

Einstellungen Medizinstudierender zu ambulanter oder stationärer sowie landärztlicher Tätigkeit

Medical Students' Attitudes Towards Working in the Outpatient or Inpatient Sector and as Country Doctor

Antonia Bien, Ferdinand M. Gerlach, Michael Paulitsch, Gisela Ravens-Taeuber, Nadja Becker, Linda Barthen

Hintergrund: Trotz Interesses an der hausärztlichen Tätigkeit seitens Medizinstudierender besteht ein Nachwuchsmangel, vor allem auf dem Land. Um nachvollziehen zu können, weshalb nur ein geringer Prozentsatz eine allgemeinmedizinische Weiterbildung absolviert, sollte die Einstellung Studierender zu einer ambulanten oder stationären sowie einer Tätigkeit in ländlichen Regionen untersucht werden.

Methoden: 2015/16 wurde an den drei humanmedizinischen Fakultäten Hessens eine Fragebogenerhebung unter Studierenden durchgeführt. Deskriptive Analysen, Konfidenzintervalle und logistische Regressionen wurden genutzt, um Faktoren zu identifizieren, die mit dem Interesse an einer hausärztlichen bzw. landärztlichen Tätigkeit verknüpft waren.

Ergebnisse: Bürokratie, finanzielles Risiko, geringerer Austausch mit Kollegen und Regressforderungen waren Gründe gegen eine Niederlassung, Schichtarbeit der Hauptgrund gegen eine Tätigkeit im Krankenhaus. 42 % der Studierenden zeigten an einer landärztlichen Tätigkeit Interesse, das durch ländlich gelegene Studienorte, einen ländlichen Hintergrund oder ein Interesse an einer hausärztlichen Tätigkeit verstärkt wurde. Ein familienfreundliches Umfeld und intensiver Patientenkontakt waren die Hauptgründe für eine hausärztliche Tätigkeit auf dem Land; lange Anfahrtswege und eine Einschränkung der Privatsphäre die Hauptgründe dagegen. Die an hausärztlicher Tätigkeit interessierten Studierenden waren patientenorientierter und interessierter an einem ausgeglichenen Verhältnis von Arbeit und Freizeit.

Schlussfolgerungen: Um das Interesse an einer landärztlichen Tätigkeit zu erhöhen, sollte der Kontakt Studierender mit Medizin in ländlichen Regionen gefördert werden. Die positiv bewerteten Aspekte hausärztlicher Tätigkeit auf dem Land müssen stärker beworben sowie Gründe gegen eine Niederlassung bzw. eine Tätigkeit auf dem Land ausgeräumt werden.

Schlüsselwörter: Allgemeinmedizin; Studierende der Medizin; Fachgebietswahl; Ausbildungsforschung; Facharztweiterbildung

Background: Despite interest among medical students in family medicine, there is a shortage of new recruits, especially in rural areas. To understand why only a small percentage decide to specialize in family medicine, we investigated students' attitudes to working in the outpatient and inpatient sectors, and as country doctors.

Methods: 2015/16 a questionnaire survey was carried out among students at the three medical faculties in Hesse. Descriptive analyses, confidence intervals and logistic regression were used to identify factors linked to an interest in working as family practitioners in a rural region.

Results: Bureaucracy, financial risk, little communication with other doctors and medical malpractice claims were reasons for not setting up in private practice, shift work the main reason not to work in a hospital. 42 % of students showed an interest in working as a country doctor, which was increased by studying in rural areas, rural background or interest in working in family medicine. A family-friendly environment and intensive patient contact were the main reasons given for working in family medicine in the country; a long commute and less personal privacy were the main reasons against it. Students interested in working in family medicine showed greater patient orientation and interest in their work-life balance.

Conclusions: In order to increase interest in working as a country doctor students should be encouraged to gain medical experience in rural areas. Positively assessed aspects of working as a country doctor must be emphasized and reasons against setting up in private practice or working in the country should be dispelled.

Keywords: family medicine; medical students; choice of specialization; educational research; specialist training

Hintergrund

In Deutschland zeichnet sich eine zunehmende Fehlverteilung von Ärzten ab, die insbesondere in der hausärztlichen Versorgung und in noch stärkerem Ausmaß in ländlichen Regionen bereits zu einem Mangel geführt hat [1]. Ohne Gegensteuerung ist damit zu rechnen, dass sich diese Situation verschärfen wird. Einerseits steigt durch die demografische Entwicklung die Nachfrage nach ärztlichen Leistungen, bedingt durch einen höheren Anteil älterer und häufig multimorbider Menschen insbesondere in ländlichen Regionen. Andererseits besteht ein hausärztlicher Nachwuchsmangel, weshalb der Anteil der altersbedingt aus dem Beruf ausscheidenden Hausärzte nicht mehr gedeckt werden kann [1]. Befragungen unter Medizinstudierenden zeigen jedoch, dass während des Studiums ein hohes Interesse an einer hausärztlichen Tätigkeit besteht [2].

Vor dem Hintergrund des bestehenden Interesses einerseits und des Nachwuchsmangels andererseits ist das Verständnis der Berufsvorstellungen und berufsbedingten Befürchtungen von Medizinstudierenden wichtig. Ziel der vorliegenden Studie war es, die Einstellungen Studierender bezüglich einer ambulanten oder stationären Tätigkeit sowie einer Tätigkeit in ländlichen Regionen darzustellen. Demografische Faktoren und der Einfluss des Interesses an einer hausärztlichen Tätigkeit auf die zuvor genannten Einstellungen sollten zudem untersucht werden.

Methoden

Studiendesign

Im Rahmen der querschnittlichen Studie wurden Studierende an den drei Medizinischen Fakultäten in Hessen (Marburg, Frankfurt a. M., Gießen) nach ihrem curricularen zweiwöchigen Blockpraktikum Allgemeinmedizin befragt. Die Fragebögen wurden 2015/2016 in der Regel persönlich im Rahmen von Seminaren (Frankfurt, Marburg) oder im Anschluss an eine Klausur (Gießen) im 9.–10. Fachsemester verteilt. Dieser Befragungszeitpunkt nach Abschluss der meisten curricula-

ren Pflichtveranstaltungen bot den Vorteil, dass von einer konkreteren Karriereplanung der Studierenden ausgegangen werden konnte, als in früheren Semestern.

Messinstrument

Die Items des Fragebogens wurden anhand der Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche sowie intuitiv bzgl. der konkreten Anforderungen konstruiert und im Anschluss mittels Expertenmeinungen sowie kognitiver Interviews pilotiert. Der Fragebogen befasst sich mit der Entwicklung des Facharztwunsches, den Einstellungen zum Berufsleben, Erfahrungen mit allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen, einer Attraktivitätsbewertung allgemeinmedizinischer Berufscharakteristika sowie demografischen Aspekten. Die 26 Fragen wurden mittels fünfstufiger Ratingskalen gestellt (1 = keine Zustimmung/Relevanz bis 5 = volle Zustimmung/Relevanz), jedoch sind auch Single-/Multiple-Choice-Fragen und Freitextfelder enthalten. Der Fragebogen kann bei der Erstautorin angefordert werden.

Auswertung

Um Faktoren zu identifizieren, die mit dem Interesse an einer hausärztlichen Tätigkeit bzw. einer Tätigkeit auf dem Land verknüpft waren, wurden deskriptive Analysen, Konfidenzintervalle, Chi-Quadrat- und Kruskal-Wallis-Tests sowie logistische Regressionen genutzt. Das Interesse an einer hausärztlichen Tätigkeit bildete die abhängige Variable für die schrittweise multivariate logistische Regression. Dieses wurde operationalisiert als Nennung der Facharzttrichtung Allgemeinmedizin als 1. oder 2. Präferenz oder Angabe eines Skalenwertes auf der Ratingskala von „4“ oder „5“ bei der Frage, ob eine Tätigkeit als Hausarzt vorstellbar wäre. Die unabhängigen Variablen wurden nach ihrer Signifikanz in bivariaten logistischen Regressionen ausgewählt und um die Kontrollvariablen Geschlecht, Alter, Vorausbildung und Herkunft ergänzt. Bei allen Analysen wurde ab einem alpha-Niveau 0,05 von einer statistisch bedeutsamen Signifikanz ausgegangen. Die Auswertung erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS 22.0.

Ergebnisse

Stichprobe

Bei einer Grundgesamtheit von 509 Studierenden wurden 361 Fragebögen in die Auswertung aufgenommen, wobei die Rücklaufquoten für die jeweiligen Standorte bei ausgeglichenen Teilnehmerzahlen differieren (Gesamtrücklaufquote 71 %; 93 % Frankfurt, 87 % Gießen, 45 % Marburg). Die Studienteilnehmer waren zu 67 % weiblichen Geschlechts, befanden sich zu 41 % in einer Beziehung und 36 % hatten vor dem Studium eine Ausbildung absolviert. 47 % der Studierenden stammten aus einer ländlichen Gemeinde oder einer Kleinstadt (27 % ländliche Gemeinde, 20 % Kleinstadt), 56 % jedoch ordneten ihrem Empfinden nach ihre Herkunft eher ländlich ein.

Gründe gegen eine Niederlassung oder eine Tätigkeit im Krankenhaus

Ein hohes Maß an Bürokratie, das finanzielle Risiko sowie drohende Regressforderungen stellten Gründe gegen eine Niederlassung dar (Tab. 1). Gegen eine dauerhafte Tätigkeit im Krankenhaus sprachen vor allem die Schichtarbeit, die hohe Arbeitsbelastung, die Hierarchie sowie die fehlende Flexibilität. In der logistischen Regression zeigte sich, dass hausärztlich interessierte Studierende seltener fehlende Karriereaussichten oder den geringeren Austausch mit Kollegen als Grund gegen eine Niederlassung betrachteten (Tab. 1). Auch gab es einen Zusammenhang zwischen dem Interesse an einer hausärztlichen Tätigkeit und der häufigeren Nennung von Hierarchie und der selten langfristigen Patientenbetreuung als Gründe gegen eine dauerhafte Tätigkeit im Krankenhaus.

Interesse an einer Tätigkeit in einer ländlich geprägten Region

42 % der Studierenden konnten sich prinzipiell vorstellen, in einer ländlich geprägten Region zu arbeiten. Studierende mit Interesse an einer hausärztlichen Tätigkeit hatten eher Interesse daran, im ländlichen Raum tätig zu werden. Anhand der Konfidenzintervalle zeigte sich, dass Studierende aus Marburg und Gießen eine höhere Bereit-

	Anzahl gesamt (Prozent)	Anzahl an hausärztlicher Tätigkeit Interessierter (Prozent)	Anzahl an hausärztlicher Tätigkeit nicht Interessierter (Prozent)	p-Wert	OR (95%-KI; B)
Gründe gegen Niederlassung					
Bürokratie	273 (76,3)	138 (78,0)	134 (74,4)		**
Finanzielles Risiko	164 (45,8)	85 (48,0)	79 (43,9)		**
Geringerer Austausch mit Kollegen	134 (37,4)	55 (31,3)	78 (43,3)	0,043	0,63 (0,40–0,99; –0,459)
Drohende Regressforderungen	129 (36,0)	66 (37,3)	62 (34,4)		**
Schwierigkeiten beim Erwerb eines Kassensitzes in bevorzugter Region	123 (34,4)	65 (36,7)	57 (31,7)		**
Hohe Arbeitsbelastung	91 (25,4)	50 (28,2)	41 (22,8)		**
Unangemessenes Honorar	84 (23,5)	44 (24,9)	40 (22,2)		**
Hohe Eigenverantwortung	77 (21,5)	43 (24,3)	34 (18,9)		**
Fehlende Karriereaussichten	53 (14,8)	18 (10,2)	35 (19,4)	0,046	0,52 (0,28–0,99; –0,650)
Gründe gegen Krankenhaus					
Schichtarbeit	280 (79,1)	146 (83,4)	133 (74,7)	0,154	*
Hohe Arbeitsbelastung	241 (68,1)	125 (71,4)	115 (64,6)		**
Hierarchie	171 (48,3)	104 (59,4)	66 (37,1)	< 0,000	2,47 (1,56–3,91; 0,904)
Fehlende Flexibilität	161 (45,5)	89 (50,9)	72 (40,4)	0,160	*
Konkurrenzdruck	107 (30,2)	64 (36,6)	43 (24,2)	0,327	*
Fehlende eigenverantwortliche Gestaltungsmöglichkeiten	100 (28,2)	60 (34,4)	40 (22,5)	0,879	*
Selten langfristige Patientenbetreuung	99 (28,0)	75 (42,9)	24 (13,5)	< 0,000	4,37 (2,55–7,49; 1,474)
Tätigkeit auf dem Land					
Ja	150 (41,8)	101 (57,1)	49 (27,1)	< 0,000	2,53 (1,52–4,22; 0,928)
Nein	95 (26,5)	27 (15,3)	68 (37,6)	0,028	0,52 (0,29–0,93; –0,660)
Ich weiß nicht	114 (31,8)	49 (27,7)	64 (35,4)		**
Gründe für hausärztliche Tätigkeit auf Land					
Familienfreundliches Umfeld	223 (65,0)	121 (70,3)	101 (59,4)	0,147	*
Intensiver Patientenkontakt	200 (58,3)	120 (69,8)	80 (47,1)	0,003	2,07 (1,29–3,33; 0,728)
Leben in der Nähe zur Natur	176 (51,3)	95 (55,2)	81 (47,6)		**
Breiteres Aufgabenspektrum	134 (39,1)	90 (52,3)	43 (25,3)	< 0,000	2,59 (1,60–4,20; 0,951)
Mehr Eigenständigkeit	119 (34,7)	70 (40,7)	49 (28,8)	0,494	*
Sicherer Arbeitsplatz	117 (34,1)	63 (36,6)	53 (31,2)		**
Niedrige Lebenshaltungskosten	72 (21,0)	34 (19,8)	38 (22,4)		**
Gründe gegen hausärztliche Tätigkeit auf dem Land					
Lange Wege/Anfahrten	215 (63,0)	95 (56,2)	118 (69,4)	0,034	0,61 (0,38–0,96; –0,498)
Einschränkung Privatsphäre	179 (52,5)	83 (49,1)	94 (55,3)		**
Geringerer fachlicher Austausch mit Kollegen	158 (46,3)	64 (37,9)	92 (54,1)	0,006	0,54 (0,34–0,84; –0,625)
Schwierige Berufssituation für den Partner	110 (32,3)	48 (28,4)	61 (35,9)		**
Hohe Arbeitsbelastung	107 (31,4)	64 (37,9)	42 (24,7)	0,013	1,85 (1,14–3,00; 0,613)
Mangel an Privatpatienten	68 (19,9)	29 (17,2)	38 (22,4)		**
* Erwies sich nicht als signifikanter Prädiktor und verblieb nicht im finalen Modell. ** Wurde aufgrund der Voranalysen nicht in die Regression eingeschlossen. OR = Odds-Ratio; KI = Konfidenzintervall; B = Beta-Koeffizient.					

Tabelle 1 Darstellung der deskriptiven Ergebnisse und der Ergebnisse der multivariaten logistischen Regression im Forward-stepwise-Verfahren mit der abhängigen Variable „Interesse an der hausärztlichen Tätigkeit“ (49,3 % der Studierenden waren an einer hausärztlichen Tätigkeit interessiert)

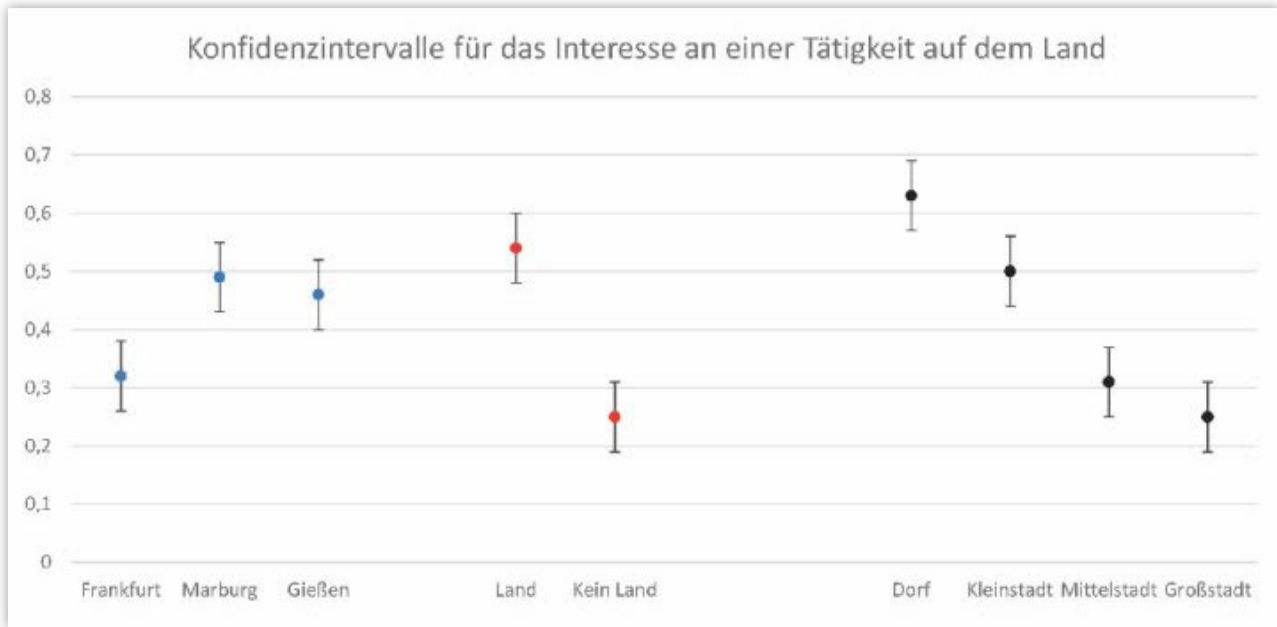


Abbildung 1 Darstellung der Konfidenzintervalle für das Interesse an einer späteren Tätigkeit auf dem Land nach Studienort (blau), subjektiver Einordnung der eigenen Herkunft (rot) und objektiver Größe des Herkunftsortes (schwarz) (Ländliche Gemeinde bis 5000 Einwohner, Kleinstadt > 5000 bis 20.000 Einwohner, Mittelstadt > 20.000 bis 100.000 Einwohner, Großstadt > 100.000 Einwohner)

schaft zu einer landärztlichen Tätigkeit aufwiesen als Studierende aus Frankfurt (Abb.1). Ebenso waren Studierende eher an einer Tätigkeit als Landarzt interessiert, wenn sie aus einer ländlichen Gemeinde oder Kleinstadt stammten oder ihre Herkunft selbst ländlich einordneten. Im Chi-Quadrat- und Kruskal-Wallis-Test zeigten sich keine signifikanten Unterschiede im Interesse an einer Tätigkeit auf dem Land in Bezug auf demografische Faktoren wie Vorausbildung, Geschlecht oder Alter.

Gründe für und gegen eine hausärztliche Tätigkeit auf dem Land

Als wichtigste Gründe für eine hausärztliche Tätigkeit auf dem Land wurden von allen teilnehmenden Studierenden das familienfreundliche Umfeld, der intensive Patientenkontakt und ein Leben in der Nähe zur Natur angegeben (Tab. 1). Gründe dagegen waren die Einschränkung der Privatsphäre, lange Wege und der geringere fachliche Austausch mit Kollegen. Die Regressionsanalyse ergab, dass die speziell an einer hausärztlichen Tätigkeit interessierten Studierenden häufiger das breitere Aufgabenspektrum als Grund für eine hausärztliche Tätigkeit auf dem Land sowie die hohe Arbeitsbelastung als Grund dagegen angaben. Weitere signifikante

Unterschiede zwischen beiden Studiengruppen sind Tabelle 1 zu entnehmen.

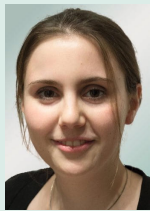
Diskussion

Bürokratischer Aufwand, das finanzielle Risiko, der geringere Austausch mit Kollegen sowie drohende Regressforderungen stellten die wichtigsten Gründe gegen eine Niederlassung dar. Gegen eine dauerhafte Tätigkeit im Krankenhaus sprachen vor allem die Schichtarbeit, die hohe Arbeitsbelastung, die hierarchische Struktur sowie die fehlende Flexibilität. Der Aspekt der Schichtarbeit ist mit 79 % Nennungsquote von Seiten der Studierenden sehr hoch und wurde so bisher noch nicht in der Literatur dargestellt. Die anderen Ergebnisse decken sich weitgehend mit den Ergebnissen von Gibis et al. sowie einer Umfrage des Hartmannbundes [3, 4].

Trotz eines drohenden oder bereits bestehenden Landarztmangels scheint die Bereitschaft zu einer Tätigkeit auf dem Land durchaus vorhanden zu sein. Insgesamt 42 % der Studierenden könnten sich vorstellen, in einer ländlich geprägten Region zu arbeiten. Im Vergleich zu anderen Studierendenbefragungen ist dies ein hoher Prozentsatz [2, 5]. In der vorliegenden Studie ging das

Interesse an einer hausärztlichen Tätigkeit mit einer höheren Bereitschaft zu einer ländlichen Tätigkeit einher, was sich mit den Ergebnissen einer kanadischen Studie deckt [6]. Außerdem spielte der Studienort eine Rolle bei der Bereitschaft, auf dem Land zu arbeiten. Die Studierenden aus Studienorten mit eher ländlicher Umgebung (Gießen, Marburg) waren eher bereit, auf dem Land zu arbeiten als Studierende aus dem Ballungsraum Frankfurt/Rhein-Main. Dieser Zusammenhang stellt einen neuen Aspekt dar, lässt sich jedoch dadurch nachvollziehen, dass Studierende häufig heimatnah studieren [7]. An eher ländlich gelegenen Universitätsstandorten studieren demnach im Verhältnis häufiger Studierende aus ländlichen Regionen. Für Studierende mit Herkunft aus einer Kleinstadt oder ländlichen Region ist jedoch auch eine höhere Affinität zu einer landärztlichen Tätigkeit nachgewiesen [6, 7]. Dies konnte auch mit vorliegender Studie belegt werden, sowohl für die objektive Herkunft als auch für die subjektive Einstufung der Herkunft aus einer eher ländlich geprägten Region.

Ein familienfreundliches Umfeld, intensiver Patientenkontakt sowie ein Leben in der Nähe zur Natur waren die Hauptgründe für eine hausärztliche Tätigkeit auf dem Land; lange Anfahrtswe-

Antonia Bien ...

... Jahrgang 1990, schloss ihr Studium der Humanmedizin im November 2016 an der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main ab. Nach Tätigkeit in der chirurgischen sowie notfallmedizinischen Lehre und Lehrforschung beginnt sie nun ihre allgemeinmedizinische Weiterbildung. Derzeit promoviert sie am Institut für Allgemeinmedizin in Frankfurt am Main.

ge, eine Einschränkung der Privatsphäre sowie ein geringerer fachlicher Austausch mit Kollegen die Hauptgründe dagegen. Die Aspekte des intensiven Patientenkontakts als attraktiver Faktor einer hausärztlichen Tätigkeit auf dem Land sowie die langen Anfahrtswege als Grund dagegen sind in der Literatur für Deutschland bisher nicht erwähnt. Befragungen unter Ärzten in Weiterbildung zu Allgemeinmedizinern zeigten ansonsten ähnliche Ergebnisse [8].

Aus den Unterschieden zwischen an einer hausärztlichen Tätigkeit interessierten und nicht interessierten Studierenden lässt sich ein Profil hinsichtlich der Arbeitsvorstellungen zeichnen. Die an einer Tätigkeit als Hausarzt interessierten Studierenden waren weniger karriereorientiert und bewerteten hierarchische Strukturen eher als abschreckend. Außerdem sahen sie einen geringeren fachlichen Austausch mit Kollegen in der Niederlassung oder auf dem Land als weniger störend an. Von großer Relevanz für diese Studierendengruppe waren die langfristige Patientenbetreuung mit intensivem Patientenkontakt und ein breites Aufgabenspektrum, wie es vor allem eine landärztliche Tätigkeit bietet. Insgesamt waren hausärztlich versierte Studierende deutlich häufiger an einer Tätigkeit auf dem Land interessiert, allerdings schreckte diese eher als ihre Kommilitonen die damit verbundene hohe Arbeitsbelastung ab. Dieses hier gezeichnete Bild passt zu einer deutschen Studie, die an der Allgemeinmedizin interessierte Studierende als stärker patientenorientiert und interessierter an einem ausgegli-

chenen Verhältnis zwischen Arbeit und Freizeit charakterisierte [9].

Da Faktoren wie eine ländliche Herkunft oder ein ländlicher Studienort die Bereitschaft steigern, auf dem Land zu arbeiten, könnte es sinnvoll sein, den Kontakt Studierender mit Medizin in ländlichen Regionen zu fördern. Hierzu gibt es bereits einige Pilotprojekte, die erfolgversprechende Ergebnisse vorweisen [10, 11]. Ein weiterer sinnvoller Ansatz besteht in der Einführung einer sogenannten Landarztquote, in der gezielter Berücksichtigung Medizinstudierender aus ländlichen Regionen bei der Zulassung zum Studium und/oder einer Förderung während des Studiums [12]. Außerdem könnten die positiv bewerteten Aspekte einer hausärztlichen Tätigkeit auf dem Land (intensiver Patientenkontakt, familienfreundliches Umfeld) stärker beworben werden. Andererseits gilt es, mögliche Gründe gegen eine Niederlassung bzw. eine hausärztliche Tätigkeit auf dem Land auszuräumen. So sollte die Sorge der Studierenden bezüglich möglicher Regressforderungen ernst genommen und deren Einsatz von gesundheitspolitischer Seite grundlegend überdacht werden. Von Seiten der Politik wurden mit der Förderung von medizinischen Versorgungszentren, von der Kassenärztlichen Vereinigung zur Verfügung gestellten Arbeitsräumen und Anstellungsmöglichkeiten für Hausärzte sowie der Förderung der Infrastruktur auf dem Land bereits wichtige Weichen gestellt. Auf diese sollte bereits während des Studiums vermehrt hingewiesen werden. Außerdem sollten

diese Angebote weiter ausgebaut werden, um dem Haus- und Landarztmangel in Zukunft begegnen zu können.

Limitationen

Aufgrund der einmaligen Datenerhebung im Anschluss an das allgemeinmedizinische Blockpraktikum kann nicht ausgeschlossen werden, dass eine Befragung zu einem anderen Zeitpunkt differente Ergebnisse liefert. Eine Generalisierung der dargestellten Ergebnisse kann deshalb nur unter Vorbehalt vorgenommen werden. Außerdem handelt es sich um einen selbst konstruierten, wenngleich pilotierten Fragebogen. Durch die Nennung des Studienziels und die persönliche Verteilung der Fragebögen kann es zu einem Effekt sozialer Erwünschtheit gekommen sein. Im Fragebogen selbst wurde der Begriff des „ländlichen Raumes“ bewusst nicht näher definiert, um die freie Assoziation der Studierenden mit dem Thema „Landarzt“ zu ermöglichen. Hierdurch allerdings ist unklar, was die Studierenden konkret darunter subsumieren und die Vergleichbarkeit mit anderen Studien, die sich auf objektivierbare definierende Kriterien stützen, ist dadurch eingeschränkt. Darüber hinaus wurde durch die Beschränkung auf Studierende aus dem 5. bzw. 6. klinischen Semester nur ein kleiner Teil der insgesamt an den drei Universitäten eingeschriebenen Studierenden befragt, wodurch die Repräsentativität der Studie eingeschränkt ist.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Antonia Bien
Institut für Allgemeinmedizin
Goethe-Universität Frankfurt am Main
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
antonia.bien@gmx.net

Literatur

1. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechte Versorgung: Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche; Langfassung; 2014. www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2014/SVR-Gutachten_2014_Langfassung.pdf (letzter Zugriff am 19.12.2017)
2. Kaucher M, Richter N, Kopp J, Jacob R, Gibis B, Trebar B. Das Image der Allgemeinmedizin aus Sicht von Medizinstudierenden. *Z Allg Med* 2016; 92: 320–5

3. Gibis B, Heinz A, Jacob R, Müller C-H. The career expectations of medical students. *Dtsch Arztebl Int* 2012; 109: 327–32
4. Hartmannbund. „Wie sehen Sie Ihre Zukunft als Arzt oder Ärztin?“. Umfrage unter den Medizinstudierenden des Hartmannbundes; 2012. www.hartmannbund.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Umfragen/2012_Umfrage-Medizinstudierende.pdf (letzter Zugriff am 03.03.2018)
5. Roos M, Hartleb L, Langbein SH. Der Hausarztmangel auf dem Land ist angekommen. *Z Allg Med* 2015; 91: 131–6
6. Gill H, McLeod S, Duerksen K, Szafran O. Factors influencing medical students' choice of family medicine. *Can Fam Physician* 2012; 58: E649–657
7. Heinz A, Jacob R. Medizinstudenten und ihre Berufsperspektiven. *Bundesgesundheitsbl* 2012; 55: 245–53
8. Maenner M, Schneider D, Schaffer S, Kühlein T, Roos M. Welche Argumente motivieren für eine Landarztstätigkeit? *Z Allg Med* 2015; 91: 154–9
9. Kiolbassa K, Miksch A, Hermann K, et al. Becoming a general practitioner. *BMC Fam Pract* 2011; 12: 25
10. Schäfer H-M, Mangold B, Paulitsch M, Gerlach FM. Landpartie Fulda. *Z Allg Med* 2015; 91: 260–3
11. Storr C, Bechtel U, Berberat PO, Barth N, Landendörfer P, Schneider A. Modellprojekt: Ausbildungskonzept Allgemeinmedizin im ländlichen Raum Bayerns. *Z Allg Med* 2017; 93: 39–43
12. Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, Santana AJ. Increasing the supply of rural family physicians: Recent outcomes from jefferson medical college's physician shortage area program (psap). *Acad Med* 2011; 86: 264–9



DEGAM-Leitlinien frei im Netz

Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) stehen frei im Internet zur Verfügung. Die wissenschaftlich fundierten und vor der Veröffentlichung in Praxen erprobten DEGAM-Leitlinien richten sich nicht nur an Hausärztinnen und Hausärzte, sondern auch an Patientinnen und Patienten und Praxismitarbeiter/innen. Neben der Langversion gibt es zu jeder Leitlinie eine Kurzfassung für die Anwendung im Praxisalltag. Mehrere tausend Leitlinien-Sets werden in Praxen und Universitäten in der täglichen Arbeit mit Patienten eingesetzt. Alle Module können auf der DEGAM-Leitlinien-Homepage (www.degam-leitlinien.de) oder auf der Homepage der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, <http://leitlinien.net/>) bei Bedarf heruntergeladen und ausgedruckt werden.

Kontakt:

Dr. Philipp Leson
 DEGAM-Bundesgeschäftsstelle
 Friedrichstraße 133
 10117 Berlin
 Tel.: 030 209669800
 Fax: 030 209669899
 E-Mail: presse@degam.de
 Homepage: www.degam.de

PD Dr. med. Anne Barzel
 DEGAM-Geschäftsstelle Leitlinien
 c/o Institut für Allgemeinmedizin
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
 Martinistraße 52
 20246 Hamburg
 Tel.: 040 741059769
 Fax: 040 741053681
 E-Mail: leitlinien@degam.de