

Wer strebt Ende Medizinstudium eine Hausärztekariere an? 60% der Schweizer Studierenden zeigen grosses Interesse

How Many Advanced Medical Students Aim for a Career in General Practice? 60% of Swiss Students Express a High Interest

Beatrice Diallo¹, Zsofia Rozsnyai¹, Marius Bachofner², Hubert Maisonneuve³, Cora Moser-Bucher⁴, Yolanda Kathrin Mueller⁵, Nathalie Scherz⁶, Sebastien Martin⁷, Sven Streit¹

1 Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), Universität Bern

2 SempacherseePraxis, Oberkirch

3 Institut für Hausarztmedizin, Universität Genf

4 Institut für Hausarztmedizin Basel (IHAMB), Universität Basel

5 Institut für Hausarztmedizin, Universität Lausanne

6 Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich

7 Cursus romand de médecine de famille (CRMF), Poliklinik, Universität Lausanne

This is the accepted manuscript version that can be shared or posted according to Guidelines on sharing and use of articles in Hogrefe journals.

This version of the article may not completely replicate the final authoritative version published in Praxis at <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a003300>. It is not the version of record and is therefore not suitable for citation.

For citation use:

Diallo B, Rozsnyai Z, Bachofner M, Maisonneuve H, Moser-Bucher C, Mueller YK, Scherz N, Martin S, Streit S*. How Many Advanced Medical Students Aim for a Career as a GP? Survey among Swiss Students. Praxis. 2019; 108 (12): 779–786.

Please do not copy or cite without the permission of the author(s).

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit, MSc
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin
Leiter Nachwuchsförderung & Vernetzung Hausärzte
Bernser Institut für Hausarztmedizin
Universität Bern
Mittelstrasse 43
3012 Bern
Tel. +41 31 631 58 75
Fax: +41 31 631 58 71
Email: sven.streit@biham.unibe.ch

Im Artikel verwendete Abkürzungen

IHAM	Institut für Hausarztmedizin
HA	Hausarzt
HAM	Hausarztmedizin

Zusammenfassung Deutsch

Gemäss einer früheren Prognose wird bis 2025 in der Schweiz erwartet, dass 5000 Hausärzte fehlen werden, da nur 10%-20% der Medizinstudierenden diesen Beruf wählen. Unsere Umfrage bei allen fortgeschrittenen Medizinstudierenden hatte zum Ziel, deren Karrierewunsch neu zu erheben. Neben der Wahrscheinlichkeit Hausarzt zu werden und dem Zeitpunkt des Karriereentscheidens, wurden Faktoren rund um die Hausarztmedizin (Arzt-Patienten Beziehung, Karrieremöglichkeiten, etc.) erhoben. Die Resultate zeigten, dass sich Massnahmen zur Stärkung der Hausarztmedizin gelohnt haben: 60% der Befragten sind potentiell zukünftige Hausärzte (20% entschlossen, 40% interessiert), 15% sind unsicher, 25% entschlossen Nicht-Hausärzte. Für Hausarztmedizin sprachen: Arbeitsautonomie, Arzt-Patientenbeziehung, Möglichkeit der Teilzeittätigkeit, ärztliche Tätigkeit. Dagegen sprachen: Einkommen, Reputation, politische Rahmenbedingungen. Hier muss angesetzt werden, um Hausarztkarrieren mit attraktiven Weiterbildungsprogrammen und Praxisbedingungen weiter zu fördern.

Schlüsselwörter: Hausarztmedizin – Nachwuchsförderung – Studierende

Keywords: general practice – career development – medical students

English Summary

According to an earlier prognosis for 2025, Switzerland will lack of 5000 general practitioners, since only 10-20% of medical students wanted to choose this profession at the time. The aim of our investigation among advanced medical students was to record their career intentions anew. Beside the probability of becoming a GP, we looked at the time point of this decision and factors around family medicine (doctor – patient relation, career possibilities, etc.) influencing this decision. The results showed that measures to promote family medicine have been successful: 60% of interrogated students are possible GPs (20% decided, 40% interested), 15% are undecided, 25% are decided not to become a GP. The favorable factors to become a GP where: autonomy, doctor – patient relationship, possibility of part-time work, work content. Less favorable where: income, reputation, political situation. These are the points where action is required to promote careers in family medicine with attractive training and practice conditions.

Résumé Français

Selon un pronostic d'autrefois pour 2025, la Suisse va manquer de 5000 médecins de famille puisque seulement 10-20% des étudiants en médecine choisiraient ce métier. Notre sondage chez tous les étudiants avancés en médecine avait comme but de relever leur intention de carrière à nouveau. Outre la probabilité de devenir médecin de famille, le moment de cette décision et les facteurs décisives concernant la médecine de famille (relation médecin-

patient, possibilités de carrière, etc) étaient relevés. Les résultats montraient, que les mesures de promotion de la médecine de famille ont été favorables: 60% des interrogées sont potentiellement des médecins de famille (20% décidés, 40% intéressés), 15% sont indécis et 25% sont décidés de ne pas devenir médecin de famille. Les facteurs en faveur de la médecine de famille étaient: autonomie de travail, relation médecin – patient, possibilité du travail à temps partiel, le travail du médecin. Les facteurs défavorables étaient: revenue, réputation, situation politique. C'est ici qu'il faut intervenir pour promouvoir les carrières de médecine en famille avec des formations et des conditions de cabinet attractives.

Einleitung

Der drohende beziehungsweise sich verschärfende Hausärztemangel in der Schweiz wie auch in Europa wird seit einiger Zeit breit diskutiert [1]. Die wenig optimistischen Prognosen gründen auf Befragungen, z.B. an der Universität Basel, wo zwischen 2002 und 2008 nur 10% der Studierenden Hausärzte werden wollten [2]. Für eine Studie des universitären Zentrums für Hausarztmedizin beider Basel aus dem Jahr 2015 wurden schweizweit tätige Hausärztinnen und Hausärzte befragt, im Schnitt 55-jährig und damit nicht fern von der Pensionierung, welche bis 2025 einen Mangel von 60% (d.h. 5000 Vollzeitstellen bei 1 Arzt pro 1000 Einwohnern) prognostiziert, unter der Annahme, dass sich 20% der Medizinstudierenden für Hausarztmedizin entschieden [1].

Seitdem wurden viele Anstrengungen zur Förderung der Hausarztmedizin und Sicherstellung des hausärztlichen Nachwuchses unternommen: Hausarztpraktika während des Studiums, Schaffung von Instituten für Hausarztmedizin und Akademisierung, Mentoringprogramme, sowie kantonale Mitfinanzierung von Praxisassistenzen. Nun ist es wichtig, die Karriereabsichten bei Studierenden laufend zu überprüfen, um für Hochrechnungen und politische Diskussionen aktuelle Grundlagen zu bieten und auf Veränderungen reagieren zu können.

Zehn Jahre nach der letzten publizierten Erhebung wollten wir für die ganze Schweiz eine neue Datengrundlage schaffen und die Karrierepläne der Medizinstudierenden erfassen. Wir wollten spezifisch wissen, wie viele Studierende die Hausarztmedizin definitiv wählten, für sich als Option sahen und welche noch unentschieden waren oder sich gegen die Hausarztmedizin entschieden und wann dieser Entscheid gefällt wurde. Ausserdem wollten wir Faktoren erheben, welche aus Sicht der Studierenden für oder gegen die Hausarztmedizin sprechen, mit dem Ziel einer möglichen Beeinflussbarkeit zur weiteren Attraktivitätssteigerung des Hausarztberufs.

Methodik

Design

Querschnittsstudie, durchgeführt im Frühling 2017 bei Schweizer Medizinstudierenden.

Population

Wir haben bei den Medizinstudierenden aller Universitäten der Schweiz, die zu diesem Zeitpunkt einen Master in Humanmedizin anboten, eine Befragung durchgeführt: Es wurden Studierende des 6. Studienjahres kontaktiert mit der Annahme, dass am Ende des Studiums viele bereits eine Vorstellung bezüglich ihrer zukünftigen Karriere hatten. In Genf war es nur

möglich, die 5. Jahres Studierenden zu befragen, wegen einer im 6. Studienjahr bereits laufenden anderen Studie.

Prozesse und Endpunkte

Die Befragung erfolgte mittels anonymem Online-Fragebogen in deutscher und französischer Sprache. Der Fragebogen war Teil einer schweizweiten Umfrage bei Studierenden und Assistenzärzten, um ihre Wünsche an ein attraktives Weiterbildungscurriculum für Hausarztmedizin zu erfassen [3]. Die hier verwendeten Fragen wurden gemeinsam mit Vertretern der verschiedenen universitären Hausarztinstitute der Schweiz entwickelt. Wir orientierten uns dabei an der Literatur zum Thema [4-8] und adaptierten auf Schweizer Verhältnisse.

In einem ersten Teil wurden demographische Daten erfragt wie Alter, Geschlecht, Ort wo die Person aufgewachsen ist, Ort des Studiums, und wir fragten nach einem freiwilligen Hausarztpraktikum. In einem zweiten Teil wurde die Wahrscheinlichkeit, dass die Teilnehmenden den Weg der Hausarztmedizin einschlagen, auf zwei Arten erfragt. Einerseits mussten die Teilnehmenden die Wahrscheinlichkeit, dass sie Hausärztinnen/ Hausärzte werden auf einer Skala von 1 (sehr unwahrscheinlich) bis 10 (sehr wahrscheinlich) angeben. Andererseits wurden sie nach ihrer Einstellung gegenüber der Hausarztmedizin gefragt, indem sie sich einer der folgenden vier Gruppen zuteilten [4]: entschlossen Hausarzt/Hausärztin (HA) zu werden; HA ist eine interessante Option, unentschlossen, oder entschlossen nicht HA zu werden. Auf diese Weise war ein Vergleich innerhalb der Kategorien und der Numerischen Wahrscheinlichkeit möglich. Die bereits Entschlossenen wurden nach dem Zeitpunkt dieses Entschlusses gefragt.

In einem letzten Teil wollten wir besser verstehen, welche Faktoren für oder gegen die Hausarztmedizin sprechen. Wir orientierten uns dabei an einer Studie aus Deutschland [9] und adaptierten an die aktuellen Themen und politischen Umstände in der Schweiz. Ärztliche Tätigkeit; Selbstständigkeit im Beruf; Karriereaussichten; Einkommen; Möglichkeit Teilzeitarbeit; Arzt-Patienten Beziehung; Arbeitsbelastung; Ruf und Politisches Umfeld wurden als Attraktivitätsfaktoren anhand einer 5 Punkte Likert Skala bewertet. Der Fragebogen wurde als Internetlink mit einer E-Mail Einladung oder als Link in einem Newsletter versandt.

Ein einheitlicher Versand an alle Medizinstudierenden war durch die verschiedenen Regulierungen der Universitäten nicht möglich. In Bern, Basel und Lausanne konnten die Einladungen per Email über das Dekanat verschickt werden. In Zürich wurden die Studierenden über einen Newsletter kontaktiert, da der Email-Versand über das Dekanat

nicht bewilligt wurde. In Genf wurde die Einladung per Flyer und Email mit Hilfe des Hausarztmedizinischen Institutes verteilt. Um die Antwortraten zu steigern, wurde ein Preis unter den Teilnehmenden verlost. Alle Studierenden erhielten eine Erinnerung per Email oder im Newsletter. Weitere Erinnerungsschreiben konnten nicht an allen Universitäten durchgesetzt werden.

Statistische Analyse

Die erhobenen Daten wurden auf Vollständigkeit und Plausibilität überprüft und deskriptiv ausgewertet. Um einen Vergleich entlang der Kategorien (Hausarzt, Option, Unentschlossen, Nicht-Hausarzt) zu ziehen, verwendeten wir bei kategorialen Daten den Chi-squared Test, und den ANOVA-Test für kontinuierliche nicht normal-verteilte Daten, um die Basischarakteristika und Attraktivitätsfaktoren der Teilnehmenden zu beschreiben. Daraufhin wurden p-Werte für die Attraktivitätsfaktoren für diese 4 Untergruppen kalkuliert. Ein zweiseitiger p-Wert von 0.05 wurde als statistisch signifikant angenommen. Wir analysierten alle Daten mit STATA 15.0 (Stata Corp, College Station, TX, USA).

Resultate

284 der 893 (32%) Angeschriebenen haben unsere Umfrage beantwortet. Die Teilnehmenden waren im Mittel 26 Jahre alt, 56% waren weiblich. Vertreten waren alle Universitäten mit einem Master in Humanmedizin und alle 7 Grossregionen der Schweiz. 38% haben den Fragebogen auf Französisch ausgefüllt. 58% kamen aus der Stadt bzw. Agglomeration, 32% aus ländlichen Regionen (Tabelle 1).

Die Wahrscheinlichkeit Hausärztin/-arzt zu werden, war bei allen Befragten im Mittel bei 5.9/10 (Standardabweichung 2.6). Die Selbstzuteilung in eine der vier Gruppen der Einstellung gegenüber der Hausarztmedizin zeigte: 19% Entschlossene HA zu werden; 42% HA Interessierte, 15% Unentschlossene und 24% Entschlossene nicht HA zu werden (Figur 1).

Teilnehmende, die entschlossen waren, HA zu werden, gaben die Wahrscheinlichkeit HA zu werden mit 9 auf der 10-Punkte Likert Skala an (Tabelle 2). Die Gruppe, die HA als interessante Option sah, gab diese mit 7 /10, die Unentschlossenen mit 5/10 an. Die Gruppe der Entschlossenen nicht HA zu werden, gab 2.5/10 Punkten an. Bei der Stratifizierung nach verschiedenen Teilnehmercharakteristika in den einzelnen Gruppen zeigte sich ein statistisch signifikanter Unterschied zu mehr Frauen, die sich für die Hausarztmedizin entschieden ($p=0.015$) und eine Assoziation mit dem Absolvieren eines freiwilligen Praktikums ($p=0.002$). Statistisch nicht signifikant war die Herkunftsregion der Teilnehmenden ($p=0.90$) für den späteren Karriereentschluss.

Bezüglich Karriereentschluss gab es keine statistisch relevanten Unterschiede zwischen den verschiedenen Universitäten ($p=0.64$). Visuell bestand ein Trend zu wenigen noch Unentschlossenen (9%) an der Universität Bern und vielen bereits zur Hausarztmedizin Entschlossenen (25%) an der Universität Lausanne (Figur 2).

Die Analyse des Entscheidungszeitpunkts zeigte, dass sich 20% der Teilnehmenden bereits vor dem Studium für oder gegen die Hausarztmedizin entschieden hatten, über 40% fällten diesen Entscheid im 5. oder 6. Studienjahr (Figur 3).

Attraktivitätscharakteristika für den Karriereentschluss

Alle Teilnehmenden fanden, dass folgende Faktoren für die Hausarztmedizin sprechen: Arbeitsautonomie (95%), Arzt-Patientenbeziehung (96%), Möglichkeit zur Teilzeitarbeit (89%) und die ärztliche Tätigkeit (80%). Weniger: Karrieremöglichkeiten (53%), Einkommen (43%), Reputation (37%) und politisches Umfeld (35%). Wer bereits entschlossen war,

Hausarzt zu werden, bewertete die ärztliche Tätigkeit ($p < 0.001$), die Arzt-Patientenbeziehung ($p = 0.001$) und die Karrieremöglichkeiten ($p = 0.001$) besser als die anderen Teilnehmenden (Tabelle 3).

Diskussion

Wir fanden, dass über 60% der fortgeschrittenen Medizinstudierenden für die Hausarztmedizin motivierbar sind. Fast 20% waren bereits entschieden, Hausärztinnen oder Hausärzte zu werden. Nochmals doppelt so viele (40%) sahen die Hausarztmedizin als interessante Option. Letztere gaben eine Wahrscheinlichkeit von 7/10 an, Hausärzte zu werden, bei den 15% Unentschlossenen betrug diese Wahrscheinlichkeit noch 5/10. Diese Zahlen zeigen ein grosses Potential für die Zukunft der Hausarztmedizin. Den Entscheid trafen Studierende in >40% in den letzten beiden Studienjahren. Die ärztliche Tätigkeit, die Arzt-Patientenbeziehung und die Möglichkeit der Teilzeitarbeit sind Stärken der Hausarztmedizin. Es lohnt sich also, die Anstrengungen im Studium zu intensivieren, die Attraktivität der Hausarztmedizin weiter bekannt zu machen. Karrieremöglichkeiten, Einkommen und das politische Umfeld bleiben Faktoren, welche Studierende in Bezug auf die Hausarztmedizin kritisch beurteilen. Es ist als Auftrag zu verstehen, für die Hausarztmedizin interessante Weiterbildungscurricula zu entwickeln und für gute Rahmenbedingungen für die hausärztliche Praxistätigkeit einzustehen, damit die Karriereabsichten Bestand halten und die Nachwuchsförderung mit einem späteren Praxiseinstieg auch gelingt.

Kontext

Die «Workforce-Studie 2015» von Zeller *et al.* prognostizierte, dass mindestens 50% der Schweizer Medizinstudierenden Hausärzte werden müssten, um den Hausärztemangel bis 2040 in der Schweiz zu beheben [1]. Erhebungen von 2005 bezifferten das Interesse bei den Studierenden aber lediglich um 10% [10]. Gründe für das fehlende Interesse waren 2007 die unsichere gesundheitspolitische Lage und bessere Karriereoptionen im Spital [11]. Mit der weiteren Stärkung der Hausarztmedizin auf Niveau Studium und Weiterbildung und in der politisch-gesellschaftlichen Wahrnehmung, die sich in der Angleichung der Hausarztmedizin an andere Spezialisierungen bezüglich Einkommen, Karrieremöglichkeiten, politischen Entscheiden und Reputation auswirken sollten, kann die Zahl jener, die sich für die Hausarztmedizin entscheiden, weiter gesteigert werden.

Anders als bei Deutsch *et al.* wo deutsche Studierende aus ländlichen Gebieten eher Hausärzte werden [9], fanden wir keinen Einfluss der geografischen Herkunft der Studierenden auf ihren späteren Karriereentscheid. Frauen waren besonders häufig entschlossen, Hausärztinnen zu werden, was der Hausärzterekrutierung zugutekommen dürfte, da der Anteil weiblicher Studierender weiter steigt. Dass die junge Generation mehrheitlich Teilzeit arbeiten wird, sich der Mangel also nicht so rasch entschärfen wird, ist bekannt [12]. Wie auch schon in anderen Studien [9], gab es eine Korrelation zwischen zusätzlich zum obligatorischen Studienplan absolviertem freiwilligem HA-Praktikum und der

Absicht, HA zu werden, wahrscheinlich eine umgekehrte Kausalität, wenn Hausarztentschiedene a priori ein freiwilliges HA-Praktikum wählen. Möglich, dass dieses Praktikum die Absolventen im Karriereentscheid unterstützt. Zwischen den Universitäten fanden sich keine signifikanten Unterschiede, alle teilen sich den Erfolg ihrer Massnahmen zur Förderung der HAM.

Verschiedene Studien betonen die Wichtigkeit von attraktiven Curricula und Praxisassistenzen zur Erhaltung der Motivation für die Hausarztmedizin nach dem Studium [3, 9, 13-14]. Ein Review fand 2017 als wichtige hausarztfördernde Faktoren eine frühe Exposition während des Studiums (also Hausarztpraktika), vertiefte Erfahrung in einer Hausarztpraxis während der Weiterbildungszeit, sowie Reputation und Anerkennung [15]. Einige empfehlen eine Einkommensangleichung an die anderen Spezialisten als zentral [16], andere finden diesen Aspekt weniger wichtig [15].

Limitationen und Stärken

Die Studie hat Limitationen, wie die niedrige Antwortrate, welche zu einer Verzerrung der Resultate geführt haben könnte. Wir wissen nicht, ob die Population, die bereits an der Hausarztmedizin interessiert war, überproportional häufig geantwortet hat. An einigen Universitäten war die Antwortrate aber höher (in Lausanne 52%, in Bern 43%). Die niedrigen Antwortraten können durch die regulativen Einschränkungen, welche an den verschiedenen Universitäten unterschiedlich vorhanden waren, grösstenteils erklärt werden. Niedrige Antwortraten sind ein bekanntes Problem bei solchen Studien [17]. Im Vergleich war sie bei dieser Studie sogar höher als erwartet [18]. Eine tiefe Antwortrate muss zudem nicht unbedingt mit einem Selektions-Bias einhergehen [19, 20]. Unsere Studienteilnehmenden waren mit der Gesamtpopulation der Medizinstudierenden in Bezug auf Alter, Geschlecht und Herkunft vergleichbar [21]. Damit ergeben sich erstmalig für die Schweiz generalisierbare Antworten, wie es aktuell um das Karriereziel Hausarztmedizin am Ende des Studiums steht. Eine weitere Limitation ist, dass eine erfragte Absicht und das später effektive Handeln nicht deckungsgleich sind. Um mehr Sicherheit zu erlangen, braucht es Langzeitstudien (Kohorten) und die Bereitschaft bei den Universitäten, sich an solchen zu beteiligen. Weiter waren wir limitiert dadurch, dass wir in Genf nur die Studierenden des 5. Studienjahres befragen konnten. Es zeigte sich zwar ein Trend zu mehr Unentschlossenen, aber dies war statistisch nicht signifikant.

Implikationen

Wünschenswert wäre nun eine Langzeitverfolgung der Karrierepfade mittels einer schweizweiten Kohorte, wobei die Befragungen künftig ohne Auflagen und Hürden von den Universitäten unterstützt werden sollten. Nebst Wünschen und Plänen, könnte so auch

effektiv Gemachtes erfasst werden. Der Ausbau von attraktiven Weiterbildungsangeboten ist eine notwendige Massnahme, um nach Studium noch Unentschlossene oder erst Interessierte für die Hausarztmedizin zu gewinnen [3, 9, 13-16].

Schlussfolgerungen

Wir konnten mit dieser Studie zeigen, dass es sich lohnt, in die Stärkung der Hausarztmedizin zu investieren. Gleichzeitig mit den Bemühungen der letzten Jahre in der Aus- und Weiterbildung zeigte sich ein erhöhtes Interesse an der Hausarztmedizin: eine grosse Anzahl an möglichen zukünftigen Hausärztinnen und Hausärzten steht bereit. Sie können und müssen durch attraktive Weiterbildungscurricula und Rahmenbedingungen für die Berufsausübung für die Hausarztmedizin gewonnen werden. Um konklusive Aussagen über die Zukunft der Grundversorgung in der Schweiz machen zu können, braucht es strukturierte Langzeitkohorten mit regelmässiger Befragung der Studierenden und Assistenzärztinnen und Assistenzärzte.

Key Messages

- 60% der Medizinstudierenden in der Schweiz sind Ende Studium entschlossen, Hausärztinnen und –ärzte zu werden oder finden dies eine interessante Option. 15% sind noch unentschlossen und 24% haben entschieden, eine Karriere ausserhalb der Hausarztmedizin anzustreben.
- Für die Hausarztmedizin sprechen: Arbeitsautonomie, Arzt-Patientenbeziehung, Möglichkeit der Teilzeittätigkeit, Ärztliche Tätigkeit. Das Interesse an Hausarztmedizin fördern: Hausarztpraktika im Studium, Weiterbildungscurricula, Mentoringangebote und Praxisassistenzen während der Weiterbildungszeit.
- Gegen Hausarztmedizin sprechen: Einkommen, Reputation und politische Rahmenbedingungen. Hier muss angesetzt werden, um Hausarztkarrieren attraktiver zu machen.

Danksagung

Wir danken an dieser Stelle der damaligen Schweizerischen Universitätskonferenz und dem Förderprojekt SUK P10, wodurch sich alle Institute für Hausarztmedizin der Schweiz zur "The Swiss Academy of Family Medicine" (SAFMED) organisierten. Diese Befragung an allen Studienorten wäre ohne die Unterstützung von SAFMED nicht möglich gewesen.

Referenzen

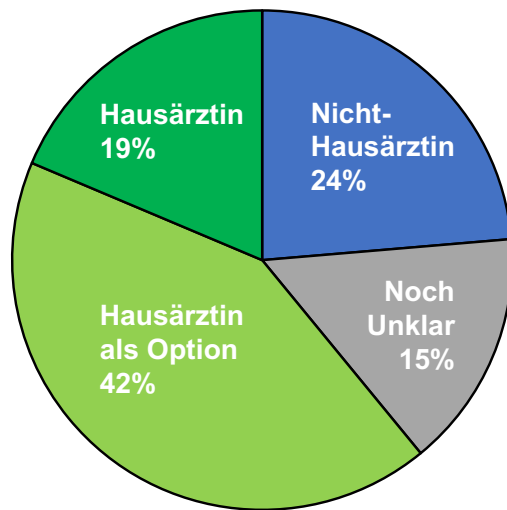
1. Zeller A, Tschudi P. Neue Studie prognostiziert rasant steigenden Hausarztmangel mit hohen Kostenfolgen, in "Work Force Studie 2015". mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz. http://www.hausaerzteschweizLinkClick.aspx?fileticket=MHs5J/fileadmin/user_upload/hausarzteschweiz/Dokumente/Tag_der_Hausarztmedizin/mfe_Medienmitteilung_310316_D.pdf (letzter Zugriff 15. Januar 2019)
2. Tschudi P, Bally K, Zeller A. Wer will heute noch Hausarzt werden...? Umfragen bei Medizinstudierenden und Jungärzten. *Praxis*. 2013;102:335–339
3. Rosnyai Z, Tal K, Streit S, et al. Swiss students and young physicians want a flexible goal-oriented GP training curriculum, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2018;36:3:249–261
4. Pfarrwaller E, Sommer J, Chung C, et al. Impact of Interventions to Increase the Proportion of Medical Students Choosing a Primary Care Career: A Systematic Review. *J Gen Intern Med*. 2015;30:1349–1358
5. Klein D, Schipper S. Family medicine curriculum: improving the quality of academic sessions. *Can Fam Physician*. 2008;54:214–218.
6. Flum E, Berger S, Szecsenyi J, et al. Training Standards Statements of Family Medicine Postgraduate Training - A Review of Existing Documents Worldwide. *PLoS One*. 2016;11:e0159906.
7. Katarina S, (FYR Macedonia) - chair E.D.F.L.S, Jan Degryse (Belgium), D, et al. (Netherlands), EURACT Statement on Assessment in Specialty Training for Family Medicine, "Assessment for learning". 2015; EURACT http://euract.woncaeurope.org/sites/euractdev/files/documents/publications/others/euract_statementonassessmentinspecialtytrainingforfamilymedicine-pragueapril2015.pdf. (letzter Zugriff 15. Januar 2019)
8. Zarbailov N, Wilm S, Tandeter H, et al. Strengthening general practice/family medicine in Europe—advice from professionals from 30 European countries. *BMC Fam Pract*. 2017;18:80.

9. Tobias Deutsch: Who wants to become a general practitioner? Student and curriculum factors associated with choosing a GP career - a multivariable analysis with particular consideration of practice orientated GP courses. ISSN: 0281-3432 (Print) 1502-7724 (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/ipri20> (letzter Zugriff 15. Januar 2019)
10. Halter U, Tschudi P, Isler R, et al. Berufsziel von Medizinstudierenden. *PrimaryCare*. 2005;5(20):468-472
11. Franz Marty, Urs König, Jennifer Sutter, et al. Motivation junger Ärzte, Grundversorger zu werden. Projektarbeit an der FHS St. Gallen. *PrimaryCare* 2007;7:3
12. Gisler LB, Bachofner M, Moser-Bucher CN, et al. From practice employee to (co-)owner: young GPs predict their future careers. A cross-sectional survey. *BMC Family Practice*. 2017;18(1):12.
13. Scherz N, Markun S, Aemissegger V, et al. Internists' career choice towards primary care: a cross-sectional survey. *BMC Fam Practice*. 2017;18:52
14. Tandjung R, et al: Career after Successful Medical Board Examination in General Practice—a Cross-Sectional Survey. *Swiss Med Weekly*. 2013;143: w13839.
15. Marchand C, Peckham S. Addressing the crisis of GP recruitment and retention: a systematic review. *Br J Gen Pract*. 2017;67:e227–e237.
16. Matson C, Davis A, Epling J, et al. ADFM Education Transformation Committee. Influencing student specialty choice: The 4 pillars for primary care physician workforce development. *Ann Fam Med*. 2015;13:494–495.
17. McAvoy BR, Kaner EF. General practice postal surveys: a questionnaire too far? *BMJ*. 1996;313(7059):732–3. discussion 733-734.
18. Hyman DJ, Pavlik VN. Self-reported hypertension treatment practices among primary care physicians: blood pressure thresholds, drug choices, and the role of guidelines and evidence-based medicine. *Arch Intern Med*. 2000; 160(15):228.

19. Kellerman SE, Herold J. Physician response to surveys. A review of the literature. *Am J Prev Med.* 2001;20(1):61–7.
20. Asch DA, Jedziewski MK, Christakis NA. Response rates to mail surveys published in medical journals. *J Clin Epidemiol.* 1997;50(10):1129–36.
21. BAG BfG. Statistik Ärztinnen/Ärzte 2017 <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-berufe-im-gesundheitswesen/statistiken-medizinalberufe1/statistiken-aerztinnen-aerzte.html> (letzter Zugriff 15. Januar 2019)

Tabelle 1. Basischarakteristika der teilnehmenden Studierenden (n=284).

Charakteristika	Studierende
Frauen , Anzahl (%)	159 (56)
Alter , Mittelwert in Jahren (Range)	26 (19-37)
Sprache , Anzahl (%)	
Deutsch	177 (62)
Französisch	107 (38)
Herkunftsort , Anzahl (%)	
Stadt	92 (32)
Agglomeration	75 (26)
Land	117 (41)
Region , Anzahl (%)	
Region Lémanique	92 (32)
Mittelland	62 (22)
Nordwestschweiz	41 (14)
Zürich	45 (16)
Ostschweiz	22 (8)
Zentralschweiz	14 (5)
Tessin	8 (3)



Figur 1. Berufswunsch der Studierenden am Ende des Studiums (n=279).

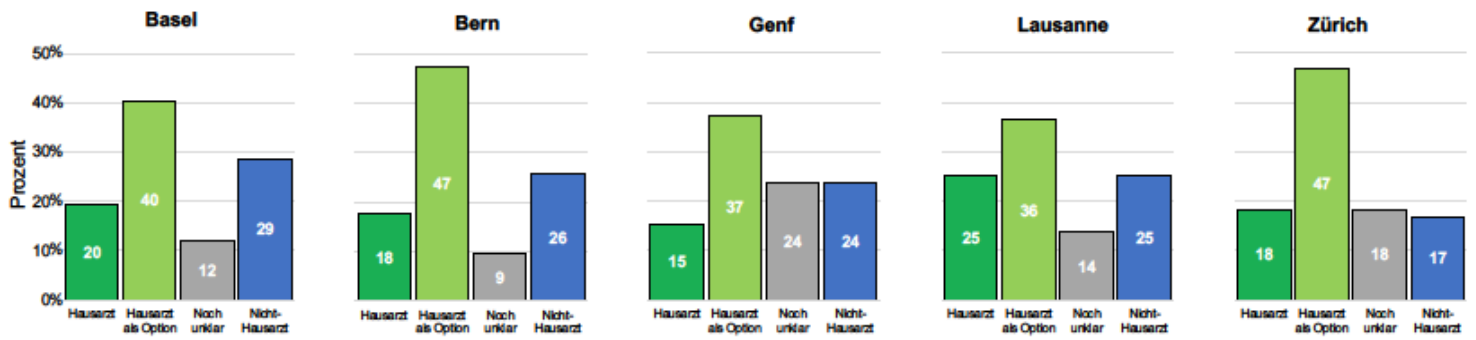
Tabelle 2. Basischarakteristika verteilt nach KarriereentschlussBerufswunsch (n=279).

Charakteristika	KarriereentschlussBerufswunsch ¹				P-Wert
	Hausärztin (n=52)	Hausärztin als Option (n=118)	Noch unklar (n=43)	Nicht- Hausärztin (n=66)	
Geschlecht, Anzahl (%)					
Frauen	31 (60)	76 (64)	17 (40)	31 (47)	0.015
Wahrscheinlichkeit, Hausarzt zu werden², Skala (Range)	9.2 (8-10)	6.7 (3-9)	4.7 (2-8)	2.5 (1-7)	<0.001
Freiwilliges Hausarztpraktikum³, Anzahl (%)	32 (62)	51 (43)	14 (33)	19 (29)	0.002
Herkunftsort, Anzahl (%)					0.90
Stadt	14 (27)	41 (35)	16 (37)	19 (29)	
Agglomeration	14 (27)	31 (27)	11 (26)	17 (26)	
Land	24 (46)	46 (39)	16 (37)	30 (45)	

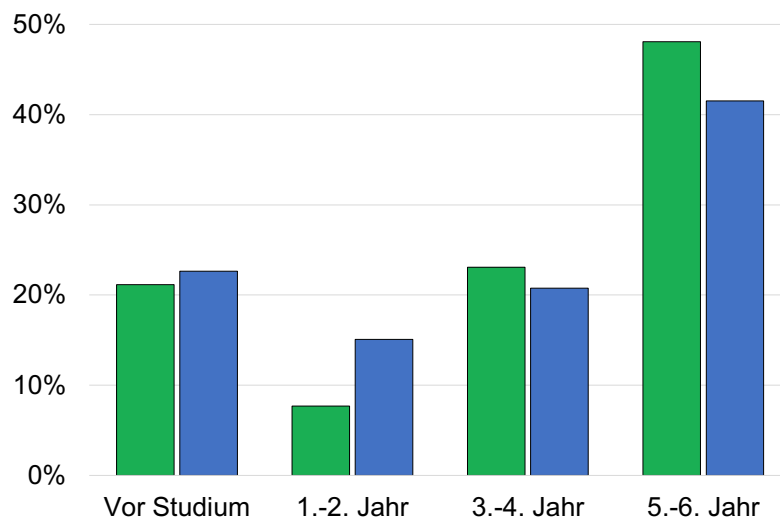
¹ Die Studierenden wurden aufgefordert, sich einer der folgenden vier Gruppen zuzuteilen: Ich bin entschlossen Hausarzt/Hausärztin (HA) zu werden; HA ist eine interessante Option, ich bin unentschlossen, oder ich bin entschlossen nicht HA zu werden

² Die Studierenden wurden alle befragt, wie wahrscheinlich sie Hausarzt werden möchten auf einer Skala von 1 (sehr unwahrscheinlich) bis 10 (sehr wahrscheinlich).

³ Studierende wurden gefragt ob sie während des Studiums **zusätzlich zum obligatorischen Studienplan** ein freiwilliges Hausarztpraktikum absolviert oder im Studium noch geplant haben.



Figur 2. Berufswunsch der Studierenden am Ende des Studiums nach Universität (n=279).



Figur 3. Zeitpunkt, wann der Entscheid gefällt wurde (grün: Hausarzt; blau: Nicht-Hausarzt)

Tabelle 3. Attraktivitätsfaktoren für die Hausarztmedizin (n=279).

Charakteristika, n (%)	Total (n=279)	Karriereentschluss ¹				P-Wert
		Hausarzt (n=52)	Hausarzt als Option (n=118)	Noch unklar (n=43)	Nicht- Hausarzt (n=66)	
Arbeitsautonomie						0.24
Spricht dafür	263 (95)	52 (100)	111 (94)	41 (95)	59 (91)	
Neutral	8 (3)	0 (0)	5 (4)	0 (0)	3 (5)	
Spricht dagegen	7 (3)	0 (0)	2 (7)	2 (5)	3 (5)	
Arzt-Patientenbeziehung						0.001
Spricht dafür	266 (96)	52 (100)	118 (100)	39 (91)	57 (88)	
Neutral	6 (2)	0 (0)	0 (0)	3 (7)	3 (5)	
Spricht dagegen	6 (2)	0 (0)	0 (0)	1 (2)	5 (8)	
Möglichkeit Teilzeitarbeit						0.66
Spricht dafür	248 (89)	46 (88)	105 (89)	41 (95)	56 (85)	
Neutral	19 (7)	4 (8)	9 (8)	1 (2)	5 (8)	
Spricht dagegen	12 (4)	2 (4)	4 (3)	1 (2)	5 (8)	
Ärztliche Tätigkeit						<0.001
Spricht dafür	224 (80)	51 (98)	107 (91)	26 (60)	40 (61)	
Neutral	22 (8)	1 (2)	5 (4)	6 (14)	10 (15)	
Spricht dagegen	33 (12)	0 (0)	6 (5)	11 (26)	16 (24)	
Arbeitsbelastung						0.75
Spricht dafür	130 (47)	27 (52)	51 (43)	24 (56)	28 (42)	
Neutral	72 (26)	12 (23)	34 (29)	9 (21)	17 (26)	
Spricht dagegen	77 (28)	13 (25)	33 (28)	10 (23)	21 (32)	
Reputation						0.08
Spricht dafür	103 (37)	27 (52)	47 (40)	10 (23)	19 (19)	
Neutral	72 (26)	9 (17)	31 (26)	14 (33)	18 (27)	
Spricht dagegen	104 (37)	16 (31)	40 (34)	19 (44)	29 (44)	
Einkommen						0.56
Spricht dafür	67 (24)	16 (31)	31 (26)	9 (21)	11 (17)	
Neutral	92 (33)	15 (29)	38 (32)	13 (30)	26 (39)	
Spricht dagegen	120 (43)	21 (40)	49 (42)	21 (49)	29 (44)	
Karrieremöglichkeiten						0.001
Spricht dafür	65 (23)	19 (37)	33 (28)	5 (12)	8 (12)	
Neutral	64 (23)	11 (21)	26 (22)	16 (37)	11 (17)	
Spricht dagegen	148 (53)	22 (42)	57 (49)	22 (51)	47 (71)	
Politisches Umfeld						0.41
Spricht dafür	60 (22)	17 (33)	22 (19)	7 (16)	14 (21)	
Neutral	120 (43)	20 (38)	51 (43)	18 (42)	31 (47)	
Spricht dagegen	99 (35)	15 (29)	45 (38)	18 (42)	21 (32)	

¹ Die Studierenden wurden aufgefordert, sich einer der folgenden vier Gruppen zuzuteilen: Ich bin entschlossen Hausarzt/Hausärztin (HA) zu werden; HA ist eine interessante Option, ich bin unentschlossen, oder ich bin entschlossen nicht HA zu werden