

**MoTHÜvation**  
**Eine Querschnittserhebung zur Lehrmotivation Thüringer**  
**Hausärzt:innen**

Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades

Doctor medicinae

(Dr. med.)

**Vorgelegt dem Rat der Medizinischen Fakultät**  
**der Friedrich-Schiller-Universität Jena**

**von Louisa Daunert**

**geboren am 13.08.1992 in Herford.**

**Gutachter:innen:**

- 1. Fr. Prof. Dr. med. Jutta Bleidorn, Jena**
- 2. Hr. apl. Prof. Dr. phil. med. habil. Uwe Berger, Jena**
- 3. Hr. Hon.- Prof. Dr. med. Bert Huenges, MME, Bochum**

**Tag der öffentlichen Verteidigung: 04.04.2023**

# Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis .....	1
<b>1. Zusammenfassung - MoTHÜvation - Eine Querschnittserhebung zur Lehrmotivation Thüringer Hausärzt:innen .....</b>	<b>2</b>
1.1 Wissenschaftlicher Hintergrund und aktueller Forschungsstand.....	2
1.2 Fragestellung und Ziele .....	2
1.3 Methodik.....	2
1.4 Ergebnisse und Diskussion .....	3
1.5 Schlussfolgerungen .....	3
<b>2. Einleitung .....</b>	<b>4</b>
2.1 Die Lehre in der Praxis .....	4
2.2 Motivation und Lehrmotivation .....	6
2.3 Forschungsstand.....	6
2.4 Status quo der allgemeinmedizinischen Lehre in der Praxis .....	7
<b>3. Ziele der Arbeit .....</b>	<b>9</b>
3.1 Ziele der Arbeit und Forschungsfragen.....	9
3.2 Neuheitsgrad.....	9
<b>4. Methodik .....</b>	<b>10</b>
4.1 Studiendesign.....	10
4.2 Fragebogenerstellung .....	10
4.3 Fragebogaufbau .....	11
4.4 Datenschutz, Ethikvotum und Finanzierung .....	12
4.5 Versand .....	13
4.6 Datenmanagement und Qualitätssicherung .....	13
4.7 Ausschluss von Items aus der Analyse .....	14
4.8 Überprüfung der Konsistenz des Antwortverhaltens .....	14
4.9 Statistische Auswertung der Daten .....	15
<b>5. Ergebnisse .....</b>	<b>17</b>
5.1 Demographische Auswertung der Gesamtstichprobe .....	17
5.2 Ergebnisse der Gesamtstichprobe – Deskriptiv.....	18
5.2.1 Gesamtstichprobe: Gesamtmotivation.....	18
5.2.2 Gesamtstichprobe: Motive .....	18
5.2.3 Gesamtstichprobe: Barrieren.....	19
5.2.4 Gesamtstichprobe: (mögliche) Anreize .....	19
5.3 Einflussfaktoren auf die Gesamtmotivation – Univariate Analysen.....	21
5.3.1 Soziodemographische Items und Praxischarakteristika mit signifikantem Einfluss auf die Gesamtmotivation.....	21

5.3.2 Einfluss von Motiven, Barrieren und (möglichen) Anreizen auf die Gesamtmotivation .....	22
5.4 Gesamtstichprobe: Multivariate binär logistische Regression .....	22
5.4.1 Multivariate binär logistische Regression der soziodemographischen Items und der Praxischarakteristika .....	23
5.4.2 Multivariate binär logistische Regression der Motive .....	23
5.4.3 Multivariate binär logistische Regression der Barrieren .....	24
5.4.4 Multivariate binär logistische Regression der (möglichen) Anreize .....	24
5.5 Weitere Ergebnisse .....	25
5.5.1 Weitere deskriptive Ergebnisse - Erwartungen an die finanzielle Vergütung für ambulante Lehre.....	25
5.5.2 Freitextanalysen .....	25
5.6 Subgruppenanalyse – „Nicht Lehrpraxis“ .....	26
5.7 Demographische Auswertung der Subgruppe „Nicht Lehrpraxis“ .....	26
5.8 Subgruppe: Deskriptive Auswertung .....	27
5.8.1 Subgruppe: Gesamtmotivation.....	28
5.8.2 Subgruppe: Motive.....	28
5.8.3 Subgruppe: Barrieren.....	29
5.8.4 Subgruppe: (mögliche) Anreize.....	30
5.9 Subgruppenanalyse „Nicht Lehrpraxis“ - Einflussfaktoren auf die Gesamtmotivation - Univariate Analyse .....	31
5.9.1 Subgruppe: Soziodemographische Items und Praxischarakteristika mit signifikantem Einfluss auf die Gesamtmotivation.....	31
5.9.2 Subgruppe: Motive, Barrieren und (mögliche) Anreize mit signifikantem Einfluss auf die Gesamtmotivation.....	32
5.10 Subgruppe „Nicht-Lehrpraxis“: Multivariate binär logistische Regression .....	33
5.10.1 Subgruppe: Multivariate binär logistische Regression der Soziodemographie sowie Praxischarakteristika .....	33
5.10.2 Subgruppe: Multivariate binär logistische Regression der Motive .....	33
5.10.3 Subgruppe: Multivariate binär logistische Regression der Barrieren .....	34
5.10.4 Subgruppe: Multivariate binär logistische Regression der (möglichen) Anreize.....	35
6. Diskussion .....	36
6.1 Vergleichbarkeit .....	37
6.2 Soziodemographische Einflussfaktoren auf die Lehrmotivation.....	37
6.3 Analyse der Motive und Anreize – Faktor „Wissen“ .....	38
6.4 Analyse der Anreize – Faktor „Netzwerke“ .....	39
6.5 Analyse von Barrieren – „Der Praxisalltag mit Studierenden“ .....	40
6.6 Analyse von Barrieren – „Raumproblematik“ .....	41

<b>6.7 Analyse von Barrieren – „Zeit“</b> .....	42
<b>6.8 Analyse weiterer Motive und Anreize</b> .....	43
<b>6.9 Akquise weiterer Lehrpraxen</b> .....	44
<b>6.10 Limitationen</b> .....	45
<b>6.11 Ausblick</b> .....	47
<b>7. Schlussfolgerung</b> .....	48
<b>8. Literaturverzeichnis</b> .....	50
<b>9. Anhang</b> .....	51
<b>9.1 Tabellen</b> .....	51
<b>Gesamtstichprobe – Antwortverteilung</b> .....	51
<b>Subgruppe – Antwortverteilung</b> .....	53
<b>9.2 Ethikbescheinigung</b> .....	55
<b>9.3 MoMeQ</b> .....	56
<b>9.4 Anschreiben</b> .....	58
<b>9.5 Fragebogen zur Lehrmotivation</b> .....	59
<b>9.6 Abbildungsverzeichnis</b> .....	61
<b>9.7 Tabellenverzeichnis</b> .....	62
<b>Lebenslauf</b> .....	63
<b>Liste der Veröffentlichungen</b> .....	65
<b>Danksagung</b> .....	66
<b>Ehrenwörtliche Erklärung</b> .....	67

## **Abkürzungsverzeichnis**

ÄiW – Ärzt:in in Weiterbildung

ÄAppO – Ärztliche Approbationsordnung

FSU – Friedrich-Schiller-Universität Jena

IfA – Institut für Allgemeinmedizin Jena

KV – Kassenärztliche Vereinigung

MFA – Medizinische Fachangestellte

MM2020 – Masterplan Medizinstudium 2020

MoMeQ - Motivational Medical Questionair

NKLM – Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin

PJ – Praktisches Jahr

UK – United Kingdom

UKJ – Universitätsklinikum Jena

USA – United States of America

SOP – Standard operating procedure

SVRG – Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

ThULB – Thüringer Universitäts- und Landesbibliothek

Vs. – Versus

WBE – Weiterbildungsermächtigung

# **1. Zusammenfassung - MoTHÜvation - Eine Querschnittserhebung zur Lehrmotivation Thüringer Hausärzt:innen**

## **1.1 Wissenschaftlicher Hintergrund und aktueller Forschungsstand**

Die Lehre im ambulanten Setting war insbesondere im angloamerikanischen Sprachraum bereits vor der Jahrtausendwende Thema einiger internationaler Studien (Murray et al. 1997; Grayson et al. 1998). Auch in Deutschland kam es in den vergangenen Jahrzehnten zu Änderungen des medizinischen Curriculums (Einführung einer Pflichtfamulatur in der Primärversorgung etc.) – die ambulante Medizin sollte durch diese Änderungen gestärkt werden (Bundesministerium für Gesundheit 2021). Im Rahmen dieser Prozesse rückte das Thema der Akquise von Lehrpraxen in den Fokus. Mit erneuten Änderungen der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO) gewinnt die Akquise von Lehrpraxen für die ambulante Lehre an Relevanz. Neben einer Erweiterung des Blockpraktikums ist ein Pflichtquartal im ambulanten Sektor im Rahmen des praktischen Jahrs in Planung. Die Frage, was Ärzt:innen motiviert oder hemmt, Studierende in ihrer Praxis auszubilden, rückt in den Fokus und ist Teil einiger Studien im deutschsprachigen Raum. Übereinstimmend konnte festgestellt werden, dass intrinsische Motive einen großen Einfluss auf die Gesamtmotivation, Studierende auszubilden, zeigten. Herausgearbeitete Motive sind beispielsweise Spaß an der Lehre, die Nachwuchsförderung oder der Faktor des Wissensaustauschs. Extrinsische Anreize von Relevanz sind Fortbildungen, CME-Punkte für Lehre oder eine angemessene Vergütung. Als hemmende Faktoren wurden Zeitmangel, aber auch die Sorge, mit eigenen Schwächen konfrontiert zu werden, oder Störungen des Praxisalltags genannt (May et al. 2012; Adarkwah et al. 2019; Deutsch et al. 2019)

## **1.2 Fragestellung und Ziele**

Auch das Institut für Allgemeinmedizin Jena (IfA) ist durch die Änderungen der ÄAppO mit der Herausforderung konfrontiert, das Lehrpraxennetzwerk auszubauen. Ziel dieser Arbeit ist es, Einflussfaktoren auf die Lehrmotivation der in Thüringen praktizierenden Hausärzt:innen zu ermitteln, um eine wissenschaftliche Basis für die Akquise und den nachhaltigen Ausbau eines Lehrpraxennetzes zu schaffen.

## **1.3 Methodik**

Anfang bis Mitte 2020 wurden in einer fragebogenbasierten Querschnittstudie 1513 hausärztlich tätige Ärzt:innen in Thüringen befragt. Auf der Basis des „Motivational Medical Questionnaire“ (MoMeQ) (Adarkwah et al, 2019) wurde ein Fragebogen mit Items zu soziodemographischen Daten, praxisspezifischen Merkmalen, Motiven,

Anreizen und Barrieren erstellt. Die statistischen Analysen erfolgten mittels SPSS. Als Zielvariable wurde das Item *Wie motiviert zur Ausbildung Studierender in Ihrer Praxis würden Sie sich einschätzen?* definiert und in uni- und multivariaten Analysen ausgewertet. Die Ableitung von Empfehlungen erfolgte zunächst intern und wurde mit Lehrbeauftragten diskutiert und konsentiert.

#### **1.4 Ergebnisse und Diskussion**

Die Rücklaufquote der Fragebögen betrug 35,6% (538/1513), die demographischen Daten sind repräsentativ für Thüringen. 81,9% der befragten Ärzt:innen waren motiviert oder überwiegend motiviert, Studierende in Ihrer Praxis auszubilden. Faktoren wie Nachwuchsförderung, die Lust, Wissen zu teilen und auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand zu bleiben, erhielten große Zustimmung. Des Weiteren zeigte sich, dass ein jüngeres Alter positiv mit der Gesamtmotivation korrelierte. Auch das Vorhandensein eines Raums für eigene Patient:innenkonsultationen durch die Studierenden, der empfundene Beitrag zur Nachwuchsförderung und die Chance auf Netzwerke im Rahmen der Lehrtätigkeit korrelierten positiv zur Gesamtmotivation. Die Barrieren wiesen die geringste Zustimmung auf. Eine Subgruppenanalyse der Nicht-Lehrärzt:innen (n=331) ergab teilweise ähnliche Ergebnisse. Für die wissenschaftliche Basis der Akquise ist es von Relevanz, intrinsische Motive zu kennen und zu adressieren. Lehre in der Praxis heißt, Nachwuchs zu fördern, gesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen und auf dem neuesten Wissensstand zu bleiben. Konkret kann das bedeuten, kollegialen Austausch und Netzwerkbildung im Rahmen der Lehrtätigkeit zu ermöglichen, Fortbildungsangebote zu schaffen und das „lebenslange Lernen“ durch und mit Studierenden zu adressieren. Möglichen Schwierigkeiten, wie begrenzte Räumlichkeiten, sollte mit konstruktiven, individuellen Lösungen begegnet werden.

#### **1.5 Schlussfolgerungen**

Kenntnis und Berücksichtigung von motivierenden Faktoren, Anreizen und Barrieren sind von hoher Relevanz, um eine wissenschaftliche Basis für die Akquise und Qualifizierung von Lehrpraxen zu schaffen. Eine aktive Auseinandersetzung mit motivierenden Faktoren, Anreizen und Barrieren trägt dabei zu einem gelingenden, nachhaltigen Auf- und Ausbau eines Lehrpraxennetzes bei.



## **2. Einleitung**

Das Medizinstudium in Deutschland ist aktuell in einem Prozess des Wandels, welcher 2017 mit dem Masterplan Medizinstudium 2020 (MM2020) verschriftlicht wurde. Das Ziel, „wissenschaftlich und praktisch ausgebildete Ärztinnen und Ärzte, die zur eigenverantwortlichen und selbstständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt sind“ (Bundesministerium für Bildung und Forschung: Masterplan Medizinstudium - 2017), auszubilden, steht im Zentrum des Wandlungsprozesses.

Bereits 2019 waren ein Drittel der tätigen Hausärzt:innen über 60 Jahre alt. Sie werden am Ende des aktuellen Jahrzehnts in Rente gegangen sein (van den Bussche 2019). Nach dem durch den Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVRG) im Jahre 2018 erstellten Gutachten zur bedarfsgerechten Steuerung der Gesundheitsversorgung müssten 26.000 Hausärzt:innen bis zum Jahr 2025 und bis 2035 noch einmal ca. 19.000 Hausärzt:innen in die vertragsärztliche Versorgung nachrücken, um den Bedarf zu decken. „Dem gegenüber stehen jährlich etwa 24.000 Anfänger im Studium der Humanmedizin“ (Gerlach et al. 2018, S. 83). Um Medizinstudierende auf eine zukünftige Tätigkeit in der Primärversorgung optimal vorzubereiten, soll laut MM2020 die Allgemeinmedizin „im Studium den Stellenwert erhalten, der ihr auch in der Versorgung zukommt“ (Bundesministerium für Bildung und Forschung: Masterplan Medizinstudium - 2017). Der aktuelle Referentenentwurf der neuen ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO) greift diese Empfehlungen auf (Bundesministerium für Gesundheit: Referentenentwurf - 2020). So ist ein ambulanter Abschnitt im praktischen Jahr (PJ), ein verlängertes Blockpraktikum Allgemeinmedizin und eine longitudinale Ausrichtung der Allgemeinmedizin im Studium geplant. Soweit bekannt, sollen die Änderungen stufenweise ab 2025 umgesetzt werden (Streitlein-Böhme und Böhme 2021). Zur Umsetzung der neuen ÄAppO wird es erforderlich sein, dass die medizinischen Fakultäten in Deutschland die ambulante Lehre und dafür die Lehrpraxennetzwerke erweitern. Neue Lehrpraxen müssen gefunden und qualifiziert werden, um dem erhöhten Lehrbedarf gerecht zu werden.

### **2.1 Die Lehre in der Praxis**

Auf die Veröffentlichung des MM2020 und den Referentenentwurf der ÄAppO folgte ein Diskurs über die geplanten Änderungen. Mit der Frage, wie in den kommenden Jahren eine große Anzahl an neuen Lehrpraxen rekrutiert werden kann, setzt sich auch das Institut für Allgemeinmedizin (IfA) auseinander. Eine Umfrage unter

Studierenden nach bevorzugten Fächern im ambulanten PJ Quartal ergab eine vergleichsweise hohe Nachfrage nach Allgemeinmedizin (Petruschke et al. 2020). Um in Zukunft die allgemeinmedizinische Lehre nach den Anforderungen der neuen ÄAppO durchführen zu können, werden auch in Thüringen weitere Lehrpraxen benötigt. In den letzten Jahren hat das IfA bereits ein Lehrpraxennetzwerk etabliert (221 qualifizierte Praxen, Stand 07/2022), welches die Ausbildung der Studierenden im Blockpraktikum Allgemeinmedizin und praktischen Jahr möglich macht. Mit den Anforderungen der neuen ÄAppO werden diese Kapazitäten langfristig nicht ausreichen, um die geforderte ambulante Lehre zu gewährleisten.

In der Akquise neuer Lehrpraxen sind multiple Faktoren von Relevanz. Auch wenn „Doctor“ aus dem lateinischen übersetzt „Lehrer“ bedeutet (Shapiro 2001), ist die medizindidaktische Ausbildung nicht Teil des Medizinstudiums (Ramani und Leinster 2008). Bereits 2007 formulierten Wissenschaftler:innen in Kanada das CanMEDS framework, welches Kompetenzen von zukünftigen Ärzt:innen beschreibt (Frank, JR. und Danoff 2007). Inhalt des CanMEDS framework sind sieben Rollen, die zukünftige Ärzt:innen einnehmen können sollten. Hierbei wurde auch die Rolle des „scholars“ (Gelehrten) benannt. Kernkompetenzen der ärztlichen Rolle als „scholar“ ist das lebenslange Lernen und die Weitergabe des eigenen Wissens an Patient:innen und Studierende (Frank, JR. und Danoff 2007). Im Nationalen Kompetenzorientierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) wurde das CanMEDS framework aufgegriffen. So wurde in diesem die Rolle der Ärzt:innen als Gelehrte beschrieben. Ärzt:innen sind nicht nur in der Lehre von Studierenden tätig, sondern „Sie sind Lehrende für verschiedene Zielgruppen (z. B. Patientinnen und Patienten, Politikerinnen und Politiker, Vertretende anderer Gesundheitsberufe, akademische Einrichtungen, Lehrende und Studierende, Kolleginnen und Kollegen)“ (Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen: NKLM - 2020, S. 32). Die Rollenfindung zwischen der lehrenden und der ärztlichen Rolle allein ist schon ein Balanceakt (Cantillon et al. 2019), im ambulanten Setting kommen zusätzlich strukturelle Schwierigkeiten (Zeitmangel, Raummangel etc.) hinzu (Scott und Sazegar 2006). So gaben z.B. in einer Umfrage im Raum Hannover im Jahr 2014, 17% der ausbildungsbereiten Hausärzt:innen an, „keinen eigenen Raum für Student-Patient-Kontakte zur Verfügung stellen [zu] können“ (Bleidorn et al. 2014, S. 472). Trotz vorhandener Barrieren, findet Lehre in hausärztlichen Praxen statt. Die Untersuchung was Hausärzt:innen dazu

motiviert Studierende in der eigenen Praxis auszubilden, ist Forschungsfrage dieser Arbeit. Im Mittelpunkt steht dabei die ‚Motivation‘ – genauer die ‚Lehrmotivation‘.

## **2.2 Motivation und Lehrmotivation**

Motivation ist ein komplexes Konstrukt, welches seit Jahrzehnten analysiert und zu erklären versucht wird. Unterschiedliche Ansätze erklären unterschiedliche Einflussfaktoren auf das, was als „Motivation“ verstanden wird. In der klassischen Motivationspsychologie erläutern Rheinberg und Vollmeyer das Wirken von personenbezogenen Motiven in einer passenden Situation, welche zur Ausbildung von „aktueller Motivation“ führt (Rheinberg und Vollmeyer 2019). Nach Heckhausen und Heckhausen kann neben personenbezogenen Motiven auch von situativen Anreizen gesprochen werden, die auf eine Person oder Situation einwirken und in einer Handlung resultieren (Heckhausen und Heckhausen 2010). In anderen Kontexten wird unterschieden zwischen intrinsischer Motivation, die aus einem ernsthaften Interesse an einer Aktivität entsteht, und der extrinsischen Motivation, welche sich durch den erwartbaren Zugewinn oder das daraus ableitbare Ergebnis definieren lässt (Kusurkar et al. 2013). Beispiele für intrinsische Motive können persönlicher Zugewinn oder die persönliche Herausforderung sein, extrinsische Anreize/Motive sind beispielsweise Vergütung oder Anerkennung (Amabile et al. 1994). Die Berücksichtigung von personenbezogenen Motiven und situationsbezogenen Anreizen, auch zu beschreiben als intrinsische und extrinsische Motive, erweisen sich als hilfreich für die Analyse der Einflussfaktoren auf die Motivation, in der Praxis zu lehren. Die Begrifflichkeiten in der Literatur sind sehr heterogen. In den analysierten Studien zeigte sich, dass die einzelnen Items der personenbezogenen Motive der einen Studie, die gleichen sind wie die intrinsischen Motive (intrinsic motives/intrinsic rewards) der anderen Studie. Gleiches gilt für Items der situationsbezogenen Anreize (incentives/extrinsic rewards) und extrinsischen Motive (Latessa et al. 2007; May et al. 2012). In unserer Befragungsstudie entschieden wir uns für die Unterscheidung zwischen personenbezogenen/intrinsischen Motiven (im Folgenden: Motive) und situationsbezogenen/extrinsischen Anreize (im Folgenden: Anreize).

## **2.3 Forschungsstand**

In der Literatur findet sich nur eine geringe Anzahl an Studien (May et al. 2012; Deutsch et al. 2019; Adarkwah et al. 2019), die die Lehrmotivation oder das Interesse an Lehre von Hausärzt:innen in Deutschland untersuchen. Für Thüringen gibt es noch keine Studie zu dem Thema. Einige Studien aus dem angloamerikanischen Raum

beschäftigten sich um die Jahrtausendwende mit dem Thema. In den meisten dieser Untersuchungen zeigte sich eine große Relevanz von Motiven, sei es die Freude am Lehren, die Möglichkeit, auf dem neuesten Stand zu bleiben oder das generelle Verantwortungsgefühl der Gesellschaft gegenüber. Als relevante Anreize zeigten sich Fortbildungsangebote, Zugang zu universitären Bibliotheken und Lehrmaterialien oder CME-Punkte (Baldor et al. 2001; Ullian et al. 2001; Howe 2000; Grayson et al. 1998). Unterschiede zeigten sich bei der Bewertung der Relevanz für monetäre Vergütung. In einigen Studien wurde diese als wichtig angesehen, in anderen Studien zeigte sich, dass sie keinen großen Einfluss auf die Entscheidung zu Lehren hatte (Baldor et al. 2001; Ullian et al. 2001; Howe 2000; Grayson et al. 1998). Durch die Entwicklungen des MM2020 und der nahenden neuen ÄAppO rückte das Thema der Lehrmotivation von Hausärzt:innen auch in Deutschland in den Fokus der universitären Forschung. Drei Studien sind an dieser Stelle besonders hervorzuheben. So wurden 2011 in Hannover und 2019 in Siegen und Leipzig gezielt Hausärzt:innen zu ihrer Lehrmotivation, zu Anreizen und/oder zu Hindernissen in Bezug zu ihrer Lehrmotivation oder ihrem Interesse an Lehre befragt (May et al. 2012; Deutsch et al. 2019; Adarkwah et al. 2019). Es bestätigten sich viele der bereits genannten Einflussfaktoren. Zusätzlich konnte der Wunsch nach Netzwerken und interkollegialem Austausch, der durch die Anbindung an eine Universität im Rahmen einer Lehrtätigkeit entsteht, als Anreiz herausgearbeitet werden. Die finanzielle Vergütung wurde auch in diesen drei Studien sehr unterschiedlich bewertet (May et al. 2012; Deutsch et al. 2019; Adarkwah et al. 2019).

Da die drei Studien überwiegend in städtischen Großräumen durchgeführt wurden und die soziodemographischen Angaben eine Übertragbarkeit auf die Thüringer Hausärzt:innen nur unzureichend ermöglichen, wurde sich für die Durchführung der Befragungsstudie in Thüringen entschieden.

#### **2.4 Status quo der allgemeinmedizinischen Lehre in der Praxis**

Aktuell sind am IfA 221 hausärztliche Praxen als Akademische Lehrpraxen unter Vertrag. An der Universität Jena kann zum aktuellen Zeitpunkt die Allgemeinmedizin neben wiederkehrenden Vorlesungen für einige Studierende bereits als Wahlfach im zweiten und dritten Fachsemester belegt werden. Im sechsten Semester finden allgemeinmedizinische Vorlesungen und Seminare und im achten Semester das im Curriculum verankerte, zweiwöchige Blockpraktikum Allgemeinmedizin mit begleitenden Veranstaltungen statt. Ab dem klinischen Abschnitt kann die

longitudinale Linie „Ambulant orientierte Medizin“ mit verschiedenen Seminaren und Hospitationstagen in hausärztlichen/fachspezifischen Praxen belegt werden. Ein ambulantes allgemeinmedizinisches Tertial kann im Wahlbereich des PJs absolviert werden. Zuletzt zählte das IfA etwa 15-20 PJ-Studierende pro Jahr. Insbesondere für das jährlich stattfindende zweiwöchige Blockpraktikum und das Betreuen von Studierenden im PJ, ist eine vertragliche Bindung als akademische Lehrpraxis Voraussetzung. Eine Famulatur in der Allgemeinmedizin ist für Medizinstudierende zusätzlich auch in Praxen möglich, die keinen Vertrag als akademische Lehrpraxis der Universität Jena haben.

Für die unterschiedlichen Lehrangebote sind die akquirierten 221 Praxen, unter anderem aufgrund der häufig peripheren Lage, knapp ausreichend. Um den Anforderungen der neuen ÄappO in Zukunft gerecht zu werden, ist eine Erweiterung des Lehrpraxennetzwerks nötig. Um für dieses Netzwerk Lehrärzt:innen in Thüringen zu akquirieren, ist eine Analyse der Einflussfaktoren (Motive/Anreize/Barrieren) relevant, die auf die Motivation, in der Praxis Studierende auszubilden, einwirken.

### **3. Ziele der Arbeit**

#### **3.1 Ziele der Arbeit und Forschungsfragen**

Das Forschungsprojekt „MoTHÜvation“ ist ein Projekt des IfA des Universitätsklinikums Jena (UKJ). Ziel der Studie ist die Untersuchung der Lehrmotivation Thüringer Hausärztinnen. Durch die Ergebnisse soll eine wissenschaftliche Basis gewonnen werden, welche zukünftig zur Akquise neuer Lehrpraxen und zum nachhaltigen Ausbau des vorhandenen Lehrpraxennetzes genutzt werden kann.

Als Hauptfragen für die Studie wurden formuliert:

1.0 Was motiviert Thüringer Hausärzt:innen, in der Praxis zu lehren?

1.1 Wie ist die Gesamtmotivation Studierende in der eigenen Praxis auszubilden?

1.2 Welche Motive und Anreize haben einen Einfluss auf die Lehrmotivation der Thüringer Hausärzt:innen?

1.3 Welche Barrieren nennen die Thüringer Hausärzt:innen hinsichtlich einer Lehrtätigkeit in der hausärztlichen Praxis?

Besonders berücksichtigt werden soll bei der Beantwortung der Fragen die Gruppe der Hausärzt:innen, die bisher nicht in akademischen Lehrpraxen tätig sind.

#### **3.2 Neuheitsgrad**

Eine bisherige Erfassung der Lehrmotivation unter Thüringer Hausärzt:innen zur Ausbildung Studierender in der eigenen Praxis ist nicht bekannt. Um umfassende Ergebnisse aus Thüringen zu erhalten, wurde eine landesweite fragebogenbasierte Querschnittsstudie durchgeführt, um eine wissenschaftliche Basis für den bevorstehenden Ausbau des Lehrpraxennetzes des IfA zu schaffen.

## 4. Methodik

### 4.1 Studiendesign

Die Befragung Thüringer Hausärzt:innen zu deren Lehrmotivation wurde als fragebogenbasierte Querschnittserhebung durchgeführt. Zielgruppe waren die in der Versorgungsstatistik 2019 der KV Thüringen geführten hausärztlich tätigen Allgemeinmediziner:innen, Internist:innen und praktischen Ärzt:innen (n=1513) (Kassenärztliche Vereinigung Thüringen 2019). Die Fragebogenerhebung erfolgte Ende April bis Ende Juli 2020 und wurde anonymisiert durchgeführt.

### 4.2 Fragebogenerstellung

Nach einer ersten Literaturrecherche wurden unterschiedliche Fragebögen gesichtet, mit denen das Thema der Lehrmotivation untersucht wurde (Adarkwah et al. 2019; May et al. 2012; Rheinberg und Vollmeyer 2012). Aufgrund der großen Übereinstimmung der Fragestellung entschieden wir uns als Grundlage für einen bereits im Frühjahr 2018 im Kreis Siegen eingesetzten Fragebogen, der nachfolgend modifiziert wurde (Adarkwah et al. 2019). Der „Motivation Medical Questionnaire“ (MoMeQ) basiert auf 24 Items mit der Intention, die Motivation im ambulanten Setting zu lehren, zu erfragen (Originalfragebogen siehe Anhang).

Zunächst wurden dafür die 24 Items des MoMeQ gesichtet. Die Items konnten den Kategorien *Motive*, *Barrieren* und *Anreize* zugeordnet werden. Nach einer institutsinternen Diskussion wurden vier weitere Items in der Kategorie *mögliche Anreize* ergänzt. Diese bestehen sowohl aus bereits am IfA implementierten Anreizen, welche ggf. erweitert und ausgebaut werden könnten (Möglichkeit von Fortbildungen im Rahmen der Lehrtätigkeit, finanzielle Vergütung) als auch aus Ergebnissen der Literaturrecherche (Zugang zu Universitätsbibliothek, CME-Punkte) (Ullian et al. 2001). Ebenfalls ergänzt wurde das Globalitem *Wie motiviert sind Sie, Studierende in Ihrer Praxis auszubilden*. Drei verschiedene Freitextfelder ermöglichten anzugeben, welcher finanzielle Tagessatz für die Ausbildung Studierender als angemessen empfunden wird und gaben Raum, weitere Anmerkungen zu notieren. Auf die Frage der beruflichen Zufriedenheit wurde verzichtet.

Zur Pilotierung des Fragebogens konnten n=5 hausärztlich tätige Ärzt:innen gewonnen werden, die im Anschluss von der Befragung ausgeschlossen wurden. Durch die Pilotierung wurden zwei Items ohne Sinnänderungen umformuliert und präzisiert, um Missverständnisse zu vermeiden. Die Umformulierung des Items *Ich verfüge über ausreichende didaktische Erfahrungen, um Studierende auszubilden*, führte zum

Ausschluss aus der Kategorie *Motiv*. Durch die Umformulierung entstand ein Aussagensatz, der mehr über die Selbsteinschätzung der Teilnehmer:innen aussagt, als über ein intrinsisches Motiv, welches Einfluss auf die Lehrmotivation hat.

### 4.3 Fragebogenaufbau

Im finalisierten Fragebogen (s. Anhang) wurden neun Kategorien (Soziodemographische Daten, Praxisspezifische Charakteristika, Erfahrungen in der Lehre, Gesamtmotivation, Motive, Barrieren, Anreize, mögliche Anreize, Freitext) adressiert.

Die ersten 11 Fragen dienen der Erfassung der soziodemographischen Hintergründe der Teilnehmer:innen und der Praxischarakteristika. Die zwei folgenden Fragen erfassten Vorerfahrungen mit der Ausbildung Studierender.

Um in das Thema einzuführen und um die Gesamtmotivation zur Lehre zu erfassen, folgte die Frage: *Wie motiviert zur Ausbildung Studierender in Ihrer Praxis würden Sie sich einschätzen?* (im Folgenden als *Gesamtmotivation* beschrieben). Die Antwortmöglichkeiten wurden anhand einer vierstufigen Likert-Skala (*motiviert, überwiegend motiviert, wenig motiviert* und *nicht motiviert*) abgebildet, um eine klare Richtung zu erfassen.

Auf die Frage der Gesamtmotivation folgten sechs Fragen zu der Kategorie *Motive*, fünf zu den *Barrieren* und sechs zur Kategorie *Anreize* (s. Tab. 1). Die vier *möglichen Anreize* folgten auf die Frage: *Was wären weitere Anreize, Studierende in Ihrer Praxis auszubilden?* Die Antwortmöglichkeiten für diese Items waren auf einer weiteren vierstufigen Likert-Skala (*trifft zu, trifft eher zu, trifft eher nicht zu* und *trifft nicht zu*) angeordnet. Der auf diese Frage zuletzt folgende *mögliche Anreiz* war: *Vergütung für die Ausbildung Studierender in der Praxis*. Aufbauend auf diesen möglichen Anreiz folgte das erste der drei, den Fragebogen abschließenden, Freitextfelder. Die Fragen für die drei Freitextfelder waren: *Welchen Tagessatz für die Ausbildung Studierender in der Praxis empfinden Sie als angemessen?* (Antwort in €/Tag); *Welche weiteren Anreize und/oder Barrieren hinsichtlich der Ausbildung Studierender in Ihrer Praxis gibt es für Sie?*; *Was möchten Sie uns zu diesem Thema noch mitteilen?*



	<b>Item – wie im Fragebogen aufgeführt</b>	<b>Im Folgenden beschrieben als:</b>
<b>Motive</b>	„Ich möchte einen Beitrag zur Nachwuchsförderung leisten.“	<i>Nachwuchsförderung</i>
	„Ich sehe es als meine Verantwortung gegenüber der Gesellschaft an, mich an der Ausbildung Studierender aktiv zu beteiligen.“	<i>Gesellschaftliche Verantwortung</i>
	„Ich habe Lust darauf, Studierenden etwas beizubringen und mein Wissen zu teilen.“	<i>Lust Wissen zu teilen</i>
	„Ich sehe die Ausbildung von Studierenden als einen Wissensaustausch, von dem beide Seiten profitieren.“	<i>Wissensaustausch</i>
	„Positiverfahrungen aus meinem eigenen Studium sind für mich Motivation, mich an der Ausbildung Studierender zu beteiligen.“	<i>Positiverfahrungen aus dem eigenen Studium</i>
	„Negativerfahrungen aus meinem eigenen Studium sind für mich Motivation, mich an der Ausbildung Studierender zu beteiligen.“	<i>Negativerfahrungen aus dem eigenen Studium</i>
<b>Barrieren</b>	„Studierende stören den Praxisablauf.“	<i>Sorge vor Störung des Praxisablaufs</i>
	„Wenn ich Studierende in der Praxis anleite befürchte ich, weniger Patient:innen versorgen zu können.“	<i>Sorge weniger Patient:innen versorgen zu können</i>
	„Ich habe kein Interesse an der Ausbildung von Studierenden“	<i>Kein Interesse an Ausbildung Studierender</i>
	„Ich habe bisher überwiegend schlechte Erfahrungen mit Studierenden in der Praxis gesammelt“	<i>Schlechte Erfahrungen mit Studierenden</i>
<b>Anreize</b>	„Mit dem Zusatz „Akademische Lehrpraxis“ wird die Praxis aufgewertet.“	<i>Akademische Lehrpraxis als Aufwertung</i>
	„Mein Eindruck ist, dass Patient:innen mich als kompetenter wahrnehmen, wenn ich in meiner Praxis künftige Ärzt:innen ausbilde.“	<i>Kompetenter wahrgenommen werden</i>
	„Ich sehe in einer Lehrtätigkeit Chancen, neue Kontakte zu knüpfen und Netzwerke zu bilden.“	<i>Chance für Kontakte und Netzwerke</i>
	„Ich erhöhe durch eine Lehrtätigkeit meine Chance, eine:n Nachfolger:in für meine eigene Praxis zu bekommen.“	<i>Chance Nachfolger:in zu finden</i>
	„Die Konsultationszeit zwischen Studierenden und Patient:innen wirkt sich positiv auf die Zufriedenheit der Patient:innen aus.“	<i>Konsultationszeit der Studierenden gut für Patient:innenzufriedenheit</i>
	„Ausbildung von Studierenden bedeutet für mich, auch selbst auf dem neuesten Stand des medizinischen Wissens bleiben zu können.“	<i>Auf neuestem Wissenstand bleiben</i>
<b>Mögliche Anreize</b>	„Erwerb von CME-Punkten durch die Teilnahme an medizindidaktischen Fortbildungen“	<i>CME Punkte für medizindidaktische Fortbildungen</i>
	„Kostenfreie Teilnahme an unabhängigen hausärztlich relevanten Fortbildungen“	<i>Kostenfreie Fortbildungen</i>
	„Zugang zu wissenschaftlicher Literatur über die Thüringer Universitäts- und Landesbibliothek - ThULB“	<i>Zugang zu Literatur über Universitätsbibliothek</i>
	„Vergütung für die Ausbildung Studierender in der Praxis“	<i>Vergütung</i>

Tabelle 1: Übersicht über die Items des Erhebungsbogens

#### **4.4 Datenschutz, Ethikvotum und Finanzierung**

Ein Rückschluss auf die teilnehmenden Hausärzt:innen war durch den anonymisierten Fragebogen nicht möglich. In einem beigefügten Anschreiben (s. Anhang) wurden die teilnehmenden Hausärzt:innen über die Nutzung ihrer Daten informiert, eine Rücksendung eines ausgefüllten Fragebogens wurde als Einverständnis mit der

Teilnahme an der Studie definiert. Die erhobenen Daten, wurden entsprechend der gesetzlichen Vorschriften, ausschließlich im IfA aufbewahrt und nur für wissenschaftliche Zwecke genutzt, die digitalisierten Daten wurden ausschließlich auf Servern des IfA gespeichert.

Das Vorhaben wurde von der Ethikkommission des UKJs am 23.04.2020 positiv beschieden (Nummer Reg.-Nr.: 2020-1753-Bef.).

#### **4.5 Versand**

Die Befragung wurde aus Eigenmitteln des Instituts für Allgemeinmedizin finanziert. Neben dem Fragebogen wurde dem Briefumschlag noch ein einseitiges Anschreiben (siehe Anhang), ein frankierter DIN C6 Rückumschlag und zur höheren Akzeptanz der Befragung ein Incentive in Form einer Dankeskarte mit Teebeutel beigelegt (Stadtmüller und Porst 2005). Der Versand der Fragebogen an alle Thüringer Hausarztpraxen (n=1513) erfolgte Ende April bis Ende Mai 2020. Um den Rücklauf zu erhöhen, wurde am 27.05.2020 ein Erinnerungsschreiben via Fax versandt.

#### **4.6 Datenmanagement und Qualitätssicherung**

Die zurück gesendeten Fragebögen wurden tagesaktuell, fortlaufend mit einer Identifikationsnummer versehen. Der offizielle Endpunkt der Befragung war der 28.07.2020. Zu diesem Zeitpunkt waren in der vergangenen Woche keine weiteren ausgefüllten Fragebögen im Institut für Allgemeinmedizin angekommen. Mit Hilfe eines Dokumentenscanners wurden alle Fragebögen eingescannt. Händisch wurden nicht ausgelesene Daten ergänzt. Die Erstellung des Datensatzes erfolgte mit IBM SPSS Statistics 27. Der vollständige erstellte Datensatz wurde erneut manuell mit den Fragebögen abgeglichen, um eventuelle Fehler zu bereinigen.

Um die Datenqualität zu erhöhen, wurden folgende Maßnahmen ergriffen:

- Vergabe von fortlaufenden Fragebogen-IDs
- Erstellung einer Standard operating procedure (SOP) zum Scanvorgang
- Die manuelle Verifizierung aller metrischen Variablen
- Die initiale Definition von logischen und nicht logischen Missings
- Die Markierung nicht eindeutiger Angaben (schlecht lesbare Eintragungen, nicht erkennbare Kreuze, doppelte Kreuze...)

- Besprechungen mittels Mehraugenprinzip
- Überprüfung jedes einzelnen Fragebogens durch die Promovendin, Korrektur von Fehlern, ergänzen der vom Scanner nicht ausgelesenen Missings
- Entfernung von Duplikaten nach Festlegung von Vergleichsvariablen (Alter, Geschlecht, Ort an dem gearbeitet wird, Jahre seit der Approbation) (s. Abb. 1)

Die Anzahl der Missings lag durchgehend bei <5%, nur bei der Freitextfrage *Welchen Vergütung würden Sie als angemessen empfinden?* lag die Anzahl der Missings bei 42,9% (n=231).

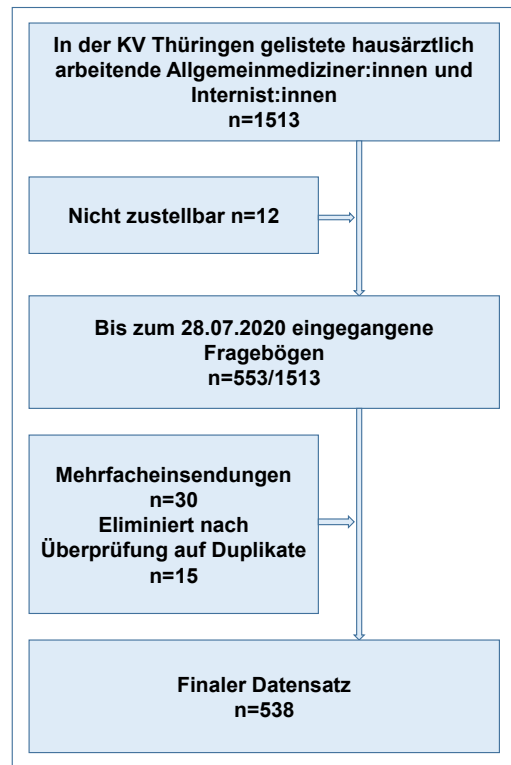


Abbildung 1: Sample chart

#### 4.7 Ausschluss von Items aus der Analyse

Bei der Eingabe und nach erster Auswertung der Daten konnte festgestellt werden, dass die Formulierungen der Frage zur Lehrerfahrung unsauberer war, als im Vorlauf erkenntlich gewesen wäre. Dies führte zu Ausschluss dieser Frage (siehe Anhang – Fragebogen: Item A11), da keine klare Auswertung erfolgen konnte.

#### 4.8 Überprüfung der Konsistenz des Antwortverhaltens

Zur Prüfung des Antwortverhaltens wurden zwei Items ausgewählt, bei denen ein konsistentes Antwortverhalten erwartbar ist. Die Frage, ob eine finanzielle Vergütung ein möglicher Anreiz zur Lehre wäre, wurde mit dem Antwortverhalten der Frage, welcher Geldwert angemessen wäre, in Zusammenhang gesetzt. Ein höheres Interesse an finanzieller Vergütung geht mit der Wahrscheinlichkeit, einen höheren Geldwert im Freitext zu nennen, einher. Diese beiden Items wurden daher zur Überprüfung eines konsistenten Antwortverhaltens genutzt. Der Spearman-Test ergab einen Korrelationskoeffizienten von 0,384 ( $p < 0,001$ ), was einem mittelstarken Effekt entspricht. Die Ärzte:innen, für die Vergütung ein Anreiz wäre, Studierende in Ihrer Praxis auszubilden, haben demnach auch signifikant höhere Tagessätze angegeben. Dies zeigt ein konsistentes Antwortverhalten.

## 4.9 Statistische Auswertung der Daten

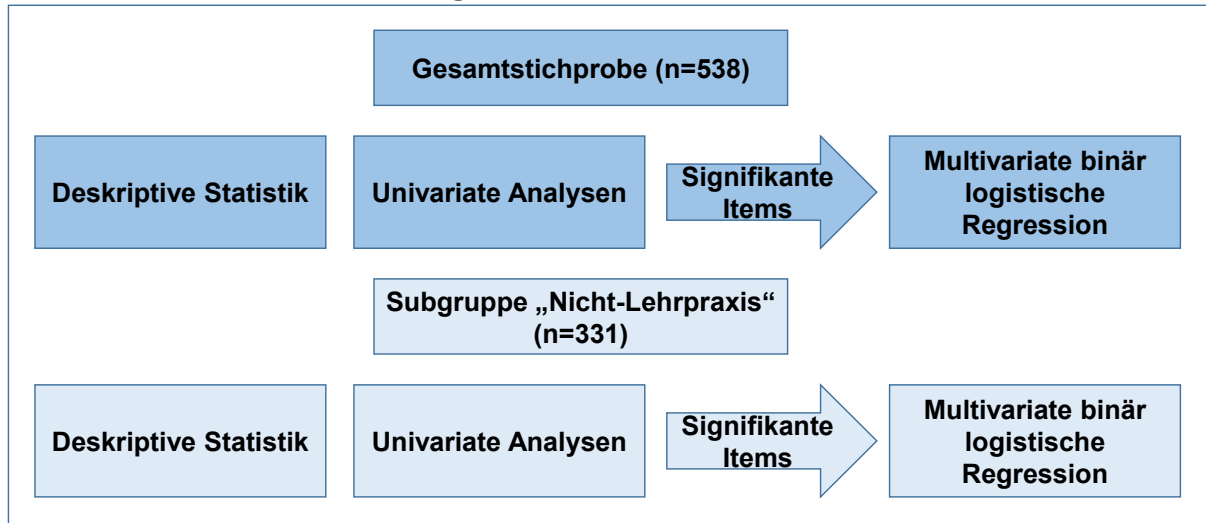


Abbildung 2: Analyseplan

Mit dem finalen Datensatz wurde zunächst eine Analyse der Gesamtstichprobe durchgeführt (s. Abb. 2.). Der Datensatz wurde im Anschluss anhand des Items *Ist Ihre Praxis bereits akademische Lehrpraxis der Universität Jena?* aufgeteilt. Mit der entstandenen Subgruppe *Nicht Lehrpraxis* wurden im Folgenden die gleichen Analysen noch einmal durchgeführt.

Als Zielvariable wurde jeweils das Item *Wie motiviert zur Ausbildung Studierender in Ihrer Praxis würden Sie sich einschätzen?* (im Folgenden: *Gesamtmotivation*) definiert. Um Zusammenhänge zwischen den Items der *demographischen Angaben*, *Praxischarakteristika*, *Motive*, *Barrieren* und (*möglichen*) *Anreize* zur *Gesamtmotivation* zu erfassen, wurden diese jeweils als Einflussvariablen definiert. Zur Vereinfachung der Analyse wurden die durch die Likert-Skala ordinal skalierten Items dichotomisiert (große Schlarman und Galatsch 2014). Am Beispiel der *Gesamtmotivation* wurde aus den Antworten *motiviert* und *überwiegend motiviert* die Antwortgruppe ‚*motiviert*‘ und aus *wenig motiviert* und *nicht motiviert* die Antwortgruppe ‚*nicht motiviert*‘ kodiert. Durch die dadurch entstandene Dichotomisierung konnte eine große Anzahl an univariaten und multivariaten Analysen durchgeführt werden.

In der univariaten Analyse der demographischen Items wurden für *Alter*, *Größe des Arbeitsorts* und *Dauer der Tätigkeit* der Man-Whitney-U Test, für *Geschlecht* und *Praxisform* der Chi-Quadrat Test und für die *Weiterbildungsermächtigung*, den *Raum für Studierende* und die *akademische Lehrpraxis* der Exakte Test nach Fischer verwendet. Dichotomisierte Fragen (*Gesamtmotivation*, *Motive*, *Anreize*, *Barrieren* und

mögliche Anreize) wurden nach Chi-Quadrat berechnet. Die Items, die in diesen univariaten Analysen signifikant waren, wurden in einem nächsten Schritt in eine binäre logistische Regression eingeschlossen. Auch hier war die *Gesamtmotivation* wieder die Zielvariable. Diese Reihenfolge wurde primär mit der Gesamtstichprobe und im weiteren Ablauf auch mit der Subgruppe *Nicht-Lehrpraxis* durchgeführt. Als signifikant wurden Ergebnisse mit  $p < 0,05$  definiert.

Zur Analyse der Freitexte wurden zunächst manuell die einzelnen Freitexte in eine Excel Tabelle abgetippt. Diese wurde im nächsten Schritt in das Programm MAXQDA Plus 2018 überführt, mit welchem eine qualitative Auswertung der Freitexte durchgeführt werden konnte. Am Ende der Auswertung waren 324 Codes in 9 Kategorien mit 59 Unterkategorien definiert.

## 5. Ergebnisse

### 5.1 Demographische Auswertung der Gesamtstichprobe

Charakteristika	Ergebnisse
Gesamtpopulation	538
Alter (in Jahren)	Mittelwert: 52 ( $\pm$ SD 10,3) Median: 53 (25. – 75. Perzentil 43,0 – 59,0)
Dauer der ärztlichen Tätigkeit (in Jahren)	Mittelwert: 25 ( $\pm$ SD 10,9) Median: 25 (25. – 75. Perzentil 16,0 – 33,0)
Ambulant tätig seit (in Jahren)	Mittelwert: 25 ( $\pm$ SD 10,8) Median: 25 (25. – 75. Perzentil 7,0 – 27,0)
<u>Geschlecht:</u> (missings n=10)	
Weiblich:	61,7% (n=332/528)
Männlich:	35,5% (n=191/528)
Divers:	0,9% (n=5/528)
<u>Arbeitsort:</u> (missings n=5)	
<5.000 EW	34,9% (n=186/533)
5.000-20.000 EW	24,2% (n=129/533)
>20.000 EW	40,9% (n=218/533)
<u>Praxisform:</u> (missings n=0)	
Einzelpraxis	61,9% (n=333/538)
Gemeinschaftspraxis	23,8% (n=128/538)
MVZ	10,4% (n=56/538)
Andere	3,9% (n=21/538)
<u>Position in der Praxis:</u> (missings n=2)	
Inhaber:in	79,3% (n=425/536)
Angestellte FÄ	18,1% (n=97/536)
Angestellte ÄiW	2,6% (n=14/536)
Weiterbildungsermächtigung (missings n=3)	Nein: 62,4% (n=334/535) Ja: 37,6% (n=201/535)
Wenn ja, seit wann (in Jahren)	Mittelwert: 8 Median: 6
Akademische Lehrpraxis (missings n=6)	Nein: 61,8% (n=331/532) Ja: 38,2% (n=204/532)
Raum für Studierende (missings n=4)	Nein: 14,8% (n=79/534) Ja: 85,2% (n=455/534)

Tabelle 2: Soziodemographie und Praxischarakteristika der Studienpopulation

Auf der Basis des Versorgungsberichts der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) von 2019 (Kassenärztliche Vereinigung Thüringen 2019) wurden 1513 hausärztlich tätige Thüringer Internist:innen und Allgemeinmediziner:innen angeschrieben. Von den n=1513 versendeten Fragebögen konnten n=12 nicht zugestellt werden. Demnach erreichten die Fragebögen 1501 Hausärzt:innen. Nach einem Faxreminder ergab sich eine finale Rücklaufquote von 35,6% (n=538). Im Mittel waren die teilnehmenden Ärzt:innen 52 Jahre alt (Median: 53), 61,7% waren Frauen (s. Tab. 2). Der Großteil der befragten Ärzt:innen war in einem Ort mit >20.000 Einwohnern tätig (40,9%) und arbeiteten in Einzelpraxen (61,9%). Der Großteil der Teilnehmer:innen waren Inhaber:innen der Praxis (79,3%). Eine Weiterbildungsermächtigung (WBE) besaßen

62,4% der befragten Teilnehmer:innen im Durchschnitt seit 8 Jahren (Median: 6 Jahre). Als Lehrärzt:in in einer durch das IfA qualifizierten akademische Lehrpraxis tätig waren 38,2% der befragten Ärzt:innen.

## 5.2 Ergebnisse der Gesamtstichprobe – Deskriptiv

Die deskriptive Darstellung der Antwortverteilung erfolgte anhand von gestapelten Balkendiagrammen. Zur Übersichtlichkeit der Diagramme wurde nur die prozentuale Antwortverteilung in die graphische Darstellung übernommen. Eine tabellarische Übersicht der Antwortverteilung (Häufigkeit und Prozent) ist dem Anhang (Tab. 16) zu entnehmen.

### 5.2.1 Gesamtstichprobe: Gesamtmotivation

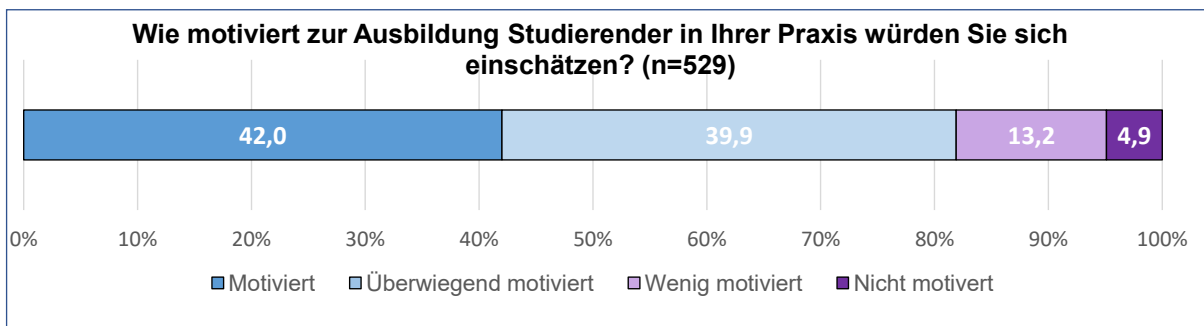


Abbildung 3: Gesamtmotivation

Die Mehrheit der teilnehmenden Hausärzt:innen gab an, *motiviert* (42,0%) oder *überwiegend motiviert* (39,9%) zu sein, Studierende in der Praxis auszubilden. 13,2% gaben an, *weniger motiviert* zu sein (s. Abb. 3). 4,9% der befragten Ärzt:innen waren nicht *motiviert*.

### 5.2.2 Gesamtstichprobe: Motive

Als Hauptmotive konnten die *Nachwuchsförderung* (60,5% trifft zu), die *Lust, Wissen zu teilen* (53,2% trifft zu) *Wissensaustausch* (52,9% trifft zu) durch die Ausbildung Studierender in der Praxis identifiziert werden (s. Abb. 4). Die *Gesellschaftliche Verantwortung* (trifft zu 39,6%, trifft eher zu 33,4%) und die *Positiverfahrungen aus dem eigenen Studium* (trifft zu 35,2%, trifft eher zu 33,5%) erhielten überwiegend Zustimmung. Die *Negativerfahrungen aus dem eigenen Studium* erhielten geringere Zustimmung (trifft eher nicht zu 37,0%, trifft nicht zu 21,7%). Die Ausprägung der Zustimmung zu den einzelnen Motiven ist insgesamt größer als die Zustimmung zu den Barrieren und (möglichen) Anreizen.

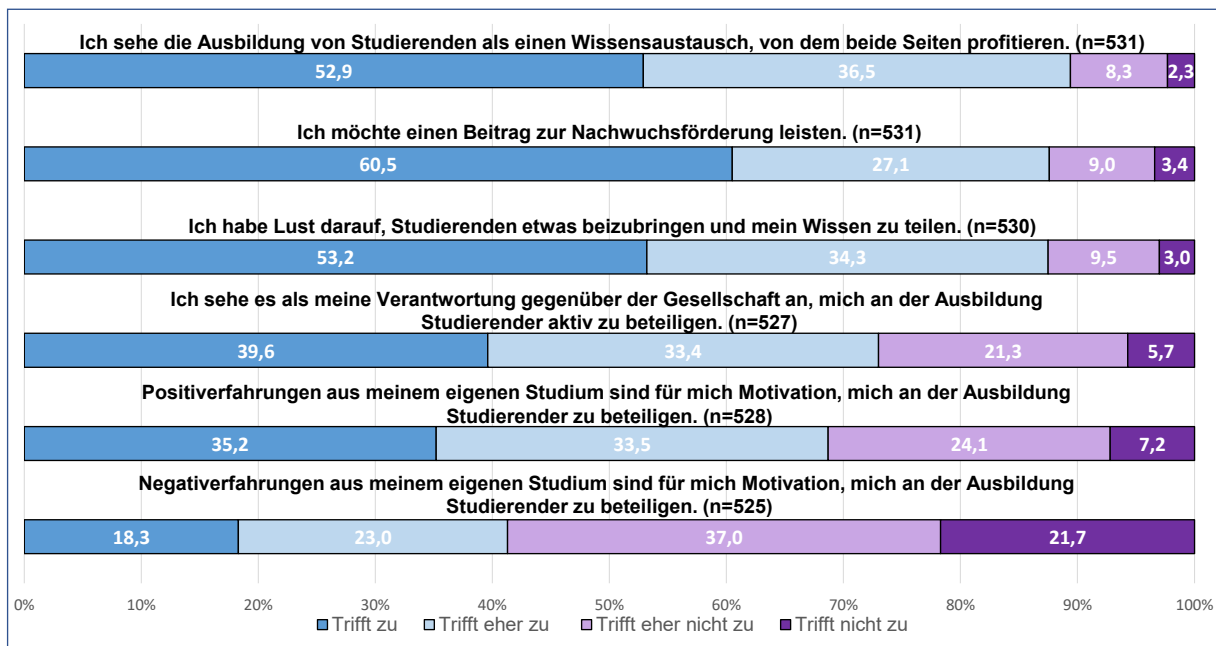


Abbildung 4: Motive

### 5.2.3 Gesamtstichprobe: Barrieren

Die *Sorge, weniger Patient:innen versorgen zu können*, wenn Studierende in der Praxis sind, ist die Barriere mit der größten Zustimmung (*trifft zu* 7,8%, *trifft eher zu* 26,5%) (s. Abb. 5). Die *Sorge vor Störung des Praxisablaufs* durch Studierende erhielt ca. 30% (*trifft zu* 5,5%, *trifft eher zu* 25,3%) Zustimmung. Insgesamt wurde den Barrieren geringer zugestimmt. Die geringste Zustimmung zeigte sich bei der Barriere der *schlechten Erfahrungen mit Studierenden*. Die Zustimmung zu diesem Item lag bei unter 5%.

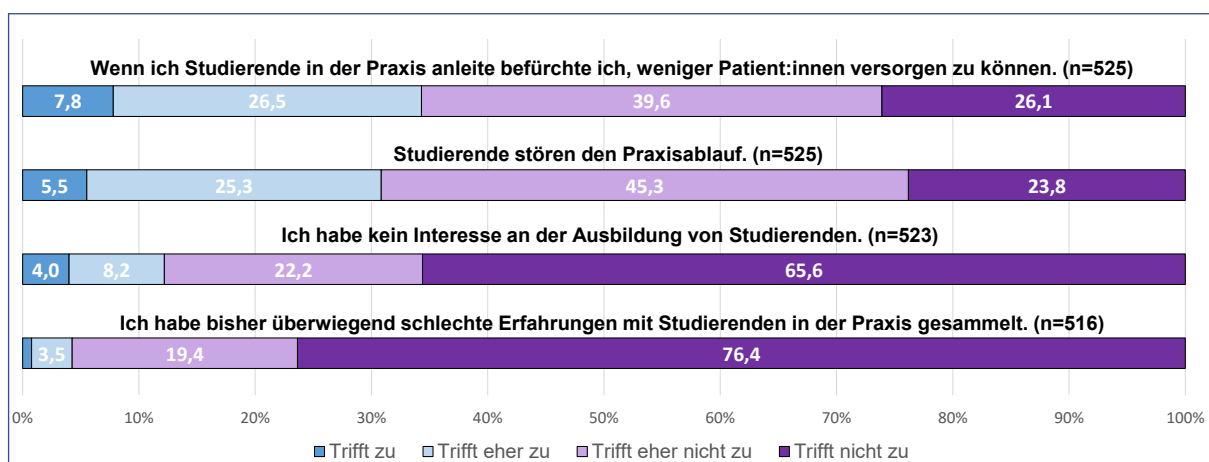


Abbildung 5: Barrieren

### 5.2.4 Gesamtstichprobe: (mögliche) Anreize

Die Auswertung der Anreize (s. Abb. 6) zeigte die größte Zustimmung zu dem Item *auf neuestem Wissensstand bleiben* (*trifft zu* 29,3%, *trifft eher zu* 53,3% - Gesamt 82,6%).



Den Anreizen *Akademische Lehrpraxis als Aufwertung* (trifft zu 23,4%, trifft eher zu 39,0% - Gesamt 62,5%) und *Chance für Kontakte und Netzwerke durch Lehre* (trifft zu 13,0%, trifft eher zu 42,1% - Gesamt 56,1%) wurde ebenfalls überwiegend zugestimmt. Auch dem Item *Chance Nachfolger:in zu finden* wurde von über der Hälfte der Hausärzt:innen zugestimmt (trifft zu 13,3%, trifft eher zu 38,2% - Gesamt 51,5%). Nur *kompetenter wahrgenommen werden* durch die Ausbildung Studierender in der Praxis wurde durch mehr als die Hälfte der befragten Hausärzt:innen als nichtzutreffend bezeichnet (trifft eher nicht zu 44,5%, trifft nicht zu 15,4% - Gesamt 59,9%). Insgesamt fällt auf, dass im Gegensatz zu den Motiven die Zustimmung zu *trifft zu* deutlich geringer ausfällt.

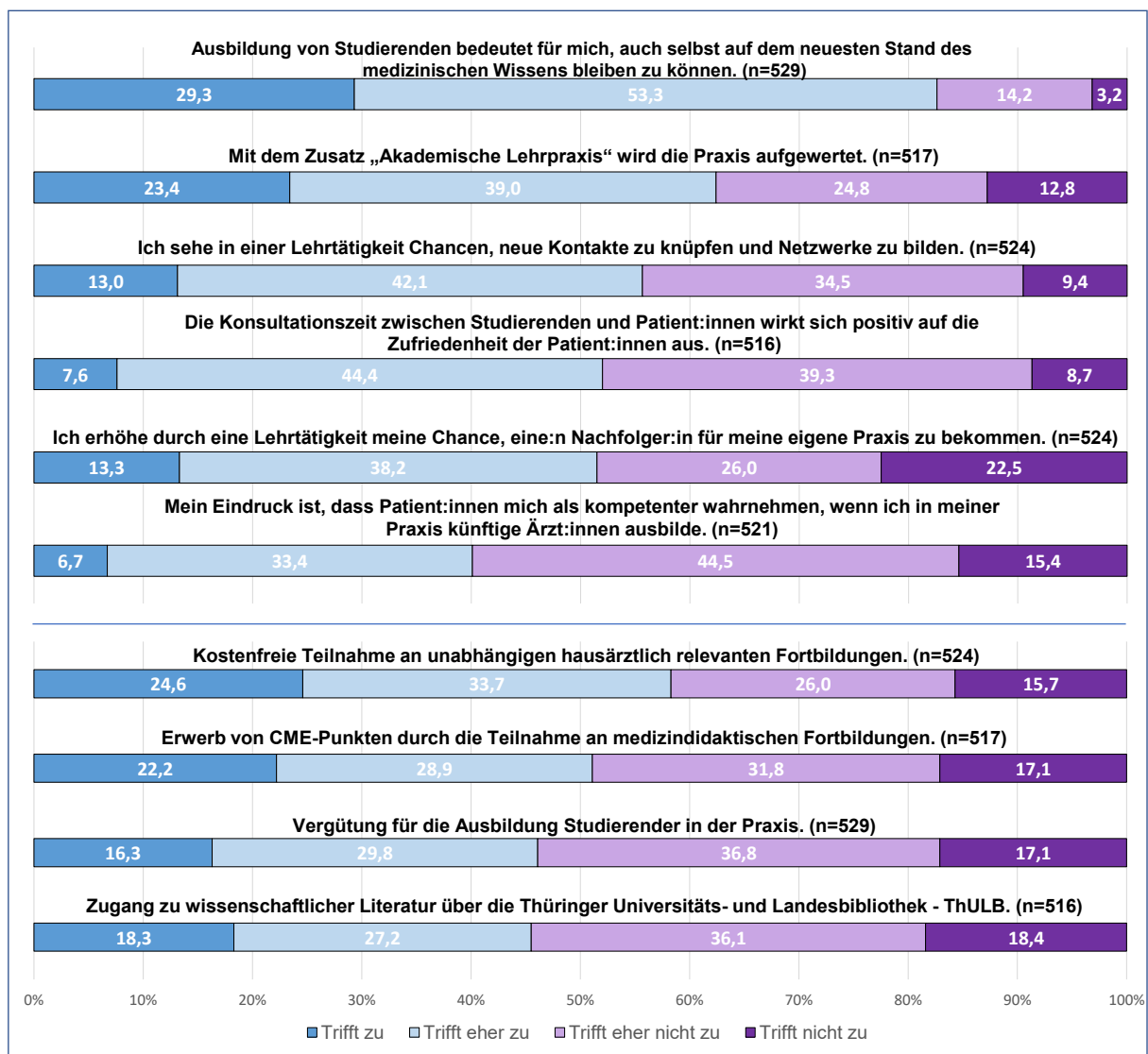


Abbildung 6: Anreize und mögliche Anreize

Das Item der *kostenfreien Fortbildungen* im Rahmen der Lehrtätigkeit erhielt als möglichen Anreiz die größte Zustimmung (trifft zu 24,6%, trifft eher zu 33,7%). Dem

möglichen Anreiz der *CME-Punkte für medizindidaktischen Fortbildungen* wurde von knapp mehr als der Hälfte der befragten Hausärzt:innen zugestimmt (*trifft zu* 22,2%, *trifft eher zu* 28,9% - Gesamt 51,1%).

### 5.3 Einflussfaktoren auf die Gesamtmotivation – Univariate Analysen

Im Folgenden werden die Einflussfaktoren dargestellt, die einen signifikanten Einfluss auf das Item der *Gesamtmotivation* zeigten. Für die univariaten Analysen wurden zunächst alle Items, die in der vierstufigen Likert-Skala erhoben wurden, dichotomisiert (*Gesamtmotivation: motiviert + überwiegend motiviert = motiviert, weniger motiviert + nicht motiviert = nicht motiviert; Items der Motive, Barrieren, und (möglichen) Anreize: trifft zu + trifft eher zu = zutreffend, trifft eher nicht zu + trifft nicht zu = nichtzutreffend*). Anhand von Kreuztabellen (Chi-Quadrat) konnte ein signifikanter Einfluss der einzelnen Items auf die Gesamtmotivation ermittelt werden. Die (signifikanten) Ergebnisse der Analysen werden im folgenden Abschnitt aufgeführt.

#### 5.3.1 Soziodemographische Items und Praxischarakteristika mit signifikantem Einfluss auf die Gesamtmotivation

Items (signifikante)	p-Wert
Alter (n=526)*	<0,001
Dauer der Tätigkeit (n=530)*	0,002
Weiterbildungsermächtigung (n=526)**	<0,001
Raum für Studierende (n=525)**	<0,001
Akademische Lehrpraxis (n=526)**	<0,001
*U-Test, **Exakter Test nach Fisher	

Tabelle 3: Soziodemographie und Praxischarakteristika mit signifikantem Einfluss auf die Gesamtmotivation

Die univariate Analyse zeigte (s. Tab. 3), dass das *Alter* (p: <0,001) und der Besitz einer *Weiterbildungsermächtigung* (p: <0,001) einen signifikanten Zusammenhang zur Gesamtmotivation, Studierende in der Praxis auszubilden, hatten. Auch zeigte die *Dauer der Tätigkeit* einen signifikanten Zusammenhang zur Gesamtmotivation (p=0,002).

Die Analyse der Praxischarakteristik zeigte, dass die Qualifizierung als *akademische Lehrpraxis* (p: <0,001) und das Vorhandensein eines *Raums für Studierende* (p: <0,001) für eigene Patient:innenkonsultationen ebenfalls einen signifikanten Einfluss auf die *Gesamtmotivation* hatten.

### 5.3.2 Einfluss von Motiven, Barrieren und (möglichen) Anreizen auf die Gesamtmotivation

	Ergebnisse der Kreuztabellen	p-Wert
Motive	Nachwuchsförderung	<0,001
	Gesellschaftliche Verantwortung	<0,001
	Lust Wissen zu teilen	<0,001
	Wissensaustausch	<0,001
	Positiverfahrungen aus dem eigenem Studium	<0,001
	Negativerfahrungen aus dem eigenem Studium	<0,001
Barrieren	Sorge vor Störung des Praxisablaufs	<0,001
	Sorge weniger Patient:innen versorgen zu können	<,001
	Kein Interesse an Ausbildung Studierender	<0,001
	Schlechte Erfahrungen mit Studierenden	0,014
Anreize	Akademische Lehrpraxis als Aufwertung	<0,001
	Kompetenter Wahrgenommen werden	<0,001
	Chance für Kontakte und Netzwerke	<0,001
	Chance Nachfolger:in zu finden	0,016
	Konsultationszeit der Studierenden gut für Patient:innenzufriedenheit	<0,001
	Auf neuestem Wissensstand bleiben	<0,001
Mögliche Anreize	CME Punkte für medizindidaktische Fortbildungen	<0,001
	Kostenfreie Fortbildung	<0,001
	Zugang Literatur über Universitätsbibliothek	<0,001
	Vergütung	0,003

Tabelle 4: Motive, Barrieren und (mögliche) Anreize mit signifikantem Einfluss auf die Gesamtmotivation (Chi-Quadrat)

Die univariate Analyse der aufgeführten Einflussfaktoren (s. Tab. 4) zeigte ausschließlich signifikante Zusammenhänge der einzelnen Items der Motive, Barrieren und (möglichen) Anreize zur Gesamtmotivation. Ein Einschluss in die multivariate binär logistische Regression zur genaueren Differenzierung und zur Analyse der Wirkrichtung konnte mit allen der aufgeführten Items erfolgen.

### 5.4 Gesamtstichprobe: Multivariate binär logistische Regression

Das Item *Gesamtmotivation* wurde als Zielvariable definiert. Die multivariate binär logistische Regression erfolgte mit den signifikanten Items der univariaten Analyse der Items der Soziodemographie, den Praxischarakteristika, der Motive, der Barrieren und der (möglichen) Anreize.

#### 5.4.1 Multivariate binär logistische Regression der soziodemographischen Items und der Praxischarakteristika

Signifikante Items	OR	95%KI	p-Wert
Raum für Studierende	8,06	4,40-14,75	<0,001
Status als Lehrpraxis	4,23	1,94-9,21	<0,001
Alter	0,95	0,93-0,98	0,001
Nicht signifikante Items			
Weiterbildungsermächtigung	1,68	0,88-3,25	0,124

Tabelle 5: Multivariate binär logistische Regression der Soziodemographie und Praxischarakteristika

In die multivariate binär logistische Regression wurden die Einflussvariablen *Alter*, *Weiterbildungsermächtigung*, *Raum für eigene Patient:innenkontakte von Studierenden* und die Qualifizierung als *akademische Lehrpraxis* eingeschlossen (s. Tab. 5). Die Variable *Dauer der Tätigkeit* wurde aufgrund des Konfundings zum *Alter* ausgeschlossen.

Die logistische Regression ergab einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem *Alter* (OR: 0,95; KI: 0,93-0,98; p: 0,001) und der *Gesamtmotivation*. Aus der OR <1 lässt sich ableiten, dass ein zunehmendes Alter zu einer abnehmenden Motivation, Studierende auszubilden, führt. Die Analysen der Praxischarakteristika zeigte sowohl für die Qualifizierung als *akademische Lehrpraxis* (OR: 4,23; KI: 1,94-9,21; p:<0,001) einen positiven signifikanten Zusammenhang zur *Gesamtmotivation* als auch für den *Raum für Studierende* (OR: 8,06; KI: 4,40-14,75; p: <0,001).

#### 5.4.2 Multivariate binär logistische Regression der Motive

Signifikante Items	OR	95%KI	p-Wert
Lust Wissen zu teilen	18,24	6,02-55,29	<0,001
Nachwuchsförderung	18,12	6,42-51,14	<0,001
Gesellschaftliche Verantwortung	2,94	1,31-6,58	0,009
Negativerfahrungen aus dem eigenen Studium	2,90	1,23-6,83	0,015
Nicht signifikante Items			
Wissensaustausch	2,45	0,82-7,33	0,108
Positiverfahrungen aus dem eigenen Studium	1,21	0,52-2,81	0,661

Tabelle 6: Multivariate binär logistische Regression der Motive

In der multivariaten binär logistischen Regression der Motive zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen den Items der *Nachwuchsförderung* (OR: 18,12; KI: 6,42-51,14; p: <0,001), *Gesellschaftlichen Verantwortung* (OR: 2,94; KI: 1,31-6,58; p: 0,009), *Lust Wissen zu teilen* (OR: 18,24; KI: 6,02-55,29; p: <0,001) und den *Negativerfahrungen aus dem eigenen Studium* (OR: 2,90; KI: 1,23-6,83; p: 0,015) und der *Gesamtmotivation* (s. Tab. 6).

Als Hauptmotive lassen sich mit jeweils einer OR >18 die *Nachwuchsförderung* und *Lust Wissen zu teilen* beschreiben.

### 5.4.3 Multivariate binär logistische Regression der Barrieren

Signifikante Items	OR	95%KI	p-Wert
Sorge vor Störung des Praxisablaufs	0,42	0,21-0,83	0,013
Sorge weniger Patient:innen versorgen zu können	0,36	0,18-0,71	0,003
Kein Interesse an Ausbildung	0,03	0,01-0,07	<0,001
Nicht signifikante Items			
Schlechte Erfahrungen mit Studierenden	2,27	0,52-9,86	0,276

Tabelle 7: Multivariate binär logistische Regression der Barrieren

Die multivariate binär logistische Regression der Barrieren zeigte bei der *Sorge vor Störung des Praxisablaufs* (OR: 0,42; KI: 0,21-0,83; p: 0,013), der *Sorge weniger Patient:innen versorgen zu können* (OR: 0,36; KI: 0,18-0,71; p: 0,003) und *kein Interesse an Ausbildung Studierender* (OR: 0,03; KI: 0,01-0,07; p: <0,001) einen signifikanten Zusammenhang zur *Gesamtmotivation* (s. Tab. 7). Als Hauptbarriere ist mit der OR von 0,03 das Item *kein Interesse an Ausbildung Studierender* zu beschreiben.

### 5.4.4 Multivariate binär logistische Regression der (möglichen) Anreize

	Signifikante Items	OR	95%KI	p-Wert
Anreize	Auf dem neuesten Wissensstand bleiben	3,57	2,00-6,36	<0,001
	Chance für Kontakte und Netzwerke	2,45	1,37-4,36	0,002
	Konsultationszeit der Studierenden gut für Patient:innenzufriedenheit	2,01	1,11-3,64	0,022
	Akademische Lehrpraxis als Aufwertung	1,91	1,07-3,43	0,03
	Nicht signifikante Items			
	Chance Nachfolger:in zu finden	1,03	0,60-1,78	0,907
	Kompetenter Wahrgenommen werden	0,92	0,47-1,81	0,804
	Signifikante Items	OR	95%KI	p-Wert
Mögliche Anreize	Kostenfreie Fortbildungen	2,87	1,53-5,40	0,001
	Zugang zu Literatur über Universitätsbibliothek	2,00	1,11-3,61	0,021
	Nicht signifikante Items			
	CME Punkte für medizindidaktische Fortbildungen	1,74	0,94-3,24	0,079
	Vergütung	1,00	0,56-1,73	0,990

Tabelle 8: Multivariate binär logistische Regression der (möglichen) Anreize

Die multivariate binär logistische Regression zeigte bei *Akademische Lehrpraxis als Aufwertung* (OR: 1,91; KI: 1,07-3,43; p: 0,03) *Chance für Kontakte und Netzwerke* (OR: 2,45; KI: 1,37-4,36; p: 0,002), *Konsultationszeit der Studierenden gut für Patient:innenzufriedenheit* (OR: 2,01; KI: 1,11-3,64; p: 0,022) und bei *auf dem neuesten Wissensstand bleiben* (OR: 3,57; KI: 2,00-6,36; p: <0,001) einen signifikanten Zusammenhang zur *Gesamtmotivation* (s. Tab. 8). Diese Anreize hatten einen positiven Einfluss auf die *Gesamtmotivation*, am stärksten war der Einfluss bei dem Anreiz *auf dem neuesten Wissensstand bleiben* (OR: 3,57).

Die Analyse der möglichen Anreize zeigte einen positiven Einfluss auf die Gesamtmotivation, Studierende auszubilden für *kostenfreie Fortbildungen* (OR: 2,87; KI: 1,53-5,40; p: 0,001) und einen möglichen *Zugang zu Literatur über Universitätsbibliothek* (OR: 2,00; KI: 1,11-3,61; p: 0,021).

## **5.5 Weitere Ergebnisse**

### **5.5.1 Weitere deskriptive Ergebnisse - Erwartungen an die finanzielle Vergütung für ambulante Lehre**

Das Item mit den größten missings war die Frage; *Welchen Tagessatz für die Ausbildung Studierender in der Praxis empfinden Sie als angemessen?* Beantwortet wurde die Frage von n=216/538. Damit wurde die Frage von n=322 Teilnehmer:innen nicht beantwortet. Da die Frage des angemessenen Honorars für ambulante Lehre aktuell noch ungeklärt ist, wurde sich trotz der Missings für eine deskriptive Auswertung entschieden. Im Mittelwert wurden 56,10€/Tag als angemessen angegeben (median 50,00€). Ein Fragebogen wurde nach interner Konferenz aufgrund stark inkonsistentem Antwortverhalten und bei stark vom Durchschnitt abweichenden Freitextantworten als Ausreißer definiert und von der Auswertung dieses Items ausgeschlossen.

### **5.5.2 Freitextanalysen**

Die mittels MAXQDA analysierten Freitexte konnten in einem ersten Schritt in neun Hauptkategorien (*Motive, Anreize, Barrieren, Wünsche, Kritik ...*) kodiert werden. In Summe fanden sich in den neun Kategorien 324 Codes. Zur genaueren Analyse wurden 59 Unterkategorien gebildet (Bsp.: *Barrieren – Zeitmangel, Raummangel, nahende Rente etc.*). Quantitativ waren die meisten Freitexte in der Kategorie Barrieren (171 Codes) kodiert. Die meisten Codes bei den Barrieren waren mit 50 Codes der Unterkategorie *Zeitmangel* zuzuordnen, am zweithäufigsten konnten die Freitexte der Kategorie *Mangel an räumlichen Kapazitäten* (28 Codes) zugeordnet werden. Auch die *räumliche Entfernung zur Universität/Praxis* wurde häufig genannt (17 Codes). *Schlechte Erfahrungen mit Studierenden/Ärzt:innen in Weiterbildung (ÄiW)* (17 Codes), der *bürokratische Aufwand* (13 Codes) oder die *nahende Rente* (9 Codes) waren weitere Unterkategorien der Kategorie *Barriere*. Den Kategorien *Motive* und *Anreize* konnten 26 und 23 Codes zugeordnet werden. Neben vielen Themenbereichen, die bereits im Fragebogen erfasst wurden (*Wissensaustausch, Chance Nachfolger:in zu finden*) wurden vereinzelt weitere *Motive* und *Anreize*

genannt, welche nicht im Fragebogen abgefragt wurden, aber teilweise in der Literatur zu finden sind (*CME-Punkte für die Lehrtätigkeit*) (Beck Dallaghan et al. 2017).

### **5.6 Subgruppenanalyse – „Nicht Lehrpraxis“**

Zusätzlich zur Analyse der Gesamtstichprobe erfolgte eine Subgruppenanalyse um die relevanten Einflussfaktoren auf die Lehrmotivation der Nicht-Lehrärzt:innen herauszuarbeiten. Um eine wissenschaftliche Basis für die Akquise neuer Lehrpraxen zu schaffen, wurde sich explizit um die Untersuchung dieser Subgruppe entschieden. Die Gesamtstichprobe wurde hierfür anhand des demographischen Items *Ist ihre Praxis akademische Lehrpraxis der Universität Jena?* aufgeteilt. Daraus ergab sich eine Subgruppe mit einem  $n=331$ . Mit dieser wurden, wie schon mit der Gesamtstichprobe zunächst deskriptive Auswertungen und univariate Analysen mit der Zielvariable *Gesamtmotivation* durchgeführt. Die signifikanten Items der univariaten Analyse wurden auch in der Subgruppenanalyse im Anschluss in die multivariate Analyse eingeschlossen.

### **5.7 Demographische Auswertung der Subgruppe „Nicht Lehrpraxis“**

Die soziodemographische Analyse der Subgruppe (s. Tab. 9) zeigte an einigen Punkten Überschneidungen zur Gesamtstichprobe. So waren auch in der Subgruppe die teilnehmenden Ärzt:innen im Mittel 52 Jahre alt (Median: 53) und überwiegend weiblich (61.5%). Der Großteil der Ärzt:innen arbeiteten, wie auch die Ärzt:innen der Gesamtstichprobe, in einem Ort >20.000 Einwohner (38,6%). Geringe Abweichungen zwischen der Subgruppe und der Gesamtstichprobe gab es bei der Arbeitsweise. So arbeiteten die befragten Teilnehmer:innen der Subgruppe etwas häufiger in Einzelpraxen (Subgruppe: 66,5%, Gesamtstichprobe: 61,9%). Etwas häufiger waren die teilnehmenden Ärzt:innen, Inhaber:innen der Praxis (Subgruppe: 81,5%, Gesamtstichprobe: 79,3%). Deutlichere Abweichungen waren im Vorhandensein einer WBE erkennbar. Nur 23,4% der befragten Ärzt:innen der Subgruppe gaben an, eine WBE zu haben, 14,2% weniger als in der Gesamtstichprobe (37,6%). Auch zeigten sich Unterschiede im Aufbau der Praxen. So gaben in der Subgruppe 22,3% der befragten Ärzt:innen an, keinen Raum für eigene Patient:innen-Studierenden-Konsultationen zu haben. In der Gesamtstichprobe hatten diese Frage nur 14,8% der befragten Hausärzt:innen verneint.

Charakteristika	Ergebnisse Subgruppe	Gesamtstichprobe zum Vergleich
Gesamtpopulation	331	538
Alter (in Jahren)	Mittelwert: 52 ( $\pm$ SD 10,4) Median: 53 (25. – 75. Perzentil 43,0 – 60,0)	Mittelwert: 52 ( $\pm$ SD 10,3) Median: 53 (25. – 75. Perzentil 43,0 – 59,0)
Dauer der ärztlichen Tätigkeit/seit der Approbation tätig (in Jahren)	Mittelwert: 25 ( $\pm$ SD 11,0) Median: 26 (25. – 75. Perzentil 15,0 – 33,0)	Mittelwert: 25 ( $\pm$ SD 10,9) Median: 25 (25. – 75. Perzentil 16,0 – 33,0)
Ambulant tätig seit (in Jahren)	Mittelwert: 17 ( $\pm$ SD 12,1) Median: 15 (25. – 75. Perzentil 6,0 – 27,0)	Mittelwert: 17 ( $\pm$ SD 11,8) Median: 15 (25. – 75. Perzentil 7,0 – 27,0)
<u>Geschlecht:</u> (missings: n=4) Weiblich: Männlich: Divers:	61,5% (n=201/327) 37,6% (n=123/327) 0,9% (n=3/327)	61,7% (n=332/528) 35,5% (n=191/528) 0,9% (n=5/528)
<u>Arbeitsort:</u> (missings: n=2) <5.000 EW 5.000-20.000 EW >20.000 EW	35,9% (n=118/329) 25,5% (n=84/329) 38,6% (n=127/329)	34,9% (n=186/533) 24,2% (n=129/533) 40,9% (n=218/533)
<u>Praxisform:</u> (missings: n=0) Einzelpraxis Gemeinschaftspraxis MVZ Andere	66,5% (n=220/331) 19,3% (n=64/331) 11,5% (n=38/331) 2,7% (n=9/331)	61,9% (n=333/538) 23,8% (n=128/538) 10,4% (n=56/538) 3,9% (n=21/538)
<u>Position i. d. Praxis:</u> (missings: n=1) Inhaber:in Angestellte FA Angestellte ÄiW	81,5% (n=269/330) 17,6% (n=58/330) 0,9% (n=3/330)	79,3% (n=425/536) 18,1% (n=97/536) 2,6% (n=14/536)
Weiterbildungsermächtigung (missings: n=2) Wenn ja, seit wann (in Jahren)	Nein: 76,6% (n=252/329) Ja: 23,4% (n=77/329) Mittelwert: 6 Median: 5	Nein: 62,4% (n=334/535) Ja: 37,6% (n=201/535) Mittelwert: 8 Median: 6
Raum für Studierende (missings: n=4)	Nein: 22,3 (n=73/327) Ja: 77,7% (n=254/327)	Nein: 14,8% (n=79/534) Ja: 85,2% (n=455/534)

Tabelle 9: Subgruppe - Soziodemographie und Praxischarakteristika

## 5.8 Subgruppe: Deskriptive Auswertung

Die deskriptive Darstellung der Antwortverteilung erfolgte anhand von gestapelten Balkendiagrammen. Zur Übersichtlichkeit der Diagramme wurde nur die prozentuale Antwortverteilung in die graphische Darstellung übernommen. Eine tabellarische Übersicht der Antwortverteilung (Häufigkeit und Prozent) ist dem Anhang (Tab. 17) zu entnehmen.



### 5.8.1 Subgruppe: Gesamtmotivation

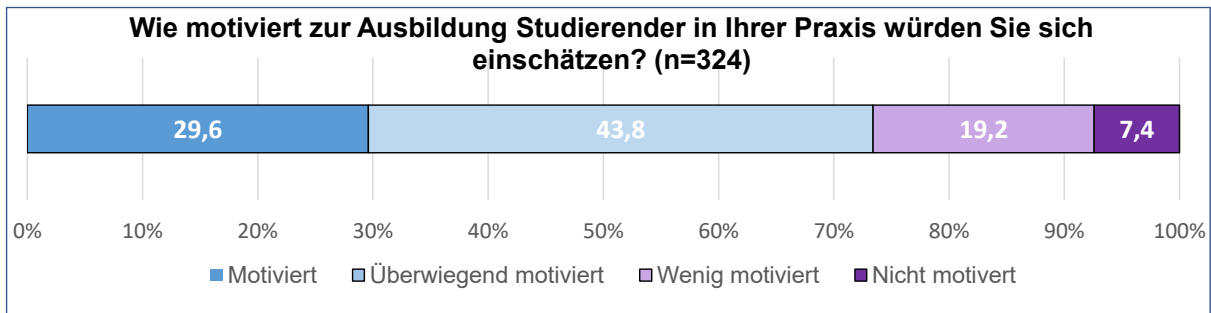


Abbildung 7: Subgruppe - Gesamtmotivation

Der überwiegende Teil der Teilnehmer:innen der Subgruppe waren entweder *motiviert* (29,6%) oder *überwiegend motiviert* (43,8%), Studierende in der Praxis auszubilden (s. Abb. 7). Im Vergleich zur Gesamtstichprobe war die Summe der beiden Antwortmöglichkeiten etwas geringer (Summe aus *motiviert* + *überwiegend motiviert* – Gesamtstichprobe: 81,9% vs. Stichprobe: 73,4%). Unterschiede zeigten sich in der Ausprägung des Antwortverhaltens. So gaben in der Gesamtstichprobe mehr Teilnehmer:innen an, *motiviert* zu sein (42,0%), in der Subgruppe gaben 29,6% an, *motiviert* zu sein, ergo 12,4% weniger. Die Anzahl der Teilnehmer:innen der Subgruppe, die *überwiegend motiviert* zustimmten (43,8%), lag allerdings über denen der Gesamtstichprobe (39,9%). Etwas weniger als ein Viertel der Befragten waren entweder *weniger motiviert* (19,2%) oder *nicht motiviert* (7,4%). Dies lag etwas über der Gesamtstichprobe (*wenig motiviert* - 13,2%, *nicht motiviert* - 4,9%).

### 5.8.2 Subgruppe: Motive

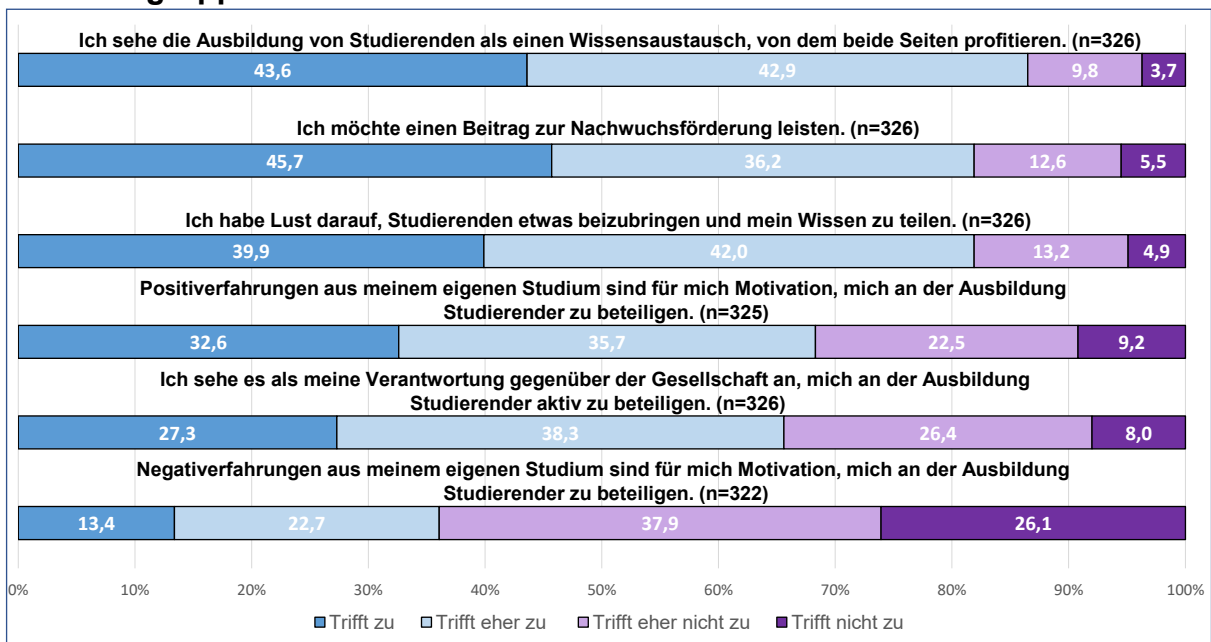


Abbildung 8: Subgruppe - Motive

In der Analyse der Ergebnisse der Nicht-Lehrärzt:innen (s. Abb. 8) zeigten sich die gleichen drei Hauptmotive, wie in der Gesamtstichprobe (*Nachwuchsförderung, Lust Wissen zu teilen, Wissensaustausch*). Dichotomisiert sind die Ergebnisse teilweise ähnlich zur Gesamtstichprobe. In der Auswertung der Antworten auf der Likert-Skala zeigte sich, dass die Nicht-Lehrärzt:innen im Vergleich zur Gesamtstichprobe häufiger *trifft eher zu* anstatt *trifft zu* angaben. Während in der Gesamtstichprobe beinahe 73,1% der *Gesellschaftlichen Verantwortung* als Motiv zustimmen, sind es in der Subgruppe 65,6%.

Relativ identisch ist die dichotomisierte Antwortverteilung bei dem Item der *Positiverfahrungen aus dem eigenen Studium als Motiv*. Anders sieht es bei dem Motiv der *Negativerfahrungen aus dem eigenen Studium* aus. Hier ist die Zustimmung (*trifft zu + trifft eher zu*) geringer in der Gruppe der Nicht-Lehrärzt:innen (41,3% vs 36,1%).

### 5.8.3 Subgruppe: Barrieren

Das Antwortverhalten der Nicht-Lehrärzt:innen ist bis auf wenige Abweichungen dem Antwortverhalten der Gesamtstichprobe ähnlich. So sind die Hauptbarrieren, wie auch in der Gesamtstichprobe, *Sorge vor Störung des Praxisablaufs* und die *Sorge weniger Patient:innen betreuen zu können* (s. Abb. 9).

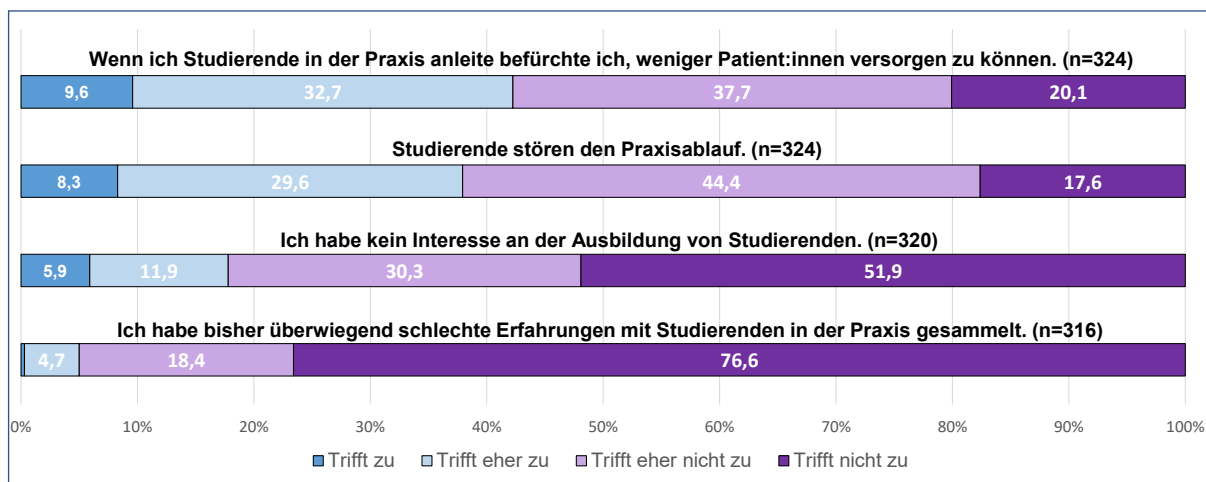


Abbildung 9: Subgruppe - Barrieren

In der Subgruppe ist die Zustimmung zu diesen Barrieren ausgeprägter. So ist die Zustimmung zur *Sorge vor Störung des Praxisablaufs* in der Subgruppe 37,9% (*trifft zu + trifft eher zu*), während sie in der Gesamtstichprobe bei 30,8% liegt. Auch die *Sorge weniger Patient:innen betreuen zu können* erhielt in der Subgruppe mit 42,3% zu (*trifft zu + trifft eher zu*) mehr Zustimmung als in der Gesamtstichprobe (*trifft zu + trifft eher zu* = 34,3%). Ebenfalls etwas höhere Zustimmung bekam das Item *kein*

*Interesse an der Ausbildung Studierender.* In der Gesamtstichprobe stimmten dieser Barriere 12,2% zu, in der Subgruppe waren es 17,8%.

#### 5.8.4 Subgruppe: (mögliche) Anreize

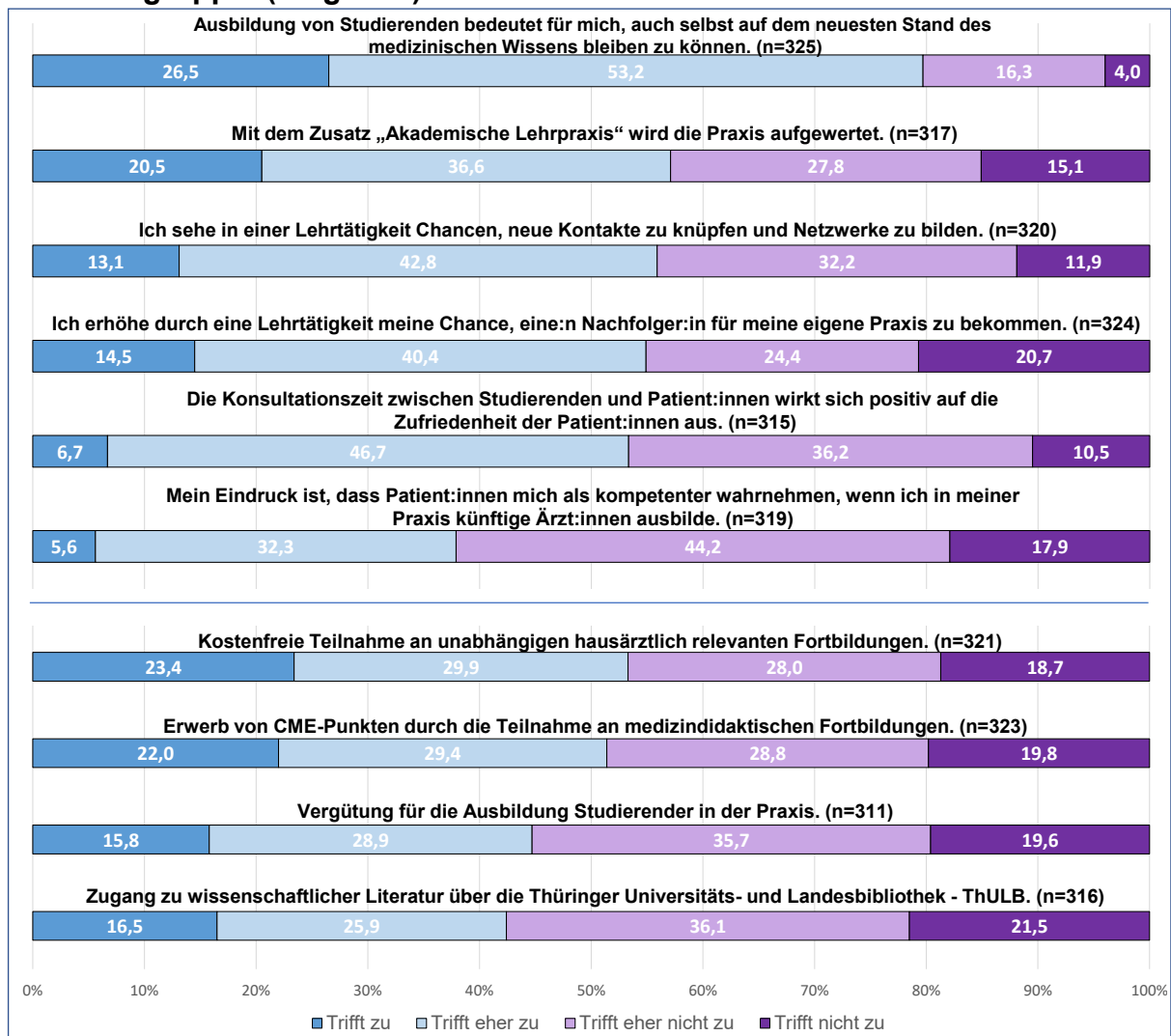


Abbildung 10: Subgruppe - Anreize und mögliche Anreize

Die deskriptive Auswertung der Anreize (s. Abb. 10) zeigte den größten Zuspruch bei dem Item *auf dem neuesten Wissensstand bleiben* (*trifft zu* - 26,5%, *trifft eher zu* - 53,2%). Dies ist vergleichbar mit den Ergebnissen der Gesamtstichprobe. Ebenfalls große Zustimmung hat das Item der *Akademischen Lehrpraxis als Aufwertung*, dem in der Subgruppe 57,1% zustimmen. Die Zustimmung in der Gesamtstichprobe betrug hier 62,4%. Die *Chance für Kontakte und Netzwerke* gehört auch in der Subgruppe zu den drei wichtigsten Anreizen, die Unterschiede in der Ausprägung zur Gesamtstichprobe sind marginal (55,1% Zustimmung in der Gesamtstichprobe, 55,9% in der Subgruppe). Das Item mit der geringsten Zustimmung sowohl in der Subgruppe als auch in der Gesamtstichprobe, ist das Item *kompetenter wahrgenommen werden*

(trifft zu – 5,6%). Auch in der Gesamtstichprobe stimmten dieser Aussage nur wenige zu (6,7%).

Die Analyse der möglichen Anreize (s. Abb. 10) zeigt Ähnlichkeiten im Antwortverhalten bei der Subgruppe im Vergleich zur Gesamtstichprobe. Die beiden möglichen Anreize mit der größten Zustimmung sind auch in der Subgruppe *kostenfreie Fortbildungen* und *CME Punkte für medizindidaktische Fortbildungen*. Die Zustimmung zum Item *kostenfreie Fortbildungen* fällt etwas geringer aus als in der Gesamtstichprobe (53,3% vs. 58,3% in der Gesamtstichprobe). Weniger Zustimmung finden sich in der Subgruppe bei dem Item *Zugang zu Literatur über Universitätsbibliothek* (*trifft nicht zu* - 21,5%), *trifft eher nicht zu* wurde dabei prozentual gleich häufig gewählt von den Ärzt:innen der Subgruppe und der Gesamtstichprobe (36,1%). Der Frage nach der *Vergütung* stimmten in der Subgruppe gering mehr Ärzt:innen im Gegensatz zur Gesamtstichprobe als möglichem Anreiz zu (46,1% vs. 44,7% in der Gesamtstichprobe).

## 5.9 Subgruppenanalyse „Nicht Lehrpraxis“ - Einflussfaktoren auf die Gesamtmotivation - Univariate Analyse

Wie auch mit der Gesamtstichprobe wurden mit den Daten der Subgruppe zunächst univariate Analysen durchgeführt und die signifikanten Items im Anschluss in eine multivariate binär logistische Regression eingeschlossen. Wie bereits in der Subgruppe wurde mit den dichotomisierten Items gerechnet, die Zielvariable war auch hier die *Gesamtmotivation*.

### 5.9.1 Subgruppe: Soziodemographische Items und Praxischarakteristika mit signifikantem Einfluss auf die Gesamtmotivation

Items (signifikante)	p-Wert	p-Wert der Gesamtstichprobe zum Vergleich
Alter (n=322)*	0,002	<0,001
Dauer der ärztlichen Tätigkeit (n=327)*	0,006	0,002
Weiterbildungsermächtigung (n=322)**	0,017	<0,001
Raum für Studierende (n=320)**	<0,001	<0,001
*U-Test, **Exakter Test nach Fisher		

Tabelle 10: Subgruppe - Soziodemographie und Praxischarakteristika mit signifikantem Einfluss auf die Gesamtmotivation

Die univariaten Analysen der demographischen Items der Subgruppe „Nicht-Lehrpraxis“ (s. Tab. 10), ergaben jeweils einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem *Alter* (p: 0,002), der *Dauer der Tätigkeit* (p: 0,006) und dem Besitz einer *Weiterbildungsermächtigung* (p: 0,017) und der *Gesamtmotivation*. Die restlichen

demographischen Items zeigten keinen signifikanten Zusammenhang zur Gesamtmotivation. Die Ergebnisse entsprechen denen der Gesamtstichprobe.

Die Analyse der Praxischarakteristika zeigte auch in der Subgruppe einen signifikanten Zusammenhang eines *Raums für Studierende* ( $p: <0,001$ ) und der *Gesamtmotivation*.

### 5.9.2 Subgruppe: Motive, Barrieren und (mögliche) Anreize mit signifikantem Einfluss auf die Gesamtmotivation

	Items	p-Wert	p-Wert der Gesamtstichprobe zum Vergleich
Motive	Nachwuchsförderung	<0,001	<0,001
	Gesellschaftliche Verantwortung	<0,001	<0,001
	Lust Wissen zu teilen	<0,001	<0,001
	Wissensaustausch	<0,001	<0,001
	Positiverfahrungen aus dem eigenem Studium	<0,001	<0,001
	Negativerfahrungen aus dem eigenem Studium	<0,001	<0,001
Barrieren	Sorge vor Störung des Praxisablaufs	<0,001	<0,001
	Sorge weniger Patient:innen versorgen zu können	<0,001	<0,001
	Kein Interesse an Ausbildung Studierender	<0,001	<0,001
	Schlechte Erfahrungen mit Studierenden	0,070	0,014
Anreize	Akademische Lehrpraxis als Aufwertung	<0,001	<0,001
	Kompetenter Wahrgenommen werden	0,001	<0,001
	Chance für Kontakte und Netzwerke	<0,001	<0,001
	Chance Nachfolger:in zu finden	0,005	0,016
	Konsultationszeit der Studierenden gut für Patient:innenzufriedenheit	<0,001	<0,001
	Auf neuestem Wissensstand bleiben	<0,001	<0,001
Mögliche Anreize	CME Punkte für medizindidaktische Fortbildungen	<0,001	<0,001
	Kostenfreie Fortbildung	<0,001	<0,001
	Zugang Literatur über Universitätsbibliothek	<0,001	<0,001
	Vergütung	0,003	0,003

Tabelle 11: Subgruppe - Motive, Barrieren und (mögliche) Anreize mit signifikantem Einfluss auf die Gesamtmotivation

Die univariate Analyse der einzelnen Items (s. Tab. 11) zeigte überwiegend signifikante Zusammenhänge zur Gesamtmotivation, Studierende auszubilden. Lediglich die Barriere *Schlechte Erfahrungen mit Studierenden* zeigte keinen signifikanten Zusammenhang zur Gesamtmotivation. Dieses Item wurde aus der anschließenden Multivariaten Analyse ausgeschlossen.

## 5.10 Subgruppe „Nicht-Lehrpraxis“: Multivariate binär logistische Regression

Die multivariaten binär logistischen Regressionen erfolgten mit den signifikanten Items der univariaten Analyse der Soziodemographie, der Praxischarakteristika, der Motive, der Barrieren und der (möglichen) Anreize.

### 5.10.1 Subgruppe: Multivariate binär logistische Regression der Soziodemographie sowie Praxischarakteristika

Signifikante Item	OR	95%KI	p-Wert	Gesamtstichprobe zum Vergleich	OR	95%KI	p-Wert
Raum für Studierende	6,84	3,67-12,76	<0,001		8,06	4,40-14,75	<0,001
Alter	0,95	0,93-0,98	0,001		0,95	0,93-0,98	0,001
<b>Nicht signifikante Items</b>							
Weiterbildungsermächtigung	1,78	0,85-3,74	0,126	1,68	0,88-3,25	0,124	

Tabelle 12: Subgruppe - Multivariate binär logistische Regression der Soziodemographie und Praxischarakteristika

In die multivariate binär logistische Regression der Subgruppe „Nicht-Lehrpraxis“ wurden die Items *Alter*, *Weiterbildungsermächtigung* und *Raum für Studierende* eingeschlossen (s. Tab. 12). Das Item *Dauer der Tätigkeit* wurde aus der weiteren Analyse ausgeschlossen, da ein Konfounding zum Item *Alter* anzunehmen ist.

Die multivariate binär logistische Regression konnte zeigen, dass es einen signifikanten Einfluss des *Alters* (OR: 0,95; KI: 0,93-0,98; p: 0,001) und dem Vorhandensein eines *Raums für die Studierenden* (OR: 6,84; KI: 3,67-12,76; p: <0,001) auf die Gesamtmotivation, Studierende in der Praxis auszubilden, gibt.

Das *Alter* ist negativ mit der *Gesamtmotivation* korreliert. Dies ist mit der Gesamtstichprobe vergleichbar. Wie auch in der Gesamtstichprobe korrelierte das Vorhandensein eines *Raums für Studierende* für eigene Patient:innenkonsultationen positiv mit *Gesamtmotivation*. Die OR ist in der Subgruppe etwas geringer ausgeprägt als in der Gesamtstichprobe (Subgruppe OR: 6,84 vs. Gesamtstichprobe OR: 8,06).

### 5.10.2 Subgruppe: Multivariate binär logistische Regression der Motive

Signifikante Item	OR	95%KI	p-Wert	Gesamtstichprobe zum Vergleich	OR	95%KI	p-Wert
Nachwuchsförderung	34,83	8,93-135,9	<0,001		18,12	6,42-51,14	<0,001
Lust Wissen zu teilen	9,34	2,66-32,84	<0,001		18,24	6,02-55,29	<0,001
Negativerfahrungen aus dem eigenen Studium	4,18	1,39-12,60	0,011		2,90	1,23-6,83	0,015
Gesellschaftliche Verantwortung	3,30	1,31-8,29	0,011		2,94	1,31-6,58	0,009
<b>Nicht signifikante Items</b>							
Wissensaustausch	2,78	0,78-9,86	0,114		2,45	0,82-7,33	0,108
Positiverfahrungen aus dem eigenen Studium	1,47	0,54-3,99	0,450		1,21	0,52-2,81	0,661

Tabelle 13: Subgruppe - Multivariate binär logistische Regression der Motive

In der multivariaten binär logistischen Regression zeigte sich, dass die *Nachwuchsförderung* (OR: 34,83; KI: 8,93-135,90; p: <0,001) die stärkste positive Korrelation zur *Gesamtmotivation* aufweist (s. Tab. 13). Dies deckt sich mit der Gesamtstichprobe, der Effekt ist in der Subgruppe annähernd doppelt so stark ausgeprägt (Subgruppe: OR 34,83 vs. Gesamtstichprobe: 18,12). Auch die *Lust Wissen zu teilen* (OR: 9,34; KI: 2,66-32,84; p: <0,001) korreliert positiv mit der Gesamtmotivation. Die OR ist hier in der Subgruppe bei 9,34 vs. OR 18,24 in der Gesamtstichprobe. Des Weiteren korrelieren in der Subgruppe die *Gesellschaftliche Verantwortung* (OR: 3,30; KI:1,31-8,29; p: 0,011) und die *Negativerfahrungen aus dem eigenen Studium* (OR: 4,18; KI: 1,39-12,60; p: 0,011) positiv mit der *Gesamtmotivation*. Die beiden Items *Wissensaustausch* und die *Positiverfahrungen aus dem eigenen Studium* wiesen keine signifikante Korrelation zur *Gesamtmotivation* auf. Dies war der Hauptunterschied zur Gesamtstichprobe, in der diese beiden Items positiv zur Gesamtmotivation korrelierten.

### 5.10.3 Subgruppe: Multivariate binär logistische Regression der Barrieren

Signifikante Item	OR	95%KI	p-Wert	Gesamtstichprobe zum Vergleich	OR	95%KI	p-Wert
Kein Interesse an Ausbildung	0,04	0,02-0,10	<0,001		0,03	0,01-0,07	<0,001
<b>Nicht signifikante Items</b>							
Sorge vor Störung des Praxisablaufs	0,56	0,26-1,19	0,133		0,42	0,21-0,83	0,013
Sorge weniger Patient:innen versorgen zu können	0,53	0,25-1,14	0,105	0,36	0,18-0,71	0,003	

Tabelle 14: Subgruppe - Multivariate binär logistische Regression der Barrieren

Das Item *schlechte Erfahrungen mit Studierenden* wurde aus der multivariaten binär logistischen Regression der Barrieren ausgeschlossen, da dieses Item bereits in der univariaten Analyse keinen signifikanten Zusammenhang zur Gesamtmotivation aufwies.

Die logistische Regression zeigte beim Item *kein Interesse an Ausbildung Studierender* (OR: 0,04; KI: 0,02-0,10; p: <0,001) einen signifikanten Zusammenhang zur *Gesamtmotivation* (s. Tab. 14). Dies deckt sich mit den Ergebnissen der Gesamtstichprobe. Im Gegensatz zu den Ergebnissen der Gesamtstichprobe korrelieren die *Sorgen vor Störung des Praxisablaufs* und die *Sorge weniger Patient:innen versorgen zu können* in der Subgruppe nicht signifikant mit der *Gesamtmotivation*.



### 5.10.4 Subgruppe: Multivariate binär logistische Regression der (möglichen) Anreize

	Signifikante Item	OR	95%KI	p-Wert		OR	95%KI	p-Wert
Anreize	Chance für Kontakte und Netzwerke	3,00	1,57-5,76	0,001	Gesamtstichprobe zum Vergleich	2,45	1,37-4,36	0,002
	Auf neuestem Wissensstand bleiben	2,54	1,29-5,01	0,007		3,57	2,00-6,36	<0,001
	Konsultationszeit der Studierenden gut für Patient:innenzufriedenheit	2,46	1,27-4,78	0,008		2,01	1,11-3,64	0,022
	<b>Nicht signifikante Items</b>							
	Akademische Lehrpraxis als Aufwertung	1,18	0,60-2,31	0,628		1,91	1,07-3,43	0,03
	Kompetenter Wahrgenommen werden	1,05	0,49-2,26	0,897		0,92	0,47-1,81	0,804
	Chance Nachfolger:in zu finden	1,33	0,73-2,44	0,356		1,03	0,60-1,78	0,907
	<b>Signifikante Item</b>	<b>OR</b>	<b>95%KI</b>	<b>p-Wert</b>		<b>OR</b>	<b>95%KI</b>	<b>p-Wert</b>
Mögliche Anreize	CME-Punkte für medizindidaktische Fortbildungen	2,66	1,30-5,47	0,008		1,74	0,94-3,24	0,079
	<b>Nicht signifikante Items</b>							
	Kostenfreie Fortbildungen	1,89	0,89-4,00	0,096	2,87	1,53-5,40	0,001	
	Zugang zu Literatur über Universitätsbibliothek	1,62	0,84-3,14	0,151	2,00	1,11-3,61	0,021	
	Vergütung	1,16	0,62-2,16	0,640	1,00	0,56-1,73	0,990	

Tabelle 15: Subgruppe - Multivariate binär logistische Regression der (möglichen) Anreize

Die multivariate binär logistische Regression zeigte bei *Chance für Kontakte und Netzwerke* (OR: 3,0; KI: 1,57-5,76; p: 0,001), *Konsultationszeit der Studierenden gut für Patient:innenzufriedenheit* (OR: 2,46; KI: 1,27-4,78; p: 0,008) und bei *auf neuestem Wissensstand bleiben* (OR: 2,54; KI: 1,29-5,01; p: 0,007) einen signifikanten Zusammenhang zur *Gesamtmotivation* (s. Tab. 15). Diese Anreize hatten einen positiven Einfluss auf die *Gesamtmotivation*. Während in der Gesamtstichprobe der Anreiz mit dem größten Einfluss auf die *Gesamtmotivation* bei *auf dem neuesten Wissensstand bleiben* war, zeigt sich bei der Subgruppe der größte Einfluss auf die *Gesamtmotivation* bei dem Anreiz *Chance für Kontakte und Netzwerke* (OR: 3,0).

Die Analyse der möglichen Anreize zeigte bei *CME-Punkte für medizindidaktische Fortbildungen* (OR: 2,66; KI: 1,30-5,47; p: 0,008) einen positiven Einfluss auf die *Gesamtmotivation*. In der Gesamtstichprobe zeigte sich bei diesem Item keine signifikante Korrelation zur *Gesamtmotivation*. Die anderen Items korrelierten nicht signifikant zur *Gesamtmotivation*.



## 6. Diskussion

Bei unserer Anfang 2020 durchgeführten Befragungsstudie wurde ein Rücklauf von 35,6% erreicht, was einem überdurchschnittlichen Rücklauf für Befragungen der Zielgruppe entspricht. Der Rücklauf bei ähnlichen Befragungsstudien des IfA lag in der Vergangenheit bei etwa 20% (Wolf et al. 2017). Sowohl die Geschlechterverteilung als auch die Verteilung der Praxisform der Befragten waren mit den Thüringer KV-Strukturdaten vergleichbar.

Insgesamt zeigte sich eine hohe Gesamtmotivation, Studierende in der eigenen Praxis auszubilden unter den befragten Thüringer Hausärzt:innen sowohl in der Gesamtstichprobe (*motiviert* 42,0%; *überwiegend motiviert* 39,9%), als auch in der anschließenden Subgruppenanalyse der Nicht-Lehrärzt:innen (*motiviert* 29,6%; *überwiegend motiviert* 43,8%).

Die Analyse der Einflussfaktoren zeigte sowohl in der Gesamtstichprobe als auch in der Subgruppenanalyse, dass mit höherem Alter die Gesamtmotivation zu lehren abnimmt (Gesamtstichprobe + Subgruppe: OR 0,95). Das Vorhandensein eines Raums für eigene Konsultationen durch Studierende hatte einen positiven Einfluss auf die Gesamtmotivation (Gesamtstichprobe: OR 8,06; Subgruppe: OR 6,84). Die Motive mit dem größten Einfluss auf die Gesamtmotivation waren die Lust, Wissen zu teilen (Gesamtstichprobe: OR 18,24; Subgruppe: OR 9,34) und die Nachwuchsförderung (Gesamtstichprobe: OR 18,12; Subgruppe: OR 34,83). Ein weiteres relevantes Motiv mit signifikantem Einfluss auf die Gesamtmotivation war die wahrgenommene gesellschaftliche Verantwortung durch die Ausbildung Studierender in der eigenen Praxis (Gesamtstichprobe: OR 2,94; Subgruppe: OR 3,30)

Ergänzend zeigten die (möglichen) Anreize der kostenfreien Fortbildungen (Gesamtstichprobe: OR 2,87) und auf dem neuesten Wissensstand zu bleiben (Gesamtstichprobe: OR 3,57) einen signifikanten Einfluss auf die Gesamtmotivation in der Gesamtstichprobe. Auch der Anreiz durch Lehre die Chance für Kontakte und Netzwerke zu haben (Gesamtstichprobe: OR 2,45; Subgruppe: OR 3,00), zeigte einen positiven Einfluss auf die Gesamtmotivation. Die Subgruppenanalyse der Nicht-Lehrärzt:innen (n=331) zeigte nur geringe Abweichungen zur Gesamtstichprobe. So zeigte sich in dieser zusätzlich ein signifikanter Einfluss des Anreizes der CME-Punkte für medizindidaktische Fortbildungen auf die Gesamtmotivation (Subgruppe: OR 2,67).

Die Barrieren wiesen sowohl in der Gesamtstichprobe als auch in der Subgruppe die geringste Zustimmung auf.

### **6.1 Vergleichbarkeit**

Die hohe Gesamtmotivation, Studierende in der Praxis auszubilden, ist vergleichbar mit den Ergebnissen der wenigen ebenfalls in Deutschland durchgeführten Studien. So gaben 60% der 2019 in Leipzig befragten Hausärzt:innen ein generelles Interesse an, sich an der Lehre zu beteiligen (Deutsch et al. 2019, S. 7). In der ebenfalls 2019 durchgeführten Befragung unter Hausärzt:innen in Siegen konnten sich 83% der befragten Ärzt:innen vorstellen, aktiv in der Lehre von Medizinstudierenden mitzuwirken (Adarkwah et al. 2019). In der explorativen Querschnittsstudie unter Lehrärzt:innen in Sachsen-Anhalt waren es sogar 99,3% der befragten Ärzt:innen (Klement et al. 2011). Limitierend bei der Befragung in Sachsen-Anhalt ist, dass die befragten Ärzt:innen bereits als Lehrärzt:innen tätig waren. Auch wenn die Fragestellungen gering abweichend sind, lässt sich feststellen, dass an unterschiedlichen Standorten in Deutschland in der Regel Interesse und/oder Motivation, Studierende in der Praxis auszubilden, vorliegt. Die Ergebnisse der Befragungen lassen den Schluss zu, dass eine genaue Analyse der förderlichen oder auch hinderlichen Bedingungen für die Lehrmotivation sinnvoll ist.

### **6.2 Soziodemographische Einflussfaktoren auf die Lehrmotivation**

Die Ergebnisse unserer Befragungsstudie zeigen, dass jüngere Hausärzt:innen eine höhere Lehrmotivation aufweisen, bzw. ein höheres Alter mit einer nachlassenden Motivation, Studierende in der Praxis auszubilden, korreliert. Diese Ergebnisse sind zwischen der Gesamtstichprobe und der Subgruppe kongruent. Das deckt sich mit Ergebnissen anderer Studien, die ebenfalls zeigen, dass die Ärzt:innen, die sich in die Lehre einbringen wollen, im Durchschnitt eher jünger waren (Deutsch et al. 2019). Es gibt verschiedene Erklärungsansätze für das größere Interesse an Lehre bei den jüngeren Hausärzt:innen. So wird angenommen, dass die zeitliche Nähe zum eigenen Studium eine Auswirkung hat, so wie auch die professionelle Laufbahn, die am Anfang der Tätigkeit noch variabel zu gestalten ist. Auch ist davon auszugehen, dass jüngere Hausärzt:innen in ihrem eigenen Studium mit ähnlichen Lehrformaten in Kontakt gekommen sein können, was die Hemmschwelle senkt, sich für eine Lehrtätigkeit in der Praxis zu entscheiden (Deutsch et al. 2019).

Ergänzend zeigt die Analyse der Motive, dass sich Negativerfahrungen aus dem eigenen Studium positiv auf die Lehrmotivation auswirken. Mit höherem Alter rückt das eigene Studium jedoch zunehmend in die Ferne, der Einfluss dieses Motivs könnte demnach nachlassen.

### **6.3 Analyse der Motive und Anreize – Faktor „Wissen“**

Studierende in der Praxis auszubilden bedeutet, sich mit dem eigenen Wissen auseinanderzusetzen. Viele Studien zeigen, dass ein wichtiger Aspekt der Entscheidung, sich für Lehre zu engagieren, der Faktor „Wissen“ ist, sei es im Rahmen eines fachlichen Austauschs, der Weitergabe des eigenen Wissens, die Chance, sich durch Fragen der Studierenden neues Wissen anzueignen oder das Teilen von Erfahrungen (Thomson et al. 2014, S. 126; Tschudi und Bally 2004; Ullian et al. 2001; Murray et al. 1997; Scott und Sazegar 2006; Boardman et al. 2014; Ren et al. 2017). Das Motiv *Lust Wissen zu teilen* konnte in unserer Befragungsstudie in der Gesamtstichprobe als das Hauptmotiv mit dem größten Einfluss auf die *Gesamtmotivation* identifiziert werden (OR 18,24). Ergänzend dazu konnte der Anreiz, *auf dem neusten Wissensstand zu bleiben* als Hauptanreiz in der Gesamtstichprobe identifiziert werden (OR 3,57). Der intrinsische Wunsch, zu lernen und die extrinsischen Möglichkeiten, Wissen zu erwerben, sollten bei der Akquise neuer Lehrpraxen berücksichtigt werden. Für das IfA sind diese Ergebnisse für zukünftige Strategien relevant. Die Analyse der möglichen Anreize (Anreize mit Ausbau- und Erweiterungspotential) zeigte, dass sich das Angebot von *kostenfreien Fortbildungen* und *der Zugang zu Literatur über die Universitätsbibliothek* ebenfalls positiv auf die *Gesamtmotivation* auswirkt. Die Subgruppenanalyse zeigte, dass die Möglichkeit, *CME-Punkte für medizindidaktische Fortbildungen zu erhalten*, einen positiven Einfluss auf die *Gesamtmotivation* hatte. Auch andere Studien arbeiteten heraus, dass Motive und Anreize, die mit dem Wissenserwerb, dem Lernen und dem Fortbilden zusammen hängen, relevante Einflussfaktoren auf die Lehrmotivation sind (Latessa et al. 2007; Beck Dallaghan et al. 2017). In der Studie in Leipzig wurde dagegen festgestellt, dass CME-Punkte oder medizindidaktische Fortbildung nicht von großem Interesse waren (Deutsch et al. 2019).

Da sowohl das CanMEDS framework, als auch der NKLM die ärztliche Rolle des „Gelehrten“ benennt, sollte die Vermittlung von medizindidaktischen Grundlagenfähigkeiten bei der Qualifizierung von Lehrärzt:innen eine Rolle spielen (Frank, JR. und Danoff 2007; Institut für medizinische und pharmazeutische

Prüfungsfragen: NKLM - 2020). So wurde auch in der Studie in Siegen die Relevanz von (medizindidaktischen) Fortbildungen und CME-Punkten für Lehre betont (Adarkwah et al. 2019). Im Rahmen der Akquise neuer Lehrpraxen für das IfA werden bereits medizindidaktische Fortbildungen angeboten. Neben der persönlichen Weiterbildung ist hier der kollegiale Austausch und das Netzwerken möglich. Zudem wurden allgemeinmedizinische Fachvorträge (auch zum Erwerb von CME-Punkten) als Teil der regelmäßig stattfindenden Lehrärzt:innentreffen etabliert. Auch in der Literatur werden solche Fortbildungstage oder Workshops vorgeschlagen (Tschudi und Bally 2004; Klement et al. 2011). Klement et al. schlagen beispielsweise vor „teach-the-teacher-Fortbildungen“ anzubieten. Diese würde beispielsweise erfahrenere Kolleg:innen einbinden, die so ihr Wissen weitergeben können (Klement et al. 2011). Sowohl der Austausch in der kleinen Gruppe, als auch der Austausch im Rahmen von größeren Veranstaltungen kann der Vernetzung dienen. Die Kleingruppe unter Kolleg:innen wird als besonders sinnvoll benannt, um sich sowohl fachlich auszutauschen als auch im Miteinander Fähigkeiten zu erwerben, um Studierende gut in der Praxis auszubilden (Alberti und Atkinson 2018). Auch kann mithilfe von beständigen Fortbildungen der Sorge begegnet werden, dass „eine Ausweitung der Ausbildungskapazitäten (...) grundsätzlich nicht mit einer Qualitätseinbuße einhergehen“ sollte (Böhme et al. 2012, S. 503).

#### **6.4 Analyse der Anreize – Faktor „Netzwerke“**

Die Chance auf Netzwerke sind ein weiterer großer Anreiz für die Gesamtmotivation, Studierende auszubilden. Gerade in einem Flächenland wie Thüringen mit einer großen Anzahl an Einzelpraxen (61,9%, n=333), ermöglichen Netzwerke sowohl einen fachlichen als auch einen persönlichen Austausch unter Kolleg:innen.

„It is important that GP teachers feel part of a teaching community.“ (Alberti und Atkinson 2018)

Diese „teaching community“, diese Netzwerke aus Lehrärzt:innen sollten strukturiert aufgebaut und gepflegt werden (Deutsch et al. 2019, S. 2). Regelmäßige Veranstaltungen zum Austausch (insbesondere in Verbindung mit Fortbildungsinhalten zum CME-Punkte Erwerb) können multiple Anreize darstellen. Alberti und Atkinson empfehlen in ihren „Twelve Tipps for the recruitment and retention of general practitioners as teachers of medical students“, einen besonderen Fokus auf Gruppenangebote zu setzen und die Netzwerke unter den Hausärzt:innen auszubauen

und zu stärken (Alberti und Atkinson 2018). Die Verbindung aus Vermittlung von didaktischen Lehrinhalten und kollegialem Austausch kann dabei das Gruppengefühl und das Netzwerk stärken. Erfahrene Lehrärzt:innen können von erlebten Problemen und deren Lösungsfindung berichten, neue Lehrärzt:innen können vom „Schwarmwissen“ profitieren. Die Durchführung der Workshops durch Institute oder Universitäten kann dafür den Raum geben und Materialien zur Verfügung stellen. Die langfristige Planungssicherheit, die von Universitäten ermöglicht werden kann, sowie auch die Bereitstellung von Lehrmaterialien wurden als relevante Faktoren in der Entscheidung für eine Lehrtätigkeit identifiziert (Deutsch et al. 2019). Insbesondere Veranstaltungen, in denen noch unerfahrene oder neue Lehrärzt:innen von den Erfahrungen und dem Wissen von langjährigen Lehrärzt:innen profitieren, geben die Möglichkeit für einen kollegialen Austausch auf Augenhöhe. Auch andere Studien diskutieren bereits solche „buddy-systeme“ (Thomson et al. 2014, S. 129). Durch die gleichen Arbeitswelten unter Kolleg:innen können erfahrene Lehrärzt:innen von den Freuden und den Hindernissen des Praxisalltags mit Studierenden berichten.

### **6.5 Analyse von Barrieren – „Der Praxisalltag mit Studierenden“**

Bereits vor der SARS-Cov2-Pandemie konnte in Befragungsstudien (bspw. in Rheinland-Pfalz oder Thüringen) eine übermäßige Belastung der Hausärzt:innen festgestellt werden (Ulrich et al. 2019, S. 116). Eine Auseinandersetzung mit Faktoren, welcher einer Lehrtätigkeit im Weg stehen, ist deshalb von Relevanz. Die Ergebnisse unserer Analysen zeigen als relevante Barrieren, welche sich negativ auf die Gesamtmotivation auswirken, die *Sorge vor Störung des Praxisablaufs* und die *Sorge weniger Patient:innen versorgen zu können*. Gerade in einem Flächenland wie Thüringen, mit vielen Einzelpraxen und einer ländlichen Struktur ist eine ohnehin schon hohe Arbeitslast anzunehmen. Steinhäuser et al. untersuchten 2011 die Arbeitsbelastung von niedergelassenen Hausärzt:innen und konnten feststellen, dass Hausärzt:innen in Einzelpraxen auf dem Land im Schnitt vier Stunden pro Woche mehr arbeiteten als ihre Kolleg:innen in städtischen Gebieten (Steinhäuser et al. 2011). Um Lehre im Praxisalltag zu integrieren, sollten die Barrieren adressiert werden. Auch in der Studie in Leipzig wurden als relevanteste Barrieren der tägliche Mehraufwand für Lehre, der Zeitmangel und die Sorge weniger Patient:innen versorgen zu können genannt (Deutsch et al. 2019). Die mit der Sorge der Störung verbundenen Bedenken sollten benannt werden, die positiven Aspekte des Alltags mit Studierenden hervorgehoben werden. In einer Befragungsstudie mit Patient:innen in Großbritannien

konnte beispielsweise festgestellt werden, dass 87,8% (n=454) der befragten Patientinnen kein Problem mit der Anwesenheit von Studierenden während der Konsultation hatten, 71,9% (n=361) wären sogar zu einer alleinigen Konsultation mit den Studierenden bereit, bevor sie die/den Hausärzt:in sehen (Alao et al. 2021). Als Gründe für die positive Einstellung gegenüber Studierenden wurden die größeren zeitlichen Kapazitäten der Studierenden genannt, sowie die zusätzlichen Erklärungen durch Hausärzt:innen in Lehrsituationen von denen auch die Patientinnen profitieren könnten (Ullian et al. 2001). Auch in unserer Befragung zeigte sich, dass der Anreiz *Konsultationszeit der Studierenden gut für die Patient:innenzufriedenheit* positiv mit der *Gesamtmotivation* korreliert.

## **6.6 Analyse von Barrieren – „Raumproblematik“**

Damit Studierende das Vorgehen in Anamnese und Untersuchung eigenständig in der Konsultationssituation einüben können, ist die (zumindest temporäre) Verfügbarkeit eines eigenen Raums hilfreich. Im Referentenentwurf der neuen ÄAppO finden sich die Forderungen, dass „den Studierenden (...) während der Ausbildung in einer Lehrpraxis mindestens zeitweise ein Sprechzimmer mit Computerausstattung zur Verfügung (steht), in dem unter der den Ausbildungsstand berücksichtigenden Aufsicht und Anleitung Patientengespräche durchgeführt und Untersuchungen vorgenommen werden können“ (Bundesministerium für Gesundheit: Referentenentwurf - 2020, S. 20). Unsere Befragung ergab, dass 22,3% (n=79) der Nicht-Lehrärzt:innen keinen Raum für Studierenden-Patient:innen-Konsultationen zur Verfügung stellen können. Die multivariate binär logistische Regression zeigte einen positiven signifikanten Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein eines Raumes und der Gesamtmotivation, Studierende auszubilden. Auch in anderen Studien wurde ein fehlender Raum als relevante Barriere identifiziert (Oliveira Franco LR et al. 2019). In einzelnen Studien wurde ein eigenes Sprechzimmer von den befragten Ärzt:innen zwar nicht als relevant eingeschätzt (Klement et al. 2011), die Lernmöglichkeiten für Studierende während einer selbstständig durchgeführten Konsultation sollten allerdings nicht unterschätzt werden. Insbesondere während des Blockpraktikums Allgemeinmedizin oder eines Tertials (oder zukünftigen Quartals) während des PJs in der Allgemeinmedizin sollten eigene Patient:innenkontakte ermöglicht werden, um das patient:innenzentrierte Arbeiten einzuüben (Bleidorn et al. 2014). Auch für kürzere Lehrformate (Famulaturen, Hospitationen) ist ein eigener Raum von Vorteil. Da die Lehre in der hausärztlichen Praxis erst in den letzten Jahrzehnten gestärkt wurde,

wurde in der Praxisplanung oftmals nicht mit der Anwesenheit von Studierenden im Praxisalltag gerechnet. Für diese Praxen gilt es, pragmatische Lösungen zu finden, die ein erfolgreiches Lehren und Lernen auch in kleinen Praxen ermöglicht.

### **6.7 Analyse von Barrieren – „Zeit“**

Neben der Raumproblematik ist ein weiterer relevanter Faktor der Zeitmangel. Der Referentenentwurf der ÄAppO gibt an, dass „die Ärzte und Ärztinnen in Lehrpraxen (...) über den Tag verteilt mindestens eine Stunde für die Ausbildung der Studierenden aufwenden (sollen), da die enge Betreuung auf täglicher Basis als wichtiges Qualitätsmerkmal für die ambulante Ausbildung erachtet wird“. (Bundesministerium für Gesundheit: Referentenentwurf - 2020, S. 158). Verschiedene Studien zeigen, dass der Zeitmangel in der Praxis eine der relevantesten Barrieren in der Ausbildung Studierender ist (Grayson et al. 1998; Scott und Sazegar 2006; May et al. 2012; Thomson et al. 2014; Ingham et al. 2015; Oliveira Franco LR et al. 2019; Deutsch et al. 2019). Bei der deutlichen Studienlage, haben wir von einer Befragung des Faktors Zeit abgesehen. Trotzdem sollte der zeitliche Faktor für Lehre nicht unterschätzt werden, bedeutet er doch gleichzeitig, dass mit Studierenden im Praxisalltag nicht nur mehr Arbeit anfällt, teilweise können auch weniger Patient:innen gesehen werden (Grayson et al. 1998; Deutsch et al. 2019). Um eventuelle Einkommensausfälle zu kompensieren und den Aufwand für die Lehrtätigkeit zu würdigen, bezahlen die meisten medizinischen Fakultäten eine Aufwandsentschädigung. 2012 wurden dazu 30 medizinische Fakultäten befragt, im Mittel gaben diese an 140 Euro/Woche für das Blockpraktikum und 1422 Euro/Tertial im PJ zu bezahlen (Böhme et al. 2012). Auch in unserer Studie untersuchten wir den Einfluss des Anreizes *Vergütung für die Ausbildung Studierender in der Praxis*. Dieser zeigte keinen signifikanten Zusammenhang zur *Gesamtmotivation*. Auch was das einzige Item mit einer hohen Rate an Missings, die Frage *Welchen Tagessatz für die Ausbildung Studierender in der Praxis empfinden Sie als angemessen?*. Diese Frage wurde nur von n=322/538 beantwortet. Im Durchschnitt hätten diese 322 Hausärzt:innen 56,10€ (Median 50,00€) als angemessenen Tagessatz empfunden. In der Literatur lässt sich eine ähnliche Bewertung durch die befragten Ärzt:innen für die finanzielle Vergütung für Lehre finden. Einige Studien konnten aufzeigen, dass Hausärzt:innen die finanzielle Vergütung als weniger oder nicht relevanten Faktor in der Entscheidung für eine Lehrtätigkeit werteten (Starr et al. 2003; Scott und Sazegar 2006; Ingham et al. 2015; Latessa et al. 2007; Heidenreich et al. 2006; May et al. 2012). Für die Thüringer

Hausärzt:innen gilt zudem die Besonderheit, dass strukturell bedingt durch hohe Fallzahlen und einen hohen Anteil an multimorbide Patient:innen der Honorarumsatz (laut Honorarbericht 2020) etwa 25% über dem Bundesdurchschnitt liegt (Kassenärztliche Bundesvereinigung: Honorarbericht - 2020). Eine zusätzliche Vergütung ist deshalb möglicherweise kein Anreiz mit gewünschtem Einfluss auf die Lehrmotivation.

## 6.8 Analyse weiterer Motive und Anreize

„Teachers are motivated more by intrinsic than by extrinsic rewards.“ (Ellis 1984)

Schon 1984 konnte bei der Untersuchung von Lehrmotivation festgestellt werden, dass intrinsische Motive einen größeren Einfluss auf die Motivation haben als extrinsische Anreize. Auch in unserer Untersuchung waren die beiden Items mit dem größten positiven Zusammenhang zur Gesamtmotivation (jeweils in der Gesamtstichprobe, und auch in der Subgruppe) die Items der *Nachwuchsförderung* und der *Lust Wissen zu teilen*. Auch in anderen Studien konnte gezeigt werden, dass der Spaß am Lehren, die Lust Wissen zu teilen und auch die Mitbeteiligung an der Entwicklung des Fachs zur Entscheidung zu Lehren motivieren (Ren et al. 2017; Murray et al. 1997). Die *Nachwuchsförderung* konnte mit einer OR 18,12 in der Gesamtstichprobe und mit einer OR von 34,83 in der Subgruppe als weiteres Hauptmotiv identifiziert werden. Der demographische Wandel und das hohe Durchschnittsalter unter den Ärzt:innen im ambulanten Sektor führen zu einem großen Bedarf an Nachwuchs in der hausärztlichen Medizin (Gerlach et al. 2018). Die kommende Generation für das eigene Fach zu begeistern, wurde auch in anderen Studien als relevantes Motiv beschrieben (Tschudi und Bally 2004). Während einige Studien aufzeigen, dass die Suche nach Nachfolger:innen ein weiterer Anreiz, Studierende auszubilden, sein kann (Klement et al. 2011), hatte dieser Anreiz in unserer Befragung weder in der Gesamtstichprobe, noch in der Subgruppenanalyse einen signifikanten Einfluss auf die *Gesamtmotivation*. Dafür stand das Motiv der *Gesellschaftlichen Verantwortung* in einem signifikanten Zusammenhang zur *Gesamtmotivation* sowohl in der Gesamtstichprobe als auch in der Subgruppe. Wie bereits durch das Eingangszitat beschrieben, zeigt sich auch in unserer Befragung ein größerer Einfluss der intrinsischen/personenbezogenen Motive als der extrinsischen/situationsbezogenen Anreize auf die Gesamtmotivation, Studierende auszubilden. Das Wissen über die Motive, Anreize und Barrieren kann helfen, Akquirierungsstrategien zu entwickeln.



## 6.9 Akquise weiterer Lehrpraxen

Die deskriptiven Daten der Nicht-Lehrärzt:innen zeigen eine große Gesamtmotivation, Studierende in ihrer Praxis auszubilden.

„Obviously, a basic interest in teaching is not the same as doing it.“ (Deutsch et al. 2019, S. 7)

Einige Empfehlungen für die Akquirierung von Lehrärzt:innen lassen sich auf Basis der Befragung ableiten, einige davon finden sich auch in den wenigen vorhandenen Studien zum Thema (Ullian et al. 2001; Ingham et al. 2015; Alberti und Atkinson 2018).

Zunächst sollte die Zielgruppe der Akquise definiert werden. Unsere Befragung zeigt, dass jüngere Ärzt:innen potentiell eine höhere Motivation aufwiesen, sich an der Lehre zu beteiligen. Zunehmend gibt es insbesondere für Ärzt:innen in Weiterbildung spezielle strukturierte Weiterbildungsprogramme und Fortbildungen. Gezielte Ansprache an diesen Stellen kann hilfreich sein. Auch sollte überlegt werden, Alumni der Universität anzusprechen. In der Literatur gibt es Hinweise, dass Alumni durch den emotionalen Bezug zur Alma Mater eine höhere Tendenz hatten, sich an dieser für eine Lehrtätigkeit zu engagieren (Scott und Sazegar 2006). Gezielte Werbung ist deshalb von Relevanz, die richtigen Foren sollten gefunden und nicht übersehen werden.

Das Wissen über die intrinsischen Motive ist wichtig. Eine klare Kommunikation dieser Motive, die Werbung mit diesen und das Aufzeigen der Vorteile einer Lehrtätigkeit sollte an erster Stelle stehen (Ullian et al. 2001). Eine Lehrtätigkeit kann Spaß machen. Durch eine Lehrtätigkeit wird der Nachwuchs in der ambulanten Medizin gefördert, einem gesellschaftlichen Verantwortungsgefühl kann begegnet werden. Mit Studierenden in Kontakt zu sein heißt, Fragen zu stellen, Fragen zu beantworten und im Austausch Wissen aufzufrischen (Ullian et al. 2001). Im besten Falle kann auch ein Erkenntnisgewinn durch die Studierenden entstehen, das „lebenslange Lernen“ wird durch Lehre gelebt.

Relevanter Anreiz im Rahmen der Lehrtätigkeit kann aber nicht nur das Wissen sein, welches im Austausch mit den Studierenden entsteht; Fortbildungsangebote von Seiten der Universitäten können das „lebenslange Lernen“ an dieser Stelle komplettieren. So können die Universität sowohl medizinische Fortbildungen im Rahmen der langfristigen Weiterbildung von Fachärzt:innen anbieten (v.a. mit der

Möglichkeit des Erwerbs von CME-Punkten) als auch explizite medizindidaktische Fortbildungen, um die Rolle der Ärzt:innen als Gelehrte zu festigen und eine qualitativ gute Lehre für die Studierenden zu ermöglichen (Alberti und Atkinson 2018).

Nach Ullian et al. ist es in der Akquise neben dem Fokus auf die Vorteile der Lehre auch von Relevanz, Klarheit zu schaffen über den zeitlichen und räumlichen Aufwand, der mit einer Lehrtätigkeit einhergeht (Ullian et al. 2001). Nach Alberti und Atkinson zeigt diese Klarheit, dass in der medizinischen Fakultät gesehen wird, mit welchem Stress und welchen Herausforderungen Hausärzt:innen konfrontiert sind (Alberti und Atkinson 2018). Hilfreich kann dabei das Angebot durch die medizinischen Fakultäten sein, bei Problemen pragmatische und individuelle Lösungen zu finden. Auch die Vermittlung von Kontakten zu erfahrenen Lehrärzt:innen kann niedrigschwellig Sorgen adressieren und mögliche Lösungen aufzeigen. Insbesondere Kolleg:innen, die bspw. ebenfalls geringe Raumkapazitäten haben, können von ihren Erfahrungen und den Lösungen berichten.

Um diesen Austausch zu ermöglichen, sollten die medizinischen Fakultäten (bzw. dort wo bereits vorhanden, die allgemeinmedizinischen Institute) Netzwerke schaffen, um den Lehrärzt:innen die Möglichkeit zu geben, mit den Kolleg:innen ins Gespräch zu kommen. Stammtische, Balintgruppen oder „Netzwerkabende“ können mit Fortbildungsinhalten verbunden werden. Eine Weitergabe des im Rahmen der Lehrtätigkeit erworbenen Wissens von langjährigen Lehrärzt:innen kann dabei neuen Ärzt:innen niedrigschwellig Wissen vermitteln, was im Alltag mit den Studierenden helfen kann. Peerteaching (Lehre/Austausch von Kolleg:innen für Kolleg:innen) kann hierbei hilfreich sein (Klement et al. 2011; Thomson et al. 2014). Den Fokus darauf zu lenken, dass gerade der Alltag durch Studierende bereichert wird, sowohl chronische als auch Akutpatient:innen für Studierende sehr viele Lernmöglichkeiten bieten und mit einfachen Mitteln sehr gute Lehre explizit in der hausärztlichen Praxis stattfinden kann, sollte unbedingt Teil der Akquise von Lehrärzt:innen in Thüringen sein.

## **6.10 Limitationen**

Limitierende Faktoren unserer Studie können unterteilt werden in die Limitationen im Rahmen der Vorarbeit (Fragebogen etc.), Methodik (Non-Responder Analyse, Subgruppen) und in die Übertragbarkeit.

Mit der Wahl des MoMeQ (Adarkwah et al. 2019) als Basis eines eigenen Fragebogens, fiel die Entscheidung auf einen kurzen, überschaubaren, aber noch

nicht validierten Fragebogen. Die ausgewählten Items wurden zudem angepasst (gendern, einzelne Formulierungen) und so in einem Prozess zusätzlich verändert. Der finale Fragebogen wurde pilotiert, eine Validierung des finalen Fragebogens fand nicht statt.

Die missverständliche Formulierung von einigen Items zur Vorerfahrung in der Lehre, die letztlich zum Ausschluss dieses Punktes aus der Analyse führte, beeinträchtigt die Ergebnisse.

Auch der Versuch einer Non-Responder Analyse (Knöferl 2010) zum Verhindern der so genannten Schweigeverzerrung war erfolglos. Die Vermutung liegt demnach nahe, dass eher von Grund auf motivierte Hausärztinnen an der Befragungsstudie teilgenommen haben. Ein Antwort-Bias ist demnach anzunehmen. Da die Gruppe der an der Studie beteiligten Nicht-Lehrärzt:innen (n=331) deutlich größer ist als die Gruppe der Lehrärzt:innen (n=207), erreichte die Befragung zumindest genau die Zielgruppe, die für die Beantwortung der Forschungsfragen von Relevanz waren.

Inwieweit die Ergebnisse der Befragung bundesweit übertragen werden können, bleibt abzuwarten. So ist anhand der soziodemographischen Daten eine Übertragbarkeit auf hausärztliche Praxen in Thüringen möglich. Die demographischen Angaben Thüringer Hausärzt:innen weicht jedoch teilweise von der durchschnittlichen bundesweiten Demographie ab. So sind in Thüringen deutlich mehr Frauen als Männer in der hausärztlichen Praxis tätig und auch die Einzelpraxen sind überdurchschnittlich häufig das gängige Arbeitsmodell (Kassenärztliche Vereinigung Thüringen 2019; Kassenärztliche Bundesvereinigung 2020). Ob die abgeleiteten Empfehlungen zur Akquise von Lehrärztinnen für die gesamte Bundesrepublik gelten können, sollte künftig evaluiert werden.

Wie bereits auch in anderen Studien angemerkt, wurde auch in der vorliegenden Befragungsstudie ausschließlich Ärzt:innen befragt. Die Befragung von Studierenden, Patient:innen oder anderen Fachgruppen kann zukünftig eventuell von Interesse zu sein, um auch diese Ergebnisse in den Ausbau der Lehre in der Primärversorgung mit einfließen zu lassen (Howe 2000).

Zuletzt ist auf die Entscheidung des Abgleichs der Subgruppe Nicht-Lehrärzt:innen mit der Gesamtstichprobe hinzuweisen. Die Gruppe der Nicht-Lehrärzt:innen ist in der Gesamtstichprobe enthalten, es liegt demnach kein strenger Gruppenvergleich vor.

Dieser Vergleich ist eventuell für zukünftige Fragestellungen von Interesse, war für die vorliegende Arbeit allerdings nicht angestrebt. Für Thüringen repräsentative Ergebnisse konnten mit den vorliegenden Analysen erhoben werden. Die Analyse der Nicht-Lehrärzt:innen ermöglicht eine weitere Differenzierung der Forschungsfragen und kann hilfreich sein, eine wissenschaftliche Basis für die Akquise zukünftiger Lehrärzt:innen zu schaffen.

### **6.11 Ausblick**

Mit den kommenden Änderungen der ÄAppO werden die Fakultäten vor die Aufgabe gestellt, Lehrpraxen zu akquirieren. Anhand der erhobenen Ergebnisse kann eine Basis für mögliche Maßnahmen zur Gewinnung und Kooperation mit Lehrpraxen geschaffen werden. Eine bundesweite Übertragbarkeit der Ergebnisse bleibt abzuwarten. Durch die Veränderungen der medizinischen Curricula und insbesondere der Lehre in der ambulanten Medizin könnte es in Zukunft auch von Interesse sein, die Perspektiven von anderen Zielgruppen als der ärztlichen Population zu untersuchen.

## **7. Schlussfolgerung**

Sobald die endgültige Fassung der neuen ÄAppO verabschiedet ist, werden die Medizinischen Fakultäten in Deutschland eine große Anzahl von Ärzt:innen in der ambulanten Medizin für eine Lehrtätigkeit begeistern müssen. Bisher existieren nur wenige Studien, die sich explizit mit der deutschen Ärzt:innenschaft, und den Einflussfaktoren auf die Lehrmotivation dieser Gruppe beschäftigen. Mit der Untersuchung der Thüringer Hausärzt:innen konnten Einflussfaktoren eines Flächenlandes mit überwiegend ländlicher Infrastruktur ermittelt werden.

Die Untersuchungsergebnisse zeigten, dass intrinsische Motive den größten Zusammenhang zur Gesamtmotivation aufwiesen. So kann der Beitrag zur Gesellschaft und die Möglichkeit, durch Lehre „Up to date“ zu bleiben, in den Blick genommen werden. Gerade für den Faktor „lebenslanges Lernen“ können Fortbildungsangebote geschaffen werden, die im Rahmen einer Lehrtätigkeit besucht werden können. Im Zusammenhang mit diesen Fortbildungsangeboten kann Netzwerkarbeit erfolgen. Der kollegiale Austausch scheint, insbesondere in Thüringen mit seiner hohen Rate an Einzelpraxen, ein relevanter Faktor zu sein. Barrieren wie Zeit- oder Raummangel sollten klar kommuniziert werden, konstruktive und individuelle Lösungen müssen gefunden werden. Insbesondere bei den jüngeren Ärzt:innen ist eine erhöhte Motivation zu verzeichnen. Da insbesondere in der Subgruppe der Nicht-Lehrärzt:innen das Hauptmotiv die Nachwuchsförderung war, kann diese in der Akquise adressiert werden.

Viele der erhobenen Daten sind kongruent mit der geringen Studienlage auf diesem Gebiet. Inwiefern eine Übertragbarkeit in andere Bundesländer gegeben ist, muss sich zeigen.

Mit Blick auf die kommende Notwendigkeit der Akquise kann die Querschnittbefragung der Thüringer Hausärzt:innen als sehr relevant bewertet werden. Während eine Auswertung über die tatsächlichen Akquirierungserfolge im Anschluss an die Studie nicht Teil dieser Arbeit ist, konnte eine große Anzahl an Faktoren identifiziert werden, die in der Akquise in den kommenden Monaten und Jahren hilfreich sein können.

Die endgültige Formulierung von Empfehlungen zur Akquise von Lehrpraxen kann erst nach einer ausführlichen Evaluation der Akquirierungsversuche und deren Ergebnissen erfolgen. Weitere Studien könnten helfen, eine bundesweite Übertragbarkeit anzustreben.

Das adressieren der Motive (Wissensaustausch, Spaß, Nachwuchsförderung etc.) und das Schaffen von ergänzenden Anreizen (Fortbildung, Netzwerke etc.) kann aus der vorliegenden Arbeit abgeleitet werden. Möglichen Schwierigkeiten (Raummangel etc.) kann mit individuellen und pragmatischen Lösungen begegnet werden.

Die Akquise qualifizierter Praxen und die Pflege eines starken Lehrpraxennetzwerks kann zu einem Gelingen der nachhaltigen Förderung der ambulanten Medizin beitragen.

## **8. Literaturverzeichnis**

**Fehler! Linkreferenz ungültig.**

## 9. Anhang

### 9.1 Tabellen

#### Gesamtstichprobe – Antwortverteilung

Gesamtstichprobe (n=538): Antwortverteilung – Gesamtmotivation, Items der Motive, Barrieren und (möglichen) Anreize			
Wie motiviert zur Ausbildung Studierender in Ihrer Praxis würden Sie sich einschätzen? (n=529)			
<i>Motiviert</i>	<i>Überwiegend motiviert</i>	<i>Weniger motiviert</i>	<i>Nicht motiviert</i>
42,0% (n=222)	39,9% (n=211)	13,2% (n=70)	4,9% (n=26)
Ich möchte einen Beitrag zur Nachwuchsförderung leisten. (n=531)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
60,5% (n=321)	27,1% (n=144)	9,0% (n=48)	3,4% (n=18)
Ich sehe es als meine Verantwortung gegenüber der Gesellschaft an, mich an der Ausbildung Studierender aktiv zu beteiligen. (n=527)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
39,5% (n=209)	33,4% (n=176)	21,3% (n=112)	5,7% (n=30)
Ich habe Lust darauf, Studierenden etwas beizubringen und mein Wissen zu teilen. (n=530)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
53,2% (n=282)	34,3% (n=182)	9,5% (n=50)	3,0% (n=16)
Ich sehe die Ausbildung von Studierenden als einen Wissensaustausch, von dem beide Seiten profitieren. (n=531)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
52,9% (n=281)	36,5% (n=194)	8,3% (n=44)	2,3% (n=12)
Positivverfahren aus meinem eigenen Studium sind für mich Motivation, mich an der Ausbildung Studierender zu beteiligen. (n=528)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
35,2% (n=186)	33,5% (n=177)	24,1% (n=127)	7,2% (n=38)
Negativverfahren aus meinem eigenen Studium sind für mich Motivation, mich an der Ausbildung Studierender zu beteiligen. (n=525)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
18,3% (n=96)	23,0% (n=121)	37,0% (n=194)	21,7% (n=114)
Studierende stören den Praxisablauf. (n=525)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
5,5% (n=29)	25,3% (n=133)	45,3% (n=238)	23,8% (n=125)
Wenn ich Studierende in der Praxis anleite befürchte ich, weniger Patient:innen versorgen zu können. (n=525)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
7,8% (n=41)	26,5% (n=139)	39,6% (n=208)	26,1% (n=137)
Ich habe kein Interesse an der Ausbildung von Studierenden. (n=523)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
4,0% (n=21)	8,2% (n=43)	22,2% (n=116)	65,6% (n=343)
Ich habe bisher überwiegend schlechte Erfahrungen mit Studierenden in der Praxis gesammelt. (n=516)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
0,7% (n=4)	3,5% (n=18)	19,4% (n=100)	76,4% (n=394)
Mit dem Zusatz „Akademische Lehrpraxis“ wird die Praxis aufgewertet. (n=517)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
23,4% (n=121)	39,0% (n=202)	24,8% (n=128)	12,8% (n=66)
Mein Eindruck ist, dass Patient:innen mich als kompetenter wahrnehmen, wenn ich in meiner Praxis künftige Ärzt:innen ausbilde. (n=521)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
6,7% (n=35)	33,4% (n=174)	44,5% (n=232)	15,4% (n=80)
Ich sehe in einer Lehrtätigkeit Chancen, neue Kontakte zu knüpfen und Netzwerke zu bilden. (n=524)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
13,0% (n=68)	42,1% (n=226)	34,5% (n=181)	9,4% (n=49)
Ich erhöhe durch eine Lehrtätigkeit meine Chance, eine:n Nachfolger:in für meine eigene Praxis zu bekommen. (n=524)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
13,3% (n=70)	38,2% (n=200)	26,0% (n=136)	22,5% (n=118)
Die Konsultationszeit zwischen Studierenden und Patient:innen wirkt sich positiv auf die Zufriedenheit der Patient:innen aus. (n=516)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
7,6% (n=39)	44,4% (n=229)	39,3% (n=203)	8,7% (n=45)



Ausbildung von Studierenden bedeutet für mich, auch selbst auf dem neuesten Stand des medizinischen Wissens bleiben zu können. (n=529)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
29,3% (n=155)	53,3% (n=282)	14,2% (n=75)	3,2% (n=17)
Erwerb von CME-Punkten durch die Teilnahme an medizindidaktischen Fortbildungen. (n=517)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
22,2% (n=116)	28,9% (n=151)	31,8% (n=166)	17,1% (n=89)
Kostenfreie Teilnahme an unabhängigen hausärztlich relevanten Fortbildungen. (n=524)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
24,6% (n=129)	33,7% (n=176)	26,0% (n=136)	15,7% (n=82)
Zugang zu wissenschaftlicher Literatur über die Thüringer Universitäts- und Landesbibliothek – ThULB. (n=516)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
18,3% (n=94)	27,2% (n=140)	36,1% (n=186)	18,4% (n=95)
Vergütung für die Ausbildung Studierender in der Praxis. (n=529)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
16,3% (n=82)	29,8% (n=150)	36,8% (n=185)	17,1% (n=86)

Tabelle 16: Gesamtstichprobe (n=538) – Antwortverteilung

## Subgruppe – Antwortverteilung

Subgruppe (n=331): Antwortverteilung – Gesamtmotivation, Items der Motive, Barrieren und (möglichen) Anreize			
Wie motiviert zur Ausbildung Studierender in Ihrer Praxis würden Sie sich einschätzen? (n=324)			
<i>Motiviert</i>	<i>Überwiegend motiviert</i>	<i>Weniger motiviert</i>	<i>Nicht motiviert</i>
29,6% (n=96)	43,8% (n=142)	19,2% (n=62)	7,4% (n=24)
Ich möchte einen Beitrag zur Nachwuchsförderung leisten. (n=326)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
45,7% (n=149)	36,2% (n=118)	12,6% (n=41)	5,5% (n=18)
Ich sehe es als meine Verantwortung gegenüber der Gesellschaft an, mich an der Ausbildung Studierender aktiv zu beteiligen. (n=326)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
27,3% (n=89)	38,3% (n=125)	26,4% (n=86)	8,0% (n=26)
Ich habe Lust darauf, Studierenden etwas beizubringen und mein Wissen zu teilen. (n=326)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
39,9% (n=130)	42,0% (n=137)	13,2% (n=43)	4,9% (n=16)
Ich sehe die Ausbildung von Studierenden als einen Wissensaustausch, von dem beide Seiten profitieren. (n=326)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
43,6% (n=142)	42,9% (n=140)	9,8% (n=32)	3,7% (n=12)
Positiverfahrungen aus meinem eigenen Studium sind für mich Motivation, mich an der Ausbildung Studierender zu beteiligen. (n=325)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
32,6% (n=106)	35,7% (n=116)	22,5% (n=73)	9,2% (n=30)
Negativerfahrungen aus meinem eigenen Studium sind für mich Motivation, mich an der Ausbildung Studierender zu beteiligen. (n=322)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
13,4% (n=43)	22,7% (n=73)	37,9% (n=122)	26,1% (n=84)
Studierende stören den Praxisablauf. (n=324)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
8,3% (n=27)	29,6% (n=96)	44,4% (n=144)	17,6% (n=57)
Wenn ich Studierende in der Praxis anleite befürchte ich, weniger Patient:innen versorgen zu können. (n=324)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
9,6% (n=31)	32,7% (n=106)	37,7% (n=122)	20,1% (n=65)
Ich habe kein Interesse an der Ausbildung von Studierenden. (n=320)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
5,9% (n=19)	11,9% (n=38)	30,3% (n=97)	51,9% (n=166)
Ich habe bisher überwiegend schlechte Erfahrungen mit Studierenden in der Praxis gesammelt. (n=316)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
0,3% (n=1)	4,7% (n=15)	18,4% (n=58)	76,6% (n=242)
Mit dem Zusatz „Akademische Lehrpraxis“ wird die Praxis aufgewertet. (n=317)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
20,5% (n=65)	36,6% (n=116)	27,8% (n=88)	15,1% (n=48)
Mein Eindruck ist, dass Patient:innen mich als kompetenter wahrnehmen, wenn ich in meiner Praxis künftige Ärzt:innen ausbilde. (n=319)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
5,6% (n=18)	32,3% (n=103)	44,2% (n=141)	17,9% (n=57)
Ich sehe in einer Lehrtätigkeit Chancen, neue Kontakte zu knüpfen und Netzwerke zu bilden. (n=320)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
13,1% (n=42)	42,8% (n=137)	32,2% (n=103)	11,9% (n=38)
Ich erhöhe durch eine Lehrtätigkeit meine Chance, eine:n Nachfolger:in für meine eigene Praxis zu bekommen. (n=324)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
14,5% (n=47)	40,4% (n=131)	24,4% (n=79)	20,7% (n=67)
Die Konsultationszeit zwischen Studierenden und Patient:innen wirkt sich positiv auf die Zufriedenheit der Patient:innen aus. (n=315)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
6,7% (n=21)	46,7% (n=147)	36,2% (n=114)	10,5% (n=33)
Ausbildung von Studierenden bedeutet für mich, auch selbst auf dem neuesten Stand des medizinischen Wissens bleiben zu können. (n=325)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
26,5% (n=86)	53,2% (n=173)	16,3% (n=53)	4,0% (n=13)

Erwerb von CME-Punkten durch die Teilnahme an medizindidaktischen Fortbildungen. (n=323)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
22,0% (n=71)	29,4% (n=95)	28,8% (n=93)	19,8% (n=64)
Kostenfreie Teilnahme an unabhängigen hausärztlich relevanten Fortbildungen. (n=321)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
23,4% (n=75)	29,9% (n=96)	28,0% (n=90)	18,7% (n=60)
Zugang zu wissenschaftlicher Literatur über die Thüringer Universitäts- und Landesbibliothek – ThULB. (n=316)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
16,5% (n=52)	25,9% (n=82)	36,1% (n=114)	21,5% (n=68)
Vergütung für die Ausbildung Studierender in der Praxis. (n=529)			
<i>Trifft zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
15,8% (n=49)	28,9% (n=90)	35,7% (n=111)	19,6% (n=61)

Tabelle 17: Subgruppe (n=331) - Antwortverteilung

## 9.2 Ethikbescheinigung



Ethik-Kommission

Universitätsklinikum Jena · Ethik-Kommission · 07740 Jena

Universitätsklinikum Jena  
Prof. Dr. Jutta Bleidorn  
Bachstr. 18  
07743 Jena

Vorsitzender: Prof. Dr. med. Ulrich Brandl  
Geschäftsstelle: Dr. phil. Ulrike Skorsetz

Bachstraße 18  
07743 Jena

Telefon 03641 93 37 70  
Telefax 03641 93 37 71

E-Mail: [ethikkommission@med.uni-jena.de](mailto:ethikkommission@med.uni-jena.de)

23.04.2020

**Reg.-Nr.: 2020-1753-Bef**

*MoThüvation - Befragung Thüringer Hausärztinnen und Hausärzte zur Lehrmotivation*

Sehr geehrte Frau Professor Bleidorn,

wir bestätigen den Eingang und die Kenntnisnahme der Anzeige zu o. g. Befragung.

Wir sehen ethisch keine Bedenken und wünschen Ihnen viel Erfolg!

Mit freundlichen Grüßen  
(i. A. Dr. Ulrike Skorsetz)

Prof. Dr. U. Brandl  
Vorsitzender der Ethik-Kommission

Bachstraße 18 · 07743 Jena · Telefon 03641 93 00  
Internet: [www.uniklinikum-jena.de](http://www.uniklinikum-jena.de)  
Gerichtsstand Jena  
USt-IdNr. DE 150545777  
Bankverbindung: Sparkasse Jena · BLZ 830 530 30  
Konto 221 IBAN: DE97 8305 3030 0000 0002 21  
BIC: HELADEF1JEN

Universitätsklinikum Jena · Körperschaft des Öffentlichen Rechts  
als Teilkörperschaft der Friedrich-Schiller-Universität Jena  
Verwaltungsratsvorsitzender, Staatssekretär Markus Hoppe  
Kaufmännischer Vorstand und Sprecherin des  
Klinikumsvorstandes: Dr. Brunhilde Seidel-Kwem  
Medizinischer Vorstand: PD Dr. Jens Maschmann  
Wissenschaftlicher Vorstand: NN



### 9.3 MoMeQ

Seite 1:

German version of the modified MoMe-Q

		Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu
1	Ich möchte einen Beitrag zur Nachwuchsförderung leisten.	1	2	3	4
2	Ich sehe es als meine Verantwortung gegenüber der Gesellschaft an, mich an der studentischen Ausbildung aktiv zu beteiligen.	1	2	3	4
3	Ich habe Lust darauf, Studenten etwas beizubringen und mein Wissen zu teilen.	1	2	3	4
4	Ich sehe studentische Lehre als einen Wissensaustausch, von dem beide Seiten profitieren.	1	2	3	4
5	Mit dem Zusatz „Akademische Lehrpraxis“ wird meine Praxis aufgewertet.	1	2	3	4
6	Patienten nehmen mich als kompetenter wahr, wenn ich in meiner Praxis künftige Mediziner ausbilde.	1	2	3	4
7	Lehrpraxis einer Universität zu sein bedeutet Werbung für meine Praxis	1	2	3	4
8	Ich erhoffe mir über den Kontakt zur Universität einen erleichterten Zugang zu evidenzbasierten Informationen.	1	2	3	4
9	Ich sehe in der Kooperation Chancen, neue Kontakte und Netzwerke zu knüpfen.	1	2	3	4
10	Ich erhöhe durch die Kooperation meine Chance, einen Nachfolger für meine eigene Praxis zu bekommen.	1	2	3	4
11	Studenten können mehr Zeit mit Patienten verbringen, wodurch die Patienten zufriedener sind.	1	2	3	4

		Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu
12	Studentische Lehre bedeutet für mich, auch selbst auf dem neuesten Stand des medizinischen Wissens bleiben zu können.	1	2	3	4
13	Eigene <u>Positiverfahrungen</u> aus meiner eigenen Ausbildungszeit sind für mich Motivation, mich an der studentischen Lehre zu beteiligen.	1	2	3	4
14	Eigene <u>Negativerfahrungen</u> aus meiner eigenen Ausbildungszeit sind für mich Motivation, mich an der studentischen Lehre zu beteiligen.	1	2	3	4
15	Ich halte mich für zu alt, um Studenten etwas beibringen zu können.	1	2	3	4
16	Ich verfüge <u>nicht</u> über ausreichende didaktische Fähigkeiten.	1	2	3	4
17	Studenten stören den Praxisablauf.	1	2	3	4
18	Wenn ich Studierende in der Praxis anleite, kann ich weniger Patienten versorgen.	1	2	3	4
19	Durch häufigen Kontakt mit Studierenden sind meine Patienten weniger zufrieden mit der Behandlung.	1	2	3	4
20	Ich bin mit der Patientenversorgung derart ausgelastet, dass ich für studentische <u>Lehre in der Praxis</u> keine Zeit aufbringen kann.	1	2	3	4
21	Ich bin mit der Patientenversorgung derart ausgelastet, dass ich für studentische Lehre <u>außerhalb meiner Praxis</u> keine Zeit aufbringen kann.	1	2	3	4
22	Ich habe kein Interesse an studentischer Lehre (Theorie).	1	2	3	4
23	Ich habe kein Interesse an der Anleitung der Studierenden (Praxis).	1	2	3	4
24	Familiäre Verpflichtungen hindern mich daran, mich an studentischer Lehre zu beteiligen.	1	2	3	4

Items des Faktors „Engagement“

Items des Faktors „Persönliche Vorteile“

## 9.4 Anschreiben



Institut für  
Allgemeinmedizin

Universitätsklinikum Jena • Institut für Allgemeinmedizin • Bachstraße 18 • 07743 Jena

**Institut für Allgemeinmedizin**  
Bachstraße 18  
07743 Jena  
Institutsdirektorin  
Prof. Dr. med. Jutta Bleidorn

Telefon 03641-9 39 58 01  
Telefax 03641-9 39 58 02  
E-Mail: [allgemeinmedizin@med.uni-jena.de](mailto:allgemeinmedizin@med.uni-jena.de)

Das Universitätsklinikum Jena ist zertifiziert  
nach DIN EN ISO 9001.

Datum: 23. April 2020

### MoThüvation – eine Befragung Thüringer Hausärzte zur Lehrmotivation

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

es ist eine ungewöhnliche Zeit mit neuen und zusätzlichen Herausforderungen. Gleichzeitig gibt es wichtige Themen, die weiterentwickelt werden müssen, daher schicken wir Ihnen dieses Schreiben in der Hoffnung, dass Sie sich dafür Zeit nehmen können.

Mit der neuen Approbationsordnung für Ärzte gewinnt die Primärversorgung im Medizinstudium weiter an Bedeutung. Infolge dessen werden für die ambulante Lehre in Zukunft erheblich mehr hausärztlich tätige Lehrärzte benötigt als bisher. Um zu erfahren, was Sie zur Ausbildung Studierender in der Praxis motiviert oder daran hindert führen wir diese Befragung durch.

Diese erfolgt anonym und dient allein dem wissenschaftlichen Zweck. Die Weitergabe Ihrer Daten an Dritte ist ausgeschlossen, der Datenschutz wird gewährleistet.

Wir freuen uns, wenn alle in Ihrer Praxis tätigen Kollegen je einen Fragebogen ausfüllen, gerne senden wir Ihnen weitere Exemplare zu (natürlich können Sie den Bogen auch kopieren). Das Ausfüllen dauert ca. 5 min - wir danken Ihnen dafür!

Über Möglichkeiten, sich an der Ausbildung von Medizinstudierenden zu beteiligen informieren wir Sie gern: [allgemeinmedizin@med.uni-jena.de](mailto:allgemeinmedizin@med.uni-jena.de) oder unter 03641/ 939 5813.

Mit besten Grüßen aus dem Institut für Allgemeinmedizin,

L. Daunert  
Doktorandin

I. Petruschke  
Lehrkoordinatorin

J. Bleidorn  
Institutsdirektorin

Bachstraße 18 • 07743 Jena • Telefon 03641 93 00  
Internet: [www.uniklinikum-jena.de](http://www.uniklinikum-jena.de)  
Gerichtsstand Jena  
UST-IdNr. DE 150545777  
Bankverbindung: Sparkasse Jena • BLZ 830 530 30  
Konto 221 IBAN: DE97 8305 3030 0000 0002 21  
BIC: HELADEF1JEN

Universitätsklinikum Jena • Körperschaft des Öffentlichen Rechts  
als Teilkörperschaft der Friedrich-Schiller-Universität Jena  
Verwaltungsratsvorsitzender: Staatssekretär Carsten Feller  
Kaufmännischer Vorstand und Sprecherin des  
Klinikumsvorstandes: Dr. Brunhilde Seidel-Kwem  
Medizinischer Vorstand: PD Dr. Jens Maschmann  
Wissenschaftlicher Vorstand: N.N.



Lehrkoordinatorin:  
Dr. Inga Petruschke, MPH  
Tel. 03641-9 39 58 04  
Fax 03641-9 39 58 02  
[inga.petruschke@med.uni-jena.de](mailto:inga.petruschke@med.uni-jena.de)

Lehrsekretariat:  
Katrín Martínez Reyes  
Tel. 03641-9 39 58 13  
Fax 03641-9 39 58 02  
[katrin.martinezreyes@med.uni-jena.de](mailto:katrin.martinezreyes@med.uni-jena.de)

## 9.5 Fragebogen zur Lehrmotivation

Seite 1:

### Fragebogen zur Lehrmotivation (MoThüvation)

A01	Wie alt sind Sie?	<input type="text"/>	Jahre						
A02	Wie viele Jahre sind Sie: 1. seit der Approbation berufstätig?	<input type="text"/>	Jahre	2. ambulant tätig?	<input type="text"/> Jahre				
A03	Geschlecht	<input type="checkbox"/>	männlich	<input type="checkbox"/>	weiblich	<input type="checkbox"/>	divers		
A04	Wie groß ist der Ort, an dem Sie arbeiten?	<input type="checkbox"/>	< 5000 Einwohner	<input type="checkbox"/>	5000-20.000 Einwohner	<input type="checkbox"/>	>20.000 Einwohner		
A05	In welcher Praxisform praktizieren Sie?	<input type="checkbox"/>	Einzelpraxis	<input type="checkbox"/>	Gemeinschaftspraxis	<input type="checkbox"/>	MVZ	<input type="checkbox"/>	Andere: _____
A06	Welche Position haben Sie in der Praxis?	<input type="checkbox"/>	Inhaber	<input type="checkbox"/>	Angestellt: FA	<input type="checkbox"/>	Angestellt: AiW im	<input type="text"/>	Weiterbildungsjahr
A07	Haben Sie eine Weiterbildungsermächtigung?	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja, seit	<input type="text"/>	Jahren		
A08	Ist in Ihrer Praxis zumindest zeitweise ein Raum für eigene Patienten*innenkontakte der Studierenden vorhanden?	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja				
A09	Ist Ihre Praxis akademische Lehrpraxis der Universität Jena?	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja				
A10	Haben Sie bereits Erfahrungen in der Ausbildung Studierender? Wenn ja, welche? (Mehrfachauswahl möglich)	<input type="checkbox"/>	Famulierende	<input type="checkbox"/>	Studierende über die Uni Jena (Blockpraktikum, AoM)	<input type="checkbox"/>	Studierende im Praktischen Jahr	<input type="checkbox"/>	Keine Erfahrungen
A11	Wenn nein, in welchem Format könnten Sie sich vorstellen, Studierende in Ihrer Praxis auszubilden? (Mehrfachauswahl möglich)	<input type="checkbox"/>	Blockpraktikum (2 Wochen)	<input type="checkbox"/>	Famulatur (4 Wochen)	<input type="checkbox"/>	Einzelne Hospitationstage	<input type="checkbox"/>	Tertial im Praktischen Jahr (4 Monate)
		<input type="checkbox"/>	Andere: _____	<input type="checkbox"/>	Ich kann mir nicht vorstellen, Studierende in meiner Praxis auszubilden.				

B01	Wie motiviert zur Ausbildung Studierender in Ihrer Praxis würden Sie sich einschätzen?	motiviert	überwiegend motiviert	wenig motiviert	nicht motiviert
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte geben Sie an, in wie weit die folgenden Aussagen zur Ausbildung Studierender in Ihrer Praxis auf Sie zutreffen.		trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
C01	Ich möchte einen Beitrag zur Nachwuchsförderung leisten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C02	Ich sehe es als meine Verantwortung gegenüber der Gesellschaft an, mich an der Ausbildung Studierender aktiv zu beteiligen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C03	Ich habe Lust darauf, Studierenden etwas beizubringen und mein Wissen zu teilen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C04	Ich sehe die Ausbildung von Studierenden als einen Wissensaustausch, von dem beide Seiten profitieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bitte wenden.**

Verwenden Sie bitte nur Kugelschreiber (keinen Bleistift). Kreuzen Sie die Kästchen deutlich an.



## Fragebogen zur Lehrmotivation (MoThüvation)

Bitte geben Sie an, in wie weit die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen.		trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
D01	Positiverfahrungen aus meinem eigenen Studium sind für mich Motivation, mich an der Ausbildung Studierender zu beteiligen.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
D02	Negativerfahrungen aus meinem eigenen Studium sind für mich Motivation, mich an der Ausbildung Studierender zu beteiligen.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
D03	Ich verfüge über ausreichende didaktische Fähigkeiten, um Studierende auszubilden.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
D04	Studierende stören den Praxisablauf.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
D05	Wenn ich Studierende in der Praxis anleite befürchte ich, weniger Patienten*innen versorgen zu können.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
D06	Ich habe kein Interesse an der Ausbildung von Studierenden.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
D07	Ich habe bisher überwiegend schlechte Erfahrungen mit Studierenden in der Praxis gesammelt. (Details b.B. im Freitext)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
D08	Mit dem Zusatz „Akademische Lehrpraxis“ wird die Praxis aufgewertet.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
D09	Mein Eindruck ist, dass Patienten*innen mich als kompetenter wahrnehmen, wenn ich in meiner Praxis künftige Ärzte*innen ausbilde.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
D10	Ich sehe in einer Lehrtätigkeit Chancen, neue Kontakte zu knüpfen und Netzwerke zu bilden.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
D11	Ich erhöhe durch eine Lehrtätigkeit meine Chance, eine*n Nachfolger*in für meine eigene Praxis zu bekommen.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
D12	Die Konsultationszeit zwischen Studierenden und Patienten*innen wirkt sich positiv auf die Zufriedenheit der Patienten*innen aus.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
D13	Ausbildung von Studierenden bedeutet für mich, auch selbst auf dem neuesten Stand des medizinischen Wissens bleiben zu können.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

Was wären weitere Anreize, Studierende in Ihrer Praxis auszubilden?		trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
E01	Erwerb von CME-Punkten durch die Teilnahme an medizindidaktischen Fortbildungen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
E02	Kostenfreie Teilnahme an unabhängigen hausärztlich relevanten Fortbildungen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
E03	Zugang zu wissenschaftlicher Literatur über die ThULB	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
E04	Vergütung für die Ausbildung Studierender in der Praxis	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
E05	Welchen Tagessatz für die Ausbildung Studierender in der Praxis empfinden Sie als angemessen?	_____ €/Tag			
<b>Welche weiteren Anreize und/oder Barrieren hinsichtlich der Ausbildung Studierender in Ihrer Praxis gibt es für Sie?</b> E06 _____ _____ _____					

F01	Was möchten Sie uns zu diesem Thema noch mitteilen?	_____	_____	_____
-----	-----------------------------------------------------	-------	-------	-------

Verwenden Sie bitte nur Kugelschreiber (keinen Bleistift). Kreuzen Sie die Kästchen deutlich an.

## 9.6 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Sample chart .....	14
Abbildung 2: Analyseplan .....	15
Abbildung 3: Gesamtmotivation .....	18
Abbildung 4: Motive .....	19
Abbildung 5: Barrieren .....	19
Abbildung 6: Anreize und mögliche Anreize.....	20
Abbildung 7: Subgruppe - Gesamtmotivation .....	28
Abbildung 8: Subgruppe - Motive.....	28
Abbildung 9: Subgruppe - Barrieren .....	29
Abbildung 10: Subgruppe - Anreize und mögliche Anreize .....	30

## 9.7 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über die Items des Erhebungsbogens .....	12
Tabelle 2: Soziodemographie und Praxischarakteristika der Studienpopulation.....	17
Tabelle 3: Soziodemographie und Praxischarakteristika mit signifikantem Einfluss auf die Gesamtmotivation.....	21
Tabelle 4: Motive, Barrieren und (mögliche) Anreize mit signifikantem Einfluss auf die Gesamtmotivation (Chi-Quadrat) .....	22
Tabelle 5: Multivariate binär logistische Regression der Soziodemographie und Praxischarakteristika .....	23
Tabelle 6: Multivariate binär logistische Regression der Motive .....	23
Tabelle 7: Multivariate binär logistische Regression der Barrieren.....	24
Tabelle 8: Multivariate binär logistische Regression der (möglichen) Anreize .....	24
Tabelle 9: Subgruppe - Soziodemographie und Praxischarakteristika .....	27
Tabelle 10: Subgruppe - Soziodemographie und Praxischarakteristika mit signifikantem Einfluss auf die Gesamtmotivation.....	31
Tabelle 11: Subgruppe - Motive, Barrieren und (mögliche) Anreize mit signifikantem Einfluss auf die Gesamtmotivation.....	32
Tabelle 12: Subgruppe - Multivariate binär logistische Regression der Soziodemographie und Praxischarakteristika .....	33
Tabelle 13: Subgruppe - Multivariate binär logistische Regression der Motive .....	33
Tabelle 14: Subgruppe - Multivariate binär logistische Regression der Barrieren .....	34
Tabelle 15: Subgruppe - Multivariate binär logistische Regression der (möglichen) Anreize .....	35
Tabelle 16: Gesamtstichprobe (n=538) – Antwortverteilung.....	52
Tabelle 17: Subgruppe (n=331) - Antwortverteilung .....	54

## Lebenslauf

---

Name: Louisa Daunert  
Geboren: 13.08.1992  
in Herford  
Familienstand: in Partnerschaft lebend  
Anschrift: Fritz-Reuter-Str. 33, 07743 Jena  
Telefonnummer: 0157-87011378  
E-Mail: [l.daunert@gmail.com](mailto:l.daunert@gmail.com)

---

### Schul-/Hochschulbildung:

2002 – 2012: Integrierte Gesamtschule Franzses Feld, Abitur 2012, Abschlussnote 2,2  
2008 – 2009: Meadow Valley Highschool, Austauschjahr in New Meadows, Idaho, USA  
2013 – 2020: Universität Witten Herdecke, Studium der Humanmedizin, Approbation zur Ärztin am 22.06.2020  
09-12.2020: Terial Innere Medizin im Metro Health Hospital – Teaching Hospital der Case Western University, Cleveland, Ohio, USA

---

### Weiterbildungsabschnitte

01.07.2020 - 14.09.2020: Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena  
15.09.2020 - 14.06.2021: Klinik für Geriatrie, Universitätsklinikum Jena  
15.06.2021 - 14.09.2021: Institut für physikalische und rehabilitative Medizin, Universitätsklinikum Jena  
15.09.2021 - 14.12.2021: Zentrale Notaufnahme, Universitätsklinikum Jena  
seit 15.12.2021: Ärztliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena

---

---

**Engagement/Stipendien:**

- 2013 – 2015: Semestersprecherin, Jahrgang 36 der Universität Witten/Herdecke
- 2014 – 2020: Bundesvertretung Medizinstudierender Deutschlands, Gewählte Vertreterin der Universität Witten/Herdecke
- 2016 – 2018: Fachschaft für Pflegewissenschaft und Humanmedizin, Fachschaftsvorsitzende
- 2017 – 2019: Stipendiatin der DEGAM, Kohorte F der Nachwuchsakademie der deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin

---

**Fortbildungen/Zertifikate:**

- Seit 2020 Teilnahme am Zertifikatsprogramm „Medizindidaktische Qualifikation 1“ mit 120AE, voraussichtlich abgeschlossen im Dezember 2022

---

**Fremdsprachenkenntnisse:**

- Englisch: fließend in Wort und Schrift
- Spanisch: Schulkennnisse, Level A2

---

**Wissenschaftliche Beiträge:**

- 2021: Posterbeitrag vorgestellt auf dem 55. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin mit dem Thema „MoThüvation – Befragung Thüringer HausärztInnen zur Lehrmotivation“ – Ausgezeichnet mit dem 2. Platz des Posterpreises
- 

Jena, 17.08.2022

## Liste der Veröffentlichungen

### Poster:

Daunert, L; Beuthling, J; Bleidorn, J; Petruschke, I: „MoThüvation – Befragung Thüringer HausärztInnen zur Lehrmotivation“, doi:10.2305/21degam208; Poster beim DEGAM Kongress 2021 – Ausgezeichnet mit dem 2. Posterpreis

### Publikation:

In Arbeit: Daunert, L; Schulz, S; Lehmann, T; Bleidorn, J; Petruschke, I: „Was motiviert Thüringer Hausärzt\*innen zur Ausbildung Medizinstudierender in der eigenen Praxis“ – 2023 angenommen zur Veröffentlichung im Journal of Medical Education

## **Danksagung**

An erster Stelle gebührt Dank Fr. Prof. Dr. med. Bleidorn und Fr. Dr. med. Inga Petruschke. Ohne die hervorragende Betreuung während der vergangenen Jahre, wäre diese Dissertationsschrift nicht zustande gekommen. Vielen Dank für die Geduld bei häufigen Nachfragen und mit meiner Tendenz zu Schachtelsätzen.

Ebenfalls bedanken möchte ich mich bei Luise Wagner. Ohne deine statistische Grundlagenvermittlung wäre ich aufgeschmissen gewesen. Danke, dass du die Pandemiebedingt ausgefallenen Kurse zum wissenschaftlichen Arbeiten am Abendbrottisch kompensiert hast.

Auch möchte ich Herrn Dr. rer. pol. Thomas Lehmann danken. Das Durchsprechen der statistischen Ergebnisse, die Überlegungen zu weiteren Analysen und die regelmäßige Erreichbarkeit, war sehr hilfreich und haben mir viel Sicherheit vermittelt.

Den Mitarbeiter:innen des Instituts für Allgemeinmedizin möchte ich ganz herzlich danken für alle guten Ratschläge und die aufbauenden Worte, die ich immer wieder erhalten habe. Es freut mich Teil eines so tollen Teams zu sein.

Meiner Mutter möchte ich von ganzem Herzen danken für Kommata und Grammatiküberprüfungen, meinem Vater danke ich dafür, dass er mir immer Mut zugesprochen hat weiter zu machen. Ohne meine wunderbare Schwester hätte ich sicherlich meine Literatur nur halb so gut verwaltet.

Abschließend möchte ich meinem Partner Thomas danken. Danke für dein Verständnis, wenn ich noch spät abends oder im Urlaub an diesem Projekt gearbeitet habe. Danke für die letzten Monate und Jahre, die du mich begleitet hast.

### **Ehrenwörtliche Erklärung**

Hiermit erkläre ich, dass mir die Promotionsordnung der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität bekannt ist,

ich die Dissertation selbst angefertigt habe und alle von mir benutzten Hilfsmittel, persönlichen Mitteilungen und Quellen in meiner Arbeit angegeben sind,

mich folgende Personen bei der Auswahl und Auswertung des Materials sowie bei der Herstellung des Manuskripts unterstützt haben: Fr. Dr. med. Inga Petruschke, Hr. Dr. rer. pol. Thomas Lehmann, Fr. Prof. Dr. med. Jutta Bleidorn.

die Hilfe eines Promotionsberaters nicht in Anspruch genommen wurde und dass Dritte weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen von mir für Arbeiten erhalten haben, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen,

dass ich die Dissertation noch nicht als Prüfungsarbeit für eine staatliche oder andere wissenschaftliche Prüfung eingereicht habe und

dass ich die gleiche, eine in wesentlichen Teilen ähnliche oder eine andere Abhandlung nicht bei einer anderen Hochschule als Dissertation eingereicht habe.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der Verfasserin