

# Wie zufrieden sind Ärztinnen und Ärzte der Primärversorgung und wie sehen sie ihr Gesundheitswesen?

Ein internationaler Vergleich

## *How Satisfied are Family Practitioners and What is Their View on Their Health Care System?*

*An International Comparison*

Dagmar Hertle<sup>1</sup>, Stephanie Stock<sup>2</sup>

**Hintergrund:** Seit 1999 führt der US-amerikanische Commonwealth Fund in dreijährigem Abstand eine internationale Befragung von in der Primärversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzten durch. Ziel der Befragung ist es, Einblick in die Sicht von Haus- und Kinderärzten auf ihre tägliche Arbeit, ihre Zufriedenheit, ihre Einschätzung zur Versorgungsqualität sowie zum Zustand des jeweiligen nationalen Gesundheitssystems zu erhalten.

**Methoden:** Im Rahmen einer Querschnittstudie wurde eine schriftliche und telefonische Befragung von Haus- und Kinderärzten in elf Industrienationen durchgeführt. In Deutschland wurde zwischen April und Juli 2012 eine Zufallsstichprobe von 4.500 Haus- und Kinderärzten aus allen 16 Bundesländern angeschrieben. Die Datenerhebung in Deutschland wurde vom BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit durchgeführt und vom Bundesministerium für Gesundheit finanziert. Die Ergebnisse wurden nach Alter, Geschlecht, Region und medizinischer Fachrichtung der teilnehmenden Ärzte gewichtet bzw. adjustiert.

**Ergebnisse:** An der Befragung nahmen insgesamt 9.776 Haus- und Kinderärzte aus elf Industrienationen teil. Aus Deutschland flossen die Angaben von 909 hausärztlich und kinderärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzten in die Studie ein, dies entspricht einem Rücklauf von 20,2 %. Die Haus- und Kinderärzte schätzten die Funktionsfähigkeit ihres jeweiligen Gesundheitswesens sehr unterschiedlich ein. In Deutschland meinten nur 24 %, dass das Gesundheitswesen gut funktioniere. 34 % gaben an, die Versorgung ihrer Patienten habe sich in den letzten drei Jahren verschlechtert. Mit ihrer Tätigkeit zufrieden oder sehr zufrieden waren 54 % der befragten Ärztinnen und Ärzte. Damit belegte Deutschland mit Abstand die letzte Stelle im inter-

**Background:** Since 1999 the US-American Commonwealth Fund conducts international surveys with doctors working in primary care every three years. The aim of the survey is to get insights in the perception of family practitioners and community pediatricians regarding their daily work, their satisfaction with work, the quality of care and their general opinion regarding their national health care system.

**Methods:** A written survey and a telephone survey of family practitioners and community pediatricians were conducted in eleven industrialized countries. In Germany, a random sample of 4.500 family practitioners out of all 16 federal states was contacted by mail between April and July 2012. The data acquisition in Germany was conducted by the BQS Institute for Quality & Patient Safety and funded by the Federal Ministry of Health. The results were weighted by age, sex, region and medical specialty of the participating doctors.

**Results:** 9.776 family practitioners and community pediatricians participated in eleven countries; 909 of them in Germany. Participating doctors had a greatly varying opinion how good their national health care system is performing. In Germany only 24 % thought it performs well. 34 % stated, care of their patients worsened within the last three years. Satisfied or very satisfied with their work were 54 % of German primary care doctors, Germany thus ranking last in international comparison. 62 % had the impression of an overuse of medical tests and treatments concerning their patients.

**Conclusions:** German family practitioners had longer work hours compared to most of the other countries

<sup>1</sup> BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit, Düsseldorf

<sup>2</sup> Institut für Gesundheitsökonomie, Köln

Peer reviewed article eingereicht: 12.03.2015, akzeptiert: 11.05.2015

DOI 10.3238/zfa.2015.0269-0274

nationalen Vergleich. 62 % waren der Auffassung, ihre Patienten würden übertsorgt.

**Schlussfolgerungen:** Die deutschen Ärztinnen und Ärzte gaben im internationalen Vergleich längere Arbeitszeiten an und mehr als 50 % sahen im Zeitaufwand für administrative Tätigkeiten ein großes Problem.

*Schlüsselwörter: Hausärzte; Zufriedenheit; Umfrage; Commonwealth Fund; Gesundheitswesen*

and more than 50 % saw a major problem in the amount of time they had to spend for administration.

*Keywords: Family Practitioners; Community Pediatricians, Primary Care; Survey; Commonwealth Fund; Health Care System*

**Hintergrund**

Der Commonwealth Fund (CMWF) ist eine private Stiftung in den USA, die sich der Förderung eines qualitativ hochwertigen Gesundheitssystems widmet. Seit 1999 führt der CWMF jedes Jahr in den Industrienationen eine Umfrage zur Sicht von Ärzten, Patienten und der Allgemeinbevölkerung auf das nationale Gesundheitswesen durch. Deutschland nimmt seit 2005 an der Befragung teil. 2012 wurden, wie schon 2006 [1] und 2009 [2], Ärzte in der Primärversorgung (Hausärzte, hausärztlich tätige Internisten und Kinderärzte) befragt. Aus der Umfrage werden die Er-

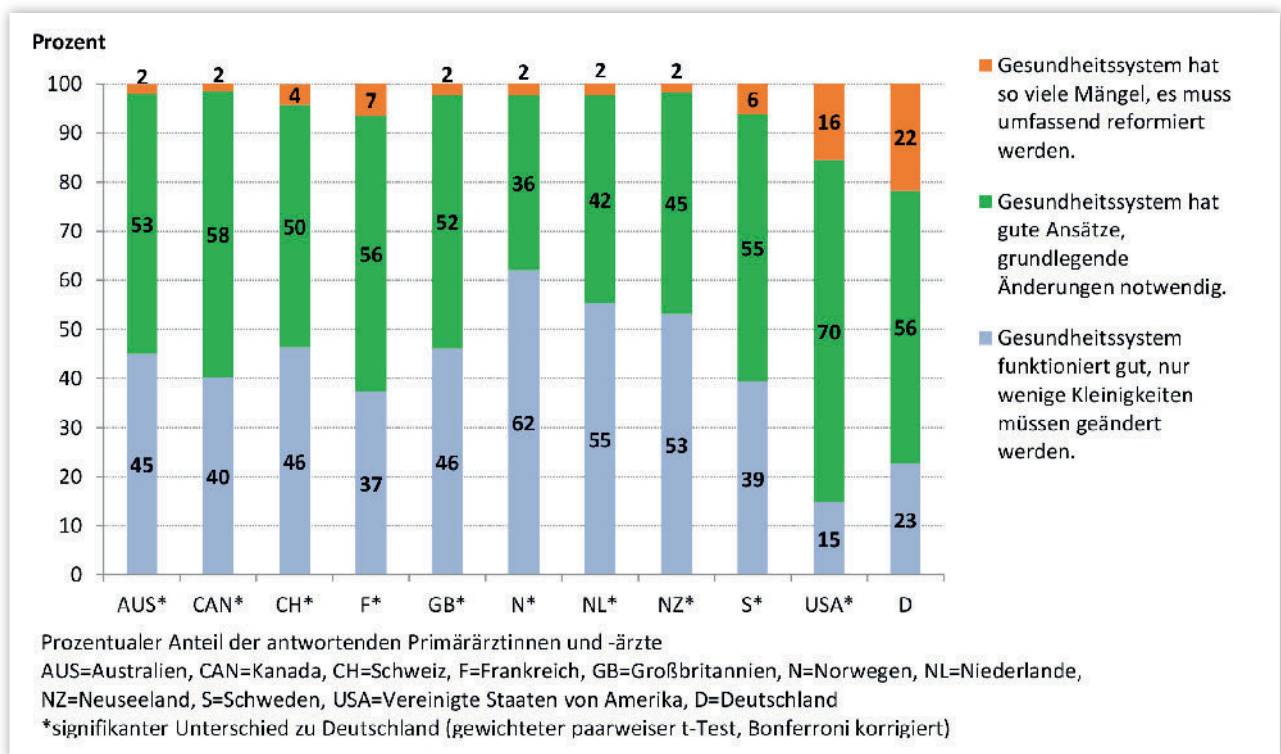
gebnisse zu den folgenden Themen dargestellt:

- Einschätzung des eigenen Gesundheitssystems,
- wahrgenommene Versorgungsqualität,
- Arbeitszeit,
- Zufriedenheit mit der ärztlichen Tätigkeit.

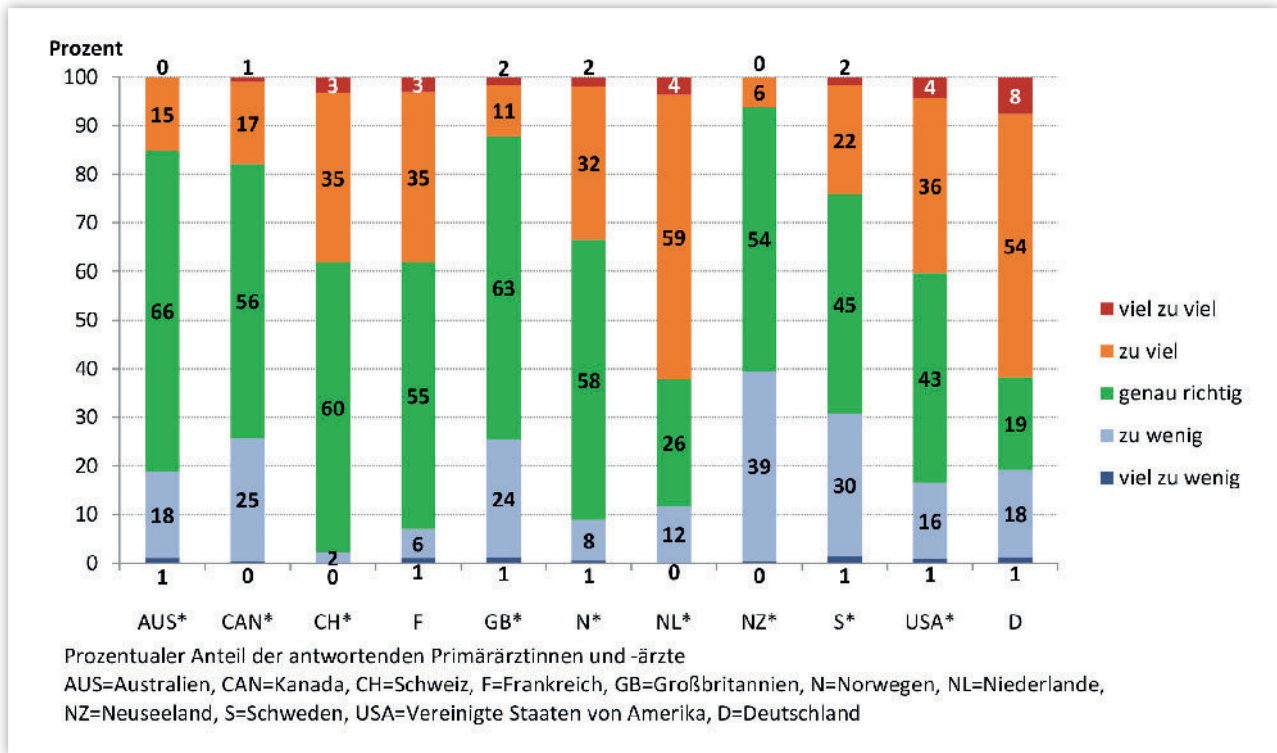
**Methoden**

Der CWMF führte im Jahr 2012 im Rahmen einer Querschnittstudie eine Befragung von Haus- und Kinderärzten in elf Industrienationen durch: Austra-

lien (AUS), Kanada (CAN), Deutschland (D), Frankreich (F), Niederlande (NL), Neuseeland (NZ), Norwegen (N), Schweden (S), Schweiz (CH), Großbritannien (GB) und den USA. Befragt wurden Ärztinnen und Ärzte, die in der Primärversorgung tätig sind. Die Koordination der Befragung erfolgte auf internationaler Ebene durch das amerikanische Marktforschungsinstitut Harris Interactive Inc. In Deutschland wurde die Erhebung durch das BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit durchgeführt. Die Finanzierung für Deutschland übernahm das Bundesministerium für Gesundheit (Förderkennzeichen: 2512FSB502).



**Abbildung 1** Einschätzung des eigenen Gesundheitssystems



**Abbildung 2** Angaben zum Versorgungsumfang ihrer Patienten

In Ländern, in denen die Primärversorgung von Kindern auch durch Kinderärzte erfolgt – darunter Deutschland – wurde eine entsprechende Zahl von Kinderärzten an der Umfrage beteiligt. In Deutschland, Kanada und den USA wurden darüber hinaus auch die hausärztlich tätigen Internisten in die Studie eingeschlossen. Die Stichprobe der in Deutschland angeschriebenen Ärztinnen und Ärzte wurde in 14 Bundesländern aus den Datenregistern der Kassenärztlichen Vereinigungen und in zwei Bundesländern aus kommerziellen Datenbanken gewonnen.

Die bis auf wenige länderspezifische Fragen für alle Teilnehmerländer identische Befragung (Zeitaufwand ca. 20–25 Minuten) erfolgte entweder telefonisch oder postalisch in der jeweiligen Landessprache. Der vollständige englischsprachige Originalfragebogen ist auf der Internetseite des CWMF veröffentlicht: <http://www.commonwealthfund.org/publications/surveys/2012/nov/2012-international-survey>. In Deutschland wurden im Rahmen der Datenerhebung zwischen April und Juli 2012 insgesamt 4.500 Haus- und Kinderärzte aus allen 16 Bundesländern angeschrieben und gebeten, einen beigefügten sieben-seitigen Fragebogen auszufüllen und

kostenfrei zurückzuschicken. Als Anreiz erhielten alle Teilnehmer die Option auf einen Warengutschein im Wert von 20 Euro. Nach zwei Wochen wurde eine Erinnerung verschickt.

Um die Ergebnisse der einzelnen Länder vergleichbar zu machen, wurden die Antworten nach Alter, Geschlecht, Region und medizinischer Fachrichtung der teilnehmenden Ärzte gewichtet. In Deutschland dienten die Daten der Bundesärztekammer als Grundlage für die Gewichtung nach Alter und Daten der Universität Heidelberg für die Gewichtung nach Geschlecht, Bundesland und Fachrichtung. Die internationalen Ergebnisse basieren ausschließlich auf den gewichteten Daten. Die Auswertungen für Deutschland allein wurden an den ungewichteten Daten durchgeführt. Die Resultate werden deskriptiv als relative Häufigkeiten dargestellt, mit denen die jeweiligen Antwortkategorien gewählt wurden. Zur Prüfung auf Unterschiede wurden die Ergebnisse der einzelnen Länder im Rahmen eines gewichteten, paarweisen t-Tests mit den Ergebnissen aus Deutschland verglichen. Anschließend wurde eine Bonferroni-Korrektur durchgeführt. Als „signifikant“ wird ein Ergebnis bezeichnet, wenn ein sta-

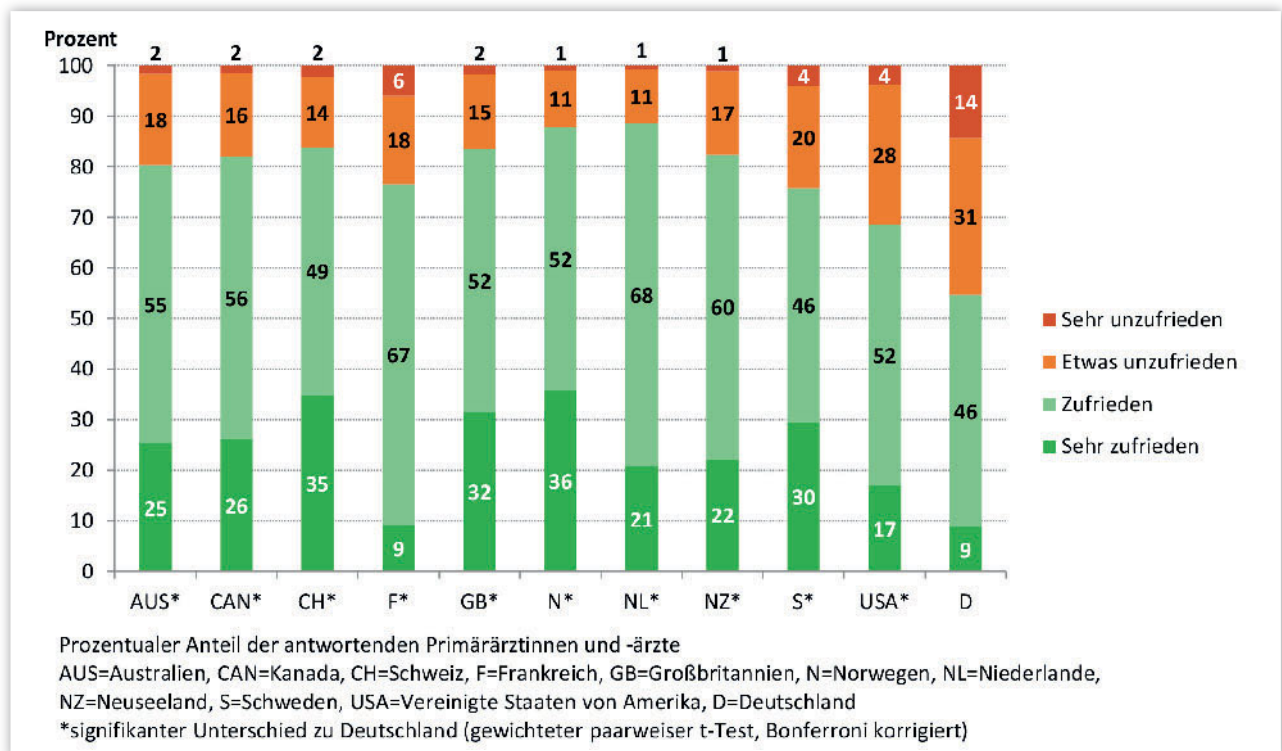
tistisch signifikanter Unterschied auf dem Niveau  $p \leq 0,05$  gefunden wurde.

### Ergebnisse

#### Rücklauf und Zusammensetzung der Stichprobe

Von den in Deutschland verschickten 4.500 Fragebögen waren 909 gültig ausgefüllt und flossen in die Auswertung ein (Rücklaufquote: 20,2 %). Insgesamt, d.h. in allen Teilnehmerländern, haben 9.776 Ärztinnen und Ärzte an der Befragung teilgenommen.

Die Stichprobe der deutschen Teilnehmerinnen und Teilnehmer unterschied sich hinsichtlich der Merkmale Geschlecht, Bundesland und Fachrichtung nur geringfügig (max. 3 % Abweichung pro Merkmal) von der entsprechenden Verteilung der Grunddaten nach Angaben der Universität Heidelberg. Lediglich in der Altersverteilung war die Abweichung etwas größer. Teilgenommen haben in Deutschland 755 Hausärzte und 103 Kinderärzte. In 51 Fragebögen wurde keine Fachrichtung angegeben. Deutschland, Schweden und die Schweiz hatten mit 45 % oder mehr den höchsten Anteil an befragten Ärzten, die über 53 Jahre alt waren (Tab. 1).



**Abbildung 3** Zufriedenheit mit der eigenen ärztlichen Tätigkeit

### Einschätzung des eigenen Gesundheitssystems

Die befragten Ärztinnen und Ärzte beurteilten ihre jeweiligen Gesundheitssysteme sehr unterschiedlich. Abbildung 1 stellt die Ergebnisse in den einzelnen Ländern dar. In Deutschland beurteilten nur 23 % ihr Gesundheitssystem als gut funktionierend, noch weniger waren es nur in den USA (15 %). Mit 22 % der Befragten hielten die deutschen Haus- und Kinderärzte ihr Gesundheitssystem mit Abstand am häufigsten für umfassend reformbedürftig, gefolgt von den USA mit 16 %. In allen anderen Ländern hielten ca. 2–6 % der primärärztlich tätigen Ärzte ihr Gesundheitssystem für so mangelhaft, dass umfassende Reformen für notwendig gehalten wurden. 2006 hatten nur 4 % der 1.006 antwortenden Haus- und Kinderärzte das deutsche Gesundheitssystem für „gut funktionierend“ gehalten, 2009 waren es 18 % von 715 Teilnehmenden [1, 2].

### Wahrgenommene Versorgungsqualität

34 % der deutschen Haus- und Kinderärzte gaben an, dass ihrer Auffassung nach die Qualität der Versorgung ihrer

Patienten innerhalb der letzten drei Jahre schlechter geworden sei. 12 % gaben an, die Versorgungsqualität habe sich verbessert. Nur in Frankreich war die Einschätzung noch negativer: 37 % sahen eine Verschlechterung der Versorgungsqualität und nur 9 % eine Verbesserung. In anderen Ländern wurden z.T. deutliche Verbesserungen der Versorgungsqualität gesehen (Australien: 30 %, Niederlande: 38 %, England 35 %). 2009 beklagten noch 73 % der Haus- und Kinderärzte eine verschlechterte medizinische Versorgung ihrer Patienten.

Als spezieller Aspekt der Versorgungsqualität wurde der wahrgenommene Umfang der medizinischen Behandlung erfragt. Gemeint war damit nicht nur die Behandlung ihrer Patienten durch die Hausärzte selbst, sondern durch alle Ärzte und Fachärzte. Abbildung 2 zeigt die Ergebnisse für Deutschland und die anderen Länder im Vergleich. Ähnlich hoch wie in Deutschland war der Anteil der in der Primärversorgung tätigen Ärzte, die der Ansicht waren, ihre Patienten würden überversorgt, nur noch in den Niederlanden (62 %). In allen anderen Ländern überwog die Ansicht, die Patienten erhielten entweder genau die richtige Menge an me-

dizinischen Maßnahmen oder sogar zu wenig.

### Arbeitszeit

Als Arbeitszeit pro Woche wurden von den Haus- und Kinderärzten in Deutschland durchschnittlich 49 Stunden pro Woche angegeben. Nur in Frankreich arbeiteten die in der Primärversorgung tätigen Ärzte mit rund 50 Stunden pro Woche mehr. In allen anderen Ländern wurden niedrigere Arbeitszeiten angegeben; am wenigsten arbeiteten die Befragten in Neuseeland mit ca. 38 Wochenstunden. Von der angegebenen wöchentlichen Arbeitszeit wurden in Deutschland 68 % im direkten Patientenkontakt verbracht. Nur in den Niederlanden (65 %) und in Norwegen (62 %) war dieser Anteil niedriger. Den höchsten Anteil an der Arbeitszeit verbrachten die australischen Primärärzte im persönlichen Patientenkontakt (83 %). Hinsichtlich der Frage, ob die Zeit, die für administrative Tätigkeiten benötigt wurde, ein Problem darstelle, fanden sich große Varianzen. 53 % der deutschen Haus- und Kinderärzte sahen darin ein großes Problem. Ein ähnlich hoher Prozentsatz fand sich in den USA (52 %) und in der Schweiz (55 %). In

	D	AUS	CAN	F	NL	NZ	N	S	CH	GB	USA
Teilnehmer	909	500	2124	501	522	500	869	1314	1025	500	1012
Weiblich*	38	34	42	35	41	41	35	52	27	28	39
Alter ≥ 54 J.*	45	37	36	5	33	33	37	48	49	32	35
Rücklauf*	20	65**	34	21	48	66**	44	34	38	24	33
Praxislage											
Stadt*	41	24	51	39	21	24	24	34	37	36	41
Vorort*	9	50	12	11	27	51	10	15	39	33	30
Kleinstadt*	25	13	20	24	41	18	32	31	1	21	19
Land*	24	13	15	26	11	8	33	18	23	10	8
* Angaben in Prozent; ** In Australien und Neuseeland wurden Haus- und Kinderärzte schriftlich befragt, die vorher telefonisch der Zusendung des Fragebogens zugestimmt hatten. AUS = Australien; CAN = Canada; D = Deutschland; F = Frankreich; NL = Niederlande; NZ = Neuseeland; N = Norwegen; S = Schweden; CH = Schweiz; GB = Großbritannien; USA											

Tabelle 1 Demografische Angaben und Praxislage

England sahen darin hingegen 80 % der Primärärzte kein oder nur ein kleines Problem. Nur 7,8 % der deutschen Haus- und Kinderärzte gaben an, kein Problem mit dem Zeitaufwand für administrative Tätigkeiten zu haben.

### Zufriedenheit mit der ärztlichen Tätigkeit

Die Zufriedenheit mit der eigenen ärztlichen Tätigkeit wurde global und hinsichtlich mehrerer Einzelaspekte erfragt. Mit ihrem Einkommen in Relation zu den erbrachten Leistungen waren 66 % der deutschen Haus- und Kinderärzte zufrieden oder sehr zufrieden und 33 % unzufrieden oder sehr unzufrieden. Dieses Bild kehrte sich nahezu um, wenn nach der Zufriedenheit mit dem Einkommen im Vergleich zum Einkommen von Fachärzten gefragt wurde. Dann waren 62 % mit ihrem Einkommen unzufrieden oder sehr unzufrieden. Nur die Hälfte der befragten Ärztinnen und Ärzte (50 %) war mit der Menge an Zeit, die für den einzelnen Patienten aufgebracht werden konnte, zufrieden oder sehr zufrieden. 46 % waren in diesem Punkt etwas oder sehr unzufrieden. In der Gesamtzufriedenheit mit der eigenen ärztlichen Tätigkeit bildete Deutschland das Schlusslicht (Abb. 3). Nur 54 % der deutschen Haus- und Kinderärzte waren mit ihrer Tätigkeit zufrieden, wohingegen es in den meisten Ländern mehr als 80 % waren. Hinsichtlich der Aspekte Zufriedenheit mit der eigenen Arbeitssituation und deren dargestellten Teilaspekten, gab es keinen signifikanten Unter-

schied zwischen einer Tätigkeit in Einzel- und Gemeinschaftspraxen. Auch die Faktoren Geschlecht und Praxisgröße hatten per se keinen Einfluss auf die Zufriedenheit. Betrachtet man die Ergebnisse der vorausgegangenen CMWF-Umfrage 2009, so zeigte sich aber eine Abnahme hinsichtlich der Unzufriedenheit mit der eigenen beruflichen Situation (60 % vs. 54 % etwas oder sehr unzufriedene Primärärzte).

### Diskussion

Die vorliegende Studie gibt einen Einblick in die Sichtweise der deutschen Haus- und Kinderärzte auf ihre Arbeitssituation und das deutsche Gesundheitswesen. Die Haus- und Kinderärzte in Deutschland waren im Durchschnitt älter als ihre Kollegen in den anderen Industrienationen. Über die Hälfte hielt ihr Gesundheitswesen für umfassend reformbedürftig und die Patienten für übertensorgt. Übertensorgung wird einerseits unter dem zunehmenden Kostendruck, aber auch im Zusammenhang mit einer sich ausweitenden Qualitätsdiskussion, als Problem wahrgenommen. Die deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) hat kürzlich die Initiative „Klug entscheiden“ in Anlehnung an die amerikanische Kampagne „Choosing wisely“ gegründet, „mit der sie das Problem der Übertensorgung angehen will“ [3]. Wie die vorgestellten Umfrageergebnisse zeigen, ist sich ein großer Teil der befragten Primärärzte in Deutschland dieses Problems bewusst. Gleichzeitig gingen

die meisten Hausärztinnen und Hausärzte insgesamt von einer Verschlechterung der Versorgung innerhalb der letzten drei Jahre aus. Bringt man diese Ergebnisse in Zusammenhang, so liegt der Schluss nahe, dass die Hausärztinnen und Hausärzte der Auffassung sind, dass ihre Patientinnen und Patienten nicht die adäquate Diagnostik und Therapie erhalten, also fehlversorgt werden. Gerade den Primärärzten wird aber an dieser Stelle auch eine wichtige Rolle zugeschrieben, nämlich in ihrer Lotsenfunktion als Berater ihrer Patienten, die einer solchen Entwicklung entgegenwirken können [4]. Da der Survey nicht nach der Durchführung bestimmter Maßnahmen fragt, kann an dieser Stelle leider keine Aussage zur Rolle der sogenannten sprechenden Medizin getroffen werden.

Auffällig war die im internationalen Vergleich hohe Unzufriedenheit der deutschen Haus- und Kinderärzte. Selbst in den USA, wo noch mehr Primärärzte als in Deutschland ihr Gesundheitssystem für dringend reformbedürftig hielten, waren dennoch 68 % mit der Ausübung ihres Berufes zufrieden, 14 % mehr als in Deutschland. Nicht auszuschließen ist, dass in Deutschland die unzufriedeneren Ärzte höher motiviert waren, an der Befragung teilzunehmen. Bei einem Rücklauf von 20 % könnte dann immer noch die Mehrheit der Hausärzte mit ihrer Tätigkeit zufrieden sein, ohne dass dies erfasst wurde. Sozial erwünschte Antworten werden zudem bei telefonischen Befragungen häufiger gegeben als bei schriftlichen Befragungen, sodass ein Teil der Unterschiede zwi-

**Dr. med. Dagmar Hertle ...**

... Fachärztin für Innere Medizin/Psychotherapie und Ärztliches Qualitätsmanagement. Seit 2010 beim BQS-Institut für Qualität & Patientensicherheit in Düsseldorf, befasst sie sich mit Projekten zur Qualitätssicherung, Gutachten für das Bundesministerium für Gesundheit, Gesundheitsberichterstattung und Umfragen. Davor langjährige Tätigkeit in der Patientenversorgung im Krankenhaus und als niedergelassene hausärztliche Internistin.

schen Ländern auch auf den unterschiedlichen Befragungsmodus zurückzuführen sein könnte. Auch die Altersverteilung könnte bei den Zufriedenheitswerten eine Rolle spielen, da von den befragten Ärzten die Jüngeren zufriedener waren als die Älteren (Daten nicht gezeigt) und in Deutschland mehr ältere Ärzte praktizieren. Andere, auf Deutschland begrenzte Umfragen unter Hausärzten [5, 6], ergaben höhere Zufriedenheitswerte. In einer Umfrage unter niedersächsischen Hausärzten aus dem Jahr 2009 [5] betrug der Anteil der beruflich zufriedenen oder sehr zufriedenen Hausärzte 64 % (Stichprobengröße: 3.296). Die größte Unzufriedenheit bei Unteraspekten der

Berufstätigkeit fand sich in Übereinstimmung mit den hier dargestellten Ergebnissen bei der Belastung durch administrative Tätigkeiten. In einer im Auftrag der KBV im Jahr 2014 durchgeführten Umfrage [7] stimmten 86 % (Stichprobengröße: 4.018 Hausärztinnen und Hausärzte) der Aussage „Ich bin mit meiner Arbeit zufrieden“ zu, also ein wesentlich höherer Prozentsatz als in der CMWF-Umfrage. Allerdings waren die Antwortkategorien nicht ganz identisch und der Kontext, in dem die Frage gestellt wurde, unterschiedlich.

Bei der Interpretation der vorgestellten Ergebnisse ist zu beachten, dass es sich nicht um ein umfassend und in je-

der Neuauflage und Übersetzung validiertes Instrument handelt. Zwar wird die Verständlichkeit insbesondere neu hinzugekommener Fragen in den einzelnen Ländern geprüft, jedoch ist nicht auszuschließen, dass die Fragen nicht in allen Ländern in gleicher Weise verstanden wurden. Trotz der Einheitlichkeit der Fragen ist daher zu berücksichtigen, dass eine Vergleichbarkeit zwischen den Ländern und eine Vergleichbarkeit mit nur für Deutschland konzipierten Zufriedenheitsbefragungen unter Ärzten der Primärversorgung nur eingeschränkt möglich ist.

**Interessenkonflikte:** keine angegeben.

**Korrespondenzadresse**

Dr. med. Dagmar Hertle  
BQS Institut für Qualität &  
Patientensicherheit  
Kanzlerstraße 4  
40472 Düsseldorf  
Tel. 0211 280729-0  
d.hertle@bqs-institut.de

**Literatur**

1. Koch K, Gehrman U, Sawicki PT. Primärärztliche Versorgung in Deutschland im internationalen Vergleich. Ergebnisse einer strukturvalidierten Ärzteebefragung. *Dtsch Arztebl* 2007; 104: A2584–A2591
2. Koch K, Miksch A, Schürmann C, Joos S, Sawicki PT. Das deutsche Gesundheitswesen im internationalen Vergleich. Die Perspektive der Hausärzte. *Dtsch Arztebl Int* 2011; 108: 255–261
3. Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM). Überversorgung und Behandlungskosten vermeiden. DGIM fordert Benennung unnötiger medizinischer Leistungen. 121. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), 18. bis 21. April 2015, Congress Center Rosengarten Mannheim. [http://www.dgim.de/portals/pdf/Presse/20150224\\_PM%20DGIM%20Choosing%20Wisely%20F.pdf](http://www.dgim.de/portals/pdf/Presse/20150224_PM%20DGIM%20Choosing%20Wisely%20F.pdf) (letzter Zugriff am 26.02.2015)
4. Sönnichsen A. „Überversorgung“ – Medizin als Ware in einem kommerzialisierten Gesundheitssystem. *Z Allg Med* 2013; 89: 145
5. Behmann M, Schmiemann G, Lingner H, Kühne F, Hummers-Pradier E, Schnei-
6. Schäfer H-M, Becker A, Krentz H, Reisinger E. Wie zufrieden sind Hausärzte im Nordosten Deutschlands mit ihrem Beruf? – Ein Survey zur Berufszufriedenheit von Allgemeinärzten in Mecklenburg-Vorpommern. *ZEFQ* 2008; 102: 113–116
7. Infas. Ärztemonitor 2014. Tabellenband. Ergebnisse für Haus- und Fachärzte. infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH (Hrsg.), Bonn 2014