

Aus der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
(Direktor: Prof. Dr. med. Georgi Wassilew)
der Universitätsmedizin der Universität Greifswald

Bundesweite Evaluation des PJ-Tertials in der Anästhesiologie:
Implikationen für die Lehre und Auswirkungen auf das Interesse am
Fachgebiet

Inaugural - Dissertation
zur
Erlangung des akademischen
Grades
Doktor der Medizin
(Dr. med.)

der
Universitätsmedizin
der
Universität Greifswald

2021

vorgelegt von:

Kai Dragowsky

geb. am: 28.02.1970

in: Berlin

Dekan: Prof. Dr. med. Karlhans Endlich

1. Gutachter: Priv. Doz. Dr. med. habil. Richard Kasch, MSc

2. Gutachter: Prof. Dr. med. Arndt Peter Schulz

Ort, Raum: Disputation via Zoom

Tag der Disputation: 22.03.2021

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Material und Methoden	6
3	Ergebnisse	8
3.1	Allgemeine Ergebnisse	8
3.1.1	Allgemeine Merkmale der Stichprobe	8
3.1.2	Berufswunsch Anästhesiologie aufgrund des PJ	9
3.1.3	Integration in das Team.....	9
3.1.4	Erwerb von Kompetenzen	13
3.1.5	Lehrende	14
3.1.6	Qualität der Lehre.....	16
3.1.7	Struktur der Lehre	17
3.1.8	Zufriedenheit	19
3.2	Ergebnisse für die Stichprobe Frauen	21
3.2.1	Allgemeine Merkmale der Stichprobe	21
3.2.2	Berufswunsch Anästhesiologie aufgrund des PJ	21
3.2.3	Integration in das Team.....	22
3.2.4	Erwerb von Kompetenzen	25
3.2.5	Lehrende	27
3.2.6	Qualität der Lehre.....	28
3.2.7	Struktur der Lehre	29
3.2.8	Zufriedenheit	31
3.3	Ergebnisse für die Stichprobe Männer	33
3.3.1	Allgemeine Merkmale der Stichprobe	33
3.3.2	Berufswunsch Anästhesiologie aufgrund des PJ	33
3.3.3	Integration in das Team.....	34
3.3.4	Erwerb von Kompetenzen	35
3.3.5	Lehrende	36
3.3.6	Qualität der Lehre.....	37
3.3.7	Struktur der Lehre	38
3.3.8	Zufriedenheit	39
4	Diskussion	40
4.1	Ausblick	46
4.2	Limitation	47
4.3	Zusammenfassung	48
5	Literatur	50
6	Anhänge	56

6.1	Tabellen und Ergebnisse	56
6.1.1	Tabellen und Ergebnisse Stichprobe Gesamtheit	56
6.1.2	Tabellen und Ergebnisse Stichprobe Frauen	63
6.1.3	Tabellen und Ergebnisse Stichprobe Männer	70
6.2	Lehrpublikationen.....	84
6.3	Eidesstattliche Erklärung.....	85
6.4	Danksagung	86
6.5	Tabellarischer Lebenslauf	87

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Berufswunsch Anästhesiologie aufgrund des PJ in Prozent.....	9
Abbildung 2: Integration in das Team (*=signifikanter Unterschied).....	12
Abbildung 3: Erwerb von Kompetenzen (*=signifikanter Unterschied)	14
Abbildung 4: Lehrende (*=signifikanter Unterschied).....	15
Abbildung 5: Qualität der Lehre (*=signifikanter Unterschied).....	17
Abbildung 6: Struktur der Lehre (*=signifikanter Unterschied).....	19
Abbildung 7: Zufriedenheit (*=signifikanter Unterschied).....	21
Abbildung 8: Frauen - Berufswunsch Anästhesiologie aufgrund des PJ in Prozent	22
Abbildung 9: Frauen - Integration in das Team (*=signifikanter Unterschied)	25
Abbildung 10: Frauen - Erwerb von Kompetenzen (*=signifikanter Unterschied).....	27
Abbildung 11: Frauen – Lehrer (*=signifikanter Unterschied).....	28
Abbildung 12: Frauen - Qualität der Lehre (*=signifikanter Unterschied)	29
Abbildung 13: Frauen - Struktur der Lehre	31
Abbildung 14: Frauen - Zufriedenheit (*=signifikanter Unterschied).....	32
Abbildung 15: Männer - Berufswunsch Anästhesiologie aufgrund des PJ in Prozent	34
Abbildung 16: Männer - Integration in das Team (*=signifikanter Unterschied).....	35
Abbildung 17: Männer - Erwerb von Kompetenzen	36
Abbildung 18: Männer - Lehrer	37
Abbildung 19: Männer - Qualität der Lehre (*=signifikanter Unterschied).....	38
Abbildung 20: Männer - Struktur der Lehre.....	38
Abbildung 21: Männer – Zufriedenheit.....	39

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler*innen im PJ gut in das Team integriert wurden.....	10
Tabelle 2:	Verteilung der Antworten der PJ'ler*innen auf die Frage, ob das Klima auf der Station gut war.	10
Tabelle 3:	Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler*innen sich gut von den Ärzten betreut fühlten.....	11
Tabelle 4:	Verteilung der Antworten auf die Frage, ob sich die PJ'ler*innen in die Diagnosefindung einbezogen gefühlt haben.	11
Tabelle 5:	Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler*innen in die Entscheidungsfindung für die Therapie mit einbezogen wurden.	12
Tabelle 6:	Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler*innen sich während des Tertials in der Anästhesiologie, Wissen gut aneignen konnten.....	13
Tabelle 7:	Verteilung der Antworten auf die Frage, ob sich die PJ'ler*innen fachübergreifendes Wissen aneignen konnten.	14
Tabelle 8:	Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler*innen jederzeit engen Kontakt zu den Lehrenden hatten.	15
Tabelle 9:	Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die didaktische Qualität angemessen sei.	16
Tabelle 10:	Verteilung der Antworten auf die Frage, ob der Aufbau und die Struktur gut waren.	18
Tabelle 11:	Verteilung der Antworten auf die Frage, ob das Mentorenprogramm unterstützt hat.....	18
Tabelle 12:	Verteilung der Antworten auf die Frage, ob während des PJ die Möglichkeit gegeben wurde manuelle Fertigkeiten auszuüben.....	19
Tabelle 13:	Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler*innen einen positiven Gesamteindruck hatten.....	20
Tabelle 14:	Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler*innen zufrieden waren.....	20
Tabelle 15:	Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen im PJ gut in das Team integriert wurden.....	23
Tabelle 16:	Verteilung der Antworten auf die Frage, ob das Klima auf der Station gut war.....	23
Tabelle 17:	Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen sich gut von den Ärzten/-innen betreut fühlten.....	24
Tabelle 18:	Verteilung der Antworten auf die Frage, ob sich die PJ'lerinnen während der Diagnosefindung einbezogen gefühlt haben.	24
Tabelle 19:	Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen in die Entscheidungsfindung für die Therapie mit einbezogen wurden.	25
Tabelle 20:	Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen sich während des Tertials in der Anästhesiologie Wissen gut aneignen konnten.....	26
Tabelle 21:	Verteilung der Antworten auf die Frage, ob sich die PJ'lerinnen in der Zeit des Tertials das selbständige Arbeiten aneignen konnten.	26
Tabelle 22:	Verteilung der Antworten der PJ'lerinnen auf die Frage, ob Teamfähigkeit in dem Tertial in der Anästhesiologie gefördert wurde.	27

Tabelle 23: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`lerinnen jederzeit engen Kontakt zu den Lehrenden hatten.	28
Tabelle 24: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`lerinnen die Lernziele erreichten.	29
Tabelle 25: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob der Aufbau und die Struktur gut waren.	30
Tabelle 26: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`lerinnen manuelle Fähigkeiten ausreichend ausüben konnten.	30
Tabelle 27: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`lerinnen zu viele patientenferne Tätigkeiten ausüben mussten.	31
Tabelle 28: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`lerinnen einen positiven Gesamteindruck hatten.	32
Tabelle 29: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`lerinnen zufrieden waren.	32
Tabelle 30: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob das Klima auf der Station gut war.	34
Tabelle 31: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`ler sich gut von den Ärzten betreut gefühlt haben.	35
Tabelle 32: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`ler die Lernziele erreichten.	37
Tabelle 33: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob PJ`ler*innen sich praktische Kompetenzen aneignen konnten.	56
Tabelle 34: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`ler*innen sich praktische analytische Fähigkeiten aneignen konnten.	57
Tabelle 35: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob sich die PJ`ler*innen in der Zeit das selbständige Arbeiten aneignen konnten.	57
Tabelle 36: Verteilung der Antworten der PJ`ler*innen auf die Frage, ob Teamfähigkeit in dem Terial in der Anästhesiologie gefördert wurde.	58
Tabelle 37: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`ler*innen von den Assistenzärzten lernten.	58
Tabelle 38: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob PJ`ler*innen die Möglichkeit von Fachärzten zu lernen, nutzen konnten.	59
Tabelle 39: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`ler*innen von den Oberärzten*innen lernen konnten.	59
Tabelle 40: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`ler*innen von Chefärzten/-innen lernen konnten.	60
Tabelle 41: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob im Terial in der Anästhesiologie ein Praxisbezug hergestellt werden konnte.	60
Tabelle 42: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`ler*innen die Lernziele erreichten.	61
Tabelle 43: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die fachliche Qualität adäquat war.	61
Tabelle 44: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob PJ`ler*innen zu viele patientenferne Tätigkeiten ausüben mussten.	62
Tabelle 45: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`ler*innen die Möglichkeit zum Bedside Teaching hatten.	62
Tabelle 46: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`ler*innen mit Ihrer Entscheidung Arzt / Ärztin werden zu wollen zufrieden waren.	63
Tabelle 47: Verteilung der Antworten auf die Frage; ob die PJ`ler*innen Freunden und Bekannten empfehlen würden, Medizin zu studieren.	63

Tabelle 48: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen sich fachübergreifendes Wissen aneignen konnten.	64
Tabelle 49: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob sich die PJ'lerinnen praktische Kompetenzen aneignen konnten.	64
Tabelle 50: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen sich praktische analytische Fähigkeiten aneignen konnten.	65
Tabelle 51: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen von den Assistenzärzten lernten...	65
Tabelle 52: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen die Möglichkeit von Fachärzten*innen zu lernen, nutzen konnten.	66
Tabelle 53: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob PJ'lerinnen von Oberärzten*innen lernen konnten.	66
Tabelle 54: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob PJ'lerinnen von Chefärzten*innen lernen konnten.	67
Tabelle 55: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob im Tertial in der Anästhesiologie ein Praxisbezug hergestellt werden konnte.	67
Tabelle 56: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die didaktische Qualität angemessen war.	68
Tabelle 57: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die fachliche Qualität adäquat war.....	68
Tabelle 58: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob das Mentorenprogramm die PJ'lerinnen unterstützt hat.....	69
Tabelle 59: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen die Möglichkeit zum Bedside Teaching hatten.....	69
Tabelle 60: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen mit Ihrer Entscheidung Ärztin werden zu wollen, zufrieden waren.	70
Tabelle 61: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen Freunden und Bekannten empfehlen würden, Medizin zu studieren.	70
Tabelle 62: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler im PJ gut in das Team integriert wurden.	71
Tabelle 63: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob sich die PJ'ler in der Diagnosefindung einbezogen gefühlt haben.	71
Tabelle 64: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler in die Entscheidungsfindung für die Therapie mit einbezogen wurden.	72
Tabelle 65: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler sich während des Tertials in der Anästhesiologie Wissen aneignen konnten.	72
Tabelle 66: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler fachübergreifendes Wissen aneignen konnten.	73
Tabelle 67: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob PJ'ler sich praktische Kompetenzen aneignen konnten.	73
Tabelle 68: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler sich praktische analytische Fähigkeiten aneignen konnten.	74
Tabelle 69: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob sich die PJ'ler in der Zeit das selbständige Arbeiten aneignen konnten.	74
Tabelle 70: Verteilung der Antworten der PJ'ler auf die Frage, ob Teamfähigkeit in dem Tertial in der Anästhesiologie gefördert wurde.	75
Tabelle 71: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler von den Assistenzärzten*innen lernten.	75

Tabelle 72: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler die Möglichkeit von Fachärzten*innen zu lernen, nutzen konnten	76
Tabelle 73: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler von den Oberärzten*innen lernen konnten.	76
Tabelle 74: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler von Chefärzten*innen lernen konnten ...	77
Tabelle 75: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler jeder Zeit engen Kontakt zu den Lehrenden hatten.....	77
Tabelle 76: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob im Tertial in der Anästhesiologie ein Praxisbezug hergestellt werden konnte	78
Tabelle 77: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die didaktische Qualität angemessen war	78
Tabelle 78: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die fachliche Qualität adäquat war.....	79
Tabelle 79: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob der Aufbau und die Struktur gut waren.	79
Tabelle 80: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob das Mentorenprogramm die PJ'ler unterstützt hat.	80
Tabelle 81: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler manuelle Fertigkeiten ausreichend ausüben konnten.....	80
Tabelle 82: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler zu viele patientenferne Tätigkeit ausüben mussten.	81
Tabelle 83: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler die Möglichkeit zum Bedside Teaching hatten.....	81
Tabelle 84: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler einen positiven Gesamteindruck hatten.	82
Tabelle 85: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler zufrieden waren.....	82
Tabelle 86: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler mit Ihrer Entscheidung Arzt werden zu wollen zufrieden waren.....	83
Tabelle 87: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler Freunden und Bekannten empfehlen würden, Medizin zu studieren.....	83

Abkürzungsverzeichnis

AG.....	Arbeitsgemeinschaft
bvmd	Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland
DGOU	Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
JnPJ.....	Ja zur Anästhesiologie nach PJ
JvPJ	Ja zur Anästhesiologie vor PJ
NnPJ	Nein zur Anästhesiologie nach PJ
NvPJ	Nein zur Anästhesiologie vor PJ
OP.....	Operationssaal
p.....	Signifikanz, Signifikanzwert
PJ.....	Praktisches Jahr
SD.....	Standardabweichung
WifOR	Wirtschaftsforschungsinstitut

Allgemeiner Hinweis

In der vorliegenden Arbeit wird versucht, eine geschlechtsneutrale Ansprache von Einzelpersonen und Gruppe vorzunehmen. In einzelnen Fällen ist dies nicht einwandfrei möglich, da hierdurch der Lesefluss und das Verständnis erschwert werden. Ist die geschlechterneutrale Ansprache nicht möglich, ist nicht von einem Vorsatz oder Diskriminierung auszugehen. Zur geschlechterneutralen Ansprache wird das Gendersternchen zwischen die weibliche und die männliche Endung gesetzt.

1 Einleitung

Das Werben um Nachwuchs im eigenen Fach ist allen Fächern in der Medizin gemeinsam, ist doch das Fehlen des Nachwuchses in den einzelnen medizinischen Fächern schon länger beschrieben [1] [2] [3]. Als erfreulich wird postuliert, dass sich in der Statistik der Bundesärztekammer der jahrelange Abwärtstrend gestoppt zeigt und der Anteil an jungen Ärztinnen und Ärzten unter 35 Jahren auf aktuell 18,9% zu 15,4% aus dem Jahr 2015 angestiegen ist. Auch die Zahl der absolvierten Facharztprüfungen in allen Fächern sind insgesamt um drei Prozent auf insgesamt 13.336 gestiegen [4]. Mit 25.814 berufstätigen Ärztinnen und Ärzten im Fach Anästhesiologie stellt die Facharztgruppe die drittstärkste Fraktion. Nur die Innere Medizin, die Allgemeinmedizin und die Chirurgie haben mehr berufstätige Ärztinnen und Ärzte [4]. Jedoch kann nicht darüber hinweggesehen werden, dass es ein Nachwuchsproblem gibt. Auch die Anästhesiologie bleibt von dem Nachwuchsmangel nicht verschont: nach Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft kann jede zweite Stelle in den anästhesiologischen Abteilungen bei fehlenden Bewerberinnen und Bewerbern nicht besetzt werden [5].

Als mögliche Ursache für die ausbleibenden Bewerbungen lassen sich auch in diesem Fach verschiedene mögliche Gründe in der Literatur finden, von inhumanen Arbeitszeiten und Arbeitsbedingungen mit schlechter Bezahlung bis zu einem „problematischen“ Rollenbild der Anästhesiologie in der Öffentlichkeit und bei ärztlichen Kollegen*innen anderer Fachrichtungen [6]. Auch der wachsende Behandlungsbedarf und die Versorgungsnachfrage durch die Patientinnen und Patienten wird den Druck erhöhen, Nachwuchs zu gewinnen. Die Zahl der ambulanten Behandlungsfälle ist um 136 Millionen und die der stationären Behandlungen zwischen den Jahren von 2004-2012 um 1,8 Millionen auf 18,6 Millionen Fälle angestiegen [7]. Im weiteren Verlauf ist damit zu rechnen, dass durch die zunehmende Entwicklung auf dem medizintechnischen Sektor und dem allgemeinen medizinischen Fortschritt sowie der demographischen Entwicklung, die Zahl der operativen und interventionellen Eingriffe um bis zu 6-8% steigt [8].

Der fehlende Nachwuchs in den einzelnen medizinischen Fächern begründet sich im Wesentlichen auf den geänderten Wünschen und Ansprüchen der neuen Generation und einer anderen Lebensplanung [9] [10]. Der Job dient als Mittel zum Zweck und die

Arbeitsbedingung bzw. die angebotene Work-Life-Balance haben einen wesentlichen Einfluss auf den Zulauf von Arbeitskräften [11]. In der Medizin bestehen zum Teil veraltete Ansichten hinsichtlich Hierarchie und Rollenverteilung der Geschlechter sowie in den Medien kommunizierte Arbeitsbedingungen, die junge Mediziner*innen in ihrem Verständnis von Beruf und Privatleben abschrecken [12] [13].

Die medizinische Ausbildung und Weiterbildung bis zum Erreichen des Facharztes und damit das Erreichen der letztendlichen Reife zur Ausübung des medizinischen Berufes als Ärztin oder Arzt durchläuft mehrere teils theoretische, teils praktische Schritte und Phasen. Mit dem Abschluss des Medizinstudiums endet die medizinische Ausbildung an der Universität. An dieser Schwelle beginnt die Weiterbildung zum Facharzt. Es liegt somit eine allgemeine Reife vor, den medizinischen Beruf bzw. die ärztliche Tätigkeit aufzunehmen [14].

Das Praktische Jahr (PJ) wird in der Regel im 11. und 12. Semester des Medizinstudiums durchgeführt und gehört zu den praktischen Ausbildungen im Medizinstudium. Da die Studierenden der Medizin im PJ noch nicht approbiert sind, erfolgt die Tätigkeit unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung der ausbildenden Ärzte. Das PJ beginnt mit dem Ende des klinischen Studiumabschnittes. Bedingung ist der Abschluss des zweiten Abschnittes der Ärztlichen Prüfung. Das PJ soll den Studierenden ermöglichen, praktische Tätigkeiten in den Fächern Innere Medizin und Chirurgie durchzuführen, theoretisches Wissen zu festigen und auf eine spätere Tätigkeit als Assistenzärztin bzw. Assistenzarzt vorbereiten. Das dritte Fach im PJ ist als Wahlpflichtfach vorgesehen, hier können erste Erfahrungen in anderen Fächern gewonnen werden. Das PJ stellt somit für viele eine erste wirkliche medizinische berufliche Herausforderung dar und gibt Einblicke in den medizinischen Alltag und Arbeitstag. Nach abgeschlossenem PJ und erfolgreichem letzten Staatsexamen erlangen die Studierenden die ärztliche Approbation und die medizinische Ausbildung endet. Es schließt sich für viele Ärztinnen und Ärzte die Facharztweiterbildung an. Die Zeit bis zum Erreichen der fachlichen Spezialisierung verläuft überwiegend praxisnah und wird zum größten Teil im Krankenhaus geleistet.

Während des PJ sollen die PJ'ler*innen praktische und handwerkliche Fähigkeiten entwickeln und als gleichwertiges Mitglied eines ärztlichen Teams auf Station, im OP sowie anderen Funktionsbereichen eingesetzt werden und Abläufe kennenlernen [15]. Die während des vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse und Fähigkeiten

sollen vertieft und erweitert werden. Die PJ`ler*innen sollen lernen, die erworbenen theoretischen Kenntnisse auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden. Ferner sollen sie die für die Ärztin oder den Arzt erforderlichen Grundkenntnisse und notwendigen Fertigkeiten und Fähigkeiten erwerben. Zu diesem Zweck sollen die Studierenden entsprechend ihrem Ausbildungsstand unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung der ausbildenden Ärztin oder des ausbildenden Arztes ihnen zugewiesene Verrichtungen durchführen. Die Studierenden dürfen, nach Studienordnung für den Regelstudiengang Medizin, nicht zu Tätigkeiten herangezogen werden, die ihre Ausbildung nicht fördern [15]. Die Anforderungen an das PJ und die Rahmenbedingungen sind somit fest umschrieben, werden jedoch nach Angaben von Studierenden und Analyse von Umfragen häufig nicht immer eingehalten [16]. Weitere Autoren arbeiten heraus, dass die Medizinstudierenden häufig im PJ ein „Praxisschock“ trifft, werden doch hier die Arbeitszeiten erstmalig spürbar [17].

Die zu treffende Entscheidung, in welche Fachrichtung eine Studierende oder ein Studierender in das Berufsleben einsteigt, sollte mit der Aufnahme der Weiterbildung zum Facharzt getroffen werden [18]. Wann diese Entscheidung getroffen wird, ist sehr unterschiedlich und hängt häufig von persönlichen Plänen bzw. persönlichen Erfahrungen ab [19]. Auch die berufliche Ausrichtung der Eltern spielt hier eine wichtige Rolle und prägt ggf. schon früh, ähnlich der Entscheidung ein Medizinstudium aufzunehmen [20] [21]. Diese Sozialisation im Studium kann im Sinne einzelner Fachgebiete geleitet und die Entscheidungsfindung zur Weiterbildung unterstützt werden [19] [22].

Da das PJ einer ersten Vollzeitbeschäftigung ähnelt, kommen die PJ`ler*innen hier erstmalig in der Klinik richtig zum Einsatz [23]. Gelten die vorherigen Famulaturen als erste praktische Erfahrungen, ohne selber richtig aktiv werden zu können, steigen im PJ nicht nur die Ansprüche der PJ`ler*innen an das Fach, sondern auch die Ansprüche der ausbildenden Klinik und Abteilung an die PJ`ler*innen [24]. Nicht selten nehmen sich die PJ`ler*innen selbst als billige Arbeitskraft wahr und nicht als gleichberechtigte, lernende Partner auf Station [17]. Gestärkt werden diese Wahrnehmungen durch eine fehlende Bezahlung und zum Teil fehlende Regelungen bei Lern- und Fehltagen.

In der Literatur wird die Wahrscheinlichkeit, dass Studierende Anästhesiologie im Studium als berufliche Perspektive für sich erkennen, als niedriger eingeschätzt, als in den anderen großen Fächern [25]. Und das, obwohl die Anästhesie die zweitgrößte Berufsgruppe im Krankenhaus darstellt, zumindest im deutschsprachigen Raum. Diese Relation spiegelt sich

an den meisten Universitätskliniken jedoch nicht im Ausmaß der Aufgaben in der studentischen Lehre wider [25].

Vor dem Hintergrund des geänderten Berufs- und Rollenverständnisses der jungen Generation [19] [26] und der Konkurrenz um zukünftige Arbeitskräfte ist es unumgänglich zu erforschen, wie man die Attraktivität des anästhesiologischen Faches steigert [27]. Hierzu bedarf es einer Analyse der Faktoren, die einen Einfluss auf die Entscheidung haben, das Fach Anästhesiologie zu wählen bzw. herauszustellen, warum nach einer ersten praktischen Erfahrung eine mögliche Änderung des Berufswunsches erfolgt. Betrachtet man zudem die Geschlechterverteilung im Studium, so zeigt sich in den letzten Jahren der fortwährende Trend, dass der Frauenanteil steigt [19] [28] [29]. Laut statistischem Bundesamt steigt der Frauenanteil an Medizinstudierenden seit mehr 20 Jahren auf über 50%, hierbei lag die Frauenquote im Jahr 2019 bei 62% [30]. In Bezug auf die familiäre Rollenverteilung und die Änderung der Sicht auf die Familie, spielt die Berufswahl bei den jungen Leuten hinsichtlich der Familienplanung eine wichtige Rolle [10].

Die jeweilige berufliche Entwicklungschance und Zufriedenheit in einem Fach sind auch eng verknüpft mit der Möglichkeit, sich bis zur Führungskraft zu entwickeln [31]. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu betrachten, wie sich die Möglichkeiten im Fach Anästhesiologie darstellen und ob sich der bekanntermaßen niedrige Frauenanteil in Führungspositionen auch auf die Berufswahl auswirkt.

Der deutschlandweite Durchschnitt des prozentualen Anteils von Frauen in Führungspositionen in universitärer Medizin liegt bei zehn Prozent [13]. Betrachtet man das Fach Anästhesiologie, so findet sich ein erheblicher Unterschied in der Frauenquote bei den Oberärztinnen. Hier rangiert die Anästhesiologie im unteren Drittel in 16 universitären Fächern. Zu vermuten ist, dass schon in den ersten Kontakten zu einem Beruf sehr wohl wahrgenommen wird, welche Möglichkeiten sich den unterschiedlichen Geschlechtern in der Entwicklung bis hin zur Führungskraft bieten [32].

In der vorliegenden Arbeit soll nun geklärt werden, inwieweit ein Teil das PJ im Wahlfach Anästhesiologie Einfluss hat, die Weiterbildung zur(m) Fachärztin / Facharzt für Anästhesiologie zu wählen bzw. nicht zu wählen. Weiterhin gingen wir der Frage nach, ob der Zeitpunkt der Entscheidungsfindung einen Einfluss auf die Zufriedenheit der Studierenden nahm und inwieweit auch geschlechtsspezifische Unterschiede hier vorliegen. Herauszustellen gilt es, welche Problemfelder im Rahmen der Ausbildung es im

Bereich des Faches Anästhesiologie gibt und welche Maßnahmen zur Gewinnung des eigenen Nachwuchses ergriffen werden sollten. Wie schafft das Fach Anästhesiologie, welches als Wahlfach im PJ gewählt werden kann, den Nachwuchs für sich besser zu begeistern?

2 Material und Methoden

Bei den vorliegenden auszuwertenden Daten handelt es sich um eine Auswertung eines Online-Fragebogens, welcher im Rahmen einer bundesweiten Befragung, im Zeitraum vom 13. April 2012 bis 24. September 2012 mit insgesamt 9.079 Teilnehmenden durchgeführt wurde. Die AG Lehre der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) führte diese Befragung in Kooperation mit der Universität Greifswald im Fach Humanmedizin durch. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig. Es wurde von jedem Teilnehmenden eine entsprechende Einwilligungserklärung schriftlich eingeholt. Aus den 9.079 befragten Teilnehmenden wurden 284 selektiert, die das Fach Anästhesiologie im PJ als Wahlpflichtfach gewählt hatten. Die Wahl des Faches Anästhesiologie im PJ galt als Einschlusskriterium. Anschließend wurden die 284 Studierenden hinsichtlich ihres späteren Weiterbildungs- / Berufswunsches befragt und nachfolgend in vier Gruppen eingeteilt. Die Einteilung erfolgte hinsichtlich der Frage, ob eine spätere anästhesiologische Weiterbildung zur Fachärztin bzw. Facharzt für die PJ'ler*innen in Betracht kommt.

Zur ersten Gruppe gehörten diejenigen PJ'ler*innen, die nach dem anästhesiologischen Tertial im PJ wussten, sie würden die Weiterbildung in der Anästhesiologie nicht aufnehmen wollen (NnPJ).

Die zweite Gruppe stellten diejenigen PJ'ler*innen dar, die schon vor der Aufnahme des anästhesiologischen Tertials wussten, dass sie nicht ihre Weiterbildung im Fach Anästhesiologie fortführen würden (NvPJ).

Die dritte Gruppe wurde von denjenigen gebildet, die nach dem PJ in dem Fach Anästhesiologie ihre weitere Zukunft sahen und die Ausbildung planten fortzuführen (JnPJ).

In der vierten Gruppe wurden diejenigen PJ'ler*innen einbezogen, die schon vor der Aufnahme des PJ zum Ziel hatten in die Anästhesiologie zu gehen (JvPJ).

Die Gruppen wurden hinsichtlich ihrer allgemeinen Merkmale wie Alter, Geschlecht sowie der soziologischen Merkmale wie Beziehungsstatus, Angaben zu Kindern und familiäre/berufliche Situation der Eltern untersucht. Die Befragung wurde mittels geschlossener Fragen durch einen Fragebogen durchgeführt. Der Fragebogen wurde unter Einsatz der Software „EvaSys Education“ von der Firma Electric Paper GmbH aus Lüneburg in Deutschland erstellt und anschließend online freigegeben.

Zur Messung der persönlichen Einstellung wurde das Verfahren der Likert-Skala nach Renis Likert verwendet. Die Befragten wurden aufgefordert in dem Fragebogen die vorgegebenen Kästchen auszufüllen. Die jeweiligen Kästchen enthielten einen Wert von 1 – 5, wobei der Wert 1 der Antwort „stimme gar nicht zu“ und der Wert 5 der Antwort „stimme voll und ganz zu“ entsprach. Die Antworten 1 („stimme gar nicht zu“) und Antwort 2 („stimme teilweise nicht zu“) wurden zusammengefasst gewertet, ebenso die Antworten 4 und 5 („stimme teilweise zu“ und „stimme voll und ganz zu“).

Es wurden folgende Teilbereiche bei den Fragen festgelegt, die es zu analysieren gab:

- allgemeine Merkmale der Stichprobe
- Berufs-/ Weiterbildungswunsch Anästhesiologie aufgrund des PJ
- Integration in das Team
- Erwerb von Kompetenzen
- Lehrende
- Qualität der Lehre
- Struktur der Lehre
- Zufriedenheit

Jeder Teilbereich umfasste eine Anzahl von vier bis sechs Unterfragen. Die individuellen Angaben jedes einzelnen Fragebogens, wurden für die Gesamtheit der Subgruppe PJ Anästhesiologie sowie für Frauen und Männer getrennt ausgewertet.

Die Statistik-Software R statistics (<https://www.r-project.org/>) wurde zur Berechnung von auf dem vorliegenden Datensatz beruhenden Werten verwendet. Unterschiede in verschiedenen Subgruppen des vorliegenden Datensatzes wurden mit dem Wilcoxon-Mann-Whitney-Test berechnet. Es wurden jeweils 164 Tests auf den gesamten, nur für weibliche und nur für männliche Studienteilnehmer verwendet. Eine Korrektur des p-Werts aufgrund von multiplen Testen erfolgte nicht. Abbildungen wurden mit Hilfe von R statistics, insbesondere ggplot2 und Inkscape (<https://inkscape.org/>) erstellt.

3 Ergebnisse

3.1 Allgemeine Ergebnisse

Für die gesamte Stichprobe waren die Unterschiede für PJ`ler*innen, die sich nach dem PJ für die Anästhesiologie entschieden haben im Vergleich zu denen, die sich gegen dieses Fachgebiet entschieden haben, in 26 Fragen signifikant.

Wenn man nur die Antworten der PJ`lerinnen betrachtet, waren 32 Fragen von den PJ`lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden haben, signifikant besser bewertet worden. In dem Teil der Stichprobe, die von den PJ`lern beantwortet wurden, waren nur 12 Fragen signifikant unterschiedlich. Neun Antworten von den signifikanten Ergebnissen aller Studienteilnehmenden sind auch bei den PJ`lern signifikant, 21 auch bei den PJ`lerinnen. Von den 32 signifikanten Antworten bei den PJ`lerinnen, sind nur sechs Antworten der PJ`ler ebenfalls signifikant.

Zur besseren Übersicht wird in der Arbeit auf die signifikanten Unterschiede zwischen PJ`ler*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden haben fokussiert.

3.1.1 Allgemeine Merkmale der Stichprobe

284 Studierende der Humanmedizin absolvierten ein Tertial des PJ in der Anästhesiologie. Die Gesamtstichprobe mit komplett ausgefüllten Fragebögen lag bei 265. Das Alter der Studienteilnehmenden betrug im Mittel $25,77 \pm 2,80$ Jahre, der Median lag bei 27 Jahren. In der Stichprobe waren ungefähr so viele Frauen wie Männer vertreten (131 Männer (49%), 134 Frauen (51%). Die Minderheit der anästhesiologischen PJ`ler*innen (24,91%) gab an, dass ihre Eltern ärztlich tätig sind oder waren, wobei 75,09% der Eltern andere Berufe ausübten (68). 203 der Befragten befanden sich in einer Beziehung (71,48%), 81 (28,52%) lebten allein. 246 Teilnehmende (89,13%) waren kinderlos, wohingegen 30 (10,87%) angaben, Kinder zu haben.

3.1.2 Berufswunsch Anästhesiologie aufgrund des PJ

52 PJ'ler*innen (19,12%) wollten schon vor dem PJ in der Anästhesiologie arbeiten (JvPJ). Fast die Hälfte (47,79%) der PJ'ler*innen (130) entschied sich nach dem PJ für das Fachgebiet der Anästhesiologie (JnPJ). 41 Medizinstudierende (15,07%) entschieden sich vor dem PJ schon gegen die Anästhesiologie (NvPJ), fast genauso viele (49, 18,01%) entschieden sich nach dem PJ in der Anästhesiologie gegen diesen Bereich (NnPJ). Damit hat das PJ einen positiven Effekt auf die Wahl des Fachgebietes ($p < 0,01$).

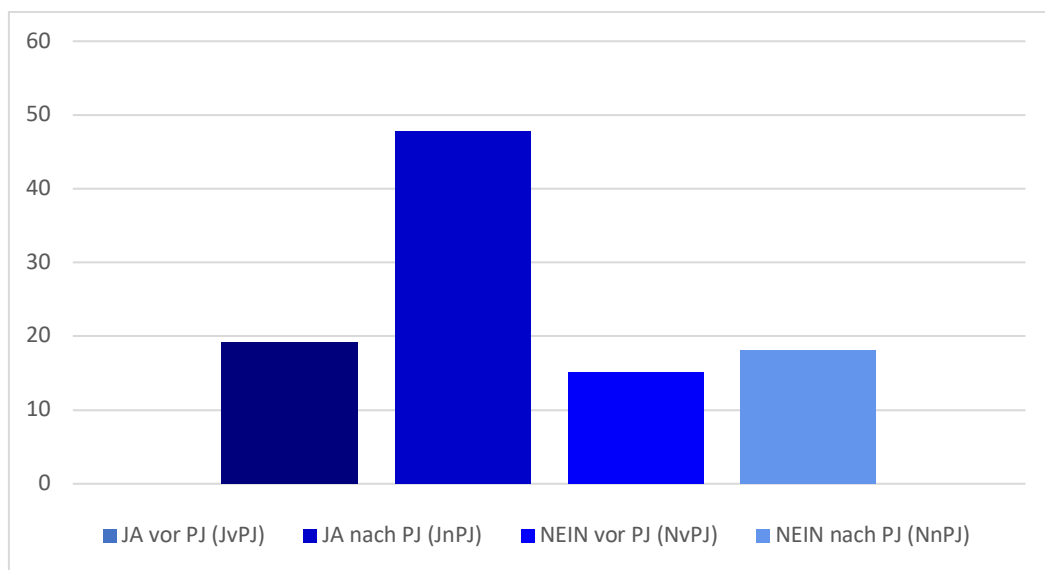


Abbildung 1: Berufswunsch Anästhesiologie aufgrund des PJ in Prozent

Abbildung 1 zeigt graphisch die Antworten der PJ'ler*innen zur Frage, wann eine Entscheidung zur Wahl der fachärztlichen Weiterbildung hinsichtlich des Faches Anästhesiologie erfolgte.

3.1.3 Integration in das Team

Um die Integration in das Team zu bewerten, wurden den PJ'lern*innen folgende Fragen gestellt, die mit Zahlen gemäß der Likert-Skala beantwortet wurden.

- Während meines Tertials im PJ habe ich mich in das ärztliche Team gut integriert gefühlt.
- Das Klima auf der/den Station/en der Klinik war gut.

- Ich fühlte mich durch die Ärzte/-innen gut betreut.
- Ich wurde in die Diagnosefindung am Patienten mit einbezogen.
- Ich wurde in therapeutische Überlegungen mit einbezogen.

Auf die Frage, ob die PJ`ler*innen im PJ gut in das Team integriert wurden, stimmten 11,40% für 1 und 2, 16,74% für 3 und 71,86% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 1 aufgeführt. Die PJ`ler*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Integration in das Stationsteam signifikant besser ($p= 0,0004$).

Tabelle 1: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`ler*innen im PJ gut in das Team integriert wurden.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	16,33	22,45	61,22	3,71	1,15
NvPJ	14,64	19,51	65,85	3,93	1,17
JnPJ	3,08	11,54	85,38	4,38	0,81
JvPJ	11,54	13,46	75,00	4,08	1,08

Auf die Frage, ob das Klima auf der Station gut war, stimmten 6,66% für 1 und 2, 13,69% für 3 und 79,65% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 2 dargestellt. Die PJ`ler*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Klima auf der Station signifikant besser ($p<0,001$).

Tabelle 2: Verteilung der Antworten der PJ`ler*innen auf die Frage, ob das Klima auf der Station gut war.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	8,16	22,45	69,39	3,88	0,97
NvPJ	7,32	14,63	78,05	4,00	0,87
JnPJ	1,54	6,15	92,31	4,42	0,68
JvPJ	9,62	11,54	78,84	4,10	0,96

Auf die Frage, ob die PJ`ler*innen sich gut von den Ärzten betreut fühlten, stimmten 10,72% für 1 und 2, 13,57% für 3 und 75,71% für „stimme teilweise zu“ und „stimme voll und ganz

zu“ (4 und 5). Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 3 aufgelistet. Die PJ`ler*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Betreuung durch die Ärztinnen und Ärzte signifikant besser ($p=0,0001$).

Tabelle 3: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`ler*innen sich gut von den Ärzten betreut fühlten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	16,33	22,45	61,22	3,69	1,08
NvPJ	14,63	12,20	73,17	3,98	1,19
JnPJ	2,31	6,15	91,54	4,45	0,72
JvPJ	9,62	13,46	76,92	4,04	1,12

Auf die Frage, ob sich die PJ`ler*innen in die Diagnosefindung einbezogen gefühlt haben, stimmten 27,33% für 1 und 2, 22,78% für 3 und 49,89% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 4 beschrieben. Die PJ`ler*innen, die sich für die Weiterbildung in der Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Einbeziehung in die Diagnosefindung durch die Ärzte im PJ signifikant besser ($p<0,05$).

Tabelle 4: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob sich die PJ`ler*innen in die Diagnosefindung einbezogen gefühlt haben.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	44,90	22,45	32,65	3,69	1,08
NvPJ	17,50	27,50	55,00	3,98	1,19
JnPJ	23,85	20,00	56,15	4,45	0,72
JvPJ	23,08	21,15	55,77	4,04	1,12

Auf die Frage, ob die PJ`ler*innen in die Entscheidungsfindung für die Therapie mit einbezogen wurden, stimmten 16,61% für 1 und 2, 18,56% für 3 und 64,83% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 5 aufgeführt. Die PJ`ler*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden,

bewerteten das Einbeziehen in die Therapieentscheidung durch die Ärzte signifikant besser ($p < 0,05$).

Tabelle 5: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler*innen in die Entscheidungsfindung für die Therapie mit einbezogen wurden.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	26,53	24,49	48,98	3,35	1,23
NvPJ	12,20	17,07	70,73	3,88	1,19
JnPJ	12,31	15,38	72,31	3,97	1,08
JvPJ	15,38	17,31	67,31	3,81	1,09

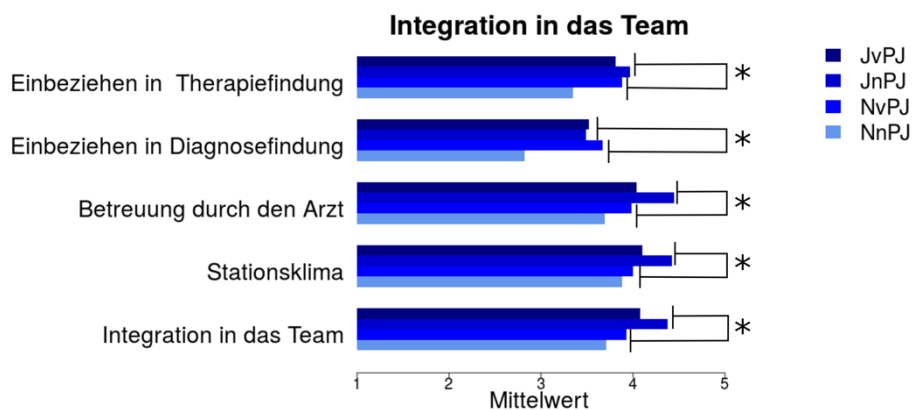


Abbildung 2: Integration in das Team (*=signifikanter Unterschied)

In der Abbildung 2 wird mit Hilfe der Likert-Skala die Zufriedenheit der PJ'ler*innen mit Hilfe von verschiedenen Fragen in Bezug auf die Integration in das Team abgebildet. Die Mittelwerte der Antworten in den verschiedenen Gruppen wurden hier graphisch dargestellt.

3.1.4 Erwerb von Kompetenzen

Um den Erwerb von Kompetenzen während des Tertials des PJ in dem Fachgebiet der Anästhesiologie zu bewerten, wurden den PJ`ler*innen folgende Fragen gestellt, die mit Angabemöglichkeiten gemäß der Likert-Skala beantwortet werden konnten:

- fachliches Wissen
- fachübergreifendes Wissen
- praktische Kompetenzen/Praxiserfahrung
- fachliche Problemlösungs-/ analytische Fähigkeiten
- selbstständiges Arbeiten
- Teamarbeit / Kooperationsfähigkeit

Auf die Frage, ob sich die PJ`ler*innen während des PJ fachliches Wissen aneignen konnten, stimmten 6,05% für 1 und 2, 19,68% für 3 und 74,27% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 6 dargestellt. Die Medizinstudierenden, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Aneignen fachlichen Wissens signifikant besser ($p < 0,05$).

Tabelle 6: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`ler*innen sich während des Tertials in der Anästhesiologie, Wissen gut aneignen konnten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	6,12	30,61	63,27	3,67	0,83
NvPJ	7,32	14,63	78,05	3,88	0,87
JnPJ	3,08	16,15	80,77	3,97	0,69
JvPJ	7,69	17,31	75,00	3,96	0,88

Dabei stimmten 15,07% für 1 und 2, 31,45% für 3 und 53,48% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 7 aufgelistet. Die Studierenden, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Möglichkeit des Aneignens von fachübergreifendem Wissen signifikant besser ($p < 0,05$).

Tabelle 7: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob sich die PJ`ler*innen fachübergreifendes Wissen aneignen konnten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	18,37	30,61	51,02	3,35	0,88
NvPJ	15,00	37,50	47,50	3,33	1,00
JnPJ	7,69	38,46	53,85	3,62	0,85
JvPJ	19,23	19,23	61,54	3,63	1,09

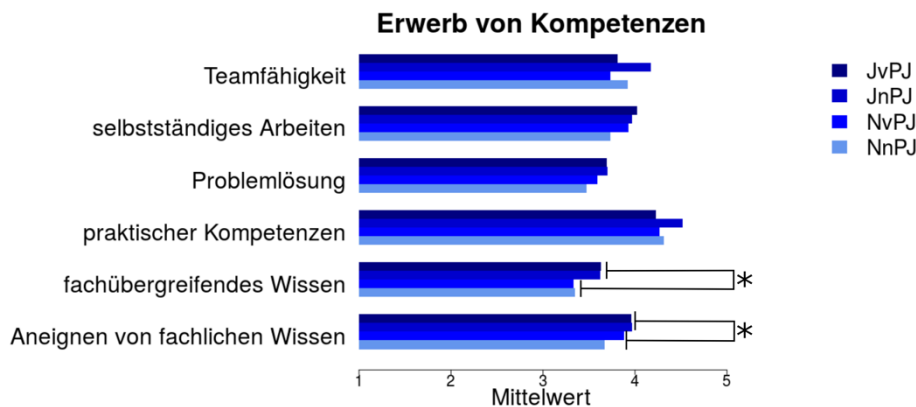


Abbildung 3: Erwerb von Kompetenzen (*=signifikanter Unterschied)

Mit Hilfe der Likert-Skala wurde in der Abbildung 3 die Zufriedenheit der PJ`ler*innen mit Hilfe von verschiedenen Fragen in Bezug auf die Möglichkeit Kompetenzen zu erwerben, gestellt. Die Mittelwerte der Antworten in den verschiedenen Gruppen wurden hier graphisch dargestellt.

3.1.5 Lehrende

Um zu ermitteln, welche Mitarbeiter*innen maßgeblich zum Lernerfolg der PJ`ler*innen im Fachgebiet Anästhesiologie beitragen, wurden den PJ`ler*innen folgende Fragen gestellt, die mit Zahlen gemäß der Likert-Skala beantwortet wurden.

- Am meisten habe ich von den Assistenzärzten/-innen oder Stationsärzten/-innen gelernt.
- Am meisten habe ich von den Fachärzten/-innen gelernt.
- Am meisten habe ich von den Oberärzten/-innen gelernt.

- Am meisten habe ich vom Chefarzt/-ärztin gelernt.
- Der Kontakt zu Lehrenden war eng und jederzeit möglich.

Dabei stimmten 19,62% für 1 und 2, 16,16% für 3 und 64,22% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 8 aufgeführt. Die PJ'ler*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, stimmten der Aussage, dass der Kontakt zu Lehrenden eng und jederzeit möglich war, signifikant mehr zu ($p \leq 0,05$).

Tabelle 8: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler*innen jederzeit engen Kontakt zu den Lehrenden hatten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	24,49	28,57	46,94	3,47	1,28
NvPJ	17,07	19,51	63,42	3,98	1,31
JnPJ	10,00	10,77	79,23	4,15	1,00
JvPJ	26,92	5,77	67,31	3,85	1,35

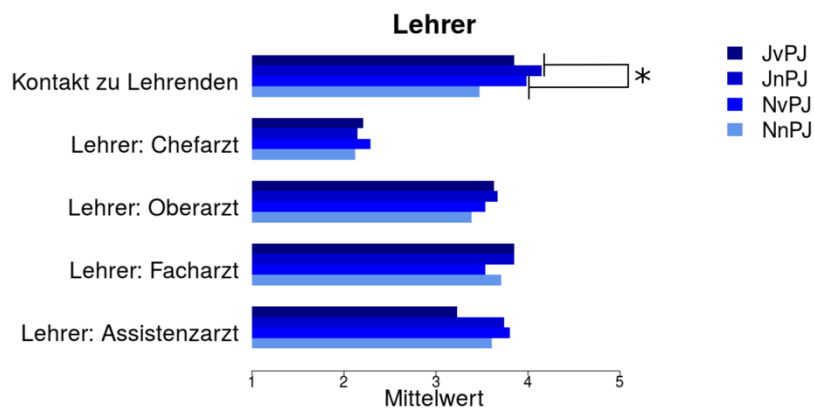


Abbildung 4: Lehrende (*=signifikanter Unterschied)

In der Abbildung 4 wird mit Hilfe der Likert-Skala die Zufriedenheit der PJ'ler*innen mit Hilfe von verschiedenen Fragen in Bezug auf die Möglichkeit jederzeit Kontakt zum Auszubildenden zu haben dargestellt. Die Mittelwerte der Antworten in den verschiedenen Gruppen wurden hier graphisch dargestellt.

3.1.6 Qualität der Lehre

Um die Qualität der Lehre zu bewerten, wurden den anästhesiologischen PJ'ler*innen folgende Fragen gestellt, die mit Punkten gemäß der Likert-Skala beantwortet werden konnten:

- Praxisbezug war gegeben
- Lernziele wurden erreicht
- didaktische Qualität der Lehre
- fachliche Qualität der Lehre.

Auf die Frage, ob die didaktische Qualität angemessen sei, stimmten 12,31% für 1 und 2, 23,55% für 3 und 64,14% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 9 dargestellt. Die PJ'ler*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten didaktische Qualität signifikant besser ($p < 0,05$).

Tabelle 9: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die didaktische Qualität angemessen sei.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	14,29	24,49	61,22	3,55	0,91
NvPJ	12,20	26,83	60,97	3,68	0,93
JnPJ	5,43	21,71	72,86	3,91	0,82
JvPJ	17,31	21,15	61,54	3,65	1,06

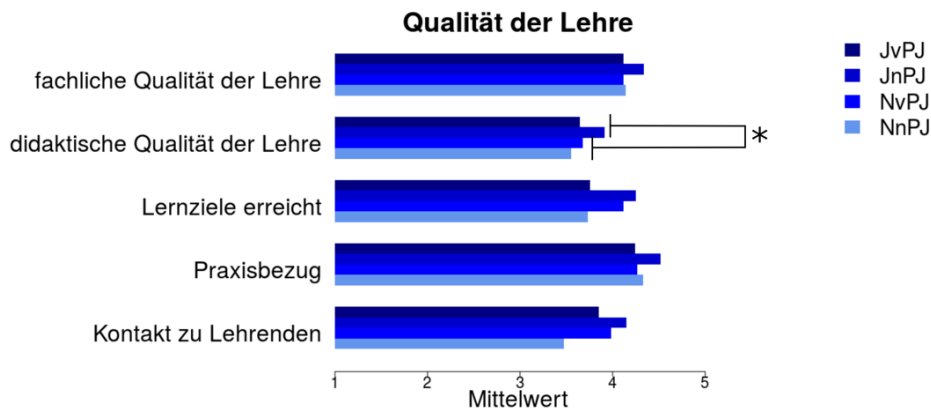


Abbildung 5: Qualität der Lehre (*=signifikanter Unterschied)

Die Abbildung 5 setzt sich mit der Zufriedenheit der PJ'ler*innen in Bezug auf die Qualität der Lehre auseinander. Mit Hilfe der Likert-Skala wurden die Mittelwerte der Antworten in den verschiedenen Gruppen dargestellt.

3.1.7 Struktur der Lehre

Um die Struktur der Lehre zu bewerten, wurden den anästhesiologischen PJ'ler*innen folgende Fragen gestellt, die mit Punkten gemäß der Likert-Skala beantwortet werden konnten:

- Aufbau und Struktur des Tertials während des PJ waren in der Klinik gut strukturiert, z.B. Rotation Station/ Poliklinik/ OP/ Funktionsabteilung.
- Das Mentorenprogramm war sehr schlecht/ sehr gut.
- Man ermöglichte mir manuelle Fertigkeiten auszuüben, z.B. Auskultation oder Assistenz bei Operationen.
- Ich musste zu viele patientenferne Tätigkeiten ausüben.
- Bedside teaching wurde durchgeführt.

Dabei stimmten 9,21% für 1 und 2, 14,41% für 3 und 76,38% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 10 aufgelistet. Die Medizinstudierenden, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten den Aufbau und die Struktur signifikant besser ($p < 0,05$).

Tabelle 10: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob der Aufbau und die Struktur gut waren.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	18,37	18,37	63,26	3,47	1,43
NvPJ	7,32	7,32	85,36	4,17	1,18
JnPJ	5,38	14,62	80,00	4,18	1,06
JvPJ	5,77	17,31	76,92	3,71	1,42

Auf die Frage, ob das Mentorenprogramm unterstützt hat, stimmten 11,46% für 1 und 2, 12,71% für 3 und 75,83% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 11 angegeben. Die PJ`ler*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Mentorenprogramm signifikant besser ($p < 0,05$).

Tabelle 11: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob das Mentorenprogramm unterstützt hat.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	12,24	16,33	71,43	1,59	1,87
NvPJ	9,76	4,88	85,36	2,10	2,17
JnPJ	8,46	16,15	75,39	2,22	2,03
JvPJ	15,38	13,46	71,16	2,10	2,00

Auf die Frage, ob während des PJ die Möglichkeit gegeben wurde manuelle Fertigkeiten auszuüben, stimmten 5,20% für 1 und 2, 5,93% für 3 und 88,87% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 12 aufgeführt. Die PJ`ler*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Möglichkeit manuelle Fertigkeiten auszuüben signifikant besser ($p < 0,05$).

Tabelle 12: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob während des PJ die Möglichkeit gegeben wurde manuelle Fertigkeiten auszuüben.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	2,04	2,04	95,92	4,55	0,65
NvPJ	12,20	9,76	78,04	4,32	1,08
JnPJ	0,77	2,31	96,92	4,72	0,59
JvPJ	5,77	9,62	84,61	4,46	0,90

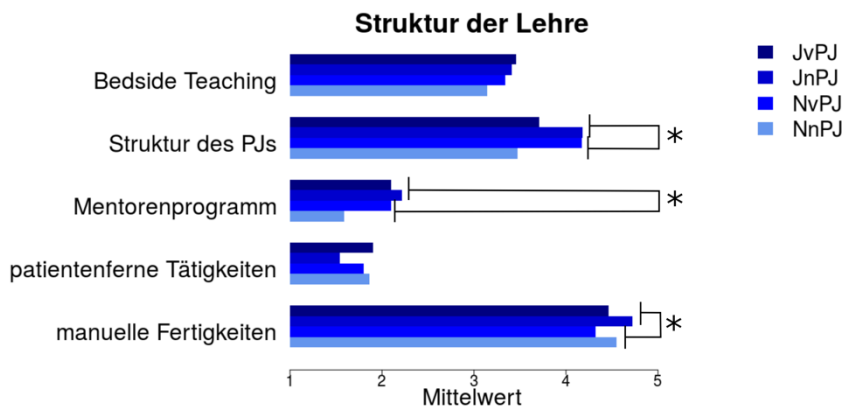


Abbildung 6: Struktur der Lehre (*=signifikanter Unterschied)

Mit Hilfe der Likert-Skala wurden in der Abbildung 6 die Mittelwerte der Antworten zur Frage der Zufriedenheit der PJ'ler*innen in Bezug auf die Struktur der Lehre dargestellt.

3.1.8 Zufriedenheit

Um die Zufriedenheit der PJ'ler während ihrer Zeit im Fachgebiet Anästhesiologie zu bewerten, wurden den PJ'ler*innen folgende Fragen gestellt, die mit Punkten gemäß der Likert-Skala beantwortet werden konnten:

- Mein Gesamteindruck ist positiv.
- Ich bin zufrieden mit meinem Tertial im Fachgebiet Anästhesiologie.
- Ich bin zufrieden mit meiner Entscheidung Arzt/ Ärztin werden zu wollen.
- Die Entscheidung Medizin zu studieren, kann ich Freunden/-innen und Bekannten weiterempfehlen.

Auf die Frage, ob die PJ´ler*innen einen positiven Gesamteindruck hatten, stimmten 5,09% für 1 und 2, 10,54% für 3 und 84,37% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 13 angegeben. Die PJ´ler*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten den Gesamteindruck signifikant besser ($p < 0,001$).

Tabelle 13: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ´ler*innen einen positiven Gesamteindruck hatten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	6,12	24,49	69,39	4,00	0,94
NvPJ	7,32	7,32	85,36	4,20	1,03
JnPJ	0,00	0,00	100,00	4,64	0,58
JvPJ	6,90	10,34	82,76	4,25	1,07

Auf die Frage, ob die PJ´ler*innen zufrieden waren, stimmten 7,17% für 1 und 2, 16,77% für 3 und 76,06% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 14 dargestellt. Die PJ´ler*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten ihre Zufriedenheit mit dem praktischen Tertial in der Anästhesiologie signifikant besser ($p < 0,001$).

Tabelle 14: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ´ler*innen zufrieden waren.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	10,20	24,49	65,31	3,82	1,01
NvPJ	7,32	19,51	73,17	4,02	1,01
JnPJ	1,54	3,85	94,61	4,47	0,65
JvPJ	9,62	19,23	71,15	4,00	1,05

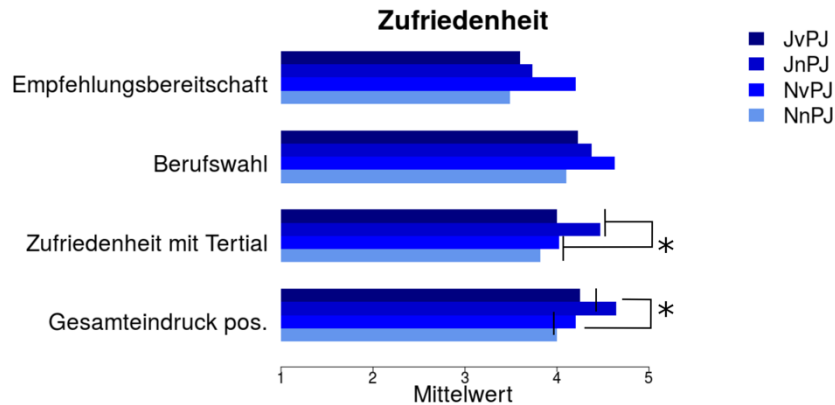


Abbildung 7: Zufriedenheit (*=signifikanter Unterschied)

Mit Hilfe der Likert-Skala wurde in der Abbildung 7 die Zufriedenheit der PJ'ler*innen mit Hilfe von verschiedenen Fragen dargestellt. Es wurde sowohl die Zufriedenheit im PJ, als auch in Bezug auf die Berufswahl erfragt. Die Mittelwerte der Antworten in den verschiedenen Gruppen, wurden hier graphisch dargestellt.

3.2 Ergebnisse für die Stichprobe Frauen

3.2.1 Allgemeine Merkmale der Stichprobe

132 weibliche Studierende der Humanmedizin absolvierten ein Tertial des PJ in der Anästhesiologie. Das Alter der PJ'lerinnen betrug im Mittel $26,49 \pm 2,62$, der Median lag bei 27 Jahren. 98 der anästhesiologischen PJ'lerinnen (74,24%) gab an, dass ihre Eltern nicht ärztlich tätig sind oder waren. 98 der Befragten befanden sich in einer Beziehung (74,24%), 34 (25,76%) lebten allein. 118 PJ'lerinnen (89,39%) waren kinderlos, wohingegen 14 (10,61%) angaben, Kinder zu haben. Alle Frauen, die Kinder hatten, hatten sich für die Anästhesiologie entschieden. Es gab keine Frau, die sich gegen die Anästhesiologie entschieden hatte und schon Kinder hatte.

3.2.2 Berufswunsch Anästhesiologie aufgrund des PJ

16 PJ'lerinnen (12,12%) wollten schon vor dem PJ in der Anästhesiologie arbeiten (JvPJ). Mehr als die Hälfte (58,33%) der PJ'lerinnen (77) entschieden sich nach dem PJ für das Fachgebiet der Anästhesiologie (JnPJ).

13 PJ`lerinnen (9.9%) entschieden sich vor dem PJ bereits gegen die Anästhesiologie (NvPJ), fast doppelt so viele, 26 (19,7 %) entschieden sich nach dem PJ in der Anästhesiologie gegen diesen Bereich (NnPJ). Damit konnte für das PJ ein positiver Effekt auf die Wahl des Fachgebietes „Anästhesiologie“ ($p < 0,05$) gezeigt werden.

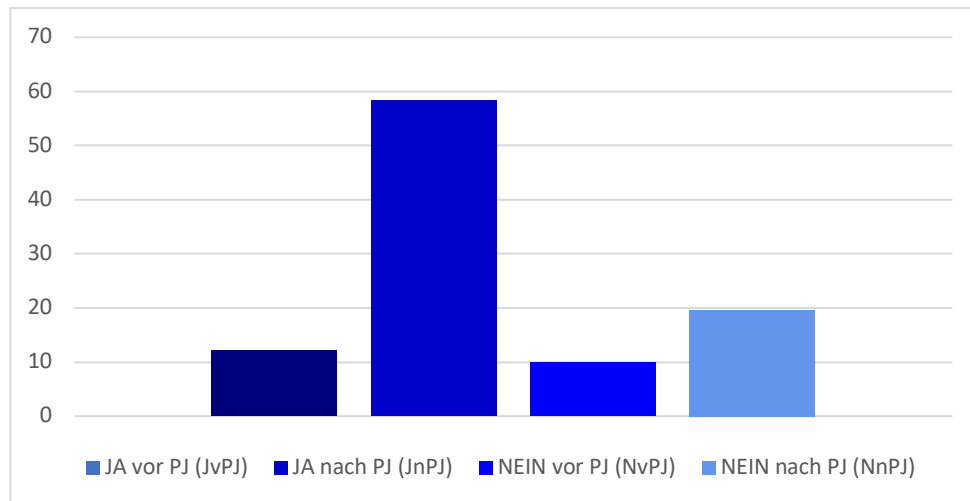


Abbildung 8: Frauen - Berufswunsch Anästhesiologie aufgrund des PJ in Prozent

Abbildung 8 zeigt graphisch die Antworten der PJ`lerinnen zur Frage, wann eine Entscheidung zur Wahl der fachärztlichen Weiterbildung hinsichtlich des Faches Anästhesiologie erfolgte.

3.2.3 Integration in das Team

Auf die Frage, ob sich die PJ`lerinnen während des PJ gut integriert gefühlt hatten, stimmten 14,99% für 1 und 2, 18,54% für 3 und 66,47% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 15 aufgeführt. Die PJ`lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Integration in das Stationsteam signifikant besser ($p < 0,001$).

Tabelle 15: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen im PJ gut in das Team integriert wurden.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	23,08	30,77	46,15	3,38	1,24
NvPJ	23,08	23,08	53,84	3,46	1,27
JnPJ	1,30	7,79	90,91	4,49	0,70
JvPJ	12,50	12,50	75,00	4,06	1,06

Auf die Frage, ob das Klima auf der Station gut war, stimmten 6,37% der PJ'lerinnen für 1 und 2, 19,13% für 3 und 74,50% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 16 dargestellt. Die PJ'lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Klima auf der Station signifikant besser ($p < 0,001$).

Tabelle 16: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob das Klima auf der Station gut war.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	11,54	23,08	65,38	3,73	1,04
NvPJ	7,69	30,77	61,54	3,62	0,77
JnPJ	0,00	3,90	96,10	4,47	0,58
JvPJ	6,25	18,75	75,00	4,00	0,89

Auf die Frage, ob sich die PJ'lerinnen während des PJ durch die Ärzte/-innen gut betreut gefühlt haben, stimmten 15,95% für 1 und 2, 13,40% für 3 und 70,65% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 17 aufgelistet. Die PJ'lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Betreuung durch die Ärzte/-innen signifikant besser ($p < 0,001$).

Tabelle 17: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen sich gut von den Ärzten/-innen betreut fühlten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	19,23	26,92	53,85	3,54	1,14
NvPJ	30,77	7,69	61,54	3,46	1,33
JnPJ	1,30	6,49	92,21	4,45	0,68
JvPJ	12,50	12,50	75,00	3,81	1,11

Auf die Frage, ob sich die PJ'lerinnen während des PJ mit in die Diagnosefindung einbezogen gefühlt haben, stimmten 25,44% für 1 und 2, 25,42% für 3 und 49,14% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 18 beschrieben. Die PJ'lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Einbeziehen in die Diagnosefindung durch die Ärzte/-innen signifikant besser ($p < 0,05$).

Tabelle 18: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob sich die PJ'lerinnen während der Diagnosefindung einbezogen gefühlt haben.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	50,00	23,08	26,92	2,62	1,17
NvPJ	8,33	41,67	50,00	3,58	0,90
JnPJ	24,68	18,18	57,14	3,48	1,21
JvPJ	18,75	18,75	62,50	3,62	1,20

Auf die Frage, ob sich die PJ'lerinnen während des PJ mit in die Therapieentscheidung einbezogen gefühlt haben, stimmten 15,65% für 1 und 2, 16,91% für 3 und 67,44% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 19 aufgeführt. Die PJ'lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Einbeziehen in die Therapieentscheidung durch die Ärzte/-innen signifikant besser ($p < 0,05$).

Tabelle 19: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen in die Entscheidungsfindung für die Therapie mit einbezogen wurden.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	34,62	19,23	46,15	3,15	1,29
NvPJ	7,69	15,38	76,93	3,85	1,07
JnPJ	7,79	14,29	77,92	4,10	0,93
JvPJ	12,50	18,75	68,75	3,81	0,98

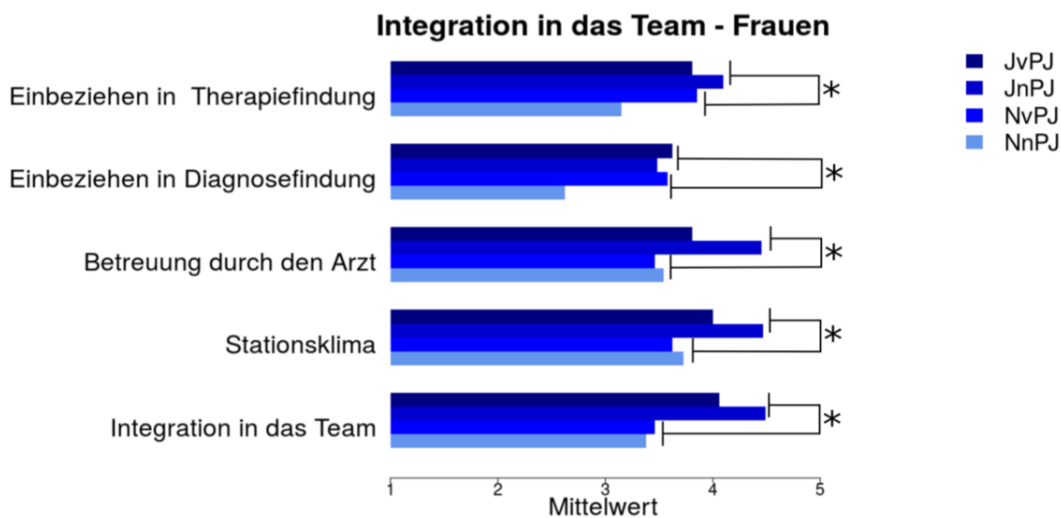


Abbildung 9: Frauen - Integration in das Team (*=signifikanter Unterschied)

Mit Hilfe der Likert-Skala wurden in der Abbildung 9 die Mittelwerte der Antworten auf die Frage zur Integration in das Team dargestellt.

3.2.4 Erwerb von Kompetenzen

Auf die Frage, ob sich die PJ'lerinnen während des PJ fachliches Wissen aneignen konnten, stimmten 6,38% für 1 und 2, 21,41% für 3 und 72,21% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 20 dargestellt. Die PJ'lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Aneignen fachlichen Wissens signifikant besser ($p < 0,05$).

Tabelle 20: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen sich während des Tertials in der Anästhesiologie Wissen gut aneignen konnten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	7,69	34,62	57,69	3,54	0,86
NvPJ	7,69	15,38	76,93	3,77	0,73
JnPJ	3,90	16,88	79,22	3,94	0,71
JvPJ	6,25	18,75	75,00	4,19	0,98

Auf die Frage, ob sich die PJ'lerinnen in der Zeit des Tertials das selbständige Arbeiten aneignen konnten, stimmten 9,27% für 1 und 2, 25,54% für 3 und 65,19% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 21 dargestellt. Die PJ'lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Aneignen der Kompetenz zur selbstständigen Arbeit signifikant besser ($p < 0,05$).

Tabelle 21: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob sich die PJ'lerinnen in der Zeit des Tertials das selbständige Arbeiten aneignen konnten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	11,54	26,92	61,54	3,65	1,13
NvPJ	15,38	30,77	53,85	3,62	1,26
JnPJ	3,90	19,48	76,62	4,08	0,89
JvPJ	6,25	25,00	68,75	3,94	1,12

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ'lerinnen während des PJ lernten im Team zu arbeiten, wurde mit einem Mittelwert von 4,05 ($\pm 0,93$) bewertet. Dabei stimmten 8,62% für 1 und 2, 21,32% für 3 und 70,06% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 22 aufgelistet. Die PJ'lerinnen im PJ, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Aneignen der Kompetenz zur Teamfähigkeit signifikant besser ($p < 0,05$).

Tabelle 22: Verteilung der Antworten der PJ'lerinnen auf die Frage, ob Teamfähigkeit in dem Tertial in der Anästhesiologie gefördert wurde.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	11,54	15,38	73,08	3,73	1,08
NvPJ	15,38	23,08	61,54	3,85	1,14
JnPJ	1,30	15,58	83,12	4,22	0,75
JvPJ	6,25	31,25	62,50	3,88	1,15

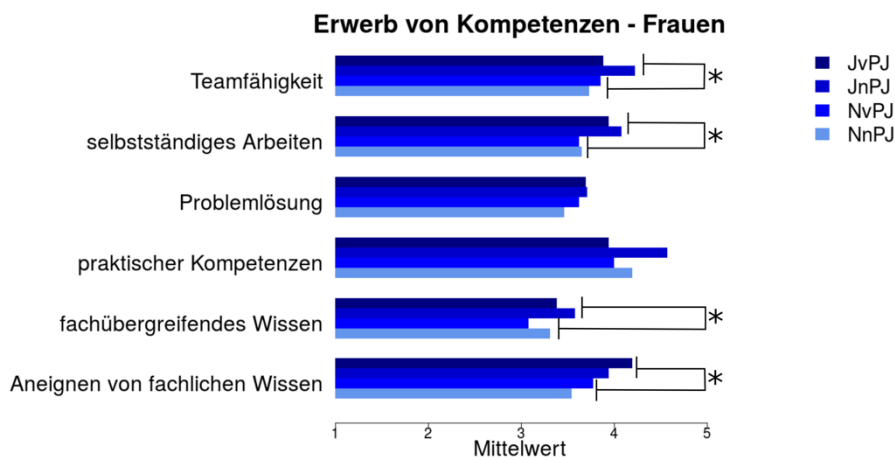


Abbildung 10: Frauen - Erwerb von Kompetenzen (*=signifikanter Unterschied)

Mit Hilfe der Likert-Skala wurden in der Abbildung 10 die Mittelwerte der Antworten auf die Frage zum Erwerb von Kompetenzen dargestellt.

3.2.5 Lehrende

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ'lerinnen während des PJ engen und ständigen Kontakt zu den Lehrenden hatten, wurde mit einem Mittelwert von 3,83 ($\pm 1,21$) bewertet. Dabei stimmten 24,84% für 1 und 2, 16,35% für 3 und 58,81% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 23 aufgeführt. Die PJ'lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, stimmten der Aussage, dass der Kontakt zu Lehrenden eng und jederzeit möglich war, signifikant mehr zu ($p < 0,01$).

Tabelle 23: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen jederzeit engen Kontakt zu den Lehrenden hatten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	34,62	30,77	34,61	3,15	1,29
NvPJ	23,08	15,38	61,54	3,85	1,46
JnPJ	10,39	12,99	76,62	4,08	0,98
JvPJ	31,25	6,25	62,50	3,75	1,48

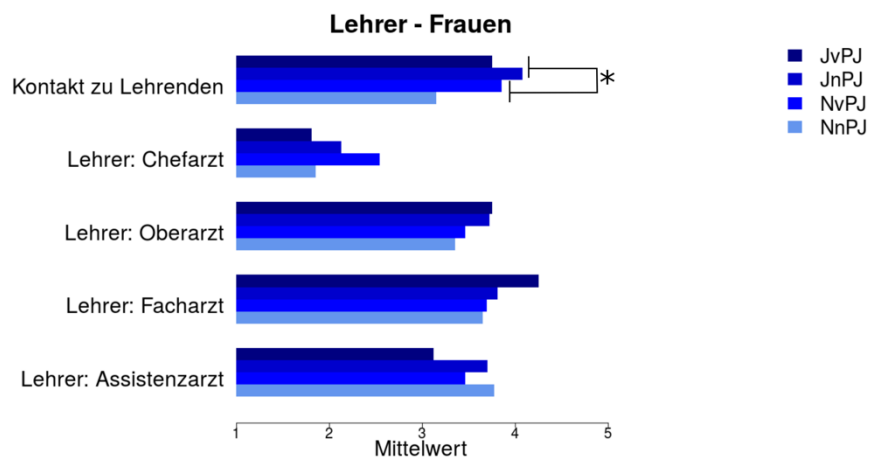


Abbildung 11: Frauen – Lehrer (*=signifikanter Unterschied)

Mit Hilfe der Likert-Skala wurden in der Abbildung 11 die Mittelwerte der Antworten der PJ'lerinnen auf die Frage, ob jederzeit ein enger Kontakt zu den Lehrenden bestand, dargestellt.

3.2.6 Qualität der Lehre

Auf die Frage, ob während des PJ die Lernziele erreicht wurden, stimmten 12,37% für 1 und 2, 15,42% für 3 und 72,21% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 24 aufgeführt. Die PJ'lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, gaben signifikant häufiger an, dass die Lernziele erreicht wurden ($p < 0,05$).

Tabelle 24: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen die Lernziele erreichten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	14,29	28,57	57,14	3,64	1,01
NvPJ	12,50	25,00	62,50	3,75	1,39
JnPJ	2,70	8,11	89,19	4,30	0,74
JvPJ	20,00	0,00	80,00	4,20	1,30

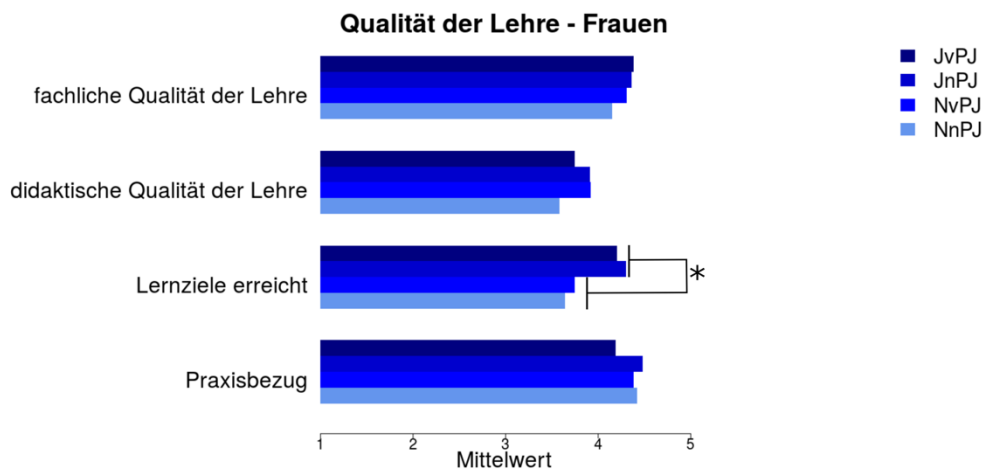


Abbildung 12: Frauen - Qualität der Lehre (*=signifikanter Unterschied)

Mit Hilfe der Likert-Skala wurden in der Abbildung 12 die Mittelwerte der Antworten der PJ'lerinnen auf die Frage zu verschiedenen Fragen bezüglich der Qualität der Lehre, dargestellt.

3.2.7 Struktur der Lehre

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob Aufbau und Struktur des PJ gut waren, wurde mit einem Mittelwert von 4,03 ($\pm 1,21$) bewertet. Dabei stimmten 10,59% für 1 und 2, 12,79% für 3 und 76,62% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 25 aufgelistet. Die PJ'lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten den Aufbau und die Struktur signifikant besser ($p < 0,05$)

Tabelle 25: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob der Aufbau und die Struktur gut waren.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	30,77	15,38	53,85	3,31	1,44
NvPJ	7,69	7,69	84,62	3,92	1,66
JnPJ	3,90	15,58	80,52	4,25	1,04
JvPJ	0,00	12,50	87,50	4,25	0,68

Auf die Frage, ob den PJ'lerinnen während des PJ die Möglichkeit gegeben wurde manuelle Fertigkeiten auszuüben, stimmten 10,22% für 1 und 2, 8,58% für 3 und 81,20% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 26 aufgeführt. Die PJ'lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Möglichkeit manuelle Fertigkeiten auszuüben signifikant besser ($p < 0,001$).

Tabelle 26: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen manuelle Fähigkeiten ausreichend ausüben konnten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	3,85	3,85	92,30	4,38	0,75
NvPJ	30,77	15,38	53,85	3,77	1,42
JnPJ	0,00	2,60	97,40	4,78	0,48
JvPJ	6,25	12,5	81,25	4,38	0,96

Auf die Frage, ob die PJ'lerinnen während des PJ zu viel patientenferne Tätigkeiten ausüben mussten, stimmten 82,75% für 1 und 2, 7,67% für 3 und 9,58% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 27 aufgelistet. Die PJ'lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Ausüben patientenferner Tätigkeiten signifikant weniger ($p < 0,05$).

Tabelle 27: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen zu viele patientenferne Tätigkeiten ausüben mussten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	80,77	3,85	15,38	2,00	1,33
NvPJ	69,23	15,38	15,39	2,15	1,07
JnPJ	93,51	5,19	1,30	1,49	0,66
JvPJ	87,50	6,25	6,25	1,75	1,06

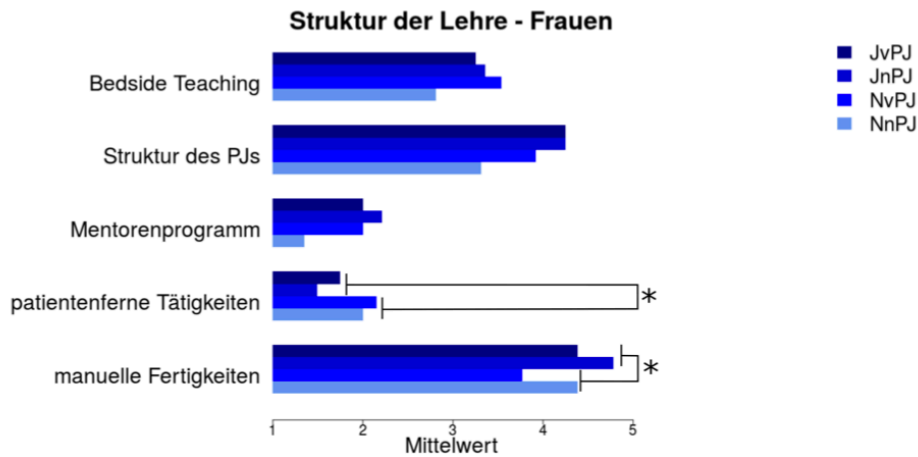


Abbildung 13: Frauen - Struktur der Lehre

Mit Hilfe der Likert-Skala wurden in der Abbildung 13 die Mittelwerte der Antworten der PJ'lerinnen auf die Frage zur Struktur der Lehre und deren Unterfragen dargestellt.

3.2.8 Zufriedenheit

Auf die Frage, ob die PJ'lerinnen während des PJ einen positiven Gesamteindruck hatten, stimmten 3,85% für 1 und 2, 16,59% für 3 und 79,56% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 28 angegeben. Die PJ'lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten den Gesamteindruck signifikant besser ($p < 0,001$).

Tabelle 28: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen einen positiven Gesamteindruck hatten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	7,69	30,77	61,54	3,81	0,94
NvPJ	7,69	23,08	69,23	3,77	1,09
JnPJ	0,00	0,00	100	4,74	0,53
JvPJ	0,00	12,50	87,50	4,38	0,72

Auf die Frage, ob die PJ'lerinnen einen positiven Gesamteindruck von Ihrem PJ hatten, stimmten 7,66% für 1 und 2, 21,97% für 3 und 70,37% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 29 dargestellt. Die PJ'lerinnen im PJ, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten ihre Zufriedenheit mit dem PJ in der Anästhesiologie signifikant besser ($p < 0,001$)

Tabelle 29: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen zufrieden waren.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	15,38	34,62	50,00	3,50	1,07
NvPJ	7,69	23,08	69,23	3,85	1,14
JnPJ	1,30	5,19	93,51	4,51	0,66
JvPJ	6,25	25,00	68,75	4,12	1,02

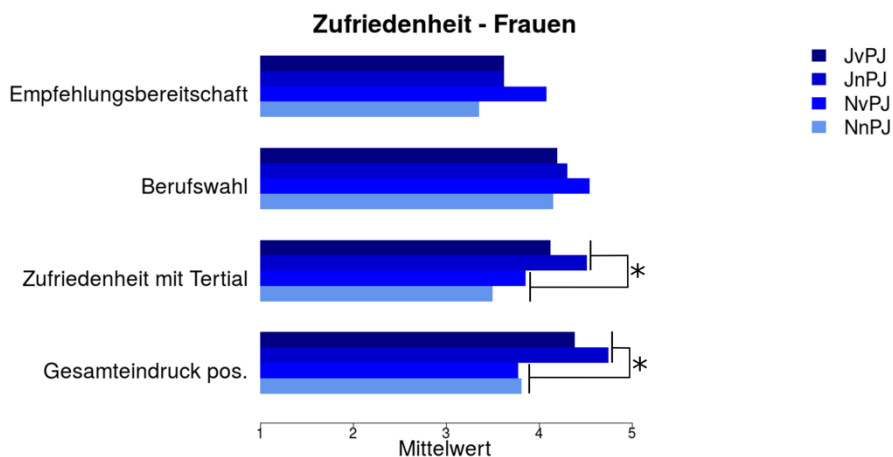


Abbildung 14: Frauen - Zufriedenheit (*=signifikanter Unterschied)

Mit Hilfe der Likert-Skala wurden in der Abbildung 14 die Mittelwerte der Antworten der PJ'lerinnen auf die Frage zur Zufriedenheit und deren Unterfragen dargestellt.

3.3 Ergebnisse für die Stichprobe Männer

3.3.1 Allgemeine Merkmale der Stichprobe

128 männliche PJ'ler der Humanmedizin absolvierten ein Tertial des PJ in der Anästhesiologie. Das Alter der Studienteilnehmer betrug im Mittel $25,11 \pm 2,75$ Jahre, der Median lag bei 25 Jahren. 93 der anästhesiologischen PJ'ler (72,66%) gab an, dass ihre Eltern ärztlich tätig sind/waren. 93 der Befragten befanden sich in einer Beziehung (72,66%), 35 (27,34%) lebten allein. 113 Teilnehmer (88,28%) waren kinderlos, wohingegen 9 (7,03%) angaben, Kinder zu haben. 6 PJ'ler (4,69%) machte hierzu keine Angaben.

3.3.2 Berufswunsch Anästhesiologie aufgrund des PJ

32 PJ'ler (25%) wollten schon vor dem PJ in der Anästhesiologie arbeiten (JvPJ). 35,94% der PJ'ler (46) entschieden sich nach dem PJ für das Fachgebiet der Anästhesiologie (JnPJ). 28 PJ'ler (21,88%) entschieden sich vor dem PJ bereits gegen die Anästhesiologie (NvPJ), 22 (17,19 %) entschieden sich nach dem PJ in der Anästhesiologie gegen diesen Bereich (NnPJ). Damit hat das PJ keinen positiven Effekt auf die Wahl des Fachgebietes „Anästhesiologie“ ($p > 0,05$).

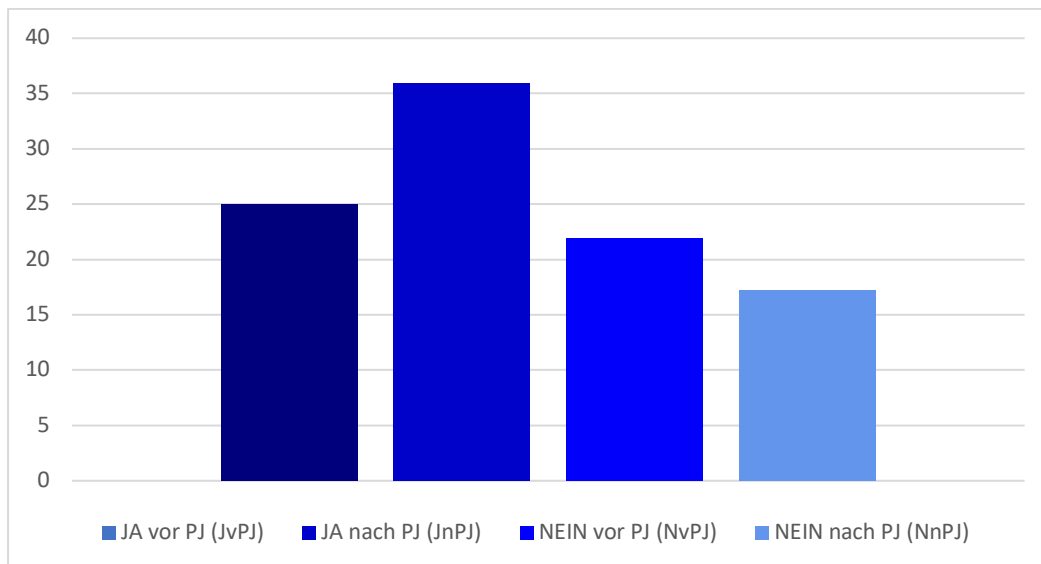


Abbildung 15: Männer - Berufswunsch Anästhesiologie aufgrund des PJ in Prozent

Die Abbildung 15 zeigt graphisch die Antworten der PJ'ler zur Frage, wann eine Entscheidung zur Wahl der fachärztlichen Weiterbildung hinsichtlich des Faches Anästhesiologie erfolgte.

3.3.3 Integration in das Team

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob das Klima auf der Station gut war, wurde mit einem Mittelwert von 4,21 ($\pm 0,88$) bewertet. Dabei stimmten 6,59% für 1 und 2, 12,53% für 3 und 80,88% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 30 dargestellt. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Klima auf der Station signifikant besser ($p < 0,001$).

Tabelle 30: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob das Klima auf der Station gut war.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	4,55	22,73	72,72	4,05	0,90
NvPJ	7,14	7,14	85,72	4,18	0,86
JnPJ	2,17	10,87	86,96	4,37	0,77
JvPJ	12,50	9,38	78,12	4,12	1,04

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob sich die PJ'ler während des PJ durch die Ärzte gut betreut gefühlt haben, wurde mit einem Mittelwert von 4,24 ($\pm 0,99$) bewertet. Dabei stimmten 8,08% für 1 und 2, 12,33% für 3 und 79,59% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 31 aufgelistet. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Betreuung durch die Ärzte signifikant besser ($p < 0,05$).

Tabelle 31: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler sich gut von den Ärzten betreut gefühlt haben.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	13,64	18,18	68,18	3,86	1,04
NvPJ	7,14	14,29	78,57	4,21	1,07
JnPJ	2,17	4,35	93,48	4,50	0,69
JvPJ	9,38	12,50	78,12	4,16	1,17

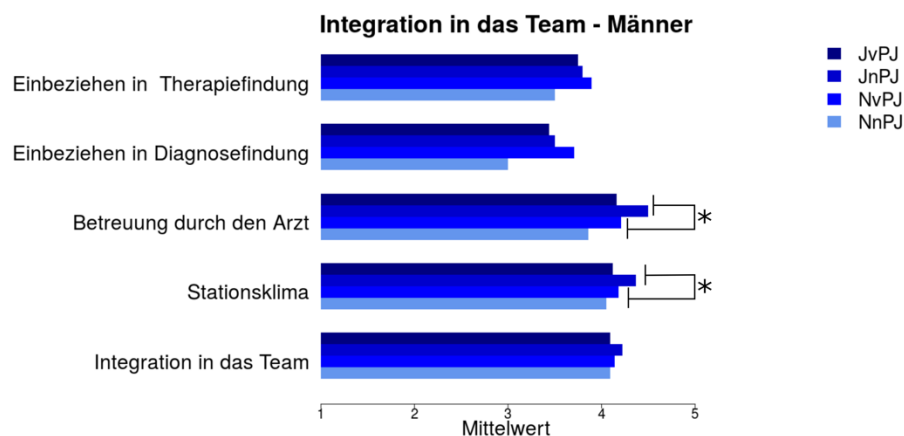


Abbildung 16: Männer - Integration in das Team (*=signifikanter Unterschied)

Mit Hilfe der Likert-Skala wurden in der Abbildung 16 die Mittelwerte der Antworten der PJ'ler auf die Frage zur Integration in das Team und deren Unterfragen dargestellt.

3.3.4 Erwerb von Kompetenzen

Auf die Frage, ob sich die PJ'ler während des praktischen Jahres fachliches Wissen aneignen konnten, wurde mit einem Mittelwert von 3,96 ($\pm 0,76$) bewertet. Dabei stimmten 16,61% für 1 und 2, 22,00% für 3 und 61,39% für 4 und 5. Die Medizinstudenten, die sich

für die Anästhesie entschieden, bewerteten das Aneignen fachlichen Wissens nicht signifikant besser ($p>0.05$). Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 64 daher im Anhang dargestellt.

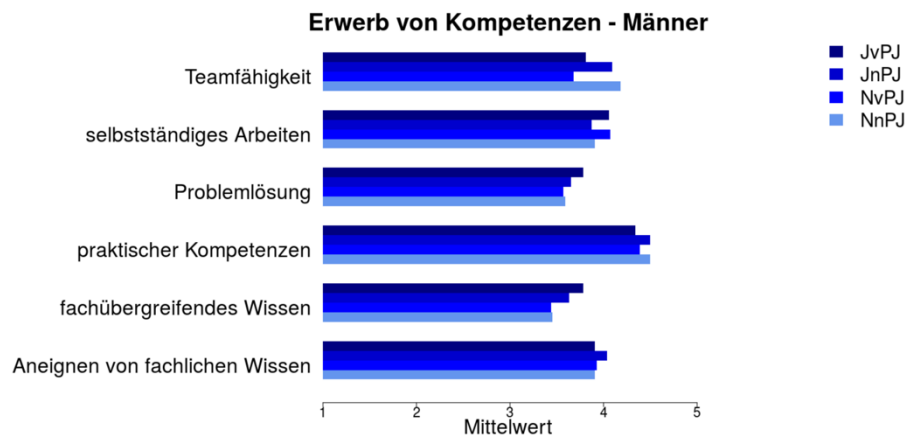


Abbildung 17: Männer - Erwerb von Kompetenzen

Mit Hilfe der Likert-Skala wurden in der Abbildung 17 die Mittelwerte der Antworten der PJ'ler auf die Frage zum Erwerb von Kompetenzen und deren Unterfragen dargestellt.

3.3.5 Lehrende

Auf die Frage, ob die PJ'ler im praktischen Jahr während dem praktischen Jahr am meisten von den Assistenzärzten lernten, wurde mit einem Mittelwert von 3.63 (± 1.27) bewertet. Dabei stimmten 9,90% für 1 und 2, 19,65% für 3 und 70,45% für 4 und 5. Die Studenten, die sich für die Anästhesie entschieden, bewerteten die Möglichkeit von Assistenzärzten zu lernen nicht signifikant besser. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 70 daher im Anhang dargestellt.

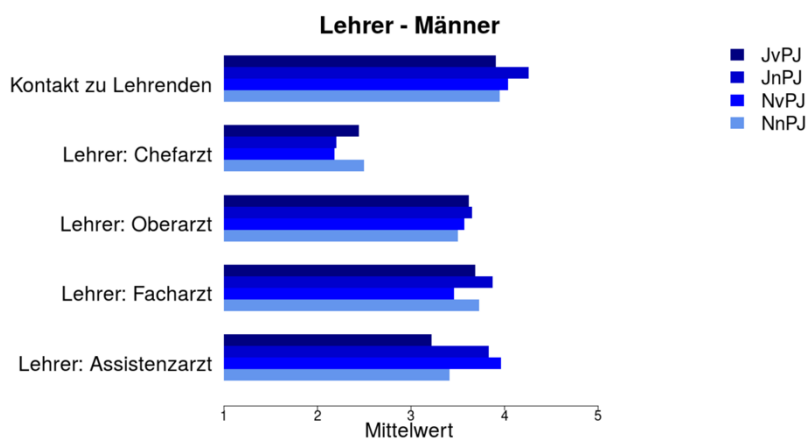


Abbildung 18: Männer - Lehrer

Mit Hilfe der Likert-Skala wurden in der Abbildung 18 die Mittelwerte der Antworten der PJ'ler auf die Frage, ob jederzeit ein enger Kontakt zu den Lehrenden bestand, dargestellt.

3.3.6 Qualität der Lehre

Auf die Frage, ob während des PJ die Lernziele erreicht wurden, stimmten 10,31% für 1 und 2, 14,99% für 3 und 74,70% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 32 aufgeführt. Die Medizinstudenten, die sich für die Anästhesiologie entschieden, sahen die Lernziele primär erreicht und bewerteten dies signifikant besser ($p < 0,05$).

Tabelle 32: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler die Lernziele erreichten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	16,67	0,00	83,33	3,83	1,19
NvPJ	0,00	11,76	88,24	4,29	0,69
JnPJ	3,12	12,50	84,38	4,19	0,78
JvPJ	21,43	35,71	42,86	3,57	1,22

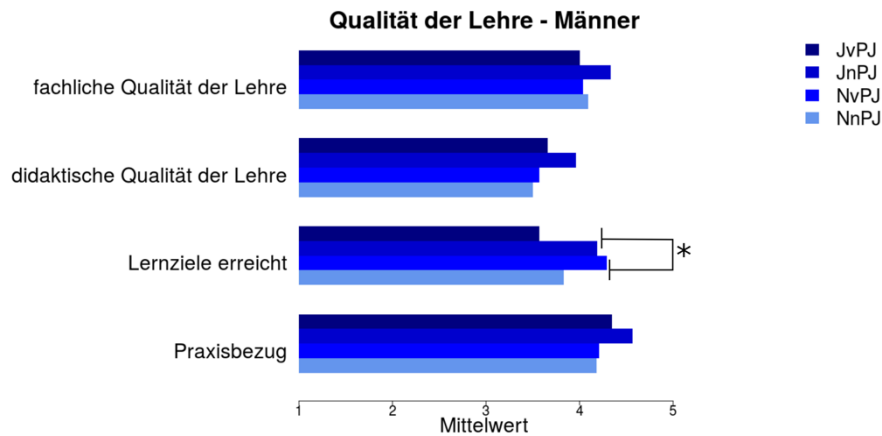


Abbildung 19: Männer - Qualität der Lehre (*=signifikanter Unterschied)

Mit Hilfe der Likert-Skala wurden in der Abbildung 19 die Mittelwerte der Antworten der PJ'ler auf die Frage zur Qualität der Lehre und deren Unterfragen, dargestellt.

3.3.7 Struktur der Lehre

Auf die Frage, ob Aufbau und Struktur des praktischen Jahres gut waren, wurde mit einem Mittelwert von 3,91 (± 1.27) bewertet. Dabei stimmten 6,31% für 1 und 2, 15,18% für 3 und 78,51% für 4 und 5. Die Medizinstudenten, die sich für die Anästhesie entschieden, bewerteten den Aufbau und die Struktur nicht signifikant besser ($p > 0.05$). Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 79 daher im Anhang aufgelistet.

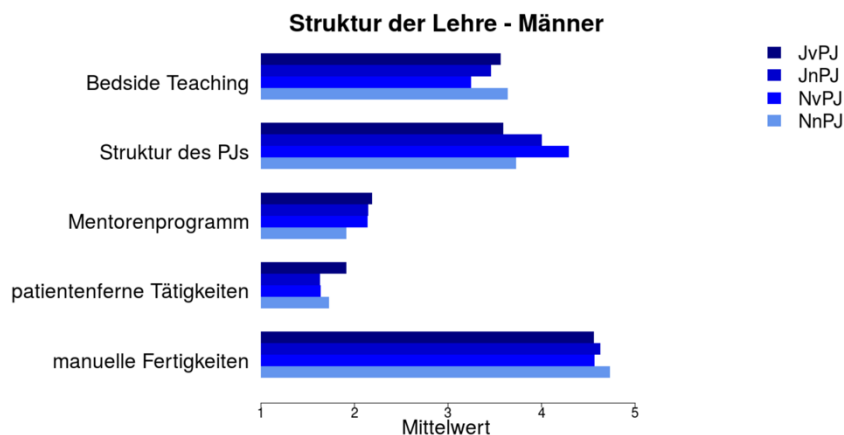


Abbildung 20: Männer - Struktur der Lehre

Mit Hilfe der Likert-Skala wurden in der Abbildung 20 die Mittelwerte der Antworten der PJ'ler auf die Frage zur Struktur der Lehre und deren Unterfragen, dargestellt.

3.3.8 Zufriedenheit

Auf die Frage, ob der PJ'ler einen positiven Gesamteindruck hatte, wurde mit einem Mittelwert von 4.34 (± 0.94) bewertet. Dabei stimmten 6,10% für 1 und 2, 6,40% für 3 und 87,50% für 4 und 5. Die Studenten, die sich für die Anästhesie entschieden, bewerteten den Gesamteindruck nicht signifikant besser ($p > 0.05$). Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 84 daher im Anhang angegeben.

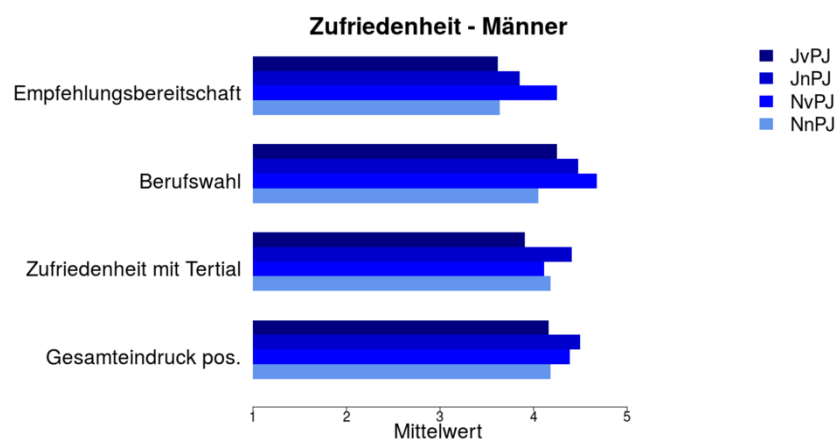


Abbildung 21: Männer – Zufriedenheit

Mit Hilfe der Likert-Skala wurden in der Abbildung 21 die Mittelwerte der Antworten der PJ'ler auf die Frage zur Zufriedenheit und deren Unterfragen, dargestellt.

4 Diskussion

Diese Arbeit blickt auf das PJ im Rahmen des Medizinstudiums im Wahlpflichtfach Anästhesiologie und analysiert, ob das Tertiäl einen Einfluss auf die Entscheidung hat, das Fachgebiet Anästhesiologie für die Facharztausbildung zu wählen. Weiterhin wurde analysiert, welche Aspekte im Rahmen des PJ für die Studierenden wichtig sind und ob es hier geschlechtsspezifische Unterschiede gibt.

Das PJ, als letzter Abschnitt im Medizinstudium, ist für viele der Übergang von der Universität in die praktische ärztliche Tätigkeit am Patienten. Die Bedeutung des PJ für die nachfolgende Wahl des Fachgebietes und den Übertritt in das Berufsleben ist groß, da das PJ auch als Phase verstanden wird, in der die Studierenden ihren potentiellen zukünftigen Arbeitsplatz und das Fachgebiet unter realen Bedingungen kennenlernen können [33] [24] [34] [35].

In unserer Untersuchung findet sich insgesamt ein positiver Effekt des geleisteten PJ in der Anästhesiologie auf die Wahl des Fachgebietes für die Weiterbildung zum Facharzt. Nach dem PJ haben sich fast die Hälfte der PJ'ler*innen für das Fachgebiet der Anästhesiologie als Facharztausbildung entschieden. Schaut man hier auf vergleichende Zahlen zur Frage der Motivation, das Fach auch nach dem PJ fortzuführen, erscheint der Wert hoch [36]. Hier muss jedoch betrachtet werden, dass es sich bei den anderen Tertialen, in der Inneren Medizin und der Chirurgie, um Pflichtfächer handelt. So scheint das Wahlpflichtfach in seiner Betrachtung schon durch den Begriff erklärend positiv besetzt, da es sich hier um eine positive Vorauswahl handelt.

Schon in einer Arbeit zur Nachwuchsförderung in der Anästhesiologie in Betrachtung der Famulatur konnte aufgezeigt werden, dass eine positive Bewertung der Famulatur einen positiven Effekt auf einer spätere Wahl zur Durchführung eines PJ in dem Fach hat [27]. Als wesentliche Gemeinsamkeit zu dieser Arbeit konnte im Rahmen der Betrachtung der Famulanten ebenfalls herausgestellt werden, dass das Vorliegen von strukturierten Abläufen, festen Ansprechpartner und eine gute Integration in das Team wesentlich sind für eine gute Bewertung.

In der Arbeit von Scheffel et al. wurden 479 Studienteilnehmende befragt, die mindestens eine vierwöchige Famulatur im Fachgebiet Anästhesiologie durchgeführt hatten. Es konnte herausgefunden werden, dass 44% (n=211) sich nach erfolgreicher Absolvierung der

Famulatur auch ein Wahlterial im Rahmen des PJ in der Anästhesiologie vorstellen konnten. Interessant hierbei erscheint in der Studie der hohe Wert der Unentschlossenen (n=268), die sich nach der Famulatur für die Anästhesiologie entschieden. Vergleicht man diese Zahlen mit denen von uns erhobenen Daten, so würde man vermuten, dass ein hoher Anteil von „schon positiv Entschiedenen“ das PJ in der Anästhesiologie aufnimmt. Von den 284 PJ'ler*innen waren jedoch lediglich 52 PJ'ler*innen (18,31%) schon vor dem PJ Terial für das Fach entschieden. Aber auch in unserer Untersuchung zeigte sich der positive Einfluss der praktischen Arbeit auf die nachfolgende Wahl zur weiteren Weiterbildung im Fachgebiet Anästhesiologie. Fast die Hälfte (45,77%) der PJ'ler*innen (130) entschied sich nach dem PJ für das Fachgebiet der Anästhesiologie. So kann insgesamt festgehalten werden, dass das PJ, wie die Famulatur, als praktischer Ausbildungsteil einen wesentlichen positiven Einfluss haben. Diese Tatsache sollte hinsichtlich der strategischen Planung für die Gewinnung von Nachwuchs beachtet werden. Dies beinhaltet vor allem das Thema der Integration in das Team. Alle die, die sich für die Anästhesiologie entschieden, gaben an, gut in das Team integriert und betreut worden zu sein. Dies findet sich sowohl in der Famulatur wie im PJ. So scheint dieser Aspekt einen wesentlichen Teil darzustellen, der zu einer positiven Entscheidung für das Fach führt. Betrachtet man nun weitere Fachgebiete und vergleicht hier den praktischen Einfluss und insbesondere die Integration in das Team und der Kontakt zu Lehrenden auf die Entscheidung für oder gegen ein Fachgebiet, so finden sich hier eindeutige Parallelen. Auch in der Radiologie, der Orthopädie und der Chirurgie finden sich die positiven Werte hinsichtlich der Wahl des jeweiligen Faches bei positiver Bewertung der ärztlichen Betreuung und positiver Stimmung auf der Station bzw. im Team [37][38][22]. Auch in der Beurteilung hinsichtlich der durchgeführten Lehre gab es ähnliche Einschätzung hinsichtlich der durchführenden Personen. Ähnlich in den Studien von Voderholzer et al. und Wirkner et al. war der Kontakt zu den Lehrenden am wichtigsten. Insgesamt war es bei den PJ'ler*innen und auch in der vergleichenden Studie mit den Famulanten egal, wer die Betreuung in der Ausbildung übernahm, ob Assistenzarzt, Oberarzt oder Chefarzt, wichtig erschien vor allem der Kontakt zu den Lehrenden [39] [40].

Interessant in der Betrachtung hinsichtlich des Berufswunsches Anästhesiologie erscheint die geschlechtsspezifische Betrachtung zur Frage des Einflusses des PJ. Hier zeigen sich in unserer Untersuchung signifikante Unterschiede in der Einschätzung. Sind es bei den PJ'lerinnen 47,79% die sich nach dem PJ für das Fachgebiet entscheiden, so findet sich bei den PJ'lern hier kein positiver Effekt auf die Wahl Anästhesiologie mit 35,94%. Schon vor dem Wahlpflichtfach Anästhesiologie wussten 21,88% der PJ'ler, dass sie das Fach

nicht als Facharztausbildung wählen würden; dieser Wert zeigt sich bei den Frauen mit 15,07% geringer. PJ'ler wussten bereits vor dem Anästhesiologie-PJ-Tertial zu 25%, dass sie das Fach in der Facharztausbildung weiterverfolgen werden.

Betrachtet man nun die geschlechterspezifische Aufteilung im Fach Anästhesiologie so lässt sich der allgemeine Trend mit steigendem weiblichem Anteil im Arztberuf bestätigen [41] [42] [43].

Die Betrachtung hinsichtlich der Geschlechterunterschiede ist kein Phänomen der jungen Zeit. In einem Artikel von Bestmann et al. aus dem Jahr 2004 betrachtet er die Unterschiede der Geschlechter in Bezug auf den Arztberuf und findet hier schon einen steigenden Anteil des Frauenanteils bei den Studierenden und den universitären Abschlüssen in der Medizin, hingegen es bei den Männern zu einer zunehmenden Stagnation gekommen ist [44]. Schon zu diesem Zeitpunkt zeigten sich ähnliche Diskussionen über den ärztlichen Beruf und die unterschiedlichen Wahrnehmungen und Prioritäten bei Männern und Frauen. Ähnlich kam Van den Bussche et al. nach einer Analyse der Personalentwicklung im Fach Anästhesiologie unter Betrachtung der Geschlechterverteilung zu dem Schluss, dass der Anteil an Frauen weiter zunimmt, jedoch der Anteil von Frauen in Leitungspositionen unterdurchschnittlich ist [13]. Er leitet hieraus ab, dass im Hinblick auf die Personalgewinnung die Vereinbarkeit von Familie und Beruf weiter auszubauen sei, um als Fach attraktiv zu bleiben. Nichtsdestotrotz scheint bei PJ'lerinnen das Fach Anästhesiologie beliebt zu sein, immerhin liegt der Frauenanteil der Literatur zur Folge bei den Weiterbildungsassistenten in der Anästhesiologie bei 55 Prozent [13]. In unserer Befragung haben alle Frauen, die bereits Kinder hatten, sich für die Anästhesiologie entschieden. In der Literatur wird das Fach Anästhesiologie bzw. die einzelnen Ausbildungsschritte und Abläufe in der Klinik als sehr gut planbar beschrieben, was die Möglichkeit einer Teilzeitarbeit fördert und gerade für junge Anästhesistinnen reizvoll erscheint [45]. In einer Studie zur Berufserwartung von Medizinstudierenden gaben 95% der Befragten an, dass die Verknüpfung von Arbeit und Beruf wichtig ist [28]. Insbesondere Frauen zeigten laut eines Berufsmonitorings der Kassenärztlichen Bundesvereinigung von 2018 und nach Buddeberg-Fischer et al. ein großes Interesse an der Vereinbarkeit von Familie und Beruf [46] [47].

Die ärztliche Arbeitsplatzsituation hat sich in den letzten Jahren grundlegend geändert. Konnten in der Vergangenheit die Arbeitgeber noch großzügig aus einem Pool von Bewerber*innen wählen, ist es heute umgekehrt und die werdenden Arbeitnehmer*innen schauen sich kritischer bei der Arbeitsplatzwahl um. Kriterien, wie das Einhalten von Arbeitszeiten, gesicherte Fortbildungen und Leben neben der Arbeit, nehmen einen großen Stellenwert ein [19] [48]. Auch für die allerersten praktischen Erfahrungen während des

Studiums, im Rahmen der zu leistenden Famulaturen, wurden Untersuchungen durchgeführt, die zu dem Resultat führten, dass ein „Kümmern“ um den potentiellen späteren Arbeitnehmer und Weiterzubildenden notwendig ist [22] [28] [38].

Hierzu ist eine Betrachtung der Generationen und ihrer Sichtweisen unumgänglich. Die sogenannte „Generation Y“ unterscheidet sich von den vorherigen Generationen insbesondere durch die Nähe zur Computertechnik sowie Integration in den beruflichen Alltag [11] [49]. Die Selbstverwirklichung im Berufsleben, der Abwechslungsreichtum und die Sinnhaftigkeit bestimmter Abläufe und Tätigkeiten werden hinterfragt. Das Arbeiten im Team, die Integration in ein bestehendes Team und die Verknüpfung mit dem privaten Leben als sogenannte „Life Work Balance“ sind ihr wichtig. Die jüngere „Generation Z“ ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht ausreichend zu charakterisieren, folgt man der Literatur, soll sie sich durch Selbstbewusstsein und einen fließenden Übergang von Berufs- und Privatleben auszeichnen [50] [51]. Durch den Wandel der Lebensweise und der individuellen Vorstellungen der Generationen sind konkrete Forderungen an den Beruf und somit auch an die ärztliche Tätigkeit gerichtet [19].

Betrachtet man die Gruppe der PJ'ler*innen genauer, die sich nach dem PJ gegen die Fortführung der anästhesiologischen Ausbildung zum Facharzt entschieden haben, so zeigt sich hier, dass diese Gruppe prinzipiell in allen Fragen zu den Themen Lehre und Zufriedenheit auf Station eine schlechtere Bewertung abgegeben haben. Hieraus lässt sich vermuten, dass eine prinzipielle Unzufriedenheit mit dem Medizinstudium oder der geplanten Berufswahl vorliegen könnte. Dies könnte der allgemeinen Entwicklung entsprechen, nach der jede*r fünfte Absolvent*in des Medizinstudiums entscheidet, dem Arztberuf nicht nachzugehen [52]. Dies bestätigt sich in den Antworten zu den Fragen, ob sie mit der Entscheidung Ärztin oder Arzt zu werden, zufrieden waren; auch dies wird signifikant schlechter eingeschätzt. Auch eine mögliche Empfehlung, ein Medizinstudium aufzunehmen, wird durch das Gesamtkollektiv eher ablehnend im Vergleich zu den anderen Gruppen gesehen. Trotz dieser eher pessimistischen Einschätzung, wurden zu den Themen Teamfähigkeit, Praxisbezug und fachliche Qualität positive Einschätzungen abgegeben.

Schaut man nun über die hier diskutierten Daten auf Gründe von Unzufriedenheit unter Ärzten*innen hinaus, so findet sich immer wieder auch in anderen Fachgebieten eine gewisse Unzufriedenheit aufgrund des hohen Anteils an patientenfernen Tätigkeiten und einem hohen administrativen Anteil an der täglichen Arbeit [53] [54] [55].

Das Fachgebiet der Anästhesiologie wird als abwechslungsreich, anspruchsvoll und vielfältig beschrieben [45]. Gleichzeitig wird die tägliche Arbeit durch viele Wechsel in den anfallenden Tätigkeiten beschrieben, die eine gewisse Multitasking-Fähigkeit voraussetzen [56] [57]. Da das anästhesiologische Fachgebiet überwiegend an die Tätigkeit in einem Krankenhaus geknüpft ist, ist die Zufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte stark von den dort herrschenden Arbeitsbedingungen abhängig [58]. In einer empirischen Studie von Buxel aus dem Jahr 2012 wurde die Zufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte in den Kliniken erfragt und ausgewertet. Hier zeigte sich, dass 70% der Befragten ihren Arbeitsplatz als attraktiv und ihre Arbeitsbedingungen zu 60% als zufrieden stellend bewerteten [59]. Vergleicht man diese Werte mit den von uns erhobenen Fragen zur Zufriedenheit, so zeigt sich, dass die Studierenden insgesamt einen überwiegend positiven Gesamteindruck vom PJ im Fach Anästhesiologie haben und diesen auch an Freunde*innen und Bekannte transportieren würden. Dies erscheint wichtig im Zusammenhang mit dem aus der Wirtschaft bekannten Begriffes des Employer Brandings. Dies beschreibt die identitätsbasierte Entwicklung und Positionierung eines Unternehmens als glaubwürdiger und attraktiver Arbeitgeber [60].

Da das deutsche Krankenhausinstitut ebenso wie das WifOR-Institut (unabhängige Wirtschaftsforschungsinstitut) einen weiteren Ärztebedarf bis zu 56.000 zum Ende 2020 [5] [61] prognostizierte, erscheint die Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen, und somit auch der PJ'ler*innen, in dem jeweiligen Fach im Kampf um neue Arbeitskräfte eine wichtige Bedeutung zu haben [19]. Auch andere Fachgebiete, die um Bewerber*innen kämpfen, sehen aufgrund der gesellschaftlichen Weiterentwicklung die Notwendigkeit die Attraktivität ihres Faches zu steigern, um neue Mitarbeiter für ihr Fach zu gewinnen [62].

In unserer Betrachtung zeigte sich zudem, dass die Entscheidung Anästhesiologie nach dem PJ als Berufsziel fortzusetzen, von der jeweiligen Betreuung durch die Ärzte, der Stimmung auf der Station und der Teamintegration abhing. Das Betriebsklima zeigt sich in der Literatur nicht nur in medizinfernen Bereichen extrem wichtig [63], sondern auch bei Medizinerinnen und Medizinern [64]. In einer groß angelegten Umfrage unter Assistenzärzten*innen und Medizinstudierenden von Buxel et al. zeigte sich bei den Befragten nach der Relevanz einzelner Arbeitsplatzigenschaften das Betriebsklima mit 98 % als extrem wichtig [12]. Kritisch in der Betrachtung der Ausbildung bleibt die Auswertung hinsichtlich Struktur und Durchführung der Lehre. In einer fächerübergreifenden Befragung von Studierenden hinsichtlich ihrer Erfahrungen im PJ, durchgeführt durch den Marburger Bund im Jahr 2018, wurde durchweg angegeben, dass nur 65% eine*n feste*n Ansprechpartner*in bzw. Tutor*in

im PJ hatten. Betrachten wir hier unsere Ergebnisse, so lässt sich festhalten, dass sowohl für die PJ`ler als auch die PJ`lerinnen eine Integration in das Team mit Betreuung durch die Ärztin oder den Arzt und das Stationsklima signifikant wichtig erschienen.

Als kritisch wurde zudem gesehen, dass insbesondere ärztliche Verrichtungen an Patienten*innen zwar nach dem jeweiligen Kenntnis- und Ausbildungsstand durchgeführt, jedoch ohne Anleitung bzw. ohne Aufsicht erledigt wurden [17]. In unseren Ergebnissen hingegen findet sich für das Fach Anästhesiologie hier jedoch ein überwiegend positiver Eindruck mit festen Ansprechmöglichkeiten und Anleitungen. Am häufigsten konnten die PJ`ler*innen von den Assistenzärzten*innen bzw. Fachärzten*innen auf der Station lernen, die Chefärzte bzw. Chefärztinnen spielten hier hingegen keine Rolle.

Betrachtet man die Antworten der PJ`ler*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden haben so lässt sich festhalten, dass ihnen prinzipiell egal war, von wem sie lernten, jedoch war für die PJ`lerinnen der Kontakt zu den Lehrenden im Vergleich zu den PJ`lern wichtig.

Die patientenferne Tätigkeit während der praktischen Lernzeit sehen nicht nur die durch uns Befragten als kritisch an (82,10%), sondern auch über die Ergebnisse unserer Studie hinaus, findet sich immer wieder der klagende Hinweis, dass mehr Zeit der bürokratischen Arbeit, als der Arbeit am Patienten gewidmet wird [65]. Mit der überwiegend patientenfernen Tätigkeit wird auch das Mentorenprogramm in allen Gruppen schlecht bewertet. Ein funktionierendes Mentorenprogramm bedeutet, dass eine erfahrene und anerkannte Fachperson einen weniger erfahrenen Mentee unterstützen soll [66]. Die Mentoren und Mentorinnen sollen den Mentee in seiner persönlichen und fachlichen Entwicklung mit Rat und Tat zur Seite stehen [67]. Bestenfalls stellt das Mentorenprogramm eine Win-Win Situation dar und nutzt sowohl den Studierenden, als auch den Mentoren [68]. In einem Mentorenprogramm stehen nicht nur die fachliche Ausbildung im Fokus, sondern auch die Integration in die örtliche Teamstruktur. Weiterhin lässt es die Studierenden wissen, geschätzt zu werden, und dass sich jemand für sie Zeit nimmt. Die zu erwartenden positiven Effekte dominieren klar gegenüber dem Hauptnachteil - dem möglichen erforderlichen Zeitaufwand [69]. Die von uns erhobenen Daten zeigen deutlich, dass hier in allen Gruppen zur Frage, ob das Mentorenprogramm sie unterstützt habe, dies gar nicht oder nur wenig zutraf.

Schaut man zum Schluss auf die Zufriedenheit mit ihrem Wahlpflichtttertial Anästhesiologie, so konnte in unserer Studie herausgearbeitet werden, dass die PJ`ler*innen insgesamt

einen positiven Eindruck von dem Fachgebiet gewinnen konnten. Selbst diejenigen, die sich vor oder nach dem PJ gegen die Anästhesiologie entschieden, sprachen sich überwiegend positiv für das Fach aus. Die PJ'ler*innen betrachten ihre Zukunft als Arzt oder Ärztin in Deutschland sehr differenziert. Insgesamt sehen sie aufgrund des vorherrschenden Ärztemangels ihre Berufschancen zwar positiv, halten aber auch mit Kritik an den Bedingungen [70], unter denen sie später den Arztberuf ausüben sollen, nicht mehr zurück. Dies sollte eine Chance für das Fachgebiet Anästhesiologie darstellen und genutzt werden, vorhandene Strukturen und Arbeitsbedingungen hinsichtlich des Generationswechsels zu überdenken.

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) hat mit dem Webportal Ethimedis Anfang 2020 ein Zertifikat für ein „Faires PJ“ entwickelt. Mit dem Zertifikat sollen Kliniken, ähnlich einer Zertifizierung in der Qualitätssicherung, belegen können, dass sie sich für eine strukturierte, betreute Ausbildung einsetzen. Es soll Medizinstudierenden die Möglichkeit einräumen, Lehrkrankenhäuser schneller und leichter auszuwählen [71]. Es besteht somit ein möglicher Ansatz in der Verbesserung der eigenen Abteilung und könnte zur Gewinnung von zukünftigem ärztlichem Personal sinnvoll sein [72].

Es sollte weiterhin klar sein, dass das Fach Anästhesiologie ein Wahlpflichtfach ist und somit hier prinzipiell im Gegensatz zu dem Inneren- und Chirurgietertial eine gewisse positive Vorauswahl besteht. Dies sollte genutzt werden und sich besonders um die PJ'ler und PJ'lerinnen gekümmert werden, da hier zunächst einmal davon ausgegangen werden muss, dass für das Fach Interesse besteht.

4.1 Ausblick

Die vorliegende Arbeit zeigt, dass das PJ eine wichtige Bedeutung in der nachfolgenden Auswahl des Faches hat und hier eine gute Möglichkeit besteht, junge Menschen zu Beginn ihres Berufslebens für die Anästhesiologie zu begeistern. Der Wechsel der Generationen geht jedoch auch nicht an dem Fach der Anästhesiologie spurlos vorbei. Der gesellschaftliche Wandel sollte auch in der Anästhesiologie bedacht werden und Einfluss auf den Klinikalltag haben. Junge Menschen sehen ihre Berufung nicht mehr nur im Beruf, sondern auch in der Ausübung ihrer Freizeit und dem Privatleben. Will man die Attraktivität des Faches Anästhesiologie steigern und im Buhlen um Arbeitskräfte und zukünftige Nachwuchsgewinnung gewappnet sein, muss man sich schon in der ersten praktischen

Berufsorientierung um den Nachwuchs kümmern und bemühen. Das PJ kann als Weichenstellung dienen und sollte auch so von den verantwortlichen Personen in der Umsetzung verstanden werden. Die Qualität der Lehre und der Betreuung der PJ`ler*innen erscheint der Schlüssel für die Gewinnung von Nachwuchs zu sein.

4.2 Limitation

Eine Limitation der Arbeit liegt in der fehlenden Differenzierung des Faches Anästhesiologie in seine Unterfächer. So wurde keine Unterscheidung in den Fächern Notfallmedizin und Intensivmedizin sowie Schmerztherapie vorgenommen. Somit lässt sich eine Differenzierung hinsichtlich des operativen und nicht operativen Faches nicht durchführen.

Kritisch für das Fach Anästhesiologie bleibt auch in der Befragung anzumerken, dass der Begriff der „Stimmung auf der Station“ nicht eindeutig ist, da in der Anästhesiologie die überwiegende Tätigkeit nicht einer Arbeit auf der Station gleichkommt. Die Betrachtung sollte eher hinsichtlich des Arbeitsbereiches Operationssaal, Intensivmedizin bzw. Schmerzambulanz differenziert werden oder auf die Stimmung in der gesamten anästhesiologischen Klinik zusammengefasst werden.

Weiterhin handelt es sich bei dem Fach Anästhesiologie um ein sogenanntes Wahlfach im PJ, wonach eine gewisse Vorauswahl des Kollektivs vorliegt. Darüber hinaus handelt es sich um eine selbstselektive Stichprobe, welche keine Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit aller PJ`ler*innen im anästhesiologischen Tertial zulässt. Eine Korrektur des p-Werts aufgrund von multiplen Testen erfolgte nicht.

4.3 Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das PJ einen wesentlichen Einfluss auf die spätere Entscheidung hat, das Fach Anästhesiologie zu wählen. Die Entscheidung, das Fach zu wählen, hängt jedoch auch sehr stark von der Betreuung und Stimmung auf der jeweiligen Station bzw. dem Einsatzort ab. Hier obliegt es der jeweiligen Abteilungsführung, sich einzubringen und die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Ein gelebtes oder auch zu hinterfragendes bestehendes Mentorenprogramm scheint ein sehr wichtiges Instrument zur Führung der PJ`ler*innen zu sein, um ein positives Gesamtbild des Faches zu gewinnen. Hier scheinen ein hoher Nachholbedarf und eine Chance zur Gewinnung von ärztlichem Nachwuchs zu liegen. Über eine bessere bzw. individuelle Betreuung im PJ und somit zu einer zu generierenden Zukunftsperspektive, lässt sich eine Zufriedenheit generieren, die insbesondere im Hinblick auf die neuen Ansichten der Generation einen wichtigen Punkt darstellt. Die jungen Berufseinsteiger*innen möchten einerseits betreut und geführt werden, aber andererseits auch eine gewisse Freiheit in ihrer Planung für Beruf und Freizeit haben. Dieser Spagat, insbesondere in dem klinisch geprägtem Fach Anästhesiologie, wird eine Herausforderung bleiben. Insgesamt sollte zudem die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit gestärkt und frei kommuniziert werden, um ein Verständnis füreinander und eines jeden Einzelnen in der Behandlung des gemeinsamen Patienten zu erlangen.

Insgesamt deckt sich unsere Untersuchung mit anderen Untersuchungen bezüglich des positiven Einflusses der praktischen Ausbildung auf die Entscheidung einen zukünftigen Weg in ein Fachgebiet zu wählen [27]. Insbesondere der persönliche Kontakt zu dem Lehrenden und eine strukturierte Ausbildung sind hier maßgeblich. Somit ist der Weg des gelebten Mentorenprogramms sicherlich einer der wichtigsten Schritte, ebenso ein positives Klima und Umfeld in der Klinik zu schaffen.

Ein weiterer Optimierungsbedarf besteht darin, die Arbeitsabläufe in der Anästhesiologie zu verbessern und somit einen hohen Grad der Zufriedenheit zu schaffen. Der Arbeitsaufwand an patientenfernen Tätigkeiten bzw. der administrative Aufwand ist nicht nur in der Anästhesiologie hoch, sollte aber durch besseren Einsatz von Computertechnologien und Netzwerken verringert werden. Die jungen Generationen wachsen mit einer selbstverständlichen Nutzung der digitalen Möglichkeiten auf und sehen hier möglicherweise mehr Potential in der Optimierung von Arbeitsprozessen. Durch die Optimierung könnte mehr Zeit für den direkten Patientenkontakt verbleiben. Das persönliche Verhältnis zur*m Patienten*in ist für jeden Arzt oder jede Ärztin in der Klinik von

entscheidender Bedeutung und führt nicht nur zu einer signifikant besseren Zufriedenheit in der Arbeit der Ärzte, sondern wirkt sich gleichsam positiv auf die Genesung der Patienten aus.

Interessant wäre gewiss im Verlauf eine neuerliche Befragung desselben Kollektivs nach der durchschnittlichen Ausbildungszeit zum Facharzt (ca. fünf bis sechs Jahre) durchzuführen, um den Verbleib bzw. die Entscheidung zur Wahl des Faches zu eruieren und zu erheben, inwieweit das PJ hier rückblickend eine Rolle gespielt hat. Entscheidend wird es sein, in den folgenden Jahren, die Erwartungen der nachfolgenden Generationen fortwährend zu analysieren, sowie zu agieren und das Berufsumfeld den jeweiligen Bedürfnissen der Generationen frühzeitig anzupassen, um nicht verspätet reagieren zu müssen. Sich dieser Herausforderung wiederholt zu stellen, wird als entscheidendes Moment dafür gesehen, einem Arbeitskräftemangel aktiv und nachhaltig entgegenzuwirken.

5 Literatur

1. Schneider KN, Masthoff M, Gosheger G, Schopow N, Theil JC, Marschall B, Zehrfeld J., Generation Y in der Chirurgie – der Konkurrenzkampf um Talente in Zeiten des Nachwuchsmangels. Chir. 1. November 2020;91(11):955–61, DOI10.1007/s00104-020-01138-2
2. Hucklenbroich C, Ärztemangel: „Frauen wählen frauenfreundliche Fächer“. FAZ [Internet]. 2011, Verfügbar unter: <https://www.faz.net/aktuell/wissen/medizin-ernaehrung/aerztemangel-frauen-waehlen-frauenfreundliche-faecher-11133060.html>, online Zugriff am 18.12.2020
3. Kopetsch T, Studie zur Altersstruktur- und Arztzahlentwicklung: Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! 5. aktualisierte und komplett überarbeitete Auflage, 2010, 146
4. Bundesärztekammer. Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2019, 2020, 142, Verfügbar unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/ueberuns/aerztestatistik/aerztestatistik-2019/>, online Zugriff am 01.07.2020,
5. Blum K, Löffert S., Deutsches Krankenhaus Institut, Ärztemangel im Krankenhaus - Ausmaß, Ursachen, Gegenmaßnahmen, i. A. Deutsche Krankenhausgesellschaft, 2010, 142
6. Junger A, Hempelmann G, Ärztemangel in der Anästhesie und dessen Ursachen. Anästhesiol Intensiv Notfallmed Schmerzther., 21. Mai 2003;38(06):381–3., DOI10.1055/s-2003-39363
7. Osterloh F, Ärztestatistik: Mehr Ärztinnen, mehr Angestellte, Dtsch Arztebl Int. 18. April 2014;111(16):A-672, online Zugriff am 15.07.2020
8. BDAktuell DGAInfo, Ärztemangel im Krankenhaus – Konsequenzen für die Anästhesiologie. Anästh Intensivmed 2011;52:935-937
9. Prokop A, Prokop M, Prokop J, Nachwuchsmangel in der Medizin – warum wir so nicht weiter machen können! Persönliche Erfahrungen und Einschätzungen. Z Für Orthop Unfallchirurgie. Februar 2018;156(01):11–3, DOI10.1055/s-0044-100263
10. Kasch R, Engelhardt M, Förch M, Merk H, Walcher F, Fröhlich S, Generation Y: Leistungsbereit bei geregelter Arbeitszeit. Dtsch Arztebl Int. 6. November 2015;112(45):A-1876.
11. Parment A, Die Generation Y – Mitarbeiter der Zukunft. Die Generation Y – Mitarbeiter der Zukunft. Wiesbaden: Gabler Verlag; 2009, 17-31 DOI10.1007/978-3-8349-8802-7
12. Buxel H, Arbeitsplatz Krankenhaus: Der ärztliche Nachwuchs ist unzufrieden. Dtsch Arztebl. 11. September 2009;106(Heft 37):4–4.
13. van den Bussche H, Scherer M, Zöllner C, Kubitz JC, Eine Analyse der Personalentwicklung in der Anästhesiologie unter besonderer Berücksichtigung von

Gender-Aspekten, *Anaesthesist*, 1. Juni 2019, 68(6), 353–60.
DOI10.1007/s00101-019-0585-z

14. Jagow G, Lohölter R, Die neue Ärztliche Approbationsordnung, *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 1. April 2006;49(4):330–6, DOI10.1007/s00103-006-1245-4
15. Berlin C. Studienordnung für den Regelstudiengang Medizin der Charité Universitätsmedizin Berlin, 2003,13–13, Verfügbar unter: <https://docplayer.org/51457958-Studienordnung-fuer-den-regelstudiengang-medizin-der-charite-universitaetsmedizin-berlin.html>, online Zugriff am 08.04.2020
16. Hartmannbund - Medizinstudierende appellieren an die Politik: PJ braucht eine grundlegende Reform, 2016, Verfügbar unter: <https://www.hartmannbund.de/detailansichten/studi-presse/meldung/medizinstudierende-appellieren-an-die-politik-pj-braucht-eine-grundlegende-reform-1/>, online Zugriff am 09.04.2020
17. Marburger Bund, Umfrage 2018 zum Praktischen Jahr. 14. Juni 2018; Verfügbar unter: <https://www.marburger-bund.de/mb-umfrage-2018-zum-praktischen-jahr>, online Zugriff am 08.07.2020
18. Khaled NB, Welcher Arzt willst du sein? - Gedanken zur Facharztwahl, 19. Februar 2019; Verfügbar unter: <https://www.thieme.de/viamedici/arzt-im-beruf-weiterbildungs-coach-fachaerzte-1571/a/gedanken-zur-facharztwahl-35264.htm>, online Zugriff am 10.07.2020
19. Kasch R, Engelhardt M, Förch M, Merk H, Walcher F, Fröhlich S. [Physician Shortage: How to Prevent Generation Y From Staying Away - Results of a Nationwide Survey]. *Zentralbl Chir.* April 2016;141(2):190–6, DOI 10.1055/s-0035-1557857
20. Reimann S, Alftermann D, Zum Einfluss der Elternschaft auf die Karriereorientierung von Ärztinnen: eine Fallrekonstruktion. *Zeitschrift für Familienforschung.* (26/2):169–98.
21. Zittlau J, Warum die Kinder von Ärzten häufig Medizin studieren – WELT, 15.02.2009, Verfügbar unter: https://www.welt.de/wams_print/article3207744/Warum-die-Kinder-von-Aerzten-haeufig-Medizin-studieren.html, online Zugriff am 05.08.2020
22. Kasch R, Wirkner J, Meder A, Abert E, Schulz AP, Walcher F, Gumbel D, Obertacke U, Schwanitz P, Merk H, Froehlich S, Wer bleibt nach einer Famulatur in Orthopädie und Unfallchirurgie dem Fachbereich treu? Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage, *Z Orthop Unfall* 2016; 154(04): 352-358, DOI 10.1055/s-0042-104119
23. Froehlich S, Obertacke U, Ruesseler M, Schwanitz P, Roth A, Gollwitzer H, Walcher F, Kasch R, Mittelmeier W, An educational skills programme for undergraduate training in orthopaedic and trauma surgery, *Z Orthopadie Unfallchirurgie.* Oktober 2011;149(5):568–74. DOI10.1055/s-0031-1280113
24. Fröhlich S, Göbel F, Meder A, Wirkner J, Obertacke U, Kasch R, Mandatory Surgical Subinternship in the Final Year of Medical School - a Stepping Stone to Becoming a

- Surgeon?, Zentralbl Chir. Dezember 2019;144(6):543–50,
DOI 10.1055/a-0820-6089
25. Mathis S, Schlafer O, Abram J, Kreuziger J, Wenzel V, Anästhesie für
Medizinstudierende: Kurzanleitung zur praktischen Anästhesie bei Erwachsenen mit
webbasierter Videoillustrierung. Der Anaesthetist, 2016, 65(12),
DOI10.1007/s00101-016-0231-y.
 26. Schmidt CE, Möller J, Schmidt K, Gerbershagen MU, Wappler F, Limmroth V,
Padosch SA, Bauer M, Generation Y : recruitment, retention and development,
Anaesthetist, Juni 2011;60(6):517–24.
DOI 10.1007/s00101-011-1886-z
 27. Scheffel D, Wirkner J, Adler S MD, Wassilew G PhD MD, Dragowsky K, Semann R
MD, Fröhlich S PhD MD MME, Kasch R PHD MD MSc,
Nachwuchsförderung in der Anästhesiologie: Attraktive Gestaltung der Famulatur,
Anaesthetist, 2021- im Druck befindlich
DOI 10.1007/s00101-021-00936-5
 28. Gibis B, Heinz A, Jacob R, Müller C-H, Berufserwartungen von Medizinstudierenden,
Dtsch Arztebl Int. 4. Mai 2012;109(18):327–32,
DOI: 10.3238/arztebl.2012.0327
 29. Jacob R, Kopp J, Berufsmonitoring Medizinstudenten 2014 - Ergebnisse einer
bundesweiten Befragung, KBV, April 2015, 100, Verfügbar unter:
<http://www.kbv.de/html/5724.php>, online Zugriff am 21.10.2020
 30. Statistisches Bundesamt Destatis, Studierende insgesamt und Studierende Deutsche
im Studienfach Medizin (Allgemein-Medizin) nach Geschlecht, 2019, Verfügbar unter:
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Hochschulen/Tabellen/lrbil05.html>, online Zugriff am 17.08.2020
 31. Schmidt K, Meyer JE, Liebeneiner J, Schmidt CE, Hüttenbrink KB. Fachkräftemangel
in Deutschland. Umfrage zu Erwartungen von Chefärzten an junge Mitarbeiter, HNO,
2012;60(2):102–8.
DOI: 10.1055/s-0032-1323460
 32. Kaczmarczyk G, Dt. Ärztinnenbund e.V., Medical women on top – Dokumentation des
Anteils von Frauen in Führungspositionen in 15 Fächern der deutschen
Universitätsmedizin, Januar 2016, 4, Verfügbar unter:
www.aerztinnenbund.de/downloads/6/MWoT_update_2019.pdf, online Zugriff am
17.10.2020
 33. van den Broek WES, Wijnen-Meijer M, Ten Cate O. Medical students' preparation for
the transition to postgraduate training through final year elective rotations. GMS J
Med Educ., 2017 Nov 15;34(5):Doc65.
DOI: 10.3205/zma001142.
 34. Froehlich S, Obertacke U, Ruessler M, Schwanitz P, Roth A, Gollwitzer H, Walcher
F, Kasch R, Mittelmeier W, Lehrzielkatalog im Pflicht- und Wahlbereich des
Praktischen Jahres für die Inhalte des Faches „Orthopädie und Unfallchirurgie“. Z
Orthop Unf. 7. Oktober 2011;149(05):568–74.
DOI: 10.1055/s-0031-1280113

35. Issa N, Ladd AP, Lidor AO, Sippel RS, Goldin SB, Surgical subinternships: Bridging the chiasm between medical school and residency A position paper prepared by the Subcommittee for Surgery Subinternship and the Curriculum Committee of the Association for Surgical Education, *Am J Surg.* 2015;209(1):8–14. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2014.10.006
36. Elsenhans I, PJ-Umfrage 2014: Tolle Ausbildung oder schnöde Ausbeutung? Thieme [Internet]. 18. März 2014, Verfügbar unter: <https://m.thieme.de/viamedici/pj-pj-umfrage-1556/a/pj-umfrage-2014-21649.htm>, online Zugriff 19.09.2020
37. Froehlich S, Goebel F, Meder A, Wirkner J, Obertacke U, Kasch R, Quality and Satisfaction with the Surgical Medical Clerkship from a Student Perspective. *Z Orthopadie Unfallchirurgie.* 2018;156(6):639–45. DOI: 10.1055/a-0609-6781
38. Kasch R, Wirkner J, Hosten N, Hinz P, Napp M, Kessler R, Subinternship in Radiology – A Practical Start to the Specialization?, *Rofo.* 22.09.2016. 19. Oktober 2016;188(11):1024–30. DOI: 10.1055/s-0042-113612
39. Voderholzer U, Wünderlich M, Zielasek J. Bedeutung der studentischen Lehre für die Attraktivität des Faches Psychiatrie und Psychotherapie: Was müssen wir ändern, damit wir mehr Nachwuchs bekommen?, *Psychiatr.* Januar 2012;9:31–9., DOI: 10.1055/s-0038-1671757
40. Wirkner J, Stracke S, Lange A, Dabers T, Merk H, Kasch R, Nursing Internship Internal Medicine: Evaluation and Influences on the Attitude towards the Specialization, *Dtsch Med Wochenschr* 1946. August 2017;142(16):e108–15. DOI: 10.1055/s-0043-100854
41. Gedrose B, Wonneberger C, Jünger J, Robra BP, Schmidt A, Stosch C, Wagner R, Scherer M, Pöge K, Rothe K, Van Den Bussche H, Haben Frauen am Ende des Medizinstudiums andere Vorstellungen über Berufstätigkeit und Arbeitszeit als ihre männlichen Kollegen? Ergebnisse einer multizentrischen postalischen Befragung. *Dtsch Med Wochenschr.* 2012;137(23):1242–7. DOI: 10.1055/s-0032-1304872
42. Simoens S, Hurst J, The Supply of Physician Services in OECD Countries, 2006, 72, Verfügbar unter: www.oecd-ilibrary.org/content/paper/608402211700, online Zugriff am 17.12.2020
43. Statistisches Bundesamt (Destatis), Bildung und Kultur - Prüfungen an Hochschulen. 2010, Fachserie 11 Reihe 4.2, 23.09.2011, 251
44. Bestmann B, Rohde V, Wellmann A, Küchler T, Berufsreport 2003: Geschlechterunterschiede im Beruf, *Dtsch Arztebl* 2004; 101(12): A-776 / B-642 / C-626
45. Spielberg P, Arbeiten in der Anästhesie: Das unterschätzte Fachgebiet, *Dtsch Arztebl* 2016; 113(15): [16], 1
46. KBV Kassenärztliche Bundesvereinigung. Berufsmonitoring Medizinstudierende 2018, Juli 2019, 122, Verfügbar unter:

https://www.kbv.de/media/sp/Berufsmonitoring_Medizinstudierende_2018.pdf, online Zugriff 15.11.2020

47. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Abel T, Buddeberg C, The influence of gender and personality traits on the career planning of Swiss medical students. *Swiss medical weekly*. 133. 535-40.
48. Kasch R, Stollhof L, Schulz A, Froehlich S, Merk H, Kasch J. Importance of work–life balance among German medical students who wish to become gynecologists. *Arch Gynecol Obstet*. 8. November 2014;291. DOI: 10.1007/s00404-014-3527-7
49. Wagner R, Wittman M, Ries S, Vorsicht vor Stereotypen – was die Generation Y motiviert. *Wirtschaftspsychologie aktuell*, 3/2012,32–38.
50. Scholz C, *Generation Z - Wie sie tickt, was sie verändert und warum sie uns alle ansteckt*, John Wiley & Sons, 1. Aufl., 11, 220
51. Albert M, Hurrelmann K, Quenzel G, *Jugend 2015*, Fischer Verlag, 2015, 1. Aufl., 448
52. Flintrop J, Ärztemangel: Wenn der Nachwuchs fremdgeht. *Dtsch Arztebl Int*. 10. September 2009;8(9):[396],
53. Costa S-D, Dokumentation in der Medizin: Es ist ein Wahnsinn!, *Dtsch Arztebl* 2009; 106(12): A-577 / B-493 / C-477
54. Weigl M, Müller A, Zupanc A, Angerer P, Participant observation of time allocation, direct patient contact and simultaneous activities in hospital physicians, *BMC Health Serv Res*. 29. Juni 2009;9:110. DOI: 10.1186/1472-6963-9-110
55. Knichwitz G, Wenning M. Gehen Deutschland die Anästhesisten aus?, *Anästhesie und Intensivmedizin*. 2009,(50):276–282, 5
56. O’Leary KJ, Liebovitz DM, Baker DW, How hospitalists spend their time: insights on efficiency and safety, *Journal of hospital medicine : an official publication of the Society of Hospital Medicine*. 1. 88-93. DOI: 10.1002/jhm.88.
57. Westbrook JI, Coiera E, Dunsmuir WTM, Brown BM, Kelk N, Paoloni R, Tran C, The impact of interruptions on clinical task completion. *Qual Saf Health Care*, August 2010;19(4):284–9. DOI: 10.1136/qshc.2009.039255
58. Bauer J, Groneberg DA, Stress und Berufszufriedenheit im Fachgebiet der stationären Anästhesiologie. Ergebnisse einer webbasierten Befragung. *Anaesthesist* 2014, 63, 32–40 DOI: <https://doi.org/10.1007/s00101-013-2275-6>
59. Buxel H, Arbeitsplatz Krankenhaus: Was Ärzte zufriedener macht, *Dtsch Arztebl* 2013; 110(11): A-494 / B-440 / C-440
60. Hüsemann S, Queb – Bundesverband für Employer Branding, Personalmarketing und Recruiting e. V., Verfügbar unter: <https://www.queb.org/>, online Zugriff am 15.12.2020

61. Ostwald D, Ehrhard T, Bruntsch F, Schmidt H, Friedl C, Fachkräftemangel - Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030, PriceWaterhouseCoopers, Oktober 2010, 80
62. Jähne J, Mittelstädt A, Götzky K, Studentenforum und Kongressstipendien und ihre mögliche Bedeutung für die (chirurgische) Berufswahl. Chir. 1. November 2017;88(11):950–5.
DOI: 10.1007/s00104-017-0520-2
63. Dziarnowski L, Schütze S, Erfolgsfaktor Betriebsklima - Vergleichende Analyse und empirische Ansätze, Josef Eul Verlag GmbH, 2007 - 175
64. Kutscher PP, Mitarbeiterführung: Tipps für ein gutes Betriebsklima, Dtsch Arztebl Int. 19. Juni 2015;112(25):[2],
65. Flintrop J, Korzilius H, Bürokratie in Praxen und Krankenhäusern: Vom Versuch, den Alltag in Ziffern zu pressen, Dtsch Arztebl 2012; 109(13): A-634 / B-550 / C-546
66. Unternehmensberatung BAB GmbH, Handbuch Mentoring Grundlagen des Mentorings Wissenswertes für Mentorinnen und Mentoren, BAB GmbH, 2011,20
67. Stöger H, Ziegler A, Wie effektiv ist Mentoring? Ergebnisse von Einzelfall- und MetaAnalysen, Diskurs Kindh- Jugendforsch. 2012;(Heft 2):S. 131-146.
68. Lorenz J, PJ-Mentoring in Frankfurt: „Es ist eine Win-Win-Situation für alle“, 2019, Verfügbar unter: www.operation-karriere.de/karriereweg/medizinstudium/pj-mentoring-in-frankfurt-es-ist-eine-win-win-situation-fuer-alle.html, online Zugriff am 07.01.2021
69. Wippich O, Jöns I, Die Bedeutung von Mentoren für die Integration neuer Mitarbeiter in einem Beratungsunternehmen, Wirtschafts- und Organisationspsychologie, 2001, 12, Verfügbar unter: <http://hdl.handle.net/20.500.11780/358>, online Zugriff am 15.01.2021
70. Richter-Kuhlmann E, Mit mehr Zuversicht in die Zukunft, Internetumfrage. Deutsches Ärzteblatt Studieren.de, WS 2009/10: 6
71. Doniga S, Kohl J, Faires PJ-Zertifikat - Das Zertifikat für ein Faires PJ, Ethimedis, 18. Februar 2020, Verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/sw/Praktisches%20Jahr?s=&p=1&n=1&nid=109474>, online Zugriff 10.01.2021
72. Oberlander W, Berufseinstieg und Berufserfolg junger Ärztinnen und Ärzte – Ein Forschungsprojekt im Auftrag der Ludwig-Sievers-Stiftung, Deutscher Ärzteverlag; 2008, 229

6 Anhänge

6.1 Tabellen und Ergebnisse

6.1.1 Tabellen und Ergebnisse Stichprobe Gesamtheit

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob sich die PJ`ler*innen während des Tertials in der Anästhesiologie praktische Kompetenzen aneignen konnten, wurde mit einem Mittelwert von 3,48 ($\pm 0,80$) bewertet. Dabei stimmten 15,07 für 1 und 2, 31,45% für 3 und 53,48% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 33. Die PJ`ler*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Aneignen praktischer Kompetenzen nicht signifikant besser.

Tabelle 33: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob PJ`ler*innen sich praktische Kompetenzen aneignen konnten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	18,37	30,61	51,02	3,35	0,88
NvPJ	15,00	37,50	47,50	3,33	1,00
JnPJ	7,69	38,46	53,85	3,62	0,85
JvPJ	19,23	19,23	61,54	3,63	1,09

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob sich die PJ`ler*innen während des Tertials in der Anästhesiologie praktische analytische Fähigkeiten aneignen konnten, wurde mit einem Mittelwert von 3,64 ($\pm 1,01$) bewertet. Dabei stimmten 15,02% für 1 und 2, 25,61% für 3 und 59,37% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 34 aufgeführt. Die PJ`ler*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Aneignen praktischer analytischer Fähigkeiten nicht signifikant besser.

Tabelle 34: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`ler*innen sich praktische analytische Fähigkeiten aneignen konnten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	18,37	28,57	53,06	3,47	1,12
NvPJ	17,07	21,95	60,98	3,59	1,09
JnPJ	13,08	23,08	63,84	3,70	0,93
JvPJ	11,54	28,85	59,61	3,69	1,06

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ`ler*innen lernten selbstständig zu arbeiten, wurde mit einem Mittelwert von 3,94 ($\pm 1,03$) bewertet. Dabei stimmten 9,83% für 1 und 2, 22,15% für 3 und 68,02% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 35 dargestellt. Die PJ`ler*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Aneignen der Kompetenz zur selbstständigen Arbeit nicht signifikant besser.

Tabelle 35: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob sich die PJ`ler*innen in der Zeit das selbständige Arbeiten aneignen konnten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	12,24	26,53	61,23	3,73	1,09
NvPJ	9,76	24,39	65,85	3,93	1,15
JnPJ	7,69	18,46	73,85	3,97	0,95
JvPJ	9,62	19,23	71,15	4,02	1,11

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ`ler*innen während des PJ lernten im Team zu arbeiten, wurde mit einem Mittelwert von 3,99 (± 1) bewertet. Dabei stimmten 12,09% für 1 und 2, 16,61% für 3 und 71,30% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 36 aufgelistet. Die PJ`ler*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Aneignen der Kompetenz zur Teamfähigkeit nicht signifikant besser.

Tabelle 36: Verteilung der Antworten der PJ`ler*innen auf die Frage, ob Teamfähigkeit in dem Tertial in der Anästhesiologie gefördert wurde.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	6,12	18,37	75,51	3,92	0,95
NvPJ	19,51	19,51	60,98	3,73	1,25
JnPJ	5,43	13,18	81,39	4,17	0,86
JvPJ	17,31	15,38	67,31	3,81	1,12

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ`ler*innen während des PJ am meisten von den Assistenzärzten*innen lernten, wurde mit einem Mittelwert von 3,62 ($\pm 1,20$) bewertet. Dabei stimmten 19,12% für 1 und 2, 20,94% für 3 und 59,94% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 37 dargestellt. Die PJ`ler*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Möglichkeit von Assistenzärzten*innen zu lernen nicht signifikant besser.

Tabelle 37: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`ler*innen von den Assistenzärzten lernten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	18,37	18,37	63,26	3,61	1,10
NvPJ	14,63	14,63	70,74	3,80	1,12
JnPJ	14,62	23,85	61,53	3,74	1,17
JvPJ	28,85	26,92	44,23	3,23	1,37

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ`ler*innen während des PJ am meisten von den Fachärzten*innen lernten, wurde mit einem Mittelwert von 3,79 ($\pm 1,02$) bewertet. Dabei stimmten 12,55% für 1 und 2, 22,64% für 3 und 64,81% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 38 angegeben. Die Medizinstudenten*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Möglichkeit von Fachärzten*innen zu lernen nicht signifikant besser.

Tabelle 38: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob PJ`ler*innen die Möglichkeit von Fachärzten zu lernen, nutzen konnten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	14,29	20,41	65,30	3,71	1,14
NvPJ	17,07	24,39	58,54	3,54	1,00
JnPJ	9,23	20,77	70,00	3,85	1,00
JvPJ	9,62	25,00	65,38	3,85	0,96

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die Studenten*innen während des PJ am meisten von den Oberärzten*innen lernten, wurde mit einem Mittelwert von 3,61 ($\pm 1,15$) bewertet. Dabei stimmten 19,20% für 1 und 2, 23,87% für 3 und 56,93% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 39 zusammengetragen. Die PJ`ler*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Möglichkeit von Oberärzten*innen zu lernen nicht signifikant besser.

Tabelle 39: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`ler*innen von den Oberärzten*innen lernen konnten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	24,49	26,53	48,98	3,39	1,29
NvPJ	19,51	19,51	60,98	3,54	1,23
JnPJ	15,50	26,36	58,14	3,67	1,08
JvPJ	17,31	23,08	59,61	3,63	1,12

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ`ler*innen während des Tertials in der Anästhesiologie am meisten von den Chefärzten*innen lernten, wurde mit einem Mittelwert von 2,19 ($\pm 1,28$) bewertet. Dabei stimmten 63,11% für 1 und 2, 17,17% für 3 und 19,72% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 40 aufgelistet. Die PJ`ler*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Möglichkeit von Chefärzten*innen zu lernen nicht signifikant besser.

Tabelle 40: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`ler*innen von Chefärzten/-innen lernen konnten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	65,31	14,29	20,40	2,12	1,33
NvPJ	60,98	17,07	21,95	2,29	1,33
JnPJ	64,62	16,15	19,23	2,15	1,26
JvPJ	61,54	21,15	17,31	2,21	1,26

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob während des PJ ein guter Praxisbezug hergestellt werden konnte, wurde mit einem Mittelwert von 4,40 ($\pm 0,79$) bewertet. Dabei stimmten 1,22% für 1 und 2, 14,66% für 3 und 84,12% für „stimme teilweise zu“ und „stimme voll und ganz zu“ (4 und 5). Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 41 angegeben. Die PJ`ler*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten, ob der Praxisbezug hergestellt werden konnte nicht signifikant besser.

Tabelle 41: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob im Tertial in der Anästhesiologie ein Praxisbezug hergestellt werden konnte.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	0,00	16,33	83,67	4,33	0,75
NvPJ	4,88	14,63	80,49	4,27	0,98
JnPJ	0,00	7,69	92,31	4,52	0,64
JvPJ	0,00	20,00	80,00	4,24	0,97

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob während des PJ die Lernziele erreicht wurden, wurde mit einem Mittelwert von 4,06 ($\pm 0,96$) bewertet. Dabei stimmten 10,64% für 1 und 2, 16,20% für 3 und 73,16% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 42 aufgeführt. Die Medizinstudenten*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten ob die Lernziele erreicht wurden, nicht signifikant besser.

Tabelle 42: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`ler*innen die Lernziele erreichten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	15,38	15,38	69,24	3,73	1,08
NvPJ	4,00	16,00	80,00	4,12	0,97
JnPJ	4,11	9,59	86,30	4,25	0,80
JvPJ	19,05	23,81	57,14	3,76	1,18

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob Lehrinhalte in einer angemessenen fachlichen Qualität vermittelt wurden, wurde mit einem Mittelwert von 4,23 ($\pm 0,78$) bewertet. Dabei stimmten 4,19% für 1 und 2, 14,49% für 3 und 81,32% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 43 angegeben. Die PJ`ler*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die fachliche Qualität nicht signifikant besser.

Tabelle 43: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die fachliche Qualität adäquat war.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	2,04	18,37	79,59	4,14	0,79
NvPJ	7,32	14,63	78,05	4,12	0,93
JnPJ	1,64	11,48	86,88	4,34	0,67
JvPJ	5,77	13,46	80,77	4,12	0,92

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ`ler*innen während des PJ zu viel patientenferne Tätigkeiten ausüben musste, wurde mit einem Mittelwert von 1,71 ($\pm 0,90$) bewertet. Dabei stimmten 82,10% für 1 und 2, 12,50% für 3 und 5,40% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 44 aufgelistet. Die PJ`ler*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten patientenfernen Tätigkeiten nicht signifikant weniger.

Tabelle 44: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob PJ`ler*innen zu viele patientenferne Tätigkeiten ausüben mussten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	83,67	6,12	10,21	1,86	1,12
NvPJ	80,49	14,63	4,88	1,80	0,87
JnPJ	89,23	10,00	0,77	1,54	0,71
JvPJ	75,00	19,23	5,77	1,90	1,09

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ`ler*innen während des PJ die Möglichkeit zum Bedside Teaching hatte, wurde mit einem Mittelwert von 3,37 ($\pm 1,32$) bewertet. Dabei stimmten 30,58% für 1 und 2, 22,56% für 3 und 46,86% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 45 dargestellt. Die PJ`ler*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Möglichkeit zum Bedside Teaching nicht signifikant besser.

Tabelle 45: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`ler*innen die Möglichkeit zum Bedside Teaching hatten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	32,65	32,65	34,70	3,14	1,38
NvPJ	36,59	12,20	51,21	3,14	1,38
JnPJ	26,15	22,31	51,54	3,41	1,24
JvPJ	26,92	23,08	50,00	3,46	1,32

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ`ler*innen mit seiner Entscheidung Arzt werden zu wollen, zufrieden war, wurde mit einem Mittelwert von 4,34 ($\pm 0,88$) bewertet. Dabei stimmten 4,45% für 1 und 2, 10,49% für 3 und 85,06% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 46 aufgelistet. Die Studenten*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten ihre Zufriedenheit mit der Entscheidung Arzt werden zu wollen im praktischen Tertial in der Anästhesiologie nicht signifikant besser.

Tabelle 46: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ`ler*innen mit Ihrer Entscheidung Arzt / Ärztin werden zu wollen zufrieden waren.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	6,12	18,37	75,51	4,10	1,10
NvPJ	2,44	2,44	95,12	4,63	0,66
JnPJ	1,54	11,54	86,92	4,38	0,75
JvPJ	7,69	9,62	82,69	4,23	1,04

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ`ler*innen Freunden und Bekannten empfehlen würden, Medizin zu studieren, wurde mit einem Mittelwert von 3,73 (± 1.13) bewertet. Dabei stimmten 15,23% für 1 und 2, 20,59% für 3 und 64,18% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 47 aufgeführt. Die PJ`ler*innen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten ihre Ambition Freunden und Bekannten zu empfehlen, Medizin zu studieren im praktischen Tertial in der Anästhesiologie nicht signifikant besser.

Tabelle 47: Verteilung der Antworten auf die Frage; ob die PJ`ler*innen Freunden und Bekannten empfehlen würden, Medizin zu studieren.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	20,41	22,45	57,14	3,49	1,29
NvPJ	2,44	19,51	78,05	4,20	0,93
JnPJ	13,08	26,92	60,00	3,73	0,99
JvPJ	25,00	13,46	61,54	3,60	1,35

6.1.2 Tabellen und Ergebnisse Stichprobe Frauen

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob sich die PJ`lerinnen während des PJ es fachübergreifendes Wissen aneignen konnten, wurde mit einem Mittelwert von 3,45 ($\pm 0,94$) bewertet. Dabei stimmten 19,10% für 1 und 2, 31,05% für 3 und 49,85% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 48 aufgelistet. Die PJ`lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Möglichkeit des Aneignens von fachübergreifendem Wissen nicht signifikant besser ($p > 0,05$).

Tabelle 48: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen sich fachübergreifendes Wissen aneignen konnten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	19,23	30,77	50,00	3,31	0,93
NvPJ	23,08	30,77	46,15	3,08	1,12
JnPJ	9,09	37,66	53,25	3,58	0,85
JvPJ	25,00	25,00	50,00	3,38	1,20

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob sich die PJ'lerinnen während des Tertials in der Anästhesiologie praktische Kompetenzen aneignen konnten, wurde mit einem Mittelwert von 4,36 ($\pm 0,85$) bewertet. Dabei stimmten 9,22% für 1 und 2, 11,75% für 3 und 79,03% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 49. Die PJ'lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Aneignen praktischer Kompetenzen nicht signifikant besser. ($p > 0,05$)

Tabelle 49: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob sich die PJ'lerinnen praktische Kompetenzen aneignen konnten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	7,69	7,69	84,62	4,19	0,90
NvPJ	15,38	15,38	69,24	4,00	1,15
JnPJ	1,30	5,19	93,51	4,57	0,66
JvPJ	12,50	18,75	68,75	3,94	1,06

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob sich die PJ'lerinnen während des Tertials in der Anästhesiologie praktische analytische Fähigkeiten aneignen konnten, wurde mit einem Mittelwert von 3,65 ($\pm 0,96$) bewertet. Dabei stimmten 10,25% für 1 und 2, 34,40% für 3 und 55,35% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 50 aufgeführt. Die PJ'lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Aneignen praktischer analytischer Fähigkeiten nicht signifikant besser.

Tabelle 50: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen sich praktische analytische Fähigkeiten aneignen konnten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	15,38	34,62	50,00	3,46	1,03
NvPJ	7,69	38,46	53,85	3,62	1,12
JnPJ	11,69	20,78	67,53	3,71	0,87
JvPJ	6,25	43,75	50,00	3,69	1,14

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ'lerinnen während des PJ am meisten von den Assistenzärzten*innen lernten, wurde mit einem Mittelwert von 3,62 ($\pm 1,14$) bewertet. Dabei stimmten 17,51% für 1 und 2, 26,77% für 3 und 55,72% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 51 dargestellt. Die PJ'lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Möglichkeit von Assistenzärzten zu lernen nicht signifikant besser.

Tabelle 51: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen von den Assistenzärzten lernten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	15,38	19,23	65,39	3,77	1,14
NvPJ	15,38	23,08	61,54	3,46	1,05
JnPJ	14,29	27,27	58,44	3,70	1,16
JvPJ	25,00	37,50	37,50	3,12	1,02

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ'lerinnen während des PJ am meisten von den Fachärzten*innen lernten, wurde mit einem Mittelwert von 3,81 ($\pm 1,04$) bewertet. Dabei stimmten 10,29% für 1 und 2, 14,40% für 3 und 75,31% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 52 angegeben. Die PJ'lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Möglichkeit von Fachärzten*innen zu lernen nicht signifikant besser.

Tabelle 52: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen die Möglichkeit von Fachärzten*innen zu lernen, nutzen konnten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	15,38	19,23	65,39	3,65	1,16
NvPJ	15,38	7,69	76,93	3,69	1,11
JnPJ	10,39	18,18	71,43	3,81	1,04
JvPJ	0,00	12,50	87,50	4,25	0,68

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die Studenten*innen während des PJ am meisten von den Oberärzten*innen lernten, wurde mit einem Mittelwert von 3,63 ($\pm 1,19$) bewertet. Dabei stimmten 19,24% für 1 und 2, 23,68% für 3 und 57,08% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 53 zusammengetragen. Die PJ'lerinnen im PJ, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Möglichkeit von Oberärzten zu lernen nicht signifikant besser.

Tabelle 53: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob PJ'lerinnen von Oberärzten*innen lernen konnten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	26,92	23,08	50,00	3,35	1,41
NvPJ	23,08	15,38	61,54	3,46	1,39
JnPJ	14,47	25,00	60,53	3,72	1,09
JvPJ	12,50	31,25	56,25	3,75	1,06

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ'lerinnen während des Tertials in der Anästhesiologie am meisten von den Chefärzten*innen lernten, wurde mit einem Mittelwert von 2,08 ($\pm 1,31$) bewertet. Dabei stimmten 70,17% für 1 und 2, 10,30% für 3 und 19,53% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 54 aufgelistet. Die PJ'lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Möglichkeit von Chefärzten*innen zu lernen nicht signifikant besser.

Tabelle 54: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob PJ'lerinnen von Chefärzten*innen lernen konnten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	73,08	11,54	15,38	1,85	1,35
NvPJ	53,85	15,38	30,77	2,54	1,56
JnPJ	66,23	14,29	19,48	2,13	1,31
JvPJ	87,50	0,00	12,50	1,81	0,98

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob während des PJ ein guter Praxisbezug hergestellt werden konnte, wurde mit einem Mittelwert von 4,42 ($\pm 0,75$) bewertet. Dabei stimmten 1,56% für 1 und 2, 12,45% für 3 und 85,99% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 55 angegeben. Die PJ'lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten, ob der Praxisbezug hergestellt werden konnten nicht signifikant besser.

Tabelle 55: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob im Tertial in der Anästhesiologie ein Praxisbezug hergestellt werden konnte.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	0,00	11,54	88,46	4,42	0,70
NvPJ	0,00	15,38	84,62	4,38	0,77
JnPJ	0,00	10,39	89,61	4,48	0,68
JvPJ	6,25	12,50	81,25	4,19	1,11

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob Lehrinhalte in einer angemessenen didaktischen Qualität vermittelt wurden, wurde mit einem Mittelwert von 3,82 ($\pm 0,88$) bewertet. Dabei stimmten 9,25% für 1 und 2, 22,45% für 3 und 68,30% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 56 dargestellt. Die PJ'lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten didaktische Qualität nicht signifikant besser.

Tabelle 56: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die didaktische Qualität angemessen war.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	19,23	19,23	61,54	3,64	1,01
NvPJ	0,00	30,77	69,23	3,75	1,39
JnPJ	5,26	21,05	73,69	4,30	0,74
JvPJ	12,50	18,75	68,75	4,20	1,30

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob Lehrinhalte in einer angemessenen fachlichen Qualität vermittelt wurden, wurde mit einem Mittelwert von 4,31 ($\pm 0,69$) bewertet. Dabei stimmten 0,96% für 1 und 2, 12,31% für 3 und 86,73% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 57 angegeben. Die PJ'lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die fachliche Qualität nicht signifikant besser.

Tabelle 57: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die fachliche Qualität adäquat war.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	3,85	15,38	80,77	3,64	1,01
NvPJ	0,00	15,38	84,62	3,75	1,39
JnPJ	0,00	5,97	94,03	4,30	0,74
JvPJ	0,00	12,50	87,50	4,20	1,30

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob den PJ'lerinnen während des PJ das Mentorenprogramm unterstützt hat, wurde mit einem Mittelwert von 1,99 ($\pm 2,02$) bewertet. Dabei stimmten 7,31% für 1 und 2, 12,15% für 3 und 80,54% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 58 angegeben. Die PJ'lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Mentorenprogramm nicht signifikant besser.

Tabelle 58: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob das Mentorenprogramm die PJ'lerinnen unterstützt hat.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	11,54	11,54	76,92	1,35	1,83
NvPJ	0,00	7,69	92,31	2,00	2,31
JnPJ	5,19	16,88	77,93	2,21	2,02
JvPJ	12,50	12,50	75,00	2,00	2,10

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ'lerinnen während des PJ die Möglichkeit zum Bedside Teaching hatten, wurde mit einem Mittelwert von 3,26 ($\pm 1,31$) bewertet. Dabei stimmten 28,44% für 1 und 2, 30,62% für 3 und 40,94% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in der Tabelle 59 dargestellt. Die PJ'lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Möglichkeit zum Bedside Teaching nicht signifikant besser.

Tabelle 59: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen die Möglichkeit zum Bedside Teaching hatten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	42,31	34,62	23,07	2,81	1,36
NvPJ	23,08	23,08	53,84	3,54	1,51
JnPJ	23,38	27,27	49,35	3,36	1,21
JvPJ	25,00	37,50	37,50	3,25	1,48

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ'lerinnen mit Ihrer Entscheidung, Ärztin werden zu wollen, zufrieden waren, wurde mit einem Mittelwert von 4,28 ($\pm 0,94$) bewertet. Dabei stimmten 5,70% für 1 und 2, 8,66% für 3 und 85,64% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 60 aufgelistet. Die PJ'lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten ihre Zufriedenheit mit der Entscheidung Ärztin werden zu wollen, im praktischen Tertial in der Anästhesiologie nicht signifikant besser.

Tabelle 60: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen mit Ihrer Entscheidung Ärztin werden zu wollen, zufrieden waren.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	7,69	15,38	76,93	4,15	1,19
NvPJ	0,00	0,00	100,00	4,54	0,52
JnPJ	2,60	12,99	84,41	4,30	0,80
JvPJ	12,50	6,25	81,25	4,19	1,38

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ'lerinnen Freunden und Bekannten empfehlen würden, Medizin zu studieren, wurde mit einem Mittelwert von 3,61 ($\pm 1,16$) bewertet. Dabei stimmten 15,60% für 1 und 2, 17,39% für 3 und 67,01% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 61 aufgeführt. Die PJ'lerinnen, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten ihre Ambition, Freunden und Bekannten zu empfehlen, Medizin zu studieren, im praktischen Tertial in der Anästhesiologie nicht signifikant besser.

Tabelle 61: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'lerinnen Freunden und Bekannten empfehlen würden, Medizin zu studieren.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	19,23	26,92	53,85	3,35	1,35
NvPJ	0,00	15,38	84,62	4,08	0,64
JnPJ	18,18	27,27	54,55	3,62	1,06
JvPJ	25,00	0,00	75,00	3,62	1,50

6.1.3 Tabellen und Ergebnisse Stichprobe Männer

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob sich die PJ'ler während des PJ gut integriert gefühlt haben, wurde mit einem Mittelwert von 4,21 ($\pm 0,88$) bewertet. Dabei stimmten 9,16% für 1 und 2, 15,89% für 3 und 74,95% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 62 aufgeführt. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Integration in das Stationsteam nicht signifikant besser ($p > 0,05$).

Tabelle 62: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler im PJ gut in das Team integriert wurden.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	9,09	13,64	77,27	4,09	0,97
NvPJ	10,71	17,86	71,43	4,14	1,08
JnPJ	4,35	19,57	76,08	4,22	0,92
JvPJ	12,50	12,50	75,00	4,09	1,15

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob sich die PJ'ler während des PJ mit in die Diagnosefindung einbezogen gefühlt haben, wurde mit einem Mittelwert von 3,45 ($\pm 1,3$) bewertet. Dabei stimmten 27,51% für 1 und 2, 23,03% für 3 und 49,46% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 63 beschrieben. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Einbeziehen in die Diagnosefindung durch die Ärzte nicht signifikant besser ($p > 0,05$).

Tabelle 63: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob sich die PJ'ler in der Diagnosefindung einbezogen gefühlt haben.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	40,91	22,73	36,36	3,00	1,35
NvPJ	21,43	21,43	57,14	3,71	1,18
JnPJ	19,57	26,09	54,34	3,50	1,28
JvPJ	28,12	21,88	50,00	3,44	1,37

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob sich die PJ'ler während des PJ mit in die Therapieentscheidung einbezogen gefühlt haben, wurde mit einem Mittelwert von 3,76 ($\pm 1,2$) bewertet. Dabei stimmten 16,61% für 1 und 2, 22,00% für 3 und 61,39% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 64 aufgeführt. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Einbeziehen in die Therapieentscheidung durch die Ärzte nicht signifikant besser ($p > 0,05$).

Tabelle 64: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler in die Entscheidungsfindung für die Therapie mit einbezogen wurden.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	18,18	31,82	50,00	3,50	1,14
NvPJ	14,29	17,86	67,85	3,89	1,26
JnPJ	15,22	19,57	65,21	3,80	1,22
JvPJ	18,75	18,75	62,50	3,75	1,19

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob sich die PJ'ler während des PJ fachliches Wissen aneignen konnten, wurde mit einem Mittelwert von 3,96 ($\pm 0,76$) bewertet. Dabei stimmten 3,89% für 1 und 2, 17,80% für 3 und 78,31% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 65 dargestellt. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Aneignen fachlichen Wissens nicht signifikant besser ($p > 0,05$).

Tabelle 65: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler sich während des Tertials in der Anästhesiologie Wissen aneignen konnten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	0,00	27,27	72,73	3,91	0,68
NvPJ	7,14	14,29	78,57	3,93	0,94
JnPJ	2,17	10,87	86,96	4,04	0,63
JvPJ	6,25	18,75	75,00	3,91	0,82

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob sich die PJ'ler während des PJ fachübergreifendes Wissen aneignen konnten, wurde mit einem Mittelwert von 3,6 ($\pm 0,9$) bewertet. Dabei stimmten 11,72% für 1 und 2, 31,61% für 3 und 55,67% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 66 aufgelistet. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Möglichkeit des Aneignens von fachübergreifendem Wissen nicht signifikant besser ($p > 0,05$).

Tabelle 66: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler fachübergreifendes Wissen aneignen konnten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	13,64	31,82	54,54	3,45	0,80
NvPJ	11,11	40,74	48,15	3,44	0,93
JnPJ	6,52	39,13	54,35	3,63	0,83
JvPJ	15,62	18,75	65,63	3,78	1,04

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob sich die PJ'ler während des Tertials in der Anästhesiologie praktische Kompetenzen aneignen konnten, wurde mit einem Mittelwert von 4,43 ($\pm 0,85$) bewertet. Dabei stimmten 3,24% für 1 und 2, 13,37% für 3 und 83,39% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 67. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Aneignen praktischer Kompetenzen nicht signifikant besser ($p > 0,05$).

Tabelle 67: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob PJ'ler sich praktische Kompetenzen aneignen konnten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	0,00	31,82	68,18	4,50	0,60
NvPJ	3,57	3,57	92,86	4,39	0,74
JnPJ	0,00	8,70	91,30	4,50	0,66
JvPJ	9,38	9,38	81,24	4,34	1,00

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob sich die PJ'ler während des Tertials in der Anästhesiologie praktische analytische Fähigkeiten aneignen konnten, wurde mit einem Mittelwert von 3,66 ($\pm 1,05$) bewertet. Dabei stimmten 16,83% für 1 und 2, 20,47% für 3 und 62,70% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 68 aufgeführt. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Aneignen praktischer analytischer Fähigkeiten nicht signifikant besser.

Tabelle 68: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler sich praktische analytische Fähigkeiten aneignen konnten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	18,18	22,73	59,09	3,59	1,14
NvPJ	21,43	14,29	64,28	3,57	1,10
JnPJ	15,22	26,09	58,69	3,65	0,99
JvPJ	12,50	18,75	68,75	3,78	1,04

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ'ler lernten selbstständig zu arbeiten, wurde mit einem Mittelwert von 3,97 ($\pm 1,01$) bewertet. Dabei stimmten 9,90% für 1 und 2, 19,65% für 3 und 70,45% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 69 dargestellt. Die Studenten, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Aneignen der Kompetenz zur selbstständigen Arbeit nicht signifikant besser ($p > 0,05$).

Tabelle 69: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob sich die PJ'ler in der Zeit das selbständige Arbeiten aneignen konnten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	9,09	27,27	63,64	3,91	1,02
NvPJ	7,14	21,43	71,43	4,07	1,09
JnPJ	10,87	17,39	71,74	3,87	0,93
JvPJ	12,50	12,50	75,00	4,06	1,13

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ'ler während des PJ lernten, im Team zu arbeiten, wurde mit einem Mittelwert von 3,95 ($\pm 1,06$) bewertet. Dabei stimmten 9,90% für 1 und 2, 19,65% für 3 und 70,45% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 70 aufgelistet. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Aneignen der Kompetenz zur Teamfähigkeit nicht signifikant besser ($p > 0,05$).

Tabelle 70: Verteilung der Antworten der PJ'ler auf die Frage, ob Teamfähigkeit in dem Tertial in der Anästhesiologie gefördert wurde.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	9,09	27,27	63,64	3,91	1,02
NvPJ	7,14	21,43	71,43	4,07	1,09
JnPJ	10,87	17,39	71,74	3,87	0,93
JvPJ	12,50	12,50	75,00	4,06	1,13

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ'ler im PJ während des PJ am meisten von den Assistenzärzten*innen lernten, wurde mit einem Mittelwert von 3,63 ($\pm 1,27$) bewertet. Dabei stimmten 21,66% für 1 und 2, 16,26% für 3 und 62,08% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 71 dargestellt. Die Studenten, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Möglichkeit von Assistenzärzten*innen zu lernen nicht signifikant besser.

Tabelle 71: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler von den Assistenzärzten*innen lernten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	22,73	18,18	59,09	3,41	1,05
NvPJ	14,29	10,71	75,00	3,96	1,14
JnPJ	15,22	17,39	67,39	3,83	1,16
JvPJ	34,38	18,75	46,87	3,22	1,56

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ'ler während des PJ am meisten von den Fachärzten*innen lernten, wurde mit einem Mittelwert von 3,71 ($\pm 1,01$) bewertet. Dabei stimmten 13,96% für 1 und 2, 26,73% für 3 und 59,31% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 72 angegeben. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Möglichkeit von Fachärzten*innen zu lernen nicht signifikant besser.

Tabelle 72: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler die Möglichkeit von Fachärzten*innen zu lernen, nutzen konnten

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	13,64	22,73	63,63	3,73	1,12
NvPJ	17,86	32,14	50,00	3,46	0,96
JnPJ	8,70	23,91	67,39	3,87	1,16
JvPJ	15,62	28,12	56,26	3,69	1,06

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ'ler während des PJ am meisten von den Oberärzten*innen lernten, wurde mit einem Mittelwert von 3,58 ($\pm 1,12$) bewertet. Dabei stimmten 18,29% für 1 und 2, 22,96% für 3 und 58,75% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 73 zusammengetragen. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Möglichkeit von Oberärzten*innen zu lernen nicht signifikant besser.

Tabelle 73: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler von den Oberärzten*innen lernen konnten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	18,18	31,82	50,00	3,50	1,14
NvPJ	17,86	21,43	60,71	3,57	1,17
JnPJ	15,22	26,09	58,69	3,65	1,06
JvPJ	21,88	12,50	65,62	3,62	1,21

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ'ler während des Tertials in der Anästhesiologie am meisten von den Chefärzten bzw. Chefärztinnen lernten, wurde mit einem Mittelwert von 2,31 ($\pm 1,26$) bewertet. Dabei stimmten 57,97% für 1 und 2, 19,85% für 3 und 22,18% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 74 aufgelistet. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Möglichkeit von Chefärzten bzw. Chefärztinnen zu lernen nicht signifikant besser.

Tabelle 74: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler von Chefärzten*innen lernen konnten

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	54,55	18,18	27,27	2,50	1,26
NvPJ	64,29	17,86	17,85	2,18	1,22
JnPJ	63,04	15,22	21,74	2,20	1,24
JvPJ	50,00	28,12	21,88	2,44	1,37

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ'ler während des PJ engen und ständigen Kontakt zu den Lehrenden hatten, wurde mit einem Mittelwert von 4,07 ($\pm 1,14$) bewertet. Dabei stimmten 14,27% für 1 und 2, 15,91% für 3 und 69,82% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 75 aufgeführt. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, stimmten den Kontakt zu Lehrenden als eng und jeder Zeit möglich nicht signifikant mehr zu ($p > 0,05$).

Tabelle 75: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler jeder Zeit engen Kontakt zu den Lehrenden hatten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	9,09	27,27	63,64	3,95	1,05
NvPJ	14,29	21,43	64,28	4,04	1,26
JnPJ	8,70	8,70	82,60	4,26	0,95
JvPJ	25,00	6,25	68,75	3,91	1,33

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob während des PJ ein guter Praxisbezug hergestellt werden konnte, wurde mit einem Mittelwert von 4,37 ($\pm 0,81$) bewertet. Dabei stimmten 1,79% für 1 und 2, 16,94% für 3 und 81,27% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 76 angegeben. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten, ob der Praxisbezug hergestellt werden konnte nicht signifikant besser.

Tabelle 76: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob im Tertial in der Anästhesiologie ein Praxisbezug hergestellt werden konnte

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	0,00	22,73	77,27	4,18	0,80
NvPJ	7,14	14,29	78,57	4,21	1,07
JnPJ	0,00	2,17	97,83	4,57	0,54
JvPJ	0,00	28,57	71,43	4,35	0,84

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob Lehrinhalte in einer angemessenen didaktischen Qualität vermittelt wurden, wurde mit einem Mittelwert von 3,72 ($\pm 0,95$) bewertet. Dabei stimmten 13,30% für 1 und 2, 23,55% für 3 und 63,15% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 77 dargestellt. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten didaktische Qualität nicht signifikant besser ($p < 0,05$).

Tabelle 77: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die didaktische Qualität angemessen war

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	9,09	31,82	59,09	3,50	0,67
NvPJ	17,86	25,00	57,14	3,57	1,00
JnPJ	4,35	21,74	73,91	3,96	0,82
JvPJ	21,88	15,62	62,50	3,66	1,18

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob Lehrinhalte in einer angemessenen fachlichen Qualität vermittelt wurden, wurde mit einem Mittelwert von 4,14 ($\pm 0,87$) bewertet. Dabei stimmten 5,02% für 1 und 2, 16,91% für 3 und 78,07% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 78 angegeben. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die fachliche Qualität nicht signifikant besser.

Tabelle 78: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die fachliche Qualität adäquat war.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	0,00	22,73	77,27	4,09	0,75
NvPJ	10,71	14,29	75,00	4,04	1,00
JnPJ	0,00	15,00	85,00	4,33	0,67
JvPJ	9,38	15,62	75,00	4,00	1,05

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob Aufbau und Struktur des PJ gut waren, wurde mit einem Mittelwert von 3,91 ($\pm 1,27$) bewertet. Dabei stimmten 6,31% für 1 und 2, 15,18% für 3 und 78,51% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 79 aufgelistet. Die Medizinstudenten, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten den Aufbau und die Struktur nicht signifikant besser ($p > 0,05$).

Tabelle 79: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob der Aufbau und die Struktur gut waren.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	0,00	22,73	77,27	3,73	1,42
NvPJ	7,14	7,14	85,72	4,29	0,90
JnPJ	8,70	15,22	76,08	4,00	1,14
JvPJ	9,38	15,62	75,00	3,59	1,56

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob den PJ'ler während des PJ das Mentorenprogramm unterstützt hat, wurde mit einem Mittelwert von 2,12 ($\pm 2,03$) bewertet. Dabei stimmten 13,79% für 1 und 2, 13,51% für 3 und 72,70% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 80 angegeben. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten das Mentorenprogramm nicht signifikant besser.

Tabelle 80: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob das Mentorenprogramm die PJ'ler unterstützt hat.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	9,09	22,73	68,18	1,91	1,95
NvPJ	14,29	3,57	82,14	2,14	2,14
JnPJ	13,04	15,22	71,74	2,15	2,07
JvPJ	18,75	12,50	68,75	2,19	2,01

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob dem PJ'ler während des PJ die Möglichkeit gegeben wurde manuelle Fertigkeiten auszuüben, wurde mit einem Mittelwert von 4,62 ($\pm 0,74$) bewertet. Dabei stimmten 3,00% für 1 und 2, 3,89% für 3 und 93,11% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 81 aufgeführt. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Möglichkeit manuelle Fertigkeiten auszuüben nicht signifikant besser ($p > 0,05$).

Tabelle 81: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler manuelle Fertigkeiten ausreichend ausüben konnten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	0,00	0,00	100,00	4,73	0,46
NvPJ	3,57	7,14	89,29	4,57	0,79
JnPJ	2,17	2,17	95,66	4,63	0,74
JvPJ	6,25	6,25	87,50	4,56	0,88

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ'ler während des PJ zu viel patientenferne Tätigkeiten ausüben musste, wurde mit einem Mittelwert von 1,72 ($\pm 0,88$) bewertet. Dabei stimmten 81,64% für 1 und 2, 15,66% für 3 und 2,70% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 82 aufgelistet. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten patientenfernen Tätigkeiten nicht signifikant weniger ($p > 0,05$).

Tabelle 82: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler zu viele patientenferne Tätigkeit ausüben mussten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	86,36	9,09	4,55	1,73	0,83
NvPJ	85,71	14,29	0,00	1,64	0,73
JnPJ	82,61	17,39	0,00	1,63	0,77
JvPJ	71,88	21,88	6,24	1,91	1,15

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ'ler während des PJ die Möglichkeit zum Bedside Teaching hatte, wurde mit einem Mittelwert von 3,47 ($\pm 1,34$) bewertet. Dabei stimmten 29,36% für 1 und 2, 17,99% für 3 und 52,65% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 83 dargestellt. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten die Möglichkeit zum Bedside Teaching nicht signifikant besser.

Tabelle 83: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler die Möglichkeit zum Bedside Teaching hatten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	18,18	31,82	50,00	3,64	1,26
NvPJ	42,86	7,14	50,00	3,25	1,60
JnPJ	28,26	17,39	54,35	3,46	1,28
JvPJ	28,12	15,62	56,26	3,56	1,27

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob der PJ'ler während des PJ einen positiven Gesamteindruck hatte, wurde mit einem Mittelwert von 4,34 ($\pm 0,94$) bewertet. Dabei stimmten 6,10% für 1 und 2, 6,40% für 3 und 87,50% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 84 angegeben. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten den Gesamteindruck nicht signifikant besser ($p > 0,05$).

Tabelle 84: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler einen positiven Gesamteindruck hatten.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	4,55	18,18	77,27	4,18	0,91
NvPJ	7,14	0,00	92,86	4,39	0,96
JnPJ	2,17	2,17	95,66	4,50	0,66
JvPJ	10,53	5,26	84,21	4,16	1,27

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ'ler mit ihrem PJ zufrieden waren, wurde mit einem Mittelwert von 4,18 ($\pm 0,9$) bewertet. Dabei stimmten 6,25% für 1 und 2, 11,72% für 3 und 82,03% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 85 dargestellt. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten ihre Zufriedenheit mit dem praktischen Tertial in der Anästhesiologie nicht signifikant besser ($p > 0,05$)

Tabelle 85: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler zufrieden waren.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	4,55	13,64	81,81	4,18	0,85
NvPJ	7,14	17,86	75,00	4,11	0,96
JnPJ	2,17	2,17	95,66	4,41	0,65
JvPJ	12,50	18,75	68,75	3,91	1,12

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ'ler mit ihrer Entscheidung, Arzt werden zu wollen, zufrieden war, wurde mit einem Mittelwert von 4,39 ($\pm 0,83$) bewertet. Dabei stimmten 3,59% für 1 und 2, 11,10% für 3 und 85,31% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 86 aufgelistet. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten ihre Zufriedenheit mit der Entscheidung, Arzt werden zu wollen im praktischen Tertial in der Anästhesiologie nicht signifikant besser.

Tabelle 86: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler mit Ihrer Entscheidung Arzt werden zu wollen zufrieden waren.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	4,55	22,73	72,72	4,05	1,05
NvPJ	3,57	3,57	92,86	4,68	0,72
JnPJ	0,00	8,70	91,30	4,48	0,66
JvPJ	6,25	9,38	84,37	4,25	0,88

Der Mittelwert der Antworten auf der Likert-Skala auf die Frage, ob die PJ'ler Freunden und Bekannten empfehlen würden, Medizin zu studieren, wurde mit einem Mittelwert von 3,84 ($\pm 1,11$) bewertet. Dabei stimmten 14,46% für 1 und 2, 20,33% für 3 und 65,21% für 4 und 5. Die Ergebnisse dieser Frage in den einzelnen Gruppen JvPJ, JnPJ, NvPJ und NnPJ sind in Tabelle 87 aufgeführt. Die PJ'ler, die sich für die Anästhesiologie entschieden, bewerteten ihre Ambition Freunden und Bekannten zu empfehlen, Medizin zu studieren im praktischen Tertial in der Anästhesiologie nicht signifikant besser.

Tabelle 87: Verteilung der Antworten auf die Frage, ob die PJ'ler Freunden und Bekannten empfehlen würden, Medizin zu studieren.

Gruppe	1 & 2 in %	3 in %	4 & 5 in %	Mittelwert	SD
NnPJ	22,73	18,18	59,09	3,64	1,26
NvPJ	3,57	21,43	75,00	4,25	1,04
JnPJ	6,52	26,09	67,39	3,85	0,87
JvPJ	25,00	15,62	59,38	3,62	1,31

6.2 Lehrpublikationen

Scheffel, D.; Wirkner, J.; Adler, S.; Wassilew, G.; Dragowsky, K.; Seemann, R.; Fröhlich, S.; Kasch, R. Nachwuchsförderung in der Anästhesiologie: Attraktive Gestaltung der Famulatur, Der Anästhesist; im Druck befindlich

6.3 Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Dissertation selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe.

Die Dissertation ist bisher keiner anderen Fakultät, keiner anderen wissenschaftlichen Einrichtung vorgelegt worden.

Ich erkläre, dass ich bisher kein Promotionsverfahren erfolglos beendet habe und dass eine Aberkennung eines bereits erworbenen Doktorgrades nicht vorliegt.

Datum: 25.01.2021

Unterschrift:

6.4 Danksagung

Mein besonderer Dank gilt Herrn PD. Dr. med. habil. Richard Kasch, Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie der Universitätsmedizin Greifswald, für die Überlassung dieses interessanten Themas und seine tatkräftige und kompetente Betreuung meiner Dissertation.

Weiter möchte ich mich herzlich bei meinem Freund und Kollegen Dr. Matthias Müller bedanken, der es mir zeitlich möglich machte, die Arbeit zu vollenden.

Meinen Eltern und meiner Schwester gilt mein besonderer Dank – dafür, dass sie mir das Studium ermöglicht und immer an mich geglaubt haben.

Mein ganz besonderer Dank gilt meiner Frau, Heike Dragowsky, die mir immer zur Seite steht und meinen Kindern Justus, Mathilda und Johanna für die unendliche Geduld.

6.5 Tabellarischer Lebenslauf

Zur Person

Name:	Kai Dragowsky
Anschrift:	Wackenbergstraße 31A, 13156 Berlin
Geburtsdatum- /ort:	28.02.1970 in Berlin
Familienstand:	verheiratet, 3 Kinder (10, 18, 22)

Bildungsweg

1989	Abitur – Friedrich-Engels-Gymnasium Berlin Studium der Humanmedizin Humboldt Universität zu Berlin Charité
2002	Approbation als Arzt
2008	Facharzt für Allgemein Chirurgie
2010	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
2012	Zusatzbezeichnung spezielle Unfallchirurgie

Berufspraxis

04/2001 – 07/2006	Dominikus-Krankenhaus Berlin Kurhausstraße 30, 13467 Berlin Klinik für Allgemein Chirurgie Dr. med. G. Renouard Assistenzarzt
-------------------	---

08/2006 – 12/2012

Unfallkrankenhaus Berlin

Warener Straße 7, 12683 Berlin

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
Prof. Dr. med. A. Ekkernkamp

Oberarzt

Leiter Zentrum für Sportmedizin

seit 01/2013

punctum medico

Senftenberger Ring 5a, 13439 Berlin

Niederlassung

Mitgliedschaften

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)

Gesellschaft für Orthopädisch-
Traumatologische Sportmedizin (GOTS)

Berliner Sportärztebund (BSÄB)

Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB)

Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V.
(BDC)

Zusätzliche Tätigkeiten

Beratender Arzt der Berufsgenossenschaften
und Unfallkassen

Prüfer der Ärztekammer Berlin

Mannschaftsarzt der
Volleyballnationalmannschaft Männer

Mannschaftsarzt Netzhoppers KW

1. Bundesliga Volleyball Männer