

Die Motivation zur Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie: eine Untersuchung bei jungen Ärztinnen und Ärzten in der Deutschschweiz¹

■ B. Buddeberg-Fischer, R. Klaghofer, C. Buddeberg

Psychosoziale Medizin, Universitätsspital Zürich

Summary

Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Buddeberg C. [Young doctors' motivations for choosing psychiatry as specialty qualification in German-speaking Switzerland.] Schweiz Arch Neurol Psychiatr. 2008; 159:34-41.

Background: In the last decade the prevalence of mental and psychosomatic disorders has increased in children, adolescents as well as in adults. As a consequence more doctors are needed who supply qualified treatment to these mentally or psychosomatically ill patients. However, in some European countries the number of residents aspiring to a specialty qualification in psychiatry is steadily decreasing. The aim of this study was to investigate trends among medical school graduates to specialise in psychiatry and whether psychiatry residents differ from residents choosing other specialties in certain characteristics.

Methods: In a prospective study design a cohort of Swiss medical school graduates was followed up, beginning in 2001. Six months before graduation (T1), in their second (T2) and fourth years (T3) of residency 438 physicians assessed their aspired-to specialty and career goals; in addition, personality traits, career-related factors, workplace experience and life goals were addressed. Twenty-five (5.7%) participants opted for psychiatry, 413 (94.3%) for other specialties.

Results: Psychiatry residents show a high stability in their specialty choice. At the end of medical school about half of the graduates have made their decision, 40% decide during the first years of post-graduate training, about 10% change the initially aspired-to specialty. There are only few differences between psychiatry residents and residents of other specialties in regard to sociodemographic charac-

teristics, personality traits, workplace experiences and aspired-to life goals. As expected, psychiatry residents more often aim at practising in a private practice. They also assess extraprofessional concerns such as family obligations and leisure activities as more important as residents of other specialties.

Conclusion: The results of our study indicate that the need for qualified doctors in psychiatry, especially in psychiatric inpatient facilities, will no longer be met in the future. The outpatient treatment of mentally and psychosomatically ill patients will not be adequately covered because of the small number of future psychiatrists and family physicians. Above all, the restrictions for psychotherapeutic treatment, established in 2007, will contribute to even less graduates choosing psychiatry as specialty qualification.

Keywords: psychiatry residents; aspired-to career goal; career orientation; workplace experience; psychiatric health care

Ausgangslage

Psychische und psychosomatische Erkrankungen haben in den letzten Jahren sowohl bei Kindern und Jugendlichen wie auch bei Erwachsenen in den meisten westlichen Ländern zugenommen [1, 2]. Mit dieser Entwicklung steigt auch der Bedarf an Fachärzten² zur qualifizierten Behandlung von Patienten mit psychischen Störungen. Es stellt sich die Frage, ob der zunehmende Bedarf mit einer entsprechend steigenden Zahl von neuqualifizierten Psychiatern einhergeht. In der Schweiz zeigt sich gemäss der FMH-Ärztestatistik 2005 [3] eine grosse Streubreite in der Anzahl Ärzten, die in den Jahren 2001 bis 2005 neu einen Facharztstitel

1 Der Bericht wurde gefördert von der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie. Datengrundlage bildet eine vom Schweizerischen Nationalfonds geförderte prospektive Studie zu Determinanten der Karriereentwicklung junger Ärztinnen und Ärzte (SNF Nr.: 3200-061906.00 und 3200 BO-102130).

2 Die männliche Form gilt für beide Geschlechter (z.B. Ärzte, Patienten, Psychiater, Weiterbildungskandidaten).

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Barbara Buddeberg-Fischer
Abteilung Psychosoziale Medizin
Universitätsspital
Haldenbachstrasse 18
CH-8091 Zürich
e-mail: Barbara.buddeberg@usz.ch

in Psychiatrie/Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erworben haben. Dies lässt sich im wesentlichen mit zwei Entwicklungen erklären, die in diesen Jahren stattfanden: zum einen mit der Einführung einer obligatorischen Facharztprüfung ab 2003 für Erwachsenenpsychiatrie bzw. ab 2004 für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die zahlreiche Ärzte veranlasste, ihre Weiterbildung vor Einführung des Prüfungsobligatoriums zu beenden, und zum anderen mit dem seit 2002 geltenden Zulassungsstopp für die Neueröffnung einer Praxis, der nicht wenige bis dahin in Institutionen arbeitende Psychiater veranlasste, sich noch vor Beginn des Stopps in eigener Praxis niederzulassen. In den Jahren 2004 und 2005 betrug der Anteil von neu erworbenen Facharztstiteln in Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Schweiz 11–13% aller Spezialarztstitel. In Deutschland [4] und Norwegen [5] hingegen blieben die Zahlen der neuerteilten Facharztstitel in Psychiatrie seit 2002 relativ konstant und lagen bei 7–8% aller neu verliehenen Weiterbildungstitel.

Bei den Staatsexamenskohorten 1998 bis 2004 der 5 Schweizer Medizinischen Fakultäten ist ein kontinuierlicher Rückgang an Ärzten zu verzeichnen, die eine Spezialisierung in Psychiatrie anstreben: von 12,4% im Jahr 1998 auf 4,2% aller Jahrgangabsolventen im Jahr 2004 [6]. In Grossbritannien gaben 5,2% (erste Weiterbildungswahl) bzw. 6,8% (zweite und dritte Weiterbildungswahl) der Absolventenkohorte von Medizinstudierenden von 1999 an, dass sie sich in Psychiatrie spezialisieren wollten. Auch in den Jahren davor lag der Anteil an Weiterbildungskandidaten in Psychiatrie ungefähr im gleichen Bereich von etwa 4–5% (erste Wahl) bzw. 6–8% (zweite und dritte Wahl) [7]. Für andere europäische Länder liegen unseres Wissens keine entsprechenden Ärztestatistiken vor.

Seit dem Jahr 2000 wird an der Abteilung Psychosoziale Medizin des Universitätsspitals Zürich eine vom Schweizerischen Nationalfonds geförderte prospektive Studie zu Determinanten der Karriereentwicklung junger Ärztinnen und Ärzte durchgeführt. Im Rahmen dieser Longitudinalstudie wurden für die Teilstichprobe angehender Psychiater (im folgenden sind mit diesem Begriff sowohl angehende Erwachsenen- als auch Kinder- und Jugendpsychiater gemeint) im Vergleich zu Ärzten/-innen anderer Fachgebiete folgende Fragen untersucht: (1.) Wie entwickelt sich das Interesse an einer fachärztlichen Weiterbildung in Psychiatrie bei jungen Ärzten/-innen? (2.) Unterscheiden sich angehende Psychiater in ihren soziodemographischen Merkmalen von Weiter-

bildungskandidaten anderer Fachrichtungen? (3.) Welche berufliche Laufbahn streben angehende Psychiater an? (4.) Unterscheiden sich Facharztanwärter in Psychiatrie von Ärzten/-innen anderer Fachrichtungen hinsichtlich ihrer Persönlichkeitsmerkmale, Karriere-relevanter Faktoren, Arbeitsplatz Erfahrungen und ihrer angestrebten Lebensziele? (5.) Welche Aspekte der späteren beruflichen Tätigkeit haben einen Einfluss auf die angestrebte Facharztwahl in Psychiatrie?

Methodik

Studiendesign und Stichprobe

Die vorliegende Studie ist Teil einer prospektiven Studie zu Determinanten der Karriereentwicklung junger Ärztinnen und Ärzte, die eine Kohorte von Medizinstudierenden ($n = 715$) (Staatsexamensjahrgänge 2001 und 2002) der drei Deutschschweizer Medizinischen Fakultäten erstmals im 6. Studienjahr und danach alle zwei Jahre zu ihrer beruflichen Laufbahn befragt. Die hier präsentierten Ergebnisse stammen von drei Messzeitpunkten (T1: 2001; T2: 2003; T3: 2005). Für die zu untersuchenden Fragen konnten 438 Studienteilnehmende berücksichtigt werden, die sich im 4. Weiterbildungsjahr für eine Facharztspezialisierung bereits entschieden haben (83 Ärzte/-innen haben zu diesem Zeitpunkt noch keine Facharztwahl getroffen). Von den Facharztanwärtern strebten 25 Teilnehmende eine Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie (11 Frauen und 8 Männer) bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (5 Frauen und ein Mann) an, 413 eine andere Fachrichtung. Für die detaillierten Auswertungen wurden die 25 Facharztanwärter in den Gebieten Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie in einer Gruppe zusammengefasst und den 413 Teilnehmenden gegenüber gestellt, die sich in anderen Fachgebieten weiterbilden.

Instrumente

Die einzelnen Themenbereiche wurden mit folgenden Skalen zur Selbsteinschätzung untersucht: – Soziodemographische Merkmale, Wahl des Fachgebiets und angestrebte berufliche Laufbahn.

Persönlichkeitsmerkmale:

– *Sense of Coherence Scale* [8], revidierte deutsche Übersetzung [9], 7stufige Kurzform *SOC-13*.

- *Rosenberg-Self-Esteem-Scale* [10], deutsche Übersetzung [11]: 10 Items, 4stufige Likert-Skalierung: 5 negative und 5 positive Aspekte der Selbstwerteinschätzung.
- *Personal Attributes Questionnaire* PAQ [12] misst Geschlechtsrollen-assozierte Persönlichkeitsmerkmale. In der vorliegenden Untersuchung werden nur die positiven Items der Skalen «Instrumentalität» (sozial erwünschte männliche bzw. handlungsbezogene Eigenschaften) und «Expressivität» (sozial erwünschte weibliche bzw. emotionsbezogene Eigenschaften) (FPLUS- und MPLUS-Skala) der deutschen Adaption von Alfermann [13] in einer 6stufigen Ratingskala eingesetzt.

Karriere-relevante Merkmale:

- *Fragebogen zur Karrieremotivation* [14] mit den Skalen intrinsische und extrinsische Motivation sowie *extraprofessionale Belange*. Die 7stufigen Skalen haben je 8 Items.
- *Fragebogen zur beruflichen Selbstwirksamkeitserwartung BSW* [15] umfasst 6 Items (5stufige Likert-Skalierung). Je drei Items sprechen eher motivationale bzw. eher Kompetenzaspekte an.

Arbeitsplatzmerkmale:

- *Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse KFZA* [16], gekürzte und adaptierte Version [17]: 14 Items, 5stufige Likert-Skalierung, 5 Dimensionen: «*Handlungsspielraum*» (3 Items), «*Stress*» (3), «*Teamwork*» (2), «*Qualifizierungsmöglichkeiten*» (3) und «*Beurteilung der Führung*» (3).
- *Fragebogen zur Effort-Reward Imbalance ERI* [18]. In 23 Items wird das Verhältnis von beruflicher Verausgabung («*Effort*», 6 Items) und Belohnung («*Reward*», 11 Items) am Arbeitsplatz (Likert-Skalierung 1–5) sowie die übersteigerte Verausgabungsneigung «*Overcommitment*» (6 Items, Likert-Skalierung 1–4) erfasst.

Lebensziele:

- *Fragebogen zur Messung von Lebenszielen GOALS* [19] erfasst 24 allgemeine längerfristige Lebensziele, die sich 6 Bereichen zuordnen lassen: *Intimität, Affiliation, Altruismus, Macht, Erfolg und Abwechslung*. Jedes Ziel wird bezüglich der Wichtigkeit für eine Person (5stufige Likert-Skalierung) eingestuft.

Statistische Analysen

Sämtliche Auswertungen erfolgten mit dem Statistikprogramm SPSS für Windows, Version 12. Deskriptive Statistiken werden in Form von Mittelwerten und Standardabweichungen bzw. abso-

luten Häufigkeiten und Prozentwerten dargestellt. Unterschiede in soziodemographischen Variablen und angestrebter beruflicher Laufbahn wurden mittels Chi-Quadrat-Test geprüft, Unterschiede in Persönlichkeitsmerkmalen, Karriere-bezogenen Merkmalen, Arbeitsplatzmerkmalen und der Wichtigkeit von Lebenszielen mittels Kovarianzanalysen. Die Prädiktion der Facharztwahl erfolgte durch eine multiple logistische Regressionsanalyse.

Ergebnisse

Neuerlichene Facharztztitel im Ländervergleich

In einem ersten Schritt interessierte die Frage, wie viele Ärztinnen und Ärzte sowohl in der Schweiz wie auch in anderen europäischen Ländern in den letzten Jahren eine Facharztweiterbildung in Psychiatrie abgeschlossen haben. In Tabelle 1 ist die Entwicklung von Fachärzten für Psychiatrie in der Schweiz, Deutschland und Norwegen für die Jahre 2001 bis 2005 dargestellt. Die Zahl der neuerlichene Facharztztitel in der Schweiz zeigt eine Streubreite zwischen 9 und 17% der in diesen Jahren verliehenen Facharztanerkennungen. In Deutschland und Norwegen zeigt sich ein leichter Rückgang zwischen 2001 und 2005. In Deutschland hat sich der Anteil an jährlichen Facharztanerkennungen in Psychiatrie bei etwa 7% eingependelt, in Norwegen bei 10–11%.

Entwicklung des Interesses am Fach Psychiatrie

Die Teilnehmenden an unserer prospektiven Studie der Universitäten Basel, Bern und Zürich wurden im 6. Studienjahr, d.h. etwa 6 Monate vor dem Staatsexamen, sowie im 2. und 4. Jahr nach dem Staatsexamen unter anderem danach gefragt, welchen Facharztztitel sie anstreben. In Tabelle 2 ist dargestellt, wie viele junge Ärzte/-innen sich bereits im Studium bzw. im weiteren Verlauf ihrer Assistenzarztztätigkeit für Psychiatrie entschieden oder diesen Wunsch wieder aufgegeben haben. 12 Teilnehmende waren in ihrem Entscheid für Psychiatrie von Ende der Studienzeit bis ins 4. Weiterbildungsjahr konstant, 3 wechselten im 4jährigen Untersuchungszeitraum von einem anderen Fachgebiet zur Psychiatrie, 10 in ihrer Facharztwahl primär noch nicht entschiedene Teilnehmende entschieden sich im Untersuchungszeitraum für Psychiatrie, 3 wechselten von der Psychiatrie in ein anderes Fachgebiet, d.h. «Zuwanderer» und «Abwanderer» hielten sich die Waage.

Tabelle 1 Anzahl neuverliehener Facharztzertifikate für Psychiatrie (PSY) bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPsy) in den Jahren 2001 bis 2005 in der Schweiz (CH), Deutschland (D) und Norwegen (N), in Prozent aller neuverliehener Facharztzertifikate (basierend auf den Ärztestatistiken der drei Länder).

Jahr	Frauen CH		Männer CH		Total CH	Total D	Total N
	PSY	KJPsy	PSY	KJPsy			
2001	30	10	28	2	70 (9,0%)	841 (10,1%)	76 (13,6%)
2002	99	33	105	16	253 (15,7%)	815 (6,7%)	55 (11,0%)
2003	97	43	106	17	263 (17,0%)	790 (7,6%)	63 (11,8%)
2004	45	11	67	4	127 (11,1%)	813 (7,7%)	61 (10,8%)
2005	50	21	60	9	140 (13,5%)	824 (6,6%)	58 (9,9%)

Soziodemographische Merkmale

Deutlich mehr Frauen streben eine Spezialisierung in Psychiatrie an. Im Vergleich mit allen Teilnehmenden, die sich in einem anderen Fachgebiet weiterbilden, zeigt sich jedoch bezüglich Geschlechterverteilung kein signifikanter Unterschied (Tab. 3). Es ist anzunehmen, dass der Unterschied wegen der kleinen Teilstichprobe das statistische Signifikanzniveau nicht erreichte. Bei

den anderen Fachgebieten sind z.B. Frauen in Pädiatrie und Frauenheilkunde übervertreten, in den chirurgischen Fächern hingegen Männer. In den übrigen soziodemographischen Merkmalen unterscheiden sich angehende Psychiater lediglich darin, dass ihr Vater weniger häufig eine akademische Ausbildung hat.

Angestrebte berufliche Laufbahn

Erwartungsgemäss streben Psychiater am ehesten eine Tätigkeit in einer eigenen Praxis an, während Ärzte und Ärztinnen anderer Fachrichtungen sich in der Mitte ihrer Weiterbildung oft noch nicht entschieden haben oder auch eine institutionelle Laufbahn in Betracht ziehen (Tab. 4).

Tabelle 2 Entscheid für eine Weiterbildung in Erwachsenen- bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie (PSY) zu den drei Messzeitpunkten.

Entscheid für Weiterbildung PSY			
T1	T2	T3	N
PSY	PSY	PSY	10
PSY	anderes Fachgebiet	PSY	0
PSY	nicht entschieden	PSY	1
PSY	nicht teilgenommen	PSY	1
anderes Fachgebiet	PSY	PSY	0
anderes Fachgebiet	anderes Fachgebiet	PSY	1
anderes Fachgebiet	nicht entschieden	PSY	1
anderes Fachgebiet	nicht teilgenommen	PSY	1
nicht entschieden	PSY	PSY	4
nicht entschieden	anderes Fachgebiet	PSY	0
nicht entschieden	nicht entschieden	PSY	5
nicht entschieden	nicht teilgenommen	PSY	1
Total			25
Wechsel zu einem anderen Fachgebiet			
T1	T2	T3	N
PSY	PSY	anderes Fachgebiet	0
PSY	anderes Fachgebiet	anderes Fachgebiet	1
PSY	nicht entschieden	anderes Fachgebiet	1
PSY	nicht teilgenommen	anderes Fachgebiet	0
anderes Fachgebiet	PSY	anderes Fachgebiet	1
nicht entschieden	PSY	anderes Fachgebiet	0
Total			3

Persönlichkeits- und Karriere-bezogene Merkmale, Arbeitsplatzbedingungen und Lebensziele

Wie die Ergebnisse in Tabelle 5 zeigen, unterscheiden sich Facharztanwärter in Psychiatrie nur in einer Skala (*Extraprofessionale Belange*) von ihren Kollegen, die sich in einem anderen Fachgebiet weiterbilden. Diese Skala fragt danach, ob partnerschaftliche oder familiäre Verpflichtungen und Freizeitaktivitäten den Berufsinteressen unter- oder übergeordnet werden, wie wichtig günstige Arbeitsbedingungen und die Arbeitsplatzsicherheit gewertet werden. Ganz offensichtlich sind diese ausserberuflichen Aspekte für junge Ärzte/-innen, die sich für Psychiatrie und Psychotherapie interessieren, besonders wichtig.

Einflussfaktoren auf die Facharztwahl

Im 4. Weiterbildungsjahr stehen 25 (5,7%) von allen an der Kohortenstudie teilnehmenden Facharztanwärtern in einer Weiterbildung für Psych-

Tabelle 3 Soziodemographische Merkmale von Psychiatern im Vergleich zu Ärzten/-innen anderer Fachrichtungen.

	Psychiatrie (n = 25) n (%)	anderes Fachgebiet (n = 413) n (%)	p
<i>Geschlecht</i>			
Frauen	16 (64,0)	217 (52,5)	0,306
Männer	9 (36,0)	196 (47,5)	
<i>aktuelle Lebenssituation</i>			
verheiratet	4 (16,0)	97 (23,5)	0,371
Partnerschaft	19 (76,0)	340 (82,5)	0,420
Ausbildungsniveau des Partners (akademisch)	13 (72,2)	209 (61,7)	0,459
Partner ist Arzt/Ärztin	6 (33,3)	119 (35,0)	0,885
Kinder (ja)	5 (20,0)	44 (10,7)	0,181
<i>familiärer Hintergrund</i>			
Ausbildungsniveau der Mutter (akademisch)	4 (16,0)	55 (13,3)	0,761
Ausbildungsniveau des Vaters (akademisch)	6 (24,0)	182 (44,1)	0,037
Mutter ist Ärztin	2 (8,0)	10 (2,4)	0,145
Vater ist Arzt	3 (12,0)	60 (14,5)	0,727

Tabelle 4 Angestrebte berufliche Laufbahn.

	Psychiatrie (n = 25) n (%)	anderes Fachgebiet (n = 413) n (%)	p
Einzel- oder Gruppenpraxis	14 (56)	137 (33)	<0,05
klinische Laufbahn	6 (24)	157 (38)	n.s.
akademische Laufbahn	1 (4)	31 (7)	n.s.
andere Laufbahn	0	14 (3)	-
noch unentschieden	4 (16)	114 (23)	n.s.

iatrie. Diese 25 psychiatrischen Weiterbildungskandidaten hatten im 6. Studienjahr, d.h. kurz vor dem Staatsexamen, folgende Faktoren als wichtig für ihre Facharztwahl genannt (Tab. 6): niedrige Praxisinvestitionen und explizit keine manuell-operative Tätigkeit.

Diskussion

Anlass für die vorliegende Studie ist die für die zukünftige Gesundheitsversorgung psychisch kranker Menschen wichtige Frage nach dem Nachwuchs an jüngeren Fachärzten in Erwachsenen- bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie. Im Rahmen einer seit dem Jahr 2000 durchgeführten

Kohortenstudie von Staatsexamensabsolventen der drei Deutschschweizer Medizinischen Fakultäten [20–23] wurde eine Teilstichprobe von 25 angehenden Psychiatern zur Entwicklung ihrer Facharztwahl, angestrebten beruflichen Laufbahn sowie zu Persönlichkeitsmerkmalen, Karriere-relevanten Faktoren und ihren Arbeitsplatz Erfahrungen untersucht. Die Daten der angehenden Psychiater wurden den Daten derjenigen Studienteilnehmenden (n = 413) gegenübergestellt, die sich in anderen Fachgebieten weiterbildeten. Die Resultate sind auf Grund der kleinen Teilstichprobe der Psychiater mit Vorsicht zu interpretieren.

Die wesentlichen Ergebnisse der vorliegenden Studie lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Der Entscheid für das Fachgebiet Psychiatrie wird von jungen Ärzten/-innen in ähnlicher Weise wie für ein anderes Fachgebiet gefällt. Am Ende des Studiums weiss etwa die Hälfte der späteren Fachärzte ihre Spezialisierungsrichtung. Knapp 40% entscheiden sich in den ersten Weiterbildungsjahren für ein bestimmtes Fachgebiet. Bei nur etwa 10% ändert sich das angestrebte Fachgebiet im Verlauf der Weiterbildungszeit. Die Konstanz der Facharztwahl ist vergleichsweise hoch, die Zahl der Zu- und Abwanderer gering.
2. Hinsichtlich soziodemographischer Merkmale unterscheiden sich angehende Psychiater nicht von Weiterbildungskandidaten anderer Fachgebiete. Die geringere Zahl von Vätern mit einer akademischen Ausbildung erachten wir als Zufallsbefund.
3. Auch in Persönlichkeitsmerkmalen, Arbeitsplatz Erfahrungen und Lebenszielen unterscheiden sich angehende Psychiater nicht von ihren Kollegen/-innen.
4. Erwartungsgemäss streben angehende Psychiater häufiger eine berufliche Tätigkeit in einer eigenen Praxis an. Dies geht auch einher mit einer höheren Gewichtung extraprofessionaler Belange wie familiärer Verpflichtungen und Freizeitaktivitäten.

Im folgenden sollen einige wichtige Aspekte dieser Ergebnisse diskutiert werden.

Drohender Engpass in der Behandlung von Patienten mit psychischen Störungen

Wie eingangs erwähnt, liegt die Spezialisierungsrate für Psychiatrie in der Schweiz und in Grossbritannien derzeit bei etwa 4–5%. In den nächsten Jahren werden im Vergleich zu den Jahren 2001–2005 deutlich weniger Ärzte eine Facharztweiter-

bildung in Psychiatrie abschliessen. Wie kann in Anbetracht der steigenden Zahl von Menschen mit psychischen Störungen [1, 2] der Bedarf an fachärztlicher psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung gedeckt werden? Bei der Beurteilung dieses Bedarfs ist zu berücksichtigen, dass ein beträchtlicher Anteil von Patienten mit leichteren psychischen Störungen, vor allem in ländlichen Regionen, von ärztlichen Grundversorgern

behandelt wird. Es stellt sich für die Zukunft die wichtige Frage, ob psychische Störungen in Zukunft mehrheitlich von Psychiatern oder von ärztlichen Grundversorgern behandelt werden sollen. Diese gesundheitspolitische Frage ist in gleicher Weise auch für somatisch kranke Patienten relevant: Wer ist primär zuständig? Der Hausarzt oder der Spezialist? Der Trend geht in Ländern mit marktwirtschaftlich organisierten

Tabelle 5 Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) von Persönlichkeits- und Karriere-bezogenen Merkmalen sowie Wichtigkeit von Lebenszielen von Psychiatern und Ärzten/-innen anderer Fachrichtungen. Ergebnisse von multivariaten Kovarianzanalysen (Kovariaten: Geschlecht, Alter) (n = 438).

Dimensionen und Skalen	Fachgebiet (T ₃)		multivariate Statistik			
	Psychiatrie (n = 25) M (SD)	andere Fachgebiete (n = 413) M (SD)	Wilk's Lambda	F(df _{Effekt} , df _{Fehler})	p	partielles Eta-Quadrat
<i>Persönlichkeitsmerkmale (T₁)</i>			0,98	F (4,428) = 1,75	0,139	0,02
Sense of Coherence (SOC)	4,85 (1,03)	5,11 (0,84)				
Rosenberg Self-Esteem	2,27 (0,62)	2,37 (0,45)				
PAQ Instrumentalität	3,89 (0,73)	4,24 (0,66)				
PAQ Expressivität	4,97 (0,61)	4,87 (0,56)				
<i>Karriere-bezogene Merkmale (T₃)</i>			0,96	F (4,372) = 3,49	0,008	0,04
CMQ intrinsisch	5,94 (0,51)	6,12 (0,50)				
CMQ extrinsisch	4,45 (0,75)	4,22 (0,85)				
CMQ extraprofessionale Belange	4,77 (0,95)	4,16 (1,04)				
berufliche Selbstwirksamkeit	3,54 (0,64)	3,70 (0,68)				
<i>Arbeitsplatzmerkmale (T₃)</i>			0,97	F (10,419) = 1,37	0,192	0,03
Handlungsspielraum	3,55 (0,75)	2,85 (0,88)				
Stress	3,46 (1,00)	3,36 (0,77)				
Teamwork	3,94 (0,50)	3,83 (0,63)				
Qualifizierungsmerkmale	4,03 (0,54)	3,82 (0,79)				
Beurteilung der Führung	3,78 (0,78)	3,48 (0,88)				
Mentoring	2,81 (0,95)	2,66 (0,95)				
Effort	14,17 (4,47)	14,98 (4,11)				
Reward	44,79 (6,60)	43,94 (6,60)				
Effort-Reward Imbalance	0,74 (0,40)	0,78 (0,31)				
Overcommitment	2,20 (0,56)	2,16 (0,56)				
<i>Wichtigkeit von Lebenszielen (T₃)</i>			0,79	F (6,429) = 2,03	0,060	0,03
Intimität	4,50 (0,55)	4,60 (0,45)				
Affiliation	3,53 (0,73)	3,61 (0,75)				
Altruismus	3,41 (0,43)	3,68 (0,68)				
Macht	2,97 (0,72)	2,80 (0,78)				
Erfolg	4,21 (0,46)	4,28 (0,50)				
Abwechslung	3,43 (0,70)	3,76 (0,70)				

T₁ = 6. Studienjahr; T₃ = 4. Weiterbildungsjahr; PAQ = Personal Attributes Questionnaire; CMQ = Career Motivation Questionnaire.

Table 6 Prädiktion der Facharztwahl Psychiatrie im Vergleich zu anderen Fachgebieten (T_3) basierend auf der Wichtigkeit Karriere-relevanter Merkmale (T_1) (multiple logistische Regression, Methode: Einschluss).

Wie wichtig sind für Sie folgende Aspekte bei der Wahl des Fachgebietes? (1 = wichtig, 0 = nicht wichtig)	OR	CI (95%)
gute Vereinbarkeit mit einer eigenen Familie	4,25	0,50–36,49
spätere Selbständigkeit	0,56	0,19–1,62
niedrige Praxisinvestitionen im Falle einer späteren Selbständigkeit	3,78	1,36–10,52
intensiver Patientenkontakt	0,69	0,10–4,90
manuell-operative Tätigkeit	0,08	0,02–0,41
technisch-apparative Tätigkeit	0,27	0,03–2,42
Forschungstätigkeit	0,92	0,27–3,20
Vielseitigkeit des Fachgebietes	0,42	0,04–4,35
Überschaubarkeit des Fachgebietes	1,97	0,64–6,10
positive Erfahrungen während des Studiums	0,44	0,13–1,42
hohes Einkommen	0,83	0,20–3,41
hohes Ansehen	2,21	0,57–8,50

T_1 = 6. Studienjahr; T_3 = 4. Weiterbildungsjahr.

Gesundheitssystemen wie der Schweiz und Deutschland eindeutig in Richtung einer weiteren Spezialisierung ärztlicher Behandlungen. Wie die Ergebnisse unserer Kohortenstudie zur Entwicklung der Hausarztmedizin zeigen, streben nur noch knapp 10% der jungen Ärzte/-innen eine Tätigkeit als ärztliche Grundversorger an [24]. Wenn aber sowohl die Zahl der zukünftigen Psychiater wie der ärztlichen Grundversorger abnimmt und gleichzeitig die Zahl von Menschen mit psychischen Störungen zunimmt, wird es in absehbarer Zeit im ambulanten Bereich zu einer Unterversorgung von Patienten mit psychischen Störungen kommen.

Psychiatrie – ein Frauenfach?

Psychiatrie, insbesondere Kinder- und Jugendpsychiatrie, wird häufiger von Frauen gewählt. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass insgesamt eine Feminisierung der Medizin stattfindet. Der «Exodus von Männern» aus Fachgebieten wie der Pädiatrie und der Frauenheilkunde ist noch ausgeprägter als in der Psychiatrie. Ohne Zweifel ist Psychiatrie für Frauen unter anderem deshalb eine attraktive Disziplin, weil das Fach eine hohe berufliche Flexibilität und gute Möglichkeiten zur Kombination von Beruf und Familie bietet.

Worin unterscheiden sich Psychiater von Ärzten anderer Fachrichtungen?

Das nach wie vor latent verbreitete Vorurteil, Psychiater würden sich in Persönlichkeitsmerkmalen von Kollegen anderer Fachrichtungen unterscheiden, findet in unserer Studie keine Bestätigung. Angehende Psychiater zeigen ähnliche Werte in den von uns untersuchten Persönlichkeitsmerkmalen.

Praxistätigkeit – bevorzugte berufliche Laufbahn für Psychiater

Das höhere Interesse an einer späteren Praxistätigkeit ist einerseits mit dem höheren Frauenanteil unter angehenden Psychiatern zu erklären. Wie sich gezeigt hat, streben Frauen ungeachtet der gewählten Fachrichtung häufiger eine Tätigkeit in einer eigenen Praxis als eine klinische oder wissenschaftliche Karriere an [25]. Andererseits haben sich die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten in der Psychiatrie in den letzten Jahren deutlich verbessert, so dass eine Praxistätigkeit ein breites und interessantes Patientenspektrum bietet. Nur wenige angehende Psychiater streben eine spätere klinische Laufbahn an. Geringes Interesse besteht auch an einer akademischen Karriere im Fachgebiet Psychiatrie.

Ausblick

Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass mittel- bis längerfristig der Bedarf an Ärzten für die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung in der Deutschschweiz nicht mehr durch Ärzte gedeckt werden kann, die in der Schweiz ihr Medizinstudium absolviert haben. Dieser Mangel ist bereits jetzt im stationären Bereich offenkundig. Aber auch im ambulanten Bereich wird in wenigen Jahren ein Engpass in der Behandlung psychisch kranker Menschen eintreten, einerseits wegen der Zunahme psychischer Störungen, andererseits wegen des geringen Nachwuchses an jüngeren Psychiatern und Hausärzten. Diese Entwicklung spiegelt den gegenwärtigen Trend innerhalb der Medizin hin zu biomedizinischen Spezialdisziplinen und weg von ganzheitlichen biopsychosozial orientierten Fachgebieten wider. In Anbetracht der seit Beginn des Jahres 2007 gültigen Restriktionen für psychotherapeutische Behandlungen wird die Attraktivität des Fachgebietes Psychiatrie in der Schweiz vermutlich weiter abnehmen.

Literatur

- 1 Jacobi F, Wittchen HU, Holting C, Hofler M, Pfister H, Muller N, et al. Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychol Med.* 2005;34(4):597-611.
- 2 Steinhausen H-C, Metzke CW, Meier M, Kannenberg R. Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders: the Zurich Epidemiological Study. *Acta Psychiatr Scand.* 1998;98(4):262-71.
- 3 Foederatio Medicorum Helveticorum (FMH). FMH-Ärztstatistik 2005. *Schweiz Ärztezeitung.* 2006;87(18):747-67.
- 4 Bundesärztekammer. Ärztstatistik 2005, Anerkennung von Facharztbezeichnungen. 2006.
- 5 Norwegian Medical Association. Medical Specialty Trends. Oslo: Legeforeningene, Institute of Health Management and Health Economics University of Oslo; 15.12.2005.
- 6 Siegrist M, Orlov P, Giger M. Weiterbildung und Arbeitssituation aus Sicht der Assistenzärzte. *Schweiz Ärztezeitung.* 2006;87(10):379-86.
- 7 Goldacre MJ, Turner G, Fazel S, Lambert T. Career choices for psychiatry: national surveys of graduates of 1974-2000 from UK medical schools. *Br J Psychiatry.* 2005;186:158-64.
- 8 Antonovsky A. *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well.* San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
- 9 Abel T, Kohlmann T. Der Fragebogen zum Kohärenzsinn. In: Brähler E, Schumacher J, Strauss B, Herausgeber. *Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie.* Göttingen: Hogrefe; 2002. S. 326-30.
- 10 Rosenberg M. *Society and the Adolescent Self-Image.* Princeton N.J.: University Press; 1965.
- 11 Philipp SH, Ferling D, Freudenberg E, Klauer T. Affektiv-motivationale Korrelate von Formen der Krankheitsbewältigung: Erste Ergebnisse einer Längsschnittstudie mit Krebspatienten. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 1988;38:37-42.
- 12 Spence JT, Helmreich RL, Stapp J. The Personal Attributes Questionnaire: a measure of sex role stereotypes and masculinity-femininity. *Catalog of Selected Documents in Psychology.* 1974;4:43-4.
- 13 Alfermann D. Androgynie. In: Reigber D, Herausgeber. *Frauen-Welten.* Düsseldorf: Econ; 1993. S. 147-200.
- 14 Abele AE. *Karriereorientierungen angehender Akademikerinnen und Akademiker.* Bielefeld: Kleine; 1994.
- 15 Abele AE, Stief M, Andrä MS. *Zur ökonomischen Erfassung beruflicher Selbstwirksamkeitserwartungen - Neukonstruktion einer BSW-Skala.* Göttingen: Hogrefe; 2000.
- 16 Prümper J, Hartmannsgruber K, Frese M. Kurze Fragebogen zur Arbeitsanalyse. *KFZA. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie.* 1995;39:125-31.
- 17 Abele A, Nitsche U. Der Schereffekt bei der beruflichen Entwicklung von Ärztinnen und Ärzten. *Dtsch Med Wochenschr.* 2002;127:2057-62.
- 18 Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godin I, Martot M, Niedhammer I, et al. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Soc Sci Med.* 2004;58:1483-99.
- 19 Pöhlmann K, Brunstein JC. GOALS: Ein Fragebogen zur Messung von Lebenszielen. *Diagnostica.* 1997;43(1):63-79.
- 20 Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Abel T, Buddeberg C. The influence of gender and personality traits on the career planning of medical students. *Swiss Med Wkly.* 2003;133:535-40.
- 21 Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Abel T, Buddeberg C. Junior physicians' workplace experiences in clinical fields in German-speaking Switzerland. *Swiss Med Wkly.* 2005;135(1-2):19-26.
- 22 Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Abel T, Buddeberg C. Swiss residents' speciality choices - impact of gender, personality traits, career motivation and life goals. *BMC Health Serv Res.* 2006;6:137.
- 23 Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Zivanovic I, Vetsch E, Buddeberg C. Institutional conditions and individual experiences in the career-entry period of Swiss medical residents - a qualitative study. *Swiss Med Wkly.* 2006;136(1-2):26-32.
- 24 Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Stamm M, Martiny F, Dreiding P, Zoller M, et al. Primary Care in Switzerland - no longer attractive for young physicians? *Swiss Med Wkly.* 2006;136:416-24.
- 25 Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Vetsch E, Abel T, Buddeberg C. Studienführungen und Karrierepläne angehender Ärztinnen und Ärzte. *Schweiz Ärztezeitung.* 2002;83(38):1980-6.