

Mediziner bilden sich fort

**- Eine Bedarfsanalyse für Fortbildungen bei niedergelassenen Ärzten
in Hamburg -**

- Diplomarbeit -

vorgelegt am 13.12.2005

von:

Janita Scheele

Desenißstr. 31

22083 Hamburg

Matrikel-Nr.: 1634718

Ref.:

Prof. Dr. Helmut Laberenz

(Betreuender Prof.)

Hans-Dieter Neumann

Leiter Barmbeker Akademie

(Korreferent)

Abstract

Since July 1st 2004 it is confirmed, that residential doctors, need to attend to their duty of further training. In this existing analysis, by order of the Barmbeker Akademie, it is checked, how far the given further training methods answer the purpose of the doctors or if there exist some improvement possibilities.

To this was an opinion poll amongst residential doctors was accomplished in Hamburg. The random sampling resulted from a methodical selection process. Subsequently a written survey was accomplished by the aid of a questionnaire, which in most instances contained closed questions.

Relating to the seminar offers non-medical topics like business management, communication, organisation or captaincy were asked predominantly. One part of the questions obtained to already visit seminars yet, another part dealt with further training planned in future. A conclusion can be drawn on the trend to-be via this classification.

As recording one of the achievements, most doctors visited their seminars Wednesday and Saturday afternoon and the arrangements lasted about four hours. Same is going to be desired in the future. Another achievement related to the choice of themes is men rather taking part more often in themes on business management and organisation where as women more often visited presentations on communication. Furthermore it has to be realized that the higher the age of the doctors is, the less hours they invest into further training and the bigger a doctor's practice is, the more they visited further trainings.

In the future all of the doctors should upgrade more intensely on the field of non-medical themes, whatever branch or gender they are. One reason for this purpose is probably due to the duty of further training. Another analysis could deal with the evaluation of the handed in further training verifications after expiration of the five-years-term.

Zusammenfassung

Seit dem 01. Juli 2004 besteht für niedergelassene Ärzte in Deutschland eine Fortbildungspflicht. In der vorliegenden Untersuchung, die im Auftrag der Barmbeker Akademie erfolgte, wird überprüft, inwieweit die angebotenen Fortbildungsmaßnahmen den Wünschen der Ärzte entsprechen oder ob es Verbesserungsmöglichkeiten gibt.

Hierzu wurde eine Umfrage unter niedergelassenen Ärzten in Hamburg durchgeführt. Die Stichprobenbildung der befragten Ärzte erfolgte durch ein systematisches Auswahlverfahren. Anschließend wurde eine schriftliche Befragung mit Hilfe eines Fragebogens, der größtenteils geschlossene Fragen enthält, durchgeführt.

Bezogen auf das Seminarangebot wurden überwiegend nicht-medizinische Themen wie Betriebswirtschaft, Kommunikation, Organisation oder Führung abgefragt. Ein Teil der Fragen bezieht sich auf bereits besuchte Seminare, ein weiterer Teil befasst sich mit zukünftig geplanten Fortbildungen. Mit Hilfe dieser Unterteilung kann eine Aussage über den zukünftigen Trend erstellt werden.

Als eines der Ergebnisse ist festzuhalten, dass die meisten Ärzte ihre Seminare Mittwoch und Samstag nachmittags besuchten und die Veranstaltungen rund vier Stunden dauerten. Gleiches wird auch zukünftig gewünscht. Ein weiteres Ergebnis bezogen auf das Themenangebot ist, dass Männer häufiger als Frauen an betriebswirtschaftlichen und organisatorischen Themen teilgenommen haben. Frauen besuchten öfter Veranstaltungen zum Thema Kommunikation. Des Weiteren ist festzustellen, dass: Je älter die Ärzte sind, desto weniger Stunden investieren sie in ihre Fortbildung und je größer die Praxis ist, in der ein Arzt arbeitet, desto häufiger wurden Fortbildungen besucht.

Zukünftig möchten sich alle Ärzte, gleich welche Fachrichtung oder welches Geschlecht, intensiver im Bereich der nicht-medizinischen Themen fortbilden. Ein Grund hierfür liegt wahrscheinlich in der Fortbildungspflicht. Eine weitere Untersuchung könnte sich mit der Auswertung der eingereichten Fortbildungsnachweise nach Ablauf der Fünfjahresfrist befassen.

Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Einleitung	8
1.1 Hintergrund	8
1.2 Beschreibung der Fortbildungspflicht und ihre Folgen	9
1.3 Fragestellung und Zielsetzung	9
1.4 Konzeption der Diplomarbeit	11
2. Marktanalyse: Hamburger Ärzte und ihre Fortbildungen	13
2.1 Gesamtanzahl und Tätigkeitsbereiche	13
2.2 Tätigkeitsbereiche nach Geschlecht	14
2.3 Die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg	15
2.4 Das Freiwillige Fortbildungszertifikat	16
3. Durchführung der Empirischen Untersuchung	17
3.1 Informationserhebungsvorgehen	17
3.2 Erhebungsverfahren	17
3.3 Auswahlverfahren	18
3.4 Untersuchungsmethoden	19
3.5 Methoden der Befragung	19
4. Entwicklung des Fragebogens	21
4.1 Standardisierte Vorgehensweise	21
4.2 Aufbau des Fragebogens	21
4.3 Fragestellung und Antwortmöglichkeiten	23
4.4 Der Pretest	27
4.5 Hypothesenaufstellung und Beschreibung	30
5. Befragung	33
5.1 Durchführung	33
5.2 Auswertung der Ergebnisse	34
5.3 Darstellung der Ergebnisse	35
6. Interpretation der gewonnenen Ergebnisse	66
6.1 Schlussbetrachtung	74
Literaturverzeichnis	76
Anhang	

Abbildungsverzeichnis	Seite
Abbildung 1: Ärzte/Ärztinnen nach Tätigkeitsbereichen (11.444 gesamt)	13
Abbildung 2: Ärztinnen nach Tätigkeitsbereichen (4.688 gesamt)	14
Abbildung 3: Ärzte nach Tätigkeitsbereichen (6.756 gesamt)	15
Abbildung 4: Fragebogen – Einleitender Text	22
Abbildung 5: Fragebogen – Frage 4a.....	22
Abbildung 6: Fragebogen – Demografische Fragen.....	23
Abbildung 7: Fragebogen – Frage 8.....	23
Abbildung 8: Fragebogen – Auszug Frage 5.....	24
Abbildung 9: Fragebogen – Frage 4a.....	24
Abbildung 10: Fragebogen – Frage 2b.....	25
Abbildung 11: Fragebogen – Frage 2a.....	25
Abbildung 12: Fragebogen – Auszug Frage 6.....	26
Abbildung 13: Fragebogen – Frage 3a.....	26
Abbildung 14: Fragebogen – Frage 7.....	27
Abbildung 15: Verteilung der Ärzte nach Geschlecht und Fachrichtung (s. Anhang, Tab. 4)	36
Abbildung 16: Verteilung der Seminarbesuche über die Wochentage (s. Anhang, Tab. 7 - 13).....	37
Abbildung 17: Verteilung der Wochentage hinsichtlich ihrer Günstigkeit (s. Anhang, Tab. 14 - 20).....	37
Abbildung 18: Verteilung der Seminarbesuche über den Tag (s. Anhang, Tab. 22)	38
Abbildung 19: Verteilung der Tageszeiten hinsichtlich ihrer Günstigkeit (s. Anhang, Tab. 23)	39
Abbildung 20: Gegenüberstellung der tatsächlichen und der für optimal empfundenen Seminarlängen (s. Anhang, Tab. 25 und 26)	40
Abbildung 21: Verteilung der Ø Fortbildungsstunden pro Monat und Geschlecht (s. Anhang, Tab. 28)	41
Abbildung 22: Ø Fortbildungsstunden pro Monat im Verhältnis zur Praxisgröße (s. Anhang, Tab. 29)	41
Abbildung 23: Verteilung der bereits besuchten Seminarthemen (s. Anhang, Tab. 31 - 36).....	42
Abbildung 24: Verteilung der besuchten Seminarthemen nach Geschlechtern (s. Anhang, Tab. 37)	43

Abbildung 25: Verteilung der besuchten Seminarthemen nach Praxisgröße – Themengebiet Medizin und Arztberuf (s. Anhang, Tab. 38).....	44
Abbildung 26: Verteilung der besuchten Seminarthemen nach Praxisgröße – Themengebiet Betriebswirtschaft (s. Anhang, Tab. 39)	45
Abbildung 27: Verteilung der besuchten Seminarthemen nach Praxisgröße – Themengebiet Organisation und Führung (s. Anhang, Tab. 40).....	45
Abbildung 28: Verteilung der besuchten Seminarthemen nach Praxisgröße – Themengebiet Kommunikation (s. Anhang, Tab. 41)	46
Abbildung 29: Verteilung der besuchten Seminarthemen nach Fachbereichen – Themengebiet Medizin und Arztberuf (s. Anhang, Tab. 43).....	47
Abbildung 30: Verteilung der besuchten Seminarthemen nach Fachbereichen – Themengebiet Betriebswirtschaft (s. Anhang, Tab. 44)	47
Abbildung 31: Verteilung der besuchten Seminarthemen nach Fachbereichen – Themengebiet Organisation und Führung (s. Anhang, Tab. 45).....	48
Abbildung 33: Verteilung der besuchten Seminarthemen nach Fachbereichen – Themengebiet Kommunikation (s. Anhang, Tab. 46).....	49
Abbildung 32: Verteilung der besuchten Seminarthemen nach Fachbereichen – Themengebiet Lernen lernen (s. Anhang, Tab. 47)	49
Abbildung 34: Geplanter Besuch zum Thema Arztrecht/ Standesrecht (s. Anhang, Tab. 48)	50
Abbildung 35: Geplanter Besuch zum Thema Patientenrecht (s. Anhang, Tab. 48)	51
Abbildung 36: Geplanter Besuch zum Thema Kostenrechnung (s. Anhang, Tab. 49)	51
Abbildung 37: Geplanter Besuch zum Thema Buchhaltung / Bilanzierung (s. Anhang, Tab. 49)	52
Abbildung 38: Geplanter Besuch zum Thema Abrechnungsverfahren und Modalitäten (s. Anhang, Tab. 49)	52
Abbildung 39: Geplanter Besuch zum Thema Elektronische Datenverarbeitung (s. Anhang, Tab. 49)	53
Abbildung 40: Geplanter Besuch zum Thema Entlohnungssysteme (s. Anhang, Tab. 49)	53
Abbildung 41: Geplanter Besuch zum Thema Betriebliche Abläufe in der Praxis (s. Anhang, Tab. 50)	54

Abbildung 42: Geplanter Besuch zum Thema Zusammenarbeit mit anderen Praxen (s. Anhang, Tab. 50)	54
Abbildung 43: Geplanter Besuch zum Thema Zusammenarbeit mit Krankenhäusern (s. Anhang, Tab. 50)	55
Abbildung 44: Geplanter Besuch zum Thema Team bilden (s. Anhang, Tab. 51)	55
Abbildung 45: Geplanter Besuch zum Thema Motivation (s. Anhang, Tab. 51).....	56
Abbildung 46: Geplanter Besuch zum Thema Mitarbeiterkommunikation (s. Anhang, Tab. 52)	56
Abbildung 47: Geplanter Besuch zum Thema Patientenkommunikation (s. Anhang, Tab. 52)	57
Abbildung 48: Geplanter Besuch zum Thema Umgang mit schwierigen Themen (s. Anhang, Tab. 52)	57
Abbildung 49: Geplanter Besuch zum Thema Recherche in Datenbanken (s. Anhang, Tab. 53)	58
Abbildung 50: Geplanter Besuch zum Thema Arbeitstechniken (s. Anhang, Tab. 53)	58
Abbildung 51: Geplanter Besuch zum Thema Problemlösungstechniken (s. Anhang, Tab. 53)	59
Abbildung 52: Geplanter Besuch zum Thema Selbstmanagement (s. Anhang, Tab. 53)	59

1. Einleitung

1.1 Hintergrund

Im Zuge der Gesundheitsreform vom 01. Januar 2000 haben weitere gesetzliche Änderungen Einzug gehalten. So ist unter anderem seit Anfang 2004 das neue Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) in Kraft getreten. Mit ihm gibt es seit dem 01. Juli 2004 eine Fortbildungspflicht für Vertragsärzte, Ermächtigte und Angestellte in medizinischen Versorgungszentren. Mit diesem Gesetz bekommen Fortbildungen für niedergelassene Ärzte eine ganz neue Bedeutung. War es vorher eine freiwillige Leistung des Arztes sich fortzubilden, so ist es jetzt Pflicht und im Gesetz fest verankert.

Schon werden die ersten Gegenstimmen laut, die sich fragen, warum der Staat immer mehr kontrollieren muss. So schreibt die Frankfurter Allgemeine Zeitung: „Wird die medizinische Versorgung in Deutschland dadurch tatsächlich besser oder nur kontrollierbarer? Fest steht, daß das deutsche Gesundheitswesen schon bisher zur Weltspitze gehört(e).“ (Fischer von, Gerd, Frankfurter Allgemeine Zeitung, 11 / 04, S. B3)

Bevor die Fortbildung zur Pflicht wurde, gab es in Hamburg bereits ein freiwilliges Einjahres-Fortbildungszertifikat. Um dieses zu erwerben, mussten Ärzte Fortbildungspunkte aus sechs Fortbildungen sammeln und konnten diese nach einem Jahr bei der Ärztekammer Hamburg einreichen. Für die gesammelten Punkte erhielten die Ärzte ein Fortbildungszertifikat in Form einer Urkunde.

Dieses freiwillige Zertifikat wurde allerdings nur von ca. 5 % (186) der niedergelassenen Ärzte in Hamburg (gesamt 3.482) angenommen. Daher findet der Leiter der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Herr Dr. Carsten Leffmann, dass es durchaus sinnvoll sei, dass sich mehr Ärzte fortbilden und dass dieses auch kontrolliert werde. Fraglich bleibe aber, ob es hierfür ein Gesetz geben muss (telefonisches Interview mit Herrn Dr. Leffmann 1. Juli 2005).

1.2 Beschreibung der Fortbildungspflicht und ihre Folgen

In § 95 d SGB V (eingefügt durch Gesetz vom 14.11.2003, Bundesgesetzblatt S. 2190) findet sich eine genaue Beschreibung der Pflicht zur fachlichen Fortbildung. Diese Pflicht umfasst die Teilnahme an Fortbildungen, die sich auf dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse befinden und frei von wirtschaftlichem Interesse sein müssen. Zusätzlich müssen die Fortbildungen von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zugelassen, zertifiziert und mit Fortbildungspunkten versehen werden (vgl. § 95 d SGB V).

Für jede besuchte Fortbildung bekommt ein Arzt Punkte auf seinem Fortbildungspunktekonto gutgeschrieben. Nach fünf Jahren muss ein Arzt insgesamt 250 Punkte gesammelt haben. Vertragsärzte, die am 30. Juni 2004 bereits zugelassen waren, müssen also erstmals bis zum 30. Juni 2009 ihre Punkte einreichen. Die gesammelten Punkte reicht der Arzt bei seiner zuständigen Ärztekammer ein und erhält nach Prüfung das Fünfjahreszertifikat. Erreicht ein Arzt die vorgeschriebenen 250 Punkte nicht, drohen ihm Sanktionen. Diese reichen von Honorarkürzungen bis hin zum Entzug seiner Zulassung. Im ersten Jahr der Versäumnis wird das Honorar um 10 %, im zweiten Jahr um 25 % gekürzt (vgl. § 95 d Absatz 3 Satz 4 SGB V).

Wenn nach Ablauf der Zweijahresfrist die fehlenden Punkte immer noch nicht eingereicht bzw. nachgereicht worden sind, wird dem Arzt die Zulassung entzogen (vgl. § 95 d Absatz 3 Satz 7 SGB V).

Neben diesen Sanktionen gibt es aber auch eine Bonifikation. Beim regelmäßigen Nachweis von Fortbildungen und für den Erhalt des Fünfjahreszertifikates gewährt die Haftpflichtversicherung einen Nachlass bei der Haftpflichtprämie des Arztes (vgl. Fischer von, Gerd, Frankfurter Allgemeine Zeitung, 11 / 04, S. B3).

1.3 Fragestellung und Zielsetzung

Jetzt, ein Jahr nachdem die Fortbildungspflicht in Kraft getreten ist, erscheint es interessant zu überprüfen, ob die angebotenen Fortbildungsmaßnahmen den Wünschen der Ärzte entsprechen oder ob es Verbesserungsmöglichkeiten gibt.

Die Barmbeker Akademie erteilte den Auftrag für diese Diplomarbeit, den Bedarf der angebotenen Themen hinsichtlich Fortbildungen und weitergehender Themenwünsche zu überprüfen. Eine besondere Aufmerksamkeit wird hier auf die betriebswirtschaftlichen Themen gelegt. Die Barmbeker Akademie ist eine Business School, die sich auf ein betriebswirtschaftliches Weiterbildungsprogramm für Führungspersonen spezialisiert hat. Dieses könnte auch den Ärzten zugute kommen, denn wie der Sport- und Allgemeinmediziner Richard Beitzen gegenüber dem Handelsblatt erwähnte, überließen die meisten seiner Kollegen die Abrechnung voll und ganz der Arzthelferin, denn leider seien besonders gute Ärzte keine guten Kaufleute (vgl. Trömel, Handelsblatt Düsseldorf, 19.04.2005, S. 13).

Dies könnte sich aber mit dem entsprechenden betriebswirtschaftlichen Angebot von Seminaren ändern. Daher wird an dieser Stelle überprüft, ob Seminare zu diesen Themen schon besucht wurden oder ob sie in Zukunft besucht werden würden.

Des Weiteren stellt sich unter anderem die Frage, an welchen Tagen und zu welchen Tageszeiten Ärzte Seminare besuchen und ob sie andere Tage bzw. Tageszeiten präferieren würden. Denn „Lernen braucht bekanntlich Zeit, und Zeit ist in erwerbswirtschaftlichen Zusammenhängen ein Kostenfaktor. So trivial diese Feststellung auch klingen mag, so wenig hat sie bislang eine angemessene Berücksichtigung in der Debatte um die Umsetzung des Prinzips des lebenslangen Lernens erhalten.“ (Dobischat, Rolf / Seifert, Hartmut, Personal, 03.05, S.14).

Eine weitere Fragestellung dieser Arbeit befasst sich mit der Dauer der Seminare. Hier wird die angebotene Länge der für optimal empfundenen Länge gegenübergestellt, um herauszufinden, ob es mögliche Abweichungen gibt.

Um die aufgetretenen Fragen zu klären, wird in der vorliegenden Diplomarbeit das derzeitige Fortbildungsverhalten der Ärzte und ihre derzeitigen Wünsche dargestellt.

Die aus der angestrebten Untersuchung folgenden Erkenntnisse sollen Ansatzpunkte für mögliche Verbesserungsvorschläge und damit eine Optimierung der angebotenen Fortbildungen aufzeigen.

Des Weiteren sollen sie als Grundlage weiterer Untersuchungen dienen. Alle Ergebnisse dienen als Anregung für Ärzte und Anbieter von Fortbildungsveranstaltungen wie z.B. die Barmbeker Akademie.

Der Einfachheit halber wird in dieser Diplomarbeit der Begriff „Arzt“ ausschließlich in der männlichen Form genannt. Dies soll keinesfalls diskriminierend sein und schließt beide Geschlechter ein.

1.4 Konzeption der Diplomarbeit

Die vorliegende Arbeit erstreckt sich über sechs Kapitel, die in diesem Abschnitt kurz inhaltlich zusammengefasst werden, um einen Einblick in die einzelnen Kapitel und einen Überblick über die gesamte Arbeit zu geben.

Das erste Kapitel gibt einen Einblick in das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG), welches im Rahmen der Gesundheitsreform beschlossen wurde. Des Weiteren werden Grundgedanken zu Fortbildungen und die Hintergründe zur Fortbildungspflicht erläutert. Es wird dargestellt, wie ein Arzt das Fünfjahreszertifikat erwerben kann und welche Sanktionen ein Nichterwerb mit sich bringt. Zusätzlich werden die Fragestellung und die Zielsetzung dieser Arbeit aufgezeigt.

Anschließend folgt im zweiten Kapitel ein Überblick über die Anzahl der Ärzte in Hamburg. Zusätzlich wird die Anzahl der Ärzte nach Tätigkeitsbereich und Geschlecht untergliedert. Darüber hinaus wird die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg vorgestellt und das freiwillige Fortbildungszertifikat näher erläutert.

Im dritten Kapitel wird beschrieben, wie die benötigten Daten und Informationen gewonnen werden. Die Wahl der Forschungsart und die der Erhebungsverfahren wird erklärt und begründet. Anschließend wird die Auswahl der Stichprobe erläutert und ein theoretisches Hintergrundwissen über die Untersuchungsmethode vermittelt.

Im darauf folgenden vierten Kapitel wird die Entwicklung des Fragebogens beschrieben. Es wird das standardisierte Vorgehen und der Aufbau des Fragebogens erläutert. Des Weiteren wird auf die unterschiedlichen Möglichkeiten der Fragestellung

und der Antwortmöglichkeiten eingegangen. Es folgt die Darstellung des Pretestes und dessen Ergebnis. Darüber hinaus werden die für diese Arbeit aufgestellten Hypothesen vorgestellt und begründet.

In Kapitel fünf wird zuerst die Durchführung der Befragung beschrieben. Anschließend folgt im Zuge der Auswertung der Ergebnisse eine Beschreibung der systematischen Erfassung aller erhaltenen Daten. Den Hauptteil dieses Kapitels bilden die Ergebnisse. Diese werden teilweise in Form von Diagrammen und teilweise in Textform dargestellt.

Im abschließenden sechsten Kapitel werden alle Ergebnisse interpretiert. Zusätzlich werden die Hypothesen auf ihre Verifizierbarkeit überprüft und interpretiert. Anschließend folgt eine Schlussbetrachtung aller gewonnenen Erkenntnisse.

2. Marktanalyse: Hamburger Ärzte und ihre Fortbildungen

2.1 Gesamtanzahl und Tätigkeitsbereiche

Bei der Ärztekammer Hamburg muss sich jeder Arzt melden, der sich in Hamburg ansiedeln möchte. Jede An-, Um- und Abmeldung wird in das Ärzteverzeichnis aufgenommen.

Im Jahr 2003 belief sich die Zahl der in Hamburg gemeldeten Ärzte auf insgesamt 11.444. Des Weiteren wird von der Ärztekammer festgehalten, welcher Arzt noch berufstätig ist und wo er arbeitet (niedergelassen, im Krankenhaus oder sonstige Tätigkeit). 2003 waren von den 11.444 Ärzten noch 9.498 berufstätig. Von ihnen arbeiteten 4.427 (39 %) in Krankenhäusern. Die Zahl der im Krankenhaus tätigen Ärzte setzte sich aus 352 leitenden Ärzten, 402 Oberärzten und 3.673 nachgeordneten Ärzten zusammen. Niedergelassen waren 3.482 (30 %) Ärzte, von denen 538 als Allgemeinmediziner tätig waren. Sonstigen Tätigkeiten (Arbeit in Vereinen, Körperschaften oder Instituten) gingen 1.946 (17 %) Ärzte nach und 1.589 (14 %) waren ohne Tätigkeit (vgl. Tätigkeitsbericht 2003, S. 14, S. 16, S. 34).

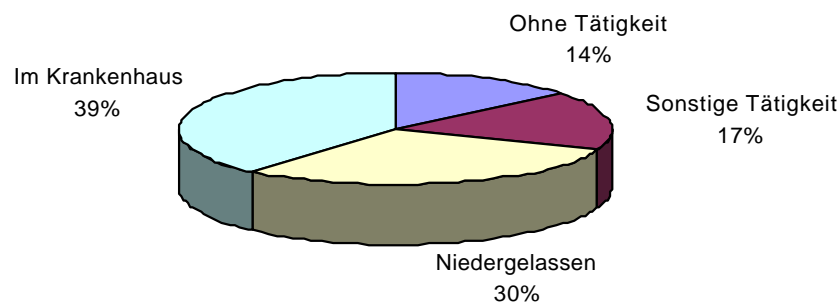


Abbildung 1: Ärzte/Ärztinnen nach Tätigkeitsbereichen (11.444 gesamt)

Seit 01. Juli 2004 ist das Gesetz zur Fortbildungspflicht für niedergelassene Ärzte in Kraft. Daher stehen sie in der Pflicht, sich fortzubilden. Aber auch für alle Ärzte, die derzeit in Krankenhäusern einer Beschäftigung nachgehen, sollte die derzeitige Entwicklung zum lebenslangen Lernen nicht unberücksichtigt bleiben. Denn schon heute wird darüber diskutiert, dass es für Ärzte in Krankenhäusern ebenfalls eine Fortbildungspflicht geben sollte.

Die Frage ist bisher nur, wie diese im Gesetz geregelt werden wird und anschließend umgesetzt werden kann (vgl. <http://www.aerzteblatt.de/v4>, <http://www.lifeline.de/cda>).

Für die Ärzte ohne Tätigkeit kann Fortbildung vielleicht ein Sprungbrett darstellen. Mit dem Erwerb von Zusatzqualifikationen oder durch eine besonders große Bandbreite an neuestem Wissen bieten sie eine Bereicherung für jede Praxis oder jedes Krankenhaus. Daher sollten auch sie sich stetig fortbilden.

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass Fortbildungen für alle Ärzte aufschlussreich und relevant sind. Durch Fortbildungen können neue Erkenntnisse gewonnen und bereits bestehendes Wissen wieder ins Gedächtnis gerufen werden. Daher sollten Fortbildungen ebenfalls bei Ärzten mit sonstigen Tätigkeiten eine entsprechend große Rolle spielen.

2.2 Tätigkeitsbereiche nach Geschlecht

Unter den 11.444 Ärzten befanden sich 4.688 Ärztinnen und 6.756 Ärzte.

Bei den Ärztinnen waren 36 % in Krankenhäusern tätig, 25 % waren niedergelassen, 18 % gingen sonstigen Tätigkeiten nach und 21 % waren ohne Tätigkeit (vgl. Tätigkeitsbericht 2003, S. 18).

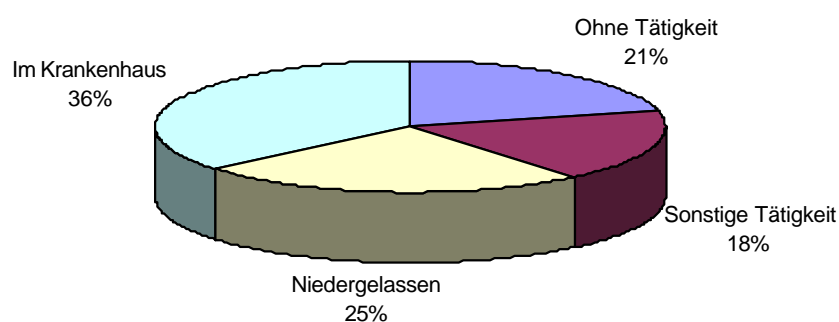


Abbildung 2: Ärztinnen nach Tätigkeitsbereichen (4.688 gesamt)

Unter den Ärzten fanden sich 40 % in Krankenhäusern wieder. 34 % waren niedergelassen, nur 15 % gingen sonstigen Tätigkeiten nach und 11 % waren ohne Tätigkeit (vgl. Tätigkeitsbericht 2003, S. 18)

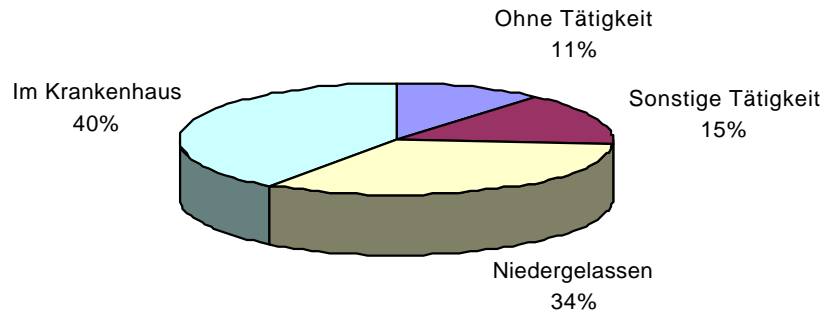


Abbildung 3: Ärzte nach Tätigkeitsbereichen (6.756 gesamt)

2.3 Die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg

Die Fortbildungsakademie wurde am 15. Juni 1988 gegründet und ist eine Einrichtung der Ärztekammer Hamburg.

Zu ihren Aufgaben zählt es, die ärztliche Fortbildung zu fördern und Fortbildungsveranstaltungen auch für kleinere Gruppen wie z.B. Kurse, Seminare und Praktika zu planen und durchzuführen. Darüber hinaus bietet die Fortbildungsakademie ärztliche Weiterbildung und Fortbildungsveranstaltungen für medizinische Assistenzberufe an. Für die inhaltliche und fachliche Gestaltung der Fortbildungsarbeit ist der zuständige Fortbildungsausschuss verantwortlich.

2003 wurden von der Fortbildungsakademie 112 Kurse angeboten, an denen insgesamt 2.240 Ärzte teilgenommen haben. Nahezu das gesamte Kursangebot findet in den sechs Räumen der Akademie, die insgesamt eine Fläche von ca. 900 qm bildet, statt (vgl. Tätigkeitsbericht 2003, S. 31, S. 33).

Würden in Zukunft alle 11.444 gemeldeten Ärzte in Hamburg an Kursen der Fortbildungsakademie teilnehmen wollen, müsste diese ihr Angebot verfünffachen. Ausgehend davon, dass 112 Kurse für 2.240 Ärzte ausreichen und dies nur rund 20 % aller Ärzte sind, müssten für 11.444 Ärzte rund 560 Kurse angeboten werden.

Bezogen auf niedergelassene Ärzte in Hamburg, die rund 30 % aller Ärzte ausmachen, würde ein Kursangebot von rund 168 Kursen ausreichen.

2.4 Das Freiwillige Fortbildungszertifikat

Bis zur Einführung der gesetzlichen Fortbildungspflicht am 1. Juli 2004 gab es in Hamburg ein freiwilliges Fortbildungszertifikat. Dieses wurde im Jahr 2001 eingeführt. Zum Erhalt des freiwilligen Zertifikates mussten, ähnlich wie es jetzt für das Pflichtzertifikat der Fall ist, Punkte aus Fortbildungsveranstaltungen gesammelt werden. Diese Punkte wurden bei der Ärztekammer eingereicht und nach deren Prüfung erhielten die Ärzte das Zertifikat in Form einer Urkunde.

2003 konnten 296 dieser Zertifikate verliehen werden. Daraus folgt, dass lediglich 3% von der Gesamtzahl (9.498) der berufstätigen Ärzte in Hamburg dieses freiwillige Zertifikat genutzt haben.

Unter diesen 296 Ärzten befanden sich 186 niedergelassene Ärzte. Somit haben 5 % der niedergelassenen Ärzte (gesamt 3.482) die Möglichkeit dieser freiwilligen Fortbildung und das Erwerben des Zertifikates genutzt. Lediglich 1,5 % der Ärzte aus Kliniken (gesamt 4.427) und 2 % der Ärzte in verschiedenen Bereichen wie z.B. Angestellte in Behörden, Angestellte in Praxen, Arbeitslose oder sonstige Tätigkeiten (gesamt 1.946) taten dies ebenfalls.

Anhand dieser Zahlen kann der Gedanke von Herrn Dr. Carsten Leffmann hinsichtlich einer Fortbildungspflicht durchaus nachvollzogen werden (vgl. Seite 8 der vorliegenden Arbeit).

3. Durchführung der Empirischen Untersuchung

3.1 Informationserhebungsvorgehen

„Üblicherweise wird im Zusammenhang mit Marktforschungsprojekten sowohl Primär- als auch Sekundärforschung betrieben.“ (Hamman / Erichson, 1994, S. 61) Gleiches gilt für diese Diplomarbeit. Unter Primärforschung wird das neue Erheben von Daten z.B. durch Befragung oder Beobachtung verstanden. Sekundärforschung steht für das Nutzen und Weiterbearbeiten von bereits vorhandenen Daten (vgl. Kamenz, 2001, S. 58).

Für die Sekundärforschung werden für diese Arbeit die benötigten Informationen unter anderem aus Büchern, Zeitschriften, Gesetzestexten, einem Tätigkeitsbericht und dem Internet zusammengetragen. Im Rahmen der Primärforschung findet eine Bedarfsanalyse mit Hilfe einer schriftlichen Befragung statt.

Die zu erhebenden Daten der Befragung werden mit Hilfe der Methoden quantitativer Marktforschung gewonnen. Quantitative Marktforschung beruht auf einer breiten und sicheren Datenbasis, welche aus numerischen Daten aufgebaut wird (vgl. Kamenz, 2001, S. 108).

3.2 Erhebungsverfahren

Bevor eine Befragung stattfinden kann, muss zuerst eine Auswahl der Erhebungsverfahren getroffen werden. Hierunter fallen das Festlegen der Grundgesamtheit und die Entscheidung, ob es sich bei der Erhebung um eine Voll- oder eine Teilerhebung handeln soll. Die Grundgesamtheit dieser Befragung besteht aus 3.482 niedergelassenen Ärzten in Hamburg. Die Grundgesamtheit wird aus allen Elementen, die auf die festgelegten Untersuchungskriterien zutreffen, gebildet (vgl. Christof / Pepels, 1999, S. 14 ff). Auf Grund der Größe der Grundgesamtheit wird sich in dieser Arbeit gegen eine Voll- und für eine Teilerhebung entschieden.

Eine Vollerhebung zeichnet sich dadurch aus, dass alle Elemente der definierten Grundgesamtheit untersucht werden. Bei einer Teilerhebung werden nur einzelne Teile der Grundgesamtheit untersucht. Hierfür muss eine Auswahl der zu untersu-

chenden Elemente aus der Grundgesamtheit getroffen werden. Diese Auswahl bildet dann die so genannte Stichprobe (vgl. Christof / Pepels, 1999, S. 14 ff). Die Stichprobe dieser Befragung wird von 105 Ärzten gebildet. Die Anzahl von 105 Ärzten entspricht 3 % der Grundgesamtheit und ist im Rahmen einer Diplomarbeit eine praktikable Größe.

3.3 Auswahlverfahren

Bei der Auswahl der Ärzte, die an der Befragung teilnehmen, handelt es sich um eine zufällige Auswahl. Die Zufallsauswahl ist dadurch gekennzeichnet, dass die Auswahl der Untersuchungseinheiten durch den Zufallsprozess gesteuert wird, was die reine Objektivität zur Folge hat. Das heißt, sie ist frei von subjektiven Einflüssen des Untersuchers. Bei der zufälligen Auswahl hat jedes Element der Grundgesamtheit eine berechenbare, von Null verschiedene Wahrscheinlichkeit, Teil der Auswahl zu werden (vgl. Hammann / Erichson, 1994, S.116).

Damit die Stichprobe von 105 Ärzten gebildet werden kann, muss ein zufallsorientiertes Auswahlverfahren bestimmt werden. Das zufallsorientierte Auswahlverfahren bestimmt nach dem Zufallsprinzip die in die Stichprobe aufzunehmenden Einheiten (vgl. Weis / Steinmetz, 2000, S. 46).

Für diese Erhebung wird sich für das systematische Auswahlverfahren entschieden. Bei dem systematischen Auswahlverfahren wird festgelegt, dass z. B. jedes 20ste Element (Zahl) der Grundgesamtheit in die Stichprobe aufgenommen wird. Anschließend wird ein Startpunkt, z.B. die Zahl 5, benannt, von dem aus immer um 20 Zahlen erhöht wird (vgl. Weis / Steinmetz, 2000, S. 47).

Für die Ziehung der hier erforderlichen Stichprobengröße von 105 Ärzten wird der Startpunkt auf die Zahl 1 gelegt und anschließend um jeweils 33 Zahlen erhöht. Auf diese Weise werden 3 % der Grundgesamtheit von 3.482 niedergelassenen Ärzten in Hamburg ermittelt.

Die Grundgesamtheit aller niedergelassenen Ärzte in Hamburg wird mit Hilfe der Onlineseite der Ärztekammer Hamburg erhoben. Anhand der erstellten Liste wird anschließend die Stichprobe gezogen.

Für den Fall der Verweigerung oder falls ein Arzt nicht angetroffen werden kann, soll ein vor- oder nachgelagerter Arzt aus der Liste der niedergelassenen Ärzte befragt werden. Dieses Vorgehen wird fortgeführt, bis insgesamt 105 ausgefüllte Fragebögen vorliegen.

3.4 Untersuchungsmethoden

Um Informationen über bereits vorhandene Erfahrungen und eventuelle nicht erfüllte Wünsche im Fortbildungsangebot zu erhalten, wird im Rahmen dieser Diplomarbeit eine Bedarfsanalyse durchgeführt. Die Bedarfsanalyse setzt direkt beim Kunden, dem Arzt, an. Der Arzt wird direkt nach seinen ganz persönlichen Erfahrungen und Bedürfnissen gefragt. Mit Hilfe der gewonnenen Daten kann herausgefunden werden, ob das bereits vorhandene Fortbildungsangebot den Bedürfnissen der Ärzte entspricht oder ob ein Verbesserungsbedarf besteht (vgl. Kotler / Bliemel, 2001, S. 524 f).

Um den direkten Kontakt mit dem Arzt herzustellen und die benötigten Informationen erheben zu können, wird eine schriftliche Befragung mit Hilfe von Fragebögen durchgeführt.

3.5 Methoden der Befragung

Die Befragung ist die am häufigsten gewählte Methode der Datenerhebung, wenn es darum geht, Informationen zu erhalten, die mit Sensoren und den menschlichen Sinnesorganen nicht gemessen werden können. Dies bezieht sich auf menschliche Verhaltensweisen, Meinungen und Einstellungen, aber auch auf Wünsche (vgl. Kamenz, 2001, S. 82).

Die hier gewählte Form der Befragung ist schriftlich und auf eine Einmalbefragung begrenzt. Die schriftliche Befragung ist eine wichtige Form der Primärforschung und gegeben, wenn die Erhebung der Antworten auf die gestellten Fragen von Personen mit Hilfe von Fragebögen erfolgt (vgl. Hammann / Erichson, 1994, S.78). Fragebögen können auf unterschiedliche Art und Weise den zu befragenden Personen übermittelt werden. Eine Art ist z.B. die Online-Befragung. Aus organisatorischen Gründen und einer nicht vorhandenen Datenbasis wird sich gegen diese Variante entschieden.

Eine weitere Möglichkeit ist der Versand der Bögen mit der Post. Diese Möglichkeit wird aus Kostengründen nicht gewählt. Die Übermittlung der Fragebögen erfolgt persönlich. Die Bögen werden in den einzelnen Praxen der Ärzte dem Arzt oder der Sprechstundenhilfe übergeben und zu einem späteren Zeitpunkt wieder persönlich abgeholt. Der persönliche Kontakt hat den Vorteil, dass die Rücklaufquote relativ hoch ausfällt und die Kosten niedrig bleiben (vgl. Weis / Steinmetz, 2000, S. 81 ff.).

4. Entwicklung des Fragebogens

4.1 Standardisierte Vorgehensweise

Bezüglich des Standardisierungsgrades wird zwischen standardisierten, strukturierten und freien Erhebungen unterschieden. Eine standardisierte Befragung zeichnet sich durch einen starren Fragenkatalog, überwiegend geschlossene Fragen und eine genaue Reihenfolge der Fragen aus. Bei einem strukturierten Interview werden lediglich Kernfragen festgelegt und ansonsten mit offenen Fragen gearbeitet. Die freie Erhebung ist durch ein freies Gespräch um einen Themen- oder Problemkreis gekennzeichnet (vgl. Kamenz, 2001, S. 106).

Bei der in dieser Arbeit durchzuführenden schriftlichen Befragung ist ein hoher Standardisierungsgrad notwendig, um die Befragung für alle Befragten gleich zu gestalten. So kann gewährleistet werden, dass die Masse von anfallenden Einzelauskünften unmittelbar miteinander verglichen werden kann. Auf diese Weise lässt sich die weitere Datenverarbeitung und die anschließende Auswertung rational durchführen (vgl. Berekoven, L. / Eckert, W. / Ellenrieder P., 1999, S. 98).

4.2 Aufbau des Fragebogens

Das Layout eines Fragebogens ist ganz entscheidend für die Beantwortungsbereitschaft der befragten Person und den Rücklauf der Fragebögen. Ein Fragebogen sollte klare Strukturen aufweisen und nicht zu lang sein. Zusätzlich sollte darauf geachtet werden, dass bei der Betrachtung des Bogens kein Gefühl der Überforderung geweckt wird.

Bei schriftlichen Befragungen muss eine Art Einleitung als separates Anschreiben oder als Kopf des Fragebogens in das Thema der Befragung einleiten. Dies geschieht bei mündlicher Befragung durch den Interviewer (vgl. Kamenz, 2001, S. 128).

In der hier durchgeführten Befragung wird der Einstieg durch einen einleitenden Text zu Beginn des Fragebogens gebildet (Abb. 4). In diesem Text stellt sich die Interviewerin vor und erläutert den Grund der Befragung. Dieser soll mögliche Hemmungen abbauen und verdeutlichen, dass die erhobenen Daten ausschließlich für den privaten Gebrauch verwendet und selbstverständlich anonym erhoben werden.

Liebe Ärztin, lieber Arzt,
ich bin Studentin an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Fakultät Life Sciences und schreibe gerade an meiner Diplomarbeit. In der Arbeit soll das Thema Fortbildungsbedarf bei niedergelassenen Ärzten untersucht werden. An dieser Stelle benötige ich Ihre Hilfe. Mich interessiert Ihre persönliche Meinung zu diesem Thema. Daher bitte ich Sie, sich einige Minuten Zeit zu nehmen und diesen Fragebogen auszufüllen. Die Daten werden selbstverständlich anonym erhoben und nur in einer statistischen Gesamtheit veröffentlicht. Ich danke Ihnen ganz herzlich für Ihre Hilfe.

Abbildung 4: Fragebogen – Einleitender Text

Nach den einleitenden Worten folgen die Sachfragen. Sie bilden den Hauptteil der Befragung und beziehen sich primär auf den eigentlichen Untersuchungsgegenstand (vgl. Meffert, 1992, S. 204). In diesem Fall wird dieser mit den Fragen bezüglich des Fortbildungsverhaltens der niedergelassenen Ärzte in Hamburg abgebildet. Ein Beispiel dieser Frageart wird in Abb. 5 dargestellt.

4. a) Wie lange sind Ihre Fortbildungsveranstaltungen im Durchschnitt?
☐ 2 Std. ☐ 4 Std. ☐ 6 Std. ☐ 1 Tag ☐ 2-3 Tage

Abbildung 5: Fragebogen – Frage 4a

Zum Abschluss der Befragung werden die demografischen Daten (Abb. 6) erhoben. Diesen Daten werden bevorzugt am Ende einer Befragung gestellt, weil die Auskunftsperson dann auskunftsfreudiger, aber auch müder als zu Beginn ist. Zudem werden meist keine psychologischen Abwehrreaktionen zum Ende einer Befragung auftreten, wie es zu Beginn einer Befragung der Fall sein könnte (vgl. Weis / Steinmetz, 2000, S. 107).

An dieser Stelle bitte ich Sie noch um einige Daten für die statistische Auswertung.

7. Sind Sie Ärztin / Arzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin / -arzt für _____?
8. Wie alt sind Sie? Jahre
9. Sind Sie Ärztin oder Arzt?
10. Wie viele Ärzte arbeiten in der gleichen Praxis wie Sie?
 Arzt / Ärzte

Abbildung 6: Fragebogen – Demografische Fragen

4.3 Fragestellung und Antwortmöglichkeiten

Bei der Formulierung der Fragen sind einige Regeln bezüglich der Sprache zu beachten. Es ist sinnvoll, eine möglichst einfache Sprache (keine Fremdwörter) zu verwenden, die Sätze möglichst kurz zu halten und die Fragestellungen eindeutig und konkret zu formulieren. Des Weiteren sind die Fragen neutral zu stellen und dürfen keine suggestive Beeinflussung enthalten (vgl. Kamenz, 1997, S. 126 / 127). Unter Beachtung dieser Punkte wird anschließend darüber entschieden, ob die Fragen offen oder geschlossen gestellt werden.

Da der für diese Arbeit konstruierte Fragebogen einen hohen Standardisierungsgrad aufweisen soll, werden zehn von elf Fragen geschlossen gestellt. Geschlossene Fragen können gestützt oder ungestützt gestellt werden. Eine geschlossene ungestützte Frage kann z. B. die nach dem Alter sein, siehe Abb. 7.

8. Wie alt sind Sie? Jahre

Abbildung 7: Fragebogen – Frage 8

Unter „geschlossen gestützt“ werden die Fragen verstanden, die alle möglichen oder interessierenden Antwortmöglichkeiten vorgeben, siehe als Beispiel Abb. 8.

Thema	Schon besucht
Medizin und Arztberuf	
Klassische Medizin	
Alternative Medizin	
Arztrecht / Standesrecht	
Patientenrecht	
Betriebswirtschaft	
Kostenrechnung	
Buchhaltung / Bilanzierung	
Abrechnungsverfahren u. -modalitäten	
Elektronische Datenverarbeitung	
Entlohnungssysteme	

Abbildung 8: Fragebogen – Auszug Frage 5

Der Befragte findet die verschiedenen Antwortalternativen vor und muss lediglich das Feld ankreuzen, welches seiner Antwort entspricht (vgl. Holm, 1991, S. 99). Die Vorgabe der Antwortmöglichkeiten stellt die so genannte Stützung dar. Darüber hinaus muss bei geschlossenen gestützten Fragen entschieden werden, ob eine oder mehrere Antworten gegeben werden können (Kamenz, 1997, S. 125).

In dem hier verwendeten Fragebogen werden sowohl geschlossene gestützte Fragen mit einer Einfach- als auch mit einer Mehrfachantwortmöglichkeit verwendet. Die Entscheidung über die Antwortmöglichkeit wird je nach Fragestellung entschieden. Bei der Frage Nummer 4 a) (Abb. 9)

<p>4. a) Wie lange sind Ihre Fortbildungsveranstaltungen im Durchschnitt? <input type="checkbox"/> 2 Std. <input type="checkbox"/> 4 Std. <input type="checkbox"/> 6 Std. <input type="checkbox"/> 1 Tag <input type="checkbox"/> 2-3 Tage</p>

Abbildung 9: Fragebogen – Frage 4a

ist es sinnvoll für die Auswertung, dass nur eine Antwortmöglichkeit angekreuzt werden kann, während es bei der Frage Nummer 2 b) (Abb. 10)

2. b) Welche Wochentage sind am günstigsten für Sie?

Tag	Frage 2. b)
Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	
Freitag	
Samstag	
Sonntag	

Abbildung 10: Fragebogen – Frage 2b

im Hinblick auf die zu erwartenden Ergebnisse und deren Auswertung durchaus sinnvoll erscheint, dass mehrerer Antwortmöglichkeiten gegeben werden können.

Eine Sonderform der Mehrfach-Auswahl-Frage mit der Möglichkeit nur einer Antwortnennung stellt die Skalafrage dar. Mit ihr soll nicht nur das Vorhandensein, sondern auch die Intensität eines Sachverhaltes gemessen werden (vgl. Hüttner, 1999, S. 107 / 108).

Drei der zehn geschlossenen Fragen erhalten jene Sonderform der Skala als Antwortmöglichkeit. Zur Verdeutlichung wird in Abb. 11 Frage 2 a) mit der entsprechenden Skala als Antwortmöglichkeit dargestellt.

2. a) Wie häufig haben Sie an den folgenden Tagen in den letzten drei Monaten Fortbildungsveranstaltungen besucht?

häufig	gelegentlich	nie	Tag
			Montag
			Dienstag
			Mittwoch
			Donnerstag
			Freitag
			Samstag
			Sonntag

Abbildung 11: Fragebogen – Frage 2a

Bei den Fragen Nummer 2 a) und 3 a) handelt es sich bei der Skala um eine Verhältnisskala. Eine Verhältnisskala zeichnet sich dadurch aus, dass die Abstände zwischen den Skalenpunkten gleich und die Intervalle konstant sind. Zusätzlich muss ein absoluter Nullpunkt vorhanden sein (vgl. Weis / Steinmetz, 2000, S. 111).

Bei der Frage Nummer 6. (Abb. 12) wird sich für eine Intervallskala entschieden. Sie unterscheidet sich von der Verhältnisskala lediglich darin, dass sie keinen absoluten Nullpunkt besitzt (vgl. Weis / Steinmetz, 2000, S. 110).

6. Welche Seminarthemen werden Sie künftig noch besuchen?

Thema	Diese Seminarthemen werde ich noch besuchen				
	ja, ganz sicher 1	2	3	4	nein, völlig ausge- schlossen 5
Medizin und Arztberuf					
Klassische Medizin					
Alternative Medizin					
Arztrecht / Standesrecht					
Patientenrecht					

Abbildung 12: Fragebogen – Auszug Frage 6

In den Fragen 2 a) und 3 a) wird eine dreistufige Skala und bei der Frage Nummer 6 eine fünfstufige Skala festgelegt. Ein Beispiel für eine solche Skala folgt in Abb. 13.

3. a) Wie häufig finden zu den angegebenen Tageszeiten Ihre Seminare statt?

häufig	gelegentlich	nie	Tageszeit
			vormittags (7-13 Uhr)
			nachmittags (13 – 18 Uhr)
			abends (18 –22 Uhr)

Abbildung 13: Fragebogen – Frage 3a

Alle verwendeten Skalen sind so konstruiert, dass jeweils zwischen einer bzw. zwei positiven Nennungen und einer bzw. zwei negativen Nennungen und einer neutralen Mitte gewählt werden kann. „Grundsätzlich gilt, dass immer soviel Kategorien vorgegeben werden sollten, wie die Frage es verlangt (und nicht die Auswertung)“ (Holm, 1991, S. 103).

Die einzige offen formulierte Frage ist die Frage Nummer 7 (Abb. 14).

<p>7. Wenn Sie an alle Seminare denken, die Ihnen angeboten wurden, welche Themen vermissen Sie?</p> <p>_____</p>

Abbildung 14: Fragebogen – Frage 7

Bei offenen Fragen sind keine festen Antwortmöglichkeiten vorgegeben. Die Formulierung der Antwort ist ganz der befragten Person überlassen (vgl. Meffert, 1992, S. 205). Diese Frage wird offen gestellt, weil kein ausreichendes Wissen über eventuelle Antwortmöglichkeiten vorliegt und der Proband nicht in seiner Kreativität bei der Beantwortung beeinträchtigt werden soll. Der Nachteil der offenen Frage ist allerdings, dass die Möglichkeit besteht, dass sie entweder zu wenige, zu unkonkrete oder zu vielseitige Antworten hervorbringt (vgl. Holm, 1991, S. 99).

4.4 Der Pretest

Bevor die Entwicklung eines Fragebogens endgültig abgeschlossen ist, findet ein sogenannter Pretest statt. Mit Hilfe dieser Testbefragung wird überprüft, ob der Fragebogen verständlich ist und wo eventuelle Schwachstellen auftreten, die verbesserungswürdig sind (vgl. Kamenz, 2001, S. 130; Weis / Steinmetz, 2000, S. 176).

Um den für diese Befragung entwickelten Fragebogen zu testen, wird mit zehn willkürlich ausgewählten Ärzten eine schriftliche Befragung mit anschließendem Interview durchgeführt. Willkürliche Auswahl bedeutet, dass die befragte Person nicht zufällig, sondern bewusst ausgewählt wird (vgl. Weis / Steinmetz, 2000, S. 61).

Im ersten Schritt der Befragung sollen die befragten Personen den Fragebogen schriftlich und ohne Hilfe ausfüllen, im zweiten Schritt erfolgt ein mündliches Interview zum Verständnis des Fragebogens.

Beim Durchführen des Pretestes ist recht schnell auffällig geworden, dass bei nahezu allen Befragten immer wieder an der gleichen Stelle Schwierigkeiten auftraten. Daher wurde der Pretest nach acht Befragungen als beendet erklärt.

Im folgenden Abschnitt werden alle Fragen mit der entsprechenden Wertung hinsichtlich ihrer Verständlichkeit noch einmal aufgeführt.

Frage 1 „Wie viele Stunden investieren Sie in Ihre Fortbildung in Form von Seminaren durchschnittlich in einem Monat?“ wurde gut verstanden und wurde nicht weiter verändert.

Die Frage 2 unterteilt sich in a), b) und c). Sie lauten wie folgt:

2. a): Wie häufig haben Sie an den folgenden Tagen in den letzten drei Monaten Fortbildungsveranstaltungen besucht?
2. b): Wann wäre Ihnen lieber?
2. c): Bevorzugen Sie Fortbildungen in Ihrer Freizeit oder in der Arbeitszeit?

A) und c) waren verständlich und wurden nicht geändert. Probleme traten lediglich bei der Frage Nummer 2. b) auf. Auf Nachfrage des Interviewers stellte sich heraus, dass die befragten Ärzte sich eine präzisere Fragestellung wünschten. Daraufhin wurde 2. b) wie folgt geändert: „Welche Wochentage sind am günstigsten für Sie?“.

Die Frage 3 teilt sich in a) und b) auf. Der Wortlaut der Fragen lautet:

3. a): Wie häufig finden zu den angegebenen Tageszeiten Ihre Fortbildungen statt?
3. b): Welche Tageszeit wäre Ihnen lieber?

3. a) wurden gut verstanden und richtig ausgefüllt, daher war keine Änderung erforderlich. Bei 3. b) traten die gleichen Schwierigkeiten wie bei 2. b) auf.

Die befragten Ärzte wünschten sich auch hier eine präzisere Fragestellung. Sie lautet nach der Überarbeitung: „Welche Tageszeit wäre für Sie am günstigsten?“.

Bei der Frage 4, die sich ebenfalls in a) und b) unterteilt, wünschten sich drei der befragten Ärzte andere Zeitvorgaben als Antwortmöglichkeiten. Die Fragestellungen wurden richtig erfasst und ausgefüllt. Sie heißen:

4. a): Wie lange sind Ihre Fortbildungsveranstaltungen im Durchschnitt?

4 b): Was wäre für Sie die optimale Länge einer Fortbildungsveranstaltung?

Die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten sind bei beiden Fragen die gleichen. Es konnte gewählt werden zwischen ½ Tag, 1 Tag, 2-3 Tage, 4 und mehr Tage. Nach Meinung der Ärzte, waren die vorgeschlagenen Zeitangaben zu lang. Sie schlugen daraufhin Stundenangaben statt Tagesangaben vor. Aufgrund dessen wurde die Zeitangabe wie folgt geändert:

2 Stunden, 4 Stunden, 6 Stunden, 1 Tag, 2-3 Tage.

Die Fragen 5., 6. und 7. waren klar verständlich und benötigten keine weitere Veränderung. Sie lauten:

5.: Welche Seminarthemen haben Sie schon besucht?

6.: Welche Seminarthemen werden Sie künftig noch besuchen?

7.: Wenn Sie an alle Fortbildungsveranstaltungen denken, die Ihnen angeboten wurden, welche Themen vermissen Sie?

Ebenfalls gut verstanden wurden die Fragen bezüglich der demografischen Daten. Ihr Wortlaut blieb daher unverändert. Gefragt wird an dieser Stelle nach der Fachrichtung des Arztes, dem Alter, dem Geschlecht und der Anzahl der Ärzte in der Praxis.

Nachdem alle nötigen Optimierungen vorgenommen wurden, wurden die Fragebögen gedruckt und an die Probanden verteilt.

4.5 Hypothesenaufstellung und Beschreibung

Folgende Hypothesen werden aufgestellt und mit Hilfe des Fragebogens und der anschließenden Befragung überprüft:

1. Der günstigste Zeitpunkt für Fortbildungen ist Mittwoch- und Freitagnachmittag.

An diesen beiden Tagen werden die Praxen nachmittags geschlossen. Daher bieten sie sich als optimaler Zeitpunkt zum Lernen an.

2. Die bevorzugte Länge von Seminaren beträgt zwei Stunden.

Bei einer Länge von zwei Stunden kann eine Veranstaltung problemlos an einem Nachmittag stattfinden und zusätzlich bleibt dem Arzt noch ein Teil seines freien Nachmittags erhalten.

Werden die ersten beiden Hypothesen belegt, könnten die Veranstalter von Fortbildungen ihre Seminare auf diese Tage und zu den angegebenen Tageszeiten legen. Mit der entsprechenden Zeitvorgabe bezüglich der Länge von Veranstaltungen könnten sie einen exakten Zeitplan für das entsprechende Thema entwickeln und wüssten, dass die Ärzte zeitlich weder über- noch unterfordert werden.

3. Der Fortbildungsaufwand ist abhängig von der Fachrichtung, dem Alter und der Größe der Praxis, in der ein Arzt arbeitet.

Die Wahrscheinlichkeit, dass sich Ärzte mit Fachrichtungen wie Chirurgie oder Orthopädie durchschnittlich mehr Stunden pro Monat fortbilden als Allgemeinmediziner, liegt im Bezug auf ihren Fachbereich nahe. Ärzte, die sich noch auf keine Fachrichtung spezialisiert haben (Praktische Ärzte), werden vermutlich die meisten Stunden im Monat mit Lernen verbringen.

Des Weiteren besteht die Möglichkeit, dass Ärzte aus größeren Praxen einen größeren Fortbildungsaufwand betreiben als ihre Kollegen aus kleineren Praxen. Denn je mehr Ärzte in einer Praxis arbeiten, desto weniger Konsequenzen hat es für die Praxis, wenn ein Arzt für ein paar Stunden oder einen Tag fehlt. Die Praxis kann ohne Problem geöffnet bleiben und der tägliche Betrieb weiter geführt werden.

Dies stellt in kleineren Praxen oder sogar in Einzelpraxen ein größeres bzw. nicht lösbares Problem dar. Einzelpraxen müssen für die Zeit der Fortbildung geschlossen bleiben. Dies könnte sich negativ auf die Praxis des Arztes auswirken.

Darüber hinaus werden ältere Ärzte auf Grund ihres großen Wissensschatzes nicht mehr jede Veranstaltung besuchen. Sie suchen sich lediglich die für sie wichtigen Themen heraus und besuchen nur diese. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, dass ältere Ärzte als Gastgeber auftreten und nicht als Zuhörer. Dadurch verringert sich ebenfalls die Anzahl der besuchten Seminare. Die jüngeren Kollegen sind im Bezug auf das Themenangebot noch unerfahrener und müssen sich erst einen Überblick darüber verschaffen, welche Themen für sie relevant sind, daher ist der Aufwand, den sie betreiben, größer.

Diese Hypothese ist im Gespräch Herrn Neumann, Leiter der Barmbeker Akademie sowie Herrn Dr. Leffmann, Leiter der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, bestätigt worden.

Nach Verifizierung dieser Hypothese könnten Anbieter von Fortbildungsveranstaltungen unterschiedlich umfangreiche Angebotskataloge entwickeln. Der Katalog könnte entweder auf die wichtigsten Themen (Fachliches oder Allgemeinwissen) komprimiert werden oder bei entsprechendem Mehrbedarf Zusatzveranstaltungen enthalten. Mit dieser Hilfe könnte ein Teil der Ärzte Zeit sparen, da das Angebot entsprechend klein ist, aber das Wichtigste enthält. Mit einem umfangreichern Katalog kämen die Veranstalter all denjenigen entgegen, die einen Mehrbedarf wünschen.

4. Die Auswahl der Themen ist abhängig vom Geschlecht, der Fachrichtung und der Größe der Praxis, in der ein Arzt arbeitet.

Es besteht unter anderem der Verdacht, wenn es um nicht-medizinische Themen geht, dass weibliche Ärzte eher kommunikative Themen und männliche Ärzte eher führungsbezogene Themen besuchen.

Die Fachrichtung eines Arztes beeinflusst sowohl die Wahl der medizinischen als auch die der nicht-medizinischen Themen. Im Rahmen der vorliegenden Befragung werden allerdings lediglich die nicht-medizinischen Themen überprüft. Eine Überprüfung der medizinischen Themen ist auf Grund des enormen Angebotes im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich.

Darüber hinaus liegt es nahe, dass die Größe der Praxis die Themenwahl beeinflusst. So werden Ärzte aus großen Praxen eher Themen wie z.B. Teambildung und Mitarbeiterkommunikation besuchen als ihre Kollegen aus kleineren Praxen. Ein Grund dafür liegt darin, dass in kleinen Praxen mit einem Arzt und einer Sprechstundenhilfe die Problematik im Bereich Teambildung eher seltener auftritt als in großen Praxen. Dieses Problem nimmt mit zunehmender Anzahl von Mitarbeitern zu.

Diese Hypothese ist im Gespräch mit Frau Fritsch, Fortbildungsreferentin, Bildungszentrum Universitätsklinikum Eppendorf, Herrn Dr. Klemperer, Hausärzterverband Hamburg e. V. und Herrn Neumann, Leiter der Barmbeker Akademie, bestätigt worden.

Mit der Verifizierung der Hypothese kann für die entsprechende Zielgruppe, auf die sich ein Veranstalter von Fortbildungen spezialisiert hat, ein entsprechendes Angebot erstellt werden. Dies erleichtert nicht nur den Ärzten die Suche nach Seminaren, sondern auch die Anbieter von diesbezüglichen Seminaren können direkt ihre Klientel ansprechen.

Auf dem Gebiet der Fortbildung für niedergelassene Ärzte gibt es bisher noch keine öffentliche Literatur. Daher werden die Hypothesen ausschließlich auf Vermutungen von oben genanntem Kreis gestellt.

5. Befragung

5.1 Durchführung

Wie weiter oben bereits erwähnt, wird die Befragung auf Grundlage einer systematischen Auswahl erhoben. Für die systematische Auswahl der Stichprobe muss zuerst die Grundgesamtheit vorliegen. Um alle Namen der niedergelassenen Ärzte in Hamburg zu erhalten, wird eine Liste aller Namen der niedergelassenen Ärzte in Hamburg mit Hilfe der Online-Seite der Ärztekammer Hamburg zusammengestellt. Diese Liste stellt die Grundgesamtheit dar. Anschließend wird die systematische Auswahl vollzogen. Dafür wird der Startpunkt auf den Namen des ersten Arztes gelegt und anschließend immer um 33 Zahlen erhöht. Hieraus ergibt sich eine zweite Liste. Diese enthält die 105 Namen der zu befragenden Ärzte.

Für die Befragung suchte die Interviewerin die entsprechenden Ärzte persönlich auf und gab den Fragebogen direkt in der entsprechenden Praxis ab. Eine Woche später suchte sie erneut die Praxis auf, um den Fragebogen wieder abzuholen. Dieses Vorgehen wiederholte die Interviewerin, bis insgesamt 3 % der Grundgesamtheit befragt wurden.

Die Befragung fand jeweils von Montag bis Freitag über vier Wochen statt. In der ersten Woche wurden die Bögen vormittags und nachmittags verteilt. In den darauf folgenden Wochen wurden die Bögen jeweils vormittags in den entsprechenden Praxen verteilt und am Nachmittag in anderen Praxen wieder abgeholt. In der vierten Woche erfolgte keine Verteilung mehr, es fand lediglich eine Abholung der Bögen durch die Interviewerin statt.

Da einige Ärzte die Bögen nicht nach einer Woche ausgefüllt hatten, sie aber dennoch gerne an der Befragung teilnehmen wollten, wurden einige Praxen mehrfach aufgesucht. In den meisten Fällen eines Mehrfachbesuches teilte die Sprechstundenhilfe der Interviewerin zuvor telefonisch mit, dass der Fragebogen ausgefüllt sei und zur Abholung bereit liege.

Ein weiterer Vorschlag von Seiten der Praxen war es, die Bögen mit der Post zu schicken. Aus diesem Grund fand der Rücklauf von einem Viertel der Bögen postalisch statt¹.

5.2 Auswertung der Ergebnisse

Auf Grund der Komplexität der Antworten (Matrixantworten) ist eine Auswertung der Fragebögen durch einfaches Auszählen und Erfassen der Daten in einer Exceltabelle sehr zeitaufwendig. Wesentlich komfortabler erfolgt die Auswertung der Daten mit Hilfe des Datenbanksystems Access. Mit Hilfe dieser Datenbank können verhältnismäßig einfach umfangreiche Antworten miteinander verknüpft werden. Aus diesem Grund wurde sich für die Auswertung für das Datenbanksystem Access entschieden.

Eine detailliert Anleitung der Auswertung kann im Anhang nachvollzogen werden.

Die Ergebnisse der Befragung werden der Anschaulichkeit halber teilweise in Diagrammen dargestellt. Ergebnisse, die nicht in Diagrammen dargestellt werden, werden in Textform beschrieben. Für alle erhaltenen Antworten wurden Tabellen erstellt. Diese befinden sich im Anhang und können dort nachvollzogen werden.

¹ Die ausgefüllten Fragebögen sind in einem gesonderten Materialband zusammengefasst und können im privaten Archiv der Verfasserin bei Bedarf eingesehen werden.

5.3 Darstellung der Ergebnisse

Insgesamt wurden 105 niedergelassene Ärzte in Hamburg befragt. Unter ihnen waren 35 weibliche und 70 männliche Ärzte (siehe Tabelle 1).

Das Alter der befragten Personen wurde der Übersichtlichkeit halber in vier Altersgruppen zusammengefasst.

Die größte Gruppe mit 44 Ärzten wird von den 40 – 49 jährigen gebildet. Ihr folgt mit 24 Ärzten die Gruppe der 30 – 39 jährigen. An dritter Stelle mit 23 Ärzten befinden sich die 50 – 59 jährigen und in der Altersgruppe der über 60 jährigen wurden 14 Ärzte befragt (siehe Tabelle 2).

Fachrichtungen

Unter allen befragten Ärzten befinden sich 26 Allgemeinmediziner, 43 Fachärzte für Innere Medizin, 22 Ärzte gehen verschiedenen Fachrichtungen wie z.B. Orthopädie, Chirurgie oder Neurologie nach und 14 Ärzte haben keine Fachrichtung angegeben. Sie werden in dieser Arbeit als Praktische Ärzte bezeichnet (siehe Tabelle 3).

Wird die Verteilung der Ärzte nach Geschlecht und Fachrichtung miteinander verglichen, fällt auf, dass der Block der Fachärzte mit verschiedenen Fachrichtungen sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern am stärksten ausgeprägt ist.

Des Weiteren fällt auf, dass unter allen befragten Frauen lediglich 9 % auf dem Gebiet der Inneren Medizin tätig sind.

Darüber hinaus ist bei den männlichen Ärzten eine Bandbreite diverser Fachrichtungen erkennbar, die vom Facharzt der Inneren Medizin und dem Allgemeinmediziner bis hin zum Praktischen Arzt reicht. Diese Vielfalt ist bei den weiblichen Ärzten nicht zu erkennen (siehe Tabelle 4).

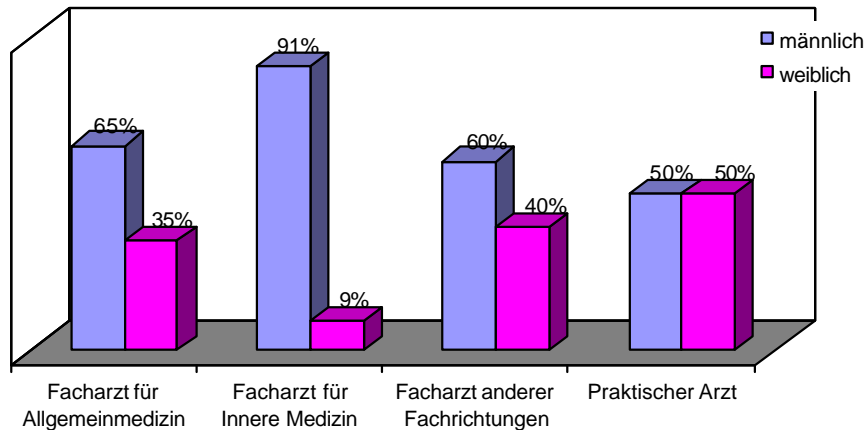


Abbildung 15: Verteilung der Ärzte nach Geschlecht und Fachrichtung (s. Anhang, Tab. 4)

Größe der Praxen

Die Größe der Praxen, in denen die Ärzte befragt wurden, reicht von Einzelpraxen bis hin zu Praxen mit acht Ärzten. Wie viele Ärzte aus welcher Praxisgröße befragt wurden, teilt sich wie folgt auf:

26 Ärzte aus Einzelpraxen, 43 aus Praxen mit zwei Ärzten, 25 aus Praxen mit drei Ärzten, 16 aus Praxen mit vier Ärzten, 9 aus Praxen mit fünf Ärzten, drei aus Praxen mit sechs Ärzten und einer aus einer Praxis mit acht Ärzten. Unter allen befragten Ärzten befindet sich niemand in einer Praxis mit sieben Ärzten (siehe Tabelle 5).

Freizeit oder Arbeitszeit

Unter allen befragten Ärzten gaben 98 % an, ihre Fortbildung in Form von Seminaren in der Freizeit zu besuchen. Lediglich 2 % bilden sich während der Arbeitszeit fort (siehe Tabelle 6).

Wochentage

Insgesamt auffallend ist, dass am Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag und Sonntag die Zahl der Ärzte, die an diesen Tagen nie Seminare besuchen, überwiegt.

Darüber hinaus ist zu erkennen, dass Fortbildungen am Mittwoch und Samstag gelegentlich und häufig besucht werden (siehe Tabelle 7 - 13).

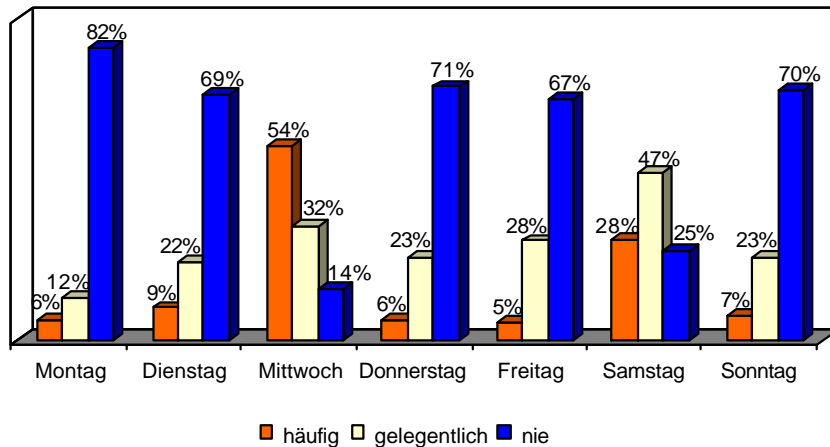


Abbildung 16: Verteilung der Seminarbesuche über die Wochentage (s. Anhang, Tab. 7 - 13)

Bei der Auswertung der Wochentage hinsichtlich ihrer Günstigkeit ist ein ähnlicher Trend zu erkennen. Ebenfalls werden die Tage Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag und Sonntag von den meisten Ärzten als ungünstig empfunden. Der Mittwoch ist der Tag, der als am günstigsten empfunden wird. Über die Eignung des Samstags als Tag für Seminare herrscht Uneinigkeit (siehe Tabelle 14 - 20).

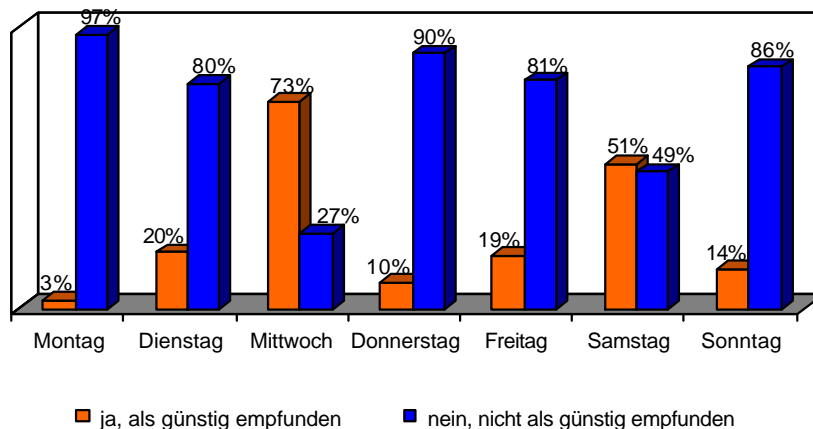


Abbildung 17: Verteilung der Wochentage hinsichtlich ihrer Günstigkeit (s. Anhang, Tab. 14 - 20)

Der Vergleich der besuchten und der für optimal empfundenen Wochentage ergibt, dass die Tage, an denen bisher am häufigsten Seminare besucht wurden, auch die favorisierten Tage sind. Es sind jeweils der Mittwoch und der Samstag (siehe Tabelle 21).

Tageszeiten

Werden die Kategorien „gelegentlich“ und „häufig“ zusammen als genutzte Tageszeit für Seminare betrachtet, ist der Nachmittag die häufigste genutzte Tageszeit. Am seltensten wird der Vormittag genutzt (siehe Tabelle 22).

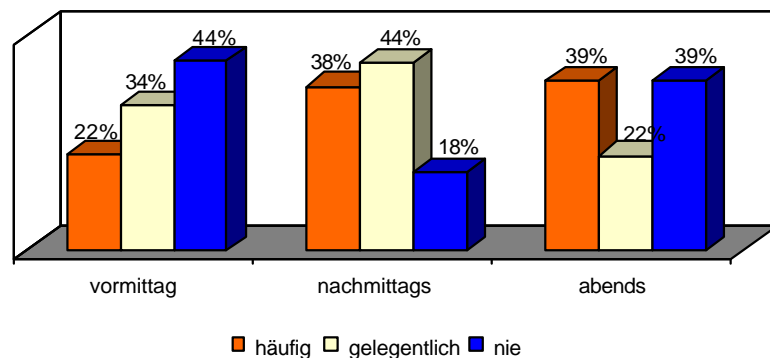


Abbildung 18: Verteilung der Seminarbesuche über den Tag (s. Anhang, Tab. 22)

Hinsichtlich der Günstigkeit von Tageszeiten wird weder der Nachmittag noch der Abend als besonders günstig oder ungünstig empfunden. Lediglich der Vormittag wird mit Abstand als am ungünstigsten genannt (siehe Tabelle 23).

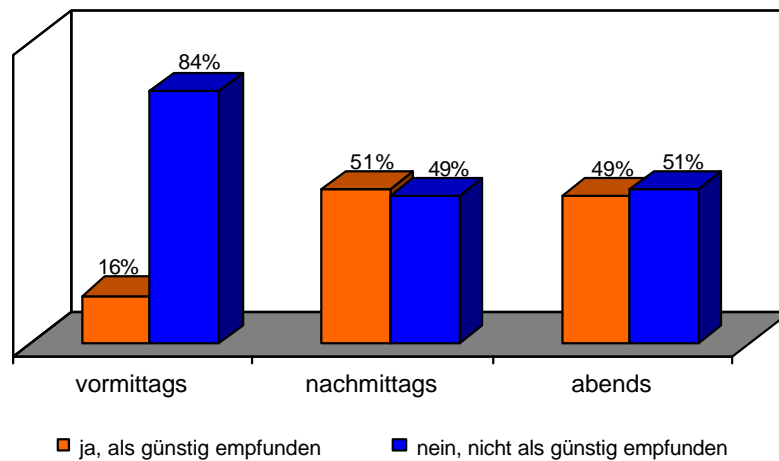


Abbildung 19: Verteilung der Tageszeiten hinsichtlich ihrer Günstigkeit (s. Anhang, Tab. 23)

Bei einer Gegenüberstellung der bereits besuchten und der favorisierten Tageszeiten ist zu erkennen, dass zwar einige wenige Ärzte am Vormittag Seminare bereits besucht haben, der Vormittag aber eindeutig nicht favorisiert ist. Nachmittags wurden am häufigsten Seminare besucht, dies wird auch als am günstigsten empfunden. Der Abend wurde annähernd von der gleichen Anzahl Ärzte als Tageszeit für Seminare genutzt wie auch als Favorit gewählt. Er steht damit an zweiter Stelle der genutzten und favorisierten Tageszeiten (siehe Tabelle 24).

Seminardauer

Deutlich zu erkennen ist, dass die meisten Seminare mit einer Länge von vier Stunden besucht wurden. Gefolgt wird dies von Seminaren mit einer Dauer von zwei Stunden. Längere Veranstaltungen wurden kaum besucht.

Dem gegenüber stehen die Wunschlängen für Fortbildungen. An erster Stelle steht ebenfalls die Vier-Stunden-Länge. Ihr folgen zwei und sechs Stunden lange Seminare.

Im direkten Vergleich ist also gut zu erkennen, dass vier Stunden lange Fortbildungen von den meisten Ärzten besucht wurden und dies auch als optimal empfundene Länge gilt. An zweiter Stelle steht eine Länge von zwei Stunden. Auffällig ist allerdings, dass ebenfalls eine Dauer von sechs Stunden im gleichen Ausmaß als optimal empfunden wird wie eine Dauer von zwei Stunden. Längere Seminare werden kaum besucht und auch nicht gewünscht (siehe Tabelle 25 und 26).

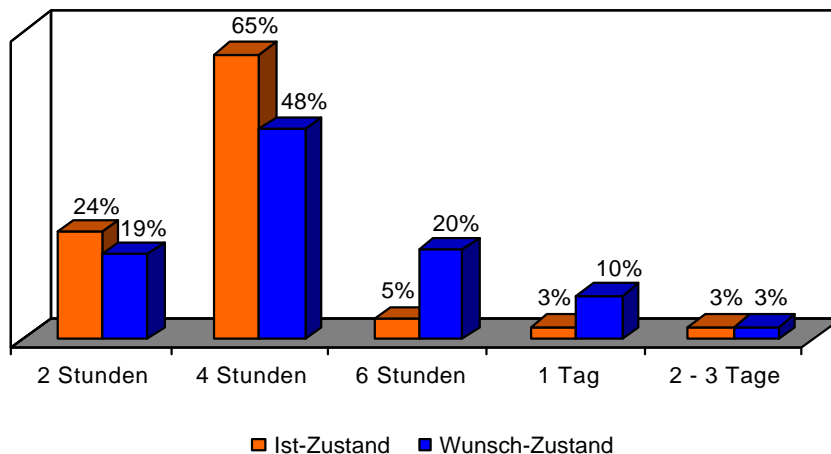


Abbildung 20: Gegenüberstellung der tatsächlichen und der für optimal empfundenen Seminarlängen (s. Anhang, Tab. 25 und 26)

Durchschnittliche Fortbildungsstundenzahl pro Monat

Im Durchschnitt bilden sich Hamburger Ärzte sieben Stunden pro Monat in Form von Seminaren fort.

Aufgeteilt nach Geschlechtern ist festzustellen, dass Männer sich durchschnittlich im Monat 7,14 Stunden und Frauen 6,89 Stunden fortbilden. Es gibt also keinen signifikanten Zeitunterschied hinsichtlich der durchschnittlichen Fortbildungsdauer pro Monat (siehe Tabelle 27).

Im Vergleich der Fachrichtungen bilden sich Ärzte ohne Fachrichtung (8,93 Stunden) in Bezug auf die durchschnittliche Stundenzahl pro Monat am meisten fort. Gefolgt werden sie von den Ärzten der Inneren Medizin (7,45 Stunden), den Fachärzten mit anderen Fachrichtungen (6,64 Stunden) und den Allgemeinmedizinern (6,38 Stunden) (siehe Tabelle 28).

Bei einer Betrachtung nach Geschlechtern und Fachrichtungen ist auffällig, dass weibliche Fachärztinnen für Allgemeinmedizin mit durchschnittlich 5,67 Stunden die wenigste Zeit mit Fortbildung verbringen. Allerdings sind die weiblichen Ärzte ohne Fachrichtung (Praktischer Arzt) mit zehn Stunden an der Spitze vertreten. Bei ihren männlichen Kollegen gibt es solche Auffälligkeiten nicht (siehe Tabelle 28).

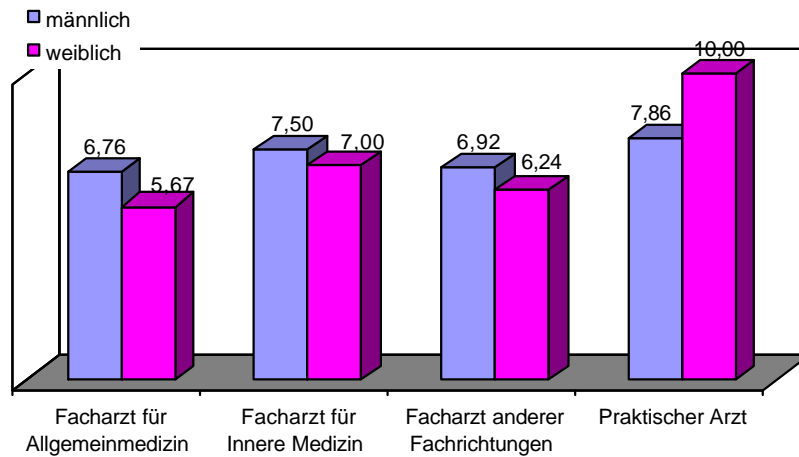


Abbildung 21: Verteilung der Ø Fortbildungsstunden pro Monat und Geschlecht (s. Anhang, Tab. 28)

Bei der Betrachtung der durchschnittlichen Fortbildungsstunden pro Monat im Verhältnis zur Größe der Praxis, in der der Arzt arbeitet, ist ein eindeutiger Trend zu erkennen. Je größer die Praxis ist, desto mehr Fortbildungsstunden werden absolviert. Die einzige Ausnahme bilden die Ärzte, die in Praxen mit vier Ärzten arbeiten (siehe Tabelle 29).

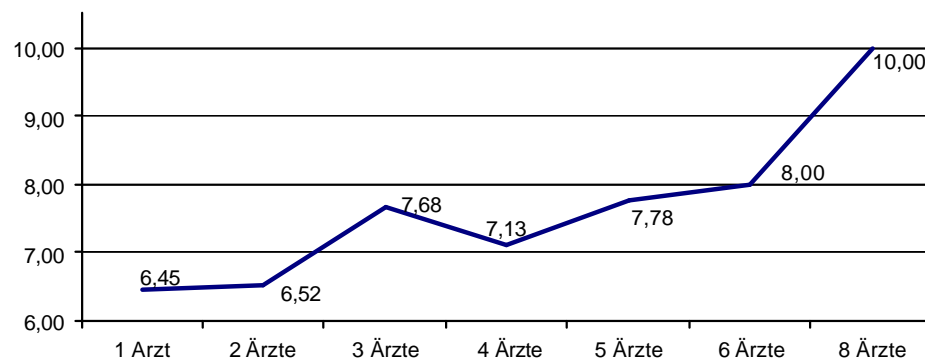


Abbildung 22: Ø Fortbildungsstunden pro Monat im Verhältnis zur Praxisgröße (s. Anhang, Tab. 29)

Ein eindeutiger Trend ist ebenfalls bei einer Korrelation zwischen den durchschnittlichen Fortbildungsstunden pro Monat und dem Alter des Arztes zu erkennen. Hier gilt: Je älter der Arzt, desto weniger Stunden bildet er sich fort. Lediglich die Ärzte der

Altersgruppe der 40 - 49 jährigen fallen aus diesem Trend heraus. Sie gehen im Schnitt nur zwischen einer und vier Stunden pro Monat zu Seminaren (siehe Tab. 30).

Bereits besuchte Seminarthemen

Die meisten Ärzte haben bereits Seminare zur *Klassischen* und *Alternativen Medizin* besucht. Gefolgt wird dies von den Themen *Arztrecht / Standesrecht*, *Abrechnungsverfahren* und *Patientenkommunikation*. An dritter Stelle stehen die Themen *Kostenrechnung*, *EDV*, *Betriebliche Abläufe in der Praxis*, *Führung* und *Mitarbeiterkommunikation*. Alle übrigen Themen wurden von höchstens 20 % der Ärzte besucht (siehe Tabelle 31 – 36).

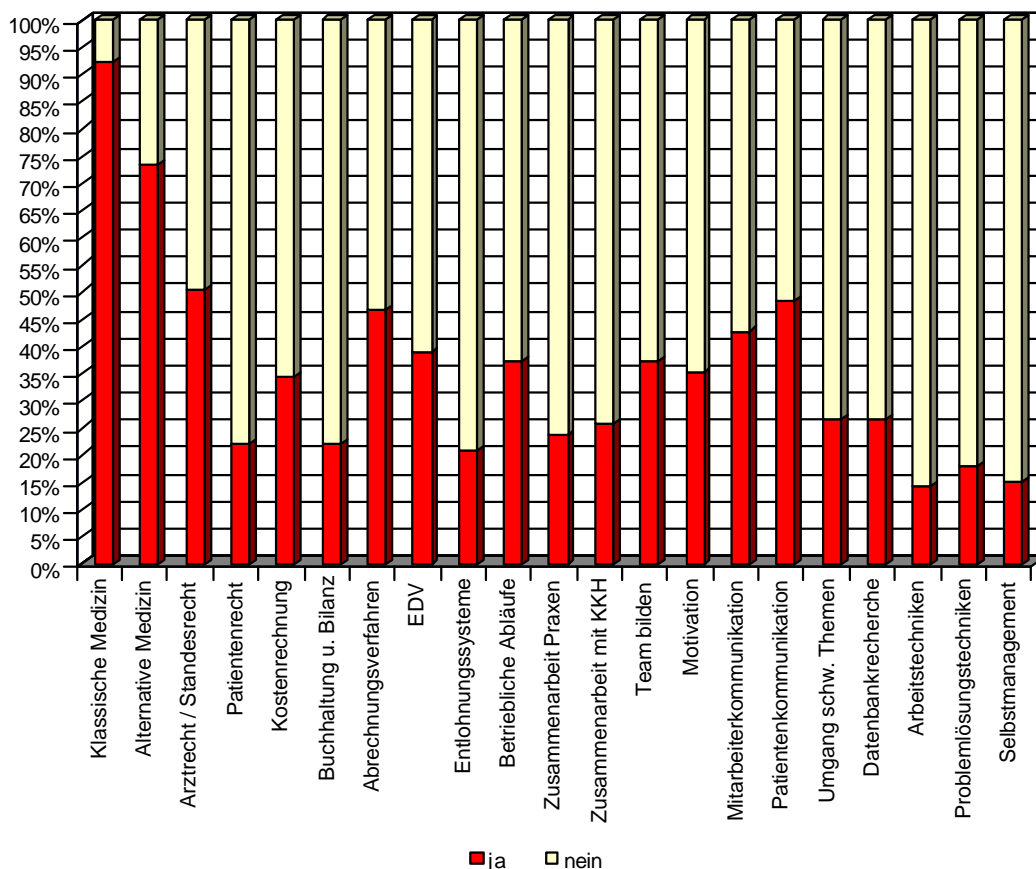


Abbildung 23: Verteilung der bereits besuchten Seminarthemen (s. Anhang, Tab. 31 - 36)

Bei einer Verteilung der bereits besuchten Seminarthemen nach Geschlechtern ist auffällig, dass männliche Ärzte bisher öfter an Fortbildungen zu den Themen *Arztrecht / Standesrecht, Kostenrechnung, Abrechnungsverfahren und Modalitäten, EDV, Entlohnungssysteme, Betriebliche Abläufe in der Praxis, Zusammenarbeit mit anderen Praxen und Krankenhäusern, Problemlösungstechniken* und *Selbstmanagement* teilgenommen haben als weibliche Ärzte. Sie hingegen besuchten öfter Seminare zur *Alternativen Medizin* und zur *Mitarbeiter- und Patientenkommunikation*. Die anderen Themen wurden von beiden Geschlechtern annähernd gleich stark besucht (siehe Tabelle 37).

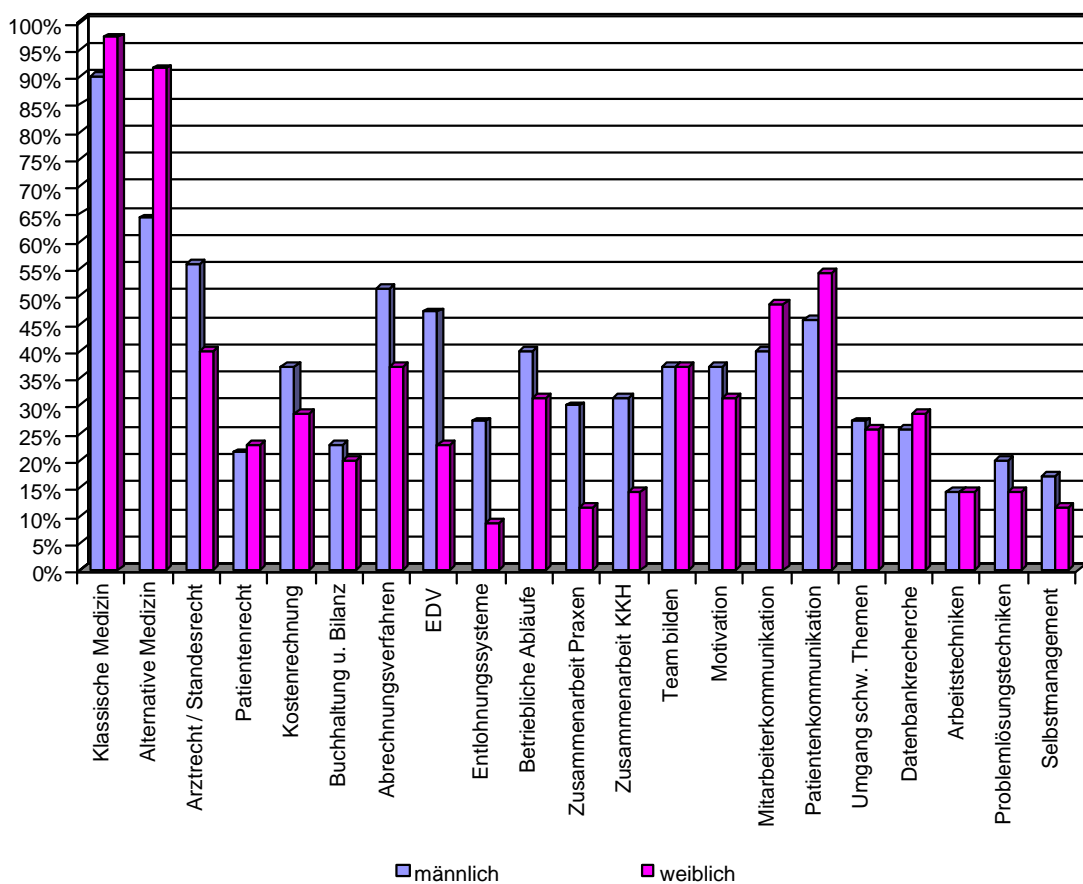


Abbildung 24: Verteilung der besuchten Seminarthemen nach Geschlechtern (s. Anhang, Tab. 37)

Im folgenden Teil wird eine Verteilung der bereits besuchten Seminarthemen in Abhängigkeit von der Größe der Praxis, in der der befragte Arzt arbeitet, dargestellt.

Die Praxisgröße wurde der Übersichtlichkeit halber in drei Gruppen zusammengefasst. Eine Praxis mit bis zu zwei Ärzten gilt als kleine Praxis, drei und vier Ärzte bilden eine mittelgroße Praxis und ab fünf Ärzten zählt die Praxis als groß.

Auf dem Themengebiet Medizin und Arztberuf kann eine kleine Häufung bei dem Thema *Arztrecht / Standesrecht* bei großen Praxen festgestellt werden. Darüber hinaus wurden von Ärzten verschiedener Praxisgrößen die übrigen Themen annähernd gleich stark besucht (siehe Tabelle 38).

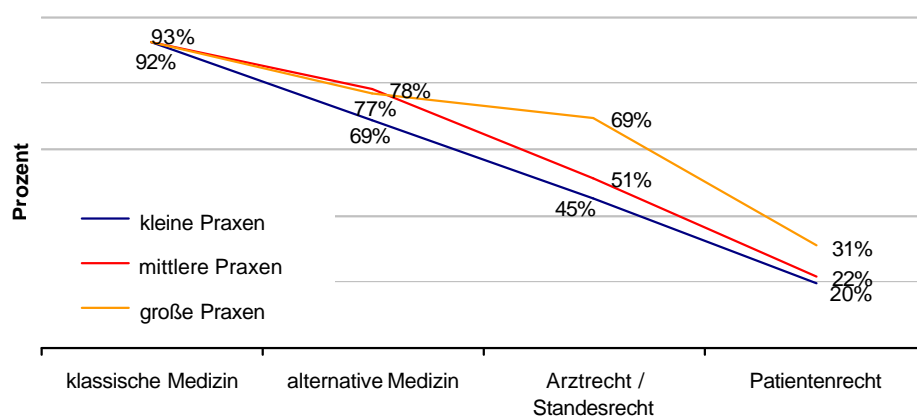


Abbildung 25: Verteilung der besuchten Seminarthemen nach Praxisgröße – Themengebiet Medizin und Arztberuf (s. Anhang, Tab. 38)

Im Bereich der *Betriebswirtschaft* ist festzustellen, dass Ärzte aus kleinen Praxen bisher am seltensten Seminare zu diesem Thema besucht haben. Die einzige Ausnahme bilden Veranstaltungen zur *EDV*. Dort waren sie sogar am häufigsten von den drei Praxisgrößen vertreten.

Ärzte aus mittelgroßen Praxen haben fast an allen betriebswirtschaftlichen Themen am zahlreichsten teilgenommen (siehe Tabelle 39).

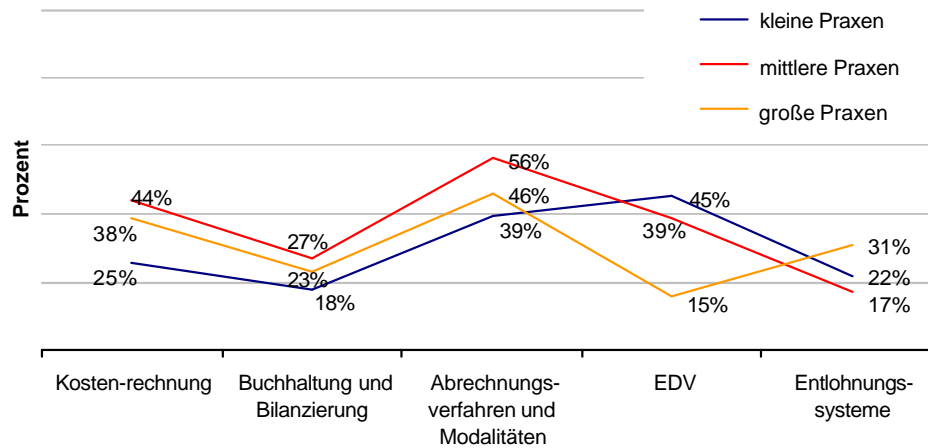


Abbildung 26: Verteilung der besuchten Seminarthemen nach Praxisgröße – Themengebiet Betriebswirtschaft (s. Anhang, Tab. 39)

Im folgenden Diagramm, welches die Themengebiete *Organisation und Führung* darstellt, ist festzustellen, dass es bei den großen Praxen Abweichungen von den anderen beiden Größen gibt. Ärzte aus großen Praxen besuchten am seltensten Seminare zum Thema *Zusammenarbeit mit Krankenhäusern*, aber am häufigsten *Teambildung*. Kleine und mittlere Praxen besuchten alle Veranstaltungen in etwa gleich stark (siehe Tabelle 40).

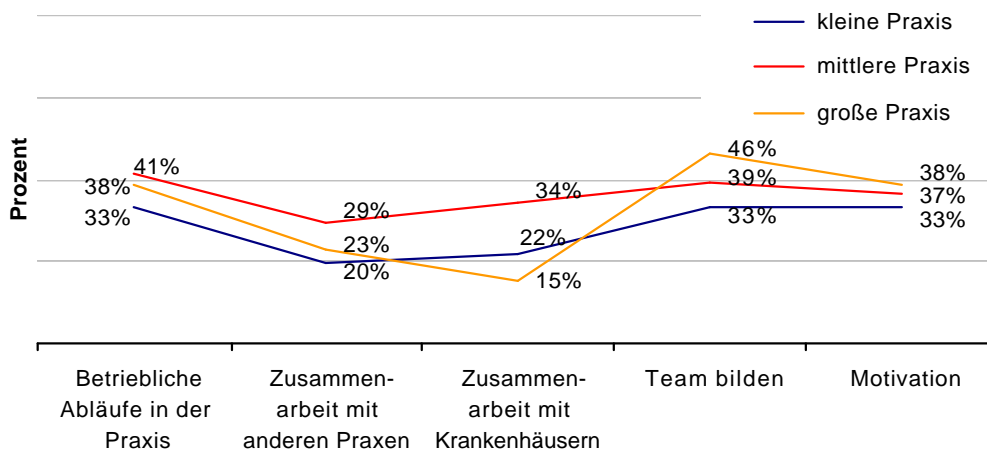


Abbildung 27: Verteilung der besuchten Seminarthemen nach Praxisgröße – Themengebiet Organisation und Führung (s. Anhang, Tab. 40)

Im Bereich *Kommunikation* besuchten Ärzte aus großen Praxen am häufigsten Seminare mit den Themen *Mitarbeiter- und Patientenkommunikation*. Ihre Teilnahme war allerdings am geringsten beim *Umgang mit schwierigen Themen* (siehe Tabelle 41).

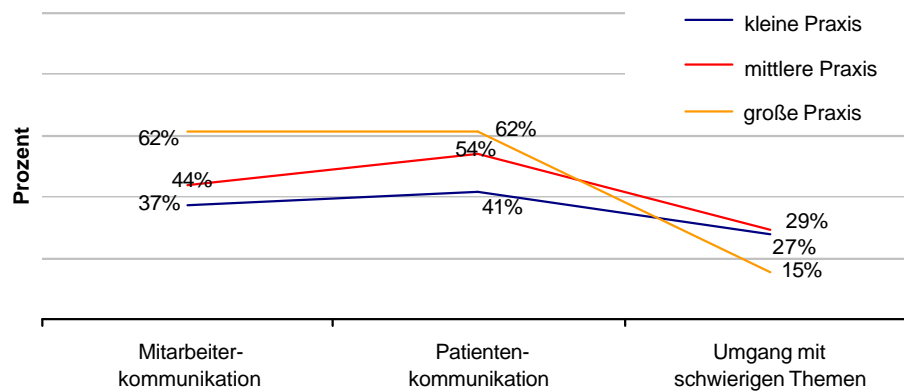


Abbildung 28: Verteilung der besuchten Seminarthemen nach Praxisgröße – Themengebiet Kommunikation (s. Anhang, Tab. 41)

Auf dem Themengebiet *Lernen lernen* gibt es keine signifikanten Ausbrüche. Alle drei Praxisgrößen besuchten alle Themen nahezu gleich häufig (siehe Tabelle 42).

Nachdem eine Verteilung der bereits besuchten Seminarthemen in Abhängigkeit zu der Größe der Praxis dargestellt wurde, folgt nun eine Gruppierung nach den unterschiedlichen Fachrichtungen.

Deutlich zu erkennen ist, dass es auf dem Themengebiet *Medizin und Arztberuf* eine Zweiteilung im Bereich der *Alternativen Medizin* gibt. Fachärzte für Innere Medizin und Allgemeinmediziner besuchten deutlich seltener Seminare zu diesem Thema als Fachärzte mit anderen Fachrichtungen und Praktische Ärzte. Auffällig ist darüber hinaus, dass Ärzte ohne Fachrichtung sich deutlich öfter auf dem Gebiet *Arztrecht / Standesrecht* und *Patientenrecht* fortgebildet haben (siehe Tabelle 43).

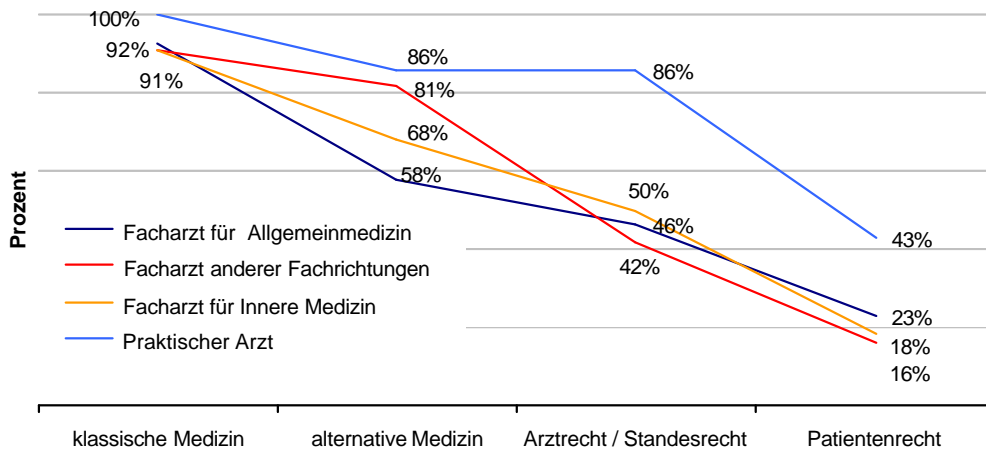


Abbildung 29: Verteilung der besuchten Seminarthemen nach Fachbereichen – Themengebiet Medizin und Arztberuf (s. Anhang, Tab. 43)

Auf dem Themengebiet der *Betriebswirtschaftslehre* besuchten Praktische Ärzte am häufigsten die Themen *Kostenrechnung, Buchhaltung, Abrechnungsverfahren und Modalitäten* und *Entlohnungssysteme*. Fachärzte für Innere Medizin nahmen am seltensten an Seminaren zu *Kostenrechnung* und *Buchhaltung / Bilanzierung* teil. Selten wurden auch die Themen *Abrechnungsverfahren und Modalitäten, EDV* und *Entlohnungssysteme* von den Fachärzten anderer Fachrichtungen besucht. Hervorzuheben ist des Weiteren, dass Allgemeinmediziner bei fast allen Themen der *Betriebswirtschaft* im Mittelfeld liegen. Lediglich Seminare zur *EDV* besuchten sie am häufigsten von den vier Gruppen (siehe Tabelle 44).

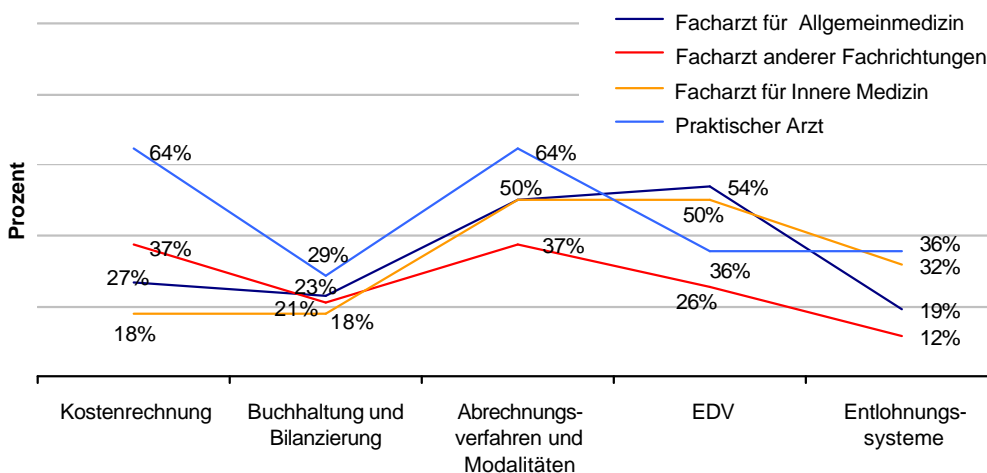


Abbildung 30: Verteilung der besuchten Seminarthemen nach Fachbereichen – Themengebiet Betriebswirtschaft (s. Anhang, Tab. 44)

Im folgenden Diagramm, welches die Bereiche *Organisation* und *Führung* darstellt, ist erneut zu erkennen, dass Ärzte ohne Fachrichtung an den meisten Seminaren in diesem Bereich teilgenommen haben. Von Fachärzten anderer Fachrichtungen wurde das Thema *Betriebliche Abläufe in der Praxis* recht selten besucht. Ansonsten waren die Mediziner der verschiedenen Gruppen nahezu in gleicher Anzahl auf Seminaren der aufgeführten Themen vertreten (siehe Tabelle 45).

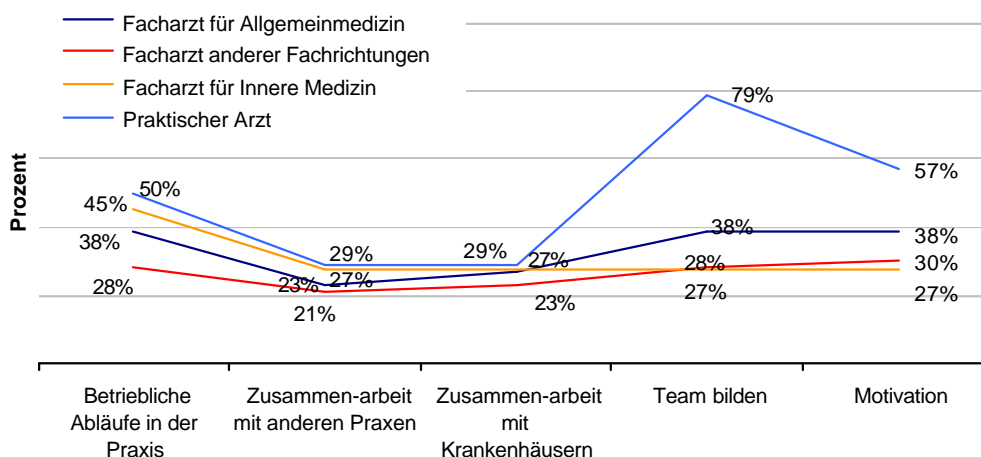


Abbildung 31: Verteilung der besuchten Seminarthemen nach Fachbereichen – Themengebiet Organisation und Führung (s. Anhang, Tab. 45)

Wie bereits in fast allen vorherigen Diagrammen deutlich wurde, sind es wieder die Praktischen Ärzte, die auf dem Gebiet der *Kommunikation* die meisten Seminare besucht haben. Auffällig ist an dieser Stelle, dass sie führende Teilnehmer bei Veranstaltungen zu *Mitarbeiter- und Patientenkommunikation* sind, aber die kleinste Anzahl bei Seminaren zum *Umgang mit schwierigen Themen* gebildet haben. Die anderen drei Gruppen der Ärzte besuchten mit nahezu gleicher Anzahl diese Seminarthemen (siehe Tabelle 46).

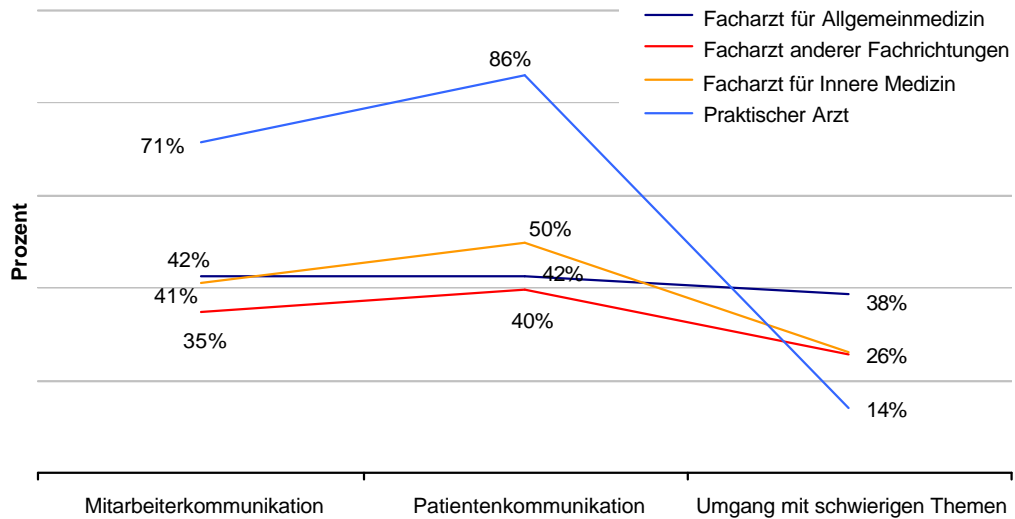


Abbildung 33: Verteilung der besuchten Seminarthemen nach Fachbereichen – Themengebiet Kommunikation (s. Anhang, Tab. 46)

Im Bereich *Lernen lernen* wird deutlich, dass sich ebenfalls auf diesem Gebiet die Praktischen Mediziner hervorheben. Sie besuchten am häufigsten Seminare zum Thema *Recherche in Datenbanken*, allerdings am seltensten Fortbildungen zu *Arbeitstechniken* und *Selbstmanagement*. Ebenso selten besuchten Allgemeinmediziner Veranstaltungen zu *Problemlösungstechniken* und *Selbstmanagement* (siehe Tabelle 47).

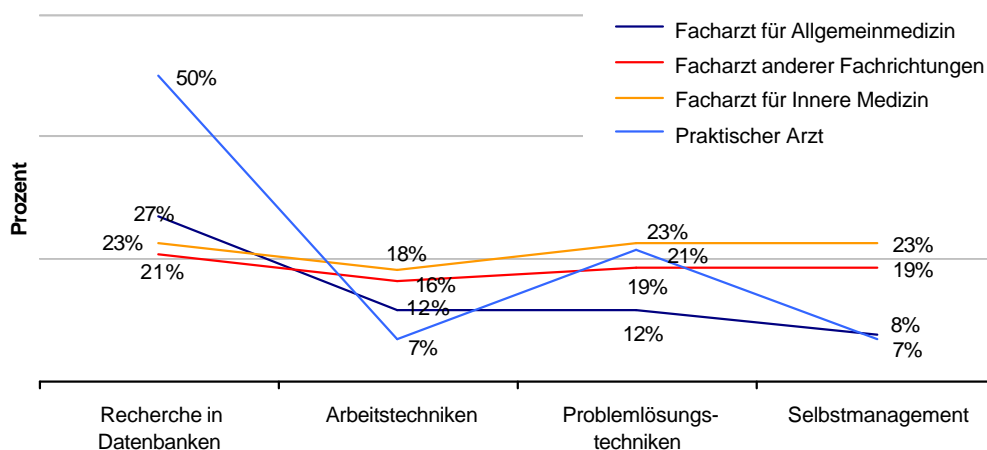


Abbildung 32: Verteilung der besuchten Seminarthemen nach Fachbereichen – Themengebiet Lernen lernen (s. Anhang, Tab. 47)

Geplanter Besuch der Seminarthemen

Der letzte Teil der Auswertung ist als Zukunftsprognose zu verstehen.

Im folgenden Abschnitt wird dargestellt, welche Seminarthemen die befragten Ärzte in Zukunft noch besuchen würden.

Bei fast allen Ärzten war das Ergebnis im Bereich der *Klassischen* und *Alternativen Medizin* gleich. Zu diesen beiden Themen werden nahezu alle Ärzte auch in Zukunft Seminare besuchen (siehe Tabelle 48).

Eine positive Prognose ist ebenfalls bei dem Thema *Arztrecht / Standesrecht* zu erkennen. Hier gab der größte Teil der befragten Ärzte (60 %) an, dass sie in Zukunft Seminare zu diesem Thema noch besuchen würden (siehe Tabelle 48).

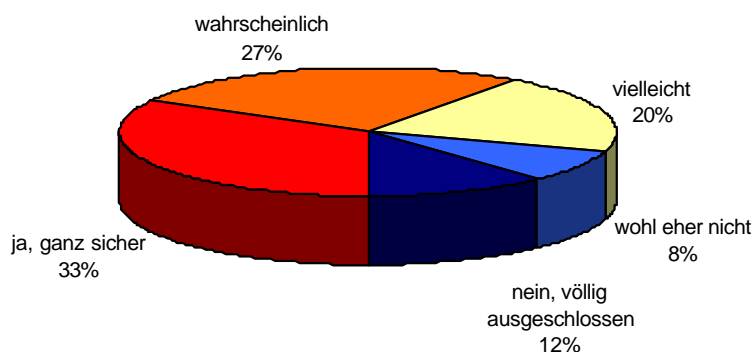


Abbildung 34: Geplanter Besuch zum Thema *Arztrecht/ Standesrecht* (s. Anhang, Tab. 48)

Im Bereich *Patientenrecht* gibt es eine leichte Tendenz ins Negative, was einen zukünftigen Besuch betrifft. 37 % entschieden sich gegen einen Besuch von Seminaren mit diesem Thema und 30 % waren unentschlossen. 33 % entschieden sich für einen zukünftigen Besuch (siehe Tabelle 48).

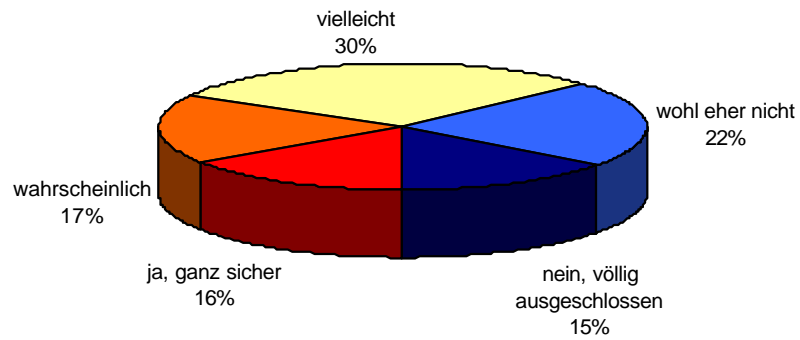


Abbildung 35: Geplanter Besuch zum Thema Patientenrecht (s. Anhang, Tab. 48)

Mit einer recht geringen Wahrscheinlichkeit würden die befragten Ärzte Seminare zum Thema *Kostenrechnung* besuchen. Der überwiegende Teil (43 %) war gegen einen Besuch des Themas. Dem gegenüber stehen 28 %, die sich vorstellen könnten, ein Seminar zu *Kostenrechnung* zu besuchen (siehe Tabelle 49).

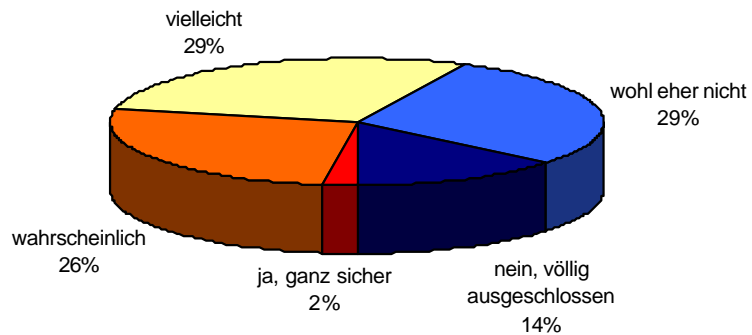


Abbildung 36: Geplanter Besuch zum Thema Kostenrechnung (s. Anhang, Tab. 49)

Das Thema *Buchhaltung / Bilanzierung* wird ebenfalls von den meisten Ärzten (44 %) nicht besucht werden. 28 % konnten sich noch nicht entscheiden. Sie wählten das Vielleicht (siehe Tabelle 49).

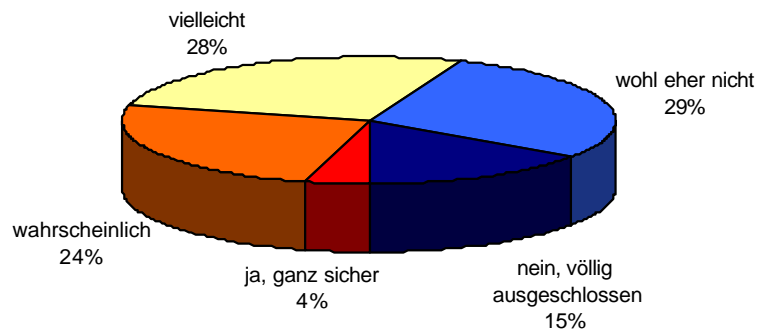


Abbildung 37: Geplanter Besuch zum Thema Buchhaltung / Bilanzierung (s. Anhang, Tab. 49)

Anders sieht es bei dem Thema *Abrechnungsverfahren und Modalitäten* aus. Zu diesem Thema werden die meisten Ärzte (48 %) zukünftig Seminare besuchen. Weitere 24 % würden vielleicht Fortbildungen zu *Abrechnungsverfahren und Modalitäten* besuchen (siehe Tabelle 49).

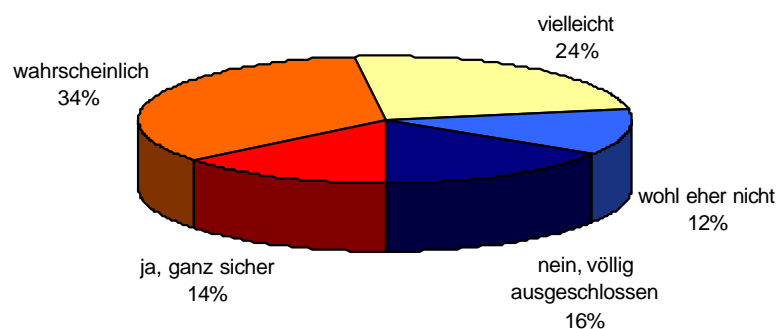


Abbildung 38: Geplanter Besuch zum Thema Abrechnungsverfahren und Modalitäten (s. Anhang, Tab. 49)

Im Bereich der *EDV* sind sich die Ärzte nicht einig. Hier wird rund ein Drittel der Ärzte Seminare besuchen, ein Drittel weiß es noch nicht und ein Drittel entscheidet sich dagegen (siehe Tabelle 49).

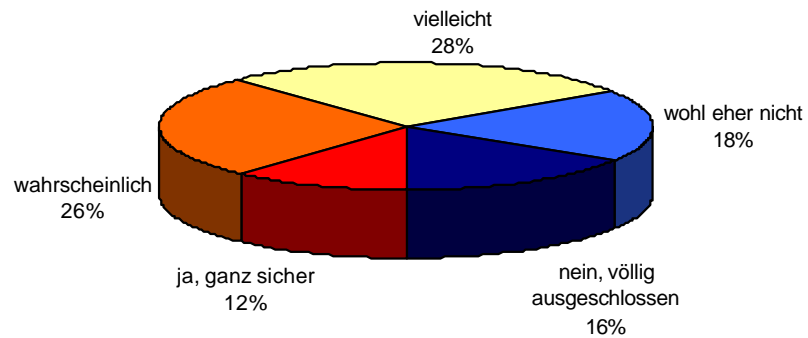


Abbildung 39: Geplanter Besuch zum Thema Elektronische Datenverarbeitung (s. Anhang, Tab. 49)

Bezüglich des Themas *Entlohnungssysteme* hat sich die Mehrheit der Ärzte (44 %) gegen einen zukünftigen Besuch ausgesprochen. Weitere 27 % konnten sich nicht für ein Ja oder Nein entscheiden und wählten die neutrale Mitte (siehe Tabelle 49).

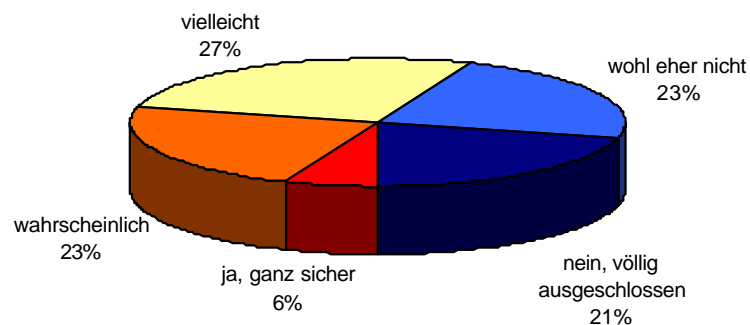


Abbildung 40: Geplanter Besuch zum Thema Entlohnungssysteme (s. Anhang, Tab. 49)

Positiv stehen 48 % der befragten Ärzte einem Besuch von Seminaren zu dem Thema *Betriebliche Abläufe in der Praxis* gegenüber. Vielleicht werden weitere 29 % Fortbildungen zu dem Thema besuchen (siehe Tabelle 50).

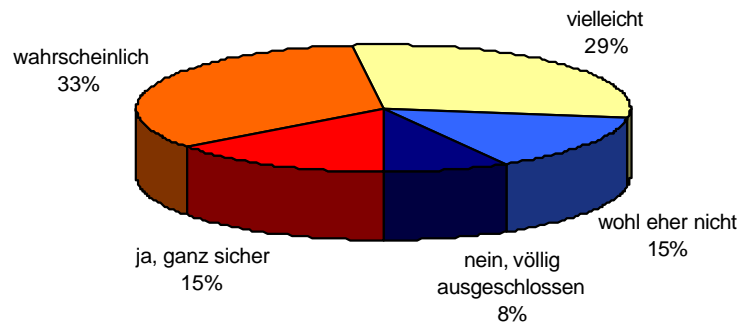


Abbildung 41: Geplanter Besuch zum Thema Betriebliche Abläufe in der Praxis (s. Anhang, Tab. 50)

Das Thema *Zusammenarbeit mit anderen Praxen* erfreut sich keiner großen Beliebtheit. Gegenwärtig gaben 48 % der Ärzte an, dass sie wahrscheinlich nicht zu Veranstaltungen mit diesem Thema gehen würden. Dem gegenüber stehen lediglich 29 %, die an Veranstaltungen zu diesem Thema teilnehmen würden (siehe Tabelle 50).

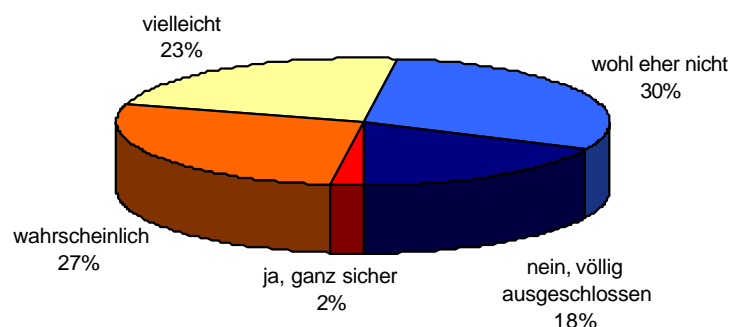


Abbildung 42: Geplanter Besuch zum Thema Zusammenarbeit mit anderen Praxen (s. Anhang, Tab. 50)

Im Bereich *Zusammenarbeit mit Krankenhäusern* halten sich die Aussagen zwischen Ja und Nein bezüglich eines Besuches von Seminaren die Waage. Es sind je 39 % dafür und 39 % dagegen. 22 % wussten noch nicht, ob sie zu diesem Thema Veranstaltungen besuchen würden oder nicht (siehe Tabelle 50).

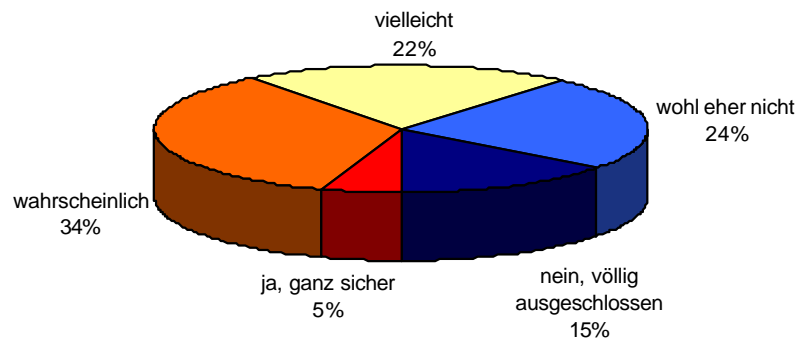


Abbildung 43: Geplanter Besuch zum Thema Zusammenarbeit mit Krankenhäusern (s. Anhang, Tab. 50)

Sicher waren sich die Ärzte bei dem Thema *Teambildung*. Zu diesem Thema würden 46 % mit einer hohen Wahrscheinlichkeit Fortbildungen besuchen. 22 % gaben als Antwort ein Vielleicht an (siehe Tabelle 51).

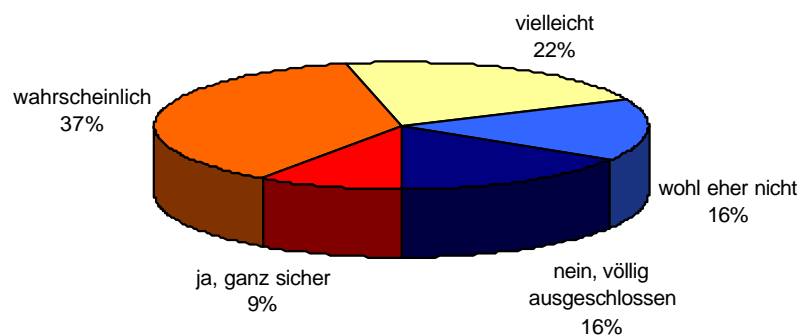


Abbildung 44: Geplanter Besuch zum Thema Team bilden (s. Anhang, Tab. 51)

Die Wahrscheinlichkeit, dass die befragten Ärzte Veranstaltungen mit dem Thema *Motivation* besuchen, ist recht hoch. 48 % der Ärzte sind an diesem Thema interessiert. Lediglich 28 % haben sich gegen einen Besuch entschieden (siehe Tabelle 51).

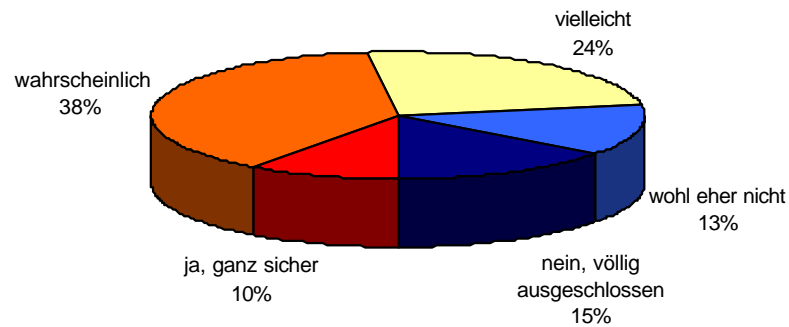


Abbildung 45: Geplanter Besuch zum Thema Motivation (s. Anhang, Tab. 51)

Das Thema *Mitarbeiterkommunikation* wird von 61 %, und somit von dem deutlich größten Teil der Ärzte, besucht werden. Nur ein recht geringer Anteil (18 %) wird wohl eher keine Seminare zu diesem Thema besuchen (siehe Tabelle 52).

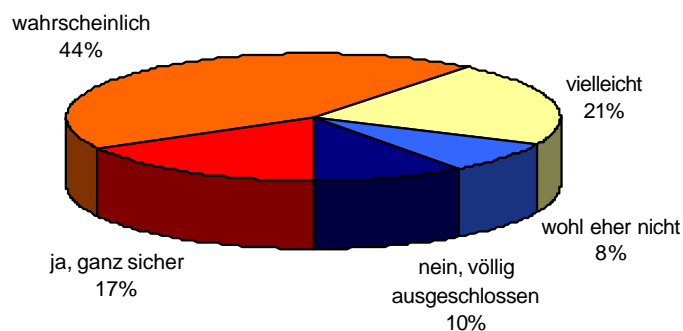


Abbildung 46: Geplanter Besuch zum Thema Mitarbeiterkommunikation (s. Anhang, Tab. 52)

Ein ähnlich positives Bild ergibt sich bei dem Thema *Patientenkommunikation*. 50 % haben sich für einen Besuch und nur 21 % dagegen entschieden (siehe Tabelle 52).

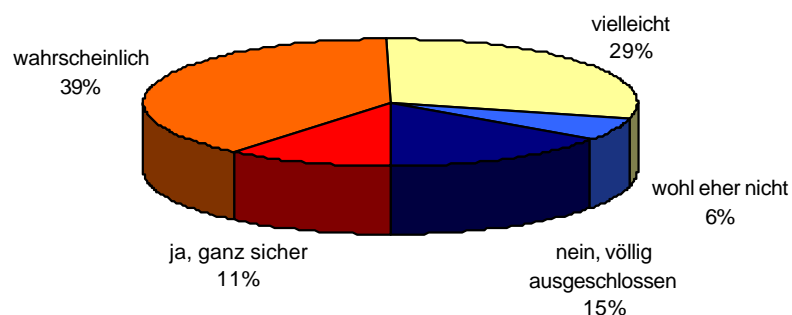


Abbildung 47: Geplanter Besuch zum Thema *Patientenkommunikation* (s. Anhang, Tab. 52)

Der Bereich *Kommunikation* scheint sich insgesamt großer Beliebtheit zu erfreuen. Fast die Hälfte aller befragten Ärzte (48 %) würde ein Seminar zum Thema *Umgang mit schwierigen Themen* besuchen. Weitere 26 % waren sich noch nicht ganz sicher und wählten das *Vielleicht* (siehe Tabelle 52).

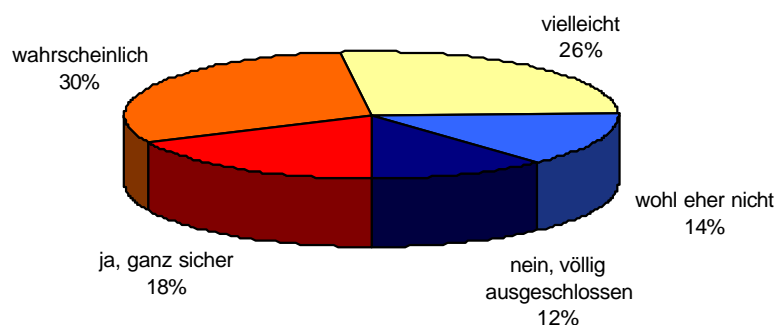


Abbildung 48: Geplanter Besuch zum Thema *Umgang mit schwierigen Themen* (s. Anhang, Tab. 52)

Im Bereich *Recherche in Datenbanken* halten sich diejenigen, die Fortbildungen zu diesem Thema besuchen würden (36 %) und diejenigen, die eher keine Veranstaltung dazu besuchen würden (38 %), annähernd die Waage. Etwas kleiner ist der Teil der Ärzte (26 %), die sich weder dafür noch dagegen entscheiden konnten (siehe Tabelle 53).

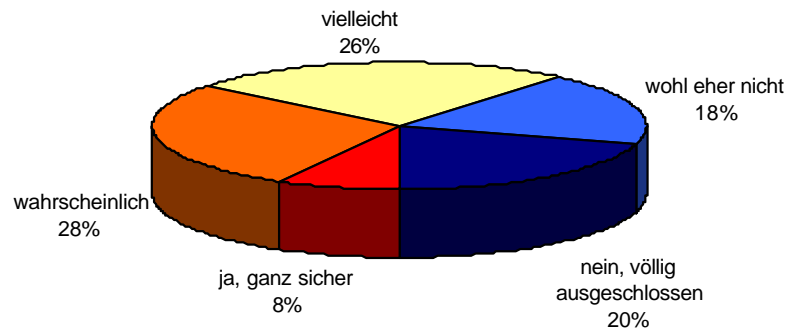


Abbildung 49: Geplanter Besuch zum Thema Recherche in Datenbanken (s. Anhang, Tab. 53)

Das Thema *Arbeitstechniken* wird von der größten Gruppe (40 %) aller Wahrscheinlichkeit nach nicht besucht. Noch unentschlossen bezüglich eines Besuches sind 31 % (siehe Tabelle 53).

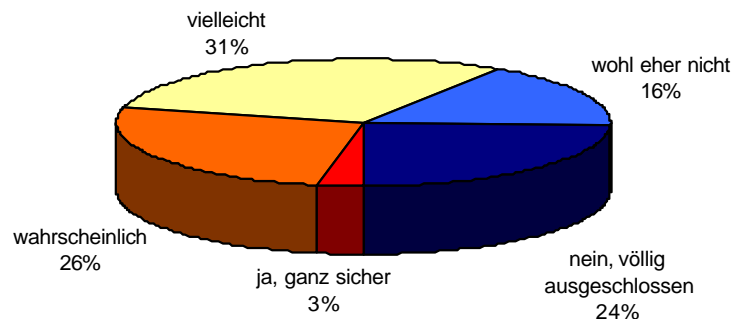


Abbildung 50: Geplanter Besuch zum Thema Arbeitstechniken (s. Anhang, Tab. 53)

Einem zukünftigen Seminarbesuch zu dem Thema *Problemlösungstechniken* stehen die meisten Ärzte (38 %) eher negativ gegenüber. Einen Besuch dieses Themas könnten sich dem gegenüber 32 % vorstellen (siehe Tabelle 53).

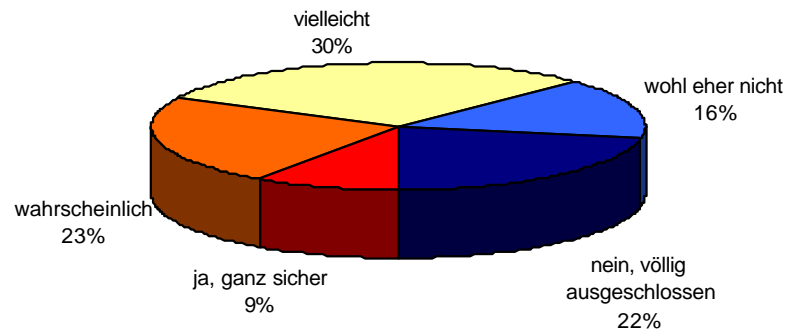


Abbildung 51: Geplanter Besuch zum Thema Problemlösungstechniken (s. Anhang, Tab. 53)

Zu dem Thema *Selbstmanagement* gaben 46 % an, eher keine Veranstaltungen diesbezüglich zu besuchen. Positiv sehen 38 % einem Besuch entgegen (siehe Tabelle 53).

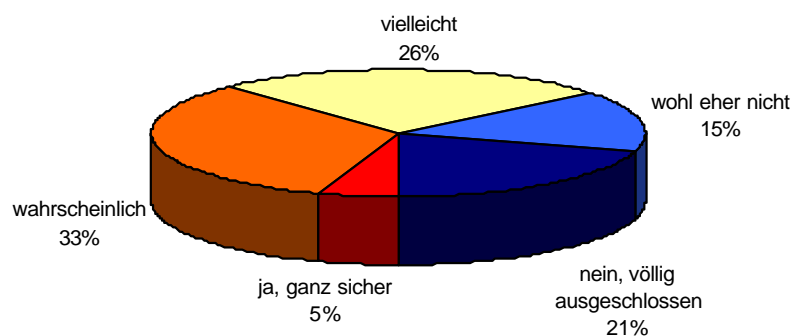


Abbildung 52: Geplanter Besuch zum Thema Selbstmanagement (s. Anhang, Tab. 53)

Es folgt eine Verteilung nach Geschlechtern

Grundsätzlich positiv stehen männliche wie auch weibliche Ärzte dem Besuch der folgenden Themen gegenüber:

- *Klassische Medizin*
- *Alternative Medizin*
- *Arztrecht / Standesrecht*
- *Abrechnungsverfahren und Modalitäten*
- *Betriebliche Abläufe in der Praxis*
- *Teambildung*
- *Motivation*
- *Mitarbeiter- und Patientenkommunikation*
- *Umgang mit schwierigen Themen*

Zu nahezu allen oben genannten Themen werden die befragten Ärzte mit großer Wahrscheinlichkeit in Zukunft noch Seminare besuchen. Ganz sicher bezüglich eines weiteren Besuches waren sie sich bei den Themen *Klassische* und *Alternative Medizin* (siehe Tabellen 54 - 56, 60, 63, 66 – 70).

Einig waren sich weibliche und männliche Ärzte auch bei dem Thema *Zusammenarbeit mit anderen Praxen*. Zu diesem Thema werden wohl beide eher keine Seminare besuchen (siehe Tabelle 64).

Mit einer hohen Wahrscheinlichkeit werden weibliche Ärzte in Zukunft darüber hinaus Fortbildungen zu den Themen *EDV, Zusammenarbeit mit Krankenhäusern, Recherche in Datenbanken, Problemlösungstechniken* und *Selbstmanagement* besuchen (siehe Tabellen 61, 65, 71, 73, 74).

Zu einem Besuch von Veranstaltungen mit den Themen *Kostenrechnung, Buchhaltung / Bilanzierung, Entlohnungssysteme* und *Arbeitstechniken* werden sich weibliche Ärzte mit einer Wahrscheinlichkeit von 50 % entschließen (siehe Tabellen 58, 59, 62, 72).

Das Thema *Patientenrecht* wird von ihnen eher nicht besucht werden (siehe Tabelle 57).

Die männlichen Kollegen stehen einem Besuch zu den angebotenen Themen in der Zukunft nicht so positiv gegenüber. Sie waren sich bei keinem weiteren Thema sicher bezüglich eines Besuches.

Mit einer Wahrscheinlichkeit von 50 % würden sie die Themen *Patientenrecht, EDV* und *Selbstmanagement* besuchen (siehe Tabellen 57, 61, 74).

Zu den übrigen Themen (*Kostenrechnung, Buchhaltung / Bilanzierung, Entlohnungssysteme, Zusammenarbeit mit Krankenhäusern, Recherche in Datenbanken, Arbeitstechniken* und *Problemlösungstechniken*) würden sie wahrscheinlich keine Seminare besuchen (siehe Tabellen 58, 59, 62, 65, 71 – 73).

Bei einer Verteilung der geplanten Besuche bezogen auf die Größe der Praxis ist Folgendes festzustellen:

Mit großer Wahrscheinlichkeit werden Ärzte sowohl aus großen wie aus mittleren als auch aus kleinen Praxen Veranstaltungen zu den folgenden Themen besuchen (siehe Tabellen 75 – 77, 81, 84, 88 – 91):

- *Klassische Medizin*
- *Alternative Medizin*
- *Arztrecht / Standesrecht*
- *Abrechnungsverfahren und Modalitäten*
- *Betriebliche Abläufe in der Praxis*
- *Motivation*
- *Mitarbeiterkommunikation*
- *Patientenkommunikation*
- *Umgang mit schwierigen Themen*

Darüber hinaus werden Mediziner aus **großen Praxen** mit hoher Wahrscheinlichkeit folgende Themen besuchen: *Buchhaltung / Bilanzierung, Zusammenarbeit mit anderen Praxen und Krankenhäusern, Teambildung, Recherche in Datenbanken* und *Selbstmanagement* (siehe Tabellen 80, 85 – 87, 92, 95).

Bei den Themen *Patientenrecht, Kostenrechnung, EDV, Entlohnungssysteme, Arbeitstechniken* und *Problemlösungstechniken* wurde von ihnen die neutrale Mitte, also das Vielleicht, gewählt (siehe Tabellen 78, 79, 82, 83, 93, 94).

Bei keinem der abgefragten Themen wurde der Besuch von den Ärzten aus großen Praxen ausgeschlossen.

Bei den Praxen mittlerer Größe ergibt sich folgendes Bild:

Die Wahrscheinlichkeit, dass die Ärzte mittelgroßer Praxen Seminare mit den Themen *Patientenrecht, Zusammenarbeit mit Krankenhäusern, Teambildung* und *Selbstmanagement* besuchen werden, ist deutlich ausgeprägt (siehe Tabellen 78, 86, 87, 95).

Zu 50 % besteht die Wahrscheinlichkeit, dass Ärzte aus mittelgroßen Praxen zu Veranstaltungen mit den Themen *EDV* oder *Problemlösungstechniken* gehen werden (siehe Tabellen 82, 94).

Negativ stehen die Ärzte aus mittleren Praxen einem Besuch zu *Kostenrechnung, Buchhaltung / Bilanzierung, Entlohnungssysteme, Zusammenarbeit mit anderen Praxen, Recherche in Datenbanken* und *Arbeitstechniken* gegenüber (siehe Tabellen 79, 80, 83, 85, 92, 93).

Bei Ärzten aus kleinen Praxen ergibt sich ein völlig anders Ergebnis:

Sie werden mit großer Wahrscheinlichkeit Seminare zur EDV und vielleicht darüber hinaus Veranstaltungen zu den Themen *Teambildung* und *Arbeitstechniken* besuchen (siehe Tabellen 82, 87, 93).

Einem Besuch aller anderen vorgeschlagenen Themen (*Patientenrecht, Kostenrechnung, Buchhaltung / Bilanzierung, Entlohnungssysteme, Zusammenarbeit mit anderen Praxen und Krankenhäusern, Recherche in Datenbanken, Problemlösungstechniken* und *Selbstmanagement*) stehen sie eher negativ gegenüber (siehe Tabellen 78 – 80, 83, 85, 86, 92, 94, 95).

Bezogen auf die Fachbereiche der Ärzte ergibt sich folgendes Ergebnis:

Alle vier Gruppen der Ärzte (Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte anderer Fachrichtungen, Fachärzte für Innere Medizin und Praktische Ärzte) stehen einem Besuch der folgenden Themen in Zukunft positiv gegenüber (siehe Tabellen 96 – 98, 109 - 111):

- *Klassische Medizin*
- *Alternative Medizin*
- *Arztrecht / Standesrecht*
- *Motivation*
- *Mitarbeiterkommunikation*
- *Patientenkommunikation*
- *Umgang mit schwierigen Themen*

Bei den **Allgemeinmedizinern** ist festzustellen, dass sie aller Wahrscheinlichkeit nach Seminare zu dem Thema *Betriebliche Abläufe in der Praxis* besuchen würden (siehe Tabelle 105).

Die neutrale Mitte, also das *Vielleicht*, haben sie bei den Themen *Patientenrecht, Abrechnungsverfahren und Modalitäten, EDV* und *Teambildung* gewählt (siehe Tabellen 99, 102, 103, 108).

Eher negativ stehen sie dagegen einem Besuch von Fortbildungen zu *Kostenrechnung, Buchhaltung / Bilanzierung, Entlohnungssysteme, Zusammenarbeit mit anderen Praxen und Krankenhäusern, Recherche in Datenbanken, Arbeitstechniken, Problemlösungstechniken* und *Selbstmanagement* gegenüber (siehe Tabellen 100, 101, 104, 106, 107, 113 - 116).

Die **Fachärzte anderer Fachrichtungen** würden mit einer hohen Wahrscheinlichkeit Seminare zu den Themen *Kostenrechnung, Buchhaltung / Bilanzierung, Abrechnungsverfahren und Modalitäten, Betriebliche Abläufe in der Praxis, Zusammenarbeit mit Krankenhäusern* und *Teambildung* besuchen (siehe Tabellen 100 – 102, 105, 107, 108).

Nicht ganz sicher sind sie sich bei den Themen *EDV* und *Selbstmanagement*. Hier besteht zu 50 % die Wahrscheinlichkeit eines Besuches (siehe Tabellen 105, 116).

Ein eher negatives Interesse besteht für Fortbildungen bezüglich *Patientenrecht*, *Entlohnungssysteme*, *Zusammenarbeit mit anderen Praxen*, *Recherche in Datenbanken*, *Arbeitstechniken* und *Problemlösungstechniken* (siehe Tabellen 99, 104, 106, 113 – 115).

Fachärzte für Innere Medizin stehen einem Besuch von Seminaren zu den Themen *Abrechnungsverfahren und Modalitäten*, *EDV* und *Teambildung* positiv gegenüber (siehe Tabellen 102, 103, 108).

Eine 50 %ige Wahrscheinlichkeit besteht bezüglich eines Besuches der Themen *Patientenrecht* und *Selbstmanagement* (siehe Tabellen 99, 116).

Eher nicht würden sie dagegen Seminare zu *Kostenrechnung*, *Buchhaltung / Bilanzierung*, *Entlohnungssysteme*, *Betriebliche Abläufe in der Praxis*, *Zusammenarbeit mit anderen Praxen und Krankenhäusern*, *Recherche in Datenbanken*, *Arbeitstechniken* und *Problemlösungstechniken* besuchen (siehe Tabellen 100, 101, 104 – 107, 113 – 115).

Mit großer Wahrscheinlichkeit werden **Praktische Ärzte** Seminare mit den folgenden Themen besuchen (siehe Tabellen 99 – 108, 113 – 116):

- *Patientenrecht*
- *Kostenrechnung*
- *Buchhaltung / Bilanzierung*
- *Abrechnungsverfahren und Modalitäten*
- *EDV*
- *Entlohnungssysteme*
- *Betriebliche Abläufe in der Praxis*
- *Zusammenarbeit mit anderen Praxen und Krankenhäusern*
- *Teambildung*
- *Recherche in Datenbanken*
- *Arbeitstechniken*

- *Problemlösungstechniken*
- *Selbstmanagement*

Anhand dieser Auflistung wird deutlich, dass Praktische Ärzte bei keinem der angebotenen Themen ein Vielleicht angegeben hat. Ebenfalls folgt daraus, dass es keine Ablehnung bezüglich eines der Themen gab.

Der geplante Besuch von Seminarthemen herunter gebrochen auf die einzelnen Fachbereiche der Ärzte anderer Fachrichtungen wird an dieser Stelle auf Grund einer zu geringen Aussagekraft nicht näher beschrieben. Die Ergebnisse sind anhand der Tabellen 117 – 137 nachzusehen.

Themenwünsche

Zusätzlich zu der Bereitschaft, Seminare zu den vorgeschlagenen Themen zu besuchen, wurde nach Themen gefragt, die die Ärzte im bisherigen Fortbildungsangebot vermisst haben.

Die Mehrheit (87 Ärzte) gab an, dass sie bisher *keine Themen* vermisst haben. Vier Ärzte sagten, dass sie sich Seminare zur *Psychosomatik* wünschen würden und weitere drei hätten gerne ein Zusatzangebot im Bereich *Sportmedizin*. Alle weiteren Themenwünsche wurden jeweils von nur einem Arzt geäußert. Folgende Aufzählung gibt alle Einzelantworten wortgetreu wieder (siehe Tabelle 138):

- *Alternative Medizin, Homöopathie*
- *Expertengespräche*
- *Erfahrungsaustausch*
- *Ernährung*
- *Neue Erkenntnisse in der Labordiagnostik*
- *Patientenversorgung*
- *Psychosoziale Ansätze der Patientenversorgung*
- *Selbstentspannungstechniken*
- *Spezielle dermatologische Themen, Igel-Leistung*
- *Sportmedizin, Leistungsdiagnostik, Trainingsplanung, Homepagedesign*
- *Umgang mit (Über)- Verwaltung lernen oder „wie halte ich meine Ärzte zusammen“*

6. Interpretation der gewonnenen Ergebnisse

Anhand der Ergebnisse ist die Hypothese „*Der günstigste Zeitpunkt für Fortbildungen ist Mittwoch- und Freitagnachmittag*“ nur teilweise belegt worden.

Um diese Hypothese zu überprüfen, wurde nach den bisher besuchten und den günstigsten Tagen und Tageszeiten für Seminare gefragt.

Generell ist festzustellen, dass die meisten Ärzte ihre Seminare mittwochs und samstags nachmittags besuchten. Mittwochs und samstags zählen ebenfalls zu den günstigsten Tagen für Veranstaltungen. In Bezug auf die Tageszeiten ist zu sagen, dass der Nachmittag bisher am häufigsten genutzt wurde. Dieser stellt aber nicht gleichzeitig die günstigste Tageszeit dar. Die Auswertung ergab, dass der Nachmittag und der Abend gleichermaßen günstig sind.

Dass der Mittwoch der günstigste Tag für Fortbildung ist, liegt wahrscheinlich daran, dass mittwochnachmittags die Praxen geschlossen sind und die Ärzte Zeit haben, Seminare zu besuchen.

Ein Grund dafür, dass es keine Einigung zwischen dem Nachmittag und dem Abend gibt, kann daran liegen, dass die Ärzte mittwochs gerne am Abend und samstags gerne am Nachmittag zu Fortbildungen gehen würden.

Am Mittwoch könnten die Ärzte den Nachmittag für Buchführung oder andere organisatorische Schreibebeiten nutzen und abends könnten sie zu den Veranstaltungen gehen. Ansonsten ist es denkbar, dass mittwochnachmittags Hausbesuche gemacht werden oder dass die Ärzte privaten Dingen wie z.B. Kontakte pflegen oder einem Hobby nachgehen.

Samstags ist es wie zuvor erwähnt allerdings denkbar, dass die Ärzte eher am Nachmittag als am Abend Seminare besuchen würden. Da vormittags einige Praxen geöffnet haben oder die Ärzte Hausbesuche machen, bietet sich dieser Tag nicht an. Falls die Praxis vormittags geschlossen ist, ist es denkbar, dass die Ärzte die wenige freie Zeit genießen oder diese mit der Familie verbringen werden. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Vormittag erneut für „Papierkram“ genutzt wird. Nachmittags

werden anschließend Seminare besucht und der Abend gehört der Familie. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, samstags Fortbildungen zu besuchen, für die eine längere Anreise nötig ist. In der Woche wäre die Zeit für einen langen Anfahrtsweg, anders als am Wochenende, nicht vorhanden.

Dass, anders als zuerst angenommen, der Freitag nicht als günstig empfunden wird, könnte daran liegen, dass am Freitagnachmittag Hausbesuche gemacht werden oder dass die Ärzte diese Zeit für anfallende Gutachten und Arztberichte nutzen. Je nachdem wie viel Schreibearbeit zu erledigen ist, kann dies bis in die Abendstunden reichen. Ansonsten ist es vorstellbar, dass Ärzte einen Nachmittag bzw. Abend gerne frei hätten.

Die Hypothese, *„Die bevorzugte Länge von Seminaren beträgt zwei Stunden“*, ist nach Auswertung der Fragen bezüglich der bisherigen Seminarlänge und der für optimal empfundenen Länge ebenfalls falsifiziert worden.

Das Ergebnis der Auswertung zeigt eindeutig, dass die meisten Seminare eine Länge von vier Stunden hatten und diese Länge auch als optimal empfunden wird.

Dass vier Stunden als optimale Dauer empfunden werden, liegt aller Wahrscheinlichkeit nach daran, dass mit dieser Länge genau ein Nachmittag oder ein Abend gefüllt werden kann. Darüber hinaus kann es sein, dass sich, je nachdem, wo die Veranstaltung stattfindet, eine Anfahrt für ein zweistündiges Seminar nicht lohnen würde. Ein weiterer Grund für eine Vierstundenlänge könnte die Konzentration sein. Bei Fortbildungen dieser Länge kann bei einer kleinen Pause in der Mitte davon ausgegangen werden, dass die Konzentration nicht nachlässt. Dies könnte bei längeren Seminaren der Fall sein. Bei kürzeren Veranstaltungen würde zwar die Konzentration nicht leiden, allerdings kann in dieser Zeit weniger Wissen vermittelt werden.

Des Weiteren wurde nach den durchschnittlichen Fortbildungsstunden pro Monat, der Fachrichtung des Arztes, der Größe der Praxis und des Alters gefragt. Diese Fragen wurden gestellt, um die Hypothese *„Der Fortbildungsaufwand ist abhängig von der Fachrichtung, dem Alter und der Größe der Praxis, in der ein Arzt arbeitet“* zu überprüfen.

Nach Auswertung der Ergebnisse kann gesagt werden, dass diese Hypothese belegt worden ist. Es besteht eine Abhängigkeit zwischen der Anzahl der Fortbildungsstunden und der Fachrichtung, der Größe der Praxis und dem Alter des Arztes.

Die Abhängigkeit bezüglich der Fachrichtung des Arztes und der Fortbildungsstundenzahl ist auf verschiedene Gründe zurückzuführen. Es kann sein, dass Ärzte ohne Fachrichtung sich bezüglich des Themenangebotes noch orientieren müssen. Um herauszufinden, welche Themen für sie besonders wichtig sind, besuchten sie mehrere verschiedene Seminare und weisen somit auch die größte Stundenzahl auf. Ein weiterer Grund für ihre große Teilnahme an Seminaren liefert ebenfalls der „Reiz des Neuen“. Dies würde allerdings nur zutreffen, wenn die entsprechenden Ärzte gerade von der Uni kommen würden und bisher an keinen oder wenigen Fortbildungsveranstaltungen teilgenommen haben.

Ärzte mit Fachrichtungen wie Chirurgie oder Psychologie weisen ebenfalls eine hohe Stundenzahl auf. Dies ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass es auf den Spezialgebieten sehr schnell und ständig neue Erkenntnisse gibt. Daher müssen sie, um auf dem neuesten Stand der Wissenschaft zu bleiben, stets viele Fortbildungen besuchen.

Ärzte für Innere Medizin und Allgemeinmediziner weisen von den vier Gruppen die geringste Stundenzahl auf. Eine wahrscheinliche Erklärung dafür ist, dass die Wissenschaft auf diesen beiden Gebieten nicht so schnell voranschreitet. Darüber hinaus kann es sein, dass diese beiden Ärztegroupe meist in kleineren Praxen arbeiten und sie nicht so viel Zeit für Fortbildung zur Verfügung haben wie ihre Kollegen aus größeren Praxen.

In Bezug auf die Fortbildungsstunden und die Größe der Praxis ist ein eindeutiger Trend zu erkennen. Je größer die Praxis ist, desto mehr Stunden werden durchschnittlich in Fortbildung investiert. Eine Begründung dafür kann sein, dass Ärzte aus mittelgroßen und großen Praxen leichter einen Tag in der Praxis fehlen können als ihre Kollegen aus kleinen Praxen. Ärzte aus größeren Praxen können sich von ihren Kollegen vertreten lassen und müssen die Praxis nicht für den Zeitraum der Fortbildung schließen. Bei Ärzten aus kleinen Praxen stellt dies ein größeres Problem dar. Sie müssten ihre Praxis für den Tag schließen und hätten damit verbunden einen

Einnahmeverlust. Dies kann sich in der wirtschaftlichen Lage aber kaum noch jemand leisten. Daher ist es wahrscheinlich, dass aus Zeitmangel und Kostengründen Ärzte aus kleineren Praxen weniger Stunden in Fortbildung investieren als ihre Kollegen aus größeren Praxen.

Nach Betrachtung des Alters des Arztes und der jeweiligen Fortbildungsstunden ist festzustellen, dass mit zunehmendem Alter die durchschnittliche Fortbildungsdauer abnimmt. Die gesammelten Erfahrungen und das daraus resultierende Wissen liefert eine mögliche Erklärung für den Rückgang der Fortbildungsstunden im Verhältnis zum steigenden Alter des Arztes. Jüngere Ärzte müssen erst ihre Erfahrungen sammeln und sich ein Bild von den angebotenen Themen machen, daher wenden sie mehr Zeit für Fortbildung auf. Ein weiteres Argument für eine geringere Stundenzahl bei älteren Ärzten kann damit begründet sein, dass sie nicht mehr als Zuhörer, sondern als Dozent Veranstaltungen besuchen. Diese Stunden würden in dieser Abfrage allerdings nicht auftauchen.

Die Hypothese *„Die Auswahl der Themen ist abhängig vom Geschlecht, der Fachrichtung und der Größe der Praxis, in der ein Arzt arbeitet“* wurde nach Auswertung der Ergebnisse nur teilweise belegt.

Zur Überprüfung dieser Hypothese wurden die Ärzte nach dem Geschlecht, der Fachrichtung, der Größe der Praxis, der bereits besuchten Seminarthemen und der Wahrscheinlichkeit eines zukünftigen Seminarbesuches anhand einer Themenvorschlagsliste befragt.

Bezogen auf das Geschlecht und die bereits besuchten Seminarthemen konnte die Hypothese belegt werden. Bisher nahmen männliche Ärzte deutlich öfter an Themen aus den Bereichen der Betriebswirtschaft und der Organisation teil als ihre weiblichen Kollegen. Diese besuchten hingegen öfter Seminare zur Alternativen Medizin und zum Bereich der Kommunikation.

Das Verhalten bezüglich betriebswirtschaftlicher Themen wie *Kostenrechnung*, *Buchhaltung* und *Abrechnung* kann damit erklärt werden, dass Männer eher eine Affinität zu Zahlen haben als Frauen. Dass männliche Ärzte verstärkt Seminare zu dem Themengebiet *Zusammenarbeit mit anderen Praxen und Krankenhäusern* be-

sucht haben, ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass sie in den betriebswirtschaftlichen Seminaren verstärkt auf die Vorteile dieser Zusammenarbeit hingewiesen werden. Mit einer gut funktionierenden Zusammenarbeit mit anderen Praxen oder Krankenhäusern lassen sich möglicherweise bessere Preise beim Praxisbedarf erzielen. Darüber hinaus können Patienten schneller beraten, überwiesen und dadurch an die Praxis gebunden werden. Durch diese Umstände lassen sich eventuell bessere Gewinne erwirtschaften.

Dass Seminare zur *Alternativen Medizin* stärker von weiblichen Ärzten besucht wurden, liegt möglicherweise daran, dass Frauen mit dem Wissen über Alternative Medizin aufwachsen. Mütter helfen ihren Kindern bei Erkältungen eher mit sanften natürlichen Heilmitteln als mit chemischen. Von je her wird dieses Wissen von den Frauen an die nachfolgenden Frauen der Familie weitergegeben. Aus diesem Grund ist der Bereich der nichtchemischen Heilmittel den Frauen nicht fremd. Die Möglichkeit besteht, dass sie auf Grund ihrer Erfahrungen dem Bereich der Alternativen Medizin offener gegenüber stehen als ihre männlichen Kollegen. Die starke Teilnahme weiblicher Ärzte an Seminaren zur *Kommunikation* kann dadurch erklärt werden, dass Frauen wahrscheinlich eine stärker ausgeprägte Neigung zur Kommunikation haben als Männer.

Bezogen auf die zukünftige Themenwahl und das Geschlecht wurde die Hypothese nicht belegt. An dieser Stelle waren sich die Geschlechter in Bezug auf die vorgeschlagenen Themen und eines zukünftigen Besuches nahezu einig.

Ein Aspekt für den Wandel der zukünftigen Themenwahl ist vermutlich auf die Fortbildungspflicht zurückzuführen. So ist es wahrscheinlich, dass die Ärzte insgesamt mehr Fortbildungen besuchen müssen als sie vorher besucht haben, um die nötigen Punkte für das Zertifikat zu bekommen. Die daraus resultierende Folge ist, dass zusätzlich Themen, die vorher nicht besucht wurden, weil sie nicht so stark das fachliche oder persönliche Interesse angesprochen haben, nun besucht werden müssen.

Ein anderer Grund dafür, dass weibliche Ärzte in Zukunft vermehrt an Fortbildungen zu betriebswirtschaftlichen und organisatorischen Themen teilnehmen wollen, ist mit der zunehmenden Bürokratie zu erklären. Durch ein gutes Wissen über *Abrechnungsverfahren* und *Organisation* kann der tägliche Arbeitsprozess in der Praxis erleichtert und effizienter gestaltet werden.

Im Gegenzug könnte der zunehmende Trend zur *Alternativen Medizin* bei den männlichen Kollegen ein Umdenken hervorgerufen haben. Ein Argument für das wachsende Interesse an *kommunikativen* Themen liegt vielleicht darin begründet, dass männliche Ärzte für sich erkannt haben, dass sie die Kommunikation für einen besseren Umgang mit ihren Mitarbeitern und Patienten nutzen können.

Im Bereich „Abhängigkeit der Themenwahl und der Fachrichtung“ konnte die oben genannte Hypothese bezüglich der bereits besuchten und der zukünftigen Seminarthemen belegt werden.

Generell war festzustellen, dass Ärzte ohne Fachrichtung sich bei allen abgefragten Themen deutlich häufiger fortbilden als ihre Kollegen mit einer Fachrichtung. Eine Begründung für dieses Verhalten ist, dass sie sich noch einen Überblick über die angebotenen Themen verschaffen müssen. Dies erklärt, warum sie auf nahezu allen Themengebieten Vorreiter sind. Ein weiterer Grund für das starke Interesse an den nichtmedizinischen Themen kann darin liegen, dass einige von ihnen planen, eventuell später eine eigene Praxis zu eröffnen und sie ihr betriebswirtschaftliches Wissen bereits im Vorfeld verbessern möchten.

Fachärzte mit anderen Fachrichtungen wie Chirurgie oder Gynäkologie waren bisher bei den abgefragten Themen nicht besonders zahlreich vertreten. Sie besuchten lediglich Fortbildungen zu den Themen *Alternative Medizin* und *Recherche in Datenbanken*. Dies liegt wohl daran, dass diese Ärzte sich vorzugsweise auf ihrem Spezialgebiet, z.B. Chirurgie, fortbilden. Die Alternative Medizin bietet allerdings gute Heilmethoden auf sanfte Art, was z.B. bei Schwangeren sehr wichtig ist. Dies kann ein Grund dafür sein, dass diese Gruppe der Ärzte in der Vergangenheit recht häufig Seminare zu diesem Thema besuchte.

Die vermehrte Teilnahme an Schulungen zur *Recherche in Datenbanken* könnte damit begründet werden, dass durch gute und genaue Recherche in Datenbanken schnell und unkompliziert neue Erkenntnisse zu bestimmten Krankheiten gefunden werden können.

Zukünftig möchten sich Ärzte mit anderen Fachrichtungen allerdings stärker in den Bereichen *Betriebswirtschaft* und *Organisation* fortbilden. Ein Argument dafür ist, dass mit steigendem Aufwand für Bürokratie ein besseres Wissen über *Kostenrechnung* oder *Abrechnungsverfahren* vorteilhaft ist. Eine Erklärung für das steigende Interesse an dem Thema *Zusammenarbeit mit anderen Praxen und Krankenhäusern* kann durch steigende Kosten für Spezialgeräte (z.B. ein Röntgengerät) und die geringeren Abrechnungsmöglichkeiten für Behandlungen liegen. Durch dieses Zusammenspiel ist es wahrscheinlich, dass die Finanzierung von Einzelpraxen zukünftig immer schwerer werden wird.

Allgemeinmediziner und Ärzte für Innere Medizin besuchten verstärkt Themen zur *EDV*, *Kommunikation* und *Betriebliche Abläufe in der Praxis*. Dies könnte daran liegen, dass sie die Inhalte dieser Fortbildungen gut im Alltag ihrer Praxen nutzen können. Es ist wahrscheinlich, dass diese beiden Gruppen der Ärzte überwiegend als Hausärzte in kleineren Praxen arbeiten. Durch das Hausarztmodell besteht die Wahrscheinlichkeit, dass recht viele Patienten zuerst zu ihrem Hausarzt gehen. Für eine schnelle Behandlung sind gut strukturierte betriebliche Abläufe in der Praxis von Vorteil. Eine Begründung für die zahlreiche Teilnahme an Seminaren zur *EDV* bietet das Hausarztmodell. Steigende Patientenzahlen bedeuten mehr Arbeit und mit einem guten Wissen zur *EDV* kann der Arzt schneller und leichter Krankmeldungen, Rezepte oder Überweisungen ausstellen. Auch die vermehrte Teilnahme an dem Thema *Patientenkommunikation* spricht für die Eigenschaft als Hausarzt. Der Grund dafür liegt daran, dass eine gute Kommunikation zwischen dem Arzt und seinen langjährigen Patienten bei der Diagnosestellung überaus hilfreich ist.

Auch zukünftig haben Allgemeinmediziner und Ärzte für Innere Medizin ihre Themenschwerpunkte auf die Themen *EDV* und *Betriebliche Abläufe in der Praxis* gelegt. Dies könnte auf die oben genannten Gründe zurückzuführen sein.

Die oben genannte Hypothese „Die Auswahl der Themen ist abhängig vom Geschlecht, der Fachrichtung und der Größe der Praxis, in der ein Arzt arbeitet“ konnte bezüglich der Größe der Praxis belegt werden.

So ist festzustellen, dass Ärzte aus großen Praxen deutlich öfter Fortbildungen zu dem Thema *Führung* und *Kommunikation* besuchten als ihre Kollegen aus kleineren Praxen. Eine Begründung dafür ist, dass auf Grund der großen Anzahl an Mitarbeitern ein größerer Führungsaufwand erforderlich ist als in kleineren Praxen. Ein Argument dafür, dass das Thema der *Teambildung* sich recht großer Beliebtheit erfreute, ist, dass die tägliche Arbeit erleichtert werden kann, wenn Ärzte und Sprechstundenhilfen als Team zusammenarbeiten. Darüber hinaus könnte ein Grund für die zahlreiche Teilnahme der Ärzte aus großen Praxen an Fortbildungen zum Thema *Kommunikation* damit begründet werden, dass bei mehreren Mitarbeitern leichter kommunikative Probleme auftreten können als in kleinen Praxen.

Auch zukünftig wollen die Ärzte aus großen Praxen verstärkt Fortbildungen zu dem Thema *Kommunikation* besuchen. Die zuvor genannten Gründe für die bisherige Themenwahl kann ebenfalls eine Erklärung für die zukünftige Themenwahl sein.

Ärzte aus mittelgroßen Praxen besuchten am häufigsten Seminare zur *Betriebswirtschaft* und *Organisation*. Dies liegt möglicherweise daran, dass die Ärzte aus mittelgroßen Praxen eigenständig ihre Abrechnungen erledigen. Daraus resultierte die starke Teilnahme an Seminaren zur *Kostenrechnung*, *Buchführung* und *Abrechnung*. Darüber hinaus ist es aus Kostengründen (Kauf von Praxismaterial und Nutzung von Spezialgeräten) wahrscheinlich, dass mittelgroße Praxen einer *Zusammenarbeit mit anderen Praxen und Krankenhäusern* positiv gegenüberstehen und daraus eine starke Teilnahme an Veranstaltungen zur *Organisation* resultierte und resultiert. Denn auch in Zukunft wollen Ärzte aus mittelgroßen Praxen Seminare zum Thema *Zusammenarbeit mit Krankenhäusern* besuchen.

Des Weiteren gaben die Ärzte aus mittelgroßen Praxen an, dass sie weiter Fortbildungen zum Thema *Teambildung* besuchen werden. Dies könnte ebenfalls mit einer möglichen *Zusammenarbeit mit Krankenhäusern* in Zusammenhang stehen. Denn je mehr Menschen miteinander arbeiten, desto wichtiger ist es, dass die Kollegen untereinander ein Team bilden und auch als solches arbeiten.

Ärzte aus kleinen Praxen besuchten überwiegend Seminare zur *EDV*. Der Grund dafür könnte darin liegen, dass die Ärzte aus kleinen Praxen viele ihrer Schreibarbeiten eigenständig erledigen. Da viele Programme sich ständig aktualisieren, neue Funktionen dazu bekommen und einige ältere wegfallen, ist es wahrscheinlich, dass sich aus diesem Grund die Ärzte im Umgang mit den neuen Programmen fortbilden. Darüber hinaus ist im Zuge einer ständig wachsenden Bürokratie ein sicherer Umgang mit Anwenderprogrammen für Computer immer vorteilhafter geworden. Ein weiteres Argument für das starke Interesse an EDV-Fortbildungen kann damit begründet werden, dass die Ärzte aus kleineren Praxen ältere Ärzte sein könnten. Aus der Annahme, dass ältere Ärzte weniger Seminare besuchen, als dass sie welche zu fachbezogenen Themen halten, kann folgen, dass die Ärzte ihre Veranstaltung mit einer Computergestützten Präsentation unterstützen möchten. Für einen sicheren Umgang mit den Programmen während der Präsentation ist es vorteilhaft, sich verstärkt im Bereich der *EDV* fortzubilden.

Die bereits angeführten Gründe könnten ebenfalls das zukünftige starke Interesse an Fortbildungen zur EDV erklären.

6.1 Schlussbetrachtung

In dieser Arbeit wurde untersucht, ob die angebotenen Fortbildungsmaßnahmen den Wünschen der niedergelassenen Ärzte in Hamburg entsprechen oder ob es Verbesserungsmöglichkeiten gibt.

Es gibt gute Gründe, sich mit dem Thema Fortbildung zu befassen, denn das Prinzip des lebenslangen Lernens wird auch zukünftig eine immer größere Bedeutung in der Gesellschaft einnehmen. Die Erkenntnisse dieser Untersuchung können Ärzten und Veranstaltern von Fortbildungsmaßnahmen gleichermaßen zu Gute kommen.

Mit Hilfe dieser Untersuchung konnten die günstigsten Tage, Tageszeiten und die für optimal empfundene Dauer für Seminare festgestellt werden. Anhand dieser Erkenntnisse können die Veranstalter von Fortbildungen nun ein zeitlich für Ärzte optimales Angebot zusammenstellen.

Darüber hinaus wurde überprüft, ob verschiedene Fachbereiche, weibliche oder männliche Ärzte oder verschieden große Praxen unterschiedliche Themenbereiche bevorzugen. Mit diesen Erkenntnissen können Anbieter von Seminaren gezielt ihre Zielgruppe ansprechen und spezielle Angebotskataloge entwickeln.

Diese Untersuchung befasst sich überwiegend mit nicht-medizinischen Fortbildungsmaßnahmen. In diesem Bereich entspricht das Angebot der Themen den Wünschen der Ärzte. Es werden keine diesbezüglichen Themen vermisst. Die geäußerten Themenwünsche bezogen sich auf medizinische Themen. Daher sollte in einer aufbauenden Studie das Angebot der medizinischen Themen überprüft werden.

Des Weiteren sollte im Zuge einer weiterführenden Studie untersucht werden, wie sich das Fortbildungsverhalten der Ärzte bezüglich medizinischer Themen bei verschiedenen Spezialisierungen der Fachbereiche oder im Bereich der Pflichtfortbildungen gestaltet.

Neben diesen genannten Vorschlägen können sicher noch weitere Fragestellungen für weitere Studien abgeleitet werden. Eine sehr interessante Erhebung könnte z.B. die Auswertung der eingereichten Fortbildungsmaßnahmen nach Ablauf der Fünfjahresfrist sein.

Bei der Betrachtung der vorliegenden Ergebnisse bietet sich eine weiterführende qualitative Untersuchung bezüglich der Seminarthemen an. Diese könnte Aufschluss darüber geben, worin die Beweggründe der verschiedenen Fachbereiche oder Praxisgrößen liegen, die vorgeschlagenen Seminarthemen zu besuchen.

Darüber hinaus bietet sich als Ausblick für die Zukunft eine Studie mit Tiefeninterviews bezüglich der Pflicht für Fortbildungen bei Ärzten an. Diese kann Auskunft darüber geben, wie Ärzte über die Fortbildungspflicht denken und diese umsetzen. Denn es besteht die Möglichkeit, dass einige Fortbildungen lediglich als Pflichtveranstaltung besucht werden, aber kein wirkliches Interesse an dem Thema besteht.

Literaturverzeichnis

Bücher

- Berekoven, Ludwig / Eckert, Werner / Ellenrieder, Peter: Marktforschung – Methodische Grundlagen und praktische Anwendung, 8., überarbeitete Auflage, Wiesbaden: Gabler, 1999.
- Christof, Karin / Pepels, Werner: Praktische quantitative Marktforschung – Beispielauswertung mit SPSS, München, Verlag: Franz Vahlen, 1999.
- Hammann, Peter / Erichson, Bernd: Marktforschung, Grundwissen der Ökonomik, Betriebswirtschaftslehre, 3., überarbeitete und erweiterte Auflage, Hrsg.: F. X. Bea, Tübingen, E. Dichtl, Mannheim, M. Schweitzer, Tübingen, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, Jena, 1994.
- Holm, Kurt (Hrsg.): Die Befragung 1 – Fragebogen – die Stichprobe, vierte Auflage, Francke Verlag Tübingen, 1991.
- Hüttner, Manfred / Schwarting, Ulf: Grundzüge der Marktforschung, 6., unwesentlich veränderte Auflage, Hrsg.: Hüttner, Manfred, München, Wien: Oldenbourg Verlag, 1999.
- Kamenz, Uwe: Marktforschung – Einführung mit Fallbeispielen, Aufgaben und Lösungen, 2., durchgesehene Auflage, Stuttgart, Schäffer – Poeschel Verlag, Hrsg.: Pietschmann, Bernd P. und Vahs Dietmar, 2001.
- Kotler, Philip / Bliemel, Friedrich: Marketing – Management, Analyse, Planung und Verwirklichung, 10., überarbeitete Auflage, Schäffer – Poeschel Verlag Stuttgart, 2001.
- Meffert, Heribert: Marketingforschung und Käuferverhalten, 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Gabler Verlag, Wiesbaden, 1992.

- Unger, Fritz: Marktforschung – Grundlagen, Methoden und praktische Anwendungen, 2., neubearbeitete und erweiterte Auflage, Heidelberg, Sauer-Verlag, 1997.
- Weis, Hans Christian / Steinmetz, Peter: Marktforschung – Modernes Marketing für Studium und Praxis, 4., überarbeitete und aktualisierte Auflage, Ludwigshafen, Friedrich Kiehl Verlag, Hrsg.: Weis, Hans Christian, 2000.

Zeitschriften

- Personal; Zeitschrift für Human Resource Management, Dobischat, Rolf / Seifert, Hartmut, S. 14, Heft 03/2005.
- Frankfurter Allgemeine Zeitung, Nr. 272, Fischer von, Gerd G., S. B3, 20.11.2004.
- Handelsblatt Düsseldorf, Nr. 75/17, Trömel, Anna, S. 13, 19.04.2005.

Tätigkeitsbericht

- Ärztekammer Hamburg: Tätigkeitsbericht 2003, Hamburg, Ärztekammer Hamburg – Körperschaft des öffentlichen Rechts, 2004.

Gesetz

- Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) § 95 b SGB V Pflichten zur Fortbildung

Interview

- Informelles telefonisches Interview mit Herrn Dr. Carsten Leffmann, Leiter der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, 01. 06. 2005 von 9:20 – 9:45 Uhr, Hamburg.
- Informelles Interview mit Herrn Hans-Dieter Neumann, Leiter der Barmbeker Akademie, 11. 07. 2005 von 10:30 – 13:00 Uhr, Café Oktober, Hamburg.
- Informelles telefonisches Interview mit Frau Dr. Claudia Küver, Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Eppendorf, 07. 08. 2005 von 9:30 – 9:45 Uhr, Hamburg.

- Informelle telefonische Interviews mit Herrn Dr. Michael Klemperer, Herrn Klaus Schäfer und Frau Uta Schittko, Hausärzterverband Hamburg e. V., 01. 08. 2005 von 11:00 – 11:25 Uhr, 03. 08. 2005 von 10:15 – 10:25, 09. 08. 2005 von 13:50 – 14:15, Hamburg.
- Informelles telefonisches Interview mit Frau Sabine Fritsch, Fortbildungsreferentin, Bildungszentrum, Universitätsklinikum Eppendorf, am 20. August 2005 von 13:30 – 14:00 Uhr, Hamburg.

Internet

- <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=48339>
- <http://www.aerztekammer-hamburg.de>
- http://www.lifeline.de/cda/ci/text/show_print/0,1922,15502,00.html
- http://www.sozialgesetzbuch.de/gesetze/05/index.php?norm_ID=0509504

Hinweis:

Die verwendeten Dokumente der Internetrecherche sowie die verschiedenen Zeitungsartikel befinden sich im privaten Archiv der Verfasserin. Die Unterlagen können bei Bedarf angefordert werden.

Anhang

Anhangsverzeichnis	Seite
1. Fragebogen	86
2. Detaillierte Anleitung der Auswertung in Access	89
3. Tabellen	91

Tabellenverzeichnis	Seite
Tabelle1: Verteilung der Ärzte nach Geschlecht	91
Tabelle 2: Verteilung der Ärzte nach Altersgruppen	91
Tabelle 3: Verteilung der Ärzte nach Fachrichtungen	91
Tabelle 4: Verteilung der Ärzte nach Geschlecht und Fachrichtung	92
Tabelle 5: Unterteilung der Praxen nach Größe	92
Tabelle 6: Verteilung der Seminarbesuche gegliedert nach Freizeit und Arbeitszeit	93
Tabelle 7 - 13: Verteilung der Seminarbesuche gegliedert nach Häufigkeit und Wochentagen	93
Tabelle 7: Montag Tabelle 8: Dienstag	93
Tabelle 9: Mittwoch Tabelle 10: Donnerstag	93
Tabelle 11: Freitag Tabelle 12: Samstag	94
Tabelle 13: Sonntag	94
Tabelle 14 - 20: Verteilung der Wochentage hinsichtlich ihrer Günstigkeit für Seminare	94
Tabelle 14: Montag Tabelle 15: Dienstag	94
Tabelle 16: Mittwoch Tabelle 17: Donnerstag	95
Tabelle 18: Freitag Tabelle 19: Samstag	95
Tabelle 20: Sonntag	95
Tabelle 21: Gegenüberstellung der tatsächlichen und der gewünschten Wochentage für Seminare	96
Tabelle 22: Verteilung der Tageszeiten hinsichtlich der Häufigkeit eines Seminarbesuchs	96
Tabelle 23: Verteilung der Seminare nach günstigen Tageszeiten	97
Tabelle 24: Gegenüberstellung der tatsächlichen und der gewünschten Tageszeit für Seminare	97
Tabelle 25 - 26: Gegenüberstellung der tatsächlichen und der für optimal empfundenen Seminarlängen	98
Tabelle 25: Ist-Zustand Tabelle 26: Wunsch-Zustand	98

Tabelle 27: Verteilung der durchschnittlichen Fortbildungsstunden pro Monat und Geschlecht	98
Tabelle 28: Verteilung der durchschnittlichen Fortbildungsstunden pro Monat gesplittet nach Geschlecht und Fachrichtung	99
Tabelle 29: Durchschnittliche Fortbildungsstunden pro Monat in Zusammenhang mit der Praxisgröße	100
Tabelle 30: Verteilung der Fortbildungsstunden pro Monat nach Altersgruppen	101
Tabelle 31 - 36: Verteilung der schon besuchten Seminarthemen gegliedert nach Themengebieten	102
Tabelle 31: Medizin und Arztberuf	102
Tabelle 32: Betriebswirtschaft	102
Tabelle 33: Organisation	102
Tabelle 34: Führung	102
Tabelle 35: Kommunikation	103
Tabelle 36: Lernen lernen	103
Tabelle 37: Verteilung der schon besuchten Seminare gegliedert nach Themengebieten und Geschlecht	104
Tabelle 38 - 42: Verteilung der schon besuchten Seminare gegliedert nach Themengebieten und Praxisgröße	105
Tabelle 38: Medizin und Arztberuf	105
Tabelle 39: Betriebswirtschaft	106
Tabelle 40: Organisation & Führung	106
Tabelle 41: Kommunikation	107
Tabelle 42: Lernen lernen	107
Tabelle 43 - 47: Verteilung der schon besuchten Seminare gegliedert nach Themengebieten und Fachbereichen	108
Tabelle 43: Medizin und Arztberuf	108
Tabelle 44: Betriebswirtschaft	108
Tabelle 45: Organisation & Führung	109
Tabelle 46: Kommunikation	109
Tabelle 47: Lernen lernen	110
Tabelle 48 - 53: Verteilung der geplanten Besuche gegliedert nach Themengebieten	110
Tabelle 48: Medizin und Arztberuf	110
Tabelle 49: Betriebswirtschaft	111
Tabelle 50: Organisation	111
Tabelle 51: Führung	112
Tabelle 52: Kommunikation	112

Tabelle 53: Lernen lernen	113
Tabelle 54 - 74: Verteilung der geplanten Besuche gegliedert nach Themengebieten und Geschlecht	113
Tabelle 54: Klassische Medizin	113
Tabelle 55: Alternative Medizin	114
Tabelle 56: Arztrecht / Standesrecht	114
Tabelle 57: Patientenrecht	114
Tabelle 58: Kostenrechnung	115
Tabelle 59: Buchhaltung / Bilanzierung	115
Tabelle 60: Abrechnungsverfahren und Modalitäten	115
Tabelle 61: Elektronische Datenverarbeitung	116
Tabelle 62: Entlohnungssysteme	116
Tabelle 63: Betriebliche Abläufe in der Praxis	116
Tabelle 64: Zusammenarbeit mit anderen Praxen	117
Tabelle 65: Zusammenarbeit mit Krankenhäusern	117
Tabelle 66: Team bilden	117
Tabelle 67: Motivation	118
Tabelle 68: Mitarbeiterkommunikation	118
Tabelle 69: Patientenkommunikation	118
Tabelle 70: Umgang mit schwierigen Themen	119
Tabelle 71: Recherche in Datenbanken	119
Tabelle 72: Arbeitstechniken	119
Tabelle 73: Problemlösungstechniken	120
Tabelle 74: Selbstmanagement	120
Tabelle 75 - 95: Verteilung der geplanten Besuche gegliedert nach Themengebieten und Praxisgröße	121
Tabelle 75: Klassische Medizin	121
Tabelle 76: Alternative Medizin	121
Tabelle 77: Arztrecht / Standesrecht	122
Tabelle 78: Patientenrecht	122
Tabelle 79: Kostenrechnung	123
Tabelle 80: Buchhaltung / Bilanzierung	123
Tabelle 81: Abrechnungsverfahren und Modalitäten	124
Tabelle 82: Elektronische Datenverarbeitung	124
Tabelle 83: Entlohnungssysteme	125
Tabelle 84: Betriebliche Abläufe in der Praxis	125
Tabelle 85: Zusammenarbeit mit anderen Praxen	126
Tabelle 86: Zusammenarbeit mit Krankenhäusern	126
Tabelle 87: Team bilden	127
Tabelle 88: Motivation	127
Tabelle 89: Mitarbeiterkommunikation	128

Tabelle 90: Patientenkommunikation	128
Tabelle 91: Umgang mit schwierigen Themen	129
Tabelle 92: Recherche in Datenbanken	129
Tabelle 93: Arbeitstechniken	130
Tabelle 94: Problemlösungstechniken	130
Tabelle 95: Selbstmanagement	131
Tabelle 96 - 116: Verteilung der geplanten Besuche gegliedert nach Themengebieten und Fachbereichen	131
Tabelle 96: Klassische Medizin	131
Tabelle 97: Alternative Medizin	132
Tabelle 98: Arztrecht / Standesrecht	132
Tabelle 99: Patientenrecht	133
Tabelle 100: Kostenrechnung	133
Tabelle 101: Buchhaltung / Bilanzierung	134
Tabelle 102: Abrechnungsverfahren und Modalitäten	134
Tabelle 103: Elektronische Datenverarbeitung	135
Tabelle 104: Entlohnungssysteme	135
Tabelle 105: Betriebliche Abläufe in der Praxis	136
Tabelle 106: Zusammenarbeit mit anderen Praxen	136
Tabelle 107: Zusammenarbeit mit Krankenhäusern	137
Tabelle 108: Team bilden	137
Tabelle 109: Motivation	138
Tabelle 110: Mitarbeiterkommunikation	138
Tabelle 111: Patientenkommunikation	139
Tabelle 112: Umgang mit schwierigen Themen	139
Tabelle 113: Recherche in Datenbanken	140
Tabelle 114: Arbeitstechniken	140
Tabelle 115: Problemlösungstechniken	141
Tabelle 116: Selbstmanagement	141
Tabelle 117 - 137: Verteilung der geplanten Besuche gegliedert nach Themengebieten; detailliert nach Fachärzten	142
Tabelle 117: Klassische Medizin	142
Tabelle 118: Alternative Medizin	142
Tabelle 119: Arztrecht / Standesrecht	143
Tabelle 120: Patientenrecht	143
Tabelle 121: Kostenrechnung	144
Tabelle 122: Buchhaltung / Bilanzierung	144
Tabelle 123: Abrechnungsverfahren und Modalitäten	145
Tabelle 124: Elektronische Datenverarbeitung	145
Tabelle 125: Entlohnungssysteme	146
Tabelle 126: Betriebliche Abläufe in der Praxis	146

Tabelle 127: Zusammenarbeit mit anderen Praxen	147
Tabelle 128: Zusammenarbeit mit Krankenhäusern	147
Tabelle 129: Team bilden	148
Tabelle 130: Motivation	148
Tabelle 131: Mitarbeiterkommunikation	149
Tabelle 132: Patientenkommunikation	149
Tabelle 133: Umgang mit schwierigen Themen	150
Tabelle 134: Recherche in Datenbanken	150
Tabelle 135: Arbeitstechniken	151
Tabelle 136: Problemlösungstechniken	151
Tabelle 137: Selbstmanagement	152
Tabelle 138: Zusätzliche Wunschthemen	153

1. Fragebogen

Liebe Ärztin, lieber Arzt,
 ich bin Studentin an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Fakultät Life Science, und schreibe gerade an meiner Diplomarbeit. In der Arbeit soll das Thema Fortbildungsbedarf bei niedergelassenen Ärzten untersucht werden. An dieser Stelle benötige ich Ihre Hilfe. Mich interessiert Ihre persönliche Meinung zu diesem Thema. Daher bitte ich Sie, sich einige Minuten Zeit zu nehmen und diesen Fragebogen auszufüllen. Die Daten werden selbstverständlich anonym erhoben und nur in einer statistischen Gesamtheit veröffentlicht. Ich danke Ihnen ganz herzlich für Ihre Hilfe.

1. Wie viele Stunden investieren Sie in Ihre Fortbildung in Form von Seminaren durchschnittlich in einem Monat?

ööö Stunden

2. a) Wie häufig haben Sie an den folgenden Tagen in den letzten drei Monaten Seminare besucht?

2. b) Welche Wochentage sind am günstigsten für Sie?

Frage 2. a)			Tag	Frage 2. b)
häufig	gelegentlich	nie		
			Montag	
			Dienstag	
			Mittwoch	
			Donnerstag	
			Freitag	
			Samstag	
			Sonntag	

c) Bevorzugen Sie Seminare in Ihrer ö Freizeit oder in der ö Arbeitszeit?

3. a) Wie häufig finden zu den angegebenen Tageszeiten Ihre Seminare statt?

3. b) Welche Tageszeit wäre für Sie am günstigsten?

Frage 3. a)			Tageszeit	Frage 3. b)
häufig	gelegentlich	nie		
			vormittags (7-13 Uhr)	
			nachmittags (13 – 18 Uhr)	
			abends (18 –22 Uhr)	

4. a) Wie lange sind Ihre Seminare im Durchschnitt?

ö 2 Std. ö 4 Std. ö 6 Std. ö 1 Tag ö 2-3 Tage

b) Was wäre für Sie die optimale Länge eines Seminars?

ö 2 Std. ö 4 Std. ö 6 Std. ö 1 Tag ö 2-3 Tage

5. Welche Seminare mit den folgenden Themen haben Sie schon besucht?

6. Welche Seminare mit den folgenden Themen werden Sie künftig noch besuchen?

Thema	Frage 5	Frage 6				
	Schon besucht	Diese Seminarthemen werde ich noch besuchen				
		ja, ganz sicher 1	2	3	4	nein, völlig ausgeschlossen 5
Medizin und Arztberuf						
Klassische Medizin						
Alternative Medizin						
Arztrecht / Standesrecht						
Patientenrecht						
Betriebswirtschaft						
Kostenrechnung						
Buchhaltung / Bilanzierung						
Abrechnungsverfahren u. -modalitäten						
Elektronische Datenverarbeitung						
Entlohnungssysteme						
Organisation						
Betr. Abläufe in der Praxis						
Zusammenarbeit mit anderen Praxen						
Zusammenarbeit mit Krankenhäusern / Kliniken / Ges.-Zentren						
Führung						
Team bilden						
Motivation						
Kommunikation						
Mitarbeiterkommunikation						
Patientenkommunikation						
Umgang mit schwierigen Themen						
Lernen lernen						
Recherche in Datenbanken						
Arbeitstechniken						
Problemlösungstechniken						
Selbstmanagement						

7. Wenn Sie an alle Seminare denken, die Ihnen angeboten wurden, welche Themen vermissen Sie?

An dieser Stelle bitte ich Sie noch um einige Daten für die statistische Auswertung.

7. Sind Sie Ärztin / Arzt für Allgemeinmedizin

oder Fachärztin / -arzt für _____?

8. Wie alt sind Sie? Jahre

9. Sind Sie Ärztin oder Arzt?

10. Wie viele Ärzte arbeiten in der gleichen Praxis wie Sie? Arzt / Ärzte

Nochmals herzlichen Dank für Ihre Mühe!

Janita Scheele (Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg)

2. Detaillierte Anleitung der Auswertung in Access

In den folgenden Schritten wird die Eingabe und die Auswertung der Daten erläutert.

Im ersten Schritt wird eine leere Access Datenbank erstellt und eine neue, leere Tabelle ausgewählt. Anschließend wird für diese Tabelle eine Struktur erstellt. Anhand dieser kann jede Antwort aus dem Fragebogen in einem Tabellenfeld erfasst werden. Hierfür müssen zuerst die Feldnamen festgelegt werden. In diesem Fall werden die Feldnamen von den Nummern der entsprechenden Fragen (z.B. Frage 1) gebildet.

Anschließend werden die so genannten Feldtypen definiert. Hierfür wird festgelegt, ob es sich bei der Antwort um eine Zahl oder um einen Text handeln soll. Bei einer Zahl wird lediglich „Zahl“ ausgewählt. Soll die Antwort ein Text werden, werden zusätzlich im Nachschlagewerk unter „Kombinationsfeld“ und „Datensatzherkunft“ die verschiedenen Antwortmöglichkeiten wie z.B. „häufig“, „gelegentlich“, „nie“ eingetragen.

In dem darauf folgenden Feld „Beschreibung“ wird eine Zuordnung für die ersten beiden Felder eingetragen. In der für diese Arbeit erstellten Tabelle wird als Beschreibung die jeweilige Frage genannt. Bei Frage 1 wäre dies: „Wie viele Stunden investieren Sie in Ihre Fortbildung in Form von Seminaren durchschnittlich in einem Monat?“ Auf diese Weise kann sofort gesehen werden, wie die Frage 1 lautet. Nachdem alle Antworten in diese Struktur eingetragen sind, ist die Tabellendefinition abgeschlossen.

Um die Antworten komfortabel in die Datenbank eingeben zu können, wird in einem zweiten Schritt ein Accessformular erstellt. Zu diesem Zweck wird ein neues Formular erstellt und anschließend mit Hilfe des Assistenten die zuvor erstellte Tabelle ausgewählt. Alle weiteren Schritte werden durch den Assistenten vorgegeben. Es werden alle erstellten Felder ausgewählt und das Layout sowie die Optik bestimmt.

Das für diese Arbeit erstellte Eingabeformular ist einspaltig und wird mit der Standardoptik ausgestattet. Anschließend wird noch ein Formularname vergeben und die Option „fertig stellen“ gewählt.

In das erstellte Formular können die Antworten aus den 105 Fragebögen sehr komfortabel eingegeben werden.

Nachdem alle 105 Fragebögen eingegeben sind, folgt die Abfrage der Ergebnisse. Zu diesem Zweck wird eine neue Abfrage definiert. Die zuvor erstellte Tabelle mit den eingegebenen Fragebögen dient als Datenbasis für die nun zu erhebenden Abfragen. Je nachdem, welche Abfragen gewünscht sind, werden für die Abfragen die entsprechenden Tabellenfelder ausgewählt und gegebenenfalls Abfragefunktionen wie Gruppierungen oder Anzahl benutzt. Des Weiteren werden einzelne Abfragen als Hilfsabfragen definiert.

In einem weiteren Schritt werden alle gewünschten Hilfsabfragen zu einer Zusammenfassung miteinander verknüpft. Auf diese Weise können komplexe Zusammenhänge einfach miteinander verbunden werden.

Die Ergebnisse der Abfragen werden anschließend über die Symbolschaltfläche nach Excel exportiert. Dort werden sie in Tabellen formatiert und festgehalten. Alle erstellten Tabellen befinden sich im Anhang dieser Arbeit.

3. Tabellen

Tabelle1: Verteilung der Ärzte nach Geschlecht

Geschlecht Anzahl	männlich	%	weiblich	%	?
	Ärzte	70	67%	35	33%

Tabelle 2: Verteilung der Ärzte nach Altersgruppen

Ärzte Altergruppen	Anzahl	%
30-39 Jahre alt	24	23%
40-49 Jahre alt	44	42%
50-59 Jahre alt	23	22%
über 60 Jahre alt	14	13%

Tabelle 3: Verteilung der Ärzte nach Fachrichtungen

Ärzte Fachbereich	Anzahl	%
Facharzt für Allgemeinmedizin	26	25%
Facharzt für Innere Medizin	43	41%
Facharzt anderer Fachrichtungen	22	21%
Praktischer Arzt	14	13%

Tabelle 4: Verteilung der Ärzte nach Geschlecht und Fachrichtung

Geschlecht Fachrichtung	männlich		weiblich		?
		%		%	
Facharzt für Allgemeinmedizin	17	65%	9	35%	26
Facharzt für Innere Medizin	20	91%	2	9%	22
Facharzt anderer Fachrichtungen	26	60%	17	40%	43
Praktischer Arzt	7	50%	7	50%	14

Tabelle 5: Unterteilung der Praxen nach Größe

Größe der Praxis	Praxen	
	Anzahl	%
1 Arzt	26	21%
2 Ärzte	43	35%
3 Ärzte	25	20%
4 Ärzte	16	13%
5 Ärzte	9	7%
6 Ärzte	3	3%
8 Ärzte	1	1%

Tabelle 6: Verteilung der Seminarbesuche gegliedert nach Freizeit und Arbeitszeit

Zeitraum \ Anzahl	Arbeitszeit	%	Freizeit	%	?
Ärzte	2	2%	100	98%	102

Tabelle 7 - 13: Verteilung der Seminarbesuche gegliedert nach Häufigkeit und Wochentagen

Tabelle 7: Montag

Wochentag \ Wertung	Montag	%
gelegentlich	13	12%
häufig	6	6%
nie	85	82%

Tabelle 8: Dienstag

Wochentag \ Wertung	Dienstag	%
gelegentlich	23	22%
häufig	10	9%
nie	72	69%

Tabelle 9: Mittwoch

Wochentag \ Wertung	Mittwoch	%
gelegentlich	33	32%
häufig	57	54%
nie	15	14%

Tabelle 10: Donnerstag

Wochentag \ Wertung	Donnerstag	%
gelegentlich	24	23%
häufig	6	6%
nie	73	71%

Tabelle 11: Freitag

Wochentag \ Wertung	Freitag	%
gelegentlich	28	28%
häufig	5	5%
nie	68	67%

Tabelle 12: Samstag

Wochentag \ Wertung	Samstag	%
gelegentlich	49	47%
häufig	30	28%
nie	26	25%

Tabelle 13: Sonntag

Wochentag \ Wertung	Sonntag	%
gelegentlich	24	23%
häufig	7	7%
nie	72	70%

Tabelle 14 - 20: Verteilung der Wochentage hinsichtlich ihrer Günstigkeit für Seminare**Tabelle 14: Montag**

Wochentag \ Wertung	Montag	%
als günstig empfunden	3	3%
als nicht günstig empfunden	102	97%

Tabelle 15: Dienstag

Wochentag \ Wertung	Dienstag	%
als günstig empfunden	21	20%
als nicht günstig empfunden	84	80%

Tabelle 16: Mittwoch

Wochentag Wertung	Mittwoch	%
als günstig empfunden	77	73%
als nicht günstig empfunden	28	27%

Tabelle 17: Donnerstag

Wochentag Wertung	Donnerstag	%
als günstig empfunden	10	10%
als nicht günstig empfunden	95	90%

Tabelle 18: Freitag

Wochentag Wertung	Freitag	%
als günstig empfunden	20	19%
als nicht günstig empfunden	85	81%

Tabelle 19: Samstag

Wochentag Wertung	Samstag	%
als günstig empfunden	54	51%
als nicht günstig empfunden	51	49%

Tabelle 20: Sonntag

Wochentag Wertung	Sonntag	%
als günstig empfunden	15	14%
als nicht günstig empfunden	90	86%

Tabelle 21: Gegenüberstellung der tatsächlichen und der gewünschten Wochentage für Seminare

Wochentag \ Anzahl	besucht		favorisiert	
	ja	nein	ja	nein
Montag	18%	82%	3%	97%
Dienstag	31%	69%	20%	80%
Mittwoch	86%	14%	73%	27%
Donnerstag	29%	71%	10%	90%
Freitag	31%	69%	19%	81%
Samstag	75%	25%	51%	49%
Sonntag	30%	70%	14%	86%

Tabelle 22: Verteilung der Tageszeiten hinsichtlich der Häufigkeit eines Seminarbesuchs

Tageszeit \ Wertung	vormittags	%	nachmittags	%	abends	%
	gelegentlich	35	34%	46	44%	22
häufig	23	22%	40	38%	41	39%
nie	46	44%	19	18%	41	39%

Tabelle 23: Verteilung der Seminare nach günstigen Tageszeiten

Tageszeit Wertung	vormittags		nachmittags		abends	
		%		%		%
ja, als günstig empfunden	17	16%	52	51%	51	49%
nein, nicht als günstig empfunden	86	84%	51	49%	52	51%

Tabelle 24: Gegenüberstellung der tatsächlichen und der gewünschten Tageszeit für Seminare

Tageszeit	Anzahl	besucht		favorisiert	
		ja	nein	ja	nein
vormittags		55%	45%	17%	83%
nachmittags		82%	18%	50%	50%
abends		60%	40%	50%	50%

Tabelle 25 - 26: Gegenüberstellung der tatsächlichen und der für optimal empfundenen Seminarlängen

Tabelle 25: Ist-Zustand

Ist-Zustand Seminarlänge	Ärzte	%
2 Stunden	25	24%
4 Stunden	67	65%
6 Stunden	5	5%
1 Tag	3	3%
2 - 3 Tage	3	3%

Tabelle 26: Wunsch-Zustand

Wunsch-Zustand Seminarlänge	Ärzte	%
2 Stunden	20	19%
4 Stunden	49	48%
6 Stunden	21	20%
1 Tag	10	10%
2 - 3 Tage	3	3%

Tabelle 27: Verteilung der durchschnittlichen Fortbildungsstunden pro Monat und Geschlecht

Geschlecht Stunden	männlich	weiblich	gesamt
durchschnittliche Fortbildungsstunden im Monat	7,14	6,89	7,06

Tabelle 28: Verteilung der durchschnittlichen Fortbildungsstunden pro Monat gesplittet nach Geschlecht und Fachrichtung

		durchschnittliche Fortbildungsstunden im Monat		
Fachrichtung	Geschlecht	männlich	weiblich	gesamt
	Facharzt für Allgemeinmedizin		6,76	5,67
Facharzt für Innere Medizin		7,50	7,00	7,45
Facharzt anderer Fachrichtungen		6,92	6,24	6,64
Praktischer Arzt		7,86	10,00	8,93

Tabelle 29: Durchschnittliche Fortbildungsstunden pro Monat in Zusammenhang mit der Praxisgröße

Größe der Praxis \ Ø Fortbildungsdauer	Stunden
1 Arzt	6,45
2 Ärzte	6,52
3 Ärzte	7,68
4 Ärzte	7,13
5 Ärzte	7,78
6 Ärzte	8,00
8 Ärzte	10,00

Tabelle 30: Verteilung der Fortbildungsstunden pro Monat nach Altersgruppen

Altergruppen	Anzahl monatlicher Fortbildungsstunden	Anzahl Ärzte	%
30-39 Jahre	1-4 Stunden	6	25%
	5-8 Stunden	6	25%
	> 8 Stunden	12	50%
40-49 Jahre	1-4 Stunden	19	43%
	5-8 Stunden	11	25%
	> 8 Stunden	14	32%
50-59 Jahre	1-4 Stunden	6	26%
	5-8 Stunden	12	52%
	> 8 Stunden	5	22%
über 60 Jahre	1-4 Stunden	8	57%
	5-8 Stunden	4	29%
	> 8 Stunden	2	14%

Tabelle 31 - 36: Verteilung der schon besuchten Seminarthemen gegliedert nach Themengebieten

Tabelle 31: Medizin und Arztberuf

schon besucht Anzahl	ja	nein
Themengebiet Medizin u. Arztberuf		
Klassische Medizin	92%	8%
Alternative Medizin	73%	27%
Arztrecht / Standesrecht	50%	50%
Patientenrecht	22%	78%

Tabelle 32: Betriebswirtschaft

schon besucht Anzahl	ja	nein
Themengebiet Betriebswirtschaft		
Kostenrechnung	34%	66%
Buchhaltung und Bilanzierung	22%	78%
Abrechnungsverfahren und Modalitäten	47%	53%
EDV	39%	61%
Entlohnungssysteme	21%	79%

Tabelle 33: Organisation

schon besucht Anzahl	ja	nein
Themengebiet Organisation		
Betriebliche Abläufe in der Praxis	37%	63%
Zusammenarbeit mit anderen Praxen	24%	76%
Zusammenarbeit mit Krankenhäusern	26%	74%

Tabelle 34: Führung

schon besucht Anzahl	ja	nein
Themengebiet Führung		
Team bilden	37%	63%
Motivation	35%	65%

Tabelle 35: Kommunikation

Themengebiet Kommunikation	schon besucht Anzahl	
	ja	nein
Mitarbeiter- kommunikation	43%	57%
Patienten- kommunikation	49%	51%
Umgang mit schwierigen Themen	27%	73%

Tabelle 36: Lernen lernen

Themengebiet Lernen lernen	schon besucht Anzahl	
	ja	nein
Recherche in Datenbanken	27%	73%
Arbeitstechniken	14%	86%
Problemlösungs- techniken	18%	82%
Selbstmanagement	15%	85%

Tabelle 37: Verteilung der schon besuchten Seminare gegliedert nach Themengebieten und Geschlecht

Themengebiet		schon besucht		ja		nein	
		weiblich	männlich	weiblich	männlich		
Medizin und Arztberuf	Klassische Medizin	97%	90%	3%	10%		
	Alternative Medizin	91%	64%	9%	36%		
	Arztrecht / Standesrecht	40%	56%	60%	44%		
	Patientenrecht	23%	21%	77%	79%		
Betriebs- wirtschaft	Kostenrechnung	29%	37%	71%	63%		
	Buchhaltung / Bilanzierung	20%	23%	80%	77%		
	Abrechnungsver- fahren u. -modalitäten	37%	51%	63%	49%		
	Elektronische Datenverarbeitung	23%	47%	77%	53%		
	Entlohnungssysteme	9%	27%	91%	73%		
Organisation	Betriebliche Abläufe in der Praxis	31%	40%	69%	60%		
	Zusammenarbeit mit anderen Praxen	11%	30%	89%	70%		
	Zusammenarbeit mit Krankenhäusern	14%	31%	86%	69%		
Führung	Team bilden	37%	37%	63%	63%		
	Motivation	31%	37%	69%	63%		
Kommunikation	Mitarbeiter- kommunikation	49%	40%	51%	60%		
	Patienten- kommunikation	54%	46%	46%	54%		
	Umgang mit schwierigen Themen	26%	27%	74%	73%		

Fortsetzung Tabelle 37

Themengebiet		ja		nein	
		weiblich	männlich	weiblich	männlich
Lernen lernen	Recherche in Datenbanken	29%	26%	71%	74%
	Arbeitstechniken	14%	14%	86%	86%
	Problemlösungs-techniken	14%	20%	86%	80%
	Selbstmanagement	11%	17%	89%	83%

Tabelle 38 - 42: Verteilung der schon besuchten Seminare gegliedert nach Themengebieten und Praxisgröße

Tabelle 38: Medizin und Arztberuf

Seminarthema	Medizin und Arztberuf							
	Klassische Medizin		Alternative Medizin		Arztrecht / Standesrecht		Patientenrecht	
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Größe der Praxis								
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	92%	8%	69%	31%	45%	55%	20%	80%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	93%	7%	78%	22%	51%	49%	22%	78%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	92%	8%	77%	23%	69%	31%	31%	69%

Tabelle 39: Betriebswirtschaft

Seminarthema Größe der Praxis	Betriebswirtschaft									
	Kostenrechnung		Buchhaltung und Bilanzierung		Abrechnungsverfahren und Modalitäten		EDV		Entlohnungssysteme	
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	25%	75%	18%	82%	39%	61%	45%	55%	22%	78%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	44%	56%	27%	73%	56%	44%	39%	61%	17%	83%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	38%	62%	23%	77%	46%	54%	15%	85%	31%	69%

Tabelle 40: Organisation & Führung

Seminarthema Größe der Praxis	Organisation						Führung			
	Betriebliche Abläufe in der Praxis		Zusammenarbeit mit anderen Praxen		Zusammenarbeit mit Krankenhäusern		Team bilden		Motivation	
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	33%	67%	20%	80%	22%	78%	33%	67%	33%	67%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	41%	59%	29%	71%	34%	66%	39%	61%	37%	63%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	38%	62%	23%	77%	15%	85%	46%	54%	38%	62%

Tabelle 41: Kommunikation

Seminarthema Größe der Praxis	Kommunikation					
	Mitarbeiter-kommunikation		Patienten-kommunikation		Umgang mit schwierigen Themen	
	ja	nein	ja	nein	ja	nein
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	37%	63%	41%	59%	27%	73%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	44%	56%	54%	46%	29%	71%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	62%	38%	62%	38%	15%	85%

Tabelle 42: Lernen lernen

Seminarthema Größe der Praxis	Lernen lernen							
	Recherche in Datenbanken		Arbeits-techniken		Problem-lösungs-techniken		Selbst-management	
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	25%	75%	10%	90%	14%	86%	16%	84%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	29%	71%	20%	80%	24%	76%	17%	83%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	23%	77%	15%	85%	15%	85%	8%	92%

Tabelle 43 - 47: Verteilung der schon besuchten Seminare gegliedert nach Themengebieten und Fachbereichen

Tabelle 43: Medizin und Arztberuf

Seminarthema Fachrichtung	Medizin und Arztberuf							
	Klassische Medizin		Alternative Medizin		Arztrecht / Standesrecht		Patientenrecht	
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Facharzt für Allgemeinmedizin	92%	8%	58%	42%	46%	54%	23%	77%
Facharzt anderer Fachrichtungen	91%	9%	81%	19%	42%	58%	16%	84%
Facharzt für Innere Medizin	91%	9%	68%	32%	50%	50%	18%	82%
Praktischer Arzt	100%	0%	86%	14%	86%	14%	43%	57%

Tabelle 44: Betriebswirtschaft

Seminarthema Fachrichtung	Betriebswirtschaft									
	Kostenrechnung		Buchhaltung und Bilanzierung		Abrechnungsverfahren und Modalitäten		EDV		Entlohnungssysteme	
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Facharzt für Allgemeinmedizin	27%	73%	23%	77%	50%	50%	54%	46%	19%	81%
Facharzt anderer Fachrichtungen	37%	63%	21%	79%	37%	63%	26%	74%	12%	88%
Facharzt für Innere Medizin	18%	82%	18%	82%	50%	50%	50%	50%	32%	68%
Praktischer Arzt	64%	36%	29%	71%	64%	36%	36%	64%	36%	64%

Tabelle 45: Organisation & Führung

Seminarthema Fachrichtung		Organisation						Führung			
		Betriebliche Abläufe in der Praxis		Zusammenarbeit mit anderen Praxen		Zusammenarbeit mit Krankenhäusern		Team bilden		Motivation	
		ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Facharzt für Allgemeinmedizin		38%	62%	23%	77%	27%	73%	38%	62%	38%	62%
Facharzt anderer Fachrichtungen		28%	72%	21%	79%	23%	77%	28%	72%	30%	70%
Facharzt für Innere Medizin		45%	55%	27%	73%	27%	73%	27%	73%	27%	73%
Praktischer Arzt		50%	50%	29%	71%	29%	71%	79%	21%	57%	43%

Tabelle 46: Kommunikation

Seminarthema Fachrichtung		Kommunikation					
		Mitarbeiterkommunikation		Patientenkommunikation		Umgang mit schwierigen Themen	
		ja	nein	ja	nein	ja	nein
Facharzt für Allgemeinmedizin		42%	58%	42%	58%	38%	62%
Facharzt anderer Fachrichtungen		35%	65%	40%	60%	26%	74%
Facharzt für Innere Medizin		41%	59%	50%	50%	26%	74%
Praktischer Arzt		71%	29%	86%	14%	14%	86%

Tabelle 47: Lernen lernen

Seminarthema Fachrichtung	Lernen lernen							
	Recherche in Datenbanken		Arbeits-techniken		Problem-lösungs-techniken		Selbst-management	
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Facharzt für Allgemeinmedizin	27%	73%	12%	88%	12%	88%	8%	92%
Facharzt anderer Fachrichtungen	21%	79%	16%	84%	19%	81%	19%	81%
Facharzt für Innere Medizin	23%	77%	18%	82%	23%	77%	23%	77%
Praktischer Arzt	50%	50%	7%	93%	21%	79%	7%	93%

Tabelle 48 - 53: Verteilung der geplanten Besuche gegliedert nach Themengebieten

Tabelle 48: Medizin und Arztberuf

Anzahl Themengebiet Medizin und Arztberuf	Wertungsskala				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahr-scheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge-schlossen
Klassische Medizin	89%	3%	2%	5%	1%
Alternative Medizin	70%	5%	8%	5%	12%
Arztrecht / Standesrecht	33%	27%	20%	8%	12%
Patientenrecht	16%	17%	30%	22%	15%

Tabelle 49: Betriebswirtschaft

Anzahl Themengebiet Betriebswirtschaft	Wertungsskala				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahr- scheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Kostenrechnung	2%	26%	29%	29%	14%
Buchhaltung und Bilanzierung	4%	24%	28%	29%	15%
Abrechnungsverfahren und Modalitäten	14%	34%	24%	12%	16%
EDV	12%	26%	28%	18%	16%
Entlohnungssysteme	6%	23%	27%	23%	21%

Tabelle 50: Organisation

Anzahl Themengebiet Organisation	Wertungsskala				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahr- scheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Betriebliche Abläufe in der Praxis	15%	33%	29%	15%	8%
Zusammenarbeit mit anderen Praxen	2%	27%	23%	30%	18%
Zusammenarbeit mit Krankenhäusern	5%	34%	22%	24%	15%

Tabelle 51: Führung

Anzahl Themengebiet Führung	Wertungsskala				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahr- scheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Team bilden	9%	37%	22%	16%	16%
Motivation	10%	38%	24%	13%	15%

Tabelle 52: Kommunikation

Anzahl Themengebiet Kommunikation	Wertungsskala				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahr- scheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Mitarbeiter- kommunikation	17%	44%	21%	8%	10%
Patienten- kommunikation	11%	39%	29%	6%	15%
Umgang mit schwierigen Themen	18%	30%	26%	14%	12%

Tabelle 53: Lernen lernen

Anzahl Themengebiet Lernen lernen	Wertungsskala				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahr- scheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Recherche in Datenbanken	8%	28%	26%	18%	20%
Arbeitstechniken	3%	26%	31%	16%	24%
Problemlösungs- techniken	9%	23%	30%	16%	22%
Selbstmanagement	5%	33%	26%	15%	21%

Tabelle 54 - 74: Verteilung der geplanten Besuche gegliedert nach Themengebieten und Geschlecht

Tabelle 54: Klassische Medizin

Seminarthema Geschlecht	Klassische Medizin				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
weiblich	100%	0%	0%	0%	0%
männlich	84%	5%	3%	6%	2%

Tabelle 55: Alternative Medizin

Seminarthema		Alternative Medizin				
		1	2	3	4	5
Geschlecht		ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
weiblich		91%	0%	3%	3%	3%
männlich		60%	8%	10%	6%	16%

Tabelle 56: Arztrecht / Standesrecht

Seminarthema		Arztrecht / Standesrecht				
		1	2	3	4	5
Geschlecht		ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
weiblich		26%	32%	13%	10%	19%
männlich		37%	24%	23%	8%	8%

Tabelle 57: Patientenrecht

Seminarthema		Patientenrecht				
		1	2	3	4	5
Geschlecht		ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
weiblich		12%	18%	29%	23%	18%
männlich		17%	17%	31%	22%	13%

Tabelle 58: Kostenrechnung

Seminarthema \ Geschlecht	Kostenrechnung				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
weiblich	7%	31%	21%	27%	14%
männlich	0%	26%	33%	27%	14%

Tabelle 59: Buchhaltung / Bilanzierung

Seminarthema \ Geschlecht	Buchhaltung / Bilanzierung				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
weiblich	10%	30%	20%	27%	13%
männlich	1%	22%	31%	30%	16%

Tabelle 60: Abrechnungsverfahren und Modalitäten

Seminarthema \ Geschlecht	Abrechnungsverfahren und Modalitäten				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
weiblich	24%	24%	24%	14%	14%
männlich	10%	39%	24%	11%	16%

Tabelle 61: Elektronische Datenverarbeitung

Seminarthema \ Geschlecht	Elektronische Datenverarbeitung				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
weiblich	13%	27%	30%	13%	17%
männlich	11%	27%	27%	20%	15%

Tabelle 62: Entlohnungssysteme

Seminarthema \ Geschlecht	Entlohnungssysteme				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
weiblich	9%	24%	34%	12%	21%
männlich	5%	22%	24%	28%	21%

Tabelle 63: Betriebliche Abläufe in der Praxis

Seminarthema \ Geschlecht	Betriebliche Abläufe in der Praxis				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
weiblich	10%	42%	26%	16%	6%
männlich	17%	29%	31%	14%	9%

Tabelle 64: Zusammenarbeit mit anderen Praxen

Seminarthema \ Geschlecht	Zusammenarbeit mit anderen Praxen				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
weiblich	0%	26%	32%	29%	13%
männlich	3%	28%	19%	30%	20%

Tabelle 65: Zusammenarbeit mit Krankenhäusern

Seminarthema \ Geschlecht	Zusammenarbeit mit Krankenhäusern				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
weiblich	3%	39%	32%	16%	10%
männlich	6%	32%	17%	28%	17%

Tabelle 66: Team bilden

Seminarthema \ Geschlecht	Team bilden				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
weiblich	6%	42%	19%	23%	10%
männlich	11%	34%	23%	13%	19%

Tabelle 67: Motivation

Seminarthema		Motivation				
		1	2	3	4	5
Geschlecht		ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
weiblich		10%	42%	29%	13%	6%
männlich		11%	36%	22%	12%	19%

Tabelle 68: Mitarbeiterkommunikation

Seminarthema		Mitarbeiterkommunikation				
		1	2	3	4	5
Geschlecht		ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
weiblich		22%	50%	9%	13%	6%
männlich		15%	40%	27%	6%	12%

Tabelle 69: Patientenkommunikation

Seminarthema		Patientenkommunikation				
		1	2	3	4	5
Geschlecht		ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
weiblich		20%	47%	13%	10%	10%
männlich		6%	36%	37%	3%	18%

Tabelle 70: Umgang mit schwierigen Themen

Seminarthema \ Geschlecht	Umgang mit schwierigen Themen				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
weiblich	26%	30%	17%	17%	10%
männlich	14%	31%	31%	12%	12%

Tabelle 71: Recherche in Datenbanken

Seminarthema \ Geschlecht	Recherche in Datenbanken				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
weiblich	9%	34%	30%	18%	9%
männlich	8%	25%	23%	18%	26%

Tabelle 72: Arbeitstechniken

Seminarthema \ Geschlecht	Arbeitstechniken				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
weiblich	3%	26%	36%	16%	19%
männlich	3%	25%	28%	17%	27%

Tabelle 73: Problemlösungstechniken

Seminarthema Geschlecht	Problemlösungstechniken				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
weiblich	15%	28%	25%	16%	16%
männlich	6%	20%	33%	16%	25%

Tabelle 74: Selbstmanagement

Seminarthema Geschlecht	Selbstmanagement				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
weiblich	3%	40%	22%	19%	16%
männlich	6%	29%	28%	14%	23%

Tabelle 75 - 95: Verteilung der geplanten Besuche gegliedert nach Themengebieten und Praxisgröße

Tabelle 75: Klassische Medizin

Seminarthema	Klassische Medizin				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
Partnerärzte in gleicher Praxis					
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	87%	2%	0%	9%	2%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	91%	3%	6%	0%	0%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	91%	9%	0%	0%	0%

Tabelle 76: Alternative Medizin

Seminarthema	Alternative Medizin				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
Partnerärzte in gleicher Praxis					
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	69%	4%	4%	3%	20%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	70%	5%	14%	8%	3%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	70%	10%	0%	10%	10%

Tabelle 77: Arztrecht / Standesrecht

Seminarthema	Arztrecht / Standesrecht				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
Partnerärzte in gleicher Praxis					
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	27%	22%	22%	10%	19%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	36%	30%	22%	6%	6%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	55%	36%	0%	9%	0%

Tabelle 78: Patientenrecht

Seminarthema	Patientenrecht				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
Partnerärzte in gleicher Praxis					
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	16%	18%	24%	21%	21%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	15%	17%	40%	20%	8%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	17%	17%	25%	33%	8%

Tabelle 79: Kostenrechnung

Seminarthema	Kostenrechnung				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
Partnerärzte in gleicher Praxis					
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	4%	23%	26%	28%	19%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	0%	30%	32%	27%	11%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	0%	33%	45%	22%	0%

Tabelle 80: Buchhaltung / Bilanzierung

Seminarthema	Buchhaltung / Bilanzierung				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
Partnerärzte in gleicher Praxis					
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	6%	22%	22%	31%	19%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	3%	21%	31%	29%	16%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	0%	46%	36%	18%	0%

Tabelle 81: Abrechnungsverfahren und Modalitäten

Seminarthema	Abrechnungsverfahren und Modalitäten				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
Partnerärzte in gleicher Praxis					
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	19%	31%	19%	10%	21%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	13%	35%	26%	13%	13%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	0%	42%	42%	16%	0%

Tabelle 82: Elektronische Datenverarbeitung

Seminarthema	Elektronische Datenverarbeitung				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
Partnerärzte in gleicher Praxis					
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	15%	26%	24%	15%	20%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	11%	28%	22%	22%	17%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	0%	25%	58%	17%	0%

Tabelle 83: Entlohnungssysteme

Seminarthema	Entlohnungssysteme				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
Partnerärzte in gleicher Praxis					
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	10%	21%	24%	18%	27%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	0%	24%	27%	30%	19%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	8%	25%	42%	25%	0%

Tabelle 84: Betriebliche Abläufe in der Praxis

Seminarthema	Betriebliche Abläufe in der Praxis				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
Partnerärzte in gleicher Praxis					
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	11%	21%	40%	15%	13%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	19%	41%	19%	16%	5%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	17%	58%	17%	8%	0%

Tabelle 85: Zusammenarbeit mit anderen Praxen

Seminarthema	Zusammenarbeit mit anderen Praxen				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
Partnerärzte in gleicher Praxis					
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	0%	19%	26%	36%	19%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	0%	36%	17%	30%	17%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	9%	36%	36%	0%	19%

Tabelle 86: Zusammenarbeit mit Krankenhäusern

Seminarthema	Zusammenarbeit mit Krankenhäusern				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
Partnerärzte in gleicher Praxis					
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	6%	29%	21%	27%	17%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	0%	42%	22%	22%	14%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	17%	33%	25%	17%	8%

Tabelle 87: Team bilden

Seminarthema	Team bilden				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
Partnerärzte in gleicher Praxis					
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	9%	28%	28%	13%	22%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	8%	42%	17%	22%	11%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	15%	54%	15%	8%	8%

Tabelle 88: Motivation

Seminarthema	Motivation				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
Partnerärzte in gleicher Praxis					
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	11%	30%	28%	11%	20%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	8%	39%	22%	20%	11%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	15%	62%	15%	0%	8%

Tabelle 89: Mitarbeiterkommunikation

Seminarthema	Mitarbeiterkommunikation				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
Partnerärzte in gleicher Praxis					
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	19%	33%	21%	12%	15%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	16%	55%	19%	5%	5%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	15%	46%	31%	0%	8%

Tabelle 90: Patientenkommunikation

Seminarthema	Patientenkommunikation				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
Partnerärzte in gleicher Praxis					
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	11%	30%	30%	11%	18%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	12%	50%	26%	0%	12%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	9%	46%	36%	0%	9%

Tabelle 91: Umgang mit schwierigen Themen

Seminarthema	Umgang mit schwierigen Themen				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
Partnerärzte in gleicher Praxis					
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	22%	22%	26%	15%	15%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	16%	37%	26%	13%	8%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	9%	46%	27%	9%	9%

Tabelle 92: Recherche in Datenbanken

Seminarthema	Recherche in Datenbanken				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
Partnerärzte in gleicher Praxis					
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	10%	26%	26%	18%	20%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	8%	25%	25%	22%	20%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	0%	42%	25%	8%	25%

Tabelle 93: Arbeitstechniken

Seminarthema	Arbeitstechniken				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
Partnerärzte in gleicher Praxis					
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	0%	36%	22%	18%	24%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	5%	17%	36%	17%	25%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	8%	8%	50%	8%	24%

Tabelle 94: Problemlösungstechniken

Seminarthema	Problemlösungstechniken				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
Partnerärzte in gleicher Praxis					
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	10%	20%	25%	20%	25%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	9%	26%	34%	14%	17%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	8%	25%	42%	0%	25%

Tabelle 95: Selbstmanagement

Seminarthema	Selbstmanagement				
	1	2	3	4	5
	ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
Partnerärzte in gleicher Praxis					
kleine Praxis (1 bis 2 Ärzte)	2%	29%	27%	18%	24%
mittlere Praxis (3 bis 4 Ärzte)	11%	33%	25%	14%	17%
große Praxis (5 und mehr Ärzte)	0%	50%	25%	8%	17%

Tabelle 96 - 116: Verteilung der geplanten Besuche gegliedert nach Themengebieten und Fachbereichen

Tabelle 96: Klassische Medizin

Anzahl		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
Themengebiet Medizin und Arztberuf						
Klassische Medizin	Facharzt für Allgemeinmedizin	92%	0%	0%	8%	0%
	Facharzt anderer Fachrichtungen	85%	6%	6%	3%	0%
	Facharzt für Innere Medizin	85%	5%	0%	5%	5%
	Praktischer Arzt	100%	0%	0%	0%	0%

Tabelle 97: Alternative Medizin

Anzahl Themengebiet Medizin und Arztberuf		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Alternative Medizin	Facharzt für Allgemeinmedizin	76%	8%	2%	2%	12%
	Facharzt anderer Fachrichtungen	73%	3%	12%	3%	9%
	Facharzt für Innere Medizin	65%	5%	10%	10%	10%
	Praktischer Arzt	86%	0%	0%	7%	7%

Tabelle 98: Arztrecht / Standesrecht

Anzahl Themengebiet Medizin und Arztberuf		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Arztrecht / Standesrecht	Facharzt für Allgemeinmedizin	20%	24%	32%	8%	16%
	Facharzt anderer Fachrichtungen	19%	32%	19%	14%	16%
	Facharzt für Innere Medizin	50%	20%	20%	5%	5%
	Praktischer Arzt	71%	29%	0%	0%	0%

Tabelle 99: Patientenrecht

Anzahl		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Themengebiet Medizin und Arztberuf						
Patientenrecht	Facharzt für Allgemeinmedizin	12%	19%	35%	19%	15%
	Facharzt anderer Fachrichtungen	10%	15%	32%	24%	19%
	Facharzt für Innere Medizin	18%	18%	32%	27%	5%
	Praktischer Arzt	36%	22%	14%	14%	14%

Tabelle 100: Kostenrechnung

Anzahl		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Themengebiet Betriebswirtschaft						
Kostenrechnung	Facharzt für Allgemeinmedizin	0%	27%	15%	31%	27%
	Facharzt anderer Fachrichtungen	6%	37%	24%	18%	15%
	Facharzt für Innere Medizin	0%	9%	45%	41%	5%
	Praktischer Arzt	0%	36%	46%	18%	0%

Tabelle 101: Buchhaltung / Bilanzierung

Anzahl Themengebiet Betriebswirtschaft		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Buchhaltung / Bilanzierung	Facharzt für Allgemeinmedizin	0%	20%	20%	32%	28%
	Facharzt anderer Fachrichtungen	8%	35%	21%	18%	18%
	Facharzt für Innere Medizin	0%	5%	45%	45%	5%
	Praktischer Arzt	8%	38%	31%	23%	0%

Tabelle 102: Abrechnungsverfahren und Modalitäten

Anzahl Themengebiet Betriebswirtschaft		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Abrechnungs- verfahren und Modalitäten	Facharzt für Allgemeinmedizin	20%	20%	20%	12%	28%
	Facharzt anderer Fachrichtungen	11%	42%	22%	14%	11%
	Facharzt für Innere Medizin	18%	35%	29%	6%	12%
	Praktischer Arzt	8%	38%	31%	15%	8%

Tabelle 103: Elektronische Datenverarbeitung

Anzahl Themengebiet Betriebswirtschaft		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Elektronische Daten- verarbeitung	Facharzt für Allgemeinmedizin	18%	23%	14%	18%	27%
	Facharzt anderer Fachrichtungen	8%	29%	26%	24%	13%
	Facharzt für Innere Medizin	15%	25%	30%	15%	15%
	Praktischer Arzt	7%	29%	50%	7%	7%

Tabelle 104: Entlohnungssysteme

Anzahl Themengebiet Betriebswirtschaft		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Entlohnungs- systeme	Facharzt für Allgemeinmedizin	4%	20%	24%	12%	40%
	Facharzt anderer Fachrichtungen	5%	27%	15%	36%	17%
	Facharzt für Innere Medizin	10%	15%	40%	20%	15%
	Praktischer Arzt	7%	29%	50%	7%	7%

Tabelle 105: Betriebliche Abläufe in der Praxis

Anzahl Themengebiet Organisation		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Betriebliche Abläufe in der Praxis	Facharzt für Allgemeinmedizin	13%	32%	29%	13%	13%
	Facharzt anderer Fachrichtungen	23%	34%	28%	10%	5%
	Facharzt für Innere Medizin	5%	16%	37%	32%	10%
	Praktischer Arzt	7%	57%	22%	7%	7%

Tabelle 106: Zusammenarbeit mit anderen Praxen

Anzahl Themengebiet Organisation		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Zusammen- arbeit mit anderen Praxen	Facharzt für Allgemeinmedizin	0%	25%	25%	25%	25%
	Facharzt anderer Fachrichtungen	3%	24%	24%	33%	16%
	Facharzt für Innere Medizin	0%	15%	20%	50%	15%
	Praktischer Arzt	7%	57%	22%	0%	14%

Tabelle 107: Zusammenarbeit mit Krankenhäusern

Anzahl Themengebiet Organisation		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Zusammen- arbeit mit Krankenhäusern	Facharzt für Allgemeinmedizin	4%	24%	24%	24%	24%
	Facharzt anderer Fachrichtungen	6%	38%	24%	24%	8%
	Facharzt für Innere Medizin	5%	30%	15%	30%	20%
	Praktischer Arzt	7%	50%	22%	14%	7%

Tabelle 108: Team bilden

Anzahl Themengebiet Führung		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Team bilden	Facharzt für Allgemeinmedizin	13%	21%	32%	13%	21%
	Facharzt anderer Fachrichtungen	5%	38%	19%	24%	14%
	Facharzt für Innere Medizin	15%	30%	20%	10%	25%
	Praktischer Arzt	7%	72%	14%	7%	0%

Tabelle 109: Motivation

Anzahl		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Themengebiet Führung						
Motivation	Facharzt für Allgemeinmedizin	16%	20%	32%	12%	20%
	Facharzt anderer Fachrichtungen	6%	42%	22%	19%	11%
	Facharzt für Innere Medizin	15%	30%	25%	5%	25%
	Praktischer Arzt	7%	72%	14%	7%	0%

Tabelle 110: Mitarbeiterkommunikation

Anzahl		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Themengebiet Kommunikation						
Mitarbeiter- kommunikation	Facharzt für Allgemeinmedizin	8%	46%	31%	0%	15%
	Facharzt anderer Fachrichtungen	18%	48%	8%	18%	8%
	Facharzt für Innere Medizin	30%	25%	25%	5%	15%
	Praktischer Arzt	14%	50%	36%	0%	0%

Tabelle 111: Patientenkommunikation

Anzahl Themengebiet Kommunikation		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Patienten- kommunikation	Facharzt für Allgemeinmedizin	8%	36%	32%	0%	24%
	Facharzt anderer Fachrichtungen	9%	40%	23%	14%	14%
	Facharzt für Innere Medizin	22%	28%	33%	0%	17%
	Praktischer Arzt	7%	57%	36%	0%	0%

Tabelle 112: Umgang mit schwierigen Themen

Anzahl Themengebiet Kommunikation		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Umgang mit schwierigen Themen	Facharzt für Allgemeinmedizin	8%	25%	42%	8%	17%
	Facharzt anderer Fachrichtungen	19%	28%	25%	17%	11%
	Facharzt für Innere Medizin	33%	29%	5%	19%	14%
	Praktischer Arzt	7%	50%	36%	7%	0%

Tabelle 113: Recherche in Datenbanken

Anzahl Themengebiet Lernen lernen		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Recherche in Datenbanken	Facharzt für Allgemeinmedizin	12%	20%	28%	20%	20%
	Facharzt anderer Fachrichtungen	5%	28%	18%	23%	26%
	Facharzt für Innere Medizin	10%	15%	40%	15%	20%
	Praktischer Arzt	7%	57%	22%	7%	7%

Tabelle 114: Arbeitstechniken

Anzahl Themengebiet Lernen lernen		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Arbeitstechniken	Facharzt für Allgemeinmedizin	0%	36%	20%	20%	24%
	Facharzt anderer Fachrichtungen	3%	25%	23%	23%	28%
	Facharzt für Innere Medizin	5%	16%	42%	5%	32%
	Praktischer Arzt	7%	22%	57%	7%	7%

Tabelle 115: Problemlösungstechniken

Anzahl		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Themengebiet Lernen lernen						
Problem- lösungs- techniken	Facharzt für Allgemeinmedizin	12%	15%	31%	23%	19%
	Facharzt anderer Fachrichtungen	11%	24%	18%	18%	29%
	Facharzt für Innere Medizin	6%	17%	44%	11%	22%
	Praktischer Arzt	7%	43%	43%	0%	7%

Tabelle 116: Selbstmanagement

Anzahl		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Themengebiet Lernen lernen						
Selbst- management	Facharzt für Allgemeinmedizin	12%	23%	19%	23%	23%
	Facharzt anderer Fachrichtungen	5%	36%	15%	21%	23%
	Facharzt für Innere Medizin	0%	28%	44%	6%	22%
	Praktischer Arzt	0%	50%	43%	0%	7%

Tabelle 117 - 137: Verteilung der geplanten Besuche gegliedert nach Themengebieten; detailliert nach Fachärzten

Tabelle 117: Klassische Medizin

Anzahl Themengebiet Medizin und Arztberuf		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Klassische Medizin	Anästhesie					
	Arbeitsmedizin			1		
	Augenheilkunde	2			1	
	Chirurgie	2				
	Dermatologie		1			
	Gastroenterologie	1				
	Gynäkologie				1	
	HNO	1				
	Kinderheilkunde	3				
	Neurologie	4		1		
	Orthopädie	4	1			
	Psychologie	4				
	Radiologie					
Urologie	2					

Tabelle 118: Alternative Medizin

Anzahl Themengebiet Medizin und Arztberuf		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Alternative Medizin	Anästhesie					
	Arbeitsmedizin			1		
	Augenheilkunde	1				2
	Chirurgie			1		1
	Dermatologie				1	
	Gastroenterologie	1				
	Gynäkologie	4				
	HNO	1				
	Kinderheilkunde	3				
	Neurologie	4		1		
	Orthopädie	3	1			
	Psychologie	4				
	Radiologie			1		
Urologie	2					

Tabelle 119: Arztrecht / Standesrecht

Anzahl Themengebiet Medizin und Arztberuf		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Arztrecht / Standesrecht	Anästhesie			1		
	Arbeitsmedizin				1	
	Augenheilkunde		1		1	1
	Chirurgie			1		1
	Dermatologie		1			
	Gastroenterologie	1				
	Gynäkologie	1	3			
	HNO				1	
	Kinderheilkunde				1	3
	Neurologie		3	1		
	Orthopädie	1	2	2		
	Psychologie		2	1		1
	Radiologie			1		
Urologie	2					

Tabelle 120: Patientenrecht

Anzahl Themengebiet Medizin und Arztberuf		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Patientenrecht	Anästhesie			1		
	Arbeitsmedizin				1	
	Augenheilkunde		1		1	1
	Chirurgie			1		1
	Dermatologie			2	1	
	Gastroenterologie	1				
	Gynäkologie		2	2	1	
	HNO				1	
	Kinderheilkunde				1	3
	Neurologie		1	3	1	
	Orthopädie		1	1	2	2
	Psychologie		1	2		1
	Radiologie			1		
Urologie	2					

Tabelle 121: Kostenrechnung

Anzahl		Wertungsskala					
		1	2	3	4	5	
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen	
Themengebiet Betriebswirtschaft							
	Kostenrechnung	Anästhesie					
		Arbeitsmedizin				1	
		Augenheilkunde				2	1
		Chirurgie				1	1
		Dermatologie		1			
		Gastroenterologie			1		
		Gynäkologie		1	3		
		HNO		1			
		Kinderheilkunde	2				2
		Neurologie		1	1	2	
		Orthopädie		2	2		
		Psychologie		2	1		1
		Radiologie					
Urologie			2				

Tabelle 122: Buchhaltung / Bilanzierung

Anzahl		Wertungsskala					
		1	2	3	4	5	
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen	
Themengebiet Betriebswirtschaft							
	Buchhaltung / Bilanzierung	Anästhesie					
		Arbeitsmedizin					1
		Augenheilkunde				2	1
		Chirurgie				1	1
		Dermatologie	1	1	1		
		Gastroenterologie					1
		Gynäkologie		1	2	1	
		HNO		1			
		Kinderheilkunde	2				2
		Neurologie			2	2	
		Orthopädie		4	2		
		Psychologie		2	1		1
		Radiologie				1	
Urologie			2				

Tabelle 123: Abrechnungsverfahren und Modalitäten

Anzahl		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
Themengebiet Betriebswirtschaft	Anästhesie	1				
	Arbeitsmedizin			1		
	Augenheilkunde	1			1	1
	Chirurgie				1	1
	Dermatologie		2			
	Gastroenterologie		1			
	Gynäkologie		1	3		
	HNO		1			
	Kinderheilkunde	1			1	1
	Neurologie	1		1	2	
	Orthopädie		5	1		
	Psychologie		1	2		1
	Radiologie					
	Urologie		2			

Tabelle 124: Elektronische Datenverarbeitung

Anzahl		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahrscheinlich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausgeschlossen
Themengebiet Betriebswirtschaft	Anästhesie	1				
	Arbeitsmedizin				1	
	Augenheilkunde	1			1	1
	Chirurgie				1	1
	Dermatologie			1		1
	Gastroenterologie		1			
	Gynäkologie		1	2	1	
	HNO		1			
	Kinderheilkunde	1			1	
	Neurologie		2	1	2	
	Orthopädie		2	3	1	
	Psychologie		1	2		1
	Radiologie				1	
	Urologie		2			

Tabelle 125: Entlohnungssysteme

Anzahl Themengebiet Betriebswirtschaft		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Entlohnungs- systeme	Anästhesie			1		
	Arbeitsmedizin					1
	Augenheilkunde				1	2
	Chirurgie				1	1
	Dermatologie		2	1		
	Gastroenterologie			1		
	Gynäkologie	1	2	1	1	
	HNO		1			
	Kinderheilkunde	1			1	2
	Neurologie			1	4	
	Orthopädie		2		4	
	Psychologie		2	1		1
	Radiologie				1	
Urologie		1		1		

Tabelle 126: Betriebliche Abläufe in der Praxis

Anzahl Themengebiet Organisation		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Betriebliche Abläufe in der Praxis	Anästhesie				1	
	Arbeitsmedizin		1			
	Augenheilkunde		1	2		
	Chirurgie			1		1
	Dermatologie	1		1	1	
	Gastroenterologie	1				
	Gynäkologie		1	3		
	HNO		1			
	Kinderheilkunde	2		1		
	Neurologie		3	1	1	
	Orthopädie	1	2	2	1	
	Psychologie	2	1			1
	Radiologie	1				
Urologie		2				

Tabelle 127: Zusammenarbeit mit anderen Praxen

Anzahl Themengebiet Organisation		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Zusammen- arbeit mit anderen Praxen	Anästhesie					
	Arbeitsmedizin					
	Augenheilkunde				2	
	Chirurgie			1		1
	Dermatologie					1
	Gastroenterologie				1	
	Gynäkologie			3	1	
	HNO			1		
	Kinderheilkunde				3	1
	Neurologie		2		2	1
	Orthopädie	1	1	1	3	
	Psychologie		2	1		1
	Radiologie		1			
	Urologie		1	1		

Tabelle 128: Zusammenarbeit mit Krankenhäusern

Anzahl Themengebiet Organisation		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Zusammen- arbeit mit Krankenhäusern	Anästhesie					
	Arbeitsmedizin			1		
	Augenheilkunde		1	1	1	
	Chirurgie			1		1
	Dermatologie				1	
	Gastroenterologie				1	
	Gynäkologie		2	2		
	HNO			1		
	Kinderheilkunde	1			3	
	Neurologie		3	1		1
	Orthopädie	1	1	1	3	
	Psychologie		3			1
	Radiologie		1			
	Urologie		1	1		

Tabelle 129: Team bilden

Anzahl Themengebiet Führung		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Team bilden	Anästhesie					1
	Arbeitsmedizin					1
	Augenheilkunde			2	1	
	Chirurgie					2
	Dermatologie			2		
	Gastroenterologie		1			
	Gynäkologie	1	2		1	
	HNO			1		
	Kinderheilkunde		1		1	
	Neurologie		1	1	2	1
	Orthopädie	1	2		4	
	Psychologie		4			
	Radiologie					
Urologie		1	1			

Tabelle 130: Motivation

Anzahl Themengebiet Führung		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Motivation	Anästhesie					
	Arbeitsmedizin					1
	Augenheilkunde			2	1	
	Chirurgie					2
	Dermatologie		1	1		
	Gastroenterologie				1	
	Gynäkologie	1	3			
	HNO			1		
	Kinderheilkunde		1		1	
	Neurologie		1	2	1	1
	Orthopädie	1	2	1	3	
	Psychologie		3	1		
	Radiologie					
Urologie		2				

Tabelle 131: Mitarbeiterkommunikation

Anzahl Themengebiet Kommunikation		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Mitarbeiter- kommunikation	Anästhesie				1	
	Arbeitsmedizin				1	
	Augenheilkunde		1	1	1	
	Chirurgie					2
	Dermatologie	1	2			
	Gastroenterologie		1			
	Gynäkologie	2	2			
	HNO	1			1	
	Kinderheilkunde		1		1	
	Neurologie		3	1		1
	Orthopädie	1	3	1	2	
	Psychologie	1	3			
	Radiologie					
	Urologie		2			

Tabelle 132: Patientenkommunikation

Anzahl Themengebiet Kommunikation		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Patienten- kommunikation	Anästhesie					
	Arbeitsmedizin					
	Augenheilkunde			2		1
	Chirurgie					2
	Dermatologie		1	1		
	Gastroenterologie			1		
	Gynäkologie	2	2			
	HNO				1	
	Kinderheilkunde		1		1	
	Neurologie		2	2		1
	Orthopädie		2	1	2	
	Psychologie	1	3			
	Radiologie					
	Urologie		2			

Tabelle 133: Umgang mit schwierigen Themen

Anzahl		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Themengebiet Kommunikation						
Umgang mit schwierigen Themen	Anästhesie					
	Arbeitsmedizin		1			
	Augenheilkunde			2		1
	Chirurgie					2
	Dermatologie		1		1	
	Gastroenterologie	1				
	Gynäkologie	3		1		
	HNO	1			1	
	Kinderheilkunde	1	1			
	Neurologie		1	2	1	1
	Orthopädie		1	1	3	
	Psychologie	1	2	1		
	Radiologie		1			
	Urologie		1	1		

Tabelle 134: Recherche in Datenbanken

Anzahl		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Themengebiet Lernen lernen						
Recherche in Datenbanken	Anästhesie			1		
	Arbeitsmedizin					1
	Augenheilkunde		1	1		1
	Chirurgie		1			1
	Dermatologie				1	1
	Gastroenterologie					1
	Gynäkologie	1	1	2	1	
	HNO				1	
	Kinderheilkunde		2		1	
	Neurologie		1		3	1
	Orthopädie		2		2	2
	Psychologie	1	1	2		
	Radiologie					1
	Urologie		1	1		

Tabelle 135: Arbeitstechniken

Anzahl Themengebiet Lernen lernen		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Arbeitstechniken	Anästhesie				1	
	Arbeitsmedizin					1
	Augenheilkunde		1			2
	Chirurgie		1			1
	Dermatologie	1		1		1
	Gastroenterologie					1
	Gynäkologie		2	2	1	
	HNO				1	
	Kinderheilkunde		2		1	
	Neurologie			2	1	2
	Orthopädie		1		4	1
	Psychologie		1	3		
	Radiologie					1
Urologie		1	1			

Tabelle 136: Problemlösungstechniken

Anzahl Themengebiet Lernen lernen		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Problem- lösungs- techniken	Anästhesie				1	
	Arbeitsmedizin					1
	Augenheilkunde			1		2
	Chirurgie		1			1
	Dermatologie					1
	Gastroenterologie					1
	Gynäkologie	2	2		1	
	HNO				1	
	Kinderheilkunde	1	1		1	
	Neurologie		1	1	1	
	Orthopädie		1	1	2	2
	Psychologie	1		3		
	Radiologie		1			
Urologie		1	1			

Tabelle 137: Selbstmanagement

Anzahl Themengebiet Lernen lernen		Wertungsskala				
		1	2	3	4	5
		ja, ganz sicher	wahr- schein- lich	50 - 50	wohl eher nicht	nein, völlig ausge- schlossen
Selbst- management	Anästhesie				1	
	Arbeitsmedizin					1
	Augenheilkunde			1		2
	Chirurgie		1			1
	Dermatologie	1				1
	Gastroenterologie					1
	Gynäkologie		3	1	1	
	HNO				1	
	Kinderheilkunde	1	1		1	
	Neurologie		2		1	2
	Orthopädie		1	2	2	1
	Psychologie		2	2		
	Radiologie		1			
	Urologie		2			

Tabelle 138: Zusätzliche Wunschthemen

Themenwunsch	Anzahl	Ärzte
Keinen		87
Psychosomatik		4
Sportmedizin		3
Alternative Medizin, Homöopathie		1
Expertengespräche		1
Erfahrungsaustausch		1
Ernährung		1
Neue Erkenntnisse in der Labordiagnostik		1
Patienten-Versorgung		1
Psychosoziale Ansätze der Patientenversorgung		1
Selbstentspannungstechniken		1
Spezielle dermatologische Themen, Igel-Leistung		1
Sportmedizin, Leistungsdiagnostik, Trainingsplanung, Homepagedesign		1
Umgang mit (Über)- Verwaltung, lernen oder "wie halte ich meine Ärzte zusammen"		1

Ich, Janita Scheele, versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.