

Spät entschieden und jetzt Allgemeinmedizin: Über Umwege zur gemeinschaftlichen Hausarztpraxis

Ergebnisse einer hessenweiten Befragung von Prüfungsabsolventen/innen

A Late Decision in Favor of Family Medicine

Results of a Survey Among Doctors that Completed Specialist Training in General Practice

Marischa Broermann, Anne Messemaker, Lia Pauscher, Armin Wunder,
Ferdinand M Gerlach, Monika Sennekamp

Hintergrund: Insbesondere in ländlichen Regionen zeichnet sich bereits jetzt ein prekärer Mangel an Hausärzten/innen ab. Eine strukturierte Weiterbildung ist ein Faktor, um mehr Ärzte/innen für die Allgemeinmedizin zu gewinnen. Daher ist es wichtig, mögliche Hindernisse in der Weiterbildung zu kennen.

Methoden: Das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Frankfurt am Main entwickelte einen Fragebogen für Prüfungsabsolvent/innen der Facharztprüfung Allgemeinmedizin in Hessen. In diesem wird retrospektiv erfragt, wie die Ärzte/innen in Weiterbildung (ÄiW) ihre Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin erlebt haben und wie ihre Zukunftsvorstellungen aussehen.

Ergebnisse: Von den insgesamt 247 ausgeteilten Bögen wurden 154 ausgefüllt zurückgesendet (Rücklauf 62,3 %). Die Teilnehmenden der Befragung waren im Mittel 40 Jahre alt und zu 65 % Frauen. Die Zeit zwischen Approbation und erster ärztlicher Einstellung betrug im Durchschnitt 11,4 Monate (n = 112). Laut Selbstaussage brauchten die Befragten für ihre Weiterbildung im Mittel 92,3 Monate (etwa 7 Jahre und 8 Monate) (n = 152) von Beginn ihrer ersten Anstellung bis zur Facharztprüfung. Der überwiegende Teil der hessischen Prüfungsabsolventen (63,6 %) entschied sich erst spät, während der Weiterbildung für die Facharztprüfung Allgemeinmedizin. Zwei Jahre nach Befragung sehen sich 61,5 % der Befragten als Inhaber einer eigenen Praxis und wollen im Mittel 35,8 Stunden wöchentlich arbeiten.

Schlussfolgerungen: Die durchschnittliche Weiterbildungszeit, vor allem aber die lange Latenz zwischen Studienabschluss und Entschluss zur Weiterbildung Allgemeinmedizin, könnte idealerweise durch eine attraktive und strukturierte Weiterbildung sowie einen nahtlosen Übergang vom Studium in die erste Anstellung weiter verkürzt werden. Aufgrund des hohen Anteils junger ÄiW

Background: A serious shortage of family doctors is already becoming apparent in Germany, particularly in rural areas. Structured vocational training is one way to encourage more doctors to specialize in general practice. It is therefore important to get to know potential difficulties facing specialist-training programs.

Methods: The Competence Center for Vocational Training in Family Medicine in Frankfurt am Main developed a respective questionnaire for graduates of this training in the German state of Hesse. The doctors were asked retrospectively what they thought of their training and how they viewed their futures.

Results: 247 questionnaires were distributed, of which 154 were filled out and returned (response rate 62.3 %). Participants in the survey averaged 40 years of age; 65 %, of them were women. On average, the time between receiving a license to practice medicine and being employed as a doctor was 11.4 months (n = 112). The respondents said that from being employed as a doctor for the first time to completing vocational training in family medicine took an average of 92.3 months (about 7 years 8 months) (n = 152). Most of the doctors that completed the training in Hesse (63.3 %) decided in favor of specializing in family medicine during their training and thus rather late. Two years after the survey, 61.5 % of respondents expect to be owners of their own practice and want to work an average of 35.8 hours a week.

Conclusions: Attractive and structured vocational training and a seamless transition between finishing medical studies and employment as a doctor would ideally shorten the average time required for vocational training, and especially the long period between completing medical studies and deciding to specialize in family medicine. Due to the high proportion of young doctors and the interruptions resulting from maternity leave and part-time

und der mit der Elternschaft verbundenen Pausen während Mutterschutz und Elternzeit sowie Teilzeitanstellungen wird sich jedoch die Weiterbildungszeit realistisch nicht einem Durchschnitt von fünf Jahren annähern. Es besteht Hoffnung für die ländlichen Regionen: Die Prüfungsabsolventen scheinen durchaus geneigt, sich dort niederzulassen.

Schlüsselwörter: Weiterbildung; Facharztprüfung; Zukunftsvorstellungen; Evaluation

work due to parental leave, as well as part-time employment in general, is not realistically to expect that the average time approaches five years. There is hope for rural areas, however, as respondents that had completed their vocational training were inclined to consider settling there.

Keywords: specialist training; specialist examinations; future expectations; evaluation

Hintergrund

In Hessen bestanden im Zeitraum 2014 bis 2016 jährlich etwa 93 Ärzte/innen ihre Facharztprüfung im Fach Allgemeinmedizin (2014: 87; 2015: 93; 2016: 99). Bislang gab es jedoch in Hessen keinerlei Daten, wie die Prüfungsabsolventen/innen ihre Weiterbildungszeit erlebten und wie sie sich ihre Zukunft als frisch ernannte Fachärzte/innen für Allgemeinmedizin vorstellen.

Dabei ist die Einstellung der angehenden Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner vor dem Hintergrund des drohenden Hausarztmangels in Deutschland äußerst interessant. Insbesondere in ländlichen Regionen zeichnet sich bereits jetzt ein prekärer Mangel an Hausärzten/innen ab. Dies liegt auf der einen Seite an zahlreichen zu erwartenden Praxisaufgaben in den nächsten Jahren (33,3 % (n = 11.619) der aktuell tätigen Hausärzte/innen sind über 60 Jahre alt [1]) und andererseits an der Schwierigkeit, aufgrund des mangelnden Nachwuchses (nur etwa 10 % der ÄiW entscheiden sich für einen Facharzt im Fach Allgemeinmedizin, rund 90 % gehen in die Spezialisierung) diese freiwerdenden Sitze neu zu besetzen [2, 3]. Den bundesweit etwa 1.200 jährlichen Facharztprüfungsabsolventen/innen Allgemeinmedizin (von denen sich etwa 870 niederlassen) stehen etwa 2.000 jährliche Praxisaufgaben gegenüber (Stand 2012 [2]). Verstärkt wird dieser Mangel dadurch, dass die neue Generation an Allgemeinmediziner/innen häufiger angestellt und in Teilzeit arbeiten möchte, als die nun in Rente gehende Gene-

ration. Daher müssten ungefähr doppelt so viele Allgemeinmediziner/innen ausgebildet werden, um den Bedarf zu decken [4, 5].

Um mögliche Hindernisse in der Absolvierung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung zu erkennen und darauf einwirken zu können, ist es uns ein Anliegen, mehr über die Weiterbildungssituation der Ärzte/innen zu erfahren. Die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen sieht vor, dass Ärzte/innen in Weiterbildung (ÄiW) für den Facharzt mind. 18 Monate stationäre Innere Medizin sowie weitere 18 Monate in Fächern der unmittelbaren Patientenversorgung und 24 Monate in der allgemeinmedizinischen ambulanten Versorgung (davon bis zu sechs Monate in der ambulanten Chirurgie, Innere Medizin oder in Kinder- und Jugendmedizin) absolvieren [6]. Aufgrund diverser Stellenwechsel in verschiedene Fachgebiete kann sich die Weiterbildungsdauer erhöhen und die Identifikation mit der Allgemeinmedizin erschweren. Ärztinnen und Ärzte brauchen für die Weiterbildung nach bisheriger Kenntnis im Durchschnitt 8,5 Jahre (Median 9), statt der vorgesehenen fünf Jahre [7].

Eine strukturierte Weiterbildung gilt als ein Faktor, um einen reibungslosen Ablauf zu ermöglichen und bereits Studierende für die Weiterbildung Allgemeinmedizin zu interessieren [8]. Seit 2013 wird von den Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin Hessen ein strukturiertes, die gesamte Weiterbildungszeit begleitendes, Unterstützungsangebot für ÄiW organisiert: das Weiterbildungskolleg, bestehend aus Be-

gleitseminaren und Mentoring [9]. Für die Planung eines unterstützenden Angebotes während der Weiterbildungszeit interessierte uns in dieser Erhebung insbesondere die Sicht der frisch ernannten Fachärzte/innen auf ihre Weiterbildung und ihre Perspektive auf die Niederlassung.

Methoden

Es wurde ein Fragebogen für Prüfungsabsolvent/innen in Hessen entwickelt. In diesem wird retrospektiv erfragt, wie die ÄiW ihre Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin erlebt haben und wie ihre Zukunftsvorstellungen aussehen.

Der Fragebogen wurde in einer interdisziplinären Expertenrunde, bestehend aus zwei Fachärzten für Allgemeinmedizin, zwei Diplom-Pädagoginnen und einer Diplom-Psychologin entwickelt, und in einem Pre-Test von drei Ärzten/innen in Weiterbildung getestet. Der Fragebogen wurde von Mai 2013 bis Februar 2016 an alle erfolgreichen Prüfungsabsolventen (N = 247) direkt im Anschluss an ihre Facharztprüfung Allgemeinmedizin ausgegeben. Mit einem beiliegenden Freiumschlag konnten die Prüfungsabsolventen/innen ihren Bogen an das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Frankfurt am Main zurücksenden. Die Auswertung enthält alle Fragebögen, die bis zum 15. März 2016 eingegangen sind.

Der Fragebogen enthält neben demografischen Angaben überwiegend geschlossene Fragen zur individuellen Weiterbildung (Entscheidung zur Allgemeinmedizin, Rotationen, Unter-

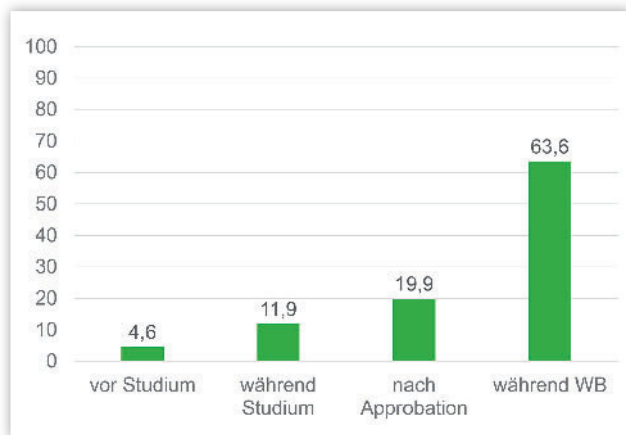


Abbildung 1 Entscheidung zur Weiterbildung Allgemeinmedizin (in Prozent; n = 151)

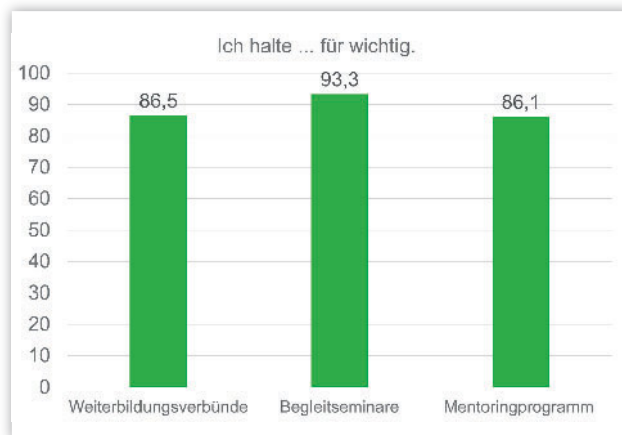


Abbildung 2 Wichtigkeit von Weiterbündungsverbänden (n = 148), Begleitseminaren (n = 150), Mentoringprogrammen (n = 150) (in Prozent)

brechungen, Stellenwechsel) und Zufriedenheit der ÄiW mit ihrer Weiterbildung. Außerdem werden Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung und die Zukunftsvorstellungen der ÄiW bezüglich Niederlassung und Umfang der Tätigkeit in zwei bzw. zehn Jahren abgefragt. Abschließend hatten die Befragten die Möglichkeit in zwei Freitextfeldern ihre Anmerkungen zu positiven und negativen Aspekten der Weiterbildung zu machen. Der Fragebogen wurde deskriptiv mithilfe des Statistikprogramms SPSS (IBM statistics, Version 22) ausgewertet, die Freitextantworten kategorienbasiert mit dem Programm MAXQDA (Version 11).

Ergebnisse

Von den insgesamt 247 ausgeteilten Bögen wurden 154 ausgefüllt zurückgesendet. Dies entspricht einem Rücklauf von 62,3 %. Die Teilnehmenden der Befragung sind zwischen 31 und 57 Jahren alt (Mittel 40; Median 38 Jahre) und zu 65 % Frauen. Von den Befragten haben 24 % bereits vor dem Studium medizinische Berufserfahrung, zum Beispiel als Rettungsassistent/in oder Krankenpfleger/in, gesammelt.

Die Zeit zwischen Approbation und erster ärztlicher Einstellung betrug im Durchschnitt 11,4 Monate

(Median 3; MIN 0, MAX 246; n = 112*). Laut Selbstaussage brauchten die Befragten für ihre Weiterbildung im Mittel 92,3 Monate (etwa 7 Jahre und 8 Monate) (Median 81; MIN 60, MAX 288; n = 152) von Beginn ihrer ersten Anstellung bis zur Facharztprüfung. Werden Unterbrechungen von mindestens vier Wochen aufgrund von Elternzeiten, Mutterschutz, längeren Forschungspausen oder Urlauben herausgerechnet, dauerte ihre Weiterbildung ab Beginn der ersten Einstellung im Schnitt 72,5 Monate (6 Jahre). Nur 33,3 % der Teilnehmer/innen gaben an, keine Unterbrechung während ihrer Weiterbildung gehabt zu haben. Im Mittel hatten die ÄiW eine Unterbrechung ihrer Weiterbildung von 18 Monaten (Median: 4 Monate; MIN 0, MAX 204). Die weiblichen Prüfungsabsolventinnen brauchten fünf Monate länger für ihre Weiterbildung als ihre männlichen Kollegen (Mittel 97,6; Median 84; MIN 60, MAX 288; n = 97) und unterbrachen im Schnitt ihre Weiterbildung für 23,6 Monate (Median 10; MIN 0, MAX 204).

Der überwiegende Teil der hessischen Prüfungsabsolventen (63,6 %) entschied sich erst während der Weiterbildung für die Fachrichtung Allgemeinmedizin (Abb. 1). Davon gaben 45,5 % an, sich während ihres ersten Weiterbildungsabschnittes für die Allgemeinmedizin entschieden zu ha-

ben. Der erste Weiterbildungsabschnitt war bei zwei Dritteln (68 %) der Befragten Innere Medizin, gefolgt von Chirurgie (18 %), Anästhesie (4 %) und Allgemeinmedizin, Pädiatrie und Psychiatrie (mit jeweils 3,2 %). Der zweite Abschnitt war bei 64,4 % der ÄiW die Allgemeinmedizin. Im Durchschnitt verbrachten die Prüfungsabsolventen 25,4 Monate in der allgemeinmedizinischen Praxis. Weitere Fächer, die im Laufe der Weiterbildungszeit gewählt wurden, sind in geringem Umfang (< 1 %) Neurologie, Gynäkologie, Psychosomatik, Radiologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Betriebsmedizin, Dermatologie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde.

146 Befragte (mit insgesamt 229 Codierungen) gaben Gründe für ihre Wahl an „Breites Spektrum“ (n = 53), „Flexible Arbeitszeiten/Vereinbarkeit von Familie/Beruf“ (n = 37), „Nähe zum Patienten“ (n = 29), „Selbstständigkeit“ (n = 23), „Unzufriedenheit in der Klinik“ (n = 19).

Den Arbeitgeber wechselten die Befragten im Durchschnitt dreimal (Median 3; MIN 0, MAX 8; n = 147). Den Aufwand, um die abzuleistenden Weiterbildungsabschnitte zu organisieren, schätzen die ÄiW mit einer mittleren Gesamtnote von 3,47 ein (1 = sehr großer Aufwand, 6 = sehr geringer Aufwand) und 80,4 % der Befragten stimmten der Aussage zu, dass die Inhalte der Weiterbildung gut auf

* Das geringe n (112 von 154 Rückläufen) ergibt sich daraus, dass in die Berechnung nur die Angaben der Ärzte/innen einfließen, die laut deutscher Bundesärzteordnung nicht in die Regelung des Ableistens der Phase als Arzt im Praktikum (AiP) fallen. Erst seit Oktober 2004 bekommen Ärzte ihre Approbation im Anschluss an das Studium, vor einer klinischen Anstellung als AiP.

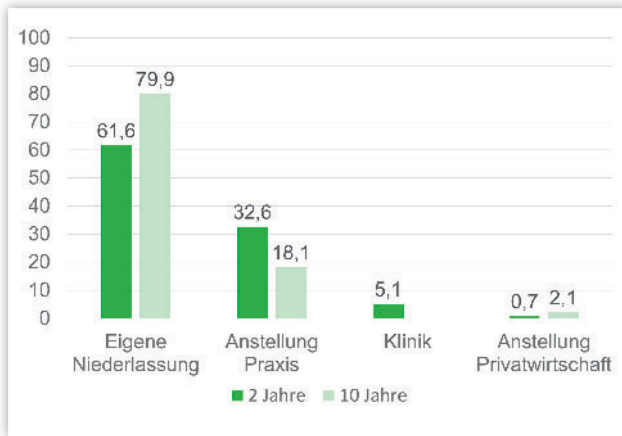


Abbildung 3 Arbeitsplatzwahl (in Prozent, nach 2 Jahren n = 138, nach 10 Jahren n = 144)

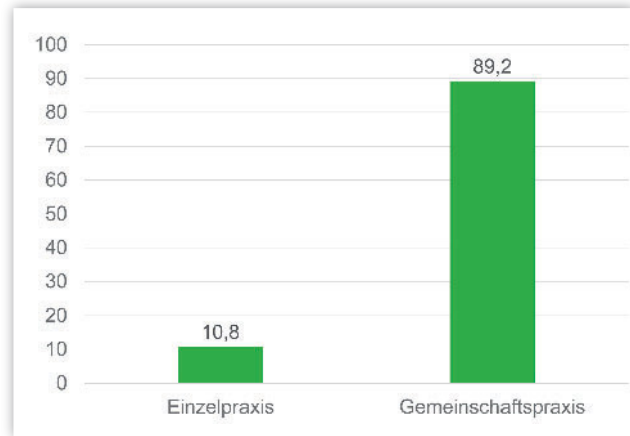


Abbildung 4 Praxisform zur Niederlassung (in Prozent; n = 130)

eine spätere hausärztliche Tätigkeit abgestimmt sind. Allerdings hielten 42,5 % der Befragten die Weiterbildung, wie sie sie erlebt haben, für nicht familienfreundlich und das Verhältnis von Arbeitsaufwand und Entlohnung bewerteten nur 34 % der ÄiW in der Klinikzeit und 38 % in der Praxiszeit als gut oder sehr gut.

Welche Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung in der Weiterbildung für wichtig gehalten werden, zeigt Abb. 2 (sechsstufige Likert-Skala von 1 = „Stimme voll und ganz zu“ bis 6 = „Stimme überhaupt nicht zu“).

Die Freitextfelder nutzten 78 von 154 Befragten. Die Aussagen auf die offene Frage, was ihnen an der Weiterbildung gefallen hat, wurden mit insgesamt 98 Codierungen 15 Kategorien zugeordnet. Von den Befragten berichten 30 von sehr guten Weiterbildungsbedingungen in der Praxis (z.B.: „Ich war in einer sehr guten Praxis, wo ich fair bezahlt wurde und immer ein Ansprechpartner da war, um Fragen zu besprechen.“) und sie schätzen das selbstständige Arbeiten (n = 6), den Patientenkontakt (n = 5), das Gehalt (n = 4), die Abwechslung (n = 3) und die Vereinbarkeit mit Familie und Freizeit (n = 3). Außerdem schätzen sie die Möglichkeit verschiedene Fachgebiete kennen zu lernen (n = 10), die Kurse der Psychosomatischen Grundversorgung, insbesondere die Balint-Gruppen (n = 7), und sechs Befragte äußern sich positiv zu dem Seminar- und Mentoringprogramm der Kompetenzzentren in Hessen.

Aussagen zur Frage nach den Verbesserungsmöglichkeiten in der Weiterbildung wurden mit insgesamt 94 Codierungen 14 Kategorien zugeordnet. Am häufigsten werden Aussagen zu Themen und Informationen gemacht, die in der Weiterbildung gefehlt haben (n = 23), wie Infos zur Niederlassung und betriebswirtschaftliche Aspekte oder fachliche Themen („Mehr Infos bezüglich der eigenen Niederlassung. Zulassung z.B. für Sono, Ablauf mit der KV-Zulassung“). Mit 15 Codierungen folgten Aussagen zum Wunsch nach Mentoring: „Da es in meinem Bereich und zu der Zeit noch kein Mentorenprogramm gab, war man komplett auf sich alleine gestellt“. Es folgten Aussagen zum Thema Förderung und Gehalt (n = 14). Die Befragten sind in der Regel mit ihrem Gehalt im ambulanten Weiterbildungsabschnitt unzufrieden, wünschen sich, dass die Praxiszeit länger als 24 Monate gefördert wird und dass Fortbildungen wie die Psychosomatische Grundversorgung finanziert werden. Des Weiteren folgen Aussagen zu unzureichenden Bedingungen in der Klinik oder Praxis, einer undurchschaubaren Bürokratie durch KV und LÄK sowie unrealistisch viele zu erbringenden Zahlen laut Anlage zum Zeugnis. Daneben wird der Wunsch nach mehr Struktur in der Weiterbildungszeit, wie sie durch einen Weiterbildungsverbund ermöglicht wird, deutlich.

Darüber hinaus wurden die jungen Fachärzte/innen für Allgemeinmedizin zu ihren Zukunftsvorstellungen

befragt. Wie sich die Befragten zwei und zehn Jahre nach Befragung sehen wird in Abb. 3 gezeigt

In Bezug auf die Niederlassung haben Frauen und Männer unterschiedliche Präferenzen. Von den weiblichen Befragten gehen 52,4 % davon aus, sich nach zwei Jahren und 74,7 % nach zehn Jahren niedergelassen zu haben. Während ihre männlichen Kollegen zu 78 % erwarten, nach zwei Jahren und zu 88 % nach zehn Jahren niedergelassen zu sein.

Die Hälfte der Befragten (50 %) gibt an, sich in einer Kleinstadt oder auf dem Land niederlassen zu wollen. Der Großteil (89,2 %) möchte sich in einer Gemeinschaftspraxis niederlassen (Abb. 4). In Bezug auf den Ort der Niederlassung und die gewählte Praxisform zeigt sich kein nennenswerter Unterschied bei Männern und Frauen.

Diskussion

Die frisch ernannten Fachärzte/innen für Allgemeinmedizin haben sich häufig erst relativ spät während ihrer Weiterbildungszeit für das Fach Allgemeinmedizin entschieden und in der Regel länger als die vorgegebenen fünf Jahre für ihre Facharztweiterbildung gebraucht. Sie sind im Rückblick eher unzufrieden mit ihrer Weiterbildungszeit und halten die Gründung von WBV, Begleitseminaren und Mentoring für unterstützend. In ihrer Zukunft können sie sich eine Niederlassung in Gemeinschaftspraxen vorstel-

Dr. phil. Marischa Broermann ...

... ist Diplom-Pädagogin und seit 2012 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin in Frankfurt am Main. Ihre Schwerpunkte sind die Entwicklung, Begleitung und Evaluation von Mentoringprogrammen in der Weiterbildung Allgemeinmedizin.

Korrespondenzadresse

Dr. Marischa Broermann
Institut für Allgemeinmedizin
Goethe-Universität Frankfurt am Main
Theodor-Stern Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Tel: 069 6301-7173
broermann@
allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

len und etwa die Hälfte möchte im ländlichen Raum ärztlich tätig sein.

Ein Unterschied zeigt sich in den Geschlechtern: Frauen brauchen länger für ihre Weiterbildung aufgrund von größeren Unterbrechungen (vermutlich aufgrund von Mutterschutz und Elternzeiten) und gehen seltener in die Niederlassung als ihre männlichen Kollegen. Sie möchten zu einem höheren Anteil angestellt und in Teilzeit in einer Praxis arbeiten.

Eine Befragung von ÄiW im Fach Allgemeinmedizin in Bayern [3] zeigt ebenfalls, dass sich der überwiegende Teil der ÄiW in einer Gemeinschaftspraxis tätig sieht. Eine weitere Studie aus Westfalen-Lippe [10] hat etwas höhere durchschnittliche Zahlen zur Weiterbildung (Mittel von 10,7 Jahren ab erster Berufserlaubnis bis zur Facharztprüfung). Diese Datenbankanalyse zeigt, dass ein Jahr nach der Facharztanerkennung nur 73 % aller Allgemeinmediziner/innen ambulant tätig sind, während es in unserer Befragung (nach zwei Jahren) über 90 % waren. Im Gegensatz zu den Ergebnissen der Datenbankanalyse aus Westfalen-Lippe konnte in der vorliegenden Arbeit kein Unterschied zwischen den Geschlechtern in Bezug auf ihre Niederlassungswünsche im ländlichen Raum ausgemacht werden.

Geschlechtsspezifische Unterschiede spiegeln sich auch in einer Studie aus Hamburg wieder: Das Fach Allgemeinmedizin wurde laut den Autoren häufiger von Frauen gewählt, die stärker als ihre männlichen Kollegen im Anschluss an ihre Facharztprüfung eine angestellte Tätigkeit bevorzugen [4]. Des Weiteren belegt die Studie einen signifikanten Effekt von Elternschaft auf die Entscheidung zur Allgemeinmedizin.

Dieser Faktor wurde in der vorliegenden Studie für die Ärzte/innen in Hessen nicht miterhoben.

Ein Nachteil der Daten besteht darin, dass insbesondere die Angaben zur Dauer der Weiterbildungszeit auf Selbstaussagen der Befragten beruhen. Hier könnte ein Recall-Bias die Ergebnisse verzerren. Eine große Stärke des Fragebogens ist, dass er ohne Einschränkung an alle erfolgreich absolvierten hessischen Facharztprüfungsabsolventen/innen seit 2013 ausgegeben wurde. Der hohe Rücklauf von über 60 % erlaubt außerdem relativ verlässliche Aussagen über die Grundgesamtheit.

Ausblick

Die durchschnittliche Weiterbildungszeit, vor allem aber die lange Latenz zwischen Studienabschluss und Entschluss zur Weiterbildung Allgemeinmedizin, könnte zwar durch eine attraktive und strukturierte Weiterbildung sowie einen nahtlosen Übergang vom Studium in die erste Anstellung weiter verkürzt werden. Aufgrund der veränderten Ansprüche der neuen Generation von Allgemeinmediziner/innen mit einem hohen Stellenwert der Vereinbarkeit von Familie und Beruf und der mit der Elternschaft verbundenen Pausen während Mutterschutz und Elternzeit sowie Teilzeitanstellungen, wird sich jedoch die Weiterbildungszeit realistisch nicht einem Durchschnitt von fünf Jahren annähern.

Interessenkonflikte: Die Autoren geben an, dass ihre Institution Fördergelder des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration erhalten hat.

Literatur

1. KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung. Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister. Stand 31.12.2015. www.kbv.de/media/sp/2015_12_31.pdf (letzter Zugriff am 13.04.2017)
2. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Bonn/Berlin, 2014
3. Karsch-Volk M, Jäkel K, Schneider A, Rupp A, Hörlein E, Steinhäuser J. Einschätzung der Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin in Bayern – eine Online-Befragung von Ärzten in Weiterbildung. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2016; 113: 56–65
4. van den Bussche H, Ziegler S, Rakebrandt A, Keim R, Pietsch B, Scherer M. Ändert sich die Einstellung zur hausärztlichen Tätigkeit im Laufe der Weiterbildung im Krankenhaus? *Z Allg Med* 2016; 92: 314–319
5. Ries H. Wie man Hausärzte aufs Land bekommt. *Westfalenpost* 2014. www.derwesten.de/wp/region/sauer-und-siegerland/wie-man-hausaerzte-aufs-land-bekommt-id9197013.html (letzter Zugriff am 16.03.2017)
6. Landesärztekammer Hessen. Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen, Stand 01.01.2012
7. Huenges B, Weismann N, Osenberg D, Klock M, Rusche H. Weiterbildung aus Sicht der (Haus-)ärzte von morgen. *Z Allg Med* 2010; 86: 369–378
8. Steinhäuser J, Chenot J, Roos M, Ledig T, Joos S. Competence-based curriculum development for general practice in Germany: a stepwise peer-based approach instead of reinventing the wheel. *BMC Res Notes* 2013; 6: 314
9. Broermann M, Wunder A, Sommer S, Baum E, Gerlach FM, Sennekamp M. Hessenweites Weiterbildungskolleg für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin. *Z Allg Med* 2015; 91: 18–22
10. Bußhoff S, Becka D, Rusche H, Huenges B. Wo arbeiten die Allgemeinmediziner nach der Facharztanerkennung? *Z Allg Med* 2015; 91: 440–445