

Wer bleibt? Ortswahl von erstangemeldeten Ärzten in Sachsen-Anhalt 2007–2011

Who Stays? Young Physicians' Choice of Specialization and Workplace

Jens Abendroth, Andreas Wienke, Stephan Fuchs, Andreas Klement

Hintergrund: Deutschland verfügt über eine vergleichsweise hohe Zahl an Ärzten. Dennoch besteht oder droht gerade in den basisversorgenden Fachgebieten in einigen Regionen ein Ärztemangel. Etliche Interventionen zur Steuerung der Fachgebietswahl sind bereits erfolgt. Es ist unklar, welche Motive dazu führen, dass junge Kolleginnen und Kollegen nach ihrer Approbation einen bestimmten Ort für ihre Tätigkeit wählen. Dies wurde exemplarisch für das Bundesland Sachsen-Anhalt untersucht.

Methoden: Befragt wurden 1966 Ärzte zu Eckdaten ihrer Fachgebietswahl, Herkunft, beruflichen und privaten Perspektiven und Motiven, die sich zwischen 2007 und 2011 in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt erstmalig angemeldet hatten. Primärer Endpunkt der Studie war die Entscheidung für oder gegen den Verbleib in Sachsen-Anhalt.

Ergebnisse: Die Herkunft aus Sachsen-Anhalt, die Höhe des zu erwartenden verfügbaren Einkommens, das Vorhandensein von Kindern und der letzte Studienort dominierten als Motive für die Entscheidung zum Verbleib in Sachsen-Anhalt. Freizeit als Motiv führte zum Weggang aus Sachsen-Anhalt. Weiterbildung, Wissenschaft oder Fachgebietswahl schienen nicht relevant. Weiterhin fokussierten die Weiterbildungsziele auf subspezialisierte Fachgebiete.

Schlussfolgerungen: Es gibt deutliche Hinweise, dass Persönlichkeitsmerkmale und Bedürfnisse der Absolventen für die Ortswahl relevant sind. Um steuernd eingreifen zu können, fehlen derzeit Erkenntnisse aus Längsschnittstudien.

Schlüsselwörter: Weiterbildung; Gesundheitsversorgung; Ärztemangel; Ortswahl; Ärztemigration

Background: Compared to other European countries, Germany has a sufficient number of physicians. In contrast to this general fact, in some regions a shortage in family practitioners is developing or already present. Reacting to this development, several political interventions were started to steer postgraduate education, although there is no valid information about motivations leading newly qualified physicians to a choice of workplace especially in a rural region. The aim of this study was to report details about newly settled physicians' choice for specialization, origin of living, professional and private motives leading to the decision of remaining in Saxony-Anhalt or to leave.

Methods: A number of 1966 physicians newly settled between the years 2007 and 2011 were asked about these items using a questionnaire. Results: „Origin“, „income“, „family“ and „the last place of studies“ were the dominating motivations to stay in the region. If „recreation“ was a relevant motivation, leaving Saxony-Anhalt was often the chosen option. „science“, „postgraduate education“, „choice of specialization“ were not relevant for a decision. A still unchanged trend to sub-specialization could be observed. Changes of opinions concerning prioritizations of motives during the first years of working could be observed.

Conclusions: In order to find helpful predicting factors for settling and remaining in a certain region, long-time studies are needed to support students starting their postgraduate education. This task of individual guidance is necessary to correct and steer the development of health care.

Keywords: postgraduate education; health care; physicians shortage; physicians migration; choice of workplace

Hintergrund

Die wohnortnahe medizinische Versorgung ist als Teil der Daseinsvorsorge im Grundgesetz verankert [1]. Mit 3,96 Ärzten/1000 Einwohner besteht in Deutschland kein Mangel an Ärzten [2]. Dennoch kommt es in ländlichen Bereichen mittelfristig zu kritischen Versorgungssituationen. Vereinzelt wurde bereits eine Unterversorgung festgestellt [3–5]. Für die hausärztliche Versorgung ist die Prognose für die kommenden Jahre besonders ungünstig, da derzeit nur etwa 50 % der freiwerdenden Praxissitze insbesondere in ländlichen Regionen wieder besetzt werden können [1]. In der Konsequenz werden Patienten mit einem demografisch bedingt immer höheren Versorgungsbedarf notwendigerweise von weniger Hausärzten und zunehmenden Anteilen (sub-) spezialisierter Fachärzte betreut [3].

Einige erfolgversprechende Strategien und Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssicherung im hausärztlichen Sektor sind unter anderem aufgrund von Befragungen von Studierenden und Ärzten in Weiterbildung bereits diskutiert und teilweise umgesetzt worden [6–8]. Eine umfassende Analyse des Erfolgs dieser Maßnahmen steht derzeit noch aus. Erfahrungen aus anderen Ländern [3, 9, 10] zeigen, dass derartige Maßnahmen nicht immer zur langfristigen Niederlassung führen.

Sachsen-Anhalt (LSA) ist ein im deutschen Ländervergleich relativ strukturarmer Bundesland mit hoher Morbiditätslast bei hohem Altersdurchschnitt und einer relevanten Armutsgefährdung [11]. Dies stellt besondere Anforderungen an die Akteure im hiesigen Gesundheitssystem. Daher sind hier die Nachwuchssorgen und Fragen nach möglichen weiteren Maßnahmen zur Gewinnung und Bindung von Nachwuchs besonders drängend [3].

Ziel dieser Arbeit war es, die Gründe für die Ortswahl von Ärzten in Bezug auf das Verbleiben in LSA zu untersuchen. Darüber hinaus wurde auch die Fachgebietswahl der Ärzte analysiert.

Methoden

Mithilfe eines per Post versandten Fragebogens wurden aufgrund von Melderegisterdaten der Ärztekammer Sachsen-

		Befragte Stichprobe (n = 688)	Alle Erstgemeldeten (n = 1966)
Geschlecht	weiblich	467 (67 %)	1185 (60 %)
	männlich	221 (32 %)	781 (40 %)
Alter	25–30	384 (55 %)	1145 (58 %)
	31–35	244 (35 %)	558 (28 %)
	36–40	29 (4 %)	92 (5 %)
	> 40	31 (4 %)	171 (9 %)
Letzter Studienort/Examen	Sachsen-Anhalt	491 (71 %)	1069 (54 %)
	andere neue BL	77 (11 %)	201 (10 %)
	alte BL	44 (6 %)	92 (5 %)
	im Ausland	76 (11 %)	333 (17 %)
Herkunft Sachsen-Anhalt	ja	296 (43 %)	578 (29 %)
	nein	392 (57 %)	1386 (70 %)

Tabelle 1 Soziodemografische Angaben aller zwischen 2007 und 2011 in Sachsen-Anhalt erstgemeldeten Ärzte und der (daraus entstandenen) Stichprobe. Differenzen zur Gesamtanzahl bzw. 100 % beruhen auf fehlenden Angaben in den Fragebögen. BL = Bundesländer

Anhalt alle 1966 Ärzte angeschrieben, die sich bei der Ärztekammer Sachsen-Anhalt zwischen 2007 und 2011 erstangemeldet hatten. Die anonyme portofreie Rückantwort nutzten 693 der Angeschriebenen (Rücklauf 35 %). Gründe für die unvollständige Erhebung können unter anderem die Nichtrücksendung durch die Befragten oder die Nichterreichbarkeit aufgrund falscher Adressdaten sein. Mit Erhalt der Approbation besteht keine Verpflichtung zur Meldung der neuen Adresse beim Verlassen des Bundeslandes. Nach Ausschluss von 15 der 693 Antworten wegen unvollständiger Angaben ergab sich eine Stichprobe vom Umfang n = 678 (Tab. 1).

Da kein validiertes deutschsprachiges Befragungsinstrument zur Ortswahl vorlag, wurden etablierte Motive der Fachgebietswahl [12] als Motive für den komplexen Entscheidungsprozess der Wahl des Ortes umformuliert. Aus bekannten Bedürfnissen [7, 8, 12, 13, 14] (Tab. 3) wurden dazu Fragenkomplexe abgeleitet, welche neben der Fachgebietswahl familiäre und berufliche Erwartungen mittels fünfstufiger Likert-Skala (1 = „keine Zustimmung“ bis 5 = „volle Zustimmung“) in Bezug auf den Ort der Tätigkeit erfragten.

Zentrale Fragestellung der Studie war die Entscheidung für oder gegen den Verbleib in LSA. Hierzu wurde neben der deskriptiven Statistik eine infe-

renzstatistische Analyse in Form einer multiplen logistischen Regression durchgeführt, die es ermöglichte, die Odds Ratio für den Verbleib in LSA anzugeben. Zusätzlich standen pseudonymisierte Auszüge aus dem Melderegister der Ärztekammer Sachsen-Anhalt der entsprechenden Jahrgänge zur Verfügung. Diese wurden im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt [15] unter einer anderen Fragestellung untersucht und dienen hier der Darstellung der Repräsentativität der Stichprobe (Tab. 1).

Ergebnisse

In der multiplen logistischen Regression zeigte sich hinsichtlich soziodemografischer Daten, dass die Chance in LSA zu verbleiben deutlich geringer (halbiert) ist (OR = 0,48; p = 0,007), wenn keine Kinder in der Familie leben oder als Herkunftsland nicht LSA angegeben wurde (OR = 0,45; p = 0,007). Dagegen zeigte sich bei Partnerschaft, Alter, Geschlecht, letztem Studienort und Herkunft (ländlich, kleinstädtisch, großstädtisch) kein signifikanter Einfluss. Wenn der letzte Studienort oder das Einkommen für die Antwortenden von höherer Bedeutung waren oder die Freizeit eine geringere Bedeutung hatte, zeigten sich höhere Chancen im LSA zu verbleiben. Die Kriterien „Familie“, „Qualität der Weiterbil-

		Verbleib in LSA (n = 529)	Abmeldung aus LSA (n = 149)
Geschlecht	weiblich	362 (68 %)	94 (63 %)
	männlich	166 (31 %)	53 (36 %)
Alter	25–30	301 (57 %)	79 (53 %)
	31–35	179 (34 %)	60 (40 %)
	36–40	20 (4 %)	7 (5 %)
	> 40	26 (5 %)	3 (2 %)
Letzter Studienort/ Examen	Sachsen-Anhalt	380 (72 %)	102 (68 %)
	andere neue BL	56 (11 %)	19 (13 %)
	alte BL	29 (5 %)	15 (10 %)
	im Ausland	62 (12 %)	12 (8 %)
Ich lebe in fester Partnerschaft	ja	437 (83 %)	120 (80 %)
	nein	78 (15 %)	25 (17 %)
In meiner Familie leben Kinder	ja	225 (42 %)	44 (30 %)
	nein	299 (56 %)	104 (70 %)
Herkunft Sachsen-Anhalt	ja	250 (47 %)	45 (30 %)
	nein	278 (53 %)	103 (69 %)
Herkunft	ländlich	171 (32 %)	47 (32 %)
	Stadt < 50.000 EW	122 (23 %)	33 (22 %)
	Stadt > 50.000 EW	227 (43 %)	67 (45 %)

Tabelle 2 Soziodemografische Angaben der in Sachsen-Anhalt verbliebenen und abgemeldeten Ärzte. Differenzen zur Gesamtanzahl bzw. 100% beruhen auf fehlenden Angaben in den Fragebögen. LSA= Land Sachsen-Anhalt; BL = Bundesland/-länder)

„wissenschaftliche Entwicklungsmöglichkeiten“ oder „berufliche Entwicklungsmöglichkeiten“ unterschieden sich hingegen nicht signifikant zwischen den im LSA verbliebenen und verzogenen Ärzten (Tab. 2, 3).

In der Fachgebietswahl differierten in LSA verbliebene und abgemeldete Absolventen nicht. Auffällig ist jedoch der in beiden Gruppen hohe Anteil von Absolventen mit der Entscheidung für eine Subspezialisierung (89 bzw. 92 %).

Diskussion

Eigene Kinder und die Herkunft aus LSA sind Einflussfaktoren, welche die Tätigkeit im LSA begünstigen. Zudem führen drei Motive dazu, im LSA als Arzt nach Erstanmeldung zu verbleiben. Das höhere verfügbare Einkommen bei relativ niedrigen Lebenshaltungskosten und die damit verbundene wirtschaftliche Sicherheit, eine Prägung durch den letzten Studienort sowie eine Unterord-

nung der Freizeitgestaltung zeigen einen signifikanten Einfluss. Im Folgenden werden diese Aspekte diskutiert. Die Ausgangsbedingungen der Studie waren dabei bedeutend und limitieren die Aussagekraft der Ergebnisse. Ein validierter Fragebogen stand nicht zur Verfügung. Der konstruierte Fragebogen wurde im Rahmen eines Pretests hinsichtlich Verständlichkeit untersucht. Selektiert wurde eine Population von Ärzten, deren erste Anmeldung als approbierter Arzt in LSA erfolgte. Deren letzter Studienort war überdurchschnittlich häufig in LSA. Da ein Selektionsbias in der vorliegenden Studie wahrscheinlich ist, ist sie nicht repräsentativ für die Absolventen aller medizinischen Fakultäten in Deutschland. Zuverlässiger für die Analyse derartiger Persönlichkeitsmerkmale wäre eine Längsschnittuntersuchung, die auch zeigen könnte, ob sich diese Merkmale über die Zeit hin verändern und möglicherweise später eher die Niederlassung im ländlichen Raum denkbar ist und

wie diese bereits während der Ausbildung gefördert werden könnte.

Herkunft

Wie auch Hänel und Jansen zeigen konnten, verbleiben Mediziner häufig im Bundesland, aus dem sie stammen [4]. Im Hintergrund könnte dabei das Bedürfnis nach Sicherheit mit etablierten Strukturen und sozialen Netzwerken vor Ort oder auch Orientierung an familiären Bindungen bedeutsam sein. Für die langfristige Niederlassung ist aber womöglich entscheidend, dass der Kinderwunsch zum Zeitpunkt der erstmaligen Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit hinter der Karriereplanung zurücksteht. Buddeberg-Fischer et al. konnten zeigen, dass dieser zum Ende der Weiterbildung an Bedeutung gewinnt [16].

Einkommen

Das absolute Einkommen zu Beginn der Weiterbildung ist meist über Tarifverträge geregelt. Durch den hohen Bedarf an Ärzten besteht kaum Konkurrenz, sodass das Einkommen sicher erscheint. Niedrige Lebenshaltungskosten steigern dessen Wert zusätzlich. Nach Abschluss des Studiums scheint das Bedürfnis nach wirtschaftlicher Sicherheit [12] aber offenbar so überragend, dass der Verbleib in einer Region mit eher kostengünstigem Lebensunterhalt als vorteilhaft erscheinen könnte.

Hochschule

Der letzte Studienort stellt ein bislang nicht eingehend beschriebenes Motiv dar, das den Verbleib in der Region fördern könnte. Steinhäuser et al. konnten zeigen, dass Interventionen in der medizinischen Ausbildung das Interesse an einzelnen Fächern beeinflussen können [8]. Entsprechende Effekte für die regionale Bindungswirkung sind weniger klar dokumentiert. So führte eine entsprechende Maßnahme zur Förderung der Tätigkeit im ländlichen Raum in Australien bei einem Drittel der am Programm teilnehmenden Ärzte zu einer langfristigen Niederlassung im ländlichen Raum [17].

Freizeit

Durch die Vielzahl an Freizeitangeboten im städtischen Raum kann der Eindruck

Für die Wahl des Ortes meiner Tätigkeit war mir wichtig	L	Verbleib in LSA (n = 529)	Abmeldung aus LSA (n = 149)	OR	p-Wert	95%-KI
Freizeit	G				0,003	
	1	166 (31 %)	34 (23 %)	3,86	0,002	1,62–9,22
	2	113 (21 %)	23 (15 %)	2,54	0,043	1,03–6,27
	3	128 (24 %)	39 (26 %)	1,44	0,391	0,62–3,35
	4	72 (14 %)	35 (24 %)	1,24	0,633	0,51–3,06
	5	44 (8 %)	15 (10 %)	1		
Familie	G				0,038	
	1	92 (17 %)	23 (15 %)	1,22	0,621	0,56–2,63
	2	29 (5 %)	23 (15 %)	0,45	0,049	0,20–0,99
	3	67 (13 %)	18 (12 %)	1,14	0,735	0,54–2,39
	4	103 (20 %)	21 (14 %)	1,78	0,093	0,91–3,47
	5	227 (43 %)	60 (40 %)	1		
Berufliche Entwicklungsmöglichkeiten	G				0,335	
	1	37 (7 %)	10 (7 %)	1,74	0,352	0,54–5,61
	2	58 (11 %)	18 (12 %)	1,76	0,262	0,66–4,75
	3	153 (29 %)	34 (23 %)	1,88	0,108	0,87–4,06
	4	168 (32 %)	46 (31 %)	2,07	0,036	1,05–4,09
	5	107 (20 %)	38 (25 %)	1		
Wissenschaftliche Entwicklungsmöglichkeiten	G				0,610	
	1	236 (45 %)	69 (46 %)	2,53	0,117	0,79–8,07
	2	141 (27 %)	33 (22 %)	2,36	0,160	0,71–7,85
	3	78 (15 %)	24 (16 %)	2,06	0,250	0,60–7,05
	4	47 (9 %)	9 (6 %)	2,46	0,189	0,64–9,37
	5	19 (4 %)	10 (7 %)	1		
Qualität der Weiterbildung	G				0,415	
	1	26 (5 %)	10 (7 %)	0,48	0,227	0,15–1,57
	2	55 (10 %)	16 (11 %)	0,84	0,730	0,32–2,20
	3	114 (22 %)	26 (17 %)	1,02	0,955	0,46–2,30
	4	199 (38 %)	57 (38 %)	0,66	0,202	0,36–1,24
	5	131 (25 %)	37 (25 %)	1		
Letzter Studienort	G				0,001	
	1	199 (38 %)	102 (68 %)	0,06	0,001	0,02–0,18
	2	72 (14 %)	16 (11 %)	0,16	0,005	0,04–0,58
	3	87 (16 %)	15 (10 %)	0,19	0,010	0,05–0,68
	4	87 (16 %)	7 (5 %)	0,48	0,301	0,12–1,93
	5	75 (14 %)	4 (3 %)	1		
Erwartetes Einkommen	G				0,016	
	1	136 (26 %)	65 (44 %)	0,21	0,020	0,06–0,78
	2	133 (25 %)	29 (20 %)	0,43	0,214	0,11–1,64
	3	139 (26 %)	29 (20 %)	0,52	0,338	0,14–1,98
	4	88 (17 %)	19 (13 %)	0,46	0,275	0,12–1,85
	5	31 (6 %)	4 (3 %)	1		

Tabelle 3 Motive für die Wahl des Berufsortes der in Sachsen-Anhalt verbliebenen und abgemeldeten Ärzte. L-Werte der fünfstufigen Likertskala: 1 – keine Zustimmung bis 5 – volle Zustimmung. Werte absolut und relativ zur Gesamtzahl der Angaben pro Frage und Meldestatus (OR = Chance, nach der Approbation in Sachsen-Anhalt zu verbleiben) mit Angabe des p-Wertes und dem zugehörigen Konfidenzintervall. Dabei kennzeichnet die Stufe 5 der Likertskala jeweils die Referenzgruppe. In der Zeile G = Gesamt ist jeweils der p-Wert für den Gesamteinfluss einer Variablen über alle Stufen hinweg angegeben. Differenzen zur Gesamtanzahl bzw. 100 % beruhen auf fehlenden Angaben in den Fragebögen.

Dr. med. Jens Abendroth ...

... ist seit 2014 als Facharzt für Allgemeinmedizin niedergelassen. Seit 2013 ist er in Lehre und Forschung an der Sektion Allgemeinmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg tätig.

entstehen, dass die Möglichkeiten der Freizeitgestaltung hier größer und leichter zu erreichen sind. Der beobachtete Trend zur stadtnahen Tätigkeit mit entsprechender Infrastruktur bestätigt diese Wahrnehmung [7].

In einer Arbeit von Flintrop wurde dokumentiert, dass die Qualität der Weiterbildung bundesweit trotz bundeslandspezifischer Unterschiede als homogen eingeschätzt wird [18]. Entsprechend zeigen auch unsere Daten, dass die „Qualität der Weiterbildung“ kein entscheidendes Kriterium ist. Ebenso bestätigen unsere Daten die anhaltend geringe Relevanz der wissenschaftlichen Betätigung, wie es auch in vorherigen Untersuchungen unter anderem von Heikkilä et al. schon gezeigt wurde [14]. Das Schreiben einer wissenschaftlichen Arbeit war hier ein erfragtes Kriterium zur Ortswahl. Dies wurde von 86 % der befragten finnischen Ärzte als nicht oder kaum relevant für die Wahl des Ortes ihrer Tätigkeit eingeschätzt. In die Ergebnisse dieser Arbeit flossen die Ant-

worten von 3966 finnischen Ärzten ein. Neben den Faktoren der Ortswahl wurden Fragen zur sozialen und beruflichen Entwicklung gestellt.

Wissenschaft und Forschung als regionalen Standortfaktor zu etablieren, könnte jedoch trotzdem zu einem Vorteil für die Nachwuchsbindung einer Region werden, wenn diese neben der Berufsausübung und in Vereinbarkeit mit den sonstigen Interessen organisiert werden kann. Möglicherweise ist auch die aktive Förderung der Tätigkeit im ländlichen Raum unter Beibehaltung des stadtnahen Wohnens sinnvoll, um frühzeitig dieses Hindernis auszuräumen. Später in der familiären Entwicklung der Absolventen rückt dann die Förderung mit Vorteilen für ein familienfreundliches Umfeld in den Vordergrund.

Bestätigt wird durch unsere Zahlen leider die versorgungspolitisch ungünstige Verteilung der von den Befragten angestrebten Fachgebiete mit konsequenter Bevorzugung von (Sub-)Spezialisierungen [19].

Aus einer australischen Publikation von Jones et al. geht zudem noch ein hier nicht untersuchter Aspekt hervor: Persönlichkeitseigenschaften beeinflussen ebenfalls den Ort der Tätigkeit [20]. In dieser Arbeit wurden Verantwortungsbewusstsein und Kompromissbereitschaft als Eigenschaften hervorgehoben, die die Tätigkeit im ländlichen Raum begünstigen.

Anhand der Antworten der Absolventen wurden Bedürfnisse und persönliche wie auch biografische Eigenschaften beschrieben. Abgeleitet werden kann der Bedarf nach Längsschnittstudien um Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum individueller und damit auch erfolversprechender zu gestalten.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Jens Abendroth
Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg
Magdeburger Straße 8
06097 Halle
Tel.: 0345 5574461
jens.abendroth@medizin.uni-halle.de

Literatur

1. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2014/SVR-Gutachten_2014_Langfassung.pdf (letzter Zugriff am 04.08.2015)
2. OECD Gesundheitsstatistik 2014. www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-DEUTSCHLAND-2014-in-German.pdf (letzter Zugriff am 03.05.2015)
3. Heinz A, Jacob R. Medizinstudenten und ihre Berufsperspektiven. In welcher Facharzttrichtung, wo und wie wollen sie arbeiten? *Bundesgesundheitsbl* 2012; 55: 245–53
4. Hänel P, Jansen E. (K)ein Ort zum Niederlassen. *Dtsch Arztebl* 2014; 111: A-2004/B-1706/C-1632
5. Roick C, Heider D, Günther OH, Kürstein B, Riedel-Heller SG, Jönig HH. Was ist künftigen Hausärzten bei der Niederlassungsentscheidung wichtig. Ergebnisse einer postalischen Befragung junger Ärzte in Deutschland. *Gesundheitswesen* 2012; 74: 12–20
6. Blozik E, Ehrhardt M, Scherer M. Förderung des allgemeinmedizinischen Nachwuchses. *Bundesgesundheitsbl* 2014; 892–902
7. Gibis B, Heinz A, Jacob R, Müller C. The career expectations of medical students: findings of a nationwide survey in Germany. *Dtsch Arztebl Int* 2012; 109: 327–32
8. Steinhäuser J, Annan N, Roos M, Szecsenyi J, Joos S. Lösungsansätze gegen den Allgemeinartzmangel auf dem Land – Ergebnisse einer Online-Befragung un-
9. Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, Hazelwood CE. A program to increase the number of family physicians in rural and underserved areas. *JAMA* 1999; 281: 255–60
10. Jacob R. Berufsmonitoring Medizinstudenten 2. Welle. <http://kbv.de/html/5724.php> (letzter Zugriff am 03.05.2015)
11. Statistisches Bundesamt, Regionalatlas Deutschland. www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/LaenderRegionen/Regionales/Regionalatlas/Regionalatlas.html (letzter Zugriff am 03.05.2015)
12. Götz K, Miksch A, Hermann K, et al. Berufswunsch „planungssicherer Arbeitsplatz“ Ergebnisse einer Online-Befragung unter Medizinstudierenden. *Dtsch Med Wochenschr* 2011; 136: 253–7

13. Gensch K. Veränderte Berufentscheidungen junger Ärzte und mögliche Konsequenzen für das zukünftige ärztliche Versorgungsangebot. *Gesundheitswesen* 2007; 69: 359–70
14. Heikkilä TJ, Hyppölä H, Aine T, et al. How do doctors choose where they want to work? – Motives for choice of current workplace among physicians registered in Finland 1977–2006. *Health Policy* 2014; 114: 109–17
15. Abendroth J, Fuchs S, Wienke A, Klement A. Kommen und Gehen – Erste Ergebnisse einer Studie zu Berufswegen von Ärzten in Sachsen-Anhalt; *Ärztebl Sachsen-Anhalt* 2014; 11/2014: 46–8
16. Buddeberg-Fischer B, Stamm M, Klaghofer R. Kinderwunsch und Laufbahnplanung von Ärztinnen und Ärzten. *Gynäkol Geburtsh Rundsch* 2008; 48: 234–40
17. Jamar E, Newbury J, Mills D. Early career location of university of Adelaide rural cohort medical students. *Rural Remote Health* 2014; 14: 2592
18. Flintrop J. Unzufrieden in der Klinik – Respekt vor der Niederlassung. *Dtsch Ärztebl* 2015; 112: A216–7
19. Birck S, van den Bussche H, Jünger J, et al. Verändert sich das vertragsärztliche Berufsziel Hausarzt oder spezialisierter Internist im Verlauf der Weiterbildung? *Z Allg Med* 2014; 90: 508–16
20. Jones MP, Humphreys JS, Nicholson T. Is personality the missing link in understanding recruitment and retention of rural general practitioners? *Aust J Rural Health* 2012; 20: 74–9

Einladung zur Mitgliederversammlung der DEGAM

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie ganz herzlich zur jährlichen Mitgliederversammlung der DEGAM einladen (entspr. § 6, Abs. 1 der DEGAM-Satzung).

Diese findet statt am **Donnerstag, 29. September 2016 um 18.30 Uhr** (Ende ca. 20.30 Uhr) im Haus der Jugend, Deutschherrnufer 12 in 60594 Frankfurt/Main

Die Mitgliederversammlung ist wie jedes Jahr in unseren wissenschaftlichen Kongress eingebunden.

Bitte beachten Sie:

Da die Dauer der Versammlung durch das Kongressprogramm begrenzt ist, werden die Berichte sehr kurz gefasst, liegen aber in schriftlicher Form und ebenfalls auf der DEGAM-Website (interner Bereich) vor.

Tagesordnung (Stand 23. Mai 2016)

1. Begrüßung, Feststellung der Beschlussfähigkeit, Genehmigung des Protokolls der letzten Mitgliederversammlung, Genehmigung der Tagesordnung
2. Gedenken an die verstorbenen Mitglieder
3. Bericht des Präsidenten und des Geschäftsführers
4. Bericht des Schatzmeisters und der Kassenprüfer
5. Beschluss über eine Beitragserhöhung
6. Beschlussanträge „Ausbau der Allgemeinmedizin an den Universitäten“
7. Verleihung des Lothar Beyer-Preises
8. Wahlen des Präsidiums, der Sektionssprecher und deren Stellvertreter
9. Sonstiges

Lt. § 4 der Satzung können Mitglieder Anträge an die Mitgliederversammlung stellen, aktuelle Informationen hierzu finden Sie im internen Bereich der Website unter „Kongresse & Veranstaltungen“.

Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach, MPH, Präsident

Prof. Dr. Norbert Donner-Banzhoff, Schriftführer

