

Eine qualitative Untersuchung zur Entwicklung der Studienmotivation angehender Humanmediziner

A Qualitative Analysis Regarding the Development of Future Physicians' Studies-Related Motivation

Ann Margareta Bernhardt, Jens-Martin Träder

Hintergrund: Die vorliegende Studie untersucht die zentralen Einflussfaktoren der Studienmotivation angehender Humanmediziner an der Universität zu Lübeck und deren zeitliche Entwicklung. Die Identifikation dieser Faktoren ermöglicht Rückschlüsse darauf, wie die universitäre Lehre die Zufriedenheit, Gesundheit und das Engagement künftiger Mediziner bestmöglich fördern kann. Dies hätte auch positive Auswirkungen auf die Quote der Absolventen, die nach erfolgreichem Medizinstudium in Deutschland als Ärzte tätig werden, anstatt ins Ausland oder in nichtärztliche Tätigkeiten abzuwandern.

Methoden: Die Ergebnisse wurden aus der qualitativen Auswertung leitfadengestützter Gruppengespräche abgeleitet, die in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring erfolgte.

Ergebnisse: Bezüglich des zeitlichen Verlaufes der Motivation lassen sich vier Studierendengruppen unterscheiden (konstanter Verlauf, steigende Motivation, sinkende Motivation, häufiges „Auf und Ab“ der Motivation). Gruppenübergreifend wurden der vorklinische Abschnitt des Studiums und das Physikum zumeist als besondere Belastung der Studienmotivation empfunden. Die Gruppe mit im Verlauf gesunkener Motivation zeigt starke psychische Belastung und eine erhebliche Desillusionierung. Der Zusammenhalt unter Kommilitonen, der Kontakt mit ärztlichen Vorbildern, spezielles Interesse an einer Fachrichtung und das Ziel, ein guter Arzt zu werden, wirken besonders motivierend. Demotivierend hingegen seien mangelnder Patientenkontakt, die unzureichende Vermittlung praktischer und kommunikativer Fähigkeiten sowie der Kontakt mit überlasteten und desillusionierten Ärzten.

Schlussfolgerungen: Zentrale Empfehlungen für die universitäre Ausbildung beziehen sich auf einen stärkeren Praxisbezug, auf die Vermittlung kommunikativer Fähigkeiten, auf die Förderung der psycho-physischen Gesundheit der Studierenden sowie auf eine didaktisch höher-

Introduction: This study analyses central factors of influence on the studies-related motivation of prospective physicians at the University of Lübeck and its development over time. The identification of these factors allows for inferences regarding how academic teaching can stimulate contentment, health, and commitment of future doctors optimally. This might also impact the share of alumni who work as physicians in Germany after their graduation instead of moving abroad or working in non-medical functions.

Methods: The results have been obtained by qualitative analysis of guideline-based group discussions according to the qualitative content analysis of Mayring.

Results: Regarding the development of the motivation over time, four groups of students are to be distinguished (rather constant motivation, increasing motivation, decreasing motivation, frequent 'up and down' of the motivation). Generally, the pre-clinical phase and the preliminary medical examination were evaluated as a profound stress to the motivation. The group with a decreasing motivation shows significant mental burden and disillusionment. Solidarity among fellow students, the presence of medical role models, strong interests in a particular field of medicine, and the aim to become a 'good' physician are particularly motivating. Particularly discouraging were insufficient contact with patients, a deficient teaching of practical and communicative skills, and the contact with overburdened and disillusioned physicians.

Conclusions: Central recommendations for medical education relate to a stronger focus on practical and communicative skills, to the support of students' mental-physical health, and to a didactically more valuable design of academic teaching. These recommendations give evidence of a benefit by the introduction or expansion of pre-existing electives in family medicine as well as by the introduction of an mandatory quarter in family medicine.

wertige Gestaltung der universitären Lehre. Diese Empfehlungen geben Hinweise auf einen Benefit durch die Einführung bzw. die Ausweitung vorbestehender Blockpraktika im Fach Allgemeinmedizin sowie durch die Einführung eines Wahltertials bzw. eines Pflichtquartals in der Allgemeinmedizin.

Schlüsselwörter: Studienmotivation; Einflussfaktoren; Medizinstudium; Qualitative Untersuchung

Keywords: Studies-Related Motivation; Factors of Influence; Medical Studies; Qualitative Analysis

Einleitung

Die medizinische Versorgung der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland befindet sich in einem tiefgreifenden Wandel. In immer mehr Kommunen ist der „wohnortnahe Zugang zu ärztlichen Leistungen nicht mehr gegeben oder zumindest eingeschränkt“ [1]. Gerade in ländlichen Regionen fehlen niedergelassene Haus- und Fachärzte, „aber auch in den Krankenhäusern sind bundesweit mehr als 6.000 Arztstellen unbesetzt“ [1]. Zudem führen hohe Arbeitsbelastung und ein unausgewogenes Verhältnis von Arbeit und Freizeit zu einer anhaltenden Abwanderung von Medizinern in das Ausland oder in medizinferne Berufe.

Insgesamt scheint die Attraktivität des Arztberufes zu leiden. Die Ursachen dieser Problematik sind vielfältig. Eine alleinige Konzentration auf den ärztlichen Berufsalltag würde dabei zu kurz greifen, denn schon zu Beginn des beruflichen Werdegangs, nämlich im Studium, finden sich Treiber der Unzufriedenheit und damit erste Anlässe für spätere Auswanderung oder für die Wahl einer nichtärztlichen Tätigkeit nach dem Studienabschluss.

Zwar zählt die Humanmedizin mit fast fünf Bewerbern pro Studienplatz zu den beliebtesten Studienfächern [2], jedoch liegen die Studienabbrecherquoten bei knapp zehn Prozent [3].

Nicht selten kommt es bei Medizinstudenten im Verlauf ihres Studiums zu einem Desillusionierungsprozess [4]. Häufig müssen Vorstellungen und Ziele, mit denen das Medizinstudium begonnen wurde, an die Anforderungen der Realität angepasst werden. Dies allein ist sicher kein auf das Medizinstudium begrenztes Phänomen. Jedoch besteht der Verdacht, dass Studierende der Human-

medizin psychisch besonders stark belastet sind [5] und dass viele von ihnen am Ende ihres Studiums Resignation mit Burnout-Tendenzen oder Schonverhalten aufweisen [6]. Auch eine Befragung von Lübecker Studenten ist zu dem Ergebnis gekommen, dass Medizinstudenten im Verlaufe ihres Studiums zunehmend gesundheitliche Risikomuster und eine reduzierte Studienmotivation zeigen [7].

In der vorliegenden Studie wurde untersucht, wie sich die Studienmotivation von Studierenden der Humanmedizin an der Universität zu Lübeck im Laufe des Studiums verändert und welche Faktoren zur Motivation beziehungsweise Demotivation im Studienverlauf beitragen. Weiterhin wurden Empfehlungen für eine die Studienmotivation generell fördernde Gestaltung der universitären Lehre in der Humanmedizin abgeleitet.

Material und Methoden

Die Datenerhebung erfolgte durch mehrere Gruppengespräche. Diese stellen eine offene, unter Verwendung von Leitfadenfragen teilstrukturierte Form des Interviews dar. Insgesamt wurden für die vorliegende Studie sechs Gesprächsgruppen mit je fünf bis sieben Studierenden der Universität zu Lübeck gebildet. In den Gruppen befanden sich jeweils sämtliche Teilnehmer im selben Studienjahr.

Die Teilnehmer waren nicht auf bestimmte Aussagemöglichkeiten beschränkt. Vielmehr war es ein Ziel der offenen Gesprächsführung, die Teilnehmer zur ausführlichen Wiedergabe subjektiv als relevant eingeschätzter Erfahrungen und Einschätzungen zu motivieren.

Die ersten beiden Leitfragen richteten sich an die einzelnen Teilnehmer und sollten von diesen einzeln beantwortet werden.

1. Was war Eure Motivation, das Medizinstudium zu beginnen?
2. Was ist Eure aktuelle Motivation, das Medizinstudium fortzuführen? Inwieweit hat sich diese Motivation seit Studienbeginn verändert? Wie erklärt Ihr Euch ggf. diese Veränderung?

Die dritte und vierte Leitfrage richteten sich an die Gesprächsgruppe insgesamt. Ziel war ein offener Meinungs- und Erfahrungsaustausch zwischen den Teilnehmern.

3. Was hat Euch bisher im Medizinstudium demotiviert?
4. Was hat Euch bisher im Medizinstudium motiviert?

Die Sitzungen fanden an einem neutralen Ort statt, der mit der Thematik der Diskussion nicht in direktem Bezug stand. Sie dauerten jeweils ca. 90 bis 140 Minuten, wurden per Audio-Aufnahmegerät dokumentiert und transkribiert. Die Transkripte umfassten ca. 330 DIN A4-Seiten.

Anschließend wurde eine qualitative Auswertung durchgeführt. Diese erfolgte in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (Typ Zusammenfassung). In einem schrittweisen Prozess wurde dabei ein Kategoriensystem gebildet, wobei für die Datenverwaltung die Software MAXqda eingesetzt wurde. Die in Kategorien geordneten Aussagen der Teilnehmer wurden in der Folge zunächst beschrieben und später gewertet.

Alle Teilnehmer inklusive der Moderatorin haben vor den Sitzungen eine Schweigepflichtserklärung abgegeben. Des Weiteren haben die Teilnehmer im

| |
|--|
| Langfristiger Berufswunsch ohne bewusste Ursache |
| Externe Einflussnahme durch Eltern, Familie, Freunde, Bekannte, Lehrer, Gesellschaft |
| Eigene Fähigkeiten |
| Eigene Interessen Interesse an Medizin/Naturwissenschaften handwerkliches Interesse Interesse an Arbeit im Ausland Interesse am Kontakt mit Menschen Interesse daran, zu helfen und „Gutes“ zu tun Interesse am Berufsbild des Arztes |
| Erfahrungen aus der eigenen Biografie eigene Erkrankungen oder Erkrankung im nahen Umfeld eigene medizinische Arbeit/Ausbildung/Praktika |

Tabelle 1 Eingangsmotivation

| |
|---|
| Zufriedenheit mit dem Studium Freude am Studium bisheriger Erfolg im Studium Kontakt zu interessanten Menschen |
| Verbesserung nach dem Physikikum |
| „Durchhalten“ |
| Studium als Voraussetzung für den Arztberuf Ziel, ein guter Arzt zu werden Wunsch, eigenverantwortlich zu arbeiten Studium als Vorbereitung auf die hohe Verantwortung im Beruf |
| Studienunabhängige Belohnung |

Tabelle 2 Aktuelle Motivation

| |
|---|
| Qualitative Veränderung qualitativ ähnliche Studienmotivation im Zeitverlauf qualitativ veränderte Studienmotivation im Zeitverlauf |
| Quantitative Veränderung quantitativ ähnliche Studienmotivation im Zeitverlauf Abnahme der Studienmotivation im Zeitverlauf Zunahme der Studienmotivation im Zeitverlauf „Auf und Ab“ der Studienmotivation im Zeitverlauf |

Tabelle 3 Entwicklung der Motivation im Studium

Anschluss an die Sitzung einen Kurzfragebogen zu personenbezogenen Angaben ausgefüllt. Die Untersuchung wurde von der Ethikkommission der Universität zu Lübeck begutachtet und genehmigt.

Ergebnisse

Die Tabellen 1–4 zeigen eine Übersicht des eben beschriebenen Kategoriensystems. Dabei sind die motivierenden Fak-

toren und die demotivierenden Faktoren in einer Gruppe zusammengefasst. Ihre gemeinsame Darstellung in Tabelle 4 und in den folgenden Erläuterungen ist darin begründet, dass viele der Gesprächsteilnehmer Aussagen zu motivierenden Faktoren eng mit Aussagen zu demotivierenden Faktoren verknüpften und umgekehrt. Eine separate Auswertung der beiden Leitfragen würde diese Verknüpfungen auflösen und die adäquate Auswertung der Aussagen erschweren.

Diskussion

Wie entwickelt sich die Studienmotivation angehender Humanmediziner im Laufe des Studiums?

Anhand der Gesprächstranskripte und der anschließenden Auswertung lassen sich vier Gruppen von Studierenden ausmachen, deren Studienmotivation sich im Verlauf des Studiums unterschiedlich entwickelt. Allen vier Gruppen ist gemeinsam, dass der vorklinische Abschnitt des Studiums und insbesondere das Physikikum zumeist eine besondere Belastung der Studienmotivation darstellen. Die Teilnehmer waren sich mit wenigen Ausnahmen einig, dass die stark naturwissenschaftlich orientierte Vorklinik samt ihrer Abschlussprüfung in Form des Physikums eher negative Auswirkungen auf ihre Studienmotivation hatte. Zu diesem Ergebnis, dass der vorklinische Studienabschnitt wenig motivierend auf die Studierenden wirke, kamen beispielsweise auch Kohler und van den Bussche [8] bei der Befragung von Hamburger Medizinstudenten.

Im weiteren Studienverlauf lassen sich die o.g. vier Gruppen unterscheiden (Abb. 1): Bei der ersten Gruppe (A) sind die Veränderungen der Motivation im Zeitverlauf trotz des Tiefpunktes um das Physikikum sehr gering. Die Studienmotivation ist somit im Verlauf etwa gleich geblieben. Die zweite Gruppe (B) verzeichnet im Gesamtverlauf eher eine steigende und die dritte Gruppe (C) eine sinkende Studienmotivation. Bei der vierten Gruppe (D) ist keine grundlegende Tendenz auszumachen, hier wechseln sich motivierende und demotivierende Phasen im Verlauf des Studiums ab.

Als problematisch ist insbesondere die Situation in der Gruppe von Studierenden zu sehen, die eine sinkende Studienmotivation verzeichnet. Das Studium wird primär als belastend erlebt, und es kommt meist zu einer starken Desillusionierung. Es ist zu befürchten, dass sich dieser Verlauf im Berufsleben fortsetzt und folglich weder gesunde noch zufriedene Ärzte hervorbringt. Auch Aster-Schenck et al. [1] fanden in ihrer Studie, dass Studierende am Ende ihres Studiums nicht selten ein resignatives Verhalten mit Burnout-Tendenzen oder ausgeprägtem Schonverhalten zeigen.

Gibt es Faktoren, die maßgeblichen Einfluss auf die Entwicklung der Studienmotivation angehender Humanmediziner im Laufe des Studiums ausüben?

Bei der genaueren Betrachtung der einzelnen Teilnehmer samt ihrer Aussagen und Auskünfte im Kurzfragebogen fällt auf, dass Studierende, die lange auf einen Studienplatz gewartet hatten, insgesamt zufriedener mit dem Studium sind und eine stabile Studienmotivation aufweisen. Diese Studenten haben vor dem Studium zumeist eine Ausbildung im medizinischen Bereich absolviert, was ihnen guten Einblick in das Berufsfeld ermöglicht und sie bezüglich ihres Studienwunsches bestätigt hat. Es ist daher von einer hohen intrinsischen Studienmotivation auszugehen, die sich auch unter dem Einfluss demotivierender Faktoren als stabil erweist.

Weitere die Studienmotivation stärkende Faktoren lassen sich ausmachen. Bereits zu Beginn des Studiums haben die Studierenden ersten Kontakt mit der medizinischen Praxis im Rahmen ihres obligatorischen Pflegepraktikums im Krankenhaus. Können dort erste positive Erfahrungen gemacht werden, so scheint der Arztberuf erstrebenswert und die Studienmotivation wird positiv beeinflusst. Überwiegen jedoch negative Erfahrungen, beispielsweise in Form von Überforderung, mangelnder Einbindung vonseiten der Krankenpflege

| |
|--|
| Individueller Umgang mit dem Studium Freiräume und Vorgaben Lerndruck und -kontrollen Zeitmangel drohende Überforderung |
| Kontakt mit anderen Studenten |
| Berufsaussichten Arbeitsplatzsicherheit Flexibilität Verdienstaussichten Vereinbarkeit von Familie und Beruf Arbeitsbelastungen Desillusionierung bzgl. der ärztlichen Berufsrealität Prozess des „Abstumpfens“ Probleme des Gesundheitssystems |
| Bestätigung Fremdbestätigung Selbstbestätigung |
| Lehre Kommunikationstechniken Benotung Prüfungsformen Lernziele persönliche Betreuung „roter Faden“ im Curriculum Grundlagen- vs. Spezialwissen Präsentation von Inhalten |
| Lehrende Umgang mit Studierenden Eigenschaften von Lehrenden Gründe für unzureichende Betreuung |
| Ärztliche Vorbilder für Studenten im Umgang mit ärztlichen Kollegen im Umgang mit Patienten |

Tabelle 4 motivierende und demotivierende Faktoren

oder Ignoranz vonseiten der Ärzte, so kann die Studienmotivation bereits zu diesem frühen Zeitpunkt Schaden nehmen. Im weiteren Studienverlauf scheint es hilfreich zu sein, wenn sich die Studenten des großen Ziels ihres Studiums – Arzt zu werden – bewusst bleiben. Auch der Ausblick auf den erfolgreichen Studienabschluss oder das Finden einer Fachrichtung, die von besonderem Interesse für die Studierenden ist und sich als Ziel der Facharztweiterbildung nach dem Studium abzeichnet, sind wichtige Motivationsfaktoren.

Weiterhin scheint es für den Verlauf der Studienmotivation wichtig zu sein, dass sich die Studenten mit der Zeit ein realistisches Berufsbild aneignen, sodass von den Idealvorstellungen abweichende Erfahrungen nicht zu Demotivation führen. Gerade Studierende, denen die Grenzen der Wissensvermittlung im Studium und die Notwendigkeit des lebenslangen Lernens in der Medizin bewusst sind, können sich in der Regel gut mit dem Zustand arrangieren „nicht al-

les zu wissen“. Dies beugt demotivierenden Momenten vor. Außerdem fördern ein ausgeprägter Durchhaltewillen, der Zusammenhalt zwischen Kommilitonen sowie das Kennenlernen von und die Orientierung an ärztlichen Vorbildern – gerade im Rahmen persönlicher Betreuung von Kleingruppen – die Motivation. Vor diesem Hintergrund ist anzunehmen, dass eine individuelle 1:1-Betreuung, wie sie im niedergelassenen Bereich stattfinden kann, zu einer Steigerung der Motivation führt.

Lassen sich aus den Untersuchungsergebnissen Empfehlungen für eine die Studienmotivation generell fördernde Gestaltung der universitären Lehre in der Humanmedizin ableiten?

Bei genauerem Betrachten des Lehrplans an der Universität zu Lübeck wird deutlich, dass zum Zeitpunkt der Befragung bereits Strukturen bestanden, die darauf angelegt waren, die Studienmoti-

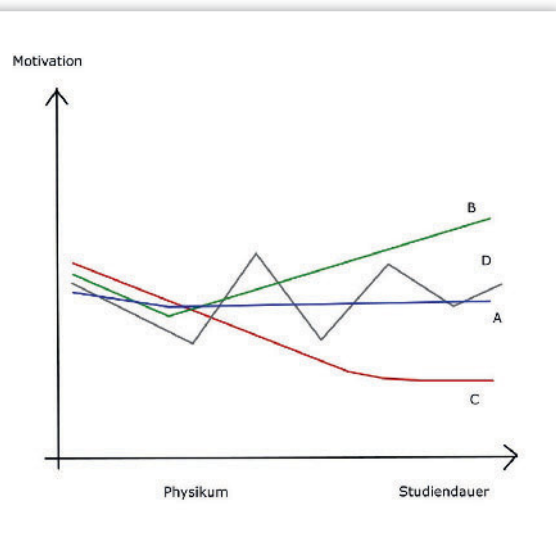


Abbildung 1 Die vier Gruppen von Studierenden, deren Studienmotivation sich unterschiedlich entwickelt

Ann Margareta Bernhardt ...

... Assistenzärztin in Weiterbildung zur Allgemeinmedizinerin. Studium der Humanmedizin von 2004–2011 an der Universität zu Lübeck. Berufsziel: Fachärztin für Allgemeinmedizin; Niederlassung in einer Hausarztpraxis im ländlichen Raum

vation von Studierenden der Humanmedizin zu unterstützen oder günstige Rahmenbedingungen zu fördern. Dabei ist zum Beispiel die Vergabe eines Lehrpreises für Dozenten aus der Sektion Medizin, ein Mentorenprogramm, regelmäßige Studienevaluationen oder ein Kurs zur Anatomie am Lebenden in der Vorklinik zu nennen.

Die vorliegende Studie zeigt jedoch, dass darüber hinaus erheblicher Reformbedarf beispielsweise in den Bereichen Kommunikationstraining, Förderung der psychophysischen Gesundheit, Erlernen praktischer Fähigkeiten, Einbindung in die Klinik und qualitative Aufwertung der Lehrtätigkeit besteht.

Ausdrücklich bemängelten die Studierenden in den Gruppengesprächen den geringen Anteil praktischer Tätigkeiten im Studium und damit die unzureichende Vorbereitung auf ihre spätere Berufspraxis. Insbesondere der Patientenkontakt und die Einbindung in kli-

nische Abläufe seien während der gesamten Studienzeit unterrepräsentiert. Etwa die verstärkte Präsentation von Fallbeispielen mithilfe von Patienten in Vorlesungen, Kurse zum Erlernen von praktischen Fähigkeiten und Untersuchungstechniken sowie im Curriculum vorgesehene, regelmäßige studentische Mitarbeit auf geeigneten Stationen sind denkbare Möglichkeiten der Umsetzung.

In den Jahren nach der Befragung wurden an der Universität zu Lübeck Projekte wie beispielsweise ein Kommunikationstraining, ein „Skills-Training Innere Medizin“ oder ein Leit-symptomseminar im Rahmen des Praktischen Jahres realisiert. Diese Bemühungen zeigen, dass der große Reformbedarf, der in der vorliegenden Studie deutlich wird, auch vonseiten der Lehrbeauftragten im Fachbereich Medizin erkannt wurde. Nun gilt es, die Überarbeitung des Curriculums mitsamt sei-

ner Rahmenbedingungen ehrgeizig weiterzuverfolgen.

Schlussfolgerungen

Aus den Ergebnissen dieser Studie lassen sich Empfehlungen für die universitäre Ausbildung ableiten. Diese liegen insbesondere in einem stärkeren Praxisbezug, in der Vermittlung kommunikativer Fähigkeiten, in der Förderung der psychophysischen Gesundheit der Studierenden sowie in einer didaktisch höherwertigen Gestaltung der universitären Lehre.

Diese Empfehlungen geben Hinweise auf einen Benefit durch die Einführung bzw. die Ausweitung vorbestehender Blockpraktika im Fach Allgemeinmedizin sowie durch die Einführung eines Wahltertials bzw. eines Pflichtquartals in der Allgemeinmedizin.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Jens-Martin Träder
Institut für Allgemeinmedizin
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck, Tel.: 0451 501816
dr-traeder@versanet.de

Literatur

1. Bundesärztekammer (2012). Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31. Dezember 2012. Kein Widerspruch – Ärztemangel trotz moderat steigender Arztzahlen. <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.3.11372> (letzter Zugriff am 28.01.2014)
2. Stiftung für Hochschulzulassung (2013). Wintersemester 2013/14, Daten der bundesweit zulassungsbeschränkten Studiengänge an Universitäten. http://www.hochschulstart.de/fileadmin/downloads/NC/Wi-Se2013_14/bew_medizin_ws13.pdf (letzter Zugriff am 28.01.2014)
3. Heublein U, Richter J, Schmelzer R, Sommer D. Die Entwicklung der Schwund- und Studienabbruchquoten an den deutschen Hochschulen. Statistische Berechnungen auf der Basis des Absolventenjahrgangs 2010. Hannover, 2012
4. Dettmer S, Kuhlmeier A. Studienzufriedenheit und berufliche Zukunftsplanung von Medizinstudierenden – ein Vergleich zweier Ausbildungskonzepte. In: Schwartz FW, Angerer P (Hrsg.) Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten. Befunde und Interventionen (= Band 2 der Reihe Report Versorgungsforschung). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 2010: 103–115
5. Raj SR, Simpson CS, Hopman WM, Singer MA. Health-related quality of life among final-year medical students. *CMAJ* 2000; 162: 509–510
6. Aster-Schenck I-U, Schuler M, Fischer MR, Neudert S. Psychosoziale Ressourcen und Risikomuster für Burnout bei Medizinstudenten: Querschnittstudie und Bedürfnisanalyse Präventiver Curricularer Angebote. *GMS Z Med Ausbild* 2010; 27: 15
7. Voltmer E, Kötter T, Spahn C. Perceived medical school stress and the development of behavior and experience patterns in German medical students. *Med Teacher* 2012; 34: 840–847
8. Kohler N, van den Bussche H. Je schwieriger, desto beliebter. Nutzen, didaktische Qualität und Schwierigkeitsgrad des vorklinischen Lehrangebots aus der Sicht von Hamburger Medizinstudenten. *Ann Anat* 2004; 186: 283–288