

**Thema: Die Berufschancen für Nachwuchsmediziner** sind so gut wie seit Jahrzehnten nicht mehr. Dennoch bricht eine Vielzahl von Medizinstudenten ihr Studium ab, viele Berufseinsteiger gehen in alternative Berufsfelder oder ins Ausland. Wenn in der Industrie oder im Ausland attraktivere Arbeitszeiten und eine bessere Entlohnung geboten werden, wenden sich junge Mediziner von der kurativen Tätigkeit in Deutschland ab. Soll eine gute medizinische Versorgung gesichert werden, ist jetzt dringend zu handeln – zumal die Verweigerung und Abwanderung des Ärztenachwuchses auch als enorme bildungspolitische Fehlinvestition zu betrachten ist.

**von Willi Oberlander**

## Come in and burn out? – Wie junge Ärzte ihre Lage sehen



Die Zahl der ambulant tätigen Ärzte<sup>1</sup> ist im Jahr 2006 um 1,0 Prozent auf 136.105 angestiegen. Damit arbeiteten 43,7 Prozent aller berufstätigen Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich. Die Anzahl der niedergelassenen Ärzte erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um 0,6 Prozent auf 127.048. Die Zahl der Ärzte ohne ärztliche Tätigkeit (u.a. Ärzte im Ruhestand, berufsfremd tätige und arbeitslose Ärzte) hat sich 2006 wie auch in den Jahren zuvor im Verhältnis am stärksten erhöht. Ihr Anteil an allen bei den Ärztekammern registrierten Ärzten lag 1991 bei 18,0 Prozent, im Jahr 2006 betrug er 23,5 Prozent. Die Versorgungsdichte ist im gleichen Zeitraum erheblich gestiegen. Wurden 1991 in Deutschland noch 329 Einwohner von einem Arzt betreut, verbesserte sich dieses Verhältnis bis zum Jahr 2006 auf 265 Personen je Arzt<sup>2</sup>.

Trotz der vordergründig positiven Entwicklung in der ärztlichen Versorgung warnen Vertreter der Ärzteschaft vor einem Mangel an Ärzten in Deutschland<sup>3</sup>. Nach Prognosen der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) werden bis zum Jahr 2010 40.340, bis 2015 sogar 74.449 der derzeit noch in Praxen und Krankenhäusern tätigen Ärztinnen und Ärzte aus Altersgründen ausscheiden. Im Bereich der Hausärzte wird diese Situation besonders ausgeprägt sein, Versorgungsengpässe gibt es bereits<sup>4</sup>. Aber auch bestimmte Facharztgruppen in

der ambulanten Versorgung haben höhere Abgänge als Zugänge zu verzeichnen. Laut Prognose der KBV werden ab 2008 auch Chirurgen und Orthopäden nicht mehr ausreichend Nachfolger für ihre Praxen finden<sup>5</sup>.

Bei den Berufszugängern sieht es nicht besser aus. Denn adäquater medizinischer Nachwuchs ist kaum in Sicht. Zwar ist das Interesse an der Medizin ungebrochen – die Zahl der Studienbewerber hat sich seit 1995 (25.100 Bewerber) auf etwa das Doppelte erhöht. Allerdings ist der Schwund unter den Studierenden sehr hoch<sup>6</sup>. Ihre Gesamtzahl ist von 1993 bis 2005 um insgesamt 14,2 Prozent gesunken. Seit 1994 ist auch die Zahl der Absolventen rückläufig (um 25,9 Prozent)<sup>7</sup>.

Hinzu kommt, dass sich bereits jeder zehnte Medizinabsolvent für ein Berufsfeld außerhalb der Patientenversorgung entscheidet<sup>8</sup>. Doch damit nicht genug: Nach Angaben der KBV arbeiteten Ende 2005 rund 12.000 deutsche Ärzte im Ausland – mit steigender und zugleich beschleunigter Tendenz<sup>9</sup>. Die ärztliche Versorgung der Bevölkerung ist teilweise nur noch durch die Zuwanderung ausländischer Ärzte aufrechtzuerhalten. So betrug der Anteil der Ausländer unter den Erstmeldungen bei den Ärztekammern im Jahr 2006 15 Prozent<sup>10</sup>.

Ein weiteres Indiz für verstärkt zu erwartende gesundheitliche Versorgungsprobleme ist in der demografischen Entwicklung zu sehen. In keinem Land in Europa ist das Verhältnis von Lebendgeborenen zu Gestorbenen so negativ wie in Deutschland<sup>11</sup>.

Es stellt sich die Frage, warum so viele Medizinstudenten das Studium abbrechen bzw. warum so viele Berufseinsteiger in alternative Berufsfelder oder ins Ausland abwandern, obwohl die Berufschancen für Nachwuchsmediziner so gut sind wie seit Jahrzehnten nicht mehr. Die Ursachen hierfür zu finden und zu analysieren, war das Ziel der im Folgenden berichteten Befragung von jungen Ärztinnen und Ärzten.

### Die Studie

Die in diesem Artikel zusammengefasste, von der Ludwig Sievers Stiftung in Auftrag gegebene und

vom Institut für Freie Berufe Nürnberg (IFB) durchgeführte Untersuchung basiert auf einer schriftlichen Befragung von Ärztinnen und Ärzten, die seit höchstens zehn Jahren (d.h. seit 1997 oder später) approbiert waren. Im März und April 2007 erhielten insgesamt rund 9.300 Ärztinnen und Ärzte aus sechs Landesärztekammern<sup>12</sup> einen Fragebogen. Der Rücklauf betrug 1.308 Fragebögen, die Quote lag bei 14,5 Prozent.

## Tätigkeitsfelder

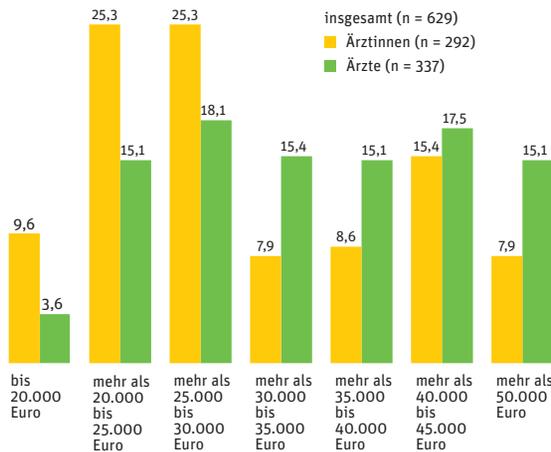
Die Mehrzahl der Ärzte (66,5 Prozent) arbeitet zum Erhebungszeitpunkt im Krankenhaus, gefolgt von 19,4 Prozent, die an einer Universität bzw. Universitätsklinik beschäftigt waren. 5,5 Prozent waren im ambulanten Bereich angestellt und weitere 3,7 Prozent der Berufsträger hatten sich bereits in eigener Praxis niedergelassen. 4,3 Prozent waren im nicht-kurativen Bereich des Gesundheitswesens tätig. Von den Medizinern an Krankenhäusern und Universitätskliniken hatten 95,2 Prozent eine Vollzeitangstellung; 88,7 Prozent der Kliniker standen in einem befristeten Arbeitsverhältnis. Dieses wiederum war bei insgesamt 46,5 Prozent auf höchstens zwei Jahre terminiert.

## Gründung und Niederlassung

47 Prozent der bereits Niedergelassenen (insgesamt 48 Personen) führen eine Einzelpraxis, während 53 Prozent mit anderen Ärzten zusammenarbeiten. Häufigste Form der Kooperation stellt hierbei der wirtschaftliche und organisatorische Zusammenschluss zu einer Gemeinschaftspraxis dar, mit weitem Abstand gefolgt von der Praxisgemeinschaft.

Die bedeutsamsten Gründe für eine Niederlassung stellen nach Auffassung von jeweils rund drei Viertel der Antwortenden die Möglichkeiten dar, selbstständig bei freier Zeiteinteilung sowie in einer Gemeinschaftspraxis arbeiten zu können. Hierauf folgen der direkte und kontinuierliche Kontakt zu den Patienten sowie die Erweiterung des Handlungsspielfelds. Auch die Realisierung familienverträglicher Arbeits-

**Abb. 1:** Nettojahresgehalt von am Krankenhaus bzw. an Universitätskliniken vollzeit tätigen Ärztinnen und Ärzten im Jahr 2005, nach Geschlecht (in %)



Studie zum Berufseinstieg und Berufserfolg junger Ärztinnen und Ärzte im Auftrag der Ludwig Sievers Stiftung

zeiten wird noch häufig als Motiv genannt. An eine leistungsgerechtere Entlohnung glauben dagegen nur wenige.

Als größtes Gründungsproblem wurden von den Praxisinhabern mangelnde betriebswirtschaftliche Kenntnisse angegeben (62 Prozent). 45 Prozent beurteilten das geringe Startkapital bzw. die Finanzierung als Beschwerneis bei der Niederlassung. Mangelnde berufspraktische Kenntnisse dagegen wurden lediglich von 14 Prozent als größere Schwierigkeit empfunden. Ebenso fühlten sich nur 8 Prozent unzureichend auf den Arztberuf vorbereitet. Sehr wenige Probleme bereitete für die Befragten der Umgang mit den Patienten (2 Prozent).

## Einkommen

Für die Gesamtzahl aller an (Universitäts-)Kliniken in Vollzeit arbeitenden Medizinern (ohne AiPler) lässt sich feststellen, dass jeweils knapp die Hälfte für die Jahre 2004 und 2005 30.000 Euro und weniger als Nettojahreslohn angaben. Erwartungsgemäß verdienten Ärzte mit Facharzttitel mehr als Ärzte, die sich noch in der Weiterbildung befanden. Es zeigten sich zudem deutliche geschlechtsspezifische Einkommensunterschiede zugunsten der Männer.

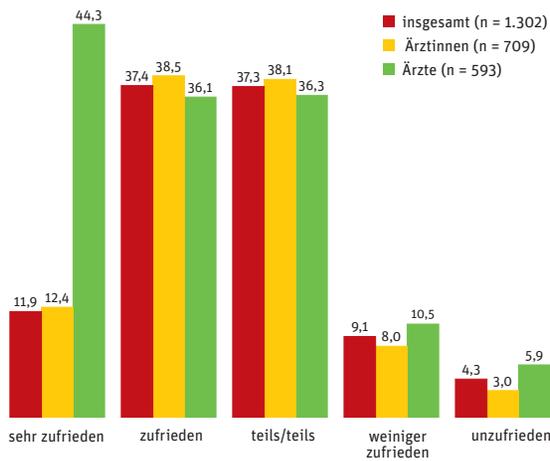
## Berufszufriedenheit

11,9 Prozent der Studienteilnehmer geben an, mit ihrer aktuellen Tätigkeit insgesamt sehr zufrieden zu sein, 37,4 Prozent sind zufrieden. 37,3 Prozent äußerten sich weder positiv noch negativ. 9,1 Prozent sind mit ihrer derzeitigen Arbeitssituation weniger und 4,3 Prozent gar nicht zufrieden.



**Dr. Willi Oberlander** ist Geschäftsführer am Institut für Freie Berufe (IFB) an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. In diesem Beitrag fasst er die Ergebnisse einer vom IFB durchgeführten und von der Ludwig Sievers Stiftung in Auftrag gegebenen schriftlichen Befragung von Ärztinnen und Ärzten zusammen, die seit höchstens zehn Jahren approbiert waren. 1.308 Fragebögen gingen in die Auswertung ein.

**Abb. 2:**  
„Wie zufrieden sind sie mit ihrer aktuellen Tätigkeit insgesamt?“, insgesamt und nach Geschlecht (in %)



Untersuchung zum Berufseinstieg und Berufserfolg junger Ärztinnen und Ärzte im Auftrag der Ludwig Sievers Stiftung

Die Berufszufriedenheit ist bei den ambulant angestellten Ärzten am höchsten. An zweiter Stelle stehen die Niedergelassenen, gefolgt von den nicht-kurativ Tätigen und Universitätsärzten. Am unzufriedensten sind Mediziner im Krankenhaus.

Insgesamt geben rund drei Viertel der Mediziner an, sich in einer durchschnittlichen beruflichen und wirtschaftlichen Situation zu befinden. 12,1 Prozent geht es ihrer Meinung nach im Vergleich zu ihren Kollegen besser, während es 10,3 Prozent ihrer Ansicht nach schlechter geht. Frauen bewerten dabei ihre Situation etwas negativer als Männer.

Zudem glaubt nur rund ein Drittel der Berufsausübenden, dass sich ihre berufliche und wirtschaftliche Lage 2007 gegenüber dem Vorjahr verbessern wird. Die Hälfte nimmt dagegen keine bedeutenden Veränderungen an, und 13,4 Prozent (d.h. etwa jeder Achte) denken, dass 2007 für sie ein schlechteres Jahr wird. Der Anteil der Befragten mit optimistischen Einschätzungen ist bei den Inhabern einer eigenen Praxis verglichen mit den weiteren Ärztgruppen mit 50,0 Prozent am höchsten. Bei den Krankenhausärzten beträgt dieser Anteil dagegen lediglich 33,5 Prozent.

Insgesamt knapp die Hälfte der Ärzte (48,6 Prozent) halten ihre Lebensziele durch den von ihnen angestrebten bzw. bereits realisierten Berufswunsch für voll und ganz (5,0 Prozent) bzw. im Großen und Ganzen (43,6 Prozent) für verwirklicht, während weitere 43,6 Prozent und damit ein beträchtlicher Prozentsatz dies für sich nur zum Teil bejahen. 7,7 Prozent sind sogar der Meinung, dass ihre individuellen Lebenspläne durch ihre beruflichen Ziele kaum bzw. überhaupt nicht erfüllt sind. Dabei beurteilen ambulant Angestellte und Niedergelassene (bzw. Personen

mit diesem Berufsziel) in größerem Umfang ihre persönliche Lebensplanung durch diesen Berufswunsch als erfüllt als ihre Kollegen, die schließlich am Krankenhaus oder der Universitäten tätig werden möchten.

## Work-Life-Balance

Lediglich 3,5 Prozent der befragten Ärztinnen und Ärzte bewerteten die Vereinbarkeit des Berufs mit der Familie als gut, weitere 12,7 Prozent als eher gut. Von 33,8 Prozent wurden die Vereinbarungsmöglichkeiten als mittelmäßig eingeschätzt. Damit beurteilte die Hälfte der Berufsausübenden die Work-Life-Balance als eher schlecht (33,7 Prozent) bzw. schlecht (16,3 Prozent). Frauen und Männer unterscheiden sich diesbezüglich nur unwesentlich. Nicht-kurativ tätige sowie niedergelassene Ärzte (gefolgt von den ambulant angestellten Medizinerinnen) bewerten die Kompatibilität deutlich besser als ihre Kollegen im Krankenhaus und an Universitätskliniken.

Als wichtige Faktoren, die nach Ansicht der Befragten einen bedeutsamen Einfluss auf die Verbesserung oder eben die Verschlechterung der Work-Life-Balance nehmen bzw. für eine unveränderte (schlechte, mittelmäßige, gute) Vereinbarkeit verantwortlich gemacht werden, konnten die Arbeitszeiten und daraus resultierend die Zeit für Privates und Familie, die Arbeits- und Dienstbelastung, das Einkommen und die Möglichkeiten der Kinderbetreuung sowie zur Teilzeitarbeit identifiziert werden.

## Abwanderung in den nicht-kurativen Bereich

10,5 Prozent der antwortenden Ärztinnen und Ärzte streben eine Tätigkeit außerhalb des kurativen Bereiches an. Wichtigster Grund für eine (mögliche) Abwendung vom ärztlichen Versorgungsbereich hin zu einer nicht-kurativen Tätigkeit stellen für die Mehrheit der Befragten die im Vergleich zu einer Tätigkeit in der Patientenversorgung attraktiveren Arbeitszeiten dar. An zweiter Stelle stehen die besseren Arbeitsbedingungen, gefolgt von der besseren Entlohnung sowie von der leichteren Vereinbarkeit des Berufs mit der Familie.

## Das Ausland als Perspektive

Insgesamt ein Fünftel der Ärzte möchte sicher im Ausland arbeiten, während für rund ein Viertel eine Abwanderung nicht in Frage kommt. Über die Hälfte der Untersuchungsteilnehmer zeigte sich gegenüber einem berufsbedingten Auslandsaufenthalt offen, genauere Vorstellungen diesbezüglich lagen zum Erhebungszeitpunkt wohl noch nicht vor. Niedergelassene Ärzte und ambulant angestellte Berufsträger spielen deutlich seltener mit dem Gedanken, im Ausland zu praktizieren als Mediziner am (Universitäts-)Krankenhaus.

An erster Stelle der Wunschländer steht bei den ausreisewilligen Ärzten die Schweiz, gefolgt von Großbritannien, Schweden und Norwegen. An fünfter Stelle steht Australien. Es folgen in absteigender Reihenfolge Dänemark, Finnland, USA, Neuseeland, Frankreich, Kanada, Österreich, Spanien, Italien, Irland, Vereinigte Arabische Emirate sowie Belgien und Luxemburg.

Als bedeutsamstes Motiv für die Abwanderung stellte sich hierbei die bessere bzw. leistungsgerechtere Entlohnung heraus. An zweiter Stelle erhoffen sich die Befragten insgesamt bessere Arbeitsbedingungen. Als weitere, eher wichtige Gründe wurden Neugier und Interesse, Horizonterweiterung und das Sammeln von Erfahrungen genannt sowie die attraktiveren Arbeitszeiten und die leichtere Vereinbarkeit mit der Familie bzw. Freizeit.

## Gesundheitspolitik und berufliche Entscheidungen

Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen in Deutschland hatten für 12,1 Prozent der Studienteilnehmer starke Auswirkungen auf ihre beruflichen Entscheidungen; 19,6 Prozent waren mittelmäßig betroffen. Die überwiegende Mehrheit (68,2 Prozent) gab an, in ihren Berufsentscheidungen hierdurch gar nicht berührt worden zu sein. Häufig genannte gesundheitspolitische Änderungen und Rahmenbedingungen, von denen sich die Mediziner in ihren beruflichen Entscheidungen beeinflusst sehen, waren u.a. die unstrukturierte Weiterbildung, die Abschaffung des AiP, der niedrige Verdienst und in diesem Zusammenhang der Wechsel von BAT zu TVÖD, die Ärztestreiks 2006 sowie damit einhergehend die Tarifver-

tragverhandlungen bzw. die als Folge neu abgeschlossenen Tarifverträge.

Ferner wurden das Arbeitszeitgesetz (und dessen mangelnde Umsetzung) sowie der wachsende Aufwand für Verwaltungs- und Dokumentationstätigkeiten, insbesondere durch die Einführung der DRGs, angeführt. Die schlechten Arbeitsbedingungen in Kliniken wurden von einigen Ärzten als Grund angegeben, sich in eigener Praxis niederzulassen. Dagegen stellen die zunehmende Reglementierung des Arztberufs, die Budgetierung der Arzthonorare sowie der Punktwerteverfall, die Gefahr der Regresspflicht sowie die unsicheren Rahmenbedingungen für viele Mediziner bedeutende Gründe dar, sich gegen eine Niederlassung zu entscheiden bzw. diesbezüglich große Bedenken zu haben.

## Studienwahl

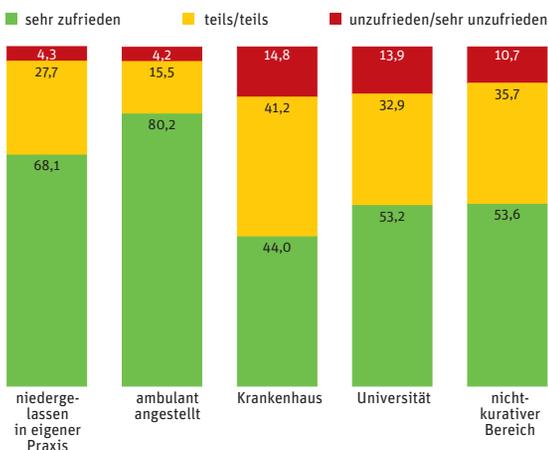
Während 71,0 Prozent der jungen Ärztinnen und Ärzte wieder Medizin studieren würden, käme dies bei 29,0 Prozent nicht noch einmal in Frage. Dabei ist der Anteil derer, die sich erneut für ein Medizinstudium entscheiden würden, bei Universitätsärzten am höchsten, dicht gefolgt von den bereits Niedergelassenen. An dritter Stelle finden sich die ambulant Angestellten, dahinter die nicht-kurativ Tätigen. Der niedrigste Anteil lässt sich bei Krankenhausärzten feststellen.

Am häufigsten führten die Ärzte, die nicht nochmals Humanmedizin studieren würden, als Argument gegen ein erneutes Medizinstudium die schlechte, d.h. nicht leistungsgerechte Entlohnung an, gefolgt von den schlechten Arbeitsbedingungen. An dritter Stelle wurden jeweils die hohe Arbeitsbelastung sowie die schlechte Vereinbarkeit des Arztberufs mit der Familie bzw. Freizeit genannt. Weiterhin beklagten sich die betroffenen Mediziner über die Ausbildung (Studium und Weiterbildung) und die unattraktiven Arbeitszeiten. Auch die psychischen und physischen Belastungen, die mit dem Beruf des Arztes einhergehen schrecken viele Ärzte inzwischen ab. Als weitere Gründe dagegen wurden u.a. die mangelnde Wertschätzung der geleisteten Arbeit, die schlechten beruflichen Perspektiven, das hohe Ausmaß an nicht-ärztlichen Tätigkeiten oder die hierarchischen Strukturen im Krankenhaus angegeben.

## Burnout

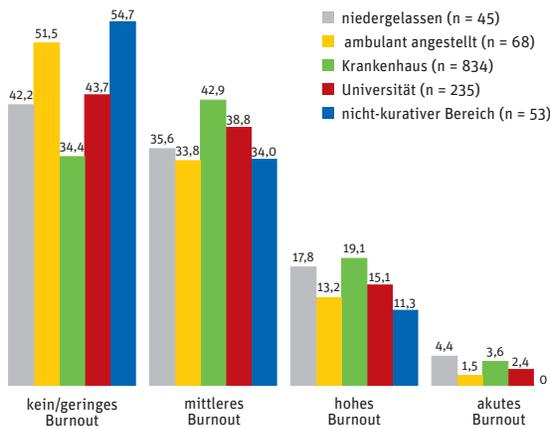
Wird geprüft, wie die befragten Ärztinnen und Ärzte aufgrund ihrer Angaben auf der Überdrosssskala im Hinblick auf Gesamt-Burnout einzustufen sind, liegt bei 3,1 Prozent akutes Burnout vor. 17,5 Prozent der Mediziner weisen hohes Burnout auf, während 41,0 Prozent der mittleren Kategorie zugeordnet werden können. 38,4 Prozent unterliegen niedrigem bzw. keinem Burnout. Bei insgesamt 20,6 Prozent also scheinen Interventionsmaßnahmen dringend erforder-

**Abb. 3:**  
„Wie zufrieden sind sie mit ihrer aktuellen Tätigkeit insgesamt?“, nach Tätigkeitsbereich (in %)



Untersuchung zum Berufseinstieg und Berufserfolg junger Ärztinnen und Ärzte im Auftrag der Ludwig Sievers Stiftung

**Abb. 4:**  
Einstufung der befragten Ärztinnen und Ärzte nach Kategorie des Gesamt-Burnout, nach Beschäftigungsbereich (in %)



Untersuchung zum Berufseinstieg und Berufserfolg junger Ärztinnen und Ärzte im Auftrag der Ludwig Sievers Stiftung

derlich. Frauen und Männer unterscheiden sich diesbezüglich nur unbedeutend.

Nach dem derzeitigen Beschäftigungsbereich betrachtet, weisen Krankenhausärzte den höchsten Mittelwert für Gesamt-Burnout auf, gefolgt von Universitätsärzten, Niedergelassenen und ambulant Angestellten. Dem niedrigsten Gesamt-Burnout unterliegen nicht-kurativ tätige Berufsträger. Allerdings ist der Zusammenhang zwischen Burnout und dem Beschäftigungsbereich nur sehr gering ausgeprägt. Erwartungsgemäß besteht zwischen der Berufszufriedenheit (aber auch zwischen der subjektiven Wahrnehmung der Work-Life-Balance) der jungen Ärzte und ihrem Grad an Burnout ein (jeweils relativ hoher) Zusammenhang. Je zufriedener die Berufsträger insgesamt mit ihrer aktuellen Tätigkeit sind (bzw. je besser sie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf beurteilen), desto geringer ist die Höhe des Gesamt-Burnout.

## Fazit

Aus der Vielzahl der erschlossenen Daten und Informationen seien hier nochmals genannt:

- Annähernd ein Drittel der Befragten gab einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen beruflichen Entscheidungen und Gesundheitspolitik an.
- Nabezu drei von zehn jungen Ärztinnen und Ärzten würden nicht noch einmal Medizin studieren.
- Die Hälfte der Berufsausübenden beurteilt die Work-Life-Balance als eher schlecht bzw. schlecht.
- Von den in Vollzeit tätigen Medizinerinnen an (Universitäts-)Kliniken gibt knapp die Hälfte für die Jahre 2004 und 2005 30.000 Euro und weniger als Nettojahreslohn an.

- Nur die Hälfte der Studienteilnehmer ist mit ihrer beruflichen Situation zufrieden oder sehr zufrieden.
- Ein Fünftel der Ärzte möchte sicher im Ausland arbeiten, mehr als die Hälfte kann sich einen berufsbedingten Auslandsaufenthalt vorstellen.
- Mehr als ein Fünftel der Berufsangehörigen weist ein hohes oder sehr hohes Burnout auf.

Die vorliegenden Befunde sind hinreichend, um einen dringenden Handlungsbedarf zu begründen. Die qualitativ und quantitativ ausreichende medizinische Versorgung ist ein hohes Gut. Volkswirtschaftlich sind Verweigerung und Abwanderung von Ärztinnen und Ärzten als bildungspolitische Fehlinvestitionen in relevanten Größenordnungen zu betrachten. Bleibt die Frage: In welchem Umfang kann Sparen in der Gesundheitspolitik zu Verlusten führen?

- 1 Zur Straffung der Darstellungen wird häufig die männliche Berufsbezeichnung verwendet
- 2 Vgl. Bundesärztekammer (BÄK) (Hg.) (2007): Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31. Dezember 2006. URL: <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Aerztestatistik2006.pdf> (24. Mai 2007)
- 3 Vgl. Kopetsch, Thomas (2002): Überaltert und zu wenig Nachwuchs. KBV-Studie zu Arzttzahlen. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 99, Heft 9: A 547
- 4 Vgl. Rabatta, Samir (2005): Arzttzahlstudie. Kaum Nachwuchs in Sicht. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 102, Heft 40 (Oktober): A 2669
- 5 Vgl. Kopetsch (2002): A 108
- 6 Vgl. Rabatta (2005): A 2669
- 7 Vgl. Kopetsch (2002): A 544
- 8 Vgl. o.V. (2005): Ärzte dringend gesucht. Arbeitsmarkt: Humanmediziner. In: uni-magazin, Heft 3/2005, 16
- 9 Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (Hg.) (2005a): Deutsche Ärzte im Ausland - Ausländische Ärzte in Deutschland. Pressemitteilung vom 12. November 2005. URL: <http://www.kbv.de/presse/7185.html> (26. Mai 2007)
- 10 Vgl. Kopetsch, Thomas (2007): Berufsanfänger: Mehr als die Hälfte sind Ärztinnen. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 104, Heft 11 (März): A 700, A 704
- 11 Vgl. Schmidt, Siegfried H. (2004): Die Entwicklung der ärztlichen Versorgung in Bayern. In: Beiträge zur Hochschulforschung, Jg. 26, Heft 1: 35
- 12 Bayern, Brandenburg, Bremen, Nordrhein, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein

**Die Studie** „Berufseinstieg und Berufserfolg junger Ärztinnen und Ärzte“, erstellt vom Institut für Freie Berufe der Universität Erlangen-Nürnberg im Auftrag der Ludwig Sievers Stiftung, kann in Kopie bei der Redaktion angefordert werden per Telefax 0211/4302-1244 oder E-Mail [pressestelle@aekno.de](mailto:pressestelle@aekno.de). RhÄ