

Factors influencing the length of postgraduate training and motives for choosing general practice as a specialty. Results of a cross-sectional study of general practitioners after completion of the specialist examination

Abstract

Background: The attractiveness of general practice (GP) is increasing, as is evident in its growing popularity among students and the sharp rise in specialist certifications. However, in view of the future challenges at the GP level of care, there is a shortage of young doctors. It would thus be desirable if postgraduate training could be completed quickly, particularly in this area.

Objective: The aim of this article is to improve the state of knowledge of the actual length of postgraduate training in general practice and to identify the motives for choosing this specialty and possible factors influencing postgraduate training length.

Project description: The cross-sectional study conducted of general practitioners (GPs) after completion of the medical specialist examination (survey period January 2020 to September 2023, population 530 persons, response rate 50%, n=265) examines the decision-making processes and the individual course of postgraduate training as pursued by newly certified general practitioners (*Fachärzt*innen für Allgemeinmedizin - FÄ AM*) in Hesse, Germany.

Results: Excluding lateral entrants (*Quereinsteiger*innen*), the respondents' length of postgraduate training was 8.88 years on average (SD=3.97, median 7.75 years, Q1=6.0, Q3=10.0). The main reasons stated for choosing the specialty were personal role models and experiences made while studying. The descriptive analysis of the data collected indicates that an early choice of specialization could be associated with a shorter length of postgraduate training.

Conclusion: Positive experiences during medical studies can contribute to a doctor's decision in favor of a specialty and may possibly be a factor in shortening the subsequent length of postgraduate training. From a healthcare perspective, medical education and postgraduate training should therefore be more closely linked so that those starting postgraduate training in general practice have a firm specialty preference in mind more frequently in future.

Keywords: medical education, postgraduate training, general practice, length of postgraduate training, time of decision, general practitioner shortage

Martin Fink¹

Ida Lotter¹

Monika Sennekamp¹

1. Goethe University Frankfurt,
Institute of General Practice,
Frankfurt/Main, Germany

Introduction

Background

In some specialist areas, such as general practice and surgery, there is a shortage of young doctors [1]. With regard to general practice, which is key to primary care, the German Council of Economic Experts for the Assessment of Developments in the Healthcare System (SVR *Gesundheit*) already pointed out in its 2014 report that, on average, only one in two GPs who cease to practice because of retirement can find a successor [2].

General practice has in fact become increasingly popular as a result of various efforts in recent years, as can be seen in the National Association of Statutory Health Insurance Physicians (*Kassenärztliche Bundesvereinigung – KBV*) occupational monitoring [1], [3] and the significant increase in the number of medical specialist graduates [4], [5]. However, this development, which is positive in terms of ensuring nationwide outpatient care, is countered by the increasing complexity of medicine, the growing need for medical care as society ages, and the demographic depletion of rural areas [6], [7]. What is more, the general practitioners participating in statutory healthcare in Germany are structurally over-aged [8] in many places and will therefore not be available for patient care for much longer.

In view of these facts, it would be desirable if postgraduate training in this area in particular were completed quickly so that trainees (*ÄiW*) are available earlier for autonomous patient care. We take this as an opportunity to look at the length of postgraduate training in general practice, the motives for choosing this specialty and possible factors influencing postgraduate training length.

State of research: What we know about the time needed to complete medical school and postgraduate medical training in general practice in Germany

The data available on the duration of medical studies, i.e. basic medical “education”, indicates hardly any potential for optimization: The drop-out rate of medical students is only around 10%, which is well below the overall average for university drop-outs [9]. According to the Federal Statistical Office of Germany (*Statistisches Bundesamt*), the median total time spent to complete a university degree is 13.9 semesters [10], [11]. Over 60% of students complete their studies within the standard time to degree, with over 88% of medical students only requiring a maximum of two semesters more than the standard time to degree [12], [13]. If one also takes into account that medical students often earn a doctorate while completing their basic medical studies, these are very good figures [14].

However, this cannot be said about medical “postgraduate training”, looking at the length of postgraduate training

or the related data available: The structures of university training and postgraduate specialist training in hospitals and practices differ significantly. While the universities carry out various monitoring activities, the results of which automatically enter into official statistics, the actual length of postgraduate specialist training – i.e. the period between being awarded a license to practice medicine (*Approbation*) and full board certification by passing the specialist examination (*Facharztprüfung*) – is apparently not systematically recorded, or at least not communicated, by either the medical associations or German states’ statistical offices [15]. One should also bear in mind that, unlike the standard time to degree at universities, the time specifications in the regulations on postgraduate training requirements (*Weiterbildungsordnungen – WBO*) of the federal states’ medical associations (*Landesärztekammern – LAEK*), which are based on the sample regulation on postgraduate training requirements of the German Medical Association (*Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer – MWBO*), are expressly considered “minimum times” [15].

What is the state of knowledge about the actual length of postgraduate specialist training?

A study published by Huenges et al. in 2010, based on 123 responses from a survey of 438 physicians completing their postgraduate training in various specialties from Westphalia-Lippe, cites an expected average length of postgraduate training of 9.5 years (median 8 years) [16]. Although this is a prospective survey conducted regionally, it provides the best evidence to date on the actual duration of postgraduate specialist training [2]. A study published in 2018 by van den Bussche et al. on the length of postgraduate training is also based on prognostic information supplied by physicians in postgraduate training [15]. In this longitudinal study, a cohort that completed their mandatory resident final year (*Praktisches Jahr – PJ*) in 2008/2009 was surveyed by post at seven different assessment points. Of the doctors in their fifth year of postgraduate training, 58% (n=317) stated that they needed “(significantly) longer” than the minimum period given for postgraduate training. This publication also contains references to other studies according to which the minimum postgraduate training period is often exceeded, including in surgery [17], [18] and other specialties ([19] as cited in [15], [20]). There are two further studies with a specific focus on postgraduate training in general practice: A retrospective analysis of the database of the Westphalia-Lippe Medical Association published in 2015, of almost 4,000 doctors who obtained full board certification as general practitioners between 1992 and 2012, paints a more drastic picture of the length of postgraduate training. This, operationalized as the period between the first professional license and full board certification as specialist, is 10.7 years on average according to this data (median 8.6 years) [21]. Broermann et al.

surveyed graduates that passed the specialist examination in general practice in Hesse in the period from 2013 to 2016. The respondents in that survey reported an average of just under 8 years and 8 months as the length of postgraduate training, defined as the period between licensure and passing the specialist examination [22].

The various studies indicate an average length of postgraduate training for the specialty of general practice of between approximately 8.7 and 10.7 years, which roughly corresponds to twice the stipulated minimum length of postgraduate training. Gender [21], [22], parenthood [15], [16], [21], [22], also (resultant) part-time work [16], [22], non-creditable activities and phases of job/training application [16] or, stated more generally, “official” and “personal” reasons [20] are cited as (possible) reasons for the length of postgraduate training.

The studies by Huenges et al. [16] and Broermann et al. [22] also suggest that the decision to pursue postgraduate training in the general practice specialty is usually only made during postgraduate training and thus relatively late [16].

Although the fact that the required minimum postgraduate training time is often significantly exceeded is not a phenomenon specific to general practice ([17], [18], [19] as cited in [15], [20]), it is of particular importance in general practice given that outpatient primary care is already overburdened in many places as outlined above. For this reason, the actors involved are attempting to manage outpatient primary care supply capacities by employing a wide range of measures, from rural doctor quotas, income guarantees, and establishment -of-practice premiums, to waiving the residency requirement [23]. For specifically focusing on postgraduate training in general practice, the following deserve mention first and foremost: the competency centers set up for postgraduate medical training (*Kompetenzzentren Weiterbildung – KW*), which contribute to improving the quality and efficiency of general practice postgraduate training [<https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/75a.html>] [24]. They do so by offering seminar and mentoring programs for general practitioners in postgraduate training, and train-the-trainer seminars for those providing postgraduate training. Also deserving particular mention in this sense are the postgraduate training associations (*Weiterbildaungsverbände*), as well as the regional Associations of Statutory Health Insurance Physicians (*Kassenärztliche Vereinigungen*) for their financial support of the outpatient postgraduate training track.

All in all, one has to agree even today with van den Bussche’s finding that “[t]he data available on postgraduate medical training [...] [is] so extremely deficient that not even the simplest questions on this complex of topics can be answered reliably” [15].

Central question

With a view to the state of research on the length of postgraduate training in general practice and the underlying facts in this regard, we have examined the question

of which factors may influence the actual length of postgraduate training, which the *SVR Gesundheit* already described as “unnecessarily long” [2] in 2014, and which motives are behind the choice of this specialty.

Methods

Project description

Many control options for planning outpatient primary care capacities (such as rural doctor quotas) are aimed at increasing the number of future GPs [23]. In contrast, this ongoing exploratory study “On the future of GP care: New general practitioners – who they are, how they experienced their postgraduate training and how they imagine their career in future” investigates whether an increase in healthcare capacity could be achieved with the existing number of doctors in general practice postgraduate training in Hesse, and if so, how. The study is based on a survey of the socio-structural characteristics, the paths leading to general practice, individuals’ own progress in completing postgraduate training and the future expectations of newly certified general practitioners.

Development of the instrument

Since May 2013, the graduates who passed the general practice specialist examination in Hesse have been surveyed by means of a questionnaire on their individual progress in completing postgraduate training (see attachment 1) [22]. In order to understand the decision-making processes of physicians in postgraduate training to become general practitioners, the authors fundamentally revised this data collection instrument at Hesse’s Competency Center for Postgraduate Medical Training (*Kompetenzzentrum Weiterbildung Hessen - KW Hessen*) at the turn of the year 2019, involving an interdisciplinary group of experts with medical (specialist), health science, educational, psychological and sociological backgrounds, and extending the instrument to include questions on socio-structural characteristics, individual postgraduate training progression and future plans. The instrument, in use since the beginning of 2020, contains a total of around 90 questions encoded into 202 variables.

Data collection/use of the instrument

Postgraduate general practice training in Hesse terminates with an oral exam administered by the Hesse Medical Association. All successful graduates are personally given the questionnaire we developed and a cover letter directly after passing the general practice specialist examination (see attachment 1). In this way, we aim to conduct a complete survey of all newly certified general practitioners in Hesse.

Between January 2020 and September 2023, a total of 530 passes of the general practice specialist exam were recorded in Hesse. All successful graduates were person-

Table 1: Data basis

		GPs without prior completion of a postgraduate specialty training		GPs with prior completion of a postgraduate specialty training (lateral entrants)		Total
		male	female	male	female	
Number		50	147	31	37	265
Age in years (n = 263)	Average	37.3	39.6	43.6	43.1	40.2
	Range	31 - 60	30 - 61	35 - 55	36 - 55	30 - 61
	Median	36	39	41	42	39
Parts of postgraduate training completed on a part-time basis (n=265)		26.0%	63.3%	25.8%	64.9%	52.1%
Parenthood (n = 265)		76.0%	70.1%	90.3%	78.4%	74.7%
Participants in KW services (n=265)		42.0%	67.3%	19.4%	62.2%	56.2%

Legend: KW: Competency Center for Postgraduate Medical Training (*Kompetenzzentrum Weiterbildung*)

Table 2: Length of postgraduate training of general practitioners

		GPs (excluding lateral entrants)		
		male (n = 46)	female (n = 145)	Total (n = 191)
Length of postgraduate training in years	Average	6.76	9.55	8.88
	Range	5.25 - 13.5	5.25 - 28.5	5.25 - 28.5
	Median	6.25	8.5	7.75

ally given the questionnaire directly after passing the specialist exam (see attachment 1). They were requested to participate in the study, which would be on a voluntary basis.

The data was encoded, checked for consistency and analyzed using IBM SPSS 28 with the help of the code key that was created at the time the instrument was developed.

Results

A total of 265 completed questionnaires were submitted by October 13, 2023, i.e. three weeks after the last general practice specialist exam for the third quarter of 2023. This corresponds to a 50% response rate in accordance with the AAPOR Response Rate 2 [25]. Assessment was purely descriptive due to the small subgroups resulting from the number of cases.

Table 1 shows that 68 of the 265 respondents (25.7%) are what are referred to as “lateral entrants” to general practice, meaning that they already hold another specialist title when they take the specialist examination in general practice. In Hesse, as in most other regional medical administration entities, such “lateral entry” into general practice is possible for specialists qualified in another area of direct patient care [26], [27].

Only two years of postgraduate training in a general practice is required for this group of entrants as opposed to the five-year minimum postgraduate training for general practice recommended by the MWBO [28]. As we define the “real” length of postgraduate training as the period between licensure and having passed the specialist examination, as do Huenges et al. [16] and Broermann et al. [22], the group of lateral entrants must be excluded

from the following considerations on the length of postgraduate training.

Length of postgraduate training

Table 2 shows the differences in the postgraduate training time by gender, which can be seen in connection with the significantly higher part-time rates for women (see table 1). By far the most common reason given by respondents for working part-time is parenthood (stated 93 times out of the 122 responses furnished (76.2%)). Our data also shows that among those who did not (yet) have children at the time of taking the specialist examination (n=55), the male respondents (n=11) had spent an average postgraduate training time of 6.59 years, which is more than one year less than the female respondents (n=44; 7.78 years).

Time of decision for the general practice specialty and length of time spent in postgraduate training

In order to investigate whether the time of decision for specialization in general practice has an influence on the length of time spent in postgraduate training, we divided the average postgraduate training time into decision-time subgroups (before the course of study, during the course of study, between the end of the course of study and the start of postgraduate training, and during postgraduate training), analyzed the subgroups and present the data as follows.

Figure 1 and figure 2 show that, especially for female doctors, the part-time rate is higher and the postgraduate training period (therefore) longer if the decision to special-

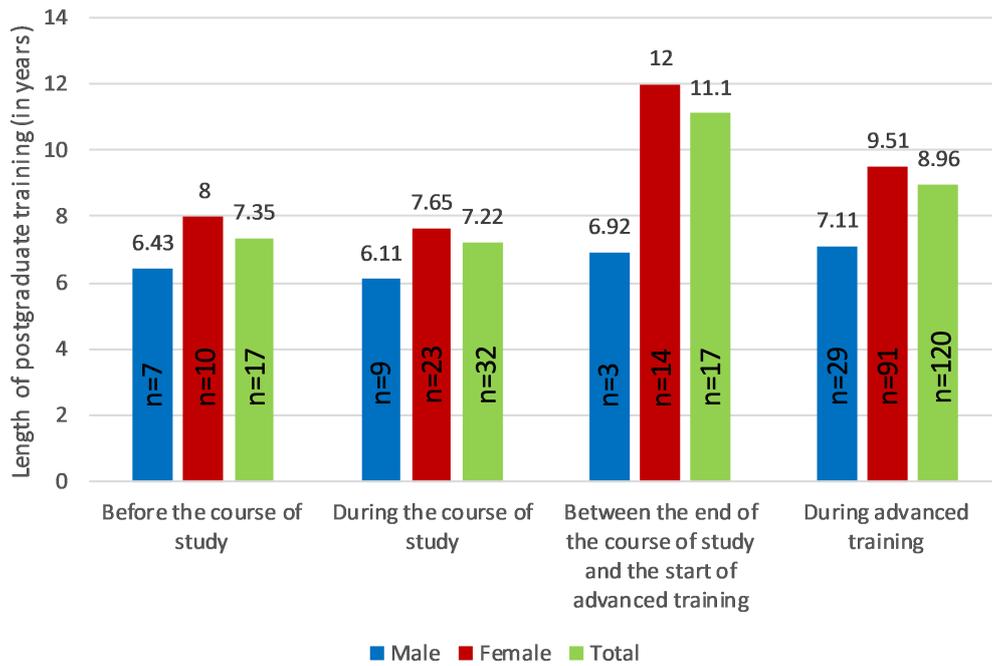


Figure 1: Length of postgraduate training in years, divided into subgroups by gender and time of decision in favor of postgraduate training in general practice.

General practitioners after completion of the medical specialist examination were surveyed between January 2020 and September 2023, population 530 people, response rate 50%, n= 265. After excluding lateral entrants and invalid/incomplete responses n=186.

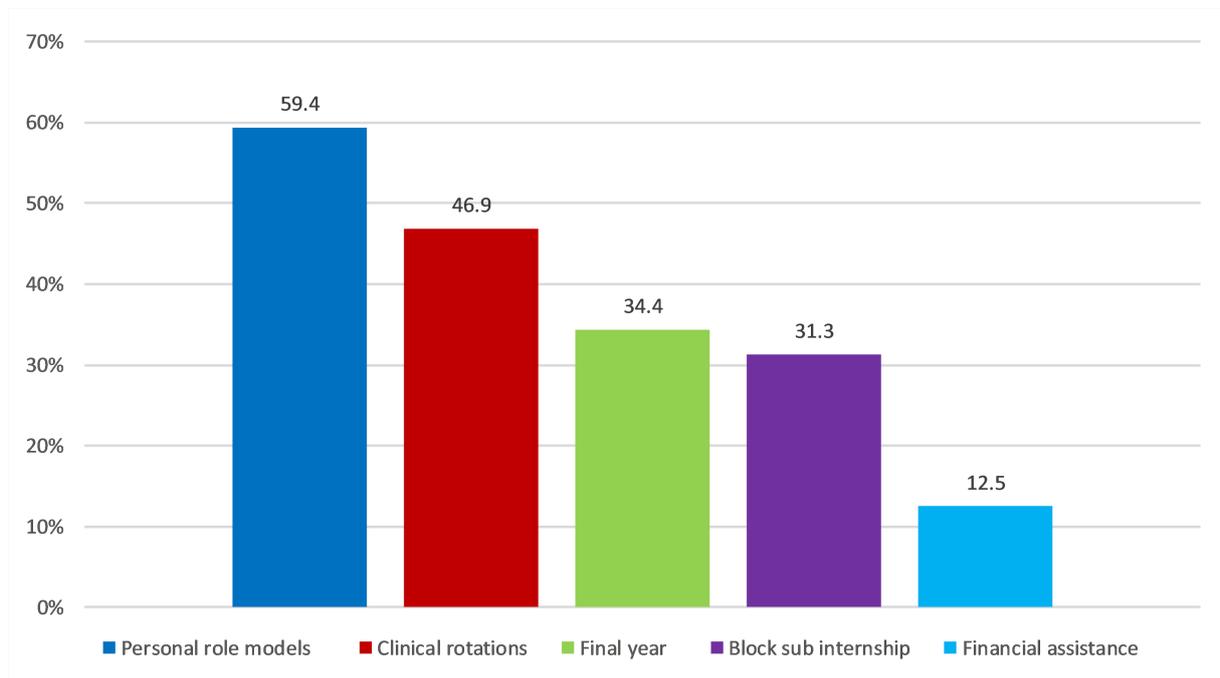


Figure 2: Percentage of those who completed parts of their postgraduate training on a part-time basis, divided into subgroups by gender and time of decision in favor of postgraduate training in general practice.

General practitioners after completion of the medical specialist examination were surveyed between January 2020 and September 2023, population 530 people, response rate 50%, n= 265. After excluding lateral entrants and invalid/incomplete responses n=186.

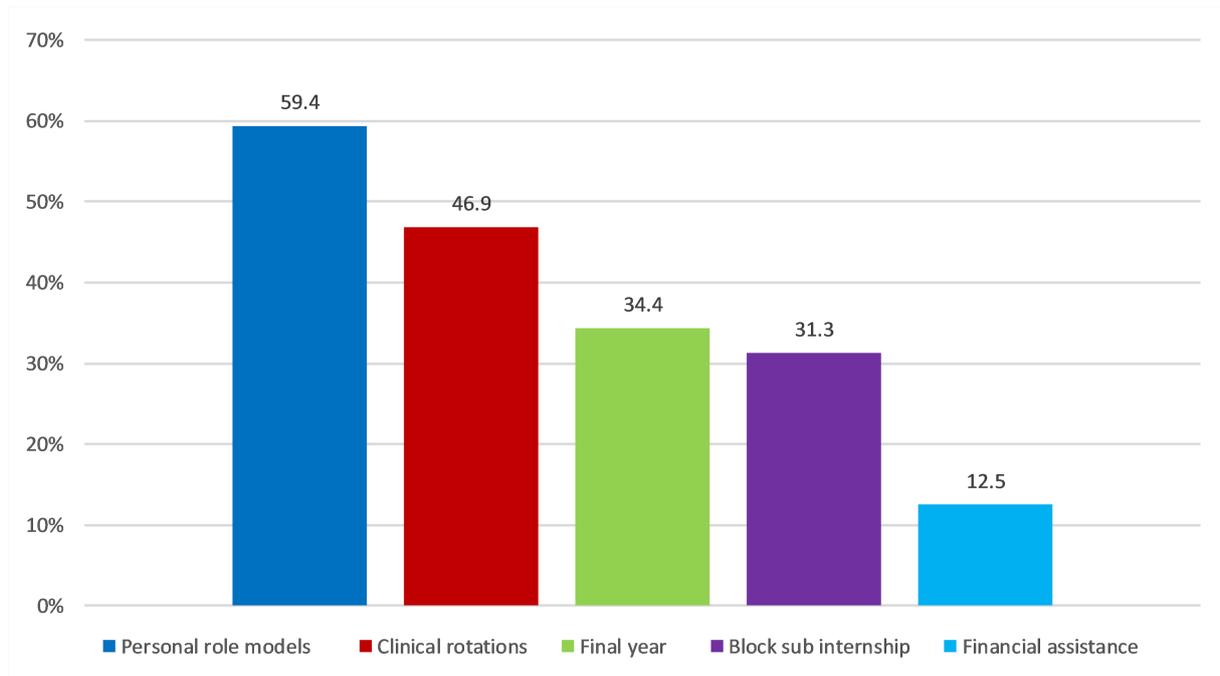


Figure 3: Motivation factors of those who decided to pursue postgraduate training in general practice during their studies (n=32); multiple answers possible.

General practitioners after completion of the medical specialist examination were surveyed between January 2020 and September 2023, population 530 people, response rate 50%, n= 265.

ize was not made before or during the course of study, but at a later date after the end of the course of study.

Reasons for choosing general practice as a specialty

The specialists were given semi-open questions with multiple choice answers on what motivated them to complete postgraduate training in general practice. The most frequently stated reasons for postgraduate training in general practice in the small group of those who decided on this specialty before starting their studies (n=17) were personal role models (13 mentions/76.5%) and the reasons mentioned under “other” of personal interest (3 mentions/17.6%) and family influence (2 mentions/11.8%).

The most frequently cited reasons for choosing general practice as a specialty in the group of those who decided during their studies to further train as general practitioners (n=32) were personal role models and the experiences the doctors made during their studies (clinical rotations (*Famulatur*), block sub internship (*Blockpraktikum*), final year) (see figure 3).

For those who decided on general practice postgraduate training between the end of their studies and the start of their postgraduate training (n=17), personal role models (9 mentions/52.9%) are also the most frequently cited reason, followed by financial assistance (5 mentions/29.4%), clinical rotations (3 mentions/17.6%) and the final year (2 mentions/11.8%).

Among those who decided on general practice during their postgraduate training (n=118), the reasons most

frequently mentioned in addition to personal role models (59 mentions/50%) and financial assistance (27 mentions/22.9%) were work and family life balance (19 mentions/16.1%) and working conditions (11 mentions/9.3%), both listed under “other”. In this group, the block sub internship (16 mentions/13.6%) and clinical rotations (14 mentions/11.9%) were also cited as reasons for choosing this specialty.

Discussion

Our study shows that the average length of time spent in postgraduate training in general practice in Hesse is 8.88 years (median 7.75 years). Given the difference in the length of time spent in postgraduate training attributable to gender, and the proportion of mothers and fathers in our data, we assume that care work is unequally distributed between the genders [29], [30]. Female doctors without children also report spending more than one year longer in postgraduate training on average than their male counterparts. Furthermore, our data indicates that there could be a correlation between the point when the decision for the specialty is made and the length of postgraduate training in the sense that an early decision is associated with a shorter duration of postgraduate training. The reason most frequently cited by our respondents for choosing to specialize in general practice is personal role models. In the group of those who had already opted for general practice during their studies, the clinical rotations, the block sub internship and the final year were also most frequently cited as key reasons.

Looking at the reasons given by the newly certified GPs for their choice of postgraduate training, the contact points made during their studies appear to be well suited for promoting their own specialty.

The average duration of postgraduate training we determined is at the lower end of the range of postgraduate training times cited in other studies [16], [21], [22]. One reason for this could be the exclusion of lateral entrants in our study based on our definition of the actual length of time spent in postgraduate training. Due to our focus on the length of postgraduate training and its resultant operationalization, the motives for lateral entrants' choice of specialty were initially excluded from our study; for the motives of this group, see publications by Schwill et al. [31]. Our study confirms the influencing factors on postgraduate training length cited in the literature – gender, parenthood, (also resultant) part-time work. In our data, we do not find any influence of delays due to phases of job/training application. We did not collect any data on the issue of non-creditable activities.

The fact that contact with outpatient care during the course of study can be key to the choice of the future medical practice specialty is consistent with the results of the KBV career monitoring survey [https://www.kbv.de/html/1150_60415.php]: The proportion of students surveyed there who would opt for general practice rose from 7.2% (during the preclinical phase) to 10.9% after the final year [1].

This is the only current study known to the authors to systematically examine the decision time for the choice of specialty as a factor influencing duration of postgraduate training and one with high penetration of the population; thus, there are no indications – recognizable to the authors – that self-selection of participation or non-participation in the study by the newly certified specialists could have led to any systematic distortion of the response. Depending on operationalization or available data, lateral entrants may not be adequately taken into account in the reported durations of postgraduate training. In our view, the mere description of the actual postgraduate training time based on the information provided by 50% of all new general practitioners in Hesse is already beneficial for the discourse on the topic of postgraduate training (time).

We were able to achieve a very high response rate in our study. We attribute this primarily to the “targeted addressing” of the test subjects [32], [33]. Unfortunately, due to the overall small number of cases – and the resultant small subgroups – as well as the multicollinearity of the variables of gender, parenthood and part-time work described as influencing factors on postgraduate training time, the prerequisites for the application of suitable multivariate statistical methods for analysis are not (yet) met. Therefore, for example, the possibility of a correlation between the motives for the choice of specialty and the postgraduate training duration could not (yet) be adequately investigated.

In principle, better data quality on the actual duration of postgraduate training (in the sense of a complete survey)

would be possible if based on the states' medical association data, which could, for example, be automatically generated in the introduction of electronic logbooks. However, even if this data were available, further scientific studies would be required to investigate the reasons for the choice of specialty and the characteristics of the postgraduate training period.

Personal role models and experiences during studies can contribute significantly to which specialty/specialties students perceive as interesting. Our data also suggests that students with a clear postgraduate training specialty in mind complete postgraduate training relatively quickly. Particularly in specialties with problems in recruiting young doctors, medical education and postgraduate training should be (even) more closely linked and the transition as seamless as possible. On the one hand, the relatively “open” regulation on postgraduate training requirements (*Weiterbildungsordnung – WBO*) in general practice [34] makes it possible to gain (creditable) experience in (very) different areas, which can have a positive effect on the quality of care. On the other hand, job changes during the course of a doctor's postgraduate training or the clinical phase of postgraduate training may make it more difficult for them to identify with general practice. This can well be addressed by the Competency Center for Postgraduate Medical Training offerings, especially if the postgraduate training objective has already been determined at an early stage. For those who wish to resume their postgraduate training after a longer break, specific re-entry offerings can lend valuable support.

Conclusions

Positive experiences during medical studies can contribute to a doctor's decision in favor of a specialty and may possibly be a factor in shortening the subsequent length of time spent in postgraduate training. From a healthcare perspective, medical education and postgraduate training should therefore be more closely linked, particularly in specialties with problems in recruiting young doctors, so that physicians start their postgraduate training with a firm specialization in mind more frequently. Further studies on the postgraduate training phase are needed to investigate the reasons for the choice of specialty and the characteristics of the postgraduate training period.

Notes

Funding

The Hesse Competency Center for Postgraduate Medical Training is financially supported by the Hesse Ministry of Social Affairs and Integration (since January 2024 Hesse Ministry of Family Affairs, Senior Citizens, Sport, Health and Care) (funding code 08 06 no. 46) and receives funding in accordance with section 75a (7) of the Fifth Volume of the German Social Security Code (*Sozialgeset-*

zbuch, Fünftes Buch – SGB V). We would like to express our thanks for this funding.

Authors' ORCIDs

- Martin Fink: [0000-0002-8948-5889]
- Ida Lotter: [0009-0000-8810-3351]
- Monika Sennekamp: [0009-0009-5270-4775]

Acknowledgements

The authors would like to thank the Hesse Medical Association for the good cooperation and Elias Linke and Nele Wilters for their support in data collection and entry. We also thank Anna McSherry for the professional translation of the article in English.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

Attachments

Available from <https://doi.org/10.3205/zma001722>

1. Attachment_1.pdf (800 KB)
Questionnaire

References

1. Kassenärztliche Bundesvereinigung, editor. Berufsmonitoring Medizinstudierende 2018: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Berlin: Kassenärztliche Bundesvereinigung; 2019.
2. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, editor. Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche: Gutachten 2014. Berlin: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen; 2014.
3. Richter-Kuhlmann E. Berufsmonitoring Medizinstudierende. Neue Strukturen sind gefragt. Dtsch Arztebl. 2022;119(42):A-1775, B-1483. Zugänglich unter/available from: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/228112/Berufsmonitoring-Medizinstudierende-Neue-Strukturen-sind-gefragt>
4. Bundesärztekammer, editor. Abbildungen und Tabellen zur Ärztestatistik der Bundesärztekammer zum 31.12.2012. Berlin: Bundesärztekammer; 2013.
5. Bundesärztekammer, editor. Ärztestatistik zum 31. Dezember 2022: Bundesgebiet gesamt. Berlin: Bundesärztekammer; 2023.
6. Martini M, Ziekow J. Rechtliche Möglichkeiten und Grenzen der Einführung und Ausgestaltung einer Quote zur Sicherstellung der primärärztlichen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum, bei der Zulassung zum Medizinstudium: Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit; 2015.
7. Fink M. Zur Problematik des Übergangs Hausärztlicher Niederlassung im Bundesland Hessen: Welche Faktoren beeinflussen den Wunsch nach einem Praxisübergabe-/Übernahme-Coaching? [Dissertation]. Kaiserslautern: Technische Universität Kaiserslautern; 2022.
8. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister. Bundesgebiet insgesamt. Stand: 31.12.2022. Berlin: Kassenärztliche Bundesvereinigung; 2023. Zugänglich unter/available from: https://www.kbv.de/media/sp/2022-12-31_BAR_Statistik.pdf
9. Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung GmbH. DZHW Brief 03/2020: Die Entwicklung der Studienabbruchquoten in Deutschland. Hannover: Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung GmbH; 2020.
10. Statistisches Bundesamt. Gesamtstudienzeit von Erstabsolventen in der Fächergruppe Humanmedizin und Gesundheitswissenschaft in Deutschland im Jahr 2022. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2023. Zugänglich unter/available from: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/986132/umfrage/studienzeit-von-absolventen-der-humanmedizin-und-der-gesundheitswissenschaft/>
11. Approbatio Ärztevermittlung. Medizinstudium Dauer. Hannover: Approbatio Ärztevermittlung; 2022. Zugänglich unter/available from: <https://approbatio.de/medizinstudium/dauer/>
12. Medizinstudium. Nur jeder Zehnte bummelt an der Uni. Ärzte Zeitung. 04.02.2014. Zugänglich unter/available from: <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Nur-jeder-Zehnte-bummelt-an-der-Uni-239073.html>
13. Nicht mal jeder Zweite schafft das Studium in der Regelzeit. Zeit Online. 2014. Zugänglich unter/available from: <https://www.zeit.de/studium/hochschule/2014-02/infografik-studium-abschluss-regelstudienzeit>
14. Deutscher Hochschulverband. Resolution der Arbeitsgemeinschaft. Zukunft der Medizinischen Promotion. Bad Godesberg: Deutscher Hochschulverband; 2016. Zugänglich unter/available from: <https://www.hochschulverband.de/positionen/presse/resolutionen/zukunft-der-medizinischen-promotion>
15. van den Bussche H, Nehls S, Boczor S, Siegert S, Kocalevent RD, Scherer M. Was wissen wir über die reale Dauer der ärztlichen Weiterbildung in Deutschland? [What is Known About the Real Length of Postgraduate Medical Education in Germany?]. Dtsch Med Wochenschr. 2018;143(18):e152-e158. DOI: 10.1055/a-0631-1050
16. Huenges B, Weismann, Norbert, Osenberg D, Klock M, Rusche H. Weiterbildung aus Sicht der (Haus-)ärzte von morgen. Befragung von Ärzten in Weiterbildung für Allgemeinmedizin und Allgemeinmedizin/Innere Medizin im Vergleich zu anderen Fachrichtungen im Raum Westfalen-Lippe. [Speciality Training from Tomorrows (Family) Practitioners' Point of View. Survey on Doctors in Speciality Training for Family Practice and Family Practice/Internal Medicine Compared to Other Specialities in Westfalen-Lippe, Germany]. ZFA (Stuttgart). 2010;86:369-378. DOI: 10.3238/zfa.2010.0369
17. Ansorg J, Schröder W, Krones CJ, Krüger M, Hennes N, Langer P, Lindhorst E. Qualität der chirurgischen Weiterbildung in Deutschland. Berlin: BDC Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. 2009. Zugänglich unter/available from: <https://www.bdc.de/qualitaet-der-chirurgischen-weiterbildung-in-deutschland-2/>
18. Ansorg J, Krüger M, Vallböhmer D. Assistentenumfrage des BDC 2011. Berlin: BDC Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V.; 2011. Zugänglich unter/available from: <https://www.bdc.de/assistentenumfrage-des-bdc-2011/>

19. Gensch K. Berufsziele und Tätigkeitsfelder jüngerer Ärztinnen und Ärzte – wie unterscheiden sie sich? In: Fuchs C, Kurth BM, Scriba PC, editors. Perspektiven junger Ärztinnen und Ärzte in der Patientenversorgung. Report Versorgungsforschung. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2013. p.219-228.
20. Rodhe V, Wellman A, Bestmann B. Berufsreport 2003: Beurteilung der Fort- und Weiterbildung. Dtsch Arztebl. 2004;105(5):A-233, B-202, C-194. Zugänglich unter/available from: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/40287/Berufsreport-2003-Beurteilung-der-Fort-und-Weiterbildung>
21. Bußhoff S, Becka D, Rusche H, Huenges B. Wo arbeiten die Allgemeinmediziner nach der Facharztanerkennung? [Where do Family Practitioners Work One Year After Graduation?]. ZFA (Stuttgart). 2015;91(11):440-445. DOI: 10.3238/zfa.2015.0440-0445
22. Broermann M, Messemaker A, Pauscher L, Wunder A, Gerlach FM, Sennekamp M. Spät entschieden und jetzt Allgemeinmedizin: Über Umwege zur gemeinschaftlichen Hausarztpraxis? [A Late Decision in Favor of Family Medicine: Results of a Survey Among Doctors that Completed Specialist Training in General Practice]. ZFA (Stuttgart). 2017;93(7/8):324–328. DOI: 10.3238/zfa.2017.0324-0328
23. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, editor. Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung: Gutachten 2018. Berlin: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen; 2018. Zugänglich unter/available from: https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2018/Gutachten_2018.pdf
24. IGES Institut, editor. Standortübergreifende, wissenschaftliche Evaluation der gemäß § 75a SGB V geförderten Kompetenzzentren Weiterbildung: Abschlussbericht. Berlin: IGES Institut; 2022. Zugänglich unter/available from: https://www.kbv.de/media/sp/2022-02-14_Abschlussbericht_Gesamtevaluation_Kompetenzzentren_Weiterbildung.pdf
25. American Association for Public Opinion Research, editor. Standard Definitions. Final Dispositions of Case Codes and Outcome Rates for Surveys. American Association for Public Opinion Research; 2023. Zugänglich unter/available from: <https://aapor.org/wp-content/uploads/2023/05/Standards-Definitions-10th-edition.pdf>
26. Krüger A. Quereinstieg: "Eine echte medizinische Bereicherung". Hausarzt.digital. 2017. Zugänglich unter/available from: <https://www.hausarzt.digital/politik/quereinstieg-eine-echte-medizinische-bereicherung-22515.html>
27. Landesärztekammer Hessen. Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen 2020 (WBO 2020). Frankfurt/Main: Landesärztekammer Hessen; 2020. Zugänglich unter/available from: https://www.laekh.de/fileadmin/user_upload/Aerzte/Weiterbildung/Weiterbildungsordnung_2020/WBO_2020_Aenderung_4_2022_11_26.pdf
28. Deutscher Hausärzterverband, editor. Leitfaden für angehende Hausärztinnen und Hausärzte. Köln: Deutscher Hausärzterverband. Zugänglich unter/available from: https://www.hausaerzterverband.de/fileadmin/user_upload/publikationen/Leitfaden_fuer_angehende_Hausaerztinnen_und_Hausaerzte_2020.pdf
29. Grunow D. Aufteilung von Erwerbs-, Haus- und Familienarbeit in Partnerschaften im Beziehungsverlauf: der Einfluss von Sozialpolitik in Europa. In: Lück D, Cornelißen W, editors. Geschlechterunterschiede und Geschlechterunterscheidungen in Europa. Berlin: De Gruyter; 2014. p.231-258.
30. Hobler D, Klenne C, Pfahl S, Sopp P, Wagner A. Wer leistet unbezahlte Arbeit? Hausarbeit, Kindererziehung und Pflege im Geschlechtervergleich. Aktuelle Auswertungen aus dem WSI GenderDatenPortal. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung; 2017. Zugänglich unter/available from: <https://www.econstor.eu/handle/10419/225395>
31. Schwill S, Magez J, Jäger C, von Meißner WC, Szecsenyi J, Flum E. Liebe auf den zweiten Blick - qualitative Erhebung von Motiven für den Quereinstieg in die Allgemeinmedizin. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes. 2016;118-119:73-79. DOI: 10.1016/j.zefq.2016.10.003
32. Diekmann A. Empirische Sozialforschung. 20. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag; 2009.
33. Dillman DA, Smyth JD, Christian LM. Internet, phone, mail, and mixed-mode surveys : the tailored design method. 4th ed. Hoboken (NJ): Wiley; 2014.
34. Bundesärztekammer. (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 in der Fassung vom 29.06.2023. Berlin: Bundesärztekammer; 2023. Zugänglich unter/available from: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Aus-Fort-Weiterbildung/Weiterbildung/20230629_MWBO-2018.pdf

Corresponding author:

Dr. Monika Sennekamp

Goethe University Frankfurt, Institute of General Practice, Theodor-Stern-Kai 7, D-60590 Frankfurt/Main, Germany
sennekamp@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de**Please cite as**

Fink M, Lotter I, Sennekamp M. Factors influencing the length of postgraduate training and motives for choosing general practice as a specialty. Results of a cross-sectional study of general practitioners after completion of the specialist examination. *GMS J Med Educ.* 2024;41(5):Doc67.
DOI: 10.3205/zma001722, URN: urn:nbn:de:0183-zma0017226

This article is freely available from

<https://doi.org/10.3205/zma001722>

Received: 2023-10-31**Revised:** 2024-02-26**Accepted:** 2024-07-04**Published:** 2024-11-15**Copyright**

©2024 Fink et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Einflussfaktoren auf die Weiterbildungsdauer und Motive für die Fachwahl Allgemeinmedizin. Ergebnisse einer Querschnittsstudie mit Allgemeinärzt*innen nach Abschluss der Facharztprüfung

Zusammenfassung

Hintergrund: Die Attraktivität der Allgemeinmedizin nimmt, wie der zunehmende Zuspruch aus der Studierendenschaft und die stark angestiegenen Facharztanerkennungen verdeutlichen, zu. Mit Blick auf die zukünftigen Herausforderungen auf der hausärztlichen Versorgungsebene zeigt sich dennoch ein Nachwuchsmangel. Daher wäre es wünschenswert, wenn die Weiterbildung insbesondere in diesem Bereich zügig absolviert werden könnte.

Zielsetzung: Die Zielsetzung des Beitrags ist es, eine Verbesserung des Kenntnisstands zur realen Dauer der Weiterbildung Allgemeinmedizin zu leisten, sowie Motive für die Fachrichtungswahl und mögliche Einflussfaktoren auf die Weiterbildungsdauer zu benennen.

Projektbeschreibung: Die durchgeführte Querschnittsstudie mit Allgemeinärzt*innen nach Abschluss der Facharztprüfung (Erhebungszeitraum Januar 2020 bis September 2023, Grundgesamtheit 530 Personen, response rate 50%, n=265) untersucht die Entscheidungsprozesse und Weiterbildungsverläufe der frisch examinierten Fachärzt*innen für Allgemeinmedizin (FÄ AM) in Hessen.

Ergebnisse: Die Weiterbildungsdauer der Befragten betrug, ohne Berücksichtigung von Quereinsteiger*innen, im Mittel 8,88 Jahre (SD=3,97; Median 7,75 Jahre, Q1=6,0, Q3=10,0). Als Gründe für die Wahl der Fachrichtung wurden vorrangig persönliche Vorbilder und Erfahrungen aus dem Studium genannt. Die deskriptive Analyse der erhobenen Daten weisen darauf hin, dass eine frühzeitige Fachrichtungswahl mit einer kürzeren Weiterbildungsdauer assoziiert sein könnte.

Schlussfolgerung: Positive Erfahrungen im Studium können zur Entscheidung für eine Fachrichtung beitragen und sind womöglich geeignet, die spätere Weiterbildungsdauer zu verkürzen. Aus Versorgungsperspektive sollten daher Aus- und Weiterbildung stärker zusammen gedacht werden, so dass die Weiterbildung Allgemeinmedizin perspektivisch häufiger mit gefestigtem Fachrichtungswunsch begonnen wird.

Schlüsselwörter: Ausbildung, Weiterbildung, Allgemeinmedizin, Weiterbildungsdauer, Entscheidungszeitpunkt, Hausärzt*innenmangel

Martin Fink¹

Ida Lotter¹

Monika Sennekamp¹

1. Goethe-Universität Frankfurt,
Institut für Allgemeinmedizin,
Frankfurt/Main, Deutschland

Einleitung

Hintergrund

In einigen Fachgebieten, bspw. in der Allgemeinmedizin und der Chirurgie, fehlt es an Nachwuchs [1]. Mit Blick auf die Allgemeinmedizin, welche für die hausärztliche Versorgung von zentraler Bedeutung ist, hat der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR Gesundheit) bereits 2014 in seinem Gutachten darauf hingewiesen, dass nur durchschnittlich jede*r zweite Hausärztin bzw. Hausarzt, welche*r altersbedingt seine Praxistätigkeit beendet, eine*n Nachfolgerin bzw. Nachfolger findet [2].

Zwar verzeichnet die Allgemeinmedizin in Folge diverser Anstrengungen in den letzten Jahren, wie sich anhand des KBV-Berufsmonitorings [1], [3] und der deutlich gestiegenen Anzahl an Facharzt-Absolvent*innen [4], [5] zeigt, zunehmenden Zuspruch. Dieser, für die Sicherung einer flächendeckenden ambulanten Versorgung, erfreulichen Entwicklung steht jedoch die zunehmende Komplexität der Medizin, der mit der alternden Gesellschaft ansteigende Bedarf an medizinischer Versorgung, sowie die demographische Entleerung ländlicher Räume gegenüber [6], [7]. Hinzu kommt, dass die an der vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland teilnehmenden Hausärzt*innen vielerorts strukturell überaltert sind [8] und daher perspektivisch nicht mehr lange für die Patient*innenversorgung zur Verfügung stehen werden.

Vor diesem Hintergrund wäre es wünschenswert, wenn Weiterbildungen insbesondere in diesem Bereich zügig absolviert werden, so dass Ärzt*innen in Weiterbildung (ÄiW) früher für die eigenständige Patient*innenversorgung zur Verfügung stehen. Dies nehmen wir zum Anlass, uns mit der Weiterbildungsdauer in der Allgemeinmedizin, den Motiven für die Fachrichtungswahl sowie möglichen Einflussfaktoren auf die Weiterbildungsdauer zu befassen.

Stand der Forschung: Was wir über die Dauer der ärztlichen Aus- und allgemeinmedizinischen Weiterbildung in Deutschland wissen

Die Datenlage zur zeitlichen Dauer des Medizinstudiums, also der medizinischen „Ausbildung“, offenbart kaum Optimierungspotential: Im Studiengang Humanmedizin herrscht eine – weit unterdurchschnittliche – Studienabbruchquote von lediglich ca. 10% [9]. Dem Statistischen Bundesamt zu Folge liegt der Median der Gesamtstudienzeit bei 13,9 Semestern [10], [11]. Über 60% der Studierenden schließen das Studium in der Regelstudienzeit ab, über 88% der Humanmedizin-Studierenden benötigen lediglich max. zwei Semester mehr als die Regelstudienzeit [12], [13]. Bedenkt man darüber hinaus, dass Medizinstudierende häufig studienbegleitend promovieren [14] sind das sehr gute Werte.

Dies kann man in Bezug auf die medizinische „Weiterbildung“ jedoch weder mit Blick auf die Dauer der Weiterbildung (WB), noch auf die zugehörige Datenlage, behaupten: So unterscheiden sich die Strukturen von universitärer Ausbildung und in Krankenhäusern und Praxen stattfindender fachärztlicher WB deutlich. Während die Universitäten diverse Monitorings betreiben, welche in amtliche Statistiken einfließen, wird die reale Dauer von fachärztlichen Weiterbildungen – also die Zeitspanne zwischen Approbation und erfolgreicher Facharztprüfung – anscheinend weder von Ärztekammern noch von den Statistischen Landesämtern systematisch erfasst [15] bzw. zumindest nicht kommuniziert. Auch ist zu bedenken, dass es sich bei den zeitlichen Vorgaben in den Weiterbildungsordnungen (WBO) der Landesärztekammern (LAEK), welche auf der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer (MWBO) basieren, anders als bei der universitären Regelstudienzeit ausdrücklich um „Mindestzeiten“ handelt [15].

Was ist über die reale Dauer der fachärztlichen Weiterbildung bekannt?

Eine 2010 von Huenges et al. vorgelegte Studie nennt, auf Basis von 123 Rückmeldungen aus einer Befragung von 438 ÄiW verschiedener Fachrichtungen aus Westfalen-Lippe eine voraussichtliche mittlere Weiterbildungszeit von 9,5 Jahren (Median 8 Jahre) [16]. Wenngleich es sich um eine regional durchgeführte und prospektive Befragung handelt, bildet diese Studie die bis dato beste Evidenz zur realen Dauer der fachärztlichen Weiterbildung [2]. Eine 2018 von van den Bussche et al. publizierte Studie zur Weiterbildungsdauer basiert ebenfalls auf prognostischen Angaben von ÄiW [15]. Hier wurde im Rahmen einer längsschnittlichen Studie eine Kohorte, die 2008/2009 ihr Praktisches Jahr (PJ) absolvierte, postalisch zu 7 Messzeitpunkten befragt. 58% (n=317) der ÄiW im 5. Weiterbildungsjahr gaben an, „(deutlich) länger“ als die Mindestweiterbildungszeit für die WB zu benötigen. Ferner finden sich in dieser Publikation Verweise auf andere Studien, wonach, auch in der Chirurgie [17], [18] und in anderen Fachrichtungen, die Mindestweiterbildungszeit nicht selten überschritten wird (zitiert [19] nach [15], [20]). Mit spezifischem Fokus auf die allgemeinmedizinische Weiterbildung liegen darüber hinaus zwei Studien vor: Eine 2015 erschienene retrospektive Analyse der Datenbank der Ärztekammer Westfalen-Lippe, bei der nahezu 4.000 Ärzt*innen erfasst wurden, die zwischen 1992-2012 den allgemeinmedizinischen Facharzt erworben haben, zeichnet ein drastischeres Bild von der Weiterbildungsdauer. Diese, operationalisiert als Zeitspanne zwischen erster Berufserlaubnis und Facharztanerkennung, beträgt nach diesen Daten im Mittel 10,7 Jahre (Median 8,6 Jahre) [21]. Broermann et al. befragten die Absolvent*innen der Facharztprüfung Allgemeinmedizin in Hessen im Zeitraum von 2013 bis 2016. Die dort Befragten weisen ein Mittel von knapp 8 Jahren und 8 Mo-

naten als WB-Dauer, definiert als Zeitraum zwischen Approbation und Facharztprüfung, aus [22].

Die verschiedenen Studien nennen für die Fachrichtung Allgemeinmedizin (AM) eine mittlere Weiterbildungsdauer zwischen annähernd 8,7 und 10,7 Jahren, was grob der doppelten Mindestweiterbildungszeit entspricht. Als (mögliche) Gründe für die Ausprägung der WB-Dauer werden das Geschlecht [21], [22], Elternschaft [15], [16], [21], [22], (auch daraus resultierende) Teilzeittätigkeit [16], [22], nicht anrechenbare Tätigkeiten und Bewerbungsphasen [16] bzw., allgemein formuliert, „dienstliche“ und „persönliche“ Gründe [20] genannt.

Ferner legen die Studien von Huenges et al. [16] und Broermann et al. [22] nahe, dass die Entscheidung für die Weiterbildung in der Fachrichtung AM in der Regel erst während der WB und damit vergleichsweise spät [16] erfolgt.

Wenngleich es sich bei der häufig deutlichen Überschreitung der notwendigen Mindestweiterbildungszeit nicht um ein allgemeinmedizinisches Phänomen handelt ([17], [18], [19] nach [15], [20]), so ist diese in der AM, mit Blick auf die eingangs skizzierte, vielerorts bereits heute angespannte hausärztliche ambulante Primärversorgung von besonderer Bedeutung. Daher versuchen die handelnden Akteure mit verschiedensten Maßnahmen, von Landarztquoten über Einkommensgarantien und Niederlassungsprämien bis hin zum Verzicht auf die Residenzpflicht, die ambulanten Angebotskapazitäten zu steuern [23]. Mit spezifischem Fokus auf die allgemeinmedizinische Weiterbildung sind vorrangig die Schaffung der Kompetenzzentren Weiterbildung (KWs), welche mittels eines Seminar- und Mentoringprogramms für ÄiW AM und Train-the-Trainer Seminaren für Weiterbildende einen Beitrag zur Verbesserung von Qualität und Effizienz der allgemeinmedizinischen Weiterbildung leisten [https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/75a.html], [24], die Weiterbildungsverbände sowie die finanzielle Förderung der ambulanten Weiterbildungsphase durch die Kassenärztlichen Vereinigungen zu nennen.

In Summe ist dem Befund von van den Bussche, wonach „[d]ie Datenlage zur ärztlichen Weiterbildung [...] so extrem defizitär [ist], dass nicht einmal die einfachsten Fragen zu diesem Themenkomplex zuverlässig beantwortbar sind.“ [15] auch heute noch zuzustimmen.

Fragestellung

Mit Blick auf den Stand der Forschung zur WB-Dauer in der Allgemeinmedizin und den Sachverhalten, die diese bedingen, gehen wir der Frage nach, welche Faktoren Einfluss auf die vom SVR Gesundheit bereits 2014 als „unnötig lang“ [2] beschriebene, reale WB-Dauer haben könnten und welche Motive der Fachrichtungswahl zu Grunde liegen.

Methoden

Projektbeschreibung

Viele Steuerungsoptionen zur Planung von ambulanten ärztlichen Primärversorgungskapazitäten (wie bspw. die Landarztquoten) haben den Ansatz, die Anzahl zukünftiger Hausarzt*innen zu erhöhen [23]. Im Rahmen dieser laufenden, explorativen Studie „Zur Zukunft der hausärztlichen Versorgung: Neue Facharzt*innen für Allgemeinmedizin – wer sie sind, wie sie ihre Weiterbildung erlebt haben und wie sie sich ihre berufliche Zukunft vorstellen“ soll hingegen auf Basis der Erhebung der soziostrukturellen Merkmale, der Wege in die Allgemeinmedizin, der individuellen Weiterbildungsverläufe und der Zukunftsvorstellungen der frisch examinierten FÄ Allgemeinmedizin in Hessen untersucht werden, ob und ggf. wie eine Erhöhung der Versorgungskapazität mit der vorhandenen Anzahl an Ärzt*innen in Weiterbildung AM erreicht werden könnte.

Entwicklung des Instruments

Seit Mai 2013 werden die erfolgreichen Absolvent*innen der Facharztprüfung Allgemeinmedizin in Hessen mittels eines Fragebogens zu ihrem individuellen Weiterbildungsverlauf befragt (siehe Anhang 1) [22]. Um die Entscheidungsprozesse von ÄiW auf dem Weg in die Allgemeinmedizin nachvollziehen zu können, haben die Verfasser*innen dieses Datenerhebungsinstrument am Kompetenzzentrum Weiterbildung Hessen (KW Hessen) zum Jahreswechsel 2019/2020 unter Einbeziehung einer interdisziplinären Expert*innengruppe mit (fach-)ärztlichem, gesundheitswissenschaftlichem, pädagogischem, psychologischem und soziologischem Hintergrund, grundlegend überarbeitet und um Fragen zu soziostrukturellen Merkmalen, zum individuellen WB-Verlauf und zu Zukunftsvorstellungen erweitert. Das seit Jahresbeginn 2020 eingesetzte Instrument enthält insgesamt rund 90 Fragen, welche in 202 Variablen codiert wurden.

Datenerhebung/Einsatz des Instruments

Die Weiterbildung Allgemeinmedizin endet in Hessen mit einer mündlichen Prüfung bei der Landesärztekammer. Allen erfolgreichen Absolvent*innen der Facharztprüfung AM soll der entwickelte Fragebogen nebst Anschreiben im direkten Anschluss an die bestandene Prüfung persönlich übergeben werden (siehe Anhang 1). Hiermit wird eine Vollerhebung aller frisch examinierten FÄ für Allgemeinmedizin in Hessen angestrebt.

Zwischen Januar 2020 und September 2023 haben in Hessen insgesamt 530 erfolgreiche Facharztprüfungen Allgemeinmedizin stattgefunden. Allen erfolgreichen Absolvent*innen konnte im direkten Anschluss an die erfolgreiche Facharztprüfung der Fragebogen persönlich übergeben werden (siehe Anhang 1). Sie wurden gleichermaßen und auf freiwilliger Basis um Teilnahme gebeten.

Tabelle 1: Datengrundlage

		FÄ AM ohne vorherigen FA-Abschluss		FÄ AM mit vorherigem FA-Abschluss (Quereinsteiger*innen)		Gesamt
		männlich	weiblich	männlich	weiblich	
Anzahl		50	147	31	37	265
Alter in Jahren (n=263)	MW	37,3	39,6	43,6	43,1	40,2
	Range	31 - 60	30 - 61	35 - 55	36 - 55	30 - 61
	Median	36	39	41	42	39
Teile der WB in Teilzeit (n=265)		26,0%	63,3%	25,8%	64,9%	52,1%
Elternschaft (n=265)		76,0%	70,1%	90,3%	78,4%	74,7%
TN an KW-Angeboten (n=265)		42,0%	67,3%	19,4%	62,2%	56,2%

Legende: MW: Mittelwert, FA: Facharzt, FÄ: Fachärzt*innen, AM: Allgemeinmedizin, KW: Kompetenzzentrum Weiterbildung, TN: Teilnehmende, WB: Weiterbildung

Tabelle 2: Weiterbildungsdauer der Fachärzt*innen

		FÄ AM (ohne Quereinsteiger*innen)		
		männlich (n = 46)	weiblich (n = 145)	Gesamt (n = 191)
Weiterbildungsdauer in Jahren	MW	6,76	9,55	8,88
	Range	5,25 - 13,5	5,25 - 28,5	5,25 - 28,5
	Median	6,25	8,5	7,75

Legende: AM: Allgemeinmedizin, MW: Mittelwert, FÄ: Fachärzt*innen

Die Daten wurden unter Zuhilfenahme des bereits im Zuge der Instrumentenentwicklung erstellten Codeplans codiert, konsistenzgeprüft, und mit IBM SPSS 28 ausgewertet.

Ergebnisse

Bis zum 13.10.2023, also 3 Wochen nach der letzten Facharztprüfung AM im dritten Quartal 2023 wurden 265 ausgefüllte Fragebögen übermittelt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 50% nach AAPOR Response Rate 2 [25]. Aufgrund der sich aus der Fallzahl ergebenden kleinen Subgruppen wurde rein deskriptiv ausgewertet. Tabelle 1 zeigt, dass 68 der 265 Befragten (entspricht 25,7%), sog. „Quereinsteiger*innen“ in die Allgemeinmedizin sind, also zum Zeitpunkt der Facharztprüfung in der AM bereits Träger*in eines anderen Facharztstitels waren. In Hessen ist, wie in den meisten anderen Landesärztekammerbezirken auch, für Träger*innen einer Facharztbezeichnung aus einem Gebiet der unmittelbaren Patient*innenversorgung, ein sog. „Quereinstieg“ in die Allgemeinmedizin möglich [26], [27].

Hierfür ist, statt der für die Allgemeinmedizin nach MWBO grundsätzlich vorgesehenen Mindestweiterbildungszeit von 5 Jahren, lediglich eine zweijährige Weiterbildung in einer allgemeinmedizinischen Praxis zu absolvieren [28]. Da wir die „reale“ Weiterbildungsdauer als Zeitspanne zwischen Approbation und erfolgreicher Facharztprüfung definieren, ebenso wie Huenges et al. [16] und Broermann et al. [22], muss die Gruppe der Quereinsteiger*innen bei den nachfolgenden Betrachtungen zur WB-Dauer außen vor bleiben.

Weiterbildungsdauer

Tabelle 2 zeigt die sich unterscheidenden Parameter der Weiterbildungszeit zwischen den Geschlechtern, was in Zusammenhang mit der bei Frauen deutlich höheren Teilzeitquote (siehe Tabelle 1) zu sehen ist. Der mit großem Abstand häufigste Grund für Teilzeittätigkeit, der von den Befragten genannt wird, ist Elternschaft (93 von 122 genannten Gründen (76,2%)). Ebenso zeigen unsere Daten, dass bei denjenigen, die zum Zeitpunkt der Facharztprüfung (noch) keine Kinder hatten (n=55) die männlichen Befragten (n=11) im Mittel mit 6,59 Jahren eine über ein Jahr kürzere WB-Zeit aufweisen, als die weiblichen Befragten (n=44; 7,78 Jahre).

Entscheidungszeitpunkt für die Fachrichtung Allgemeinmedizin und Weiterbildungsdauer

Um zu untersuchen, ob der Entscheidungszeitpunkt für die Fachrichtung AM einen Einfluss auf die Weiterbildungsdauer hat, haben wir die mittlere WB-Zeit subgruppiert nach Entscheidungszeiträumen (vor dem Studium, während des Studiums, zwischen Studienende und Beginn der Weiterbildung und während der Weiterbildung) in Augenschein genommen und nachfolgend dargestellt. Aus der Abbildung 1 und der Abbildung 2 geht hervor, dass, insb. bei Ärztinnen, die Teilzeitquote höher und die Weiterbildungszeit (somit) länger ist, wenn die Entscheidung für die Fachrichtung nicht vor bzw. während des Studiums, sondern erst zu einem späteren Zeitpunkt nach Studienende erfolgt ist.

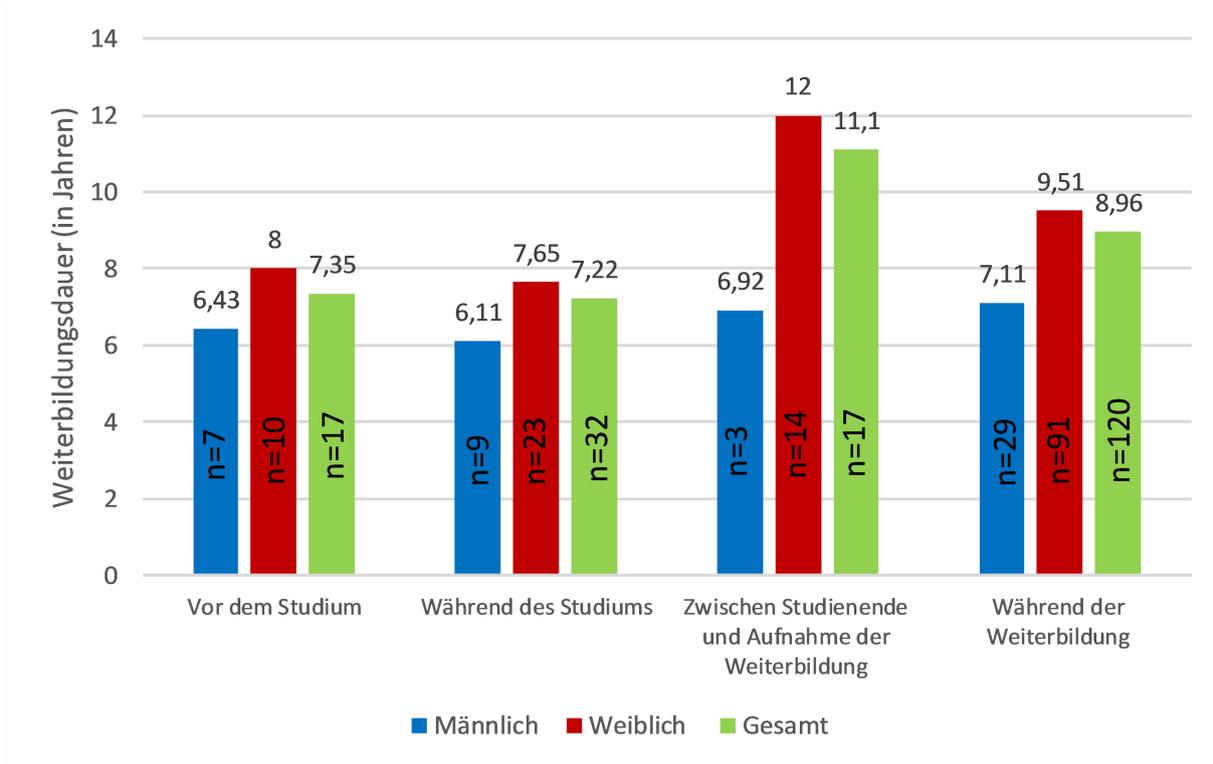


Abbildung 1: Weiterbildungsdauer in Jahren, subgruppiert nach Geschlecht und Entscheidungszeitraum für die Weiterbildung Allgemeinmedizin.

Von Januar 2020 bis September 2023 wurden Allgemeinärzt*innen nach Abschluss der Facharztprüfung befragt, Grundgesamtheit 530 Personen, response rate 50%, n=265. Nach Ausschluss von Quereinsteiger*innen und ungültigen/unvollständigen Antworten n=186.

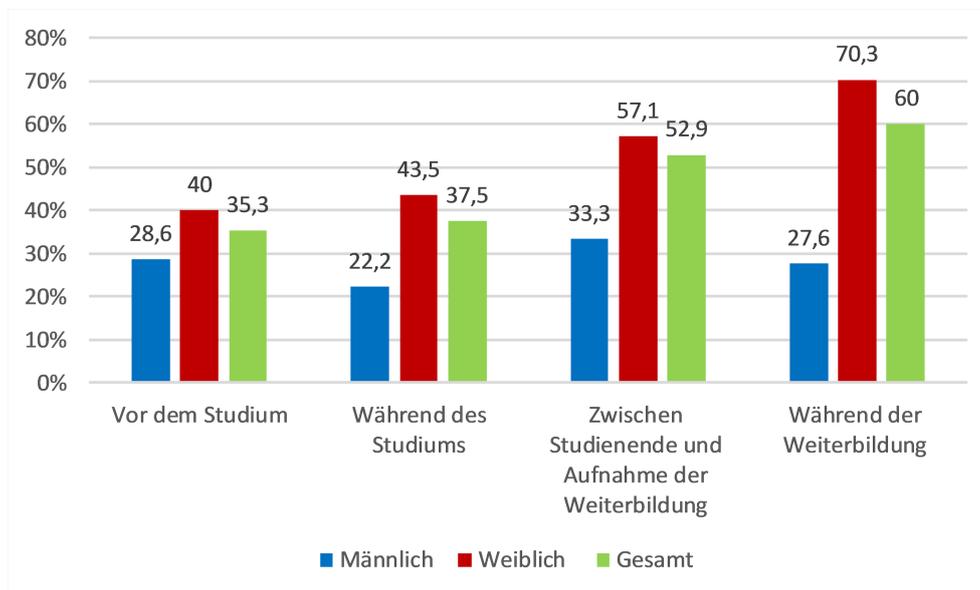


Abbildung 2: Anteil derer, die Teile ihrer Weiterbildung in Teilzeit absolviert haben, subgruppiert nach Geschlecht und Entscheidungszeitpunkt für die Weiterbildung Allgemeinmedizin.

Von Januar 2020 bis September 2023 wurden Allgemeinärzt*innen nach Abschluss der Facharztprüfung befragt, Grundgesamtheit 530 Personen, response rate 50%, n=265. Nach Ausschluss von Quereinsteiger*innen und ungültigen/unvollständigen Antworten n=186.

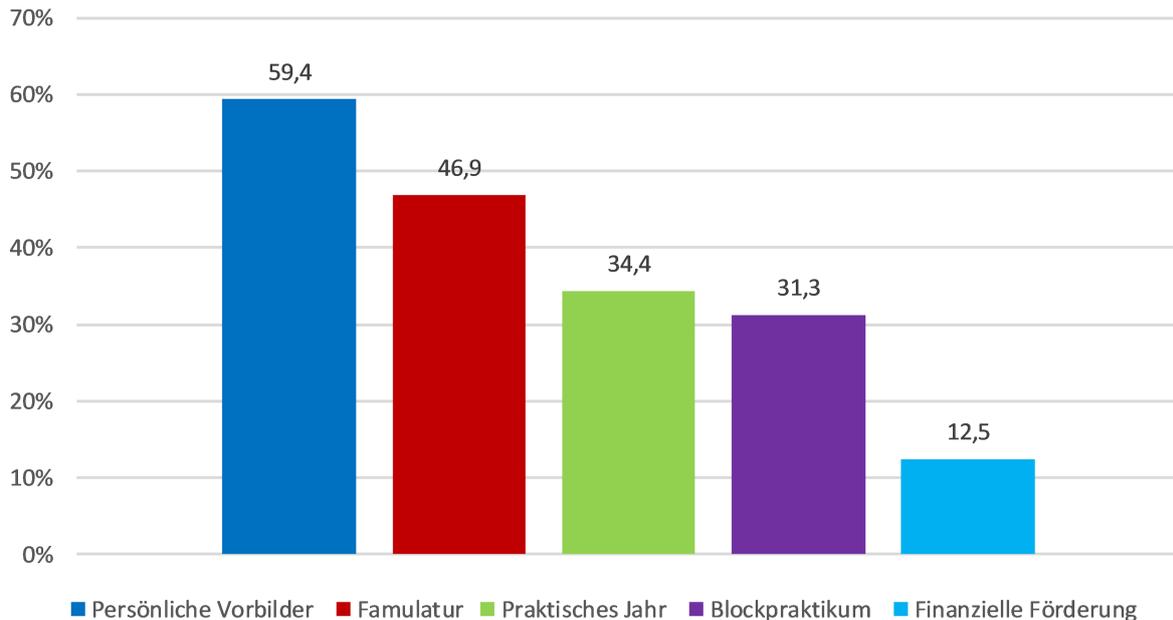


Abbildung 3: Motivationsfaktoren derjenigen, die sich während des Studiums für die Weiterbildung Allgemeinmedizin entschieden haben (n=32); Mehrfachnennungen möglich.

Von Januar 2020 bis September 2023 wurden Allgemeinärzt*innen nach Abschluss der Facharztprüfung befragt, Grundgesamtheit 530 Personen, response rate 50%, n=265.

Gründe für die Wahl der Fachrichtung Allgemeinmedizin

Die Fachärzt*innen wurden in einer halboffenen Fragestellung mit Mehrfachantwortmöglichkeit dazu befragt, was sie bewogen hat, die Weiterbildung in der Fachrichtung Allgemeinmedizin zu absolvieren. Die am häufigsten genannten Gründe für die WB AM in der kleinen Gruppe (n=17) derjenigen, die sich vor Beginn des Studiums für diese entschlossen haben, waren persönliche Vorbilder (13 Nennungen/76,5%) und die unter „Sonstiges“ genannten Gründe persönliches Interesse (3 Nennungen/17,6%) und familiäre Prägung (2 Nennungen/11,8%). Die am häufigsten genannten Gründe für die Wahl der Fachrichtung in der Gruppe derjenigen, die sich während des Studiums für die Weiterbildung Allgemeinmedizin entschieden haben (n=32) sind Persönliche Vorbilder und die im Studium gemachten Erfahrungen (Famulatur, Blockpraktikum, Praktisches Jahr) (vgl. Abbildung 3).

Bei denjenigen, die sich zwischen Studienende und Beginn der Weiterbildung für die WB AM entschieden haben (n=17), sind persönliche Vorbilder (9 Nennungen/52,9%) ebenfalls der am häufigsten genannte Grund; hier gefolgt von finanzieller Förderung (5 Nennungen/29,4%), der Famulatur (3 Nennungen/17,6%) und dem PJ (2 Nennungen/11,8%).

Bei denjenigen, die sich während der Weiterbildung für das WB-Ziel Allgemeinmedizin entschieden (n=118), wurden neben persönlichen Vorbildern (59 Nennungen/50%) und der finanziellen Förderung (27 Nennungen/22,9%) die unter „Sonstiges“ genannten Gründe Vereinbarkeit von Familie und Beruf (19 Nennungen/16,1%) und Arbeitsbedingungen (11 Nennun-

gen/9,3%) am häufigsten genannt. Auch in dieser Gruppe wurden das Blockpraktikum (16 Nennungen/13,6%) und die Famulatur (14 Nennungen/11,9%) als Gründe für die Wahl der Fachrichtung genannt.

Diskussion

Unsere Studie zeigt, dass die mittlere Weiterbildungsdauer in der Allgemeinmedizin in Hessen 8,88 Jahre beträgt (Median 7,75 Jahre). Mit Blick auf die unterschiedliche Dauer der Weiterbildung zwischen den Geschlechtern und den Anteil an Müttern und Vätern in unseren Daten, gehen wir von ungleichverteilter Care-Arbeit zwischen den Geschlechtern aus [29], [30]. Aber auch Ärztinnen ohne Kinder weisen durchschnittlich eine mehr als ein Jahr längere WB-Zeit auf als ihre männlichen Pendanten. Ferner weisen unsere Daten darauf hin, dass es einen Zusammenhang zwischen dem Entscheidungszeitpunkt für die Fachrichtung und der Weiterbildungsdauer dahingehend geben könnte, dass eine frühe Entscheidung mit einer kürzeren WB-Dauer einhergeht. Der Grund für die Wahl der Fachrichtung AM, den unsere Befragten am häufigsten nennen, sind persönliche Vorbilder. In der Gruppe derjenigen, die sich bereits während des Studiums für die AM entschieden haben, werden darüber hinaus vorrangig die Famulatur, das Blockpraktikum und das PJ als ausschlaggebende Gründe genannt.

Mit Blick auf die von den frisch examinierten FÄ genannten Gründe für deren Weiterbildungswahl scheinen die Kontaktpunkte im Studium gut geeignet zu sein, um für die eigene Fachrichtung zu werben.

Die von uns ermittelte mittlere WB-Dauer liegt am unteren Ende der Spanne der in anderen Studien genannten WB-Zeit [16], [21], [22]. Ein Grund hierfür könnte, mit Blick auf die Definition von realer Weiterbildungsdauer, der bei uns erfolgte Ausschluss von Quereinsteiger*innen sein. Aufgrund unseres Fokus auf die WB-Dauer und die daraus resultierende Operationalisierung der WB-Dauer sind die Motive für die Fachwahl der Quereinsteiger*innen in unserer Studie zunächst außen vor geblieben, zu den Motiven dieser Gruppe siehe Publikation von Schwill et al. [31]. Die in der Literatur genannten Einflussfaktoren Geschlecht, Elternschaft, (auch daraus resultierende) Teilzeittätigkeit auf die WB-Zeit bestätigen sich in unserer Studie. Einen Einfluss von Verzögerung aufgrund von Bewerbungsphasen erkennen wir in unseren Daten nicht. Zur Frage nach nicht anrechenbaren Tätigkeiten haben wir keine Daten erhoben.

Dass Kontakte mit ambulanter Versorgung im Studium zentral für die Wahl der angestrebten späteren ärztlichen Tätigkeit sein können, steht im Einklang mit den Ergebnissen des KBV-Berufsmonitorings [https://www.kbv.de/html/1150_60415.php]: So steigt der Anteil bei den dort befragten Studierenden, die sich für die Allgemeinmedizin entscheiden würden, von 7,2% (während der Vorklinik) auf 10,9% nach dem PJ [1].

Als einzige den Verfasser*innen bekannte aktuelle Studie nehmen wir den Entscheidungszeitpunkt für die Wahl der Fachrichtung als Einflussgröße für die Weiterbildungsdauer systematisch und mit einer hohen Durchdringung der Grundgesamtheit in den Blick; so liegen keine – für die Verfasser*innen erkennbaren – Hinweise dafür vor, dass die von den frisch examinierten FÄ vorgenommene Eigen Selektion von Teilnahme oder Nicht-Teilnahme an der Studie zu einer systematischen Verzerrung des Rücklaufs geführt haben könnte. Je nach Operationalisierung bzw. zur Verfügung stehender Daten werden Quereinsteiger*innen bei den berichteten WB-Dauern womöglich nicht adäquat berücksichtigt. Bereits die reine Deskription der realen WB-Zeit auf Basis der Angaben von 50% aller neuen Fachärzt*innen für Allgemeinmedizin in Hessen ist aus unserer Sicht gewinnbringend für den Diskurs rund um das Thema Weiterbildung(szeit).

In unserer Studie haben wir eine sehr hohe response rate erreichen können. Diese führen wir vorrangig auf die „zielgerichtete Adressierung“ der Proband*innen zurück [32], [33]. Leider sind aufgrund insgesamt kleiner Fallzahlen – und daraus resultierender kleiner Subgruppen – sowie Multikollinearität der als Einflussfaktoren auf die WB-Zeit beschriebenen Variablen Geschlecht, Elternschaft und Teilzeittätigkeit, die Voraussetzungen für die Anwendung geeigneter multivariater statistischer Verfahren zur Analyse (noch) nicht gegeben. Daher konnte bspw. die Möglichkeit eines Zusammenhangs zwischen den Motiven für die Fachwahl und der WB-Dauer (noch) nicht adäquat untersucht werden.

Eine bessere Datenqualität zur realen Weiterbildungsdauer (im Sinne einer Vollerhebung) wäre prinzipiell auf Basis von Landesärztekammer-Daten möglich, welche bspw. im Zuge der Einführung der eLogbücher automatisiert

generiert werden könnten. Für die Beforschung der Gründe für die Fachrichtungswahl und die Ausprägungen der Weiterbildungszeit bedürfte es aber auch im Falle der zur Verfügungstehens dieser Daten weiterer wissenschaftlicher Studien.

Persönliche Vorbilder und Erfahrungen im Studium können maßgeblich dazu beitragen, welche Fachrichtung(en) von Studierenden als interessant wahrgenommen werden. Ferner legen unsere Daten nahe, dass Studierende mit klarem WB-Ziel vor Augen die Weiterbildung vergleichsweise zügig absolvieren.

Insbesondere in Fächern mit Nachwuchsproblemen sollten Aus- und Weiterbildung (noch) stärker zusammengedacht und ein möglichst nahtloser Übergang ermöglicht werden. Die relativ „offen“ gestaltete WBO im Fach Allgemeinmedizin [34] ermöglicht es zwar einerseits, in verschieden(st)en Bereichen (anererkennungsfähige) Erfahrungen zu sammeln, was einen positiven Effekt auf die Versorgungsqualität haben kann. Andererseits entstehen durch Stellenwechsel im Weiterbildungsverlauf bzw. die klinische Phase der Weiterbildung womöglich Erschwernisse bzgl. der eigenen Identifikation mit der AM. Diesen kann man, insbesondere wenn das WB-Ziel bereits frühzeitig feststeht, gut durch die Angebote der KWs begegnen. Für die Gruppe derjenigen, die ihre WB nach einer längeren Unterbrechung wieder aufnehmen wollen, können spezifische Wiedereinstiegsangebote eine wertvolle Unterstützung sein.

Schlussfolgerungen

Positive Erfahrungen im Studium können zur Entscheidung der Fachrichtung beitragen und sind womöglich geeignet, die spätere Weiterbildungsdauer zu verkürzen. Aus Versorgungsperspektive sollten daher, insbesondere in den Fachrichtungen mit Nachwuchsproblemen, Aus- und Weiterbildung stärker zusammen gedacht werden, so dass ÄiW ihre Weiterbildung perspektivisch häufiger mit gefestigtem Fachrichtungswunsch beginnen. Zur Erforschung der Gründe für die Fachrichtungswahl und den Ausprägungen der Weiterbildungszeit sind weitere Studien zur Weiterbildungsphase erforderlich.

Anmerkungen

Förderung

Das KW Hessen wird durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (seit Januar 2024 Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege) finanziell unterstützt (Förderkennzeichen 08 06 Nr. 46) und erhält Fördermittel nach § 75a Abs. 7 SGB V. Wir bedanken uns für diese Förderung.

ORCID^s der Autor*innen

- Martin Fink: [0000-0002-8948-5889]
- Ida Lotter: [0009-0000-8810-3351]
- Monika Sennekamp: [0009-0009-5270-4775]

Danksagungen

Die Verfasser danken der Landesärztekammer Hessen für die gute Kooperation und Elias Linke und Nele Wilters für Ihre Unterstützung bei der Datenerhebung und -eingabe.

Interessenkonflikt

Die Autor*innen erklären, dass sie keinen Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Anhänge

Verfügbar unter <https://doi.org/10.3205/zma001722>

1. Anhang_1.pdf (787 KB)
Fragebogen

Literatur

1. Kassenärztliche Bundesvereinigung, editor. Berufsmonitoring Medizinstudierende 2018: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Berlin: Kassenärztliche Bundesvereinigung; 2019.
2. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, editor. Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche: Gutachten 2014. Berlin: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen; 2014.
3. Richter-Kuhlmann E. Berufsmonitoring Medizinstudierende. Neue Strukturen sind gefragt. Dtsch Arztebl. 2022;119(42):A-1775, B-1483. Zugänglich unter/available from: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/228112/Berufsmonitoring-Medizinstudierende-Neue-Strukturen-sind-gefragt>
4. Bundesärztekammer, editor. Abbildungen und Tabellen zur Ärztestatistik der Bundesärztekammer zum 31.12.2012. Berlin: Bundesärztekammer; 2013.
5. Bundesärztekammer, editor. Ärztestatistik zum 31. Dezember 2022: Bundesgebiet gesamt. Berlin: Bundesärztekammer; 2023.
6. Martini M, Ziekow J. Rechtliche Möglichkeiten und Grenzen der Einführung und Ausgestaltung einer Quote zur Sicherstellung der primärärztlichen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum, bei der Zulassung zum Medizinstudium: Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit; 2015.
7. Fink M. Zur Problematik des Übergangs Hausärztlicher Niederlassung im Bundesland Hessen: Welche Faktoren beeinflussen den Wunsch nach einem Praxisübergabe-/Übernahme-Coaching? [Dissertation]. Kaiserslautern: Technische Universität Kaiserslautern; 2022.
8. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister. Bundesgebiet insgesamt. Stand: 31.12.2022. Berlin: Kassenärztliche Bundesvereinigung; 2023. Zugänglich unter/available from: https://www.kbv.de/media/sp/2022-12-31_BAR_Statistik.pdf
9. Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung GmbH. DZHW Brief 03/2020: Die Entwicklung der Studienabbruchquoten in Deutschland. Hannover: Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung GmbH; 2020.
10. Statistisches Bundesamt. Gesamtstudienzeit von Erstabsolventen in der Fächergruppe Humanmedizin und Gesundheitswissenschaft in Deutschland im Jahr 2022. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2023. Zugänglich unter/available from: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/986132/umfrage/studienzeit-von-absolventen-der-humanmedizin-und-der-gesundheitswissenschaft/>
11. Approbatio Ärztevermittlung. Medizinstudium Dauer. Hannover: Approbatio Ärztevermittlung; 2022. Zugänglich unter/available from: <https://approbatio.de/medizinstudium/dauer/>
12. Medizinstudium. Nur jeder Zehnte bummelt an der Uni. Ärzte Zeitung. 04.02.2014. Zugänglich unter/available from: <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Nur-jeder-Zehnte-bummelt-an-der-Uni-239073.html>
13. Nicht mal jeder Zweite schafft das Studium in der Regelzeit. Zeit Online. 2014. Zugänglich unter/available from: <https://www.zeit.de/studium/hochschule/2014-02/infografik-studium-abschluss-regelstudienzeit>
14. Deutscher Hochschulverband. Resolution der Arbeitsgemeinschaft. Zukunft der Medizinischen Promotion. Bad Godesberg: Deutscher Hochschulverband; 2016. Zugänglich unter/available from: <https://www.hochschulverband.de/positionen/presse/resolutionen/zukunft-der-medizinischen-promotion>
15. van den Bussche H, Nehls S, Boczor S, Siegart S, Kocalevent RD, Scherer M. Was wissen wir über die reale Dauer der ärztlichen Weiterbildung in Deutschland? [What is Known About the Real Length of Postgraduate Medical Education in Germany?]. Dtsch Med Wochenschr. 2018;143(18):e152-e158. DOI: 10.1055/a-0631-1050
16. Huenges B, Weismann, Norbert, Osenberg D, Klock M, Rusche H. Weiterbildung aus Sicht der (Haus-)ärzte von morgen. Befragung von Ärzten in Weiterbildung für Allgemeinmedizin und Allgemeinmedizin/Innere Medizin im Vergleich zu anderen Fachrichtungen im Raum Westfalen-Lippe. [Speciality Training from Tomorrows (Family) Practitioners' Point of View. Survey on Doctors in Speciality Training for Family Practice and Family Practice/Internal Medicine Compared to Other Specialities in Westfalen-Lippe, Germany]. ZFA (Stuttgart). 2010;86:369-378. DOI: 10.3238/zfa.2010.0369
17. Ansorg J, Schröder W, Krones CJ, Krüger M, Hennes N, Langer P, Lindhorst E. Qualität der chirurgischen Weiterbildung in Deutschland. Berlin: BDC Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V.. 2009. Zugänglich unter/available from: <https://www.bdc.de/qualitaet-der-chirurgischen-weiterbildung-in-deutschland-2/>
18. Ansorg J, Krüger M, Vallböhrer D. Assistentenumfrage des BDC 2011. Berlin: BDC Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V.; 2011. Zugänglich unter/available from: <https://www.bdc.de/assistentenumfrage-des-bdc-2011/>
19. Gensch K. Berufsziele und Tätigkeitsfelder jüngerer Ärztinnen und Ärzte – wie unterscheiden sie sich? In: Fuchs C, Kurth BM, Scriba PC, editors. Perspektiven junger Ärztinnen und Ärzte in der Patientenversorgung. Report Versorgungsforschung. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2013. p.219-228.

20. Rodhe V, Wellman A, Bestmann B. Berufsreport 2003: Beurteilung der Fort- und Weiterbildung. Dtsch Arztebl. 2004;105(5):A-233, B-202, C-194. Zugänglich unter/available from: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/40287/Berufsreport-2003-Beurteilung-der-Fort-und-Weiterbildung>
21. Bußhoff S, Becka D, Rusche H, Huenges B. Wo arbeiten die Allgemeinmediziner nach der Facharztanerkennung? [Where do Family Practitioners Work One Year After Graduation?]. ZFA (Stuttgart). 2015;91(11):440-445. DOI: 10.3238/zfa.2015.0440-0445
22. Broeremann M, Messemaker A, Pauscher L, Wunder A, Gerlach FM, Sennekamp M. Spät entschieden und jetzt Allgemeinmedizin: Über Umwege zur gemeinschaftlichen Hausarztpraxis? [A Late Decision in Favor of Family Medicine: Results of a Survey Among Doctors that Completed Specialist Training in General Practice]. ZFA (Stuttgart). 2017;93(7/8):324–328. DOI: 10.3238/zfa.2017.0324-0328
23. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, editor. Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung: Gutachten 2018. Berlin: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen; 2018. Zugänglich unter/available from: https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2018/Gutachten_2018.pdf
24. IGES Institut, editor. Standortübergreifende, wissenschaftliche Evaluation der gemäß § 75a SGB V geförderten Kompetenzzentren Weiterbildung: Abschlussbericht. Berlin: IGES Institut; 2022. Zugänglich unter/available from: https://www.kbv.de/media/sp/2022-02-14_Abschlussbericht_Gesamtevaluation_Kompetenzzentren_Weiterbildung.pdf
25. American Association for Public Opinion Research, editor. Standard Definitions. Final Dispositions of Case Codes and Outcome Rates for Surveys. American Association for Public Opinion Research; 2023. Zugänglich unter/available from: <https://aapor.org/wp-content/uploads/2023/05/Standards-Definitions-10th-edition.pdf>
26. Krüger A. Quereinstieg: "Eine echte medizinische Bereicherung". Hausarzt.digital. 2017. Zugänglich unter/available from: <https://www.hausarzt.digital/politik/quereinstieg-eine-echte-medizinische-bereicherung-22515.html>
27. Landesärztekammer Hessen. Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen 2020 (WBO 2020). Frankfurt/Main: Landesärztekammer Hessen; 2020. Zugänglich unter/available from: https://www.laekh.de/fileadmin/user_upload/Aerzte/Weiterbildung/Weiterbildungsordnung_2020/WBO_2020_Aenderung_4_2022_11_26.pdf
28. Deutscher Hausärzterverband, editor. Leitfaden für angehende Hausärztinnen und Hausärzte. Köln: Deutscher Hausärzterverband. Zugänglich unter/available from: https://www.hausaerzterverband.de/fileadmin/user_upload/publikationen/Leitfaden_fuer_angehende_Hausaerztinnen_und_Hausaerzte_2020.pdf
29. Grunow D. Aufteilung von Erwerbs-, Haus- und Familienarbeit in Partnerschaften im Beziehungsverlauf: der Einfluss von Sozialpolitik in Europa. In: Lück D, Cornelißen W, editors. Geschlechterunterschiede und Geschlechterunterscheidungen in Europa. Berlin: De Gruyter; 2014. p.231-258.
30. Hobler D, Klenne C, Pfahl S, Sopp P, Wagner A. Wer leistet unbezahlte Arbeit? Hausarbeit, Kindererziehung und Pflege im Geschlechtervergleich. Aktuelle Auswertungen aus dem WSI GenderDatenPortal. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung; 2017. Zugänglich unter/available from: <https://www.econstor.eu/handle/10419/225395>
31. Schwill S, Magez J, Jäger C, von Meißner WC, Szecsenyi J, Flum E. Liebe auf den zweiten Blick - qualitative Erhebung von Motiven für den Quereinstieg in die Allgemeinmedizin. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes. 2016;118-119:73-79. DOI: 10.1016/j.zefq.2016.10.003
32. Diekmann A. Empirische Sozialforschung. 20. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag; 2009.
33. Dillman DA, Smyth JD, Christian LM. Internet, phone, mail, and mixed-mode surveys : the tailored design method. 4th ed. Hoboken (NJ): Wiley; 2014.
34. Bundesärztekammer. (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 in der Fassung vom 29.06.2023. Berlin: Bundesärztekammer; 2023. Zugänglich unter/available from: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Aus-Fort-Weiterbildung/Weiterbildung/20230629_MWBO-2018.pdf

Korrespondenzadresse:

Dr. Monika Sennekamp
Goethe-Universität Frankfurt, Institut für
Allgemeinmedizin, Theodor-Stern-Kai 7, 60590
Frankfurt/Main, Deutschland
sennekamp@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Bitte zitieren als

Fink M, Lotter I, Sennekamp M. Factors influencing the length of postgraduate training and motives for choosing general practice as a specialty. Results of a cross-sectional study of general practitioners after completion of the specialist examination. *GMS J Med Educ.* 2024;41(5):Doc67.
DOI: 10.3205/zma001722, URN: <urn:nbn:de:0183-zma001722>

Artikel online frei zugänglich unter

<https://doi.org/10.3205/zma001722>

Eingereicht: 31.10.2023

Überarbeitet: 26.02.2024

Angenommen: 04.07.2024

Veröffentlicht: 15.11.2024

Copyright

©2024 Fink et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.