebnisdarstellung. Diese empirischen Belege sind analytisch aus dem Datenmaterial herausgearbeitet und repräsentativ für die jeweiligen Kernkategorien. Die Priorisierung folgt dem Ordnungssystem der häufigsten Benennungen der Befragten.

#### 4.1.1 Förderliche Einflussfaktoren aus dem Blockpraktikum heraus für die berufliche Entscheidungsfindung

***„... Ich war total überrascht denn es hat mir super viel Spaß gemacht .. also es war ganz anders als ich mir das vorgestellt hatte ...“ (S 109, 10-10)***

Nahezu alle interviewten Studierenden stellten sich das Blockpraktikum Allgemeinmedizin eher unspektakulär und langweilig vor. Umso mehr schienen sie überrascht, ein interessantes und breit angelegtes Tätigkeitsfeld zu erleben. Mit großer Übereinstimmung sprechen die befragten Studierenden von positiven Selbsterfahrungen im Blockpraktikum und viel Spaß am Blockpraktikum. Einige Studierende erleben das Blockpraktikum Allgemeinmedizin als interessantestes Praktikum während ihres Medizinstudiums. Die Ausrichtung des hausärztlichen



## 4 Ergebnisse

Handelns in wechselnden Settings, z. B. in der Praxis, der Häuslichkeit des Patienten oder den Langzeitpflegeeinrichtungen bietet eine besondere Abwechslung, die in einem Krankenhaus so nicht existiert. Hinsichtlich der unterschiedlichen Tätigkeitsfelder, bzgl. der Patientenbetreuung und der organisatorischen Abläufe, zwischen einer Hausarztpraxis und einer Klinik im Blockpraktikum zu erleben.

Exemplarisch sollen folgende Erzählsegmente diese Aussage unterstützen.

*„... Man stellt sich das relativ langweilig vor ... wenig Abwechslung und Patienten die nichts haben sage ich mal und das war gar nicht so (!) [...] man (!) lernt eben auch viel dabei und das fand ich auch ganz spannend ... (!) [...] dann war ich beim Hausbesuch mit .. (!) das war auch interessant mal zu sehen wie das so läuft ...“ (S 120, 28-28 & 4-4)*

Hierbei sehen viele Studierende, dass die Hausarztstätigkeit nicht allein den Fokus auf das Klinische und Medizinische legt, sondern auch auf das wirtschaftliche Führen einer Praxis. Mitunter Einblicke in die Abrechnungen, die Ausgaben und die Einnahmen einer allgemeinmedizinischen Praxis zu erhalten, erwähnen nahezu alle Studierenden als entscheidungsförderlich hinsichtlich ihrer Orientierungstendenzen für oder gegen den Hausarztberuf. Einige Blockpraktikanten fühlen sich durch diese gewonnenen Einblicke in ihrer Entscheidungsfindung für den Hausarztberuf bestärkt, unabhängig davon, ob der Berufswunsch bereits länger bestand oder sich im Verlauf des Studiums oder des Blockpraktikums entwickelte.

*„... Da ist es für mich auch wichtig zu sehen wie eine Hausarztpraxis zu führen (!) funktioniert (.) Worauf man selber alles achten muss was im Hintergrund alles noch läuft und dass man mit der Abrechnung unheimlich viel zu tun hat und da man da auch mit Regressforderungen im schlimmsten Fall zu rechnen hat & ja einfach beruflich für mich zu sehen (!) ich kann mir das später vorstellen und es könnte auch funktionieren (!) ...“ (S 113, 22-22)*

Für die meisten Blockpraktikanten wirken diese wirtschaftlichen Aspekte eher hinderlich sich für den Hausarztberuf zu entscheiden und scheinen eine unüberwindbare Hürde auf dem Weg in die Niederlassung darzustellen. Der Chef in einem kleinen Unternehmen zu sein, stellt für diese Studierenden eine große Herausforderung dar. Dies verknüpfen sie insbesondere mit einem hohen Maß an Verantwortung gegenüber den Patienten, dem Praxisteam und für sich selbst (nähere Betrachtung in Kapitel 5.1.2).

### **Positiver Einfluss des Blockpraktikums Allgemeinmedizin auf die berufliche Entwicklung der Studierenden**

Der überwiegende Anteil der Studierenden erlebt die vielseitigen Begegnungen mit den Patienten unterschiedlichster Erkrankungen und deren Krankheitsintensitäten als interessant und spannend. Sie verbinden damit die intensive Anwendung und Förderung ihres bereits im Studium erworbenen Wissens und somit eine Erweiterung ihrer beruflichen Handlungskompetenz.

## 4 Ergebnisse

Die Mehrzahl der Studierenden intensivieren ihre Lernerfolge vor allem durch die Möglichkeit selbstständig fachpraktische Tätigkeiten im Blockpraktikum ausführen zu können. Mit der praxisorientierten Umsetzung der Anamnese, der körperlichen Untersuchung und einzelner Untersuchungstechniken geben sie an, mehr Sicherheit und Selbstvertrauen zu gewinnen. Im Vergleich mit einer Klinik sehen sie z. B. das selbstständige Auskultieren oder Perkutieren besonders herausfordernd im Blockpraktikum Allgemeinmedizin an. Im Krankenhaus sind die Patienten für die jeweilige Fachrichtung vorselektiert und das Abhören eines kardiologisch erkrankten Patienten gestattet immer einen Befund. In einer Hausarztpraxis ist das so nicht gegeben und von z. B. zwanzig Patienten bietet ein Patient einen therapiepflichtigen auskultatorischen Befund. Diesen einen Befund identifizieren zu können, gibt den Studierenden einen Zugewinn an Selbstvertrauen und Sicherheit im fachpraktischen Handeln. Ebenso wertvoll für den Lernerfolg betrachten die Studierenden die Selbstständigkeit beim EKG schreiben und befunden, Blut abnehmen, Ultraschall, bei der Mitgestaltung von medikamentösen Therapieeinstellungen und der Gesprächsführung. Die meisten Studierenden führen im Blockpraktikum Allgemeinmedizin erstmalig ein gezieltes Gespräch mit dem Patient. Mit dem Einüben der Gesprächsführung und den Redetechniken, die sie im Zusammenhang mit einer zurückhaltenden Diagnostik ansehen, verbinden diese Studierenden eine Förderung ihrer Kommunikationskompetenz. Sowohl die zielführenden Anleitungen der Lehrärzte, die fachliche Reflektion als auch die Möglichkeit fachpraktische Verrichtungen selbstständig ausführen zu können, erleben die Studierenden häufig als wertschätzenden und vertrauenswürdigen Umgang in der Zusammenarbeit mit den Lehrärzten.

*„... Die Blutentnahmen die habe (') ich soweit alle gemacht ... ich habe EKG's geschrieben also selber angelegt und geschrieben und dann auch schon mal (') vorausgewertet und der Ärztin vorgestellt was ich denke was man alles in dem EKG jetzt sieht und mit ihr besprochen was da jetzt ist oder was ich übersehen habe (.) Ich durfte selber impfen und ja so die generelle Untersuchung von den Patienten (') da konnte ich auch ganz viel machen und auch Ultraschall (.) ...“ (S 109, 12-12)*

*„... Er hat mir eindeutig mehr Selbstvertrauen gegeben so dass ich doch (Lachen) was kann .. ja es hat mich doch bestärkt und mir die Angst genommen später tatsächlich Arzt zu sein ...“ (S 004, 26-26)*

Zusätzlich zu den personalen Kompetenzen wie Selbstvertrauen und Reflexionsvermögen (siehe vorige empirischen Belege) sind auch die klassischen fachwissenschaftlichen Kompetenzen im Zusammenhang mit der medizinischen Kompetenz eines Hausarztes für viele Studierenden entscheidungsleitend. Wenn sie die einzelnen Beratungsanlässe für Patienten im Blockpraktikum erleben – unter Berücksichtigung der Vielfalt an Diagnosen mit somatischen, sozialen oder psychischen Dimensionen – formulieren viele Studierende in der Herausforderung zwischen der Symptomschilderung des Patienten und den möglichen Differenzialdiagnosen abwägen zu

## 4 Ergebnisse

müssen als förderlich für ihren beruflichen Kompetenzzuwachs. Vordergründig sehen sie hierbei neben den banalen Fällen den abwendbaren gefährlichen Verlauf, z. B. Anzeichen für eine akut bedrohliche Erkrankung („red flag“) zu erkennen und somit sofortige Handlungsschritte einleiten zu können. Hierfür stehen in einer Hausarztpraxis, anders als in einer Klinik, viel weniger medizinische Apparate zur Verfügung und es erfordert ein kritisches Einschätzen der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, die hausärztlich erbracht oder begründet nicht erbracht werden.

*„ ... Fachlich die (,) Gründlichkeit dass man ähm (!) egal wie viele banale Fälle pro Tag rein kommen diesen einen nicht banalen Fall übersehen darf und [...] der könnte ja eine Pneumonie haben oder so und das ist mir da ebenso deutlich geworden ...“ (S 117, 14-14)*

Dem zufolge nimmt die zielführende strukturierte Anamnese und Diagnostik einen hohen Stellenwert ein. Mit dem Einüben der Anamnese und der körperlichen Untersuchung verknüpfen die meisten der befragten Studierenden sowohl einen nachhaltigen fachlichen Austausch mit den Lehrärzten als auch eine zeitlich intensive Betreuung durch die Hausärzte. Hervorgehoben wird hierbei die Eins zu Eins-Betreuung durch die Allgemeinmediziner, die viele Studierende das erste Mal in ihrer Studienzzeit so intensiv erleben. In dieser intensiven Begleitung durch die Lehrärzte können die mitunter aufgedeckten Wissenslücken der Studierenden zügig aufbereitet und somit die fachlichen Begründungszusammenhänge zwischen Beratungsanlass, Diagnostik und Therapieansatz in der Patientenbetreuung nachvollziehbar für und mit den Studierenden herausgearbeitet werden. Darüber hinaus erleben viele Befragte das Erfahrungswissen der Hausärzte, das nicht im Lehrbuch steht, als sehr hilfreich für ihre eigene berufsbezogene Entwicklung. Mit dieser Kompetenzförderung verbinden ein Großteil der Studierenden eine eigene Sicherheit im professionellen Umgang und in der Betreuung der Patienten zu erlangen. Gleichermäßen erkennen die Studierenden somit auch eine Stärkung ihrer eigenen Reflexionsfähigkeit im beruflichen Tätigkeitsfeld.

*„ ... wenn er Studenten hat das ist auch für ihn ein Stück Mehraufwand und Belastung ... ja es ist natürlich auch eine extrem gute Ausbildung und ist ja eine eins zu eins Betreuung in der Zeit ...“ (S 114, 36-36)*

*„ ... In manchen Sachen hat er mich dann darauf hingewiesen dass er beim Auskultieren erstmal da und da hin hören würde und hat mich schon beobachtet und auch so Manöverkritik gegeben & also was nicht unangenehm war und ich fand es gut (!) er hat mich auch immer wieder gefragt was ich jetzt denke (?) Was das sein könnte (?) So versucht ob ich jetzt eine Verdachtsdiagnose stellen könnte [...] dann konnten wir auch direkt darüber diskutieren und ich habe mal gesagt was ich mir vorstellen könnte was es jetzt ist (!) lag einige Male auch (!) richtig damit und manchmal auch nicht so (Lachen) Ich hatte schon das Gefühl dass er sich meine Meinung angehört hat und da auch gut drauf eingegangen ist ...“ (S 118, 10-10 & 12-12)*

## 4 Ergebnisse

Darüber hinaus formulieren fast alle Blockpraktikanten einen besonderen Anspruch darin, den Blick auf das Wesentliche zu richten und dabei ökonomisch und vor allem medizinisch richtig zu entscheiden. Nahezu alle Studierenden erwähnen den aktiven Einbezug in das fachpraktische Handlungsfeld der Allgemeinmedizin, das hohe Maß an Selbstständigkeit verbunden mit dem ihnen entgegen gebrachten Vertrauen gewinnbringend für ihre persönliche und vor allem berufliche Entwicklung. Die Erfahrung sich gut in die Lehrarztpraxis integriert und wertgeschätzt zu fühlen, wirkt sich für viele Studierende motivierend auf das Blockpraktikum aus. Besonders positiv zu erwähnen sind aus der Perspektive der Blockpraktikanten:

- eine kollegiale Atmosphäre im gesamten Praxisteam in der Verknüpfung einer „DU-Kultur“ zwischen den Blockpraktikanten und den Lehrärzten;
- eine wertschätzende Zusammenarbeit und Kommunikation auf Augenhöhe mit den Hausärzten;
- die Gleichstellung und Vorstellung des Blockpraktikanten als Kollege vor den Patienten;
- die hohe Motivation der Lehrärzte, die sich Zeit für die Studierenden nehmen, obwohl dies ein Mehraufwand für die Hausärzte bedeutet sowie
- der Spaß und die Freude für die Studierenden am Blockpraktikum als prospektiv (zukunftsgerichtete) inspirierende Motivationsquelle.

Hierbei können sich einige Studierende mit einem Peer-Verhältnis mit den Hausärzten identifizieren. Die Lehrärzte werden zum Berufsrollenvorbild. In dieser besonderen Rolle des Mentors können die Hausärzte als Zug- und Prägekraft agieren, um einige Studierende an die Allgemeinmedizin zu binden. Hierbei unterstützten die Lehrärzte bei der Herausbildung bis hin zur Verinnerlichung des berufstypischen Habitus für die Allgemeinmedizin.

*„ ... Sie haben mir alle Fragen beantwortet und haben mich kollegial dran teil haben lassen (!) also ausgesprochen (!) kollegial & sie haben mich relativ gleichberechtigt behandelt .. was man natürlich immer als sehr angenehm empfindet (Lachen) weil man das Gefühl hat man wird sehr ernst genommen ...“ (S 007, 24-24)*

### **Positive Bedeutung der allgemeinmedizinischen Patienten-Arztbeziehung für die berufsspezialisierende Entscheidungsfindung**

Wenn die Studierenden mit großer Übereinstimmung von der Vielfältigkeit des Hausarztberufes und den positiv erlebten Erfahrungen sprechen, erwähnen sie gleichermaßen die Besonderheit der bereits länger bestehenden engen und intensiven Patienten-Arztbeziehung, wie z. B. die „erlebte“ Anamnese in der Allgemein- und Familienmedizin. Die Chance die Patienten und zum Teil auch ihre Familien über Jahre hinweg mit ihren physischen, psychischen und (psycho)sozialen Situationen intensiv kennen zu lernen, bewerten fast alle Blockpraktikanten sehr positiv. Dies verbinden sie mit einem hohen Attraktivitätsgrad für ihre berufliche Orientierungstendenz Hausarzt zu werden. Der Blick auf eine ganzheitliche Versorgung und Betreuung der Patienten impliziert eine stark ausgeprägte Verbundenheit in der

## 4 Ergebnisse

Wechselbeziehung zwischen Hausarzt und Patient. Zudem beschreiben einige Studierende eine rasch erlangte Sicherheit in der wiederkehrenden Begegnung mit den Patienten. Im kontrastierenden Vergleich mit der Klinik, heben die meisten Blockpraktikanten hervor, dass diese Form der Patienten-Arztbeziehung im Krankenhausalltag nicht gegeben ist, da die Patienten zu schnell wechseln und somit ein fachmedizinischer Fokus vorherrscht. Einige Blockpraktikanten reden von einer gewissen „Hausarztromantik“, die über eine vertraute Patienten-Arztbeziehung hinausgeht. Dazu gehören für sie insbesondere:

- ein hoher Bekanntheitsgrad untereinander (Jeder kennt Jeden, besonders in einer ländlichen Praxisansässigkeit),
- den Anreiz selbstbestimmt eine Praxis zu führen mit dem notwendigen know how, um sich selbst und dem Praxisteam eine berufliche Existenz zu sichern;
- die Arbeitszeiten so zu gestalten, um eine Work-Life-Balance zu erzielen;
- eine wertschätzende anerkennende Haltung seitens der Patienten zu erfahren und
- die Vereinbarkeit von Familie und Beruf aus der Sicht von weiblichen wie auch männlichen Studierenden – wie z. B. eine hohe Flexibilität und Gestaltungsspielraum, die Möglichkeit in verschiedenen Arbeitszeitmodellen zu agieren oder minimierte Dienstbereitschaften zu absolvieren, um als Berufseinsteiger in einer geplanten oder bereits bestehenden Rolle als Elternschaft einen Berufsalltag leben und füllen zu können.

*„... Ich muss sagen (!) konnte ich mir am Anfang gar nicht vorstellen ... mit der Zeit vom Studium kommt dann die Hausarztromantik raus (Lachen) Also was ich total toll finde ist einfach die intensivere Patientenbeziehung und ich finde es auch toll wenn der Patient (,) nicht klare Symptome aufzeigt und es kommt heraus (!) okay es läuft im Job nicht oder familiär nicht (!) [...] Vorstellen kann ich mir das auf jeden Fall (!) ich glaube ich möchte erst so nach dem Studium ähm eine Facharztausbildung haben (,) denn ich habe das Gefühl (,) ähm ... ich weiß nicht ... mir persönlich gibt das auch ein Gefühl von Sicherheit (#) okay ich kann (!) ein Gebiet besonders gut (,) ...“ (S 103, 24-24)*

### **Motivation und Entscheidungsfindung – Anreize für die Berufsorientierungstendenz Hausarzt**

In der Verknüpfung mit den erlebten Erfahrungen im Blockpraktikum, sprechen viele Studierende vordergründig über ihre motivationalen Beweggründe sich für oder gegen den Hausarztberuf zu entscheiden. Daraus lässt sich die zentrale Bedeutung des Blockpraktikums Allgemeinmedizin für die berufsspezifische Ausrichtung nach dem Medizinstudium ableiten. Das Datenmaterial brachte hervor, dass sich die Studierenden in der Phase des Blockpraktikums in einem Entscheidungsprozess befinden, der zum Teil sowohl von einer Hin- und Hergerissenheit als auch von der Einflussnahme des Blockpraktikums geprägt ist. Die Gründe für eine Herausbildung

## 4 Ergebnisse

oder Verfestigung der Berufsidentität Hausarzt gestalten sich vielfältig aus der Sicht der befragten Studierenden.

Einige Studierende absolvierten das Blockpraktikum bereits mit dem Entschluss ihr berufliches Handlungsfeld in einer Hausarztpraxis oder in einem anderen medizinischen Fachgebiet auszuführen. Meistens stand diese Berufsorientierung bereits zu Beginn des Studiums fest und das Blockpraktikum konnte nicht zur Entscheidungsfindung beitragen.

*„... Ich will das auf jeden Fall machen von daher ... also das steht für mich schon ein bisschen länger fest (.) Ich finde es toll dass man die Patienten über einen langen Zeitraum betreut (.) ...“ (S 104, 36-36)*

Ein geringer Anteil der Studierenden sieht das Blockpraktikum als Bestätigung, für die im Studienverlauf getroffene Entscheidung, künftig als Allgemeinmediziner zu praktizieren oder auch nicht. Hier trägt das Blockpraktikum zur Herausbildung eines berufstypischen Habitus bei, unabhängig davon, ob dieser der Allgemeinmedizin oder einer anderen medizinischen Fachrichtung gilt.

*„... Ich konnte mir Allgemeinmedizin für später immer schon gut vorstellen ... (!) das hat es auch bestärkt ...“ (S 004, 32-32)*

*„... Für mich selbst habe ich nochmal festgestellt dass ich (!) kein Hausarzt werden möchte also (,) mir ist das einfach zu viel Gespräch und viel (,) oder zu wenig manuelle Tätigkeiten ...“ (S 010, 28-28)*

Für die meisten der befragten Studierenden stellt das Blockpraktikum Allgemeinmedizin eine entscheidungsleitende Ressource dar. Sie variieren in ihrer Entscheidungsfindung und betrachten das Blockpraktikum als Unterstützung im beruflichen Entscheidungsprozess und zur Herausbildung eines berufstypischen Habitus. Auch in diesem thematischen Zusammenhang äußern diese Studierenden die Motivation und die Vorstellung sich allgemeinmedizinisch niederzulassen, unabhängig vom baldigen oder späteren Zeitpunkt ihrer beruflichen Karriere. Auffallend häufig können sich die befragten Studierenden unmittelbar nach Abschluss des Blockpraktikums vorstellen, eine allgemeinmedizinische Berufsorientierung und die damit verbundene Niederlassung anzustreben.

*„ ... Ja dass ich nicht nur zwei lehrreiche Wochen hatte & sondern auch mein Berufswunsch durchaus gewandelt & also ich könnte mir durchaus vorstellen Hausärztin zu werden (!) was ich mir vorher überhaupt nicht vorstellen konnte (.) ...“ (S 109, 10-10)*

In der Sozialisation selbst aus einer Arztfamilie zu entstammen und evtl. Vorbilder aus der Familie zu folgen wird nicht benannt.

## 4 Ergebnisse

Mit der Vorstellung sich als Allgemeinmediziner niederzulassen, erachten fast alle Studierenden ein hohes Maß an medizinisch fachpraktischer und betriebswirtschaftlicher Expertise verbunden mit dem Gefühl der eigenen Existenzsicherung als Grundvoraussetzung. Im Mittelpunkt der Befragten steht hierbei die hohe Bedeutung der notwendigen fachlichen Kompetenz und der zu erlangenden Berufserfahrung mit der Herausbildung einer reflexiven professionellen Handlungskompetenz. Als berufliche Perspektive formulieren die meisten der befragten Studierenden, dass sie zunächst in einer Klinik Erfahrung im breiten fachpraktischen Handlungsfeld sammeln und somit ihre Fachkompetenz erweitern und festigen möchten. In diesem Zusammenhang streben sie zunächst nach dem Studium eine spezialisierte Facharztausbildung an. Sie möchten sich zumindest in einem Fachgebiet besonders sicher fühlen – ein „Steckenpferd“ mitbringen, bevor sie den Patienten und deren Angehörige alleine in der Niederlassung entgegentreten. Größtenteils verknüpfen sie die eigenen Kompetenzanforderungen mit dem breiten fachlichen Anspruch an das Tätigkeitsfeld der Allgemeinmedizin. In diesem Zusammenhang äußern einige Studierende Bedenken bislang zu wenig Detailwissen und Fachpraxis für die Hausarztztätigkeit mitzubringen. Im Medizinstudium wird ein breites Spektrum an theoretischem Wissen angeboten, das aus Sicht weniger Studierenden die Möglichkeit bietet, auf den Hausarztberuf vorzubereiten. Einige Studierende geben an, zu viele „Kolibris“ mit einem hohen Spezialwissen zu lernen. Es fehlt den Studierenden an praktischen Erfahrungswerten und fachpraktischem Bezugswissen. Vordergründig benennen sie die Schwierigkeit den Fokus auf die wichtigen Alltagssituationen in einer Praxis bereits während des theoretischen Studiums zu erlernen, wie z. B.:

- Was ist zu tun, wenn ein Patient scheinbar nur banale Beschwerden, Bauchweh oder Symptome eines Schnupfens beklagt?
- Zu welchem Zeitpunkt in der Diagnostik oder Therapie ist die Einbindung eines Facharztes erforderlich?
- Wie kann die Kommunikation und der Umgang mit dem Patient gestaltet werden, um das Problem des Patienten zielorientiert und in einem angemessenen Zeitmanagement zu erkennen und der Patient sich vollumfänglich verstanden fühlt?
- Wie werden die praktische Pharmakologie und das theoretisch erlernte Wissen in den unterschiedlichen Verschreibungskontexten – Klinik oder Primärarzt – richtig angewendet, z. B. budgetgebundene Verordnungen oder auch Off-Label-Use (Medikament wird außerhalb des vorgesehenen Verordnungsbereiches gesehen)?

*„... Ich hatte sämtliche Differenzialdiagnosen im Kopf runter gerattert und was der alles haben könnte (,) [...] viele Patienten haben einfach banale Sachen und ja so der Blick finde ich wird im Studium nicht so vermittelt und ähm da war ich ganz froh dass man sich mal so auf die wesentlichsten Dinge konzentriert hat (!) ...“ (S 109, 18-18)*

## 4 Ergebnisse

*„ ... Was ich auch wichtig finde dass man erstmal im Krankenhaus auch Berufserfahrung sammelt ... dass man in Fächer die auch für die Allgemeinmedizin wichtig sind erstmal Fähigkeiten sammelt (!) bevor man in den Beruf Allgemeinmedizin rein geht (.) ...“ (S 113, 24-24)*

Wenn die Studierenden über Motivation und Entscheidungsfindungsprozesse sprechen, fällt auf, dass nahezu alle Befragten eine zielführende Unterstützung und Betreuung durch einen erfahrenen Allgemeinmediziner als wegweisend erachten, gerade in der Berufsorientierungs- und insbesondere Berufseinmündungsphase. Hierbei nimmt ein zielführendes Mentoring eine wesentliche Rolle ein. Besonders wichtig ist den Studierenden ein „training on the job“ zu erleben. Es soll ein Ansprechpartner zur Verfügung stehen, der in einer hausärztlichen Mentorenfunktion beratend, anleitend und für einen kollegialen fachlichen Austausch zur Seite steht. Unabhängig von einem Miteinstieg in ein bestehendes Praxiskonzept oder einer Praxisübernahme in finanzieller Eigenverantwortung wird eine strukturierte Einarbeitung in die bürokratischen und betriebswirtschaftlichen Aspekte hervorgehoben. Gerade zu Beginn der Selbstständigkeit wenig vernetzt zu sein und sich einen Patientenstamm aufbauen zu müssen erachten viele Studierende als Risiko für eine nachhaltige Existenzgründung. Dies verknüpfen sie einmal mit dem Anspruch der finanziellen und existenziellen Absicherung für sich selbst und dem gesamten Praxisteam und zum anderen mit dem Bewusstsein, dass der Hausarzt die alleinige Verantwortung trägt. Dagegen arbeiten die Ärzte in der Klinik in einem vertraglich geregelten Angestelltenverhältnis und sind durch eine monatliche Vergütung ihrer beruflichen Tätigkeit finanziell und existenziell abgesichert.

*„... dass es vom Risiko nicht schlechter sein sollte als es vielleicht ein Oberarzt in der Klinik auch hat (!) der hat seinen Tarif und muss sich oft nicht um so viele Dinge kümmern wie das ein Praxisinhaber muss und dass man das Finanzielle den Leuten einfach schmackhafter macht und erleichtert & denn (!) das kriege ich in den sechs Jahren hier nicht bei gebracht .. und das alles auf eigene Kappe und Risiko und mir selber anzueignen da fehlt mir der Anreiz zu ...“ (S 114, 28-28)*

Mit großer Übereinstimmung sehen die Befragten die im Saarland geschaffenen finanziellen Anreiz- und Fördersysteme als einen ersten Schritt in die richtige Richtung an. Dennoch verbinden sie die Niederlassung mit einem hohen finanziellen Risiko gerade zu Beginn der Selbstständigkeit. Kontrovers diskutieren einige Studierende die finanzielle Unterstützung bereits während des Studiums für die Studierenden, die sich von Beginn an für eine Niederlassung in der Allgemeinmedizin entschieden haben. Positiv erachtet wird hierbei eine gelingende Nachwuchssicherung für die einzelnen Praxisregionen. Dem gegenüber steht die sehr zeitig im Studium geforderte Festlegung für die Fachrichtung Allgemeinmedizin (eine Niederlassung kann meistens 10-12 Jahren nach Studienbeginn erfolgen). Einige Studierende sehen mit dieser frühen



## 4 Ergebnisse

Festlegung eine geminderte Möglichkeit der beruflichen und privaten Entfaltung verknüpft mit einem reduzierten Interesse für weitere Fachbereiche.

*„... Zehntausend Euro .. das klingt zwar nett (Lachen) aber ich kann jetzt schlecht einschätzen wieviel man für die Praxisgründung braucht und was man vorhalten muss und wenn sich überlegt was schon ein Schall kostet ähm ... (!) ich denke das sind auf jeden Fall Anreize und es ist wichtig dass es Anreize gibt ...“ (S 004, 44-44)*

Im Zusammenhang mit der Gestaltung der Berufseinmündungsphase erwähnen wenige Studierende die im Blockpraktikum erlebten Limitierungen von Diagnostik und Therapie wie z. B. das nicht Abrechnen können seitens des Hausarztes von diagnostischen Interventionen wie eine Echokardiografie, Gastroskopie oder Koloskopie. Im Rahmen der Wirtschaftlichkeit einer allgemeinmedizinischen Praxis sehen sie einen Anspruch darin, die Patienten flächendeckend und fachlich vernetzt mit einem möglichst großen Spektrum an z. B. Laborinfrastruktur, Diagnostik und Therapie versorgen zu können. Gleichermaßen verbinden sie diesen fachlich inhaltlichen Anreiz an die Hausarztstätigkeit mit der Vorstellung die Patienten nicht direkt zum Facharzt überweisen zu müssen. So können sie sich Gemeinschaftspraxen mit unterschiedlichen Fachgebieten, im Rahmen von Spezialisierung verknüpft mit der Allgemeinmedizin vorstellen.

*„ ... Gemeinschaftspraxis eher .. also vielleicht auch mit unterschiedlichen Disziplinen zum Beispiel Innere Medizin mit einem Kardiologen und einem Gastroenterologen (.) [...] zwar den gleichen Bereich abdeckt aber Jeder doch schon seine Spezialitäten hat ...“ (S 001, 52-52)*

*„... Wenn ich Hausarzt wäre müsste ich abrechnungstechnisch auch Dinge machen können die ich für sinnvoll erachte & das heißt jetzt nicht Maximaldiagnostik zu betreiben (!) ...“ (S 114, 26-26)*

### **Rolle der Niederlassung und die Aussicht der Selbstständigkeit**

Auf dem Weg „Schritt für Schritt“ in die Allgemeinmedizin präferieren die meisten Studierenden vorrangig eine Berufsausübungsgemeinschaft in einer Gemeinschaftspraxis. Vordergründig möchten sie den direkten fachlichen Austausch mit Kollegen in der Praxis. Zum Zeitpunkt des Blockpraktikums absolvieren die Studierenden das vorletzte oder letzte Semester des Medizinstudiums. Mit dem bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Grundwissen in den unterschiedlichsten Fachbereichen fühlen sie sich unsicher im allgemeinärztlichen Tätigkeitsfeld in eigener Niederlassung eigenverantwortlich zu agieren. Sie gehen davon aus, dass die Kollegen ihr Wissen und ihre Erfahrungen weitergeben und die Studierenden, gerade in der Berufseinmündungsphase, davon profitieren können und somit das Gefühl der eigenen Sicherheit gestärkt wird. Mit der Motivation gemeinschaftlich eine Praxis zu führen, verbinden die potenziellen Berufseinsteiger eine Flexibilität in den Dienstzeiten zu erleben. Dabei ist ihnen eine verlässliche Freiraumgestaltung wichtig, damit sie sich mit hohem Engagement in ihr berufliches

## 4 Ergebnisse

Tätigkeitsfeld einbringen können. Aus Sicht dieser Studierenden ist es besonders wertvoll die Vereinbarkeit von Familie und Beruf leben zu können.

Eine Praxisübernahme können sich einige Studierende vorstellen, wenn eine Übergangsphase mit dem ausscheidenden Allgemeinmediziner gestaltet wird und das bestehende Praxiskonzept vorerst für den Nachfolger passt. Wenige Studierende erleben im Blockpraktikum, dass die ausscheidenden Hausärzte sich nur schwer von ihrer Praxis lösen können und ein zu hohes Mitspracherecht gegenüber dem Nachfolger erheben. Somit wäre eine zielführende Praxisübernahme gemindert.

In diesem Zusammenhang beklagen einige wenige Studierende, dass kaum Transparenz hinsichtlich der freiwerdenden Praxis und keine frühzeitige Einbindung (bereits während der letzten Semester im Medizinstudium) in die regionalen Netzwerke gegeben seien. Die angehenden Jungmediziner erachten diese Informationen als wichtig, um eine umfassend informierte Entscheidung bzgl. einer Praxisansässigkeit treffen zu können. Informations- und Vernetzungsportale für junge Allgemeinmediziner, wie z. B. die „JADE“ oder die „Praxisbörse“ werden nicht benannt. Eine Einsicht in das KV-Verzeichnis nehmen junge Ärzte üblicherweise erst, wenn eine Facharztweiterbildung erfolgreich abgeschlossen wurde.

Die Vorstellung als „Alleinkämpfer“ in die Niederlassung zu gehen, äußern wenige der Befragten. In einer Einzelpraxis zu agieren, verknüpfen sie mit der Herausforderung alle Entscheidungen allein treffen zu müssen und dem Anspruch sich auf das eigene Wissen vollständig verlassen zu können. Als berufliche Perspektive in einem Versorgungszentrum mitzuarbeiten wird kaum benannt.

*„... Ich würde lieber eine Gemeinschaftspraxis & weil ich auch eine Familie haben möchte  
(.) ...“ (S 104, 40-40)*

*„... Ich würde eine Gemeinschaftspraxis präferieren & weil da der Austausch so  
untereinander da ist auch wenn Urlaub oder sonst etwas ist (!) [...] der Kollege das dann  
einfach übernehmen kann und ich finde das hat viele Vorteile (.) ...“ (S 118, 28-28)*

Mit der Orientierung einer hausärztlichen Niederlassung verbindet ein Großteil der Befragten ein gut funktionierendes Praxisteam mit einer hohen Verlässlichkeit und freundliches Personal, die zu einem motivierenden Praxisklima beitragen und die praxisinternen Ziele verfolgen. Ebenso wichtig sind fachlich kompetente Mitarbeiter, die selbstständig und in ihrem Tätigkeitsprofil eigenverantwortlich arbeiten können. Die Praxismitarbeiter sollen sich kontinuierlich fortbilden, um den derzeit anerkannten neuesten Wissensstand in ihr berufspraktisches Handlungsfeld einfließen zu lassen.

*„... Zum einen ist mir generell wichtig das gute Miteinander also auch das Team das gut  
funktioniert und man sich aufeinander verlassen kann ähm ... ja dass auch einfach alle die  
gleichen Ziele haben ...“ (S 005, 34-34)*

## 4 Ergebnisse

Einige wenige Studierende heben die Wichtigkeit hervor, über einen angemessenen zeitlichen Rahmen für die Patientenbetreuung in der Allgemeinmedizin verfügen zu können. Dies begründen sie im Zusammenhang mit der Abhängigkeit von der Größe des Einzugsgebietes und der Ansässigkeit der Praxis. Demnach variieren die Patientenzahlen erheblich. Ein großes Einzugsgebiet mit einer hohen Patientenzahl versorgen zu müssen, ruft bei einigen Studierenden eine deutlich wahrnehmbare Unsicherheit hervor, die Patienten nicht umfassend und mit der notwendigen Sorgfalt versorgen zu können. Zudem birgt die fehlende Nähe zu einer Klinik ein Risiko, da sie im Notfall nur mit langen Anfahrtswegen zu erreichen wäre. Ebenso wären die Hausbesuche mit aufwendigen Fahrzeiten verbunden. In diesem Zusammenhang betrachten viele Studierende eine ländliche Praxisansässigkeit eher kritisch und wenig attraktiv. Das wirkt sich eher hinderlich auf die Entscheidungsfindung für den Hausarztberuf aus. Dagegen eine Praxisansässigkeit in einem Dorf, in Stadtnähe oder in der Stadt für viele Studierende vorstellbar ist. Die Praxis sollte eine zentrale Lage vorhalten, mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar und bequem zugänglich für die Patienten sein. Dies verknüpfen sie mit einer guten Erreichbarkeit gekoppelt an kurze Fahrwege in eine Klinik und genügend verfügbare Zeit für die Patientenversorgung.

*„... Dass man auch wirklich die Zeit hat mit Patienten zu reden ich möchte das auch nicht so schnell abhandeln so innerhalb von zwei Minuten und Rezept ausstellen und wieder weg (...) ...“ (S 008, 58-58)*

*„... Das macht mir halt auch selbst Angst wenn ich sehe das ich später für ein riesiges Gebiet verantwortlich sein werde ...“ (S 014, 18-18)*

*„... Mir wäre die Nähe zu einer Stadt wichtig ...“ (S 010, 34-34)*

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass das Blockpraktikum Allgemeinmedizin für nahezu alle Studierenden eine positive Überraschung bereithält und Einfluss sowohl auf die Einstellung der Studierenden zur Allgemeinmedizin, als auch auf die berufliche Entscheidungsfindung für den Hausarztberuf nimmt. Entgegen der Vorstellung die Allgemeinmedizin sei „langweilig“ und „recht unspektakulär“, erleben die Studierenden ein interessantes und breit angelegtes Tätigkeitsfeld. Der umfassende fachliche Anspruch und die wechselnden Settings im fachpraktischen Berufsfeld wecken bei den Studierenden Interesse und Freude am Fachgebiet der Allgemeinmedizin. Hinzu kommen die vielseitigen Patientenbegegnungen sowie die über einen längeren Zeitraum bestehende intensive Arzt-Patientenbeziehung, die für viele Studierende eine Besonderheit in der Hausarztstätigkeit und Familienmedizin darstellt. Im Vergleich mit der Klinik ist diese herausragende Patienten-Arztbeziehung so nicht existent. Neben dem fachlichen Anspruch und der Abwechslung in der Allgemeinmedizin nimmt der wirtschaftliche Aspekt für das Führen einer Praxis eine wesentliche Rolle bei der Entscheidungsfindung für oder gegen den Hausarztberuf ein. Für einige Studierende sind die Einblicke in die betriebswirtschaftlichen Anforderungen ressourcenleitend für die

## 4 Ergebnisse

Entscheidung Hausarzt zu werden. Für die meisten Studierenden stellen die wirtschaftlichen Aspekte und die damit verbundenen Herausforderungen/Verantwortlichkeiten eine scheinbar unüberwindbare Hürde dar, sich für den Hausarztberuf zu entscheiden.

Für die berufliche Entwicklung der Studierenden wirkt sich das Blockpraktikum Allgemeinmedizin überwiegend förderlich aus. Hierbei betrachten die Studierenden nicht allein die Möglichkeit selbstständig fachpraktische Verrichtungen ausführen zu können, sondern auch die intensive Begleitung durch die Hausärzte als Mentoren besonders zielführend für ihren Lernerfolg und die Weiterentwicklung ihrer fachpraktischen beruflichen (professionellen) Handlungskompetenz. Mit dem Empfinden des Lernzuwachses in Begleitung des hausärztlichen Mentors gewinnen zudem viele Studierende an Sicherheit und Selbstvertrauen. Diese im Blockpraktikum Allgemeinmedizin erfahrene Eins zu Eins-Betreuung – oft das erste Mal in der Studienzeit – erleben die Studierenden insgesamt wertschätzend und gewinnbringend für ihre persönliche und berufliche Entwicklung.

Der intensive fachliche Austausch mit den Lehrärzten ermöglicht das bereits im Studium erworbene Wissen in Begründungszusammenhängen anzuwenden, Wissenslücken zeitnah aufzudecken, diese zu beheben und die Kommunikationsfähigkeit und Eigenreflexivität der Studierenden zu stärken. Den abwendbaren gefährlichen Verlauf und die Anzeichen einer akut bedrohlichen Erkrankung zu erkennen und entsprechende Handlungsschritte einzuleiten, erleben die meisten Studierenden als herausragend in der hausärztlichen Tätigkeit. Dies begründen sie damit, dass in einer Klinik viel mehr Apparatedizin verfügbar ist, als in einer allgemeinmedizinischen Praxis und somit immer ein kritisches Einschätzen an Diagnostik und Therapie erfordert. Daher nimmt das Einüben der zielführenden strukturierten Anamnese mit der körperlichen Untersuchung einen wesentlichen Stellenwert in der Förderung der beruflichen Handlungskompetenz ein. Durch eine gelungene Integration der Studierenden in die Lehrarztpraxis, einer gegenseitigen Wertschätzung, einer Kommunikation auf „Augenhöhe“ und einem aktiven Einbezug in die Fachpraxis werden die Lehrärzte mitunter zum Berufsrollenvorbild und somit zur positiven Prägestkraft. Für die Studierenden wirkt das hohe Engagement der Hausärzte motivierend auf das Absolvieren des Blockpraktikums und sie gewinnen einen positiven Eindruck vom Fachbereich der Allgemeinmedizin. In dieser Ressource können die Lehrärzte bei der Herausbildung eines allgemeinmedizinischen Berufshabitus unterstützen oder diesen verfestigen.

Eine positive Bedeutung für die Entscheidungsfindung nimmt die herausragende allgemeinmedizinische Arzt-Patientenbeziehung ein, insbesondere die „erlebte“ Anamnese. Dies wird damit begründet, dass sich Patient und Hausarzt über einen oft langen Zeitraum kennen und vertrauen. Mit einem hohen Attraktivitätsgrad für den allgemeinmedizinischen Beruf verbinden viele Studierende die ganzheitliche Betreuung und Versorgung der Patienten, die rasch erlangte Sicherheit in den wiederkehrenden Begegnungen mit den Patienten und auch eine darüber hinausgehende „Hausarztromantik“. Entscheidungsleitende Einflüsse sind hierbei: ein hoher

## 4 Ergebnisse

Bekanntheitsgrad bei den Patienten und deren Familien, eine Wertschätzung und Anerkennung seitens der Patienten, die Selbstbestimmtheit in der Niederlassung, die Gestaltung von flexiblen Arbeitszeiten – für eine ausgeglichene Work-Life-Balance – und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Es ist festzustellen, dass sich die Studierenden zum Zeitpunkt des Blockpraktikums Allgemeinmedizin in einer wesentlichen Entscheidungsphase für ihren beruflichen Werdegang befinden. Neben der bereits getroffenen Entscheidung einiger Studierenden ihre Fachpraxis nicht in der Allgemeinmedizin anzusiedeln oder das Blockpraktikum als Bestätigung für oder gegen den Hausarztberuf zu sehen, steht für ein Großteil der Medizinstudierenden eine Fachrichtung noch nicht endgültig fest. Häufig können sich die Studierenden nach Beendigung des Blockpraktikums vorstellen, in das allgemeinmedizinische Berufsfeld einzutreten. Das Blockpraktikum kann als entscheidungsleitende Ressource in der Hin- und Hergerissenheit der Studierenden agieren und somit einen entscheidenden Einfluss bei der Herausbildung einer hausärztlichen Berufsidentität nehmen. Im Mittelpunkt steht hierbei das hohe Maß an medizinischer, fachpraktischer und betriebswirtschaftlicher Expertise verbunden mit dem Bedürfnis der Existenzsicherung. Doch bevor die Berufseinsteiger den Patienten und ihren Familien gegenüberreten, ist es ihnen wichtig, zunächst in einer Klinik die notwendige Berufserfahrung und Sicherheit für das breite und anspruchsvolle Tätigkeitsfeld der Allgemeinmedizin zu erlangen. Zudem erachten die Studierenden gerade in der Berufseinmündungsphase ein strukturiertes zielführendes Mentoring durch erfahrene Allgemeinmediziner (orientierungsmächtige Identifikations-, Berufsrollenvorbilder) und Traineeprogramme bis hin zu einer Perspektive der Facharztweiterbildung als wichtig. Insbesondere auch, um dem Berufswunsch Hausarzt nicht allein fachlich, sondern auch bürokratisch und betriebswirtschaftlich erfolgreich und nachhaltig entsprechen zu können. Entgegen der vorherrschenden Unsicherheit einiger Studierender, die Patienten in einem großen Einzugsgebiet mit hohen Patientenzahlen nicht umfassend versorgen können, soll ein angemessener Zeitrahmen für die Betreuung und Versorgung zur Verfügung stehen. Kritisch wird eine ländliche Praxisansässigkeit erachtet, da die Infrastruktur mitunter nicht gegeben ist, z. B. die fehlende Nähe zu einer Klinik im Notfall, lange Fahrtwege zu den Hausbesuchen verbunden mit einem erhöhten zeitlichen Aufwand. Für den Weg in die Niederlassung präferieren die meisten Studierenden das Organisationsmodell einer Gemeinschaftspraxis. Dies begründen sie vorrangig damit, sich gerade in der Berufseinmündungsphase mit einem fachlichen Ansprechpartner zeitnah bzw. direkt austauschen zu können. Die bereits geschaffenen finanziellen Anreize (z. B. Hausarztprogramme der Kassenärztlichen Vereinigung, Klasse Allgemeinmedizin) und Förderprogramme für eine allgemeinmedizinische Niederlassung sehen sie als ersten wichtigen Schritt in die selbstgeplante berufliche Perspektive an.

## 4 Ergebnisse

### 4.1.2 Kritische Einflussfaktoren aus dem Blockpraktikum heraus für die berufliche Entscheidungsfindung, die keine Begeisterung für die Berufsorientierung Allgemeinmedizin fördern

Das Datenmaterial bringt vergleichsweise weniger hinderliche als förderliche Faktoren für die berufliche Entscheidungsfindung der Studierenden hervor. Wenn sich die Studierenden gegen den Hausarztberuf entscheiden, geschieht das vorrangig aus Gründen wie:

- Bürokratie sowie Anforderung an Dokumentation und Abrechnung als Barriere;
- unklare finanzielle Risiken und deren Folgen;
- Beruf Hausarzt – ein Berufsbild zwischen Tradition und Moderne.
- Zugang zur allgemeinmedizinischen Vertiefung im Medizinstudium

#### **Die Untiefen der Bürokratie – Bürokratie als Barriere sich für den Hausarztberuf zu entscheiden**

*„... Eigentlich habe ich nicht Medizin studiert um dann Abrechnungen zu machen (.) ...“  
(S 109, 36-36)*

Wenn die Studierenden über förderliche Einflussfaktoren für die berufliche Orientierungstendenz für den Hausarztberuf sprechen, dann reden sie auch mit großer Übereinstimmung über die hohen bürokratischen Anforderungen, die sie im Blockpraktikum wahrnehmen. Hierzu zählen sie vorrangig ein umfassendes und schwer zu durchdringendes Abrechnungssystem, das eine ständige Auseinandersetzung mit den Krankenkassen erfordert. Der bürokratische Aufwand, der mit der Niederlassung verknüpft ist, scheint eine große Barriere darzustellen und sollte aus Sicht der Studierenden Entwirrung und Erleichterung finden. Häufig werden die Studierenden im Blockpraktikum Allgemeinmedizin zum ersten Mal mit den betriebswirtschaftlichen, administrativen, juristischen Erfordernissen und den Anforderungen an die notwendige digitale Kompetenz in der Niederlassung konfrontiert. Sie sehen darin eine große Herausforderung, sich dieses existenzsichernde Wissen selbst anzueignen. Zudem verbinden sie eine digitale Vernetzung innerhalb und außerhalb der Praxis mit einem hohen finanziellen Aufwand, für den sie selbst die Verantwortung tragen.

Einen besonderen Anspruch sehen die meisten Studierenden in dem hohen Maß an Verantwortung gegenüber den Patienten, dem Praxisteam und für sich selbst. Hierbei heben die Studierenden das Bedürfnis nach der eigenen Sicherheit als wichtigen Aspekt in der Niederlassung hervor. Die Befürchtung Leistungen falsch abzurechnen, Budgetdeckelungen nicht ausreichend zu beachten und in eine finanzielle Missgunst zu geraten, birgt für die meisten Befragten ein hohes finanzielles Risikoempfinden. Dem damit verbundenen Verantwortungsgehalt nicht gerecht werden zu können, wirkt dem Sicherheitsbedürfnis der Studierenden entgegen. Mit der Vorstellung sich hausärztlich niederzulassen, verknüpfen sie mitunter die Gedanken von Überforderung bis hin zu Existenzängsten. Hierbei beklagt ein kleiner Anteil der befragten Studierenden, durch diesen hohen bürokratischen Aufwand an verschiedenen Punkten (nicht näher benannt) angreifbar zu sein, gerade seitens der

## 4 Ergebnisse

Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen. Im Kontext der bürokratischen Anforderungen geraten einige Studierende in Zwiespalt. Sie möchten vordergründig die Patienten umfassend fachlich kompetent betreuen, was an einem notwendigen zeitlichen und bürokratisch überformten Handlungsrahmen gekoppelt ist. Gleichzeitig ist ihnen bewusst, um eine Praxis wirtschaftlich zu führen, müssen die bürokratischen Anforderungen erfüllt werden, was ebenfalls zeitliche Ressourcen bedarf. In diesem Zusammenhang könnten sich einige wenige Befragte vorstellen, eine Fachkraft zum Managen der bürokratischen und administrativen Aufgaben zu beauftragen. Kritisch betrachten sie hierbei, dass dem Wunsch nach ausreichender Zeit für die Patientenbetreuung entsprochen würde, jedoch mit einer zusätzlichen finanziellen Aufwendung verbunden wäre, die sie gerade in der Einmündungsphase einer hausärztlichen Niederlassung nicht möchten.

*„... Vor allem eigentlich die ganze (!) Bürokratie ein bisschen abbauen das ist wirklich das was mich am aller meisten abschreckt weil Hausarzt hatte ich auch gar nicht ausgeschlossen [...] aber man hört .. die müssen so zehnmal am Tag den Patienten sagen (!) dass es mit dem Budget wieder nicht hinhaut und dass man nur so und so viel verschreiben kann und da muss man überall immer darauf achten (!) aufpassen dass man da nicht in diesen Regress kommt...“ (S 107, 40-40)*

Die meisten Befragten sind unzufrieden mit der derzeitigen Praxis der Abrechnungen, dem Bürokratieaufwand und der Möglichkeit, dass Regresse drohen. Erschwerend hinzu kommt, dass diese Aspekte dauerhaft Gegenstand berufspolitischer Diskurse sind und eine hohe mediale Präsenz haben. An dieser Stelle sei kritisch auf die Darstellungsparadoxie einiger Hausärzte verwiesen, die sich zwischen einem ergreifenswerten Beruf und gleichzeitig einem mangelbetonten Beruf bewegt. Hiermit verbunden ist die Gefahr der Erosion der im Blockpraktikum erzeugten positiven Vorstellung Hausarzt zu werden.

### ***Unklare finanzielle Risiken bei Praxisgründung oder –Übernahme und deren Folgen für die Entscheidungsfindung für den Hausarztberuf***

Der Thematik der bürokratischen Anforderungen folgend, äußert ein Großteil der Studierenden das unverzichtbare Bedürfnis nach finanzieller Sicherheit in der hausärztlichen Niederlassung. Trotz der bislang geschaffenen Anreizprogramme und Unterstützungssysteme verknüpfen die Studierenden den Beruf Hausarzt mit einem großen finanziellen Risiko. Zudem bringen viele Feinheiten (nicht detailliert benannt), die zu beachten und für Berufsanfänger nicht transparent sind, Unsicherheiten für die allgemeinmedizinische Berufsausrichtung mit sich. Die kaum vorhandenen bis fehlenden finanziellen Rücklagen, selbst wenn die Studierenden ca. fünf bis sechs Jahre nach dem Studium in einer Klinik arbeiten, reichen für den Aufbau einer Niederlassung nicht aus. Hierbei benennen sie insbesondere die Kosten für das Personal, die Anschaffung von diagnostischen und therapeutischen Geräten, eine moderne digitale Vernetzung

## 4 Ergebnisse

der Praxis und das Vorhalten von ansprechend gestalteten Praxisräumen. Damit verbunden ist der Anspruch für sich selbst ein geregeltes Einkommen und ein gutes finanzielles Auskommen in der Niederlassung zu erzielen. In diesem Zusammenhang betrachten die meisten Befragten die Notwendigkeit mit einem umfangreichen Bankdarlehen ins Berufsleben zu starten als hinderlich für die Entscheidung Hausarzt zu werden. Hier wünschen sie sich stärkere finanzielle Starthilfen als Unterstützung und finanzielle Absicherung von staatlicher Seite, um sich zielgerichtet für den Hausarztberuf entscheiden zu können.

*„... Das ist ein finanzielles Risiko das viele scheuen sich niederzulassen und da müsste es Erleichterungen geben (') steuerlich und auch eine gewisse Absicherung ... (') durch den Staat [...] dass es mich (') nicht komplett in den Ruin stürzen würde (.) ...“ (S 010, 44-44)*

In der thematischen Verknüpfung von Bürokratie und finanziellen Risiken formulieren einige Befragte ein Informationsdefizit. Dies bezieht sich vorrangig auf Fragen der beruflichen Perspektive eines Allgemeinmediziners, Anforderungen an eine hausärztliche Niederlassung, Formen der möglichen Unterstützung in der Berufseinmündungsphase und auf die Weiterbildungsordnung. Hierbei fehlen ihnen eine gewisse Transparenz und eine adressatengerechte Informationsdarstellung. Gerade in Bezug auf die Weiterbildungsordnung, die in ihrer juristischen Ausführung aus Sicht der Befragten schwer verständlich und nachvollziehbar ist.

*„... Das wichtigste wäre auch einfach mehr zu informieren [...] (Pause) dass man da auch einen Überblick kriegt und zum anderen auch so Sachen wie werde ich überhaupt Hausarzt was für Bereiche muss ich machen dass ich den Facharzt machen kann oder ich habe mir zwar die Weiterbildungsverordnung angeguckt & aber das ist in einer juristischen Sprache verfasst und ich habe (') keine Ahnung was da drin steht also ich weiß gar nicht (') was die da von mir wollen ... ähm ich denke so etwas sollte klarer und verständlicher rüber gebracht werden ...“ (S 109, 30-30)*

### **Beruf Hausarzt – ein Berufsbild zwischen Tradition und Moderne**

Im Zusammenhang mit der Frage, was die Studierenden motivieren würde Hausarzt zu werden, äußerten die Befragten größtenteils das Image der Hausärzte und das Ansehen des Hausarztberufes in der Gesellschaft gegenüber anderen Facharztbereichen geschmälert zu erleben. So wird der Hausarzt eher als „Allrounder“ und weniger als Facharzt mit Spezialwissen angesehen. Diese geminderte öffentliche Wahrnehmung und gleichzeitig die Vielfältigkeit des Tätigkeitsfeldes zu erleben, wirkt sich mitunter hinderlich auf die Entwicklung eines beruflichen Selbstverständnisses für Absolventen des Medizinstudiums aus und weist somit prospektive Folgen für den Berufswunsch Hausarzt auf. Wenn die Entscheidung für den Hausarztberuf ausfällt, dann möchten die Berufsanfänger in einer gestärkten öffentlichen Position als



## 4 Ergebnisse

Allgemeinmediziner tätig sein. Hinzu kommt, dass bei vielen Studierenden die Meinung vorherrscht, die Hausärzte müssen rund die Uhr erreichbar sein und zusätzliche Bereitschaftsdienste leisten. Diese Vorstellung korreliert mit den Zielen eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Flexibilität sowie eine ausgewogene Work Life Balance zu erreichen. Ein wesentlicher Anreiz für den Hausarztberuf könnte, aus Sicht der meisten Studierenden, die Stärkung des Images durch z. B. politische Instanzen (G-BA, KV, ÄK) darstellen. Neben der Imageaufwertung stellt für wenige Studierende die wichtige Vermittlerfunktion der Hausärzte im fachlichen wie auch im zwischenmenschlichen Kontext einen wesentlichen Aspekt dar, der in der Gesellschaft hervorgehoben und gestärkt werden sollte.

*„... viele Studenten haben so das Bild wenn es wirklich spannend wird muss ich den Patient weiter schicken ... die Leute müssen einfach wissen dass man im Austausch mit den Fachärzten steht und das nicht so ist (,) dass man der (!) Typ ist zu dem die hustenden Patienten kommen & die man ohne irgendetwas wieder nach Hause schickt & sondern ich glaube dass dieses Wertbewusstsein für den Hausarzt gestärkt werden muss in der Gesellschaft (,) ...“ (S 118, 32-32)*

Auffallend ist, dass die meisten Studierenden keinen finanziellen Anreiz in der Hausarztstätigkeit sehen. Im Vergleich zu anderen Fachärzten verdienen Allgemeinmediziner weniger. Das trägt wiederum zur geminderten Attraktivität für den Beruf bei. Daher sehen viele Studierende einen vornehmlichen Anreiz sich für den Hausarztberuf zu entscheiden, die Gehaltsunterschiede zwischen Allgemeinmediziner und anderen Facharztbereiche anzugleichen.

*„... Als Allgemeinarzt verdient schon mit am wenigsten von allen Fachärzten und dann hat man noch den Stress dazu (!) dass es immer auch die Regressionen gibt [...] dass man das nicht timen kann und das persönlich wäre jetzt mein einziger Grund warum ich den Allgemeinarztweg auf keinen Fall machen würde (.) So an sich finde ich es schon ziemlich (!) cool aber das ist auf jeden Fall ein Grund dass viele das ablehnen ...“* (S 108, 26-26)

Wenn die Studierenden über die Anreize für eine Niederlassung in der Allgemeinmedizin sprechen, dann kritisieren ca. die Hälfte der Befragten die derzeitig vorherrschenden Zugangsvoraussetzungen, überhaupt ein Medizinstudium absolvieren zu dürfen. In diesem Zusammenhang benennen sie insbesondere den Numerus clausus, der ihnen zu hoch angesetzt scheint und eine stärkere Berücksichtigung der motivationalen Gründe für den Berufswunsch Allgemeinmedizin. Zudem erachten diese Studierenden einen Bonus für Diejenigen, die ihre berufliche Perspektive mit Beginn des Medizinstudiums verpflichtend in der Allgemeinmedizin sehen, als sinnvoll.

*„... Wenn wir die mit eins fünf noch studieren lassen würden und mehr neue Studienplätze schaffen da hätte man im Endeffekt auch Geld gespart und davon würden auch mit (!) Sicherheit (,) einige Hausarzt werden (Pause) ...“* (S 014, 18-18)

## 4 Ergebnisse

Es lässt sich feststellen, dass kritische Einflussfaktoren, die keine Begeisterung für die Berufsorientierung Hausarztberuf fördern, im geringeren Umfang hervorgebracht werden als die förderlichen Einflüsse. Aus der studentischen Perspektive stellt die Bürokratie eine wesentliche Barriere dar, sich für den Hausarztberuf zu entscheiden. Das umfassende und schwer zu durchdringende Abrechnungssystem und die ständige Konfrontation mit den Krankenkassen wirken sich eher demotivierend auf die meisten Studierenden aus, den Hausarztberuf zu ergreifen. Gerade als Berufsanfänger in einer Niederlassung in eine finanzielle Missgunst zu geraten und der Verantwortung gegenüber den Patienten und dem Praxisteam nicht gerecht zu werden, weil die Studierenden über das existenzsichernde Wissen nicht verfügen, wirkt dem Sicherheitsbedürfnis entgegen und ist mit einem hohen Risikoempfinden bis hin zu Existenzängsten verbunden.

Mit dem Ziel die Patienten umfassend fachlich kompetent zu versorgen und verbunden mit den bürokratischen Anforderungen geraten einige Studierende in Zwiespalt. Vorrangig sehen sie die zeitliche Rahmung, die zum einen für die anspruchsvolle Versorgung der Patienten und zum anderen für die Abrechnung und Administration notwendig ist, um eine Praxis überhaupt wirtschaftlich führen zu können. Hinzu kommt die vorherrschende Unsicherheit gegenüber möglichen Regressen. In diesem Zusammenhang kommt es zu einer Darstellungsparadoxie einiger Allgemeinmediziner, die eine Unzufriedenheit im Berufsbild äußern und möglicherweise die Vorstellung Hausarzt zu werden bei den Studierenden kollidieren lässt. Das Bedürfnis nach einer finanziellen Sicherheit und Existenzsicherung sind für die Studierenden entscheidungsleitende Faktoren. Daher erachten sie stärkere finanzielle Unterstützung von staatlichen Instanzen als notwendig, um nicht zu Beginn ihrer Berufskarriere mit einem umfangreichen Bankdarlehen zu starten. Darüber hinaus benennen einige Studierende Informationsdefizite, z. B. zum beruflichen Werdegang der Allgemeinmediziner, Anforderungen an eine hausärztliche Niederlassung oder zur Weiterbildungsordnung. Hierbei sind ihnen die Transparenz und eine adressatengerechte Darstellung der Informationen wichtig.

Einen weiteren entscheidungsleitenden Einfluss nimmt das Image des Hausarztes in der Gesellschaft ein. Das wird damit begründet, dass die Hausärzte ein geschmälertes Ansehen und geringeres Einkommen gegenüber anderen Facharztbereichen erleben würden. Diese Imagewahrnehmung und gleichzeitig die Vielfältigkeit des allgemeinmedizinischen Tätigkeitsfeldes zu erleben, korreliert in den Vorstellungen der Studierenden mit dem beruflichen Selbstverständnis und dem Berufswunsch Hausarzt. Daher möchten die Berufsanfänger in einer gestärkten öffentlichen Position als Allgemeinmediziner tätig sein und somit eine Aufwertung des Images Hausarzt erfahren. Zudem sollten die Zugangsvoraussetzungen für das Medizinstudium erleichtert werden, um auch Studierenden mit einem niedrigeren Numerus clausus (als derzeit gefordert) ein Medizinstudium zu ermöglichen, die das Berufsziel Allgemeinmedizin anstreben. Ebenso sollten motivationale Gründe für ein Medizinstudium stärkere Berücksichtigung finden.

## 4 Ergebnisse

### 4.1.3 Die besondere Bedeutung der didaktischen und organisatorischen Strukturen im Blockpraktikum

Die Auswertung des Datenmaterials veranschaulicht die Diversität der einzelnen Lernorte innerhalb des Blockpraktikums Allgemeinmedizin. Diese Inhomogenität bezieht sich auf Strukturfragen und Fragen der Organisation (innerhalb der Lehrarztpraxis). Hierbei stehen die Qualität der Lehre und die qualitative Gestaltung des Blockpraktikums durch die Lehrärzte als Berufsrollenmodell im Zusammenhang mit den Auswirkungen auf die studentische Reflexion des Blockpraktikums insbesondere mit Blick auf eine berufsbiografische Orientierung als Hausarzt. Aus diesem Grund soll der vorliegenden Strukturproblematik und deren Optimierungspotenzialen besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Die Antwortgewichtung legt den analytischen Hauptfokus vorrangig auf folgende Themen:

- die didaktische Struktur der Lehre zur Vorbereitung auf das Blockpraktikum,
- die Bedeutung der didaktischen Struktur im Blockpraktikum,
- die Bedeutung der organisatorischen Struktur im Blockpraktikum.

#### ***Die didaktische Struktur der Lehre zur Vorbereitung auf das Blockpraktikum***

*„... Die Vorlesungen waren teilweise gut teilweise (!) schlecht ...“ (S 015, 22-22)*

Die Gestaltung und das Erleben der Lehre zur Vorbereitung auf das Blockpraktikum Allgemeinmedizin zeigt Divergenzen auf und nimmt somit eine besondere Bedeutung für den Erfahrungsraum der meisten Studierenden ein. Der überwiegende Anteil der Studierenden fühlt sich gut auf das Blockpraktikum vorbereitet. Sie beschreiben eine vorwiegend gute allgemeinmedizinische und fachlich fundierte Lehre verknüpft mit eigenen positiven Lernerfahrungen. Sie erleben eine Vorbereitung auf z. B. „banale“ Erkrankungen, Abwendung eines gefährlichen Verlaufs sowie wenige praktische Seminare, die sie als hilfreich und motivierend für das Blockpraktikum erachten. Eine Orientierung bietet ihnen u. a. auch das Logbuch „Wie geht Hausarzt“, das online zur Verfügung steht. In diesem Zusammenhang erwähnen einige wenige Studierende, dass die Allgemeinmedizin ein breit aufgestellter und vielfältiger Fachbereich ist, in dem eine konkret spezifizierende Vorbereitung der Lehre auf das Blockpraktikum herausfordernd scheint. Somit können sich nicht alle allgemeinmedizinischen Inhalte und Fallsituationen unterschiedlichster Symptomatik in den Lehrveranstaltungen wiederfinden.

*„... Die Lehre ist gut in der Allgemeinmedizin mit dem Block und dem Seminar und den Vorlesungen ...“ (S 119, 24-24)*

Ein kleinerer Anteil der Befragten sieht sich nur bedingt auf das Blockpraktikum vorbereitet, was eine gewisse Demotivation und eine geminderte Lernerfahrung bei diesen Studierenden für das Blockpraktikum mit sich bringt. Vordergründig formulieren sie den Wunsch nach weniger

## 4 Ergebnisse

Theorielastigkeit in den Vorlesungen und Seminaren. Dies verknüpfen sie mit der Vorstellung eine Vermittlung von detaillierteren Lerninhalten zu erleben, die für das berufspraktische Handeln in der Allgemeinmedizin wichtig sind. Hierzu zählen sie insbesondere die zielführende patientenorientierte Kommunikation und den fachpraktischen Umgang mit den Patienten in den individuellen Beratungsanlässen (siehe Pkt. 4.1.1 „Motivation und Entscheidungsfindung – Anreize für die Berufsorientierungstendenz Hausarzt“).

*„... Tendenziell eher weniger vorbereitet muss ich sagen (,) das Problem ist einerseits dass die (,) Allgemeinmedizin so ein breites Fach ist und die Schwerpunkte einfach anders gelegt werden (!) hier in der Vorlesung hatte ich das Gefühl dass es viel Psychosomatik ist und dann auch wieder viel theoretische Sachen die man so in der Praxis gar nicht anwenden kann & also so dieses ganz einfach praktische (!) was mache ich wenn der jetzt kommt und sagt er das, das und das (?) also das lernt man dann vermutlich erst in der Praxis aber das finde ich kommt in der Lehre zu kurz (!) man lernt viel Theorien man lernt Definitionen und sonst was & (!) was mache ich im akuten Fall das lernt man nicht (.) ...“ (S 010, 40-40)*

*„... Das war jetzt keine spezielle Vorbereitung auf das Blockpraktikum & es war eine normale Vorlesung die eine war besser die andere war schlechter (#) ...“ (S 111, 42-42)*

Zudem wünschen sich die meisten Studierenden Lerninhalte, die über denen der klassischen medizinischen Anforderungen in der Allgemeinmedizin hinausgehen. Im direkten Zusammenhang stehen hierbei die unter Pkt. 4.1.2 „Untiefen der Bürokratie – Bürokratie als Barriere sich für den Hausarztberuf zu entscheiden“ und „Unklare finanzielle Risiken bei Praxisgründung oder -übernahme und deren Folgen für die Entscheidungsfindung für den Hausarztberuf“ aufgeführten Themenbereiche. Daher sollten aus Sicht dieser Studierenden insbesondere Inhalte zu Abrechnungen und dem Funktionieren des Abrechnungssystems, rechtliche und betriebswirtschaftliche Aspekte, Selbstständigkeit und Niederlassung, Aufbau der Weiterbildung und Möglichkeiten der Begleitung in den Berufseinstieg Allgemeinmedizin im Rahmen der allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen intensiviert werden.

Auffallend ist, dass nahezu alle Studierenden den Wunsch nach mehr Praxisbezug in den Vorlesungen und Seminaren äußern. Dieses Optimierungspotenzial wird in der Verbindung gesehen, bereits auf ein umfangreiches Wissen zurückgreifen zu können, da sie sich in der Phase des Blockpraktikums am Ende des Studiums befinden. Somit besteht die Chance eine fachliche und methodische Verknüpfung zum Blockpraktikum und einen zielführenden Theorie-Praxistransfer zu schaffen. In den Vorstellungen der Studierenden bedeutet dies, einen stärkeren Einbezug von exemplarisch interaktiven Fallbesprechungen in die Vorlesungen. Hierbei sollten weniger allgemeine Krankheitsbilder besprochen und gezielt darauf eingegangen werden, was die Allgemeinmedizin hinsichtlich der exemplarischen Fallarbeit gezielt leisten kann. Zudem können aufbauend auf die Untersuchungskurse im Bereich der Inneren Medizin – die zu einem

## 4 Ergebnisse

recht frühen Zeitpunkt im Studienverlauf stattfinden – am Ende des Studiums vertiefende Bezüge zur Allgemeinmedizin hergestellt werden.

*„... Ich meine eine explizite Vorbereitung war das jetzt eher nicht (!) ich meine das war eine Vorlesung die halt mal so ein paar Themen aus der Allgemeinmedizin vorgestellt hat .. das mit den Seminaren fand ich grundsätzlich eine gute Idee [...] hätte man auch mehr Praxisanteile rein machen müssen es war (,) sehr theorielastig ... (!) war halt leider nicht praktisch (.) [...] In der Inneren machen wir ja jetzt Untersuchungskurse (!) die aber relativ weit am Anfang des Studiums sind und jetzt so zum Ende des Studiums das noch mal auf zu frischen und da halt (!) speziell das zu lernen wie man das als Hausarzt macht (!) ...“ (S 111, 42-42)*

*„... der Großteil von Hausarzt sein ist glaube ich (!) dass man mit Menschen umgehen kann und dass man eine Auffassungsgabe hat um zielführend und schnell das Problem zu lösen .. und ich glaube die Vorlesung hilft da nicht ...“ (S 113, 34-34)*

Bezogen auf das Wahlfach Allgemeinmedizin sollten aus Sicht einiger Befragten die fachlichen und personellen Bezüge zum hausärztlichen Berufsfeld intensiver in den einzelnen Lehrveranstaltungen hergestellt werden. Die Belegung des Wahlfachs basiert auf eigenem Interesse der Studierenden und nimmt somit Einfluss auf die Orientierungstendenz für oder gegen den Beruf Hausarzt. Daher formulieren die Studierenden hinsichtlich ihrer eigenen Lernerfolgsevaluation, die Vorlesungen und Seminare so interessant zu gestalten, dass diese lohnenswert für sie sind und das Interesse an dem Beruf Hausarzt bestärken.

*„... Ich denke mal wenn man so ein Wahlfach macht dann interessiert einen das schon (!) wirklich und dann kann man auch in die Tiefe gehen ...“ (S 005, 50-50)*

In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass viele Studierende den späten abendlichen Zeitpunkt der Lehrveranstaltungen kritisch anmerken und damit die Chance für motivierende Lernbedingungen gemindert ansehen. Auch die Einführungsveranstaltung soll die Neugier und das Interesse an die Fachdisziplin Allgemeinmedizin wecken und nicht wie bisher mit statistischen Lehrinhalten beginnen. Die meisten Studierenden sehen die Statistik-Vorlesung eher zum Ende im Semester und könnten sich zum Einstieg z. B. spannende interaktive Fallbesprechungen oder Befundauswertungen vorstellen.

### **Die didaktische Struktur im Blockpraktikum**

Wenn die Befragten über die vorbereitende Lehre für das Blockpraktikum sprechen, dann reden sie gleichermaßen über die erlebten Erfahrungen im Lernort der Hausarztpraxis. Aus der studentischen Perspektive heraus geschieht das zumeist hinsichtlich der aus dem Datenmaterial hervor gebrachten Divergenzen, sowohl in der didaktischen Struktur als auch in der Bedeutung der Gestaltung des Blockpraktikums für die studentische Lehrevaluation. Resultierend aus dem

## 4 Ergebnisse

geminderten Zeitrahmen, der mitunter bei einem hohem Patientendurchlauf in den Hausarztpraxen gegeben ist, wird die Begleitung der Studierenden durch die Lehrärzte als Mentoren und Berufsrollenvorbild gestaltet.

Der überwiegende Anteil der Befragten erhält im Blockpraktikum die Gelegenheit sich „ausprobieren“ zu dürfen. Viele von ihnen wenden ihre bislang im Studium erworbenen Fertigkeiten und Fähigkeiten recht selbstständig in der engen Begleitung mit dem Lehrarzt an. Durch die aktive Auseinandersetzung mit den Lernangeboten in der jeweiligen Lehrarztpraxis und einer formativen Reflektion durch die Mentoren/Lehrärzte können die Studierenden ihre fachlichen, personellen sowie methodischen Kompetenzen und Eigenreflexivität stärken (siehe Pkt. 4.1.1 „Positiver Einfluss des Blockpraktikums Allgemeinmedizin auf die berufliche Entwicklung der Studierenden“). Sie erhalten mitunter eine intensive Fremdbestätigung durch die Lehrärzte für ihr fachpraktisches Handeln und gewinnen an Selbstvertrauen, was sich wiederum motivierend für eine mögliche Herausbildung der Berufsidentifikation Hausarzt auswirkt.

*„... Im Blockpraktikum war es (!) sehr schön & weil man hatte sein eigenes Zimmer und durfte eigene Patienten behandeln (.) Das ist vom praktischen Wert unheimlich wichtig weil [...] man lernt halt da so ein bisschen (!) was man alles erfragen muss und wie (,) so eine Anamnesestruktur am besten abläuft und so die körperliche Untersuchung (!) aber das selbstständige Arbeiten einfach noch viel wertvoller gewesen & also da habe ich sehr viel mitgenommen (.) ...“ (S 103, 2-2)*

*„... So wie es war (!) war es eigentlich perfekt dass man dann entweder zusammen bei dem Patienten (!) ja schau du mal schon auf die Lunge schau dir das Ganze schon mal an & du weißt doch schon wie das geht dann sagst du mir was du gehört hast (.) was du gesehen hast (!) das ist zum Beispiel gut [...] die ganze Untersuchung hat man dann schon unternommen und ich glaube das ist auch Vertrauensbasis ...“ (S 006, 18-18)*

Dem gegenüber besteht für den geringeren Anteil der Studierenden kaum bis gar keine Möglichkeit der selbstständigen Umsetzung im praktischen Lernort der Allgemeinmedizin. Sie nehmen eine beobachtende und beisitzende Rolle ein. Diese Studierenden formulieren in ihrer Frustrationstoleranz stark gefordert zu sein. Sie empfinden das als „Absitzen“ der zwei Wochen verbunden mit einem geringen Lernerfolg und geminderten Zugewinn für ihre berufliche Entwicklung. Hinsichtlich der Qualität im Blockpraktikum und des Lehrarztes als Berufsrollenvorbild kann diese erlebte Erfahrung eine Ablehnung der zukünftigen Facharztausrichtung Allgemeinmedizin herbeiführen.

*„ ... Jetzt im Blockpraktikum (,) durfte ich leider gar nichts mit den Patienten machen und das war leider wirklich sehr schade (.) ich habe (!) keine Untersuchung in dem Sinne selber gemacht [...] jetzt bei einem Patient eine Anamnese zu machen oder zu untersuchen (!) das durfte ich eben nicht auch auf mehrmaligen Nachfragen hin nicht das war halt schade*

## 4 Ergebnisse

*und insofern ist halt dieser ganze Praxisteil so dass ich selber etwas machen konnte ist weggefallen ...“ (S 111, 6-6)*

Hinzu kommt, die Zufälligkeit in der Ausgestaltung des Blockpraktikums in den einzelnen Lernorten. Das Blockpraktikum bietet viele Übungsmöglichkeiten in der praktischen Anwendung und Wiederholung von einzelnen Verrichtungen, die recht unstrukturiert eingesetzt werden. Dies geschieht mitunter in einer Abhängigkeit vom „Wollen“ der Studierenden und des Ermessungsspielraums der Lehrkräfte. Die einzelnen Lerninhalte für das Blockpraktikum sind – bis auf die universitär vorgegebenen drei Fallbearbeitungen – wenig transparent für die Studierenden. Gerade mit Beginn des Blockpraktikums werden die Erwartungen seitens der meisten Studierenden und den Lehrkräften eher zufällig oder in einer „stillen Kommunikation“ – basierend auf vermuteten Erwartungen – geäußert.

*„ ... Sie haben jetzt nicht Erwartungen von vorn herein formuliert (.) ich bin halt einfach dazu gestoßen und habe mich einfach (!) so verhalten wie ich dachte das ist jetzt richtig ...“ (S 007, 8-8)*

Die Studierenden orientieren sich zwar an den universitären Lernzielen, formulieren in diesem Zusammenhang eine vorherrschende Unsicherheit in den hinzu kommenden eigenen Lernzielen und ihrer Selbstreflexion. Hinsichtlich einer Ambiguitätstoleranz bedeutet dies: sind sie zufrieden mit sich und zwischen den auszuhaltenden Widersprüchen, wie z. B. die bürokratische Überformung, organisatorische Anforderungen sowie finanzielle Risiken und das im Kontext der berufsethischen Anforderungen. Eine Verbindlichkeit der universitären und individuellen Lernziele folgt somit dem Prinzip der Einstellung und Motivation der Studierenden und der Lehrkräfte. Einerseits können die meisten Studierenden das umsetzen, worauf sie ihr vorrangiges Interesse richten und ihnen wichtig scheint. Zum anderen handeln die Lehrkräfte nach eigenem Ermessen in der Ausgestaltung des Blockpraktikums. Diese Rahmung variiert zwischen einer hochambitionierten bis hin zu einer lässigen Handhabung durch einige Hausärzte. Resultierend hieraus, orientiert sich die studentische Eigenreflexion überwiegend an einer zufällig gestalteten Reflexion durch die Lehrkräfte und trägt gemindert zu einer vergleichbaren sowie nachvollziehbaren Struktur bei. Der universitär studentische Lehrevaluationsbogen, der zum Abschluss des Blockpraktikums ausgefüllt wird, bietet zwar eine gewisse Struktur, jedoch fällt auf, dass die Studierenden a. Hd. des Bewertungsschemas fast immer die Note „sehr gut“ erhalten.

*„ ... Jeder hatte die Freiheit es so zu gestalten wie er möchte (.) Wenn man viel machen will oder sich viel zutraut darf man viel machen wenn nicht dann guckt sie zu oder man läuft mit ihr (.) ...“ (S 009, 7-7)*

## 4 Ergebnisse

Dem Gedanken der Zufälligkeit folgend, diskutieren einige Befragte die vom Zentrum für Allgemeinmedizin vorgegeben Patientenfälle, die während des Blockpraktikums bearbeitet werden sollen, ambivalent. Die meisten dieser Studierenden befinden die Fallsituationen hilfreich für die fachliche Orientierung im Blockpraktikum, sehen aber einen zu geringen Anspruch in der Anforderung für die Bearbeitung. Zudem erfahren sie kaum eine zielführende Reflexion zu ihren Ausarbeitungen durch die Lehrärzte. Somit bleibt die notwendige Ergebnissicherung offen, die für den Lernprozess im Zusammenhang mit der studentischen Eigenreflexion ein bedeutsames Orientierungsinstrument darstellen.

### **Die Bedeutung der organisatorischen Struktur im Blockpraktikum**

Der Thematik der didaktischen Struktur im Blockpraktikum anschließend, stehen für die organisatorische Struktur die recht unterschiedlich erlebten Erfahrungen für die Studierenden im Mittelpunkt.

Die Organisationsstrukturen beziehen auf:

- Zeitpunkt im Studium für das Blockpraktikum,
- Transparenz zum Ablauf und zu den Lernzielen des Blockpraktikums,
- Zufälligkeiten im praktischen Verlauf zu Beginn des Blockpraktikums und gleichzeitig an die curriculare Anbindung der universitären Lehr- und Lernziele,
- Eigenverantwortlichkeit im selbstorganisierten Lernen und deren Bedeutung für den Antrieb in der studentischen Eigenorganisation.

Mit großer Übereinstimmung befinden die Studierenden den gewählten Zeitpunkt für das Blockpraktikum Allgemeinmedizin am Ende des Medizinstudiums als sinnvoll. Im Studium konnten sie bereits umfangreiche medizinische Kenntnisse erwerben und auf die vorhandenen Wissensbestände im Verlauf des Blockpraktikums zurückgreifen. Das scheint ihnen bedeutsam für das breit angelegte Tätigkeitsfeld der Allgemeinmedizin, um ihre eigenen Lernziele zu erreichen und das Blockpraktikum mit Erfolg zu absolvieren. In diesem Zusammenhang erwähnen sie insbesondere das erworbene Wissen aus der Inneren Medizin und den Untersuchungskursen.

*„... Ich finde es schon gut dass es relativ zum Schluss ist .. wenn man keine Ahnung von Innere oder Pharma hat & dann ist es müßig in eine Hausarztpraxis zu gehen ...“ (S 114, 32-32)*

Viele Studierende geben an zu wenige Informationen zum Ablauf mit Beginn des Blockpraktikums zu haben. Online sind Informationen abrufbar, die reichen nicht aus, um auch mögliche Detailfragen im Vorfeld klären zu können und mit einer Zielsicherheit das Blockpraktikum zu starten. Hier wünschen sie sich frühzeitig vor dem klinischen Abschnitt eine Vorlesung, die das leisten kann.

*„... in einem Seminar oder in der Vorlesung oder Infotag sowas am Anfang von dem klinischen Abschnitt (.) ...“ (S 109, 32-32)*



## 4 Ergebnisse

Unklar formuliert ein Großteil der Befragten den Eintritt in das Blockpraktikum, z. B. Zeitpunkt der persönlichen Vorstellung in der Lehrarztpraxis, besprechen der Kompetenzanforderung und den gegenseitigen Erwartungen für das Blockpraktikum und der individuell zu erreichenden Lernziele, angelehnt an den fachlichen Schwerpunkten der jeweiligen Lehrarztpraxis. Hierfür stehen bislang keine geeigneten Assessments zur Verfügung, um eine regelgerechte nachvollziehbare Handhabung, für alle am Blockpraktikum Beteiligten, zu erreichen. Für die studentische Perspektive bedeutet das eine gewisse Unsicherheit und Zufälligkeit, die wiederum von der Motivation des Studierenden und vom Ermessungsspielraum der Hausärzte abhängt, wie bereits bei der didaktischen Struktur beschrieben. Größtenteils betrachten die Studierenden das Blockpraktikum als positive Erfahrung, unabhängig davon, ob im Vorfeld ein zielorientiertes Gespräch mit den Lehrärzten stattfindet oder auch nicht. Die Studierenden arrangieren sich in der jeweiligen Situation. Für einen kleinen Anteil der Befragten stellte die zufällige Gestaltung zu Beginn des Blockpraktikums keine Bedeutung dar.

*„... Ich kam morgens in die Praxis es wusste jeder Bescheid dass ich komme und was meine Funktion ist (!) es war wirklich eine sehr schöne Erfahrung (.) Ich war (!) fast traurig dass es nur zwei Wochen waren (Lachen) ...“ (S 019, 4-4)*

*„... So nach einer Woche hat sich so ein (!) Alltag eingelebt also es war dann für mich klar dass ich um elf mit auf die Hausbesuche fahre ...“ (S 008, 4-4)*

*„... von den Erwartungen war es völlig anders und deswegen war das auch von dem Arzt völlig abhängig (.) ...“ (S 107, 6-6)*

Hinsichtlich der Eigenverantwortlichkeit im selbstorganisierten Lernen und deren Bedeutung für den Antrieb in der studentischen Eigenorganisation empfehlen einige Studierende vor Beginn des Blockpraktikums erst die Vorlesungen und Seminare der Allgemeinmedizin zu besuchen. Hierin sehen sie die Chance sich auf das Blockpraktikum fachbezogen vorbereiten zu können, um weiterführend die theoretischen Inhalte gezielter in die Fachpraxis umzusetzen. Unabhängig von der Intensität und dem Gelingen der Vorbereitung auf das Blockpraktikum verknüpfen die meisten Studierenden den eigenen Anspruch mit dem erfolgreichen Absolvieren des Blockpraktikums und den Lernerfolgen bezüglich ihrer beruflichen Entwicklung.

*„...Ich habe das (!) Fach Allgemeinmedizin noch nicht gehabt vorm Blockpraktikum und das kommt jetzt erst (Lachen) Das hat vielleicht noch so ein bisschen gefehlt ...“ (S 008, 46-46)*

*„... Die Vorlesung (!) Allgemeinmedizin die habe ich vorher gemacht und das fand ich auch gut da konnte man was davon mitnehmen und man konnte darauf aufbauen (!) ...“ (S 017, 16-16)*

## 4 Ergebnisse

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Studierenden eine Diversität in den einzelnen Lernorten innerhalb des Blockpraktikums Allgemeinmedizin erfahren und diese im Zusammenhang mit der Entscheidungsfindung für den Berufswunsch Hausarzt steht. Hinsichtlich der Qualität der Lehre fühlen sich die meisten Studierenden gut auf das Blockpraktikum vorbereitet, was sie mit einer positiven Lernerfahrung assoziieren. Ein geringer Anteil der Befragten sieht sich bedingt vorbereitet und verknüpft damit eher eine geminderte Lernerfahrung sowie eine reduzierte Motivation für das Blockpraktikum. Sie begründen dies damit, dass sie die Lehrveranstaltungen zu theorielastig erleben und wünschen sich, vorbereitend auf das Blockpraktikum Allgemeinmedizin, insbesondere Inhalte zu einer zielführenden patientenorientierten Kommunikation und zum fachpraktischen Umgang mit den Patienten in den einzelnen Beratungsanlässen.

Aus Sicht der meisten Studierenden sollten Lerninhalte wie z. B. zum Abrechnungssystem und deren Funktionalität, rechtliche und betriebswirtschaftliche Aspekte, Selbstständigkeit und Niederlassung, Aufbau der Weiterbildung und Möglichkeiten der Begleitung in den Berufseinstieg Allgemeinmedizin intensiviert werden. Die Studierenden werden oft zum ersten Mal in ihrer Studienzeit mit diesen Themenbereichen konfrontiert, die einen Einfluss auf die Orientierungstendenz für oder gegen den Hausarztberuf nehmen. Der Wunsch nach mehr Praxisbezug in der Lehre wird fast durchgängig formuliert. Hierbei möchten die Befragten vorrangig ihr bereits im Studium erworbenes Wissen mit den speziellen allgemeinmedizinischen Lerninhalten verknüpfen. Mit dem Ziel einen intensiven fachbezogenen Theorie-Praxistransfer herzustellen, sollten methodisch, aus studentischer Sicht, exemplarische interaktive Fallbearbeitungen, -besprechungen und z. B. die Untersuchungskurse aus der Inneren Medizin, aufbauend für allgemeinmedizinische Lerninhalte in die Lehrveranstaltungen verstärkt einfließen. Für das Wahlfach Allgemeinmedizin sollten aus Sicht der Studierenden die personellen und fachspezifischen Bezüge vertiefende Beachtung finden und eine darüber hinausgehende Neugier bei den Interessierten am Fach Allgemeinmedizin wecken, um eine Orientierungstendenz für den Hausarztberuf zu bestärken. Kritisch betrachten viele Studierende den spätabendlichen Zeitpunkt der allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen, der die Chance für eine positive Lernmotivation erschwert.

Die Lehrqualität und Ausgestaltung des Blockpraktikums in den einzelnen Lehrarztpraxen erleben die Studierenden unterschiedlich und steht in einer Abhängigkeit vom „Wollen“ der Studierenden und Ermessensspielraum der Lehrärzte. Die meisten Studierenden können recht selbstständig – orientiert an den individuell gesteckten Zielen der Studierenden und dem Angebot der Praxis – in der engen Begleitung durch die Lehrärzte allgemeinmedizinische Verrichtungen einüben und umsetzen. Mit dem Gefühl dabei viel zu lernen, eine wertschätzende Zusammenarbeit, einen intensiven fachlichen Austausch mit den Lehrärzten sowie ein hohes Engagement der Lehrärzte zu erleben, gewinnen die Studierenden an Selbstvertrauen und Sicherheit für ihre berufliche Handlungskompetenz. Die Lehrärzte agieren als positives Berufsrollenvorbild und können einen

## 4 Ergebnisse

entscheidungsleitenden Einfluss hinsichtlich der Herausbildung einer allgemeinmedizinischen Berufsidentifikation der Studierenden nehmen. Zudem fördert eine durch die Studierenden wahrgenommene Berufszufriedenheit der Lehrärzte den Wunsch die Allgemeinmedizin als künftige Facharztausrichtung zu wählen. Hingegen eine wahrgenommene Unzufriedenheit des Lehrarztes einen ablehnenden Einfluss auf die Berufsorientierung Hausarzt bedingen kann.

Nur wenige Befragte erleben das Blockpraktikum als ein „Absitzen“ der zwei Wochen mit einem geringen Lernerfolg für ihre berufliche Entwicklung, da sie kaum bis gar nichts selbstständig einüben können. In diesem Zusammenhang kann diese Erfahrung eine Frustrationstoleranz stark fördern und eine ablehnende Haltung der Studierenden gegenüber der Allgemeinmedizin hervorbringen.

In dieser zufälligen Gestaltung (nicht stringenten Curriculumsbezug) des Blockpraktikums finden die umfangreichen Übungsmöglichkeiten im praktischen Lernort eine geringe Transparenz für die Studierenden. So werden kaum, außer die universitären Lernziele, mit Beginn des Blockpraktikums Lernziele strukturiert kommuniziert oder Erwartungen der Studierenden und Lehrärzte formuliert. Hinsichtlich der studentischen Erfolgsevaluation erfahren die Studierenden eine eher zufällig gestaltete Reflexion der Lehrärzte. Dieser Handlungsrahmen lässt eine reduzierte Vergleichbarkeit in der Struktur zu. Aus der studentischen Perspektive heraus ist der Zeitpunkt zum Ende des Medizinstudiums sinnvoll gewählt, da die Studierenden auf einen umfangreichen medizinischen Wissensfundus im Blockpraktikum aufbauen können. Empfehlenswert ist vor dem Blockpraktikum die allgemeinmedizinischen Vorlesungen und Seminare zu besuchen, um sich fachbezogen vorbereiten zu können. Die online abrufbaren Informationen zum Ablauf des Blockpraktikums reichen den meisten Studierenden nicht aus – Detailfragen können nicht geklärt werden – und schlagen eine Informationsveranstaltung vor, um zielgerichtet in das Blockpraktikum zu starten. Mit Beginn des Blockpraktikums formulieren die meisten Studierenden eine gewisse Unsicherheit zum Zeitpunkt der persönlichen Vorstellung bei den Lehrärzten, dem Besprechen der Lernangebote der Lehrarztpraxis und das Vereinbaren von eigenen sowie gemeinsamen Lernzielen. Da kein strukturiertes Assessment hierfür genutzt wird, folgt das Vorgehen dem Prinzip der Zufälligkeit. Größtenteils betrachten die Studierenden das Blockpraktikum als positive Erfahrung und schätzen das hohe Engagement der Lehrärzte. Ein erfolgreiches Absolvieren des Blockpraktikums verknüpfen die Studierenden meist mit dem eigenen Anspruch und ihrer Eigenreflexion hinsichtlich ihres beruflichen Werdegangs.

### 4.2 Grundlegung für die Formulierung beruflicher Perspektiven und deren Entscheidungsfindung aus Sicht der Hausärzte

Dieses Kapitel beschreibt, welche Erfahrungen die Lehrärzte in der Zusammenarbeit mit den Medizinstudierenden im Rahmen des Blockpraktikums Allgemeinmedizin ableiten, um die Studierenden für den Beruf Hausarzt zu motivieren und eine Haltung gegenüber dem Beruf zu entwickeln.

Das Datenmaterial bringt folgende Hauptthemen und häufige Zusammenhänge der Datenauswertung aus den Aussagen der Lehrärzte hervor:

- Die Praxis der Gestaltung des Lernortes im Blockpraktikum Allgemeinmedizin durch die Lehrärzte
- Das Verständnis für die universitären Lernziele in der Einbindung in die (unterschiedlich ausgelegten) praktischen Lernziele im Blockpraktikum durch die Lehrärzte
- Anreize für den Hausarztberuf

#### 4.2.1 Die Praxis der Gestaltung des Lernortes im Blockpraktikum Allgemeinmedizin durch die Lehrärzte

Auf die Frage, wie die Lehrärzte das Blockpraktikum erleben, antworten nahezu alle Befragten sehr spontan:

*„... Das Blockpraktikum ist sehr gut [...] & gerade wenn wir für die Allgemeinmedizin Leute motivieren wollen .. dann (,) müssen die natürlich auch mitbekommen wie das so im Alltag aussieht ...“ (LBPA, 255, 2-2),*

*„... Es ist sehr unterschiedlich die Studierenden sind unterschiedlich aber die Mehrzahl ist hoch interessiert (!) und überrascht welche breiten Fragestellungen in der Allgemeinmedizin auftauchen im Alltag (.) ...“ (LBPA 240, 2-2)*

Mit dieser Ressource gestalten die Lehrärzte das Blockpraktikum Allgemeinmedizin vielseitig und so fachpraktisch interessierend wie möglich für jeden einzelnen Studierenden. Vordergründig möchten die Lehrärzte einen Einblick in das breit aufgestellte Tätigkeitsfeld in der Allgemeinmedizin geben, den Spaß an den Beruf Hausarzt vermitteln und somit das Interesse für den Hausarztberuf wecken. Dies verknüpfen sie mit dem Ziel, Medizinstudierende nachhaltig für eine Niederlassung in der Allgemeinmedizin zu gewinnen. Wenige Studierende können zum Zeitpunkt des Blockpraktikums die prospektive Facharztausrichtung sicher benennen. Eine entscheidungsleitende Ressource für den Beruf Allgemeinmedizin sehen nahezu alle Lehrärzte darin, dass zum Zeitpunkt des Blockpraktikums bei den meisten Studierenden eine gewisse Unentschlossenheit hinsichtlich der zukünftigen Fachrichtungswahl vorherrscht. Die qualitativ hochwertige Lernortgestaltung im Blockpraktikum Allgemeinmedizin orientiert an curricularen Lerneinheiten und nimmt somit eine herausragende Rolle in der Nachwuchsakquise ein.

## 4 Ergebnisse

Die Auswertung des Datenmaterials bringt recht unterschiedliche Vorgehensweisen in der strukturellen und curricularen Ausgestaltung des Lernortes im Blockpraktikum hervor. Vorrangig mit Blick auf die studentische Reflexion zum Verlauf des Blockpraktikums und der Einflussnahme auf die berufsbiografische Entscheidungsfindung als Hausarzt soll die vorliegende Strukturproblematik und deren Optimierungspotenzialen eine besondere Beachtung finden. Hierbei liegt der analytische Fokus vordergründig auf folgenden Themenbereichen:

- Divergenzen in der Ausgestaltung des Blockpraktikums,
- Bedeutung der Ausgestaltung des Blockpraktikums für den Praxisalltag.

### ***Divergenzen in der Ausgestaltung des Blockpraktikums***

Mit dem Start neuer Blockpraktikanten in der Lehrarztpraxis stellen sich die Hausärzte jedes Mal neu auf die Blockpraktikanten ein. Die Auswahl der allgemeinmedizinischen Praxis orientiert sich vorrangig an einer für die Studierenden online verfügbaren Auflistung der Lehrarztpraxen. Vordergründig wählen die Studierenden eine Lehrarztpraxis in Wohnort- oder Universitätsnähe aus, seltener nach dem Schwerpunkt der Praxis. Die Kontaktaufnahme zur Wunschpraxis für das Blockpraktikum gestaltet sich unterschiedlich. Überwiegend erwarten die Lehrärzte eine persönliche Vorstellung der Studierenden in der Lehrarztpraxis (ca. eine bis zwei Wochen vor Praktikumsbeginn), um sich einen Eindruck von den Studierenden zu verschaffen. Hierbei scheint es wichtig, dass die „Chemie“ zwischen den Lehrärzten und Studierenden passt. Es fällt auf, dass die meisten Lehrärzte die individuellen Möglichkeiten der Studierenden zum Dienstbeginn intensiv berücksichtigen, der sich je nach Erreichbarkeit der Praxis (z. B. mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Fahrrad, Pkw) ausrichtet. Hinzu kommt, dass die Studierenden sich willkommen fühlen sollen. Für wenige Hausärzte reicht eine telefonische Vorstellung der Blockpraktikanten. Hierfür wird kein standardisiertes Verfahren (Kontakt- oder Erstgespräch) vorgehalten, um z. B.:

- die spezifischen Lernangebote für die Studierenden – je nach Praxisschwerpunkt;
- den Lernstand der Studierenden – Anknüpfen an das Vorwissen;
- die universitären curricularen Kompetenzanforderungen;
- die Erwartungen und Wünsche an das Blockpraktikum seitens der Studierenden und Lehrärzte mit Erfassung der Stärken und Schwächen der Studierenden;
- die sozioemotionalen Aspekte – biografische Hypothesen wie Schüchternheit, Überforderung oder auch Bedenken/Sorgen, Unsicherheit

zu besprechen.

Zudem merken die meisten Lehrärzte an, dass die universitären curricularen Kompetenzziele für sie nicht transparent sind. In diesem Zusammenhang wird eher zufällig und mit dem jeweiligen Ermessensspielraum zwischen den Studierenden und Lehrärzten agiert.

*„... Ich finde es gut wenn sich der Student schon mal vorstellt [...] das vereinbare ich vorher telefonisch und die kommen dann hier her schauen sich die Praxis an und sie sollen*

## 4 Ergebnisse

*auch das Gefühl haben (!) sie sind willkommen und die Chemie stimmt (.) ...“ (LBPA, 253, 14-14)*

*„... Wir fragen vorher so ein bisschen wir klären den zeitlichen Rahmen ab also wann sie kommen können teilweise je nach Verkehrsmittel und ob sie an den Hausbesuchen teilnehmen möchten oder mal eigenständig auch eine Blutentnahme machen je nachdem und dann auch was sie anziehen sollen und an ihren eigenen Utensilien mitbringen zum Beispiel ein Stethoskop oder ob wir das stellen müssen ...“ (LBPA, 254, 14-14)*

Zugleich die meisten Lehrärzte über positive Erfahrungen mit den Blockpraktikanten berichten, erleben sie in der Ausgestaltung des Blockpraktikums unterschiedliche Wissensstände und Interessen der Studierenden. Die Lehrärzte müssen sich zunächst einen Überblick darüber verschaffen, was die Studierenden an theoretischem Wissen mitbringen und praktisch umsetzen können oder wollen. Dies beziehen sie zumeist auf das diagnostisch und therapeutisch ausgerichtete medizinische Fachwissen, das Anwendungswissen wie z. B. Blutdruck messen, venöse Blutentnahme, Venenpunktion, Infusionsverabreichung, Untersuchungstechniken oder die Kommunikation und die Umgangsweisen mit den Patienten. Größtenteils kommen die Studierenden mit einem umfangreichen fachlich theoretischen Vor- und Detailwissen, auf das die Lehrärzte zugreifen und somit das Blockpraktikum in der Verknüpfung mit dem fachlichen Austausch aktiv gestalten können. Hinsichtlich der fachpraktischen Umsetzung von z. B. Untersuchungstechniken, venöse Blutentnahme, Auskultation, Therapieansätzen oder Anamneseerhebungen verfügen die meisten Studierenden eher über wenig Erfahrungen und Fähigkeiten. Diesbezüglich nimmt eine, an den Kompetenzen der Studierenden ausgerichtete, individuelle Anleitung und Begleitung durch die Lehrärzte eine wesentliche Rolle in der Ausgestaltung des Blockpraktikums ein.

*„... Der Wissenstand ist sehr different und sehr unterschiedlich auch die Umgangsweisen mit den Patienten ...“ (LBPA, 232, 2-2)*

*„... Ich bin erstaunt was die schon an Wissen und theoretischen Kenntnissen mitbringen und wie interessiert die sind (,) sich auch einbringen und Ideen haben in Sachen Diagnostik oder Diagnosen [...] oder nochmal einen anderen Aspekt mit einbringen und bisher habe ich durchweg positive Erfahrungen bei den Praktikanten (.) ...“ (LBPA, 253, 10-10)*

Für einen geringen Anteil der Studierenden ist ein hoher Erklärungsbedarf seitens der Lehrärzte erforderlich, da insbesondere Kenntnisse zur Krankheitslehre, Pharmakologie und patientenorientierten Kommunikation geschmälert wahrgenommen werden.

Für viele der Studierenden ermöglicht das Blockpraktikum Allgemeinmedizin zum ersten Mal den direkten Kontakt mit den Patienten. Anders als in der Klinik treten sie, neben den Hausärzten, in den direkten kommunikativen Austausch mit den Patienten und deren Angehörigen. Sie nehmen

## 4 Ergebnisse

mitunter die Rolle des augenblicklichen Ansprechpartners für die Patienten ein. In dieser Begegnung mit den Patienten sollen sie ein fachlich fundiertes Gespräch initiieren, was für viele Blockpraktikanten eine große Herausforderung darstellt. In diesem Zusammenhang werden eine patientenorientierte Kommunikation und ein zielgerichteter Patientenumgang seitens der Studierenden ganz unterschiedlich gestaltet. Hierbei erlebt der überwiegende Anteil der Lehrärzte eine hohe Zurückhaltung gegenüber den Patienten und deren Angehörigen gepaart mit schüchternem und beobachtendem Verhalten dieser Studierenden. In seltenen Fällen erfahren die Lehrärzte eine geminderte professionelle Distanz von Studierenden gegenüber den Patienten. Hierbei benennen die Lehrärzte ein fachlich unangemessenes und „überschießendes“ Verhalten dieser Studierenden, wie z. B. die Vermittlung von fachlich überschätzten Hoffnungen zur Diagnose und zum Therapieerfolg oder ein stark ausgeprägtes empathisches bzw. emotionales Verhalten.

Hinsichtlich der Interessen der Studierenden benennen die meisten Lehrärzte ganz unterschiedliche Perspektiven, z. B.:

- ein ausgeprägtes Interesse an fachpraktischen Anwendungen, insbesondere Ultraschalluntersuchungen, Labordiagnostik oder Routineuntersuchungstechniken;
- die Auswahl der Lehrarztpraxis steht unter dem Kriterium der Erreichbarkeit für den Studierenden – ohne Auto erreichbar, in Universitäts- oder Wohnortnähe der Studierenden;
- ein (wenn auch seltenes) reduziertes Interesse am Fachgebiet der Allgemeinmedizin mit der Assoziation, dass die zukünftige Berufsausrichtung bereits feststeht und das Blockpraktikum Allgemeinmedizin keinen Einfluss mehr auf die Entscheidungsfindung für den Studierenden nehmen kann.

*„... Manche sind (!) sehr positiv was die Hausarztmedizin betrifft mit denen ist es sehr schön in den zwei Wochen und andere für die ist definitiv klar dass die (!) nie Hausarzt werden und mit denen lief es zeitweise sehr mühsam und auch unschön (.) ...“ (LBPA, 237, 2-2)*

Resultierend hieraus müssen sich die Lehrärzte jedes Mal neu auf die individuellen Bedürfnisse der Blockpraktikanten einstellen und deren Wissensbestände (bereits im Studium erworbene Kompetenzen und Vorerfahrungen) ermitteln, um die Studierenden zielorientiert durch das Blockpraktikum begleiten zu können. Hierfür stehen bislang keine standardisierten Assessments zur Verfügung. Dies geschieht in eigener Einschätzung der Lehrärzte und im Aushandlungsprozess zwischen Lehrärzten und Blockpraktikanten mit einer vorrangigen Orientierung an den fachlichen und persönlichen Interessen der Studierenden. Hinzu kommt, dass der höhere Anteil der Studierenden mit einer geringen realistischen Vorstellung von dem, was die Allgemeinmedizin leisten kann, ins Blockpraktikum kommt. Fast immer erleben die

## 4 Ergebnisse

Lehrärzte, dass die Blockpraktikanten über die weitreichenden und interessanten Facetten des Fachbereichs der Allgemeinmedizin positiv überrascht sind.

*„... Die meisten haben ein Bild der Allgemeinmedizin das viel schlechter ist als die Realität ... vor allem dass es recht (!) spannend ist und dass es viel vielfältiger und bunter ist wie sie sich das vorgestellt haben (.) Viele denken nur Infekte oder mal einen geschwollenen Fuß & aber es ist viel mehr an Vielfältigkeit ... Einige haben auch überlegt in die Allgemeinmedizin zu gehen (.) ...“ (LBPA, 236, 16-16)*

Den Gedanken der Divergenzen in der Ausgestaltung des Lernortes im Blockpraktikum folgend, fällt auf, dass die Lehrärzte in den praktischen Lernorten differierende (curriculare) Organisationsstrukturen vorhalten. Auch hierbei orientieren sie sich vorrangig an ihrem eigenen Ermessungsspielraum, den Vorkenntnissen und dem „Wollen“ der Studierenden.

Für die meisten Hausärzte steht ein Kennenlernen des Praxisteam und des Tätigkeitsspektrums am ersten oder noch zweiten Praxistag im Vordergrund. Die Studierenden erhalten die Möglichkeit sich in den Praxisalltag einzufinden, das Praxisteam und das Tätigkeitsspektrum des Lernortes kennen zu lernen und ihre individuellen Vorstellungen/Wünsche hinsichtlich der Umsetzung von fachpraktischen Verrichtungen zu äußern. Bei einigen Lehrärzten werden die Studierenden vom ersten Tag des Blockpraktikums vollumfänglich in den Praxisalltag integriert. Dies folgt eher dem Prinzip der Zufälligkeit. Größtenteils laufen die Studierenden zu Beginn des Blockpraktikums im Praxisalltag mit und nehmen eine beobachtende Rolle ein. Die meisten Studierenden erhalten die Möglichkeit sich „ausprobieren“ zu dürfen. Hierbei legen viele Hausärzte besonderen Wert auf einen wertschätzenden Umgang mit den Patienten, der Anamneseerhebung in der Verknüpfung mit den körperlichen Untersuchungstechniken und der pulmonalen sowie kardialen Auskultation. In der intensiven Begleitung durch die Lehrärzte bedeutet das für die meisten Studierenden, dass sie selbstständig die Anamneseerhebungen und Untersuchungstechniken ausführen und in den fachlich reflexiven Austausch mit den Lehrärzten treten, um ihre studentische Eigenreflexion und den eigenen Lernerfolg zu fördern. Zudem bieten die Lehrärzte weitere fachpraktische und administrative Lerninhalte im Behandlungsspektrum der Allgemeinmedizin an. Dazu zählen sie insbesondere:

- Labordiagnostik mit venöser Blutentnahme und Aufbereitung der Laborproben, EKG schreiben und interpretieren, Blutdruckkontrolle und Therapieformen einer Hypertonie, Ultraschalluntersuchungen, Infusionen und Injektionen (Impfungen) verabreichen, Lungenfunktionstest durchführen, Wundmanagement;
- Diagnostik und Therapieeinstellungen zu den häufig vorkommenden akuten und chronischen Krankheitsbildern;
- Weiterführende Behandlung von Patienten nach Entlassung aus dem Krankenhaus;
- Begleitung zu Hausbesuchen und in Langzeitpflegeeinrichtungen;
- Einblicke in Disease-Management-Programme;



## 4 Ergebnisse

- Fallbesprechungen;
- Einblicke in verwaltungstechnische und administrative Tätigkeiten mit Berücksichtigung des Abrechnungssystems finden eher selten statt.

Hinsichtlich der aktiven Auseinandersetzung mit den umfangreichen Lernangeboten im Blockpraktikum und der formativen Reflexion durch die Lehrärzte können die Lehrärzte die Studierenden in der Förderung der beruflichen Handlungskompetenz unterstützen. Häufig agieren die Lehrärzte als Berufsrollenvorbild und können als orientierungsmächtige Prägestkraft Einfluss auf die künftige berufsbiografische Planungsperspektive der Studierenden hinsichtlich einer allgemeinmedizinischen Ausrichtung nehmen.

*„... Der Student kann sich zunächst mal dem Patient befassen eine (!) Anamnese erheben ihn untersuchen (!) das Anliegen des Patienten evaluieren und dann kann er mir sagen was er festgestellt hat und welche Diagnose er vermutet und was man therapeutisch machen kann (!) ...“ (LBPA, 224, 18-18)*

*„... Für mich stellt sich die Frage (!) wie kann ich dem Student so in den Praxisbetrieb einbauen das er davon profitiert [...] Ich habe da auch kein besonderes (!) Schema sondern das ist abhängig von der Persönlichkeit (!) Ich mache das meistens so dass ich ihm einen Patient zugewiesen habe und er alles selbst gemacht hat und dann bin ich dazu gekommen und wir haben alles durchgesprochen und auch mit dem Patient erörtert (Pause) ...“ (LBPA, 224, 30-30)*

Einige wenige Lehrärzte ermöglichen den Blockpraktikanten kaum bis gar kein selbstständiges Einüben von fachpraktischen Interventionen. Vordergründig benennen sie ihre Patienten nicht belasten zu wollen, z. B. durch mehrmaliges Misslingen einer Blutentnahme oder beim Auskultieren keinen Befund zu erkennen oder den Facharztstatus aufrecht erhalten zu müssen. Diese Studierenden sitzen in der Sprechstunde beobachtend bei. Häufig wird in dieser Form der Ausgestaltung des Blockpraktikums im Nachgang ein fachlicher Austausch initiiert, indem eine theoretische Auseinandersetzung zu fachpraktischen Themen stattfindet. In diesem Zusammenhang kann diese erlebte Erfahrung für die Studierenden zu einer Frustration gegenüber dem Blockpraktikum und demzufolge zu einer Ablehnung für die berufliche Orientierungstendenz Allgemeinmedizin beitragen.

*„... Wenn ich einen Ultraschall mache können die Studenten dann danach auch den Ultraschallkopf in die Hand nehmen (!) ...“ (LBPA, 230, 6-6)*

*„... Bei mir sitzen die daneben (!) die Studenten kriegen alles mit was ich mache also auch Ultraschall oder sonst in anderen Räumen oder auch Hausbesuche (!) nach der Sprechstunde gucken wir uns gemeinsam das Labor an und lesen die Arztbriefe durch (!) also die Arbeit die ich Tag täglich mache die verbalisiere ich (!)...“ (LBPA, 245, 8-8 & 10-10)*

## 4 Ergebnisse

In seltenen Fällen geben die befragten Lehrärzte an, ein selbst erstelltes Konzept für den Ablauf des Blockpraktikums zu nutzen, um eine zielorientierte intensive und qualitativ vergleichbare Begleitung der Studierenden zu gestalten.

Überwiegend verläuft die Ausgestaltung des Blockpraktikums in den einzelnen Lehrarztpraxen zufällig und stellt die meisten Lehrärzte immer wieder neu vor die Herausforderung das Blockpraktikum qualitativ anspruchsvoll zu gestalten und zu bewerten. Hierfür stehen keine Qualitätskriterien – Benchmarker zur Verfügung, um den qualitativen Erfolg des Blockpraktikums messen zu können. Die Lehrärzte bewerten die Blockpraktikanten a. Hd. des universitären studentischen Evaluationsbogens und mitunter aus folgender Intuition heraus:

*„... **Ich bewerte persönlich (!) Kraft meiner Autorität und Erfahrung ...**“ (LBPA, 240, 22-22).*

Der studentische Evaluationsbogen bietet eine gewisse Orientierung für den Lernerfolg der Studierenden. Hierbei fällt auf, dass die Lehrärzte fast immer die Note „sehr gut“, in seltenen Fällen die Note „gut“ vergeben. Das begründen einige wenige Lehrärzte vorrangig damit, dass sie diese Benotung unnötig finden und die wesentlichsten Qualitätskriterien nachdem sie bewerten, die Menschlichkeit und das Interesse der Studierenden ausmacht. Zudem sollen die Studierenden mit einem guten Gefühl das Blockpraktikum beenden können.

*„... **Menschlich ist das Qualitätskriterium (!) ich brauche kein (!) Formular mit irgendwelchen Kreuzchen .. davon halte ich nichts (.) ...**“ (LBPA, 240, 24-24)*

In den meisten Fällen richten die Lehrärzte ihre Bewertungskriterien nach diesen häufig genannten Parametern aus:

- Engagement, Interesse/Motivation, Teamfähigkeit und Pünktlichkeit der Studierenden,
- Umsetzung einiger grundlegenden fachpraktischen Verrichtungen (z. B. EKG schreiben, Blutdruck messen, venöses Blut abnehmen),
- Interesse an einer differenzierten und prägnanten Anamneseerhebung,
- Eigeninitiative zum Herleiten von Begründungszusammenhängen zwischen Diagnostik und Therapie unter Einbezug der Differenzialdiagnostik,
- strukturierte und eigenständige Arbeitsweisen,
- patientenorientierte Kommunikationsfähigkeit verknüpft mit dem Verhalten in der Begegnung mit den Patienten und deren Angehörige,
- und welches Feedback erhalten die Studierenden von den Patienten, was die Lehrärzte als sehr offen und ehrlich seitens der Patienten erleben.

Resultierend hieraus, orientiert sich die Reflexion des studentischen Lernerfolgs überwiegend an einer recht persönlich (zufällig) gestalteten formativen Reflexion der Lehrärzte und trägt gemindert zu einer Vergleichbarkeit zum Messen des qualitativen Erfolgs des Blockpraktikums für die Lehrärzte und Studierenden bei.

*„... **Da muss ich zu gestehen dazu habe ich (!) keine Parameter ... wie soll ich das messen (?) Was ich als Messlatte habe sind diese Bögen die die Studenten bekommen und mir***

## 4 Ergebnisse

*obliegt das eine Bewertung durch zu führen & aber ob das eine echte Qualitätskontrolle ist naja das sieht in unserem Sinne schon anders aus (.) ...“ (LBPA, 231, 24-24)*

Häufig endet das Blockpraktikum mit der Frage wie es den Studierenden gefiel. Nahezu alle befragten Lehrärzte geben an, ein sehr positives mündliches Feedback von den Studierenden zu erhalten. Hierbei erwähnen sie vordergründig die Vielfältigkeit des hausärztlichen Berufsbildes, die intensive Begleitung der Studierenden durch den Lehrarzt, die praxisorientierte Auseinandersetzung mit allgemeinmedizinischen Inhalten und das engagierte Berufsverständnis der Lehrärzte. Hinsichtlich dieser „erlebten“ Praxis lässt sich eine wesentliche Ressource in der Orientierungstendenz der Studierenden für den Hausarztberuf ableiten und kann durch orientierungsmächtige Berufsrollenvorbilder gesteigert werden.

Kritisch diskutieren viele Lehrärzte das Anliegen, neben den reflexiven fachlichen Austausch, nach einem universitären Austausch mit dem Zentrum Allgemeinmedizin. Hierbei legen sie Schwerpunkte auf eine kriteriengeleitete Reflexion zum Erfolg des Blockpraktikums gepaart mit Kontinuität und der Möglichkeit etwas Persönliches aus den Erfahrungen in der Ausgestaltung des Blockpraktikums berichten zu können.

*„... ich kriege da auch keine Rückmeldung sagen wir mal so ... ich kriege keine Kritik oder anderes und könnte nicht sagen wo ich mich korrigieren müsste die Möglichkeit kriege ich nicht ...“ (LBPA, 231, 24-24)*

### ***Bedeutung der Ausgestaltung des Blockpraktikums für den Praxisalltag***

Wenn die Lehrärzte von den **unterschiedlichen Voraussetzungen zur Ausgestaltung** des Blockpraktikums reden, dann erwähnen sie den Großteil der Studierenden hoch interessiert, engagiert und mit einem umfassenden theoretischen medizinischen Wissen in der Zusammenarbeit zu erleben. Gleichmaßen zeigen diese Studierenden einen patientenzugewandten Umgang mit dem Bestreben gut in das bestehende Praxisteam integriert zu werden. Hierbei beobachten die Lehrärzte, dass diese Studierenden sich aktiv mit ihren fachlichen, methodischen und soziopersonalen Kompetenzen (professionelle Handlungskompetenz) in die Praxisabläufe einbringen. Aus einer intrinsischen Motivation heraus üben diese Blockpraktikanten fachpraktische Tätigkeiten ein und setzen diese selbstständig reflexiv um. Sie fördern somit ihren eigenen Lernerfolg und entwickeln ihre professionelle Handlungskompetenz weiter.

*„... Manche sind halt (!) richtig gut muss ich sagen die haben auch richtig gute Abläufe und die kann ich ganz gezielt fragen und dann habe ich welche die haben überhaupt kein Interesse (Lachen) die sprechen keinen Ton und wir haben natürlich dann auch die Nerds mit dabei (!) die zu (!) allem etwas sagen und wo man merkt die bringen ihr Wissen richtig fordernd ein [...] das fachliche Niveau ist schon gut ...“ (LBPA, 243, 8-8)*

## 4 Ergebnisse

In diesem Zusammenhang erleben die befragten Lehrärzte die meisten Studierenden oft als Bereicherung im routinierten Praxisalltag. Zum einen können die Lehrärzte ihre Fachkompetenz, ihr breit gefächertes Wissen sowie ihre Erfahrungen an die Studierenden weitergeben, was für die meisten Lehrärzte eine hohe Motivation das Blockpraktikum zu gestalten darstellt. Zum anderen werden sie durch eine reflexive Auseinandersetzung mit den Studierenden zum Überdenken der eigenen routinierten und eventuell optimierungswürdigen Prozesse angeregt.

*„... Dass der Student uns selbst bereichert [...] wir geben nicht nur & sondern wir erhalten auch ganz viel (.) .. Motivation ...“ (LBPA, 238, 20-20)*

In der Verknüpfung mit den erlebten Erfahrungen in der Ausgestaltung des Blockpraktikums, sprechen viele Lehrärzte vordergründig über den Einfluss auf die Praxisabläufe und den Mehraufwand sich als Lehrärzte zu engagieren. Hierbei fällt auf, dass nahezu alle Lehrärzte ihre eigene Begeisterung für das interessante abwechslungsreiche Fach Allgemeinmedizin weitergeben und somit als Berufsrollenvorbild die Studierenden für die Allgemeinmedizin motivieren und bei der Herausbildung der Berufsidentifikation Hausarzt unterstützen möchten.

*„... Es motiviert mich zum Einen (!) dass das Fach sehr schön ist und ich es schade finde dass wir Praxen schließen müssen weil sich kein Nachwuchs findet ...“ (LBPA, 253, 36-36)*

So sehen sie die Begleitung der Studierenden nicht allein als Bereicherung für den Praxisablauf, sondern auch als eine herausfordernde Betreuung verknüpft mit einer Besonderheit, die die Sprechstunde und die Praxisroutine beeinflusst. Unabhängigkeit von den vorherrschenden Interessen und der motivationalen Einstellung der Studierenden im Blockpraktikum stellt dies für die meisten Lehrärzte einen zeitlichen Mehraufwand dar, der gleichermaßen mit dem Wunsch nach mehr Zeit für die Studierenden verbunden wird. Dies begründen sie vorrangig mit:

- der Schaffung von Transparenz für die einzelnen Praxis- und Handlungsabläufe (Kriterien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Qualitätsmanagement-Anforderungen),
- der zeitlichen Ausgestaltung des intensiven fachlichen Austauschs und dem Führen von fachlichen Gesprächen in Abhängigkeit von den individuellen Wissensständen und der Motivation der Studierenden für das Blockpraktikum,
- der Anleitung und Begleitung zu fachpraktischen Interventionen,
- der kritischen Reflektion der durchgeführten Interventionen und studentischer Lernstände,
- dem Diskutieren von fachlichen und versorgungsbereichsübergreifenden Begründungszusammenhängen in der Verbindung mit deren berufsgruppenübergreifenden Transferleistungen,
- dem Heranführen und der Befähigung zum selbstständigen reflektierten Handeln.

## 4 Ergebnisse

Die meisten Lehrärzte geben zu bedenken, dass eine zielorientierte Anleitung und intensive Begleitung der Studierenden in Abhängigkeit von dem jeweiligen Arbeitsanfall und dem täglichen Patientendurchlauf steht. Entgegen dem Wunsch gerade für die intensive Begleitung der Studierenden zeitliche Ressourcen nutzen zu können, fallen die Anleitungen, Reflexionen und der fachliche Austausch mitunter minimalistisch aus. Meistens bedeutet das im jeweiligen Praxisalltag: erlaubt der Zeitrahmen eine intensive Begleitung, dann findet diese unmittelbar während oder nach dem Beratungsanlass des Patienten statt. Ist das nicht der Fall suchen die Lehrärzte z. B. die interessantesten Fälle des Tages heraus und gestalten den fachlichen Austausch nach der Sprechstunde.

*„... Es ist eine angenehme Arbeit und eine Arbeit die unsere Sprechstunde (') beeinflusst & weil man sich natürlich auch mehr Zeit nehmen muss auch die fachlichen Gespräche die man führen muss und die haben ja noch nicht so viel Erfahrung und das ist schon eine Besonderheit ...“ (LBPA, 223, 2-2)*

*„... In der Summe [...] erlebe ich das (') sehr positiv im Nachgang muss ich sagen ich würde mir immer mal wieder wünschen man hätte mehr Zeit für die Studenten diese kurze Zeit ist nicht ausreichend einen richtigen Impuls zu setzen & oftmals nicht (.) ...“ (LBPA, 232, 2-2)*

Ein ganz geringer Anteil der befragten Lehrärzte nimmt die Blockpraktiken eher als Belastung für den Praxisablauf wahr. Dies begründen sie z. B. mit den unterschiedlichen Wissensständen der Studierenden, einer lustlos wirkenden Haltung, einer geminderten Eigeninitiative die vorhandenen Kenntnisse zu fördern und einer gewissen Demotivation für das Blockpraktikum.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Lehrärzte das Blockpraktikum Allgemeinmedizin – das sie in einer mehrfachen Schichtung gestalten – als wertvoll erachten für die Unterstützung zur Herausbildung eines allgemeinmedizinischen Berufshabitus der Studierenden. Sie erleben die meisten Studierenden hoch motiviert und interessiert an dem breit aufgestellten Fach der Allgemeinmedizin. Hinzu kommt, dass viele Studierende zum Zeitpunkt des Blockpraktikums noch unentschlossen gegenüber der Facharztausrichtung sind. Mit diesen Ressourcen möchten die Lehrärzte umfassende Einblicke in das berufliche Tätigkeitsfeld geben, um somit Studierende für die Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin nachhaltig zu gewinnen. Große Einigkeit herrscht bei den Lehrärzten vor, das Blockpraktikum Allgemeinmedizin qualitativ hochwertig in der Verknüpfung mit curricularen Inhalten zu gestalten. Hierbei zeigen sich recht unterschiedliche Vorgehensweisen und Divergenzen sowohl in den strukturellen als auch curricular-organisatorischen Abläufen. Hinsichtlich der Kontaktaufnahme zwischen Studierenden und Lehrärzten – in einem persönlichen oder telefonischen Gespräch – agieren die Lehrärzte eher zufällig und vorrangig nach ihrem eigenen Ermessungsspielraum. Hinzu kommt, dass die universitären curricularen Kompetenzziele für die Lehrärzte nicht transparent sind. Ein standardisiertes Verfahren seitens der Universität wird nicht bereitgehalten, um beiderseitiger

## 4 Ergebnisse

Erwartungen/Wünsche an das Blockpraktikum in der Verknüpfung mit den universitären curricularen Kompetenzanforderungen festzulegen. Sozioemotionale Aspekte finden sich kaum in den zufällig ausgerichteten Kontakt- oder Erstgesprächen.

In der Ausgestaltung des praktischen Lernortes greifen die Lehrärzte auf differente Wissenstände und den vorherrschenden Interessen der Studierenden zurück. Größtenteils erleben sie die Studierenden mit einem umfangreichen fachlich theoretischen Vor- und Detailwissen, welches sie aktiv in den reflexiven fachlichen Austausch mit den Studierenden einbeziehen können. Bezogen auf das Anwendungswissen und deren fachpraktische Umsetzung, z. B. Untersuchungstechniken, Anamneseerhebungen, zielgerichtete Auskultation, patientengerechte Kommunikation, beobachten die Lehrärzte geminderte Fähigkeiten und Fertigkeiten der Studierenden. Zudem kommt ein höherer Anteil der Studierenden mit einer geringen realistischen Vorstellung von dem, was die Allgemeinmedizin leisten kann, ins Blockpraktikum. In diesem Zusammenhang benennen die meisten Lehrärzte ein zunächst ausgeprägtes Interesse der Studierenden insbesondere an Ultraschalluntersuchungen, Routineuntersuchungstechniken oder Labordiagnostik. Häufig ermöglicht das Blockpraktikum Allgemeinmedizin für viele Studierende zum ersten Mal einen direkten Patientenkontakt in der einzigartigen Beziehung mit den Patienten. Entgegen den Praktika in einer Klinik agieren die Studierenden im Blockpraktikum Allgemeinmedizin mitunter als direkte Kommunikationspartner für die Patienten und deren Angehörige. Das stellt für die Studierenden eine große Herausforderung dar und die Hausärzte erleben ein zurückhaltendes und schüchternes Verhalten dieser Studierenden. Selten beobachten die Lehrärzte eine geminderte professionelle Distanz von Studierenden gegenüber den Patienten. Ein geschwälertes Interesse der Studierenden am Blockpraktikum selbst, weil die zukünftige Facharztausrichtung bereits feststeht und nicht der Allgemeinmedizin gilt, wird kaum von den Hausärzten benannt. Eher sind die meisten Studierenden über das breit gefächerte und facettenreiche allgemeinmedizinische Berufsfeld überrascht.

Hinsichtlich der curricularen Organisationsstrukturen orientieren sich die Lehrärzte ebenfalls vorrangig an dem eigenen Ermessensspielraum und den Interessen der Studierenden. Scheint für die meisten Lehrärzte in den ersten zwei Tagen das Kennenlernen des Praxisteam und der wesentlichen Routinepraxisabläufe wichtig, ist es für einige Lehrärzte wesentlich, die Studierenden mit Beginn des Blockpraktikums in alle Praxisabläufe vollumfänglich zu integrieren. Hierbei nehmen die Studierenden zunächst eine beobachtende Rolle ein, um sich im weiteren Verlauf des Blockpraktikums „ausprobieren“ zu können. Die meisten Lehrärzte möchten die selbstständige fachpraktische Auseinandersetzung mit den einzelnen berufsspezifischen Tätigkeiten in der Allgemeinmedizin und die berufliche Handlungskompetenz der Studierenden fördern, reflektieren und bewerten. Häufig agieren diese Lehrärzte als orientierungsmächtiges Berufsrollenvorbild. In wenigen Fällen wird den Studierenden kaum bis gar kein selbstständiges Einüben von fachpraktischen Interventionen ermöglicht und sie sitzen beobachtend der Sprechstunde bei. In diesem Zusammenhang kann das Blockpraktikum frustrierend für die

## 4 Ergebnisse

Studierenden wirken und zu einer Ablehnung für eine allgemeinmedizinische Orientierungstendenz führen.

Um den qualitativen Erfolg des Blockpraktikums messen zu können, stehen bislang keine Qualitätskriterien – Benchmarker zur Verfügung. Eine gewisse Erfolgsorientierung bietet der universitär vorgegebene Evaluationsbogen, in dem die Studierenden fast immer mit der Note „sehr gut“ und einer recht persönlich gestalteten formativen Reflexion der Lehrärzte bewertet werden. Dies trägt gemindert zu einer Vergleichbarkeit des qualitativen Erfolgs des Blockpraktikums sowohl für die Lehrärzte wie auch für die Studierenden bei. Hinsichtlich der Bedeutung der strukturellen und curricularen Ausgestaltung des Blockpraktikums für den Praxisalltag erleben die meisten Lehrärzte die Blockpraktikanten als Bereicherung im beruflichen Alltag, trotz des zeitlichen Mehraufwands für die intensive Begleitung/Eins zu Eins-Betreuung der Studierenden. Dennoch geben die Lehrärzte zu bedenken, dass eine zielgerichtete intensive Begleitung der Studierenden an den zeitlichen Ressourcen im Praxisalltag geknüpft ist, um zum guten Gelingen des Blockpraktikums und somit auch für eine Entscheidungsfindung der Studierenden für den Hausarztberuf beitragen zu können.

### **4.2.2 Das Verständnis für die universitären Lehrziele in der Einbindung in die (unterschiedlich angelegten) praktischen Lernziele im Blockpraktikum durch die Lehrärzte**

*„... Man sollte flexibler sein in den Praxen und auch an der Uni gucken, was ist der Bedarf (?) Was kann ich denen mit auf den Weg geben (?) Was ist wichtig für die Entscheidung ich gehe in die Richtung Allgemeinmedizin und (,) wo sind vielleicht Ängste oder Sorgen (?) ...“ (LBPA, 253, 42-42)*

Im Zusammenhang mit der Praxis der Ausgestaltung des Blockpraktikums sprechen die Lehrärzte gleichermaßen über die Einbettung der universitären Lehrziele in die praktischen Lernziele im Blockpraktikum. Hierbei veranschaulicht die Auswertung des Datenmaterials eine Inhomogenität zwischen den einzelnen praktischen Lernorten im Blockpraktikum und der Universität. Vordergründig bezieht sich diese Inhomogenität auf die Transparenz der Lehrziele für die Lehrärzte, insbesondere zur Vorbereitung auf das Blockpraktikum Allgemeinmedizin und die unklare Transparenz der Erwartungshaltung der Lehrärzte gegenüber den Studierenden.

### **Theorie und Praxis – Bedeutung der Transparenz der Lehrinhalte für die Praxis**

Viele Lehrärzte weisen auf die (anscheinend) immer noch vorherrschende Theorielastigkeit im Studium hin. In diesem Zusammenhang reden sie auch über eine geminderte Transparenz der allgemeinmedizinischen Lehrinhalte ihnen als Lehrärzte gegenüber. Hierfür steht derzeit kein kompetenzbasiertes Curriculum für die Praxis (curriculare Einbindung der Standardinhalte wie z. B. Labordiagnostik, EKG, körperliche Untersuchung/Untersuchungstechniken, venöse Blutentnahme, Injektionen, Nahttechniken, Ultraschall, Anamnese, Befundbesprechungen,

## 4 Ergebnisse

Hausbesuche, Leichenschau, Einblick in Abrechnungen oder einfach ein Gespräch mit Patienten mit den jeweiligen zu erreichenden Kompetenzen) zur Verfügung, auf das die Lehrärzte eine strukturierte und qualitativ vergleichbare Ausgestaltung des Blockpraktikums mit einer tragfähigen Theorie-Praxis-Brücke aufbauen können. Die Lehrärzte schlagen mit jedem Blockpraktikanten eine neue Brücke, deren Tragfähigkeit jedes Mal in dem Lernprozess neu erarbeitet werden muss.

Auf die Frage was sich Hausärzte seitens der universitären Lehre zur Vorbereitung auf das Blockpraktikum wünschen, antworteten die meisten Hausärzte eine praxisorientierte Lehre, die die Vielseitigkeit der allgemeinmedizinischen Fachausrichtung widerspiegelt und den Studierenden ein umfassendes Bild des allgemeinmedizinischen Berufsbildes vermittelt. Hierbei nehmen sie insbesondere Bezug auf die im Pkt. 4.2.1 (Divergenzen in der Ausgestaltung des Blockpraktikums) dargestellten Angebote der Lerninhalte in den Lehrarztpraxen. Zudem könnte die Ausrichtung der Lehre mit einem intensiven Fallbezug aus der Praxis heraus (z. B. mit Einbezug von Beratungsanlässen, Prävention, Pathogenese, Diagnostik, Therapie, Medizinethik, Differenzialdiagnosen, Rehabilitation und deren Begründungszusammenhängen) zu einem besseren Verständnis für die Studierenden, beitragen. Kritisch merkt ein Großteil der befragten Lehrärzte an, dass verwaltungstechnische, betriebswirtschaftliche Abläufe und bürokratische Anforderungen in der Niederlassung und Selbstständigkeit eine höhere Aufmerksamkeit in der Lehre beigemessen werden sollte. Gerade mit Blick auf die Bürokratie, die von den Studierenden (mit großer Übereinstimmung) als Barriere für eine allgemeinmedizinische Berufsausrichtung angesehen wird, sollten die Studierenden einen umfassenden Einblick in diese Lerninhalte bereits vor dem Blockpraktikum erhalten, um diesen Unsicherheiten hinsichtlich einer hausärztlichen Niederlassung zu mindern.

*„... Ich finde das ein Curriculum der Praxismedizin an die Universität gehört (!) es müssen betriebswirtschaftliche Aspekte gelehrt und dargestellt werden & um jungen Leuten einfach die Angst vor der Niederlassung zu nehmen (...) ...“ (LBPA, 232, 20-20)*

In seltenen Fällen sei hierbei hingewiesen, dass ein ganz geringer Anteil der befragten Lehrärzte die Herausforderungen, denen sich Interessierte für ein Medizinstudium stellen müssen problematisch ansehen. Vordergründig benennen sie: mit siebzehn Jahren das Abitur mit einem sehr guten Notendurchschnitt zu absolvieren, um eine Zulassung für das Medizinstudium zu erhalten, erfolgreich das stark verschulte Studium in der Regelstudienzeit abschließen, um zügig in eine Facharztausbildung zu gehen. Mit dem Ziel Medizinstudierende für den allgemeinmedizinischen Beruf zu motivieren und zu gewinnen, scheint der Weg vom Studium bis zur Niederlassung zu zügig. Dies begründen sie exemplarisch damit:

*„... Das was den Hausarzt so ein bisschen auszeichnet das freie Unternehmertum gepaart mit gewisser Lebenserfahrung ...“ (LBPA, 225, 28-28)*



## 4 Ergebnisse

### ***Unklare Transparenz der Erwartungshaltung der Lehrärzte an die Studierenden***

Auffallend ist, dass sowohl die Erwartungshaltung der Lehrärzte wie auch die Transparenz der Erwartungen gegenüber den Studierenden variiert und eine Ambivalenz hervorbringt. In diesem Zusammenhang nimmt die Gestaltung und das Erleben des Blockpraktikums Einfluss auf den Erfahrungsraum der Studierenden und auf die Orientierungstendenz für oder gegen den Hausarztberuf und soll an dieser Stelle Beachtung finden.

Auf die Frage wie die Lehrärzte eine Transparenz ihrer Erwartungen für das Blockpraktikum gegenüber den Studierenden herstellen, antworteten einige Lehrärzte:

*„... Ich habe keine Erwartungen und ich (') hoffe dass sie mit Erwartungen an uns kommen (.) ...“ (LBPA, 223, 4-4)*

*„... Ich weiß ja nicht genau was sie schon an Vorkenntnisse haben und erwarte zunächst mal nur dass sie einfach interessiert sind und wissbegierig .. mehr erwarte ich nicht (.) ...“ (LBPA, 224, 4-4)*

Die einzelnen Lerninhalte für das Blockpraktikum sind – bis auf die universitär vorgegebenen drei Fallbearbeitungen – wenig transparent für die Lehrärzte und die Studierenden. Gerade mit Beginn des Blockpraktikums werden die Erwartungen seitens der meisten Lehrärzte eher zufällig, nonverbal (in einer „stillen“ Kommunikation) oder zurückhaltend geäußert. Ungewiss bleibt für die meisten Lehrärzte, welche Vorkenntnisse sie von den Studierenden erwarten können. Hierzu erhalten sie kaum Transparenz zu den universitären Lern-, Lehrinhalten und zur didaktischen Vorbereitung auf das Blockpraktikum.

Viele der befragten Lehrärzte formulieren recht allgemein gehaltene Erwartungen: die Studierenden sollen mit Interesse, Neugier, Motivation das Blockpraktikum absolvieren und sich in den Praxisalltag integrieren. Dazu zählen sie vorrangig Engagement, Offenheit, Zuhören, Empathie und Wertschätzung gegenüber den Patienten, deren Angehörige und dem Praxisteam. Ebenso sollen ein Basiswissen zu wichtigen Krankheitsbilder (nicht näher benannt) und zur Pharmakologie vorhanden und Untersuchungskurse abgeschlossen sein. Bezogen auf die fachpraktischen Fertigkeiten benennen sie zumeist:

- das Anwenden von Untersuchungstechniken mit kardialer und pulmonaler Auskultation,
- den Blutdruck sicher messen können,
- die venöse Blutentnahme durchführen,
- eine Anamnese eigenständig beginnen und weiterführend eine zielgerichtete Anamneseerhebung gestalten,
- Ideen zu Differenzialdiagnosen entwickeln in der Verknüpfung mit kritischen Denkanstößen.

Hierbei verfolgen einige Lehrärzte das Ziel die Studierenden – orientiert an ihren vorhandenen Fähig- und Fertigkeiten – zum selbstständigen Umsetzen fachpraktischer Interventionen heran zu führen, sukzessive zu befähigen und somit ihre berufliche Handlungskompetenz zu vertiefen.

## 4 Ergebnisse

Resultierend aus der mangelnden Transparenz der Lehr- und Lernziele für die Lehrärzte scheint es schwierig eine transparente und kompetenzorientierte Erwartungshaltung gegenüber den Blockpraktikanten zu formulieren.

*„... Man darf die Erwartungen nicht zu hoch schrauben & weil es ist schon ein ziemlich verschultes Studium (.) ...“ (LBPA, 230, 14 – 14)*

Es kann festgestellt werden, dass bei einem unklaren curricularen Gesamtrahmen/unklare Kompetenzziele die individuell hausärztlich formulierten Lernziele inhomogen sind und damit inhomogene praktische Lernziele hervorbringen. Mit Blick auf die Vorbereitung auf das Blockpraktikum zeigt sich vordergründig eine geminderte Transparenz der universitären allgemeinmedizinischen Lehrinhalte für die Lehrärzte und der Erwartungshaltung der Lehrärzte gegenüber den Studierenden. Ein derzeit noch fehlendes Praxiscurriculum mit z. B. einer curricularen Einbindung der Standardlerninhalte und Kompetenzerwartungen, erschwert eine qualitativ hochwertige und strukturierte vergleichbare Ausgestaltung des Blockpraktikums. Ein Anknüpfen an eine tragfähige Theorie-Praxis-Brücke muss mit jedem Blockpraktikanten in dem Lernprozess neu erarbeitet werden.

Die meisten Hausärzte gehen von einem noch sehr verschulten Medizinstudium aus. Daher wünschen sie sich eine praxisorientiertere Lehre mit intensiverem Fallbezug aus der Praxis heraus, um den Studierenden das vielseitige Berufsfeld der Allgemeinmedizin bereits in der Lehre recht umfassend zu vermitteln. Ebenso sollten Inhalte zu den bürokratischen und betriebswirtschaftlichen Herausforderungen in der Niederlassung und Selbstständigkeit bereits vor dem Blockpraktikum verstärkt in die Lehre involviert werden. Hierbei wird primär das Ziel verfolgt, diese bei den Studierenden vorherrschende Unsicherheit und wahrgenommenen Barrieren zu minimieren und sie für eine allgemeinmedizinische Niederlassung zu motivieren. Die Transparenz der Erwartungshaltung (insbesondere bezogen der Lernumgebung und der Lerninhalte) der Lehrärzte an die Studierenden bleibt häufig unklar. Die meisten Lehrärzte äußern ihre Erwartungen eher zufällig, allgemein gehalten, zurückhaltend oder in einer „stillen“ Kommunikation. Dies begründen sie meistens, dass der Lernstand der Studierenden, die zu erwartenden Vorkenntnisse und die universitären Lehr- und Lerninhalte zur didaktischen Vorbereitung auf das Blockpraktikum ungewiss und somit wenig transparent sind. In diesem Zusammenhang nimmt die Gestaltung und das Erleben des Blockpraktikums Einfluss auf den Erfahrungsraum der Studierenden und auf die Orientierungstendenz für oder gegen den Hausarztberuf.

## 4 Ergebnisse

### 4.2.3 Anreize für den Hausarztberuf

*„... Es muss dargestellt werden dass es ein sehr interessantes Fach ist [...] man muss eher Interesse wecken wie für andere Fächer auch (...) ...“ (LBPA, 232, 24-24)*

Auf die Frage welche Bedingungen bei der Entscheidungsfindung der Studierenden für die Facharztausrichtung Allgemeinmedizin unterstützen können, antworteten die meisten Lehrärzte sehr spontan, das Fach Allgemeinmedizin mit all seinen vielseitigen Facetten attraktiver und wertschätzender in der Öffentlichkeit und insbesondere bei den Studierenden darzustellen.

Einig sind sich nahezu alle Lehrärzte darüber, dass die Allgemeinmedizin ein weitreichendes Spektrum in den einzelnen Tätigkeitsbereichen bietet. Hierbei sehen sie ihre Aufgabe mitunter darin, die Studierenden im Blockpraktikum für das Fachgebiet zu begeistern und die Attraktivität des Berufsbildes als Berufsrollenvorbild zu vermitteln, um die Studierenden für die berufliche Facharztausrichtung in der Allgemeinmedizin zu motivieren. Im Mittelpunkt ihrer Aussagen stehen in diesem Zusammenhang:

- die Freude am Beruf im Alltag zu leben („gelebter“ Berufshabitus),
- die Vorzüge an der eigenverantwortlichen Arbeit und die Vorteile der allgemeinmedizinischen Niederlassung zu vermitteln (in der Verbindung der realisierbaren Planbarkeit des Berufsalltags und der „Chef“ im eigenen Unternehmen zu sein),
- die langjährige Betreuung der Patienten mit der Erfahrung als erster Ansprechpartner für die Patienten zu agieren (im Vergleich zur Klinik wird dieser Kontakt wesentlich intensiver wahrgenommen)
- die Möglichkeiten aufzeigen den Berufsalltag nach den eigenen Vorstellungen einzurichten (auch unter Berücksichtigung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf und einer Work-Life-Balance),
- das Angebot der bestehenden Unterstützungsprogramme, z. B. Mentoring in der allgemeinmedizinischen Niederlassung (auch bezogen auf eine Darstellung von notwendigen Investitionen, Finanzierungsangeboten und der Begleitung eine Praxis betriebswirtschaftlich effizient zu führen),
- die Förderung der Zusammenarbeit zwischen dem Zentrum Allgemeinmedizin und den Lehrarztpraxen, insbesondere hinsichtlich einer tragfähigen Theorie-Praxis-Brücke (Praxiscurriculum) und einer gezielten Darstellung wie anspruchsvoll die Allgemeinmedizin aufgestellt ist und was sie leisten kann.

*„... Man muss früher ansetzen und nicht erst in der Weiterbildung Hausarzt und das Fach wirklich bekannt zu machen und das kann von Universität und Hausarzt her passieren (...)“ (LBPA, 254, 26 – 26)*

*„...Den Studierenden muss man sicherlich klar machen dass es (!) Hilfestellungen gibt, dass da ein umfassendes Beratungsangebot da ist & wie es von der KV auch gibt auch ein gewisses Angebot machen dass erfahrene Allgemeinmediziner dann nachkommenden*

## 4 Ergebnisse

*Kollegen Hilfestellungen geben (.)...“ (LBPA, 239, 28 – 28)*

Kritisch diskutieren viele Lehrärzte das vorherrschende unterbewertete Image des Hausarztberufes gegenüber anderen Facharztbereichen. Hierbei verweisen sie auf die immer stärker wahrgenommenen Einschränkungen in den Rahmenbedingungen für die Hausärzte (diagnostische Beschränkungen, Verschreibung von fachspezifischen Arzneimitteln). Viele Hausärzte sehen ihren Beruf als eine besondere Herausforderung, in der sich alle Fachrichtungen der Medizin wiederfinden. Zumeist stellen die Hausärzte die erste Anlaufstelle für die Patienten dar und damit puffern sie im Vorfeld bereits viel weg für die evtl. weiterbehandelnden Facharztbereiche. An dieser Stelle weisen viele Allgemeinmediziner auf die Wichtigkeit einer wertschätzenden fächerübergreifenden Zusammenarbeit hin. Häufig wird von den Allgemeinmedizinern ein Konkurrenzverhalten hinsichtlich der Kompetenzanforderungen in den einzelnen Facharztbereichen beobachtet.

*„... Die Allgemeinmedizin ist stark unterbewertet & weil die Allgemeinmedizin ja auch einen großen wirtschaftlichen Faktor darstellt & weil der Allgemeinmediziner im Vorfeld sehr viel wegpuffern kann und weil es eine (!) sehr interessante Tätigkeit ist und man muss in allen Bereichen versiert sein und sich auskennen und deshalb denke ich dass die Zukunft der Allgemeinmedizin doch noch da ist (,) das zu transferieren und zu leben (!) das finde ich eine wichtige Sache (.) ...“ (LBPA, 246, 20-20)*

Kontrovers betrachten in diesem Zusammenhang einige Hausärzte die Imageproblematik. Hier kommt es zu einer Darstellungsparadoxie weniger Allgemeinmediziner, die eine Unzufriedenheit im Berufsbild äußern ohne wirkliche Perspektiven dabei zu betrachten. Das wird von anderen Allgemeinmedizinern sehr kritisch betrachtet und somit diese Darstellungsparadoxie möglicherweise eine Orientierungstendenz für den Hausarztberuf bei den Studierenden kollidieren lässt.

*„ ... Das größte Problem was wir in der Allgemeinmedizin haben sind meiner Meinung nach unsere Interessensvertretung (.) Die sind nur am Jammern die überhaupt keine Freude für das Fach vermitteln also [...] das in der Außendarstellung eine Katastrophe ist (.) Dieses Gefühl wenn man Hausarzt wird bin ich nie daheim sehe meine Familie nicht die rufen Tag und Nacht bei mir an und ich kann eigentlich nur einmal am Tag warm essen und niemals in Urlaub fahren (.) Wer soll da Interesse am Hausarzt haben wenn man sein Produkt so verkauft und vermarktet (?) Man sollte doch den Leuten sagen dass es eigentlich (!) keine bessere Möglichkeit gibt Familie und Beruf zu vereinen (.) [...] dieses Gefühl dass es wirklich Spaß macht und erfüllend ist und wenn man das nicht vermittelt dann fehlt die Schätzung des eigenen Berufes ...“ (LBPA, 225, 28-28)*

Hinderlich in der Entscheidungsfindung der Studierenden für den Beruf Allgemeinmedizin erachtet der überwiegende Anteil der befragten Lehrärzte das umfassende Abrechnungssystem,

## 4 Ergebnisse

das für die Studierenden nur schwer durchdringbar scheint. Hinzu kommt der gesamte bürokratische Aufwand, den sich die Studierenden stellen müssen, wenn sie sich für eine Niederlassung entscheiden. In diesem Zusammenhang sehen die Lehrärzte die Notwendigkeit diese Inhalte sowohl in den universitären Lehrzielen wie auch in den Lernzielen im praktischen Lernort zu verankern. An dieser Stelle finden diese hinderlichen Einflussfaktoren kurze Erwähnung, da eine ausführliche Darstellung im Pkt. 4.1.2 Untiefen der Bürokratie aufgeführt ist. In seltenen Fällen benennen die Lehrärzte eine geminderte finanzielle Honorierung der Hausärzte gegenüber anderen Facharztbereichen, die einen hinderlichen Einfluss auf die Entscheidungsfindung für die Facharzttausrichtung Allgemeinmedizin für die Studierenden bedeuten kann. Hierbei verfolgen sie den Anspruch der besseren Bezahlung für ihre Tätigkeit im Verhältnis zu anderen Fachrichtungen und in der Öffentlichkeit soll es nicht nur dabei bleiben, zu äußern wie wichtig der Hausarzt ist.

*„... Gerade gab es den Artikel (!) was die Ärzte verdienen (?) Da waren die Allgemeinmediziner die (!) Schlusslichter und wenn das in der Zeitung steht dann überlegt man sich das ja auch wenn man sich für einen Beruf entscheidet (.) ...“ (LBPA, 244, 16-16)*

Zusammenfassend bietet das Fach Allgemeinmedizin ein facettenreiches Berufsfeld, für das die meisten Lehrärzte als positive Prägestkraft und Berufsrollenvorbild agieren, indem sie die Freude am Beruf im Alltag leben. Dennoch sollte das fachpraktische Tätigkeitsfeld der Allgemeinmedizin attraktiver und wertschätzender, insbesondere bei den Studierenden und in der Öffentlichkeit, dargestellt werden. In diesem Zusammenhang präferieren viele Lehrärzte eine intensivere Zusammenarbeit zwischen den Lehrarztpraxen und dem Zentrum Allgemeinmedizin. Zudem heben sie wesentliche Vorzüge für eine allgemeinmedizinische Niederlassung hervor, wie z. B. die oft langjährige intensive Patienten-Arzt-Beziehung, die gezielte Vereinbarkeit von Familie und Beruf, der Chef im eigenen Unternehmen zu sein oder die bereits bestehenden Unterstützungsangebote hinsichtlich einer Niederlassung. Dabei weisen viele Lehrärzte auf eine wertschätzendere fächerübergreifende/interdisziplinäre Zusammenarbeit hin.

Wenige Hausärzte äußern eine Unzufriedenheit in ihrem Beruf und implizieren somit eine Darstellungsparadoxie, die eine Orientierungstendenz für die Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin der Studierenden möglicherweise kollidieren lässt. Hinzu kommen das scheinbar schwer zu durchdringene Abrechnungssystem, die bürokratischen Anforderungen und finanzielle Honorierung der Allgemeinmediziner gegenüber anderen Fachärzten.

### 5 Diskussion

Die eingangs gestellten erkenntnisleitenden Fragestellungen und Teilfragestellungen – inwieweit das Blockpraktikum Allgemeinmedizin auf die Entscheidungsfindung saarländischer Medizinstudierender für oder gegen den Hausarztberuf Einfluss nehmen kann und wie Lehrärzte das Blockpraktikum Allgemeinmedizin erleben? – sollen die dargestellten Ergebnisse mit Begrenzung auf die für die Forschungsfragen relevanten Kategorien diskutiert werden. Dies geschieht in Anlehnung an den derzeitig veröffentlichten Forschungsstand in Deutschland. Orientiert an dem Aufbau der vorliegenden Forschungsarbeit hinsichtlich des qualitativen Designs konnten die Forschungsfragen beantwortet werden. Mit angestrebtem Ziel, Empfehlungen für eine zielgerichtete/curricular gebundene Ausgestaltung des Blockpraktikums und somit Studierende für eine berufliche Perspektive in der Allgemeinmedizin zu gewinnen, zeigen die hervorgebrachten Ergebnisse deutliche Zusammenhänge der Sichtweisen von Studierenden und Lehrärzten auf, die einen Beitrag zur Herausbildung einer allgemeinmedizinischen Berufsidentität leisten können. Zudem ließen sich Aspekte generalisieren, die einer Entscheidung für das Berufsfeld Allgemeinmedizin maßgeblich hinderlich entgegenstanden. Im weiteren Verlauf der Diskussion finden zunächst die förderlichen und nachfolgend die hinderlichen Einflussfaktoren Beachtung. Dies begründet sich darin, dass vergleichsweise mehr förderliche und weniger hinderliche Faktoren als Einflüsse für eine allgemeinmedizinische Orientierungstendenz der Studierenden vorlagen.

#### ***Grundlegung für die Formulierung beruflicher Perspektiven und deren Entscheidungsfindung aus Sicht der Studierenden und Hausärzte – Eine Zusammenführung beider Perspektiven***

##### *Förderliche Einflussfaktoren*

Mit der Vorstellung das Blockpraktikum Allgemeinmedizin sei langweilig und unspektakulär starteten die meisten Studierenden ins Blockpraktikum. Entgegen ihren Vorstellungen und Vorurteilen erlebten sie ein spannendes und facettenreiches Berufsfeld bis hin zum interessantesten Praktikum während ihrer gesamten Studienzzeit. Viele der befragten Studierenden und nahezu alle der befragten Lehrärzte bewerteten verschiedene Eigenschaften der Allgemeinmedizin förderlich für die berufliche Entscheidungsfindung und die Einstellung gegenüber des Facharztbereiches der Allgemeinmedizin. Vergleichbar zu deutschen Studienarbeiten von Bien et al. (2018), Herwig et al. (2015) bewerteten die meisten Studierenden insbesondere die Komplexität verbunden mit dem umfassenden fachlichen Anspruch (vielseitige Beratungsanlässe) in den wechselnden Settings (Praxis, Häuslichkeit der Patienten, Langzeiteinrichtungen), die Betreuung von Patienten aller Lebensaltersphasen (Familienmedizin) und die intensive Arzt-Patientenbeziehung sehr interessant und herausragend in der

## 5 Diskussion

Hausarztstätigkeit. Gerade die intensive Arzt-Patienten-Beziehung wäre in einer Klinik nicht so erlebbar für die Studierenden (Jahn et al. 2016). Neben der Fachlichkeit und dem facettenreichen Behandlungsfeld in der Allgemeinmedizin erachteten die befragten Studierenden und die Lehrärzte die Selbstbestimmtheit in der Niederlassung und die zu erwartende flexible Gestaltung der Arbeitszeiten hinsichtlich der Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie einer ausgeglichenen Work-Life-Balance sehr attraktiv. Diese Ergebnisse bestätigen sich auch in Untersuchungen von Bien et al. (2018); Schmacke (2013). Gleichmaßen wichtig schien ihnen der hohe Bekanntheitsgrad in der mitunter langjährigen Betreuung der Patienten und deren Familien sowie die Wertschätzung und Anerkennung seitens der Patienten (Bien et al. 2018; Jahn et al. 2016; Hilbert & Simmenroth-Nayda, 2014). In diesem Zusammenhang sprachen die Studierenden von Einzigartigkeiten in der Allgemeinmedizin, die sie so in anderen Facharztbereichen noch nicht erlebten: eine ganzheitliche Betreuung der Patienten, eine rasch erlangte Sicherheit in den wiederkehrenden Begegnungen mit den Patienten und eine darüber hinausgehende „Hausarztromantik“. Hierbei kann von einem hohen Attraktivitätsgrad für die Allgemeinmedizin ausgegangen werden. Bien et al. (2019); Böhme et al. (2016); Deutsch et al. (2014) kamen zu vergleichbaren Ergebnissen. Zudem wirkte sich das Blockpraktikum Allgemeinmedizin überwiegend förderlich für die berufliche Entwicklung der Studierenden aus und somit auf die Weiterentwicklung ihrer fachpraktischen beruflichen (professionellen) Handlungskompetenz. Vordergründig gaben die Blockpraktikanten an, viel gelernt zu haben. Das verbanden sie nicht allein mit der Möglichkeit im selbstständigen Üben/Umsetzen von fachpraktischen Verrichtungen, sondern vielmehr mit der – für die Allgemeinmedizin einzigartigen – Eins zu Eins-Betreuung und das hohe Engagement durch die Lehrärzte als Mentoren (Gottlob et al. 2019; Koné et al. 2016). Verwiesen sei an dieser Stelle auf die Bedeutsamkeit eines organisatorisch und strukturell gut aufgebauten und transparenten Blockpraktikums für alle am Blockpraktikum beteiligten Akteure. Das bestätigt auch eine quantitative Studie von Koné et al. (2016) zu den relevanten Erfahrungen Studierender im Blockpraktikum Allgemeinmedizin. Darüber hinaus beschrieben die befragten Studierenden den fachlichen Austausch mit den Lehrärzten als besonders gewinnbringend sowohl für ihre berufliche als auch persönliche Entwicklung. Hinzu kam die Stärkung der Kommunikationsfähigkeit (diese erlebten die Lehrärzte mit Beginn des Blockpraktikums häufig zurückhaltend und schüchtern) und der Eigenreflexivität der Studierenden, die zur Förderung der beruflichen (professionellen) Handlungskompetenz beitrugen. Vergleichbare Ergebnisse zeigten auch die Untersuchungen von Koné et al. (2016) und Schäfer et al. (2009) zum Zusammenhang zwischen dem Blockpraktikum Allgemeinmedizin und der Motivation für die allgemeinmedizinische Facharztausrichtung.

Die meisten Studierenden gaben an, bereits am Ende ihres Medizinstudiums zu stehen und über ein umfangreiches theoretisches Wissen zu verfügen (Gottlob et al. 2019), dass es zulies das Vorwissen in fachlich fundierte Begründungszusammenhänge anzuwenden. Auch Wissenslücken waren zeitnah aufgedeckt und behoben. Einen abwendbaren gefährlichen Verlauf

## 5 Diskussion

erkennen und entsprechende Handlungsschritte ableiten zu können, wurde herausragend im fachpraktischen Berufsfeld Allgemeinmedizin erlebt. Dies begründeten die Studierenden damit, dass in einer hausärztlichen Praxis viel weniger Apparatedizin verfügbar war, als in einer Klinik („hands on“ anstatt apparative Hochleistungsmedizin) und somit ein stetiges kritisches Einschätzen an Diagnostik und Therapie seitens der Hausärzte erforderte. Diese Ergebnisse bestätigen sich auch in den Untersuchungen von Jahn et al. (2016) sowie Hilbert & Simmenroth-Nayda (2014). Ebenso nahm das Einüben der zielführenden strukturierten Anamnese mit der körperlichen Untersuchung, eine Kommunikation/Zusammenarbeit auf „Augenhöhe“ und eine gegenseitige Wertschätzung einen besonderen Stellenwert für die Studierenden ein (Böhme et al. 2016; Koné et al. 2016). Nicht selten nahmen sie die Lehrärzte als Berufsrollenvorbilder wahr und standen in einem gewissen Peer-Verhältnis mit den Lehrärzten. Mit diesem hohen Engagement der Lehrärzte in der Verbindung mit den positiven Lernerfahrungen der Studierenden kann das Blockpraktikum Allgemeinmedizin bei der Herausbildung einer allgemeinmedizinischen Berufsperspektive unterstützen und diese verfestigen. Dies bestätigt sich auch aus den Studien von Koné et al. (2016); Böhme et al. (2016); Hilbert & Simmenroth-Nayda (2014). Dennoch zeigten sich die meisten Studierenden zum Zeitpunkt des Blockpraktikums unsicher in ihrer Entscheidungsfindung in welchen Facharztbereich sie ihre berufliche Perspektive sehen. Folglich dachten einige wenige Studierende durch das Blockpraktikum erstmalig darüber nach, ihre berufliche Orientierung in der Allgemeinmedizin auszurichten. Dem entgegen stand für einige der befragten Studierenden bereits mit Beginn des Medizinstudiums eine präferierte Facharztausrichtung fest und das Blockpraktikum konnte keinen Einfluss auf die Entscheidungsfindung der beruflichen Perspektive dieser Studierenden nehmen. Für einen geringen Anteil der befragten Studierenden trug das Blockpraktikum als Bestätigung der im Studienverlauf getroffenen Entscheidung für oder gegen den Hausarztberuf bei. In diesem Zusammenhang konnte das Blockpraktikum zur beruflichen Orientierungstendenz beitragen, unabhängig davon, ob diese der Allgemeinmedizin oder einer anderen medizinischen Fachrichtung galt. Jedoch stand für ein Großteil der Studierenden eine Facharztrichtung noch nicht endgültig fest und gleichzeitig geriet die Entscheidung für eine künftige Facharztausrichtung in den Fokus dieser Studierenden. Hierbei fiel auf, dass sich viele Studierende unmittelbar nach Abschluss des Blockpraktikums verstärkt eine allgemeinmedizinische Berufsperspektive äußerten. Dies bestätigte auch eine Untersuchung von Bien et al. (2019). In dieser Phase der Hin- und Hergerissenheit kann das Blockpraktikum, insbesondere aus der Sicht der befragten Lehrärzte, eine entscheidungsleitende orientierende Ressource für die Studierenden bedeuten und bei der Ausgestaltung des praktischen Lernortes einen wesentlichen Einfluss auf die Herausbildung einer allgemeinmedizinischen Berufshabitus nehmen. Hierbei erachteten diese Studierenden das hohe Maß an medizinischer, fachpraktischer und betriebswirtschaftlicher Expertise sowie das Bedürfnis der Existenzsicherung als wichtig für eine allgemeinmedizinische berufliche Perspektive (Bien et al. 2018).



## 5 Diskussion

Um der breiten anspruchsvollen Fachpraxis der Allgemeinmedizin kompetent gegenüber zu treten, äußerten diese Studierenden zunächst in einer Klinik die notwendige Berufserfahrung sammeln zu wollen. Hinzu kam die hohe Bedeutung eines strukturierten zielführenden Mentoring durch erfahrene Hausärzte (orientierungsmächtige Berufsrollenvorbilder) (Samos et al. 2017) und Traineeprogramme gerade in der Berufseinmündungsphase (Bien et al. 2018; Hilbert & Simmenroth-Nayda, 2014). Hierbei äußerten die Studierenden der Berufsorientierung Allgemeinmedizin nicht allein fachlich, sondern auch bürokratisch und betriebswirtschaftlich erfolgreich und nachhaltig entsprechen zu können (Ludwig et al. 2018). Die während des Blockpraktikum erlangten Einblicke in die betriebswirtschaftlichen Abläufe und das damit verbundene erfolgreiche Führen einer Praxis (Existenzsicherung) nahm für die befragten Studierenden eine wesentliche Rolle hinsichtlich ihrer beruflichen Orientierungstendenz ein, sowohl für den Hausarztberuf als auch dagegen. Hierbei zeigten die Ergebnisse auf, dass die betriebswirtschaftlichen Anforderungen zumeist eine scheinbar unüberwindbare Hürde darstellt (Bien et al. 2019). Zudem präferierten die befragten Studierenden größtenteils die Teamarbeit in einer Gemeinschaftspraxis. Das geht auch aus den Ergebnissen des „Berufsmonitoring Medizinstudierende“ von 2018 hervor (Jacob et al. 2019). Vordergründig benannten die Studierenden, dass gerade in der Berufseinmündungsphase ein fachlicher Ansprechpartner zeitnah verfügbar sein sollte (Bien et al. 2018), um insbesondere in kritischen/unsicheren Situationen einen fachbezogenen Austausch zu ermöglichen.

Kritisch betrachteten viele Studierende eine ländliche Praxisansässigkeit, aufgrund eines großen Einzugsgebietes, der fehlenden Nähe zu einer Klinik im Notfall und mitunter langen Fahrtwegen zu den Hausbesuchen, die mit einem höheren zeitlichen Aufwand in Verbindung stehen (Ludwig et al. 2018). Eine positive Haltung zeigten die befragten Studierenden gegenüber den bereits geschaffenen finanziellen Anreizen und Förderprogrammen bereits während des Studiums, die sie als ersten wichtigen Schritt auf den Weg in die allgemeinmedizinische Niederlassung beschrieben. Dennoch verknüpften die Blockpraktikanten die Niederlassung mit einem hohen finanziellen Risiko gerade zu Beginn einer Selbstständigkeit. Daher seien die bereits geschaffenen Maßnahmen alleinig nicht ausreichend, um sich für eine hausärztliche Berufsperspektive zu entscheiden. Auch Barth et al. (2017) merken kritisch an, dass insbesondere ausbildungspolitische Programme die darauf abzielen Unterstützungen, die sich auf die Studienzeit beschränken, zu fördern, wenig Nachhaltigkeit in der Nachwuchsakquise implizieren. Um so wichtiger ist es nachhaltige, z. B. longitudinal integrierte Unterstützungs- und Förderprogramme bereits im Medizinstudium und weiterführend in der Facharztweiterbildung fest zu verankern und weiter zu entwickeln. Hierbei sei u. a. die Etablierung eines Kompetenzzentrums im Fachbereich der Allgemeinmedizin förderlich für die Herausbildung einer berufspersonellen Identität in der Allgemeinmedizin benannt (Schwill et al. 2017).

Das didaktische Konzept des Modellprojektes „AKADemie“ (Ausbildungskonzept Allgemeinmedizin Dillingen) deutet darauf hin, Studierende in ihrer Entscheidungsfindung genau

## 5 Diskussion

dort abzuholen, wo sie zum Zeitpunkt des Blockpraktikums stehen (Barth et al. 2017). Unter Berücksichtigung der ausbildungspolitischen Bemühungen sollte diese Perspektive stärkere Beachtung finden.

### *Hinderliche Einflussfaktoren*

Neben dem hohen finanziellen Risikoempfinden gerade zu Beginn einer allgemeinärztlichen Niederlassung stellten für fast alle Studierenden und die befragten Lehrärzte die bürokratischen Anforderungen eine wesentliche Barriere für die Entscheidung des Hausarztberufes dar (Ludwig et al. 2018). Demotivierend wirkte für die meisten Studierenden insbesondere das umfassende und scheinbar schwer durchdringbare Abrechnungssystem (Bien et al. 2019) sowie die ständige Konfrontation mit den Krankenkassen. Auch die Vorstellung gerade in der Berufseinmündungsphase in eine finanzielle Missgunst zu geraten und den gesamten Anforderungen an eine Niederlassung (Verantwortung den Patienten, dem Praxisteam und sich selbst gegenüber) nicht entsprechen zu können, wirkte dem existenzsicherndem Bedürfnis entgegen. In der Verbindung die Patienten umfassend kompetent versorgen zu wollen mit den bürokratischen Anforderungen gerieten einige Studierende in einen Zwiespalt. Hierbei betrachteten sie vorrangig die zeitliche Rahmung besonders herausfordernd, die sowohl für die vollumfängliche Versorgung der Patienten als auch für die Administration (Abrechnungssystem) notwendig ist, um eine Praxis überhaupt wirtschaftlich führen zu können. Zudem äußerten einige Studierende eine vorherrschende Unsicherheit gegenüber möglichen Regressen, wie auch aus einer Erhebung von Ludwig et al. (2018) hervorgeht. In diesem Zusammenhang kam es zu einer Darstellungsparadoxie einiger Allgemeinmediziner, die eine Unzufriedenheit im Berufsbild äußerten und damit möglicherweise die allgemeinmedizinische Orientierungstendenz bei den Studierenden kollidieren lies. Hierzu fanden Stahn & Harendza (2015) in einer qualitativen Untersuchung im Universitätsklinikum Hamburg heraus, dass positiv wahrgenommene Berufsrollenvorbilder mit die stärkste Prägekraft für die Orientierung des Weiterbildungsfaches darstellen. Hierdurch lies sich auch in der vorliegenden Untersuchung ein positiver Einfluss der Lehrärzte in der Allgemeinmedizin als starke Prägekraft ableiten.

Das Bedürfnis nach finanzieller Sicherheit (Existenzsicherung) und Berufszufriedenheit stellten entscheidungsleitende Ressourcen in der Herausbildung einer hausärztlichen Berufsidentität dar. Hierbei erachteten die Studierenden eine stärkere finanzielle Unterstützung von staatlichen Instanzen als notwendig. Zudem gaben einige Studierende Informationsdefizite an, insbesondere zum beruflichen Werdegang der Allgemeinmediziner, zu Konzepten der Praxisorganisation und -führung, zu Anforderungen an eine allgemeinmedizinische Niederlassung oder auch zur Weiterbildungsordnung und wünschten sich eine adressatengerechte Darstellung und Transparenz der Informationen (Bien et al. 2019; Kruschinki et al. 2012).

Einen weiteren hinderlichen Einfluss auf die Entscheidungsfindung der Blockpraktikanten nahm die Imagewahrnehmung des Hausarztberufes in der Gesellschaft ein. Hierbei erlebten sie ein

## 5 Diskussion

geschmälertes Ansehen und ein geringeres Einkommen gegenüber anderen Facharztbereichen (Bien et al. 2019; Ludwig et al. 2018; Fuchs et al. 2014). Auch die befragten Lehrärzte verwiesen auf die geringere Honorierung in der Allgemeinmedizin gegenüber anderen Facharztbereichen und merkten kritisch an, dass dieser Einflussfaktor entgegen dem Sicherheitsbedürfnis der Studierenden wirkt und somit hinderliche Auswirkungen auf die berufliche Entscheidungsfindung für die Allgemeinmedizin impliziert. Die Imagewahrnehmung gepaart mit der Vielfältigkeit des Hausarztberufes im Blockpraktikum zu erleben, korrelierte mit in den Vorstellungen der Studierenden mit dem Berufswunsch Allgemeinmedizin. In diesem Zusammenhang war es ihnen wichtig als Berufsanfänger mit einer öffentlich gestärkten Position in den Hausarztberuf zu starten und somit eine Aufwertung des Images Hausarzt zu erfahren. Zur politischen Aufwertung der Allgemeinmedizin kann der Masterplan Medizinstudium 2020 (Wissenschaftsrat, 2018) in einem ersten Schritt positiv beitragen.

Zudem sollten die Zugangsvoraussetzungen für das Medizinstudium erleichtert werden. Insbesondere wurden eine Absenkung des Numerus clausus und eine stärkere Berücksichtigung der intrinsischen Motivation für ein Medizinstudium genannt. In diesem Zusammenhang könnten „Multiple Mini-Interviews“ stärkere Beachtung in den Auswahlverfahren finden (Kesternich et al. 2017). Sie lassen Rückschlüsse auf z. B. die Studienbeweggründe/Motivation, die soziale und kommunikative Kompetenz, dem moralischen Denkvermögen von Studienbewerbern zu (Butzlaff et al. 2014). Auch der Masterplan (2020) schlägt vor die Studienmotivation als Auswahlkriterium für die Zulassung zum Medizinstudium stärker zu berücksichtigen. Hinsichtlich der Nachwuchsakquise für die Allgemeinmedizin könnten diese Interviews eine Alternative darstellen (Kesternich et al. 2017). Darüber hinaus sollten die förderlichen Einflussfaktoren hinsichtlich der beruflichen Entscheidungsfindung für die Allgemeinmedizin bereits während des Studiums intensiver hervorgehoben werden, um von Beginn an ein positives allgemeinmedizinisches Berufsbild zu vermitteln und Vorurteilen entgegen zu wirken (Bien et al. 2018).

### *Die Bedeutung der didaktischen und organisatorischen Strukturen im Blockpraktikum*

#### *Studierende*

In den einzelnen Lernorten innerhalb des Blockpraktikums wurde eine Diversität erkennbar, die sich auf die Qualität der universitären Lehre (vorbereitend auf das Blockpraktikum) und der qualitativen Ausgestaltung des Blockpraktikum durch die Lehrärzte als Berufsrollenvorbild bezog. Dies zeigte Auswirkungen auf die studentische Reflexion des Blockpraktikums und stand im Zusammenhang mit der berufsbiografischen Orientierungstendenz der Studierenden für oder gegen den Hausarztberuf. Die meisten Studierenden fühlten sich gut auf das Blockpraktikum vorbereitet durch die universitären Lehrveranstaltungen und assoziierten dies mit eigenen positiven Lernerfahrungen. Dies ging auch aus den Untersuchungen von Gottlob et al. (2019); Böhme et al. (2016); Koné et al. (2016) hervor. Wenige Studierende gaben an sich nur bedingt vorbereitet zu fühlen. Dies verknüpften sie vordergründig mit geminderten Lernerfahrungen, der

## 5 Diskussion

Theorielastigkeit der einzelnen Lehrveranstaltungen und einer damit verbundenen reduzierten Motivation dem Blockpraktikum gegenüber. In diesem Zusammenhang wünschten sich die Studierenden insbesondere Inhalte einer patientenorientierten zielführenden Kommunikation (in der Allgemeinmedizin während der Anamneseerhebung und körperlichen Untersuchung sehr gut umsetzbar) sowie dem Einüben von praktischen Fertigkeiten für allgemeinmedizinische Vorgehensweisen und im Umgang mit den Patienten in den wiederkehrenden Beratungsanlässen. Hierzu kamen Fobbe et al. (2015) in einer Fragebogenerhebung – „Was wollen Studierende im Blockpraktikum Allgemeinmedizin lernen?“ – zu fast identischen Ergebnissen. Dennoch merkten die meisten Studierenden an, Lerninhalte wie z. B. dem Abrechnungssystem, rechtliche und betriebswirtschaftliche Aspekte, Selbstständigkeit und Niederlassung wesentlich intensiver bereits in den Lehrveranstaltungen eingebunden werden sollten (Bien et al. 2019). Darüber hinaus fehlten ihnen Informationen zum Aufbau der Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin und Möglichkeiten der Begleitung/Unterstützung in der Berufseinstiegsphase einer hausärztlichen Niederlassung. Fast durchgängig wurde der Wunsch nach mehr Praxisbezug bereits in den Lehrveranstaltungen formuliert. Da die Studierenden mit diesen genannten Themen häufig das erste Mal im Blockpraktikum konfrontiert wurden und dies Einfluss auf die Entscheidungsfindung nahm, sollte diese entscheidungsleitende Ressource stärker in die einzelnen Lehreinheiten fest verankert werden. Dies geht mit den Empfehlungen des Masterplan Medizinstudium 2020 zum kompetenzorientierten longitudinalen Aufbau des allgemeinmedizinischen Curriculums mit frühzeitigem praxisorientierten Patientenkontakt einher (Wissenschaftsrat, 2018). Ebenso unterstützte eine Beobachtungsstudie an der Medizinischen Fakultät Leipzig die Annahme, dass ein praxisorientiertes Curriculum in der Allgemeinmedizin sowohl im frühen Studienabschnitt als auch zum Ende des Medizinstudiums (Zeitpunkt des Blockpraktikums Allgemeinmedizin) die Orientierungstendenz der Studierenden für die Allgemeinmedizin erhöht (Deutsch et al. 2015). Motivational sahen diese Studierenden, neben der vertiefenden Einbindung von personellen und fachspezifischen Bezügen, eine darüber hinaus gehende Neugier am Fach Allgemeinmedizin (Was kann die Allgemeinmedizin alles leisten?) zu wecken, um eine Orientierungstendenz für den Hausarztberuf zu bestärken (Bien et al. 2019). Die spätabendlich stattfindenden Lehrveranstaltungen fanden eine geminderte Zustimmung hinsichtlich einer positiven Lernmotivation.

Hinsichtlich der Ausgestaltung des Blockpraktikums erlebten die Studierenden unterschiedliche Vorgehensweisen, die nicht selten in Abhängigkeit vom „Wollen“ der Studierenden und dem Ermessensspielraum der Lehrärzte stand. Hierbei orientierten sich die meisten Studierenden vorrangig an ihren individuellen Lernzielen und dem Angebot der Lehrarztpraxis. In der engen Begleitung durch die Lehrärzte (Eins zu Eins-Betreuung) konnten die meisten Studierenden allgemeinmedizinische Vorgehensweisen erlernen und selbstständig einüben, was sie positiv bewerteten (Gottlob et al. 2019). Die Zufriedenheit im Blockpraktikum assoziierten diese Studierenden mit der Wahrnehmung viel gelernt zu haben, einer wertschätzenden und fachlich

## 5 Diskussion

intensiven Zusammenarbeit mit den Lehrärzten, der Förderung der Eigenreflexivität bei den Studierenden sowie einem hohen Engagement der Lehrärzte. Das hierbei gewonnene Selbstvertrauen und die Sicherheit für ihre berufliche Handlungskompetenz trug wesentlich zur positiven Gesamtbewertung des Blockpraktikums bei (Koné et al 2016; Böhme et al. 2016). In diesem Zusammenhang nahmen die Studierenden die Lehrärzte als positives Berufsrollenvorbilder und orientierungsmächtige Prägekräfte wahr, durch die die Studierenden einen positiven Eindruck vom Fach Allgemeinmedizin gewinnen. Dies kann einen entscheidungsleitenden Einfluss hinsichtlich der Herausbildung einer allgemeinmedizinischen Berufsidentität darstellen. Das ging auch aus Studienergebnissen von Koné et al. (2016) hervor, die Evaluationsbögen des Blockpraktikums Allgemeinmedizin aus acht Semester (2010-2014) an der Goethe-Universität Frankfurt am Main auswerteten. Darüber hinaus förderte eine durch die Studierenden wahrgenommene Berufszufriedenheit der Lehrärzte den Wunsch die Allgemeinmedizin als künftige Facharztausrichtung zu wählen (Koné et al 2016; Schäfer et al. 2009). Daraus lässt sich in der vorliegenden Untersuchung eine hohe Relevanz eines guten methodischen, didaktischen und inhaltlichen Aufbaus des Blockpraktikums Allgemeinmedizin ableiten, um das Interesse an der Allgemeinmedizin zu fördern und die Qualität im Blockpraktikum weiter zu entwickeln. Dennoch erlebten einige wenige Studierende das Blockpraktikum als ein „Absitzen“ mit einem geringen Lernzuwachs für ihre berufliche/fachliche Kompetenz. Hierbei konnten diese Studierende kaum bis gar nichts selbstständig einüben oder umsetzen. In diesem Zusammenhang nahm das Blockpraktikum einen wesentlichen Einfluss auf die eigene Frustrationstoleranz dieser Studierenden und implizierte eher eine ablehnende Haltung gegenüber der Allgemeinmedizin. In einer eher zufälligen Ausgestaltung des Blockpraktikums lies sich eine Transparenz der Lernangebote nur erschwert erkennen. Hinzu kam, dass die Lern-/Kompetenzziele oder die Erwartungen der Studierenden und Lehrärzte mit Beginn des Blockpraktikums kaum strukturiert kommuniziert wurden. Neben dem universitär vorgegebenen Bewertungsbogen – der meistens mit der Note sehr gut endete – erfuhren die Studierenden eine eher zufällig gestaltete Reflexion durch die Lehrärzte hinsichtlich ihrer eigenen Erfolgsevaluation. Zudem bereits genutztem Logbuch in der Allgemeinmedizin könnten Portfolios integriert werden. Diese bieten zusätzlich Aspekte der eigenen Lernsteuerung, Elemente zur Förderung der Eigenreflexivität und Perspektiven zum (gegenseitigen) Feedback an (Hueges, et al. 2017). Obwohl die meisten Studierenden sich gut auf das Blockpraktikum vorbereitet fühlten (Bien et al. 2019) und den Zeitpunkt des Blockpraktikums zum Ende des Medizinstudiums befürworteten (Gottlob et al. 2019), merkten sie kritisch an, dass die online abrufbaren Informationen zum Ablauf des Blockpraktikums nicht ausreichend wären, um Detailfragen klären zu können. Daher schlugen sie vor mit einer Informationsveranstaltung zielgerichtet das Blockpraktikum zu starten. Zudem blieb unklar: der Zeitpunkt der persönlichen Vorstellung oder ob ein persönliches Vorstellen in der Lehrarztpraxis erwartet wird, das Besprechen der Lernangebote der Lehrarztpraxis oder auch das Vereinbaren von gemeinsamen Lernzielen und deren

## 5 Diskussion

Kompetenzerreichungen. Gerade eine enge Kooperation des Instituts Allgemeinmedizin mit den Lehrarztpraxen, ein gezieltes Management der Lehrarztpraxen und der daraus resultierenden Transparenz der zu erlangenden Kompetenzen im Blockpraktikum können die Orientierungstendenz der Studierenden für die Allgemeinmedizin und somit die Herausbildung eines berufstypischen Habitus unterstützen. Das bringen auch Untersuchungsergebnisse von Barth et al. (2017), Schneider et al. (2013) hervor.

### *Hausärzte*

Die Lehrärzte standen dem Blockpraktikum Allgemeinmedizin positiv gegenüber und erachteten es wertvoll für die Unterstützung bei der Herausbildung eines allgemeinmedizinischen Berufshabitus der Studierenden. Sie erlebten die meisten Studierenden hoch motiviert und interessiert an dem Fachgebiet der Allgemeinmedizin (Gottlob et al. 2019; Koné et al. 2016). Zudem nahmen sie eine bei den Studierenden mehrheitlich vorherrschende Unentschlossenheit gegenüber der künftigen Facharztausrichtung zum Zeitpunkt des Blockpraktikums wahr. Diese Ressourcen konnten die Lehrärzte nutzen, um vordergründig umfassende Einblicke in das breit aufgestellte Berufsfeld der Allgemeinmedizin an die Studierenden weiterzugeben, den Spaß an den Hausarztberuf zu vermitteln und somit das Interesse an die Allgemeinmedizin zu wecken oder zu festigen (Koné et al. 2016). Große Einigkeit herrschte bei den befragten Lehrärzten vor, das Blockpraktikum qualitativ hochwertig und in der Verknüpfung mit curricularen Inhalten gestalten zu wollen. Hierbei brachte die vorliegende Forschungsarbeit unterschiedliche Vorgehensweisen und Divergenzen sowohl in den strukturellen als auch curricular-organisatorischen Abläufen hervor. Strukturelle Divergenzen zeigten sich bereits bei der Kontaktaufnahme der Studierenden mit der Lehrarztpraxis (Zeitpunkt der Kontaktaufnahme, persönliches Vorstellungsgespräch der Studierenden oder telefonisches Gespräch), bei denen die Lehrärzte vor/mit Beginn des Blockpraktikums eher zufällig und mit ihrem eigenen Ermessensspielraum agierten. Zudem waren für die Lehrärzte vor allem die universitären curricularen Lehr-/Kompetenzziele nicht transparent. Ein standardisiertes Verfahren (Kontakt- oder Erstgespräch) wurde nicht vorgehalten, um z. B. Wissenstände der Studierenden vor Beginn des Blockpraktikums zu erfassen, beidseitige Erwartungen/Wünsche an das Blockpraktikum in der Verknüpfung mit den universitären curricularen Kompetenzanforderungen festzulegen. In diesem Zusammenhang blieben sozioemotionale Aspekte (biografische Hypothesen wie Schüchternheit oder Bedenken, Überforderung, Unsicherheit) oft verborgen, da sie keinen Raum des Besprechens in den zufällig ausgerichteten Gesprächen fanden. Hinsichtlich einer qualitativen Verbesserung der Ausgestaltung des Blockpraktikums könnten strukturierte standardisierte Kontakt- oder Erstgespräche, Leitfäden oder Checklisten unterstützen (Gottlob et al. 2019; Ravens-Taeuber, 2019; Bleidorn et al. 2015), um fachliche, methodische, soziale Vorkenntnisse und sozioemotionale Aspekte der Studierenden zu erfassen und neben den

## 5 Diskussion

curricularen Kompetenzziele auch zielgerichtete individuelle Kompetenzziele zu formulieren (Ravens-Taeuber, 2019; Fuchs et al 2014).

Obwohl die Studierenden größtenteils mit einem umfangreichen theoretischen Vor- und Detailwissen das Blockpraktikum starteten und die Lehrärzte dies aktiv in den fachlichen Austausch einbinden konnten, beobachteten die Lehrärzte geminderte Fähigkeiten und Fertigkeiten bezogen auf das Anwendungswissen und deren fachpraktischer Umsetzung bei den Studierenden (Schneider et al. 2016). Hierbei benannten sie vordergründig Untersuchungstechniken, Anamneseerhebung, patientenorientierte Kommunikation, zielgerichtete Auskultation. Erschwerend hinzu kam, dass die meisten Studierenden eine geringe realistische Vorstellung von dem was die Allgemeinmedizin leisten kann ins Blockpraktikum kam (Gottlob et al. 2019). In diesem Zusammenhang benannten die meisten Lehrärzte ein zunächst vorrangiges Interesse der Studierenden insbesondere an Ultraschalluntersuchungen, Routineuntersuchungen oder Labordiagnostik. Unklar blieb hierbei, ob die Studierenden auf die fachpraktischen Verrichtungen verstärktes Interesse legten, die für ihren weiteren künftigen Berufsweg und ihre eigene Erfolgsevaluation wichtig schienen oder aus geminderter Vorstellung vom Tätigkeitsfeld Allgemeinmedizin keine weiterführenden Lernziele formuliert werden konnten. Hinsichtlich der Kommunikationstätigkeiten der meisten Studierenden erlebten die Lehrärzte zumeist ein zurückhaltendes oder schüchternes Verhalten. Für viele Studierende ermöglichte das Blockpraktikum Allgemeinmedizin zum ersten Mal einen direkten Patientenkontakt in der Verbindung mit einer selbstständigen patientenzentrierten Gesprächsführung mit den Patienten oder deren Angehörige in den einzelnen Beratungsanlässen. Hierbei könnte die Integration von Lernzielen der ärztlichen Kommunikation in die einzelnen fakultativen Curricula unterstützen, z. B. Best Practice Beispiele (Toolbox) aus dem Projekt des Nationalen Krebsplans zum Nationalen longitudinalen Mustercurriculum Kommunikation in der Medizin (Jünger, 2016) oder aus der Pilotimplementierung des Mustercurriculums und den daraus resultierenden positiven Erfahrungen (Hinding et al. 2021). Nur selten beobachteten einige Lehrärzte eine geringe professionelle Distanz von Studierenden gegenüber den Patienten oder gar ein geschmälertes Interesse an das Blockpraktikum selbst, wenn die künftige Facharztausrichtung bereits feststand und nicht der Allgemeinmedizin galt.

Bezogen auf die curricularen organisatorischen Divergenzen orientierten sich die Lehrärzte ebenfalls vorrangig an den Interessen der Studierenden und an dem eigenen Ermessensspielraum in der Verknüpfung einer eher zufälligen Ausgestaltung des Blockpraktikums (Gottlob et al. 2019). Die meisten Lehrärzte empfanden das Kennenlernen des Praxisteam und der Routineabläufe in den ersten zwei Tagen wichtig. Einige wenige Lehrärzte integrierten die Studierenden mit Beginn des Blockpraktikums vollumfänglich in die Praxisabläufe. Hierbei nahmen die Studierenden in einem ersten Schritt eine beobachtende Rolle ein, um in einem nächsten Schritt sich „auszuprobieren“. Trotz der Divergenzen in der Ausgestaltung des Blockpraktikums blieb es ein vordergründiges Ziel der meisten Lehrärzte die berufliche

## 5 Diskussion

Handlungskompetenz der Studierenden zu fördern, zu reflektieren und zu bewerten. Im Mittelpunkt stand hierbei die selbstständige fachpraktische Auseinandersetzung mit den berufsspezifischen Tätigkeiten in der Allgemeinmedizin (Ravens-Taeuber et al. 2019). Diese Lehrärzte agierten als positive Prägekräfte und orientierungsmächtige Berufsrollenvorbilder, was auch Gottlob et al. (2019) in einer qualitativen Studie zu Erfahrungen von Medizinstudierenden und Hausärzten hervorbrachten.

Kritisch zu betrachten sei, dass ein selbstständiges Einüben der allgemeinmedizinischen fachpraktischen Verrichtungen von einigen wenigen Hausärzten nicht ermöglicht wurde. Daraus resultierend konnte das Blockpraktikum eher frustrierend auf die Studierenden wirken und eine ablehnende Orientierungstendenz gegenüber der Allgemeinmedizin implizieren. So sind gerade die Erfahrungen im praktischen Lernort und eine gute Ausgestaltung des Blockpraktikums wertvoll, um die Orientierungstendenz der Studierenden für den Hausarztberuf zu bestärken (Böhme et al. 2016; Kruschinski et al. 2012).

Im Zusammenhang mit der praktischen Ausgestaltung des Lernortes im Blockpraktikums sprachen die Lehrärzte über eine Verknüpfung der universitären Lehrziele mit den praktischen Lernzielen. Hierbei konnte festgestellt werden, dass ein unklarer curricularer Gesamtrahmen eine Inhomogenität in den einzelnen Lernorten und der Universität hervorbrachte. Vordergründig zeigte sich eine geminderte Transparenz für die Lehrärzte hinsichtlich der universitären allgemeinmedizinischen Lehrinhalte (vorbereitend auf das Blockpraktikum). Gleichermäßen übertrug sich diese geminderte Transparenz auf die Erwartungshaltung der Lehrärzte gegenüber den Studierenden. Hierbei äußerten die meisten Lehrärzte ihre Erwartungen (vordergründig durch den unklaren curricularen Gesamtrahmen für das Blockpraktikum) eher zufällig, allgemein, zurückhaltend oder in einer „stillen“ Kommunikation. Somit blieben die individuell hausärztlich formulierten Lernziele inhomogen. Dies zeigte wiederum Auswirkungen auf die Kompetenzanforderungen und Intensität der selbstständigen Umsetzung von fachpraktischen allgemeinmedizinischen Verrichtungen und beeinflusste die studentische Erfolgsevaluation. In diesem Zusammenhang erschwerte ein derzeit noch verbesserungs- und überarbeitungsfähiges kompetenzbasiertes Praxiscurriculum eine qualitativ hochwertige und strukturiert vergleichbare Ausgestaltung des Blockpraktikums (Lauffer et al. 2019). Ebenso standen bislang keine Qualitätskriterien (im Sinne von Benchmarker) zur Verfügung, um den qualitativen Erfolg des Blockpraktikums messen zu können. Bedingt durch den universitär vorgegeben Evaluationsbogen fand eine oftmals recht persönlich summativ ausgerichtete Erfolgsorientierung Anwendung. Hierbei erhielten die Studierenden fast immer die Note „sehr gut“. Dies ließ letztlich eine geschmälerte Vergleichbarkeit auch im Sinne von Benchmarking zu.

Zudem musste ein Anknüpfen an eine tragfähige Theorie-Praxis-Brücke im Lernprozess mit den Studierenden jedes mal neu erarbeitet werden. Hierbei gingen die meisten Lehrärzte von einem noch sehr verschulten/theorielastigen Studium aus, sodass sie sich eine praxisorientiertere Lehre mit intensiven Fallbezug (aus der Praxis heraus) wünschten, um den Studierenden bereits in den



## 5 Diskussion

universitären Lehrveranstaltungen das Berufsfeld der Allgemeinmedizin umfassend näher zu bringen (Deutsch et al. 2015). Zudem benannten sie Inhalte zu den bürokratischen und betriebswirtschaftlichen Herausforderungen in der Niederlassung und Selbstständigkeit wesentlich stärker in die Lehrveranstaltungen einfließen zu lassen. Somit sollten diese bei den Studierenden deutlich wahrgenommenen Unsicherheiten und Barrieren minimiert werden, um einen positiven Einfluss auf die Motivation einer allgemeinmedizinischen Niederlassung zu unterstützen (Bien et al. 2019). Trotz der dargestellten Divergenzen und Inhomogenität erlebten die Lehrärzte mehrheitlich die Studierenden als Bereicherung im beruflichen Praxisalltag. Kritisch betrachteten sie hierbei den zeitlichen Mehraufwand in dem intensiven Mentoring und der meist Eins zu Eins-Betreuung der Studierenden, was nicht selten zu einem geminderten Patientendurchlauf führte (Gottlob et al. 2019). Dennoch gaben sie zu bedenken, dass eine strukturierte und intensive Betreuung der Studierenden an den zeitlichen Ressourcen im Praxisablauf geknüpft sei und zur guten Gesamtbewertung/zum guten Gelingen des Blockpraktikums beitragen kann und somit eine orientierende entscheidungsleitende Ressource für den Hausarztberuf darstellt (Koné et al. 2016). Darüber hinaus diskutierten die befragten Lehrärzte eine weitere orientierungsmächtige Ressource hinsichtlich einer allgemeinmedizinischen Orientierungstendenz der Studierenden. Mit großer Übereinstimmung sahen sie die Notwendigkeit das Fach Allgemeinmedizin mit all seinen vielseitigen Facetten wesentlich attraktiver und wertschätzender in der Öffentlichkeit und insbesondere bei den Studierenden darzustellen (Kruschinski et al. 2012). Eine bedeutende Aufgabe sahen sie mehrheitlich darin, die Freude am Beruf zu leben und somit für das Fach Allgemeinmedizin zu begeistern und als positive Prägestkraft und orientierungsmächtiges Berufsrollenvorbild zu agieren. In diesem Zusammenhang wurde eine intensivere Zusammenarbeit und didaktischer Austausch zwischen den Lehrärzten und dem allgemeinmedizinischen Institut präferiert. Vergleichbar mit Studienergebnissen von Gottlob et al. (2019); Ludwig et al (2018); Böhme et al. (2016); Fuchs et al. (2014) und den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit konnten sowohl die befragten Studierenden als auch die Lehrärzte wesentliche entscheidungsmächtige Vorzüge einer Niederlassung in der Allgemeinmedizin hervorheben. Dazu zählten insbesondere die oft langjährige intensive und einzigartige Arzt-Patienten-Beziehung, die gezielte Vereinbarkeit von Familie und Beruf, der Chef im eigenen Unternehmen zu sein oder die bereits bestehenden Unterstützungsangebote hinsichtlich einer Niederlassung.

*Schlussfolgerung und Implikation für die Praxis: eine tragfähige Theorie-Praxis-Brücke für das Blockpraktikum Allgemeinmedizin*

Aufgrund der hohen Bedeutung einer zielführenden Nachwuchsakquise in der Allgemeinmedizin muss bereits früh im Studium das Interesse der Studierenden für die Allgemeinmedizin geweckt werden. Die longitudinale Einbindung des Fachs Allgemeinmedizin im Medizinstudium ist sinnvoll und bietet ein Potential die Studierenden für den Hausarztberuf zu begeistern (Masterplan

## 5 Diskussion

Medizinstudium 2020, Böhme et al 2016). Sowohl die Qualität der Lehre als auch die qualitativ hochwertige Ausgestaltung des Blockpraktikums stellen wichtige Einflussfaktoren für die Berufsorientierung Allgemeinmedizin der Medizinstudierenden dar. Der aufgezeigte Zusammenhang zwischen dem facettenreichen anspruchsvollen Tätigkeitsfeld der Allgemeinmedizin und der orientierungsmächtigen Prägekraft der Lehrärzte als Berufsrollenvorbild konnte auch in der vorliegenden Arbeit als entscheidungsleitende Ressourcen der Medizinstudierenden für eine Facharztausrichtung Allgemeinmedizin identifiziert werden (Bien et al. 2019; Koné et al. 2016; Böhme et al. 2016). Hierbei gilt es die förderlichen Einflussfaktoren in die universitäre Lehre (z. B. mehr Praxisbezug, Fallarbeit mit realen Fallvingetten aus der Praxis heraus, Problemorientiertes Lernen (POL) und in der Ausgestaltung des praktischen Lernortes zu intensivieren. Die hinderlichen Faktoren – insbesondere die Bürokratie und das Image des HA-Berufes – sollten eine stärkere (berufspolitische) Beachtung finden und durch bereits angestoßene Projekte, Maßnahmen und Konzepte minimiert werden (Bien et al. 2019; Ludwig et al. 2018). Ergänzend dazu sollten von den Landesvertretungen initiierte Imagekampagnen zu einer Verbesserung des Ansehens des Hausarztberufes in der Gesellschaft beitragen. Ebenso bedarf es die Informationslücken zu betriebswirtschaftlichen Aspekten, Praxisführungskonzepten und zum Aufbau der Facharztausbildung in der Allgemeinmedizin, insbesondere für die zum Zeitpunkt des Blockpraktikums in ihrer Entscheidungsfindung noch unsicheren Studierenden, transparenter und durchdringbarer im allgemeinmedizinischen Curriculum für die Theorie in der Verknüpfung mit der Praxis zu verankern. Hierdurch kann eine Motivationssteigerung hinsichtlich einer allgemeinmedizinischen Berufsausrichtung von Studierenden erwartet (Fuchs et al. 2014) und somit eine entscheidungsleitende Ressource zielführend eingebunden werden.

Um die Zugangsvoraussetzungen zum Studium zu erleichtern und nicht alleinig am Numerus clausus orientierend, können kurze Bewerberinterviews eine Alternative für die Nachwuchsakquise in der Allgemeinmedizin darstellen. Sie lassen Rückschlüsse auf eine intrinsische Studienmotivation (Masterplan Medizinstudium 2020), die Sozial-/Kommunikationskompetenz oder ein ethisch/ moralisches Denkvermögen zu (Butzlaff et al. 2014).

Mit Blick auf die didaktischen und organisatorischen Strukturen, vorbereitend auf das und im Blockpraktikum, kann ein kompetenzorientierter longitudinaler Aufbau des allgemeinmedizinischen Curriculums (Wissenschaftsrat, 2018) in der Verknüpfung eines kompetenzorientierten Praxiscurriculums eine Homogenität in der Ausgestaltung des Blockpraktikums sichern. Dieser stets präsente Orientierungsrahmen kann die Lehrärzte in der Planung und Organisation des praktischen Lernortes entlasten und die Studierenden auf das Tätigkeitsfeld in der Hausarztpraxis gezielt vorbereiten. Unter Einbezug von Studierenden, mit einer positiven Haltung zur Allgemeinmedizin, könnte im Entwicklungsprozess eines kompetenzorientierten Praxiscurriculums gewinnbringend sein, um die Lernziele genauer auf die

## 5 Diskussion

Bedürfnisse und individuellen Voraussetzungen der Lernenden auszurichten. Einen positiven Einfluss zeigten hierzu eine Online-Erhebung der Goethe-Universität Frankfurt im Rahmen einer Neukonzipierung eines ländlichen Gesundheitsprogramms (Barthen et al. 2018) und die Curriculumentwicklung für die Allgemeinmedizin an der LMU München (Lauffer et al. 2019).

Ein verbindliches Praxiscurriculum geknüpft an eine Kompetenz-/Lernzielorientierung könnte gleichzeitig eine summative (z. B. universitäre Evaluation) und formative Evaluation (im Sinne von Zwischenfragen mit dem Ziel den Lernerfolg zu verbessern) gestatten. Für die Studierenden, Lehrenden und Lehrärzte bedeutet dies, dass sie die Kriterien zur ganz persönlichen Bewertung des Blockpraktikums, sowohl die Kompetenz (Handlungsvoraussetzung und Wissensbasis) als auch die Performanz (Anwendung der Wissensbasis/ beobachtbare Handlungspraxis), messen und weiterentwickeln können (Saul & Jürgensen, 2021; Westermann, et al. 2018; Lang-von Wins & Triebel, 2012). Dadurch kann eine geschaffene Transparenz für alle an der Ausbildung Beteiligten zur Vergleichbarkeit und zur Weiterentwicklung des Faches Allgemeinmedizin beitragen (Lauffer et al. 2019). Zudem sollten die Lehrärzte in der curricularen Gestaltung des Blockpraktikums didaktisch unterstützt und geschult werden, auch mit Blick auf eine selbstkritische Reflexion hinsichtlich eines praxisorientierten Qualitätsmanagement (Huenges et al. 2014). Hierzu könnten regelmäßig angebotene Didaktiktrainings/„teach-the-teacher“-Fortbildungen für Lehrärzte beitragen, eine didaktisch methodische Umsetzung der Kompetenz-/Lernzielorientierung in Theorie und Praxis zu initiieren, mit z. B. Umsetzung von individuellen Anleitesituationen und Feedback bezogen auf die Erfolgsevaluation der Studierenden, um letztlich die berufliche Handlungskompetenz der Studierenden zu fördern (Gehrke-Beck et al. 2020; Sonntag et al. 2017). Mit der konstanten Etablierung von Lehrarzt (Dozenten) -konferenzen kann sowohl ein intensiver Kontakt der Lehrärzte zum Institut Allgemeinmedizin, als auch ein dauerhaftes Engagement der Lehrärzte bei der qualitativ hochwertigen Ausgestaltung des Blockpraktikums mitzuwirken, gefördert werden (Gehrke-Beck, 2020). Darüber hinaus bietet ein intensiver Austausch eine Chance für die Entwicklung von innovativen Konzepten. Hierbei gilt es die didaktischen Fortbildungsangebote für Lehrärzte im Blockpraktikum mit den Anforderungen an Lehrende in der Weiterbildung Allgemeinmedizin und in Kompetenzzentren in Theorie und Praxis zu verzahnen (Böhme et al. 2020).

Für die Nachhaltigkeit und die qualitativ hochwertige Ausgestaltung des Blockpraktikums könnte diese tragfähige Theorie-Praxis-Brücke einen vergleichbaren Qualitätsstandard (Benchmark) bedeuten. In diesem Zusammenhang sollten die Lehrärzte zur Evaluation – im Sinne von Benchmarking – motiviert werden (Klement et al. 2011), Kriterien aufzustellen an denen sie ihre Lehrqualität evaluieren möchten. Dies ließe sich weiterführend ebenfalls mit den Weiterbildungsangeboten verknüpfen.

Die Chance durch eine engagierte Lehre und gute Ausgestaltung des Blockpraktikums die Studierenden für das Facharztgebiet der Allgemeinmedizin zu begeistern gilt es weiterhin intensiv zu nutzen und auszubauen (Böhme et al. 2016). Ebenso kann ein intensiver kontinuierlicher

## 5 Diskussion

Kontakt zwischen potenziellen Fachweiterbildungsinteressierten für die Allgemeinmedizin, Praxisnachfolgern und neidergelassenen Hausärzten zum Gelingen einer zielführenden Nachwuchsakquise beitragen.

In weiterführenden Studien sollten die Einflussnahme eines verbindlichen kompetenzorientierten Praxiscurriculums für das Blockpraktikum Allgemeinmedizin unter Einbezug von innovativen Konzepten in der Anwendung untersucht werden, um die Attraktivität des Hausarztberufes fortlaufend zu stärken und Medizinstudierende für die Facharztausrichtung in der Allgemeinmedizin maximal zu gewinnen. Zudem sollten weitere Untersuchungen zur Wirksamkeit spezifischer Bildungsmaßnahmen, auch unter Einbezug von digitaler Lehre/Blended learning und zum Benchmarking angestrebt werden, um die Qualität des Blockpraktikums Allgemeinmedizin messen und somit eine Vergleichbarkeit von Qualitätsanforderungen/-kriterien im Blockpraktikum weiterentwickeln zu können.

### **Limitation**

Die auf der Basis von Experteninterviews erhobenen Daten von den Studierenden und den Lehrärzten erlauben keine allgemeingültigen Rückschlüsse. Bedingt durch die für diese Arbeit festgelegte Region ist eine Verallgemeinbarkeit nicht möglich und nicht übertragbar. Zudem bildet die Studierendenbefragung direkt nach dem Absolvieren des Blockpraktikums eine situative Momentaufnahme ab und könnte die Antworten beeinflussen.

### 6 Literaturverzeichnis

1. Arbeitskreis Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen in der Bundesrepublik Deutschland e.V. (2013). Zur Einführung. <http://www.ak-med-ethik-komm.de/organisation.html> [Stand: 04.03.2019]
2. Barth N, Storr C, Bechtel U, Schelling J, Schneider A (2017) „Die sind hier Hausärzte mit Leib und Seele und das steckt an“: Zeitschrift für Allgemeinmedizin (ZFA) 93: 68-72
3. Barthen L, Raven-Taeuber G Paulitsch MA, Gerlach FM, Sennekamp M (2018) Wie kann die Allgemeinmedizin in Längstausrichtung einbezogen werden? Ansichten der Studenten zur Entwicklung eines neuen ländlichen Gesundheitsprogramms: Journal for Medical Education (GMS) 35: Doc42
4. Behrens J, Langer G (2010) Evidence-based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung. 3. überarb. u. erg. Aufl. Huber, Bern
5. Bien A, Ravens-Taeuber G, Stefanescu MC, Gerlach MF, Güthlin C (2019) Welchen Einfluss haben Lehrveranstaltungen und persönliche Erfahrungen auf das Interesse an einer hausärztlichen Tätigkeit? Ergebnisse einer Studierendenbefragung in Hessen. Journal for Medical Education (GMS) 36: 10-19
6. Bien A, Gerlach FM, Güthlin C, Ravens-Taeuber G, Bender B, Rüsseler M (2018) Welche Inhalte und Rahmenbedingungen der Allgemeinmedizin bewerten Studierende als attraktiv oder unattraktiv? Zeitschrift für Allgemeinmedizin (ZFA) 92: 220-225
7. Bleidorn J, Stegemann R, Schneider N, Sommer S, Baum E, Mangold B, Taeuber G, Gerlach FM, Schäfer M (2015) Blockpraktikum Allgemeinmedizin in Hausarztpraxen auf dem Land. Empfehlungen zur Entwicklung einer „Landpartie“. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 91: 84-88
8. Blozik E, Ehrhardt M, Scherer M (2014) Förderung des allgemeinmedizinischen Nachwuchses. Initiativen in der universitären Ausbildung von Medizinstudierenden. Bundesgesundheitsblatt 7: 892-902
9. Blumer H (2004) Der methodologische Standort des symbolischen Interaktionismus. In: Strübing J, Schnettler B (Hrsg.) Methodologie interpretativer Sozialforschung. Klassische Grundlagentexte UKV Verlagsgesellschaft mbH, Konstanz. pp 321-385
10. Bundesärztekammer (BÄK) (2020) Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2020. Corona-Pandemie bremst ärztliche Nachwuchsgewinnung. <https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik.2020/> [Stand: 20.01.2021]
11. Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) (Bekanntmachung vom 05. Juli 2017, BGBl. I Nr. 44 S. 2107), Gesetz zur Anpassung des Datenschutzrechtes an die Verordnung (EU) 2016/679 und zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/680 (Datenschutz-Anpassungs

## 6 Literaturverzeichnis

- und Umsetzungsgesetz EU – DSAnpUG-EU) [https://www.gesetze-im-internet.de/bdsg\\_2018/BDSG.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/bdsg_2018/BDSG.pdf) [Stand: 22.01.2021]
12. Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) (Fassung der Bekanntmachung vom 14. Januar 2003, BGBl. I S. 66), zuletzt geändert durch Art. 1 G v. 14.8.2009 (BGBl. I S. 2814) [https://www.esf.de/portal/SharedDocs/PDFs/DE/Recht\\_VO/bundesdatenschutzgesetz.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.esf.de/portal/SharedDocs/PDFs/DE/Recht_VO/bundesdatenschutzgesetz.pdf?__blob=publicationFile&v=2) [Stand 30.06.2016]
  13. Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.) (2017) Masterplan Medizinstudium 2020.Beschlusstext.[https://www.bmbf.de/files/2017-0331\\_Masterplan%20Beschlusstext.pdf](https://www.bmbf.de/files/2017-0331_Masterplan%20Beschlusstext.pdf) [Stand: 02.02.2021]
  14. Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.) (2008) Kompetenzerfassung in pädagogischen Handlungsfeldern. Theorien, Konzepte und Methoden. Bildungsforschung Band 26. BMBF: Bonn
  15. Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO). BGBl. 2002;I:2405. (Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), die durch den Artikel 4 der Verordnung vom 17. Juni 2002 (BGBl. I S. 1539) geändert worden ist [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBl&jumpTo=bgbl112s1539.pdf#\\_\\_bgbl\\_\\_%2F%2F%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl112s1539.pdf%27%5D\\_\\_1621594210484](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl112s1539.pdf#__bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl112s1539.pdf%27%5D__1621594210484) [Stand: 20.08.2020]
  16. Butzlaff M, Hofmann M, Edelhäuser F, Scheffer C, Tauschel D, Lutz G, Wirth D, Reißerweber J, Brunk C, Thiel S, Zupanic M (2014) Der Modellstudiengang Medizin an der Universität Witten/ Herdecke. Auf dem Weg zur lebenslang lernfähigen Arztpersönlichkeit. In: Benz W, Kohler J, Landfried K (Hrsg.) Handbuch Qualität in Studium und Lehre. Raabe Fachverlag für Wissenschaftsinformation, Berlin. Pp 65-103
  17. Böhm A (2012) Theoretisches Codieren. Textanalyse in der Grounded Theory. In: Flick U, von Kardorff E, Steinke I (Hrsg.) Qualitative Forschung - Ein Handbuch. 9. Auflage, Rowohlt, Hamburg. pp 475-485
  18. Böhme K, Streitlein-Böhme I, Baum E, Vollmar HC, Gulich M, Ehrhardt M, Fehr F, Huenges B, Woestmann B, Jendyk R (2020) Didaktische Qualifikation von Lehrenden in der primärversorgenden Medizin. Ein Positionspapier des Ausschusses Primärversorgung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung. Journal for Medical Education. 37: 8-14
  19. Böhme K, Sachs P, Niebling W, Kotterer A, Maun A (2016) Macht das Blockpraktikum Lust auf den Hausarztberuf? Zeitschrift für Allgemeinmedizin (ZFA) 92: 220-225
  20. Denzin NK (2009) Symbolischer Interaktionismus. In: Flick U, von Kardorff E, Steinke I (Hrsg.), Qualitative Forschung. Ein Handbuch Rowohlt, Reinbek, pp 136-149
  21. Deutsch T, Lippmann S, Frese T, Sandholzer H (2015) Wer möchte Allgemeinarzt werden? Studenten- und Lernplanfaktoren im Zusammenhang mit der Wahl einer GP-

## 6 Literaturverzeichnis

- Karriere. Eine multivariable Analyse unter besonderer Berücksichtigung praxisorientierter GP-Kurse. *Scand J Prim Gesundheitswesen* 33: 47-53
22. Deutsch T, Lippmann S, Frese T, Sandholzer H (2014) Gewinnung hausärztlichen Nachwuchses. Zusammenhang zwischen praxisorientierter Lehre und Karriereentscheidung. *Gesundheitswesen* 76: 26-31
23. Deutsche Gesellschaft für Soziologie (2013) Ethik-Kodex der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) und des Berufsverbandes deutscher Soziologinnen und Soziologen (BDS). [http://www.soziologie.de/de/nc/die-dgs/ethik-kommission/ethikkodex.html?sword\\_list%5B%5D=Kodex](http://www.soziologie.de/de/nc/die-dgs/ethik-kommission/ethikkodex.html?sword_list%5B%5D=Kodex) [Stand: 13.03.2019]
24. Flick U, von Kardorff E, Steinke I (Hrsg.) (2009) *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*, Rowohlt, Reinbek, pp 13-29
25. Fobbe G, Heßbrügge-Bekas M, Hamacher S, Gesenhues S (2015) Was wollen Studierende in Blockpraktikum Allgemeinmedizin lernen? Gemeinsame Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) und des Arbeitskreises zur Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin (AKWLZ). Leipzig, 30.09.-03.10.2015. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2015. DocP2-030. doi: 10.3205/15gma269 (Meeting Abstract)
26. Fuchs S, Klement A, Lichte T, Abendroth J (2014) Famulatur in der hausärztlichen Versorgung. Eine Querschnittsstudie zu Erwartungen und Erfahrungen von Medizinstudierenden. *Zeitschrift für medizinische Ausbildung* 31: 1-14
27. Gehrke-Beck S, Bayer G, Heintze C, Sonntag U (2020) Qualitätssicherung in Lehrpraxen. Welche Rolle spielen Didaktiktrainings? *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 96: 449-453
28. Glaser BG, Strauss A (2005) *Grounded Theory. Strategien qualitativer Sozialforschung*. 2. korrigierte Auflage. Huber, Bern
29. Gottlob K, Joos S, Haumann H (2019) The teaching and learning environment of primary care medical student clinical attachment („Famulatur“). A qualitative study on experience of students and primary care physicians in Germany. *Journal for Medical Education* 36: 1-12
30. Helsper W; Krüger KH, Rabe-Kleberg U (2000) *Professionstheorie, Professions- und Biografieforschung*. <http://www.uni-magdeburg.de/zsm/node/202> [Stand: 14.06.2019]
31. Herwig A, Viehmann A, Hamacher S, Fobbe G, Gesenhues S, Wettermann B (2015) Effekt von Erfahrungen Medizinstudierender während des Blockpraktikums auf das Interesse an der Allgemeinmedizin. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, 49. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin Bozen, 17.-19.09.2015. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2015. doi: 10.3205/15degam042 (Meeting Abstract)
32. Heßbrügge-Bekas M, Fobbe G, Römer H, Hamacher S, Gesenhues S (2015) Gute Lehre im Blockpraktikum Allgemeinmedizin. Entwicklung von Qualitätsindikatoren. Deutsche

## 6 Literaturverzeichnis

- Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, 49. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin Bozen, 17.-19.09.2015. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2015. doi: 10.3205/15degam042 (Meeting Abstract)
33. Hilbert B, Simmenroth-Nayda A (2014) Was denkt der allgemeinmedizinische Nachwuchs? Zeitschrift für Allgemeinmedizin 90: 440- 444
34. Hinding B, Brünahl CA, Buggenhagen H, Gronewold N, Hollinderbäumer A, Reschke K, Schultz JH, Jünger J (2021) Pilotimplementierung des Nationalen longitudinalen Mustercurriculums Kommunikation. Erfahrungen aus vier Fakultäten. Journal for Medical Education (GMS) 38: 1-19
35. Hopf C (2009) Forschungsethik und qualitative Forschung. In: Flick U, von Kardorff E, Steinke I (Hrsg.) Qualitative Forschung. Ein Handbuch Rowohlt, Reinbek, pp 369-383
36. Huenges B, Woestmann B, Ruff-Dietrich S, Rusche H (2017) Wie schätzen Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin ihre eigene Kompetenz ein? Journal for Medical Education (GMS) 34: 10-17
37. Jacob R, Kopp J, Fellingner P (2019) Bericht der Universität Trier. Berufsmonitoring Medizinstudierende 2018. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin
38. Jahn I, Hänel P, Herrmann M (2016) Der Berufswunsch Allgemeinmedizin vor dem Hintergrund der universitären Sozialisation von Studierenden. Eine qualitative Studie. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 92: 1-8
39. Jünger J (2016) Nationales longitudinales Mustercurriculum Kommunikation in der Medizin. Ein Projekt des Nationalen Krebsplans. Protokoll zum Abschluss Symposium vom 29.02.-01.03.2016. Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (impp)
40. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2017) Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister. [http://www.kbv.de/media/sp//2017\\_12\\_31\\_BAR\\_Statistik.pdf](http://www.kbv.de/media/sp//2017_12_31_BAR_Statistik.pdf). [Stand: 20.01.2021]
41. Kesternich K, Schumacher H, Winter J, Fischer MR, Holzer M (2017) Charakteristika von Studierenden, berufliche Präferenzen und Zulassung zum Medizinstudium. Journal for Medical Education 34: 9-16
42. Klement A, Ömler M, Baust T, Bretschneider K, Lichte T (2011) Lehrmotivation und Evaluationsbereitschaft. Eine explorative Querschnittsstudie unter Lehrärzten. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 87: 175-181
43. Klocke K (2014) Qualitätsmanagement an deutschen Hochschulen. Soziologische Professionstheorien. Organization & Public Management. 107-164, doi: 10.1007/978-3-658-04183-0\_5



## 6 Literaturverzeichnis

44. Koné I, Paulitsch MA, Ravens-Taeuber G (2016) Blockpraktikum Allgemeinmedizin. Welche Erfahrungen sind für Studierende relevant? Zeitschrift für Allgemeinmedizin 92: 357-362
45. Kopp J, Kaucher M, Jacob R, Richter N, Gibs B, Trebar B (2016) Facharztweiterbildung, Berufserwartungen und Berufsvorstellungen von Medizinstudierenden. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 92: 154-160
46. Kruschinski C, Wiese B, Hummers-Pradier E, (2012) Einstellungen zur Allgemeinmedizin. Eine vergleichende querschnittliche Befragung von Medizinstudierenden des 1. und 5. Studienjahres. Zeitschrift für medizinische Ausbildung 29: 1-10
47. Kuckartz U (2014) Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 2. Aufl. Beltz Juventa, Weinheim, Basel
48. Kuckartz U (2010) Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden
49. Lamnek S (2010) Qualitative Sozialforschung. Beltz, Weinheim
50. Lang-von Wins T, Triebel C (2012) Karriereberatung. Coachingmethoden für eine kompetenzorientierte Laufbahnberatung. Springer, Berlin, Heidelberg
51. Lauffer LM, Schelling J, Fischer M, Gensichen J (2019) LMU-Arbeitsgruppe Curriculum Allgemeinmedizin. Lernziele und spezifische Curriculumentwicklung für die Allgemeinmedizin an der LMU München. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 95: 274-278
52. Ludwig K, Machnitzke C, Kühlein T, Roos M (2018) Barrieren gegenüber einer (haus)ärztlichen Tätigkeit auf dem Land. Ergebnisse einer qualitativen Prä-Post-Befragung im praktischen Jahr. Journal for Medical Education 35: 8-15
53. Marotzki W (2012) Manuskript zur Vorlesung Einführung in qualitative Forschungsmethoden der Erziehungswissenschaften. Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg
54. Meuser M, Nagel U (2010) ExpertInneninterview. Zur Rekonstruktion spezialisierten Sonderwissens. In: Becker R, Kortendiek B (Hrsg.) Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, pp 376-379
55. Mieg HA (2005) Professionalisierung. In: Rauner F (Hrsg.) Handbuch der Berufsbildungsforschung. Bertelsmann, Bielefeld, pp 342-349
56. Oevermann U (1996) Theoretische Skizze einer revidierenden Theorie professionellen Handelns. In: Compe A, Helsper W (Hrsg.) Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Suhrkamp, Frankfurt am Main, pp 70-182
57. Przyborski A, Wohlrab-Sahr M (2010) Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. De Gruyter, Oldenbourg.

## 6 Literaturverzeichnis

58. Ravens-Taeuber G, Wunder A, Güthlin C, Koné I (2019) Checkliste Blockpraktikum Allgemeinmedizin. Wie beeinflusst die systematische Festlegung von ausgewählten Lernzielen den subjektiven Lernfortschritt der Studierenden? Zeitschrift für Allgemeinmedizin 95: 307-313
59. Sachverständigenrat (SVR) zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2018) Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. [https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten\\_2018/Gutachten\\_2018.pdf](https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2018/Gutachten_2018.pdf) [Stand: 20.01.2021]
60. Sachverständigenrat (SVR) zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2014) Bedarfsgerechte Versorgung. Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. [https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten\\_2014/Langfassung\\_2014.pdf](https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2014/Langfassung_2014.pdf) [Stand: 20.01.2021]
61. Samos FA, Heise M, Fuchs S, Mittmann S, Bauer A, Klement A (2017) Evaluation der Pilotphase des Wahlpflichtfaches Allgemeinmedizin. Ergebnisse von Studierendenbefragungen der ersten zwei Jahre. Journal for Medical Education 34: 8-14
62. Saul S, Jürgensen A (2021) Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Pflegeschule. Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn
63. Schmacke N (2013) Die Zukunft der Allgemeinmedizin in Deutschland. Potentiale für eine angemessene Versorgung. Gutachten im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes. Schriftenreihe des Instituts für Public Health und Pflegeforschung. Görres S, Darmann-Finck I, Gerhardus A (Hrsg.) Universität Bremen, Ausgabe 11/2013
64. Schneider D, Ross M, Steinhäuser J (2016) Mit welchem Kompetenzniveau kommen Berufsanfänger im Beruf an? Eine Befragung von Weiterbildungsbefugten in Bayern. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 115-116: 79-84
65. Schneider A, Karsch-Völk M, Rupp A, Fischer MR, Drexler H, Schelling J, Berberat P (2013) Determinanten für eine hausärztliche Berufswahl unter Studierenden der Medizin. Eine Umfrage an drei bayrischen Medizinischen Fakultäten. Zeitschrift für Medizinische Ausbildung 30: 1-14
66. Schnell R; Hill PB, Esser E (2013) Methoden der empirischen Sozialforschung. Wissenschaftsverlag, Oldenburg
67. Schäfer HM, Sennekamp M, Güthlin C, Krentz H, Gerlach FM (2009) Kann das Blockpraktikum Allgemeinmedizin zum Beruf Hausarzt motivieren? Zeitschrift Allgemeinmedizin 85; 206-209
68. Schütze F (2000) Schwierigkeiten bei der Arbeit und Paradoxien des professionellen Handelns. Ein grundlagentheoretischer Aufriss. ZBBS 1: 49-96
69. Schütze F (1996) Organisationszwänge und hoheitsstaatliche Rahmenbedingungen im Sozialwesen. Ihre Auswirkungen auf die Paradoxien des professionellen Handelns. In:

## 6 Literaturverzeichnis

- Combe A, Helsper W (Hrsg.) Pädagogische Professionalität-Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns Suhrkamp, Frankfurt am Main, pp 183-275
70. Schütze F (1987) Symbolischer Interaktionismus. In: Ammon U, Dittmar N, Mattheier KJ (Hrsg.) Sociolinguistics. An International Handbook of the Science of Language and Society De Gruyter & Co, Berlin, New York, pp 520-553
71. Steinke I (2009) Gütekriterien qualitativer Forschung. In: Flick U, von Kardorff E, Steinke I (Hrsg.) Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Rowohlt, Reinbek, pp 319-331
72. Schwill S, Magez J, Joos S, Steinhäuser J, Ledig T, Rubik A, Niebling W, Scencsenyi J, Flum E (2017) Neue Wege in der allgemeinmedizinischen Weiterbildung. 8 Jahre Erfahrung mit dem Modellprojekt Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> Baden-Württemberg. Journal for Medical Education 34: 10-18
73. Sonntag U, Peters H, Heintze C, Bayer G (2017) Entwicklung und Implementation eines Didaktiktrainings für Lehrärztinnen und Lehrärzte im Blockpraktikum Allgemeinmedizin an der Charité-Universitätsmedizin Berlin. Gemeinsame Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) und des Arbeitskreises zur Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin (AKWLZ). Münster, 20.-23.09.2017. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2017. Doc 053. doi: 10.3205/17gma053\_(Meeting Abstract)
74. Stahn B, Harendza S (2014) Vorbilder spielen die größte Rolle. Eine qualitative Studie zu Gründen für die Wahl der ärztlichen Weiterbildungen an einem Universitätsklinikum. Zeitschrift für Medizinische Ausbildung 31: 1-7
75. Steinhäuser J, Paulus J, Roos M, Peters-Klimm F, Ledig T, Szencsenyi J, Joos S (2011) Allgemeinmedizin ist trotzdem ein schönes Fach. Eine qualitative Studie mit Ärzten in Weiterbildung. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 105: 89-96
76. Tong A, Sainsbury P, Craig J (2007) Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ). A 32-item Checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care 19: 349-357
77. Treibel A (1995) Einführung in soziologische Theorien der Gegenwart. Leske & Budrich, Stuttgart
78. Van den Bussche H (2019) Die Zukunftsprobleme der hausärztlichen Versorgung in Deutschland. Aktuelle Trends und notwendige Maßnahmen. Bundesgesundheitsblatt 9: 1129-1137
79. Van den Bussche H, Ziegler S, Rakebrandt A, Keim R, Pietsch B, Scherer M (2016) Ändert sich die Einstellung zur hausärztlichen Tätigkeit im Laufe der Weiterbildung im Krankenhaus? Zeitschrift für Allgemeinmedizin 92: 314-319

## 6 Literaturverzeichnis

80. Westermann L, Zisimidou B, Zellweger R, Baschera D (2018) Selbsteinschätzung von vorhandenen klinischen Fertigkeiten von Medizinstudierenden im 3.-6. Studienjahr. Eine Pilotstudie aus vier europäischen Ländern. *Journal for Medical Education* 35: 1-14
81. Wissenschaftsrat (2018) Neustrukturierung des Medizinstudiums und Änderung der Approbationsordnung für Ärzte. Empfehlungen der Expertenkommission zum Masterplan Medizinstudium 2020. [https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/7271-18.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/7271-18.pdf?__blob=publicationFile&v=1) [Stand: 02.02.2021]

## **7 Tabellenverzeichnis**

**Tabelle 1: Soziodemografische Merkmale der Studierenden Zeitpunkt Datenerhebung (n= 36)**

**Tabelle 2: Soziodemografische Merkmale der Lehrärzte Zeitpunkt Datenerhebung (n= 33)**

### 8 Abkürzungsverzeichnis

a. Hd.	an Hand
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BÄK	Bundesärztekammer
DGS	Deutsche Gesellschaft für Soziologie
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
KV	Kassenärztliche Vereinigung
POL	Problemorientiertes Lernen
Pkt.	Punkt
SVR	Sachverständigenrat
z. B.	zum Beispiel
ÄK	Ärztekammer

## Anhang

### Anhang 1: Informationsbroschüre Studienteilnahme



UNIVERSITÄT  
DES  
SAARLANDES



# Informationsbroschüre zu einer Studie für Medizinstudierende im Blockpraktikum Allgemeinmedizin

Zentrum Allgemeinmedizin  
Medizinische Fakultät  
der Universität des Saarlandes  
Prof. Dr. med. J. Jäger, MME  
Gebäude 80.2  
66421 Homburg/Saar  
Homepage: <http://www.uks.eu/amuh>



Liebe Studierende,

wir möchten Sie einladen, an einer Studie teilzunehmen, die im Rahmen einer Dissertationsarbeit zur Evaluation des Blockpraktikums Allgemeinmedizin im Saarland am Zentrum Allgemeinmedizin der Universität des Saarlandes umgesetzt wird.

Das Forschungsprojekt wird von **Juli 2016 bis Mai 2017** im Saarland stattfinden. Die wissenschaftliche Betreuung übernimmt Herr Professor Dr. med. Johannes Jäger (MME), Zentrum Allgemeinmedizin, Universität des Saarlandes und Frau Professorin Dr. phil. Susanne Grundke (M.A.), Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes.

Alle Medizinstudierende, die im Saarland das Blockpraktikum Allgemeinmedizin absolvieren, möchten wir nach Studieninformation und Zustimmung in Einzelinterviews zu Ihrem Praktikum befragen.

Das Ziel der Studie ist herauszufinden, wie das Blockpraktikum Allgemeinmedizin den weiteren beruflichen Werdegang beeinflussen kann.

Die Promotionsarbeit trägt den Titel:

**„Wege in den Hausarztberuf – Die Rolle des Blockpraktikums bei der beruflichen Entscheidungsfindung saarländischer Medizinstudierender“.**

Ihr Johannes Jäger

Leiter  
Zentrum Allgemeinmedizin

Ihre Heike Lange

Wissenschaftliche  
Mitarbeiterin





### **Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig.**

Sie können sich frei entscheiden, ob Sie an dieser Studie teilnehmen möchten oder nicht. Sollten Sie sich im Verlauf der Datenerhebung anders entscheiden, können Sie jederzeit und ohne Angabe von Gründen Ihre Teilnahme zurückziehen. Daraus entstehen Ihnen keine Nachteile. In diesem Fall werden alle Daten, die sich auf Ihre Person beziehen, gelöscht.

**Nachfolgend gehen wir auf Fragen ein, die im Zusammenhang mit wissenschaftlicher Forschung häufiger gestellt werden, damit Sie eine informierte Entscheidung bezüglich Ihrer Teilnahme an der Studie treffen können.**

#### **Wie ist das Vorgehen, wenn ich an der Studie teilnehmen will?**

Sie werden von Frau Heike Lange per E-Mail oder telefonisch kontaktiert und um Studienteilnahme gebeten. Nach Ihrem Einverständnis bitten wir Sie um einen Termin für ein mündliches Interview. Sie entscheiden über den Zeitpunkt und die Örtlichkeit.

#### **Was sollte ich über den Ablauf der Studie wissen?**

Im Rahmen der Studie werden alle Medizinstudierenden, die im Saarland Ihr Blockpraktikum Allgemeinmedizin absolvieren, um Unterstützung gebeten. Zudem beziehen wir Hausärztinnen und Hausärzte der Lehrarztpraxen im Saarland mit ein. Die Datenerhebung wird in Form eines Gesprächs vor Beginn und nach Abschluss des Blockpraktikums durchgeführt. Dieses wird per digitale Aufnahme mitgeschnitten, um später den Text zu übertragen und auszuwerten.



### **Wie viel Zeit muss ich für die Teilnahme an der Studie einplanen?**

Das Interview mit Ihnen kann circa. 30 Minuten in Anspruch nehmen.

### **Muss ich aufgrund meiner Teilnahme mit Nachteilen rechnen?**

Bei einer Teilnahme müssen Sie nach unserem Ermessen mit keinen Nachteilen rechnen.

### **Was passiert mit meinen Angaben?**

Alle Angaben und Aussagen, die Sie im Interviewgespräch machen, werden absolut vertraulich behandelt.

Das heißt:

- nur die Verfasserin der Dissertationsarbeit und die Betreuer nehmen Einsicht in die von Ihnen gemachten Angaben;
- alle Angaben werden pseudonymisiert, d.h. Ihr Name wird gelöscht und Ihre Angaben mit einer Kodierungsnummer versehen. Somit können Ihre Aussagen mit Ihrer Person nicht identifiziert und in Verbindung gebracht werden;
- alle Angaben werden sicher verschlossen bzw. mit Passwort aufbewahrt und nach Abschluss der Studie gelöscht;
- bei der Veröffentlichung der Studie werden möglicherweise kurze Passagen zur Erläuterung der Ergebnisse in anonymisierter Form herangezogen (d.h. ein Bezug zu Ihrer Person ist nicht mehr möglich) oder mit anderen Ergebnisse zusammengefasst und als Gruppenergebnisse dargestellt;
- alle beteiligten Personen werden die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes und die berufliche Schweigepflicht einhalten.

## An wen wende ich mich, wenn ich weitere Fragen habe?

Sollten Sie Fragen haben wie zum Beispiel zur Einwilligungserklärung oder zum Inhalt der Befragung, rufen Sie unter den angegebenen Telefonnummern an oder schreiben uns. Wir werden Ihnen gerne weitere Auskünfte geben.

Die verantwortliche Ansprechpartnerin ist für Sie:

***Frau Heike Lange.***

**Wir bitten Sie, diese Studie durch Ihre Teilnahme zu unterstützen!**

Wenn Sie teilnehmen möchten, bestätigen Sie mit der Einverständnis und Zusage Ihre Einwilligung.

Dieses Informationsblatt können Sie gerne zu Ihren Unterlagen heften.

## Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

**Prof. Dr. med. Johannes  
Jäger**

Zentrum Allgemeinmedizin  
der Medizinischen Fakultät  
der Universität des  
Saarlandes  
Kirrberger Straße 100  
Gebäude 80.2  
66421 Homburg  
E-Mail:  
johannes.jaeger@uks.eu

Tel. 06841 – 1626800

**Frau Heike Lange (M.Sc.)**

Zentrum Allgemeinmedizin  
der Medizinischen Fakultät  
der Universität des  
Saarlandes  
Kirrberger Straße 100  
Gebäude 80.2  
66421 Homburg  
E-Mail:  
heike.lange@uks.eu

Tel. 06841 – 1626804

**Prof. Dr. phil. Susanne  
Grundke**

Hochschule für Technik und  
Wirtschaft des Saarlandes  
Fakultät für  
Sozialwissenschaften  
Goebenstraße 40  
66117 Saarbrücken

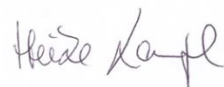
E-Mail:  
susanne.grundke@htwsaar.de

Ihr



Johannes.Jaeger@uks.eu

Ihre



Heike.Lange@uks.eu

**Anhang 2: Informationsbroschüre Lehrärzte**



# Informationsbroschüre zu einer Studie für Medizinstudierende im Blockpraktikum Allgemeinmedizin

Zentrum Allgemeinmedizin  
Medizinische Fakultät  
der Universität des Saarlandes  
Prof. Dr. med. J. Jäger, MME  
Gebäude 80.2  
66421 Homburg/Saar  
Homepage: <http://www.uks.eu/amuh>



Liebe Frau Dr. .../Lieber Herr Dr. ....,

wir möchten Sie einladen, an einer Studie teilzunehmen, die im Rahmen einer Dissertationsarbeit zur Evaluation des Blockpraktikums Allgemeinmedizin im Saarland am Zentrum Allgemeinmedizin der Universität des Saarlandes umgesetzt wird.

Das Forschungsprojekt wird von **Juli 2016 bis Mai 2017** im Saarland stattfinden. Die wissenschaftliche Betreuung übernimmt Herr Professor Dr. med. Johannes Jäger (MME), Zentrum Allgemeinmedizin, Universität des Saarlandes und Frau Professorin Dr. phil. Susanne Grundke (M.A.), Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes.

Alle betreuenden Lehrarztpraxen und Medizinstudierende, die im Saarland das Blockpraktikum Allgemeinmedizin absolvieren, möchten wir nach Studieninformation und Zustimmung in Einzelinterviews zum Praktikum befragen.

Das Ziel der Studie ist herauszufinden, wie das Blockpraktikum Allgemeinmedizin den weiteren beruflichen Werdegang beeinflussen kann. Die Promotionsarbeit trägt den Titel:

**„Wege in den Hausarztberuf – Die Rolle des Blockpraktikums bei der beruflichen Entscheidungsfindung saarländischer Medizinstudierender“.**

Ihr Johannes Jäger

Leiter  
Zentrum Allgemeinmedizin

Ihre Heike Lange

Wissenschaftliche  
Mitarbeiterin



## **Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig.**

Sie können sich frei entscheiden, ob Sie an dieser Studie teilnehmen möchten oder nicht. Sollten Sie sich im Verlauf der Datenerhebung anders entscheiden, können Sie jederzeit und ohne Angabe von Gründen Ihre Teilnahme zurückziehen. Daraus entstehen Ihnen keine Nachteile. In diesem Fall werden alle Daten, die sich auf Ihre Person beziehen, gelöscht.

**Nachfolgend gehen wir auf Fragen ein, die im Zusammenhang mit wissenschaftlicher Forschung häufiger gestellt werden, damit Sie eine informierte Entscheidung bezüglich Ihrer Teilnahme an der Studie treffen können.**

### **Wie ist das Vorgehen, wenn ich an der Studie teilnehmen will?**

Sie werden von Frau Heike Lange per E-Mail oder telefonisch kontaktiert und um Studienteilnahme gebeten. Nach Ihrem Einverständnis bitten wir Sie um einen Termin für ein mündliches Interview. Sie entscheiden über den Zeitpunkt und die Örtlichkeit.

### **Was sollte ich über den Ablauf der Studie wissen?**

Im Rahmen der Studie werden alle Medizinstudierenden, die im Saarland Ihr Blockpraktikum Allgemeinmedizin absolvieren, um Unterstützung gebeten. Zudem beziehen wir Hausärztinnen und Hausärzte der betreuenden Lehrarztpraxen im Saarland mit ein. Die Datenerhebung wird in Form eines Einzelgesprächs durchgeführt. Dieses wird per digitale Aufnahme mitgeschnitten, um später den Text zu übertragen und auszuwerten.



### **Wie viel Zeit muss ich für die Teilnahme an der Studie einplanen?**

Das Interview mit Ihnen kann circa. 30 Minuten in Anspruch nehmen.

### **Muss ich aufgrund meiner Teilnahme mit Nachteilen rechnen?**

Bei einer Teilnahme müssen Sie nach unserem Ermessen mit keinen Nachteilen rechnen.

### **Was passiert mit meinen Angaben?**

Alle Angaben und Aussagen, die Sie im Interviewgespräch machen, werden absolut vertraulich behandelt.

Das heißt:

- nur die Verfasserin der Dissertationsarbeit und die Betreuer nehmen Einsicht in die von Ihnen gemachten Angaben;
- alle Angaben werden pseudonymisiert, d.h. Ihr Name wird gelöscht und Ihre Angaben mit einer Kodierungsnummer versehen. Somit können Ihre Aussagen mit Ihrer Person nicht identifiziert und in Verbindung gebracht werden;
- alle Angaben werden sicher verschlossen bzw. mit Passwort aufbewahrt und nach Abschluss der Studie gelöscht;
- bei der Veröffentlichung der Studie werden möglicherweise kurze Passagen zur Erläuterung der Ergebnisse in anonymisierter Form herangezogen (d.h. ein Bezug zu Ihrer Person ist nicht mehr möglich) oder mit anderen Ergebnisse zusammengefasst und als Gruppenergebnisse dargestellt;
- alle beteiligten Personen werden die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes und die berufliche Schweigepflicht einhalten.

## An wen wende ich mich, wenn ich weitere Fragen habe?

Sollten Sie Fragen haben wie zum Beispiel zur Einwilligungserklärung oder zum Inhalt der Befragung, rufen Sie unter den angegebenen Telefonnummern an oder schreiben uns. Wir werden Ihnen gerne weitere Auskünfte geben.

Die verantwortliche Ansprechpartnerin ist für Sie:

***Frau Heike Lange.***

**Wir bitten Sie, diese Studie durch Ihre Teilnahme zu unterstützen!**

Wenn Sie teilnehmen möchten, bestätigen Sie mit der Einverständnis und Zusage Ihre Einwilligung.

Dieses Informationsblatt können Sie gerne zu Ihren Unterlagen heften.

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**

**Prof. Dr. med. Johannes  
Jäger**

Zentrum Allgemeinmedizin  
der Medizinischen Fakultät  
der Universität des  
Saarlandes  
Kirrberger Straße 100  
Gebäude 80.2  
66421 Homburg  
E-Mail:  
johannes.jaeger@uks.eu

Tel. 06841 – 1626800

**Frau Heike Lange (M.Sc.)**

Zentrum Allgemeinmedizin  
der Medizinischen Fakultät  
der Universität des  
Saarlandes  
Kirrberger Straße 100  
Gebäude 80.2  
66421 Homburg  
E-Mail:  
heike.lange@uks.eu

Tel. 06841 16 26804

**Prof. Dr. phil. Susanne  
Grundke**

Hochschule für Technik und  
Wirtschaft des Saarlandes  
Fakultät für  
Sozialwissenschaften  
Goebenstraße 40  
66117 Saarbrücken

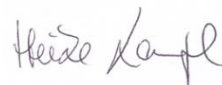
E-Mail:  
susanne.grundke@htwsaar.de

Ihr



Johannes.Jaeger@uks.eu

Ihre



Heike.Lange@uks.eu



**Anhang 3: Erfassung soziodemografische Daten Studierende**



Soziodemografische Merkmale Studierende:  
Interview ..... am .....2016  
Von - bis Uhr

Geburtsjahr	
Geschlecht	
Schulabschluss Welchen? Wann?	
Studienbeginn an der Universität des Saarlandes	
Aktuelles Semester?	
Vorangegangenes Studium  Angefangen? Abgeschlossen?	
Berufliche Vorerfahrungen	
Sonstiges	

Vielen Dank für Ihr Kommen und die tatkräftige Unterstützung.

**Anhang 4: Erfassung soziodemografische Daten Hausärzte**



Soziodemografische Merkmale Hausärzte:  
Interview ..... am .....2017

Alter in Jahren	30-39	40-49
	50-59	60-69
Geschlecht		
Qualifikation		
Berufsjahre		
Seit wann in Niederlassung		
Raum der Niederlassung	Land	Kleinstadt Stadt
Anzahl der betreuenden Pflegeeinrichtungen		
Heimvisiten pro Woche		
Sonstiges		

Vielen Dank für Ihre tatkräftige Unterstützung.

## Anhang 5: Interviewleitfaden Studierende nach dem Blockpraktikum



UNIVERSITÄT  
DES  
SAARLANDES



### Leitfaden für Experteninterview mit Medizinstudenten nach dem Blockpraktikum Allgemeinmedizin

Sie haben Ihr Blockpraktikum in einer Hausarztpraxis absolviert.

#### **Impulsfrage:**

Mich würde interessieren wie Sie das Blockpraktikum erlebt haben? Es wäre schön, wenn sie mir darüber erzählen könnten.

#### **Nachfrageteil:**

- Konnten Ihre Erwartungen, die Sie zu Beginn des Praktikums hatten, erfüllt werden?
- Waren die Erwartungen des Hausarztes für Sie transparent?  
exmanent: Wenn ja: in welchen Situationen?  
Wenn nein: An welchen Stellen hätten Sie sich mehr Transparenz gewünscht?  
→ *Erwartungen*
- Wie würden Sie den fachlichen Austausch mit dem Hausarzt reflektieren?
- Wie hat sich die Kommunikation zwischen Ihnen und den Hausarzt gestaltet?  
exmanent: Gab es Hilfsmittel  
→ *Umgang miteinander*
- Was nehmen Sie denn jetzt aus dem Blockpraktikum mit?  
exmanent: für Ihre persönlich Entwicklung?  
für Ihre berufliche Entwicklung?  
→ *Kompetenzerwerb*
- Was würden Sie sich seitens der Lehre für die Vorbereitungen auf das Blockpraktikum wünschen?  
→ *Lehre*
- Wie sollte nach Ihrer Ansicht nach eine Hausarztpraxis aufgestellt sein?  
exmanent: Patientenstamm, techn. Ausstattung, Einzel-, Gemeinschaftspraxis,...?
- Was würde Sie motivieren Hausarzt zu werden?  
exmanent: Was müsste die Politik unternehmen, um Sie bei der Entscheidung in den Hausarztberuf zu gehen zu unterstützen?  
→ *Unterstützung*

Was ist aus Ihrer Sicht dazu noch wichtig, was bislang nicht gesagt oder erfasst wurde und Sie gerne erwähnen möchten?

(So jetzt habe ich so viele Fragen gestellt, haben Sie noch Fragen, die Sie stellen möchten ...)

## Anhang 6: Interviewleitfaden Lehrärzte im Blockpraktikum



UNIVERSITÄT  
DES  
SAARLANDES



### Leitfaden für Experteninterview mit Lehrärzten im Blockpraktikum Allgemeinmedizin

Seit 2012 wurde das Blockpraktikum im Fach Allgemeinmedizin von eine Woche auf zwei Wochen erweitert, um das Tätigkeitsfeld aufzuwerten. Sie betreuen in Ihrer Praxis wiederholt Studierende im Blockpraktikum.

#### ***Impulsfrage:***

Mich würde interessieren wie Sie das Blockpraktikum erleben? Es wäre schön, wenn sie mir darüber erzählen könnten.

#### ***Nachfrageteil:***

- Was erwarten Sie von den Medizinstudierenden im Blockpraktikum?  
(sozialkommunikativ, fachlich, fachspezifisch, methodisch)
- Was denken Sie, was die Studierenden von Ihnen im Praktikum erwarten?
- Wie schaffen Sie eine Transparenz Ihrer Erwartungen gegenüber den Studierenden?
- Wie würden Sie den fachlichen Austausch mit dem Studierenden reflektieren?
- Wie sieht für Sie eine ideale Kommunikation zwischen Ihnen und dem Studierenden aus?
- Wie gestaltet sich die Kommunikation im Praxisalltag?  
(Welche Möglichkeiten, Instrumente/Mittel nutzen Sie zur Gestaltung?)
- Was würden Sie sich seitens der Lehre für die Vorbereitungen auf das Blockpraktikum wünschen?
  - Wie messen Sie den Erfolg des Blockpraktikums (Benchmarking, Qualitätskriterien,...)?
  - Was müsste die Politik unternehmen, um junge Ärzte bei der Entscheidung in den Hausarztberuf zu gehen zu unterstützen?
  - Was ist der Nutzen des Blockpraktikums? Was wären Motivatoren?
  - Welche Bedingungen könnten aus Ihrer Sicht eine Entscheidung für den Hausarztberuf erleichtern?

Was ist aus Ihrer Sicht dazu noch wichtig, was bislang nicht gesagt oder erfasst wurde und Sie gerne erwähnen möchten?

(So jetzt habe ich so viele Fragen gestellt, haben Sie noch Fragen, die Sie stellen möchten ...)

**Anhang 7: Transkriptionsregeln nach Kallmeyer & Schütze**

(,)	ganzes kurzes Absetzen einer Äußerung
..	kurze Pause
...	mittlere Pause
<b>(Pause)</b>	lange Pause
(.)	Senkend der Stimme
(-)	Stimme in der Schwebe
(^)	Heben der Stimme
(?)	Frageintonation
<b>(h)</b>	Formulierungshemmung, Drucksens
<b>(k)</b>	markierte Korrektur (Hervorheben der endgültigen Version, insbesondere bei Mehrfachkorrektur)
<b><u>sicher</u></b>	auffällige Betonung
<b><u>Sicher</u></b>	gedehnt
<b>(Lachen),</b>	Charakterisierung von nichtsprachlichen Vorgängen bzw. Sprechweise, Tonfall; (geht raus), die Charakterisierung steht vor den entsprechenden Stellen und gilt bis zum Äußerungsende, bis zu einer neuen Charakterisierung oder bis +
<b>&amp;</b>	auffällig schneller Anschluss
<b>(..), (...)</b>	unverständlich
<b>(Kommt es?)</b>	nicht mehr genau verständlich, vermuteter Wortlaut
<b>A:</b>	┌ aber da kam ich nicht weiter
<b>B:</b>	└ ich möchte doch sagen
	=gleichzeitiges Sprechen, u.U. mit genauer Kennzeichnung des Einsetzens

**Transkriptionsregeln nach Kallmeyer & Schütze modifiziert nach Kuckartz (2010)**

# Anhang

## Anhang 8: Codesystem (MAXQDA) Studierende

Codesystem	Motiv...	Refe...	Entsc...	Erfahr...	Ablau...	Ausg...	Erfahr...	Zeitp...	Vorbil...	Kom...	Vorst...	Refe...	Resü...	Trans...	Lehre	Beruf...	Persö...	Anrei...	Beruf...	Verei...	Praxis...
Motivatoren für Lehrarztpraxis																					
Reflektion Lernerfolg																					
Entscheidungsfindung																					
Erfahrungen im Blockpraktikum																					
Ablauf im Blockpraktikum																					
Ausgeführte Tätigkeiten																					
Erfahrungen aus anderen Blockpraktika																					
Zeitpunkt Blockpraktikum																					
Vorbildfunktion																					
Kommunikation																					
Vorstellung Kommunikation Studierende																					
Reflektion Kommunikation																					
Resümee Erwartungen																					
Transparenz der Erwartungen																					
Lehre																					
Berufliche Entwicklung																					
Persönliche Entwicklung																					
Anreize für Hausarztstätigkeit																					
Berufsbild Hausarzt																					
Vereinbarkeit Familie und Beruf																					
Praxisorganisation																					
Arbeitszeitmodelle																					
Facharztqualifikation Allgemeinmedizin																					
Praxisausstattung																					
Patientenkontakt																					
Team																					
Ortansässigkeit																					
Politik																					
Finanzen																					
Unterstützung Niederlassung und Selbstständigkeit																					
Unterstützung während Studium																					
Fachlicher Austausch																					
Vorstellung fachlicher Austausch																					
Reflektion fachlicher Austausch																					
Erwartungen an das Praktikum																					
Persönliche Herausforderung Student																					
Vorstellung des Student zur Erwartungshaltung des Hausarztes																					
Erwartungen Hausarzt an Student																					
Erwartungen Student an Hausarzt																					
Vorstellungen Kompetenzerwerb																					

# Anhang

## Anhang 9: Codesystem (MAXQDA) Lehrärzte

Codesystem	Motiv...	Refle...	Entsc...	Erfahr...	Ablau...	Ausg...	Erfahr...	Zeitp...	Vorbil...	Kom...	Vorst...	Refle...	Resü...	Trans...	Lehre	Berufi...	Persö...	Anrei...	Beruf...	Verei...	Praxis...
Motivatoren für Lehrarztpraxis			■	■											■			■			
Reflektion Lernerfolg				■	■				■												
Entscheidungsfindung	■			■																	
Erfahrungen im Blockpraktikum	■		■	■	■	■								■	■						
Ablauf im Blockpraktikum		■		■		■						■									
Ausgeführte Tätigkeiten				■	■	■															
Erfahrungen aus anderen Blockpraktika				■																	
Zeitpunkt Blockpraktikum															■						
Vorbildfunktion		■																		■	
Kommunikation																					
Vorstellung Kommunikation Studierende					■																
Reflektion Kommunikation																					
Resümee Erwartungen																					
Transparenz der Erwartungen				■																	
Lehre	■			■					■									■	■		
Berufliche Entwicklung																					
Persönliche Entwicklung																					
Anreize für Hausarztstätigkeit	■														■						
Berufsbild Hausarzt															■						
Vereinbarkeit Familie und Beruf									■												
Praxisorganisation																					
Arbeitszeitmodelle																					
Facharztqualifikation Allgemeinmedizin																					
Praxisausstattung																					
Patientenclientel																					
Team																					
Ortansässigkeit																					
Politik																					
Finanzen			■																		■
Unterstützung Niederlassung und Selbstständigkeit																					
Unterstützung während Studium																					
Fachlicher Austausch																					
Vorstellung fachlicher Austausch				■	■				■			■									
Reflektion fachlicher Austausch	■			■	■																
Erwartungen an das Praktikum					■																
Persönliche Herausforderung Student																					
Vorstellung des Student zur Erwartungshaltung des Hausarztes																					
Erwartungen Hausarzt an Student				■	■										■						
Erwartungen Student an Hausarzt																					
Vorstellungen Kompetenzerwerb																					

### Danksagung

Meine ganz besonderen Dankesworte richten sich an Herrn Professor Dr. med. Johannes Jäger, MME, der mir als Doktorvater diese Dissertationsarbeit durch das Zentrum Allgemeinmedizin ermöglichte. Gleichmaßen bedanke ich mich für die zielführende und konstruktive Betreuung während der einzelnen Phasen der vorliegenden Forschungsarbeit.

Frau Professorin Dr. phil. Susanne Grundke, M.A. sei ebenfalls ein ganz besonderer Dank ausgesprochen, für die unermüdlichen, konstruktiven, gewinnbringenden und wertschätzenden Diskurse in unseren Videokonferenzen.

Ebenso danke ich ganz herzlich Frau Dr. rer. med. Désirée Gisch, für die offene und kritische Zusammenarbeit in den Forschungswerkstätten und den anregenden Diskussionen.

Mein Dank gilt an dieser Stelle auch den Experten, den Medizinstudierenden sowie den Lehrärzten, die mir als Interviewpartner ihre Sichtweisen und Vorstellungen mitteilten und mir ihr Vertrauen entgegenbrachten. Dieses hohe Engagement und die Impulse trugen wesentlich zur Umsetzung des Forschungsvorhaben bei.

Vielen Dank

Nun gilt es auch ein ganz besonderes Dankeschön meinem Ehemann und meinem Sohn zu widmen, für ihre ungeteilte und emotionale Unterstützung.



## Lebenslauf

Aus datenschutzrechtlichen Gründen wird der Lebenslauf in der elektronischen Fassung der Dissertation nicht veröffentlicht.

## Lebenslauf

Aus datenschutzrechtlichen Gründen wird der Lebenslauf in der elektronischen Fassung der Dissertation nicht veröffentlicht.

## Lebenslauf

### Anlage Lebenslauf – Wissenschaftliche Tätigkeiten

#### Berufspraxis

Zentrum Allgemeinmedizin

2016-2018

Ausgestaltung von Seminare am Homburger Tag der Allgemeinmedizin – Das 1x1 der Wundauflagen (Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden), Injektionen von A-Z

2016-dato

Lehre und Seminare: Wie geht Hausarzt und Kurs Allgemeinmedizin

2018

Unterstützung bei Datenerhebung und -auswertung im AAPV-Projekt im Landkreis St. Wendel

#### Veröffentlichungen

von 2016-2020

Gisch, D., Jäger, J., Lange, H. (2019). Spezialisierte Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden. Selbstmanagement und Rezidive vermeiden. Pflege Zeitschrift. Wissen und Management, 4, 58-61

Lange, H. & Gisch, D. (2017). Bachelorabsolventen Pflege 2016, Teilstudie II. Pädagogik der Gesundheitsberufe, 2, 146–155.

Gisch, D. & Lange, H. (2017). Bachelorabsolventen Pflege 2016, Teilstudie I. Pädagogik der Gesundheitsberufe, 2, 136–145.

Lange, H. & Schäfer, D. (2016). Zur Herausbildung eines generalistischen Berufsverständnisses. Pädagogik der Gesundheitsberufe, 4, 40–49.

Stiring Wendel, 27.05.2021

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

