

Outpatient teaching in specialist practices – a qualitative study with doctors about attitudes, influencing factors and specialist features

Abstract

Aim: The aim is to record existing attitudes, influencing factors and specialised requirements with regard to the training of medical students in specialist outpatient care with doctors working in outpatient care.

Method: Between September 2020 and May 2021, individual interviews with 15 specialists employed in outpatient care were held as part of this qualitative study. The recorded interviews were evaluated structurally in accordance with the Kuchartz method.

Results: Enhanced outpatient training for medical students in specialist teaching practices was considered as important by all participants. Among other things, motivational factors were pleasure in teaching, a feeling of duty, the desire to pass something on, the need to convey one's own ideas and to generate future talent for the field. A lack of time, greater organisational effort and legal concerns were stated as hurdles. Reducing organisational effort for teaching practices, appreciation of their teaching activity and financial considerations were in particular given as significant incentives for participating. The attitude of participants towards financial remuneration was heterogeneous. Different specialist features and requirements for student training were mapped out.

Conclusion: This study provides, for the first time, findings about teaching in specialist outpatient establishments. They point to a great degree of willingness of specialist doctors to undertake teaching and provide starting points for creating concepts about producing teaching practices in specialist fields. Further quantitative investigation is required to substantiate the findings before us.

Keywords: medical training, outpatient teaching, specialist, teaching motivation, teaching practice

Sven Schulz¹
Miriam Hesse¹
Anni Matthes¹
Inga Petruschke¹
Jutta Bleidorn¹

¹ Jena University Hospital,
Institute of General Practice
and Family Medicine, Jena,
Germany

Introduction

The medical study 2020 master plan stipulates focusing on enhanced integration of outpatient practices in medical training [1]. The new regulations for licensing doctors will also result in containing greater consolidation of teaching in the field of outpatient care. In particular, in the practice year (PJ) divided into quarters, a practice quarter in outpatient care should be completed, either in general practice or another point-of-care specialism. While outpatient teaching has been established since 2006 with placements over several weeks in medical studies in the general practice department, the inclusion of specialist clinics is a new feature in the training of medical students on a federal level. The first to approach systematically including outpatient institutions or, as may apply, specialist teaching surgeries in the training of medical students are the Heidelberger Modellstudiengang MaReCuM [2][2], Jenaer Neigungsorientierte Medizinstudium JENOS [3] and the "Praxis-Track" of Goethe Uni-

versität Frankfurt am Main [4]. While university outpatient clinics are primarily involved in MaReCuM as outpatient teaching institutions, approximately 70 specialist teaching practices, primarily from Thuringia, take part in JENOS. There is a lack of more recent literature, such as Franco et al. in a narrative review on barriers for outpatient training [5] and more often than not refers to literature about GPs [6], [7].

In Germany, we are unaware of any studies of specialist outpatient practices' views on student teaching, what motivation they have in this respect and what they are influenced by.

The available German-language literature on the motivation and attitude of GPs points to a high degree of motivation for involvement in student teaching [8], [9]. Specific reasons for participating in student teaching are, among other things, the passing on of knowledge and experience, the development of young talent, and the enrichment of day-to-day surgery life [10], [11]. Potential barriers are

concerns about extra time spent, stress and increased organisational effort [8], [10], [11].

Due to the differences between general and specialist practices (clinical pictures, practice structures, working methods), these findings are only transferable to a certain extent.

Aim of the work

The aim was to record existing attitudes, influencing factors and specialised requirements with regard to the training of medical students in specialist outpatient care with doctors working in outpatient care.

Methods

Study design

We undertook a cross-sectional study with structured individual interviews in the period September 2020 to May 2021 in Thuringia.

Participants and recruitment

Doctors employed in outpatient care in Thuringia were recruited for the study. Specialist doctors for general medicine and those specialising in internal medicine in general practice were excluded as there is already extensive data and awareness available regarding teaching motivation and the structural engagement of general medical practices in university teaching. A selectively chosen random sample of 15 to 20 interview participants was sought to achieve a broad spectrum of ages, a balanced gender distribution and heterogeneity of disciplines. Participants were initially recruited by advertising the study at a teaching practice meeting of Jena University Hospital. Doctors were also contacted by phone or email in a targeted manner. Participation in the study was voluntary and could be retracted at any time. There was no allowance for expenses. Of 45 doctors contacted, 15 took part in the study.

Interview guidelines and data collection

The semi-structured interview guidelines were developed, piloted and finalised in the period June to August 2020. In particular, it included the topics attitudes towards outpatient teaching, one's own motivation, hurdles and incentives as well as specialism-specific features. Interviews were either held at the participant's place of activity or via an online meeting, and saved as an audio file. Before the commencement of the interview, an accompanying questionnaire about socio-demographic data was completed by the participants. The interviews lasted between 22 and 50 minutes.

Data analysis

The audio files were transcribed with F4 software in accordance with established rules. Finally, the interviews were pseudonymised. The structural content was analysed in accordance with the Kuckarts method using MAXQDA version 2018 software. A medical student (MH), a psychologist (AM) and a specialist for general practice (SvS) took part in the evaluation. By means of inductive and deductive category formation, MH created an initial system of categories, based on the first two interviews. This was edited and completed by AM and SvS by consensual agreement. The remaining interviews were coded by MH. Inconclusive parts of text were discussed in the working group.

The socio-demographic questionnaires were evaluated statistically and descriptively with the help of Excel software.

Ethics

The ethics committee of Jena University Hospital checked and approved the study project (quality mark 2021-2226-Bef).

Results

Socio-demographics

A total of 15 doctors from the following specialisms were able to be surveyed: Surgery/orthopaedics (n=4), internal medicine (n=2), neurology/psychiatry (n=2), anaesthetics, ophthalmology, dermatology, gynaecology/midwifery, ENT, paediatrics and radiology/radiotherapy/nuclear medicine (n=1 each). 10 of the doctors took part in the JENOS project. The socio-demographic features are set out in table 1.

Attitude to outpatient teaching in specialist practices

Increased outpatient training in specialist training practices for medical students was overall endorsed and considered as important by all interviews. This positive attitude was borne out both among the participants already involved in medical training as part of JENOS and also participants not already involved in teaching. Three different weightings could be differentiated. One part observes this development rather neutrally, but with curiosity and expresses that it is *“positively surprised”* (I2, A49) that this shift should take place, and describes it as *“important and useful”* (I8, A25). Another group welcomes the development, but appears to be rather sceptical with regard to implementation. *“This is a real troubled story. Therefore — I still..., I had no idea. How it can actually work”* (I1, A105). From their point of view it is a *“major project”* (I1, A126), which *“can only be implemented under appropriate conditions”*. The third group

Table 1: Socio-demographic characteristics of the participants

	PN (N=15)
Gender	
female	5
male	10
Ages (average=56 years; min=38 years, max=74 years)	
35 -50 years	5
51 -60 years	5
61 -75 years	5
Employed in outpatient care for	
< 10 years	2
10 -20 years	7
> 20 years	6
Practice format	
Individual practice	8
Cooperative practice	7
Teaching experience	
Yes	10
No	5

of interviewees expressed itself to be very clearly supportive of the development: *“...more outpatient teaching coming into play is absolutely necessary”*. (I7, A3). One person even regarded it as *“absolutely necessary”* as *“one would not succeed without the other”* (I11, A5), meaning with this the clinical and outpatient sector. Some of those surveyed were also of the opinion that it was a development that should have been envisaged long ago and would welcome implementation as soon and expediently as possible.

Their own experience of multiple shifting of care to the outpatient sector and the increasing dovetailing of the inpatient and outpatient sectors was cited as justification for these fundamentally positive approaches to outpatient student teaching. Furthermore, this goes with the fact that a recruitment problem in the outpatient sector acting to counteract it will occur in the future. For this reason, giving students the opportunity during study of becoming acquainted with the specific outpatient way of working in addition to the potential of the branch is important. They should therefore also gain practical experience in the outpatient branch, as many of those surveyed would have themselves wanted an earlier insight. This also requires, in part, revising *“completely incorrect ideas on how outpatient medical science works”* (I2, A91).

Motivation, hurdles and incentives

The influencing factors and feasibility of student teaching in one's own specialist practices can be classed into motivation, hurdles and incentives. The pleasure in teaching, a sense of commitment, the desire to pass something on and the need to convey one's own ideals are stated as intrinsic motivators. There is also the wish to do something better than experienced when studying oneself. Further motivators were bringing up new blood for the field, the search for successors in their own practice as well as the desired enrichment in the sense of a win-win situation (I6, A59 & I9, A47) that could be brought about by students in their own practice.

In particular, the lack of time and one's own time management or, as may apply, the quick pace in running an out-

patient practice were cited as hurdles. Teaching costs time and not only represents an additional burden, but to a certain extent also a “disruptive factor”, which could lead to financial losses by slowing down the running of the practice. On the other hand, participants stated that the financial remuneration for teaching activity played a somewhat minor role. Added to this are worries about greater organisational effort, additional duties and stricter requirements. Legal concerns were also expressed. Some of those surveyed also asked the question their patients and colleagues or employees accepting students in the practice. Personal factors such as insecurity about individual suitability or fear of contact were also brought up. With a view to other colleagues, participants suspected that general resignation and frustration with regard to their activity in the field of outpatient care may represent a hurdle.

In particular, the areas of expenditure reduction, financial compensation and appreciation of teaching activity were cited as significant incentives or, as may apply, beneficial factors for partaking in student teaching in the practice. Reducing expenditure for the teaching practice included sufficient administration and organisation of teaching by the university, including student selection and allocation, clarification, insurance and liability questions, the establishment of fixed and easily contactable points of contact and the easy invoicing of teaching activity. The desire for clear structural specifications for teaching content was stated, and at the same time there should be autonomy when implementing the teaching. Continual training events to the teaching or teaching practice meetings were given as important opportunities for information and discussion. Nevertheless, they should be as concise as possible and take place as close to the practice as *“motivation decreases with every kilometre”* (I7, A31). In addition, frequency, allowances and physical well-being during the event were cited as relevant aspects.

The participants' attitude to financial remuneration for the teaching was varied. Some found a financial allowance as appropriate, and in some instances as absolutely necessary. One significant argument was the loss of earnings due to time spent on student support. One par-

participant stated that €500 for a three-week placement was sufficient, while another regarded €100 per day as appropriate. A proportion of those surveyed regarded financial compensation with scepticism. Teaching practices should not be dependent on payment for teaching and this does not represent any additional motivational incentive.

Instead, it should be appreciated in a different way. Recognition in the form of CME points could be one potential incentive. In this case, close cooperation is required with the State Medical Council and the Association of Statutory Health Insurance Physicians, as well as recognition of their commitment by these institutions. The official designation for the teaching practice including the certificate was also named as the form of the appreciation and recognition.

Specialised features

In general, it became clear that a different range of syndromes and working structures is present in the specialist disciplines. These aspects may vary within the teaching practice of a specialist discipline. In addition to this, individual specific features for the various specialist areas were cited (see table 2).

Discussion

The aim of this study was to obtain insights for undertaking outpatient teaching in specialised practices. In particular for the German-speaking area, systematic attitudes and influencing factors among doctors employed in outpatient care and specialised features were gathered.

Attitudes

Overall, a consistently positive attitude of the participants with regard to the predicted development of undertaking medical training in specialist outpatient practices is demonstrated. This favourable attitude is justified with a clear necessity for reinforced outpatient (specialist) training – by the increasing shift of medical care to the outpatient sector and a simultaneous increasing problem of new talent. The problem with succession may refer to both general care in the respective specialist area and the specific succession in one's own practice. Specialist area with a high proportion of independent health insurance scheme doctors in Thuringia are, in particular, ophthalmology and neurology/psychiatry [12].

The interview partners' estimates correspond accordingly to the aspirations of the 2020 medical study master plan. Even if all participants endorse the development in principle, the estimates about the feasibility of increased specialist outpatient training vary from sceptical to optimistic. In this case, in future studies, whether this estimate refers to one's specific own practice or a comprehensive implementation should be differentiated.

Furthermore, what these evaluations are based on is left open by this study. In this way, missing or one's own previous experiences could play a role.

Motivations

The motivations for taking part in outpatient teaching reveal a diverse range and correspond partly to findings from general practice studies. As a result, conveying practical skills and knowledge is known to be a significant motivating factor for taking part in teaching [9]. Qualitative research with Australian general practitioners pointed to the updating of one's own clinical knowledge as the most frequently stated motivator [7]. Additional motives for general practitioners were personal development, the pleasure in teaching, the requirement to convey one's own specialism as a career option, and a feeling of responsibility towards the profession and society [7], [13]. These positive aspects may be used for acquiring new specialist teaching practices and increasing their willingness to participate in student teaching.

Hurdles and incentives

A lack of time was cited as the most significant hurdle for undertaking outpatient teaching. It is also depicted this way among GPs [7], [8]. Interestingly, uncertainty with regard to this study's participant's own suitability was cited. Here, ambivalence between the will of the participants and the lack of security appears to be represented. Nevertheless, this may be countered by suitable continual training measures by the faculties. Some hurdles, for example the great amount of work required, are represented reciprocally among the stated incentives in the sense of a reduction in organisational expenditure and structures and points of contact being established by the faculties. The reduction in expenditure also refers to the intensity of teaching. This includes the number of contacts between teachers and students, the length of contacts and their content [14]. When GPs from Saxony were surveyed about the amount of time required, an average period of 6.9 hours per month made available by doctors for teaching was stated [9]. Continual training events for teachers have not been depicted in the literature as incentives. In the research by Klement et al., 66% of those surveyed agreed that teaching doctors should take part in continual teaching practice training [9]. Remuneration is depicted as a more important, yet more valued incentive. As such, whether remuneration is regarded as compensation or as a fee appears to be of significance. In the investigation by Deutsch et al. with GPs from Saxony, compensation for productivity reduced by student teaching was regarded as important. Nevertheless, in this case there was a proportion of GPs who would undertake teaching without remuneration [8], as was also the case in the survey undertaken by us. In Klement's investigation, a fee was important for 50% of participants [9]. In further investigations, the view of specialists on the type and amount of remuneration

Table 2: Specialised features and possible consequences

Field	Feature	Possible consequences
Gynaecology and urology	Treatment in sensitive areas of the body	Gender-specific restriction of the choice of students/restricted participation of students during investigations
Psychiatry/psychosomatics	Vulnerable patients and sensitive matters	Patients decline participation of students in the consultation
Anaesthesia	Work at several workplaces	Greater organisational effort for students and teaching doctors
ENT/ophthalmology	Technical investigations with devices designed for one person	Instrument-based diagnostics and treatment without additional equipment hampers the inclusion of students
Paediatrics	Pubescent adolescents	Patients decline participation of students in the consultation
Radiology	Technology-based treatment	Little patient contact and restricted involvement for the students

should be quantitatively recorded in order to make sufficient remuneration available in consideration of the universities' resources.

Over and above remuneration, intangible recognition represents a significant incentive for partaking in teaching. The appreciation perceived of their commitment being of greater significance for the doctors surveyed by us was clear. Collaboration with external university institutions inspired by interview partners is to be highlighted. Incentives, for example the award of CME points, for which medical associations are responsible, could be created in this case in consideration of the faculties' statutory tasks for student training.

Specialised features

Over and above the general heterogeneity of departments with regard to clinical pictures, working structures and equipment, specialised requirements and challenges for successful teachers in individual specialist disciplines stood out. Recording these in connection with doctors working in outpatient care and developing specialist teaching content and methods on this basis is essential for the further development of student training in an outpatient setting.

Limitations

When interpreting the findings of this study, it should be borne in mind that the planned selection of participants by gender and subject field could not be implemented in full. As such, gender distribution was not balanced. In addition, the heterogeneity of specialist fields was restricted and not all specialist fields are represented in the research. In part, specialist fields were only presented by one person. Limitation of participant numbers and local restriction to Thuringia doctors was conditioned by limited resources. A further limitation consists in the selection of doctors surveyed in the study, of which a major proportion is already actively involved in project JENOS into outpatient teaching. As such, the transferability of the findings is restricted in particular for non-considered

specialist fields, regions differing greatly from Thuringia and doctors hardly coming into contact with teaching to date. Further, as may apply, quantitative studies are required to reinforce the significance of the findings. The findings of this qualitative study serve as a basis for more in-depth studies and offer an initial starting point for implementing outpatient teaching in specialist practices in a targeted and needs-based manner.

Conclusion

This study provides, for the first time, findings about teaching in specialist outpatient establishments. They point to a greater willingness of specialist doctors to undertake teaching, allow a positive outlook for feasibility and provide starting points for creating concepts about producing teaching practices in specialist fields. Requirements specific to specialist areas were clear, which are worth considering when further developing teaching in an outpatient setting. In addition, further or, as may apply, specialist quantitative investigations are nevertheless required to underpin and substantiate the findings before us.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

1. Bundesministerium für Bildung und Forschung. Masterplan Medizinstudium 2020. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung; 2017. Zugänglich unter/available from: https://www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf
2. Schimbeno V, Bosle C, Stegmeier-Petroianu A, Etmnan N, Hoffmann K. Competence-based teaching and learning in the outpatient clinic: development of a clinical elective in ambulatory medicine. *GMS J Med Educ.* 2019;36(4):Doc36. DOI: 10.3205/zma001244

3. Ehlers C, Wiesener N, Teichgräber U, Guntinas-Lichius O. Reformed conventional curriculum promoting the professional interest orientation of students of medicine: JENOS. *GMS J Med Educ.* 2019;36(5):Doc50. DOI: 10.3205/zma001258
4. Becker N, Barthen L, Pauscher L, Gerlach FM, Sader R, Raeven-Taeuber G. The "practice track" - How can teaching content related to outpatient healthcare be integrated into medical studies? Learning objectives, conception and implementation of a specialized voluntary program. *GMS J Med Educ.* 2020;37(3):Doc30. DOI: 10.3205/zma001323
5. Franco RL, Machado JL, Grinbaum RS, Porfirio GJ. Barriers to outpatient education for medical students: a narrative review. *Int J Med Educ.* 2019;10:180-190. DOI: 10.5116/ijme.5d76.32c5
6. Alberti H, Atkinson J. Twelve tips for the recruitment and retention of general practitioners as teachers of medical students. *Med Teach.* 2018;40(3):227-230. DOI: 10.1080/0142159X.2017.1370082
7. Thomson J, Haesler E, Anderson K, Barnard A. What motivates general practitioners to teach. *Clin Teach.* 2014;11(2):124-130. DOI: 10.1111/tct.12076
8. Deutsch T, Winter M, Lippmann S, Geier AK, Braun K, Frese T. Willingness, concerns, incentives and acceptable remuneration regarding an involvement in teaching undergraduates - a cross-sectional questionnaire survey among German GPs. *BMC Med Educ.* 2019;19:33. DOI: 10.1186/s12909-018-1445-2
9. Klement A, Ömler M, Baust T, Bretschneider K, Lichte T. Lehrmotivation und Evaluations - bereitschaft – eine explorative Querschnittsstudie unter Lehrärzten. *Z Allgemeinmed.* 2011;04:175-181. DOI: 10.3238/zfa.2011.175
10. May M, Mand P, Biertz F, Hummers-Pradier E, Kruschinski C. A Survey to Assess Family Physicians' Motivation to Teach Undergraduates in Their Practices. *Plos One.* 2012;7(9):e45846. DOI: 10.1371/journal.pone.0045846
11. Tschudi P, Bally K. Lehre in der Hausarztpraxis: Bedürfnisse und Wünsche von Lehrärzten. *PrimaryCare.* 2004;4:199-202.
12. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen. Allgemeine fachärztliche Versorgung. Weimar: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen. Zugänglich unter/available from: <https://www.kv-thueringen.de/nachwuchs/niederlassung/zulassungsmoeglichkeiten/aktuelle-zulassungsmoeglichkeiten>
13. Ingham G, Fry J, O'Meara P, Tourle V. Why and how do general practitioners teach? An exploration of the motivations and experiences of rural Australian general practitioner supervisors. *BMC Med Educ.* 2015;15:190. DOI: 10.1186/s12909-015-0474-3
14. Irby DM. Teaching and Learning in Ambulatory Care Settings: A Thematic Review of the Literature. *Acad Med.* 1995;70(10):898-931. DOI: 10.1097/00001888-199510000-00014

Corresponding author:

Prof. Dr. Jutta Bleidorn

Jena University Hospital, Institute of General Practice and Family Medicine, Bachstr. 18, D-07743 Jena, Germany
jutta.bleidorn@med.uni-jena.de

Please cite as

Schulz S, Hesse M, Matthes A, Petruschke I, Bleidorn J. Outpatient teaching in specialist practices – a qualitative study with doctors about attitudes, influencing factors and specialist features. *GMS J Med Educ.* 2022;39(5):Doc54.
 DOI: 10.3205/zma001575, URN: <urn:nbn:de:0183-zma0015752>

This article is freely available from

<https://doi.org/10.3205/zma001575>

Received: 2022-03-08**Revised:** 2022-06-28**Accepted:** 2022-08-04**Published:** 2022-11-15**Copyright**

©2022 Schulz et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Ambulante Lehre in fachspezialistischen Praxen – eine qualitative Studie mit Ärzt*innen zu Einstellungen, Einflussfaktoren und fachbezogenen Besonderheiten

Zusammenfassung

Zielsetzung: Ziel ist es, vorhandene Einstellungen, Einflussfaktoren und fachbezogene Voraussetzungen hinsichtlich der Ausbildung Medizinstudierender in der fachspezialistischen ambulanten Versorgung bei ambulant tätigen Ärzt*innen zu erfassen.

Methodik: In dieser qualitativen Studie wurden im Zeitraum September 2020 – Mai 2021 leitfadengestützte Einzelinterviews mit 15 ambulant tätigen Fachspezialist*innen durchgeführt. Die per Audio aufgenommenen Interviews wurden inhaltlich strukturierend nach Kuckartz ausgewertet.

Ergebnisse: Eine verstärkte ambulante Ausbildung Medizinstudierender in fachspezialistischen Lehrpraxen wurde von allen Teilnehmer*innen als wichtig erachtet. Motivatoren waren u.a. die Freude an der Lehrtätigkeit, ein Verpflichtungsgefühl, der Wunsch etwas weiterzugeben, das Bedürfnis eigene Ideale zu vermitteln und die Nachwuchsgenerierung für das Fach. Als Hürden wurden fehlende Zeit, hoher organisatorischer Aufwand und rechtliche Bedenken geäußert. Als wesentliche Anreize zur Beteiligung an der studentischen Lehre wurden insbesondere die organisatorische Aufwandreduktion für die Lehrpraxen, Wertschätzung ihrer Lehrtätigkeit und finanzielle Vergütung angesprochen. Die Haltung der Teilnehmer*innen zur finanziellen Vergütung war heterogen. Unterschiedliche, fachspezifische Besonderheiten und Voraussetzungen für die studentische Ausbildung wurden herausgearbeitet.

Schlussfolgerung: Mit dieser Studie liegen erstmals Erkenntnisse zur Lehre in fachspezialistischen ambulanten Praxen vor. Sie weisen auf eine hohe Bereitschaft der Ärzt*innen zur Durchführung der Lehre hin und geben Ansatzpunkte für Konzepte zur Lehrpraxengewinnung in den fachspezialistischen Fächern. Es sind weiterführende quantitative Untersuchungen erforderlich, um die vorliegenden Ergebnisse zu untermauern.

Schlüsselwörter: medizinische Ausbildung, ambulante Lehre, Fachspezialist, Lehrmotivation, Lehrpraxen

Einleitung

Der Masterplan Medizinstudium 2020 fordert als einen Schwerpunkt die verstärkte Einbeziehung ambulanter Praxen in die medizinische Ausbildung [1]. Die neue ärztliche Approbationsordnung wird in der Konsequenz auch eine Stärkung der Lehre im ambulanten Bereich beinhalten. Insbesondere in dem dann in Quartale unterteilten Praktischen Jahr (PJ) soll ein Pflichtquartal im ambulanten Bereich, entweder in der Allgemeinmedizin oder einer anderen Fachdisziplin der patientennahen Versorgung, absolviert werden. Während ambulante Lehre im Fach Allgemeinmedizin strukturell seit 2006 mit mehrwöchigen Praktika im Medizinstudium etabliert

ist, ist der Einbezug fachspezialistischer Praxen in die Ausbildung von Medizinstudierenden auf bundesweiter Ebene ein Novum. Erste Ansätze, ambulante Einrichtungen bzw. fachspezialistische Lehrpraxen systematisch in die Ausbildung von Medizinstudierenden einzubeziehen, sind der Heidelberger Modellstudiengang MaReCuM [2], das Jenaer Neigungsorientierte Medizinstudium JENOS [3] und der „Praxis-Track“ der Goethe Universität Frankfurt am Main [4]. Während in MaReCuM vorrangig Hochschulambulanzen als ambulante Lehrereinrichtung involviert sind, beteiligen sich in JENOS ca. 70 fachspezialistische Lehrpraxen vorrangig aus Thüringen.

An neuerer internationaler Literatur zu ambulanter Lehre mangelt es, wie Franco und Kolleg*innen in einem narrativen Review zu Barrieren für die ambulante Ausbildung

Sven Schulz¹
Miriam Hesse¹
Anni Matthes¹
Inga Petruschke¹
Jutta Bleidorn¹

¹ Universitätsklinikum Jena,
Institut für Allgemeinmedizin,
Jena, Deutschland

konstatieren [5] und oftmals bezieht sich die Literatur auf Hausärzt*innen [6], [7].

In Deutschland existieren keine uns bekannten Studien darüber, wie ambulante fachspezialistische Praxen zur studentischen Lehre stehen, welche Motivation sie diesbezüglich haben und wodurch diese beeinflusst wird.

Die vorhandene deutschsprachige Literatur zur Motivation und Einstellung von Hausärzt*innen zeigt eine hohe Motivation zur Beteiligung an der studentischen Lehre [8], [9]. Spezifische Gründe, sich an der studentischen Lehre zu beteiligen, sind u.a. die Weitergabe von Wissen und Erfahrung, die Nachwuchsförderung und die Bereicherung des Praxisalltags [10], [11]. Mögliche Barrieren sind die Sorge vor erhöhtem Zeitaufwand, Stress und hoher organisatorischer Aufwand [8], [10], [11].

Diese Erkenntnisse sind aufgrund der Unterschiede zwischen allgemeinmedizinischen und fachspezialistischen Praxen (Krankheitsbilder, Praxisstrukturen, Arbeitsweisen) nur bedingt übertragbar.

Ziel der Arbeit

Es war Ziel der Studie, vorhandene Einstellungen, Einflussfaktoren und fachbezogene Voraussetzungen hinsichtlich der Ausbildung Medizinstudierender in der fachspezialistischen ambulanten Versorgung bei ambulant tätigen Ärzt*innen zu erfassen.

Methoden

Studiendesign

Wir führten eine qualitative Querschnittstudie mit leitfadengestützten Einzelinterviews im Zeitraum September 2020 – Mai 2021 in Thüringen durch.

Teilnehmer*innen und Rekrutierung

Für die Studie wurden ambulant tätige Fachärzt*innen in Thüringen rekrutiert. Fachärzt*innen für Allgemeinmedizin und hausärztlich tätige Internist*innen wurden ausgeschlossen, da bereits umfangreichere Daten und Erkenntnisse bezüglich Lehrmotivation und der strukturellen Einbindung von allgemeinmedizinischen Praxen in die universitäre Lehre zur Verfügung stehen. Angestrebt wurde eine selektiv ausgewählte Stichprobe von 15 bis 20 Interviewteilnehmer*innen, um eine breite Altersstreuung, ausgewogene Geschlechterverteilung und Heterogenität der Fachrichtungen zu erreichen. Die Rekrutierung der Teilnehmer*innen erfolgte zunächst über die Bewerbung der Studie bei einem Lehrpraxentreffen des Universitätsklinikums Jena. Im Weiteren wurden Ärzt*innen gezielt per Email oder Telefon kontaktiert. Die Teilnahme an der Studie war freiwillig und konnte jederzeit widerrufen werden. Eine Aufwandsentschädigung erfolgte nicht. Von 45 kontaktierten Ärzt*innen nahmen 15 an der Studie teil.

Interviewleitfaden und Datenerhebung

Der halbstandardisierte Interviewleitfaden wurde im Zeitraum Juni - August 2020 entwickelt, pilotiert und finalisiert. Er beinhaltete insbesondere die Themen Einstellung zu ambulanter Lehre, eigene Motivation, Hürden und Anreize sowie fachbezogene Besonderheiten. Die Interviews wurden entweder am Tätigkeitsort der Teilnehmer*innen oder per Online-Meeting durchgeführt und als Audiodatei gespeichert. Vor Beginn des Interviews wurde von den Teilnehmer*innen ein Begleitfragebogen zu soziodemographischen Daten ausgefüllt. Die Interviews dauerten zwischen 22 und 50 Minuten.

Datenanalyse

Die Audiodateien wurden mit Hilfe der Software F4 nach festgelegten Regeln transkribiert. Anschließend wurden die Interviews pseudonymisiert. Es erfolgte eine inhaltlich-strukturierende Analyse nach Kuckartz unter Nutzung der Software MAXQDA, Version 2018. An der Auswertung waren eine Medizinstudierende (MH), eine Psychologin (AM) und ein Facharzt für Allgemeinmedizin (SvS) beteiligt. Anhand der ersten beiden Interviews erstellte MH durch induktive und deduktive Kategorienbildung ein erstes Kategoriensystem. Dieses wurde mit AM und SvS im konsensuellen Verfahren überarbeitet und fertiggestellt. Die Kodierung der verbleibenden Interviews erfolgte durch MH. Uneindeutige Textstellen wurden in der Arbeitsgruppe diskutiert.

Der soziodemographische Fragebogen wurde deskriptiv statistisch mit Hilfe der Software Excel ausgewertet.

Ethik

Die Ethikkommission des Universitätsklinikums Jena prüfte und genehmigte das Studienvorhaben (Prüfzeichen 2021-2226-Bef).

Ergebnisse

Soziodemographie

Es konnten insgesamt 15 Ärzt*innen folgender Fachrichtungen befragt werden: Chirurgie/Orthopädie (n=4), Innere Medizin (n=2), Neurologie/Psychiatrie (n=2), Anästhesie, Augenheilkunde, Dermatologie, Frauenheilkunde/Geburtshilfe, HNO, Pädiatrie und Radiologie/Strahlentherapie/Nuklearmedizin (jeweils n=1). 10 der Ärzt*innen nehmen am Projekt JENOS teil. Die soziodemographischen Merkmale sind in Tabelle 1 dargestellt.

Einstellung zur ambulanten Lehre in fachspezialistischen Praxen

Eine verstärkte ambulante Lehre in fachspezialistischen Lehrpraxen für Medizinstudierende wurde von allen Interviewten insgesamt befürwortet und als wichtig erachtet.

Tabelle 1: Soziodemographische Merkmale der Teilnehmer*innen

	TN (N=15)
Geschlecht	
weiblich	5
männlich	10
Alter (Mittel=56 Jahre; Min=38 Jahre, Max=74 Jahre)	
35-50 Jahre	5
51-60 Jahre	5
61-75 Jahre	5
Im ambulanten Bereich tätig seit	
< 10 Jahre	2
10-20 Jahre	7
> 20 Jahre	6
Praxisform	
Einzelpraxis	8
Kooperative Praxisform	7
Lehrerfahrung	
Ja	10
Nein	5

Diese positive Einstellung zeigte sich sowohl bei den Teilnehmer*innen, die bereits im Rahmen von JENOS an der medizinischen Ausbildung beteiligt sind, als auch von bisher nicht in Lehre involvierten Teilnehmer*innen. Es ließen sich drei verschiedene Gewichtungen differenzieren. Ein Teil verfolgt diese Entwicklung eher neutral, jedoch mit Neugier und äußerte sich als „positiv überrascht“ (I2, A49) darüber, dass diese Verlagerung stattfinden soll und bezeichnen diese als „wichtig und sinnvoll“ (I8, A25). Ein weiterer Teil begrüßt die Entwicklung, zeigte sich jedoch eher skeptisch hinsichtlich der Umsetzung. „Das ist eine ganz schwierige Geschichte. Also – ich hab noch..., ich hatte keine gute Idee. Wie es wirklich gehen kann.“ (I1, A105). Aus ihrer Sicht sei es ein „Großprojekt“ (I1, A126), welches „nur unter entsprechenden Bedingungen“, umgesetzt werden könne. Die dritte Gruppe der Interviewten äußerte sich sehr deutlich befürwortend über die Entwicklung: „...es ist zwingend erforderlich, dass mehr ambulante Lehre reinkommt.“ (I7, A3). Eine Person sah es sogar als „absolut notwendig“ an, da „das eine ohne das andere nicht auskommt“ (I11, A5), und meint damit den klinischen und den ambulanten Sektor. Einige der Befragten waren zudem der Meinung, dass es sich um eine Entwicklung handele, die schon sehr lange hätte ins Auge gefasst werden müssen und würden es begrüßen, wenn die Umsetzung möglichst zeitnah und zügig erfolgen würde.

Als Begründungen für diese grundsätzlich positiven Einstellungen zur ambulanten studentischen Lehre wurde die eigene Erfahrung der vermehrten Verlagerung der Versorgung in den ambulanten Sektor sowie eine zunehmende Verzahnung von „stationär“ und „ambulant“ genannt. Weiterhin gehe damit einher, dass in Zukunft ein Nachwuchsproblem im ambulanten Sektor entstehend wird, dem es entgegenzuwirken gilt. Daher sei es wichtig, dass den Studierenden bereits während des Studiums die Möglichkeit gegeben wird, die spezifische ambulante Arbeitsweise und auch die Möglichkeit der Niederlassung kennen zu lernen. Sie sollen daher auch praktische Erfahrung im ambulanten Bereich sammeln, denn viele der Befragten hätten sich selbst einen früheren Einblick in diesen gewünscht. Dafür sei es unter anderem auch nötig,

teilweise „völlig falsche Vorstellungen darüber, wie ambulante Medizin betrieben wird“ (I2, A91) zu revidieren.

Motivation, Hürden und Anreize

Die Einflussfaktoren auf die Umsetzbarkeit studentischer Lehre in der eigenen fachspezialistischen Praxis lassen sich in Motivation, Hürden und Anreize kategorisieren. Als intrinsische Motivatoren wurden die Freude an der Lehrtätigkeit, ein Verantwortungsgefühl, der Wunsch etwas weiterzugeben und das Bedürfnis, eigene Ideale zu vermitteln genannt. Zudem wolle man es besser machen, als es teilweise selbst im Studium erlebt wurde. Weitere Motivationen waren die Nachwuchsgenerierung für das Fach, die Nachfolger*innensuche für die eigene Praxis sowie die erhoffte Bereicherung im Sinne einer „Win-win-Situation“ (I6, A59 & I9, A47), die durch Aufnahme von Studierenden in der eigenen Praxis entstehen können. Als Hürden wurden insbesondere die fehlende Zeit und das eigene Zeitmanagement bzw. die enge Taktung im ambulanten Praxisablauf genannt. Lehre koste Zeit und stelle nicht nur eine zusätzliche Arbeitsbelastung, sondern in gewisser Weise auch einen „Störfaktor“ dar, der durch Verlangsamung des Praxisablaufs zu finanziellen Einbußen führen könne. Andererseits drückten einige Teilnehmer*innen aus, dass die finanzielle Honorierung einer Lehrtätigkeit eine eher untergeordnete Rolle spiele. Hinzu kommen Sorge vor zu großem organisatorischen Aufwand, zusätzlichen Verpflichtungen und strengen Vorgaben. Zudem wurden rechtliche Bedenken geäußert. Einigen der Befragten stellte sich außerdem die Frage, ob ihre Patient*innen sowie ihre Kolleg*innen oder Mitarbeiter*innen Studierende in der Praxis akzeptieren würden. Auch persönliche Faktoren, wie Unsicherheit über die individuelle Eignung oder Berührungsängste kamen zur Sprache. Mit Blick auf andere Kolleg*innen vermuteten Teilnehmer*innen, dass eine allgemeine Resignation und Frust bezüglich ihrer Tätigkeit im ambulanten Bereich eine Hürde darstellen könne.

Als wesentliche Anreize bzw. förderliche Faktoren zur Beteiligung an der studentischen Lehre in der Praxis wurden insbesondere die Bereiche Aufwandreduktion,

finanzielle Vergütung und Wertschätzung der Lehrtätigkeit angesprochen. Die Aufwandreduktion für die Lehrpraxen beinhaltete eine suffiziente Administration und Organisation der Lehre durch die Universität einschließlich Studienauswahl und -verteilung, Klärung versicherungs- und haftungsrechtlicher Fragen, die Etablierung fester und gut erreichbarer Ansprechpartner*innen sowie eine effiziente Abrechnung der Lehrtätigkeit. Es wurde der Wunsch nach klaren Strukturvorgaben zu Lehrinhalten benannt, gleichzeitig soll jedoch eine Handlungsfreiheit bei der Umsetzung der Lehre vorhanden sein. Fortbildungsveranstaltungen zur Lehre oder Lehrpraxentreffen wurden als wichtige Informations- und Austauschmöglichkeit benannt. Sie sollten jedoch möglichst kompakt und praxisnah stattfinden, denn „...die Motivation nimmt mit jedem Kilometer ab“ (17, A31). Weiterhin wurden Häufigkeit, Aufwandsentschädigung und leibliche Versorgung während der Veranstaltung als relevante Aspekte benannt.

Die Haltung der Teilnehmer*innen zur finanziellen Vergütung der Lehrtätigkeit war heterogen. Einige hielten eine finanzielle Aufwandsentschädigung für angebracht, teilweise auch für absolut notwendig. Wesentliches Argument war der Verdienstausschlag durch den Zeitaufwand in der Studierendenbetreuung. Ein Teilnehmer gab an, dass 500€ für ein 3-wöchiges Praktikum adäquat seien, ein anderer Teilnehmer hielt 100€/d für angemessen. Ein Teil der Befragten sah die finanzielle Vergütung dagegen skeptisch. Lehrpraxen seien finanziell nicht auf eine Entlohnung der Lehrtätigkeit angewiesen und dies stelle keinen zusätzlichen Motivationsanreiz dar.

Stattdessen solle die Wertschätzung über andere Wege erfolgen. So sei die Anerkennung in Form von CME-Punkte ein möglicher Anreiz. Hier wurde mehrfach auch eine engere Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung, als auch die Anerkennung ihres Engagements durch diese Institutionen gefordert. Die offizielle Ernennung zur Lehrpraxis einschließlich Urkunde wurde ebenfalls als Form der Wertschätzung und Anerkennung benannt.

Fachbezogene Besonderheiten

Allgemein wurde deutlich, dass in den Fachdisziplinen ein unterschiedliches Spektrum an Krankheitsbildern und Arbeitsstrukturen vorhanden ist. Diese Aspekte können auch innerhalb der Lehrpraxen einer Fachdisziplin variieren. Darüber hinaus wurden einzelne spezifische Besonderheiten für verschiedene Fachgebiete benannt (siehe Tabelle 2).

Diskussion

Das Ziel der vorliegenden Studie war die Gewinnung von Erkenntnissen zur Durchführung ambulanter Lehre in fachspezialistischen Praxen. Es konnten – insbesondere für den deutschsprachigen Raum – erstmals systematisch Einstellungen und Einflussfaktoren bei ambulant tätigen

fachspezialistischen Ärzt*innen sowie fachbezogene Besonderheiten erfasst werden.

Einstellungen

Insgesamt zeigt sich eine durchweg positive Einstellung der Teilnehmer*innen hinsichtlich der abzusehenden Entwicklung, medizinische Ausbildung in ambulanten fachspezialistischen Praxen durchzuführen. Begründet wird diese befürwortende Haltung damit, dass es eine klare Notwendigkeit einer verstärkten ambulanten (fachspezialistischen) Ausbildung gebe – durch die zunehmende Verlagerung der medizinischen Versorgung in den ambulanten Sektor und einem gleichzeitig zunehmenden Nachwuchsproblem. Das Nachwuchsproblem kann sich sowohl auf die allgemeine Versorgung im jeweiligen Fachgebiet beziehen, als auch auf die konkrete Nachfolge in der eigenen Praxis. Fachgebiete mit hohem Anteil freier Kassenarztsitze in Thüringen sind insbesondere die Augenheilkunde und die Neurologie/Psychiatrie [12]. Die Einschätzungen der Interviewpartner*innen deckt sich demnach mit den Bestrebungen des Masterplans Medizinstudium 2020. Auch wenn alle Teilnehmer*innen die Entwicklung prinzipiell befürworten, variieren die Einschätzungen über die Umsetzbarkeit einer vermehrten fachspezialistischen ambulanten Ausbildung von skeptisch bis optimistisch. Hier sollte in zukünftigen Studien differenziert werden, ob sich diese Einschätzung auf die konkrete eigene Praxis oder eine flächendeckende Umsetzung bezieht.

Weiterhin bleibt anhand dieser Studie offen, worauf diese Einschätzungen beruhen. So könnten fehlende oder auch negative eigene Vorerfahrungen eine Rolle spielen.

Motivationen

Die Motivationen, sich an ambulanter Lehre zu beteiligen, weisen ein vielfältiges Spektrum auf und decken sich zum Teil mit Ergebnissen aus hausärztlichen Studien. So ist die Vermittlung praktischer Fertigkeiten und Kenntnisse als wesentliche Motivation zur Beteiligung an der Lehre bekannt [9]. Eine qualitative Untersuchung mit australischen Hausärzt*innen zeigte die Aktualisierung des eigenen klinischen Wissens als die am häufigsten genannte Motivation [7]. Weitere Beweggründe von Hausärzt*innen waren die persönliche Entfaltung, die Freude am Unterrichten, das Bedürfnis das eigene Fach als Karrieremöglichkeit zu vermitteln und ein Verantwortungsgefühl gegenüber dem Beruf und der Gemeinschaft [7], [13]. Diese positiven Aspekte können für die Akquise neuer fachspezialistischer Lehrpraxen genutzt werden, um deren Bereitschaft zur Beteiligung an studentischer Lehre zu steigern.

Hürden und Anreize

Als Hürde für die Durchführung ambulanter Lehre war Zeitmangel der bedeutungsvollste Aspekt. Dies ist so auch bei Hausärzt*innen beschrieben [7], [8]. Interessan-

Tabelle 2: Fachspezifische Besonderheiten und mögliche Konsequenzen

Fach	Besonderheit	Mögliche Konsequenz
Gynäkologie und Urologie	Behandlung in schambesetzten Körperregionen	Geschlechtsspezifische Einschränkung der Studierendenauswahl/ Eingeschränkte Beteiligung der Studierenden bei Untersuchungen
Psychiatrie/Psychosomatik	Vulnerable Patient*innen und sensible Themen	Patient*innen lehnen Teilnahme von Studierenden an der Konsultation ab
Anästhesie	Tätigkeit an mehreren Arbeitsorten	Höherer Organisationsaufwand für Studierende und Lehrärzt*innen
HNO/Augenheilkunde	Technische Untersuchungen mit Geräten, die nur für eine Person konzipiert sind	Apparative Diagnostik und Behandlung ohne zusätzliche Ausstattung erschwert die Einbeziehung Studierender
Pädiatrie	Pubertierende Jugendliche	Patient*innen lehnen Teilnahme von Studierenden an der Konsultation ab
Radiologie	Technikbasierte Behandlung	Wenig Patientenkontakt und eingeschränkte eigene Mitwirkung für die Studierenden

terweise wurde auch die Unsicherheit hinsichtlich der eigenen Eignung von den Teilnehmer*innen unserer Studie benannt. Hier scheint sich eine Ambivalenz zwischen dem Willen zur Beteiligung und der fehlenden Sicherheit darzustellen. Dieser kann jedoch durch geeignete Fortbildungsmaßnahmen seitens der Fakultäten begegnet werden. Einige Hürden, beispielhaft der hohe Arbeitsaufwand, stellen sich reziprok bei den genannten Anreizen im Sinne einer organisatorischen Aufwandreduktion sowie Etablierung fester Strukturen und Ansprechpartner*innen durch die Fakultäten dar. Die Aufwandreduktion bezieht sich zudem auf die Intensität der Lehre. Diese beinhaltet die Anzahl an Kontakten zwischen Lehrenden und Studierenden, die Länge der Kontakte und den Inhalt der Kontakte [14]. In der Befragung sächsischer Hausärzt*innen zur zeitlichen Intensität ergab sich eine durchschnittliche Zeit von 6,9h/Monat, die die Ärzt*innen für die Lehre zur Verfügung stellen würden [9]. Die von unseren Teilnehmer*innen benannten Fortbildungsveranstaltungen für Lehrende sind bisher nicht in der Literatur als Anreiz beschrieben. In der Untersuchung von Klement und Kolleg*innen gaben jedoch 66% der Befragten an, dass Lehrärzt*innen an Lehrpraxenfortbildungen teilnehmen sollten [9].

Die Vergütung stellt sich als wichtiger, jedoch heterogen bewerteter Anreiz dar. Dabei scheint von Bedeutung, ob die Vergütung als Kompensation oder als Honorierung angesehen wird. In der Untersuchung von Deutsch und Kolleg*innen mit sächsischen Hausärzt*innen wurde eine Kompensation der durch die studentische Lehre verminderten Produktivität als wichtig erachtet. Gleichwohl gab dort ein Teil der Hausärzt*innen an, dass sie die Lehre ohne Vergütung durchführen würden [8], wie es auch in der von uns durchgeführten Befragung der Fall war. In der Untersuchung von Klement war 50% der Teilnehmer*innen eine Honorierung wichtig [9]. In weiterführenden Untersuchungen sollte die Sichtweise von Fachspezialist*innen zur Art und Höhe der Vergütung quantitativ erfasst werden, um unter Berücksichtigung der finanziellen Ressourcen der Universitäten eine adäquate Vergütung zur Verfügung zu stellen.

Über die Vergütung hinaus stellt die immaterielle Anerkennung einen wesentlichen Anreiz für die Beteiligung an der Lehre dar. Es wurde deutlich, dass die wahrgenommene Wertschätzung ihres Engagements von hoher Bedeutung für die von uns befragten Ärzt*innen ist. Hervorzuheben ist die durch Interviewpartner*innen angeregte Zusammenarbeit mit außeruniversitären Institutionen. Unter Beachtung der hoheitlichen Aufgabe der medizinischen Fakultäten bezüglich der studentischen Ausbildung könnten hier Anreize, z.B. über die Vergabe von CME-Punkten, die im Verantwortungsbereich der Ärztekammern liegt, geschaffen werden.

Fachbezogene Besonderheiten

Über die allgemeine Heterogenität der Fächer hinsichtlich Krankheitsbildern, Arbeitsstrukturen und Equipment hinaus zeigten sich fachgebietspezifische Voraussetzungen und Herausforderungen für gelingende Lehre in einzelnen Fachdisziplinen. Diese in Zusammenarbeit mit ambulant tätigen Ärzt*innen systematisch zu erfassen und auf dieser Grundlage fachspezifische Lehrinhalte und Methoden zu erarbeiten, ist essentiell für die weitere Entwicklung der studentischen Ausbildung im ambulanten Setting.

Limitationen

Bei der Interpretation der Ergebnisse dieser Studie ist zu berücksichtigen, dass die geplante Selektion der Teilnehmer*innen nach Geschlecht und Fachrichtung nicht vollständig umgesetzt werden konnte. Somit war die Geschlechterverteilung nicht ausgewogen. Zudem ist die Heterogenität der Fachrichtungen eingeschränkt und es sind nicht alle Fachrichtungen in der Untersuchung vertreten. Zum Teil wurden die Fachrichtungen nur durch eine Person präsentiert. Die Begrenzung der Teilnehmer*innenzahl und die lokale Begrenzung auf Thüringer Ärzt*innen war durch die limitierten Ressourcen bedingt. Eine weitere Limitation besteht in der Selektion der in

der Studie befragten Ärzt*innen, von denen ein größerer Anteil bereits im Projekt JENOS aktiv in die ambulante Lehre involviert ist. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse ist somit insbesondere für nicht-berücksichtigte Fachrichtungen, sich strukturell von Thüringen stark unterscheidende Regionen sowie Ärzt*innen, die bisher kaum mit Lehre in Berührung gekommen sind eingeschränkt. Hier bedarf es weiterer, ggf. auch quantitativer Studien, um die Aussagekraft der Ergebnisse zu stärken. Die Ergebnisse dieser qualitativen Studie dienen als Grundlage für weiterführende Studien und bieten erste Ansatzpunkte, um die ambulante Lehre in fachspezialistischen Praxen gezielt und bedarfsgerecht umzusetzen.“

Schlussfolgerung

Mit dieser Studie liegen erstmals Erkenntnisse zur Lehre in fachspezialistischen ambulanten Einrichtungen vor. Sie weisen auf eine hohe Bereitschaft der fachspezialistischen Ärzt*innen zur Durchführung der Lehre hin, erlauben einen positiven Ausblick für die Umsetzbarkeit und geben Ansatzpunkte für die Erstellung von Konzepten zur Lehrpraxengewinnung in den fachspezialistischen Fächern. Fachgebietsspezifische Voraussetzungen wurden deutlich, die es bei der weiteren Entwicklung von Lehre im ambulanten Setting zu berücksichtigen gilt. Darüber hinaus sind jedoch weiterführende, ggf. auch fachbezogene, quantitative Untersuchungen erforderlich, um die vorliegenden Ergebnisse zu untermauern und zu vertiefen.

Interessenkonflikt

Die Autor*innen erklären, dass sie keinen Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Literatur

1. Bundesministerium für Bildung und Forschung. Masterplan Medizinstudium 2020. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung; 2017. Zugänglich unter/available from: https://www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf
2. Schimbeno V, Bosle C, Stegmeier-Petroianu A, Etninan N, Hoffmann K. Competence-based teaching and learning in the outpatient clinic: development of a clinical elective in ambulatory medicine. *GMS J Med Educ.* 2019;36(4):Doc36. DOI: 10.3205/zma001244
3. Ehlers C, Wiesener N, Teichgräber U, Guntinas-Lichius O. Reformed conventional curriculum promoting the professional interest orientation of students of medicine: JENOS. *GMS J Med Educ.* 2019;36(5):Doc50. DOI: 10.3205/zma001258
4. Becker N, Barthen L, Pauscher L, Gerlach FM, Sader R, Raeven-Taeuber G. The "practice track" - How can teaching content related to outpatient healthcare be integrated into medical studies? Learning objectives, conception and implementation of a specialized voluntary program. *GMS J Med Educ.* 2020;37(3):Doc30. DOI: 10.3205/zma001323
5. Franco RL, Machado JL, Grinbaum RS, Porfirio GJ. Barriers to outpatient education for medical students: a narrative review. *Int J Med Educ.* 2019;10:180-190. DOI: 10.5116/ijme.5d76.32c5
6. Alberti H, Atkinson J. Twelve tips for the recruitment and retention of general practitioners as teachers of medical students. *Med Teach.* 2018;40(3):227-230. DOI: 10.1080/0142159X.2017.1370082
7. Thomson J, Haesler E, Anderson K, Barnard A. What motivates general practitioners to teach. *Clin Teach.* 2014;11(2):124-130. DOI: 10.1111/tct.12076
8. Deutsch T, Winter M, Lippmann S, Geier AK, Braun K, Frese T. Willingness, concerns, incentives and acceptable remuneration regarding an involvement in teaching undergraduates - a cross-sectional questionnaire survey among German GPs. *BMC Med Educ.* 2019;19:33. DOI: 10.1186/s12909-018-1445-2
9. Klement A, Ömler M, Baust T, Bretschneider K, Lichte T. Lehrmotivation und Evaluations - bereitschaft – eine explorative Querschnittsstudie unter Lehrärzten. *Z Allgemeinmed.* 2011;04:175-181. DOI: 10.3238/zfa.2011.175
10. May M, Mand P, Biertz F, Hummers-Pradier E, Kruschinski C. A Survey to Assess Family Physicians' Motivation to Teach Undergraduates in Their Practices. *Plos One.* 2012;7(9):e45846. DOI: 10.1371/journal.pone.0045846
11. Tschudi P, Bally K. Lehre in der Hausarztpraxis: Bedürfnisse und Wünsche von Lehrärzten. *PrimaryCare.* 2004;4:199-202.
12. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen. Allgemeine fachärztliche Versorgung. Weimar: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen. Zugänglich unter/available from: <https://www.kv-thueringen.de/nachwuchs/niederlassung/zulassungsmoeglichkeiten/aktuelle-zulassungsmoeglichkeiten>
13. Ingham G, Fry J, O'Meara P, Tourle V. Why and how do general practitioners teach? An exploration of the motivations and experiences of rural Australian general practitioner supervisors. *BMC Med Educ.* 2015;15:190. DOI: 10.1186/s12909-015-0474-3
14. Irby DM. Teaching and Learning in Ambulatory Care Settings: A Thematic Review of the Literature. *Acad Med.* 1995;70(10):898-931. DOI: 10.1097/00001888-199510000-00014

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Jutta Bleidorn
Universitätsklinikum Jena, Institut für Allgemeinmedizin,
Bachstr. 18, 07743 Jena, Deutschland
jutta.bleidorn@med.uni-jena.de

Bitte zitieren als

Schulz S, Hesse M, Matthes A, Petruschke I, Bleidorn J. Outpatient teaching in specialist practices – a qualitative study with doctors about attitudes, influencing factors and specialist features. *GMS J Med Educ.* 2022;39(5):Doc54. DOI: 10.3205/zma001575, URN: <urn:nbn:de:0183-zma001575>

Artikel online frei zugänglich unter <https://doi.org/10.3205/zma001575>

Eingereicht: 08.03.2022
Überarbeitet: 28.06.2022
Angenommen: 04.08.2022
Veröffentlicht: 15.11.2022

Copyright

©2022 Schulz et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.