

Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung – eine Erhebung zu bayerischen Fördermaßnahmen

Ensuring Primary Care – a Survey of Support Measures in Bavaria

Paul Delker, Jochen Gensichen

Hintergrund

Aufgrund der Demografie der Hausärzteschaft wird in Zukunft ein großer Bedarf insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen entstehen. In den letzten Jahren wurden verschiedene Fördermaßnahmen zur Sicherung der Versorgung initiiert. Ein systematischer Überblick dieser Maßnahmen in Bayern fehlt.

Methoden

Durch eine Literaturrecherche wurden 21 relevante Akteure, die für die Initiierung und Durchführung von Fördermaßnahmen infrage kommen, identifiziert. Akteure können auch Städte und Gemeinden sein, weshalb neben den 21 identifizierten Akteuren auch allen Mitgliedern des Bayerischen Landkreistages sowie des Bayerischen Städtetages ein elektronischer Fragebogen zur Erhebung der Fördermaßnahmen zugesandt wurde.

Ergebnisse

Alle 21 Akteure antworteten. Der Rücklauf der schriftlichen befragten Landkreise sowie Städte und Gemeinden lag bei 28 % und 20 %. Insgesamt konnten 30 Fördermaßnahmen identifiziert werden. Hiervon waren 14 Maßnahmen für Studierende, acht für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und zwölf für Hausärztinnen und Hausärzte. Für Schülerinnen und Schüler konnte keine Maßnahme gefunden werden.

Schlussfolgerungen

Die von zahlreichen Akteuren im Gesundheitswesen initiierten und durchgeführten Fördermaßnahmen setzen an verschiedenen Zeitpunkten der Aus- und Weiterbildung an. Bundesweite systematische Erhebungen sind notwendig, um einen Überblick aller Fördermaßnahmen für Bewerber zu erhalten.

Schlüsselwörter

Versorgung auf dem Land; Hausärztemangel; Fördermaßnahmen; Hausarztversorgung

Background

Due to the demographics of family physicians, there will be a great need in the future, especially in rural and structurally weak regions. In recent years, various support measures have been initiated to secure care. A systematic overview of these measures in Bavaria is missing.

Methods

A literature search identified 21 relevant stakeholders who could be considered for the initiation and implementation of support measures. Stakeholders can also be cities and municipalities, which is why, in addition to the 21 identified stakeholders, all members of the Bavarian County Association and the Bavarian Association of Cities were sent an electronic questionnaire to survey the support measures.

Results

All 21 stakeholders responded. The response rate of the written surveyed counties and cities was 28 % and 20 %, respectively. A total of 30 support measures could be identified. Of these, 14 were measures for students, 8 for physicians in training and 12 for general practitioners. No measures could be found for schoolchildren.

Conclusions

The support measures initiated and implemented by numerous players in the health care system start at different points in the training and continuing education process. Nationwide systematic surveys are necessary to obtain an overview of all support measures for applicants.

Keywords

shortage of family practitioners; recruitment; incentives; rural medical care

Hintergrund

Die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung ist regional, national und international seit einigen Jahren ein wichtiges Thema der Gesundheitspolitik. Die Altersstruktur der Hausärzteschaft wird von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bayerns im Versorgungsatlas mit einem Durchschnitt von 55,2 Jahren und einem Anteil von über 60-Jährigen von 35 % angegeben [1]. Für Studium und Weiterbildung werden mindestens 11 Jahre, in der Regel jedoch 15 Jahre benötigt [2]. Aus der Betrachtung der Altersstruktur der Hausärzteschaft und der Weiterbildungsdauer wird deutlich, dass es zumindest zu einer erheblichen Versorgungslücke kommen wird. Mit sinkender vertragsärztlicher Versorgung wird der innerdeutsche Wettbewerb um Ärztinnen und Ärzte zunehmen [3].

Verschiedene Akteure des Gesundheitswesens, wie Kassenärztliche Vereinigungen, Verbände, Institute für Allgemeinmedizin, Krankenkassen, aber auch Landkreise, Städte und Gemeinden haben in den letzten Jahren Fördermaßnahmen initiiert, um die hausärztliche Versorgung, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen zu sichern. Als Maßnahmen werden nach Zielgruppe unter anderem Stipendien, eine Strukturierung der Weiterbildung oder auch Niederlassungsprämien angeboten.

Eine strukturierte Erhebung dieser Fördermaßnahmen in Deutschland fehlt. Ziel dieser Arbeit ist die systematische Erhebung und Darstellung der Einzelmaßnahmen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung, ressourcenbedingt wird die Erhebung auf das Bundesland Bayern beschränkt.

Methoden

In einer Literaturrecherche wurden Akteure identifiziert, die für die Initiierung entsprechender Fördermaßnahmen relevant erscheinen. Die Literaturrecherche erfolgte in den etablierten Fachliteraturbanken (PubMed, Cochrane Library) und per Handsuche in einschlägigen Publikationen und kommerziellen Suchmaschinen des Internets (Google). Für beide Schritte wurden die folgen-

den Schlagworte genutzt: Hausarztmangel (Primärversorgung, Allgemeinmedizin, Hausarzt, Versorgungssicherung, Primärversorgung, Akteure), geförderte Personengruppe (Schüler, Studierende, Ärzte in Weiterbildung, Hausärzte), Fördermaßnahme (Förderung, Unterstützung, Versorgungskonzepte, Versorgungssicherung) und Ort (Bayern).

Es konnten insgesamt 21 Akteure (inkl. Ansprechpartner) identifiziert werden. Hierbei handelt es sich um die KV Bayerns, Krankenkassen, Universitäten (Institute), Bayerische Landesärztekammer mit der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA), Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin, Gewerkschaften und das bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit. Aufgrund des generellen Bewerberüberschusses auf Studienplätze der Humanmedizin, wurde auf das Kontaktieren schülerspezifischer Akteure, wie Lehrerverbände, Kultusministerium oder Schulleiter verzichtet.

Potenzielle Akteure sind auch Landkreise, Städte und Gemeinden, welche selbstständig oder als Kooperationspartner lokale Fördermaßnahmen durchführen könnten. Hier erfolgte durch die Autoren keine Vorselektion nach potenzieller Relevanz.

Fragebogen

Für die Erhebung wurde ein elektronisch ausfüllbarer Fragebogen im PDF-Format erstellt. Auf der ersten Seite des fünfseitigen Bogens wurde in einem Anschreiben das Ziel der Erhebung erläutert; dies sollte die Akteure zum Ausfüllen motivieren. Die Akteure wurden auch um Antwort gebeten, wenn keine Fördermaßnahme durchgeführt wird. Der Fragebogen umfasste zwei Teile, einen ersten mit neun Fragen mit allgemeinen Informationen für Bewerber (u.a. Programmbeschreibung, Bewerbungsvoraussetzungen) und einen zweiten mit 17 Fragen zur Programmevaluation. Der Fragebogen wurde auf Verständlichkeit, Konsistenz und Praktikabilität mit Ärzten des Institutes für Allgemeinmedizin der LMU vorgetestet und anschließend entsprechend modifiziert. Der verwendete Fragebogen ist als eSupplement in der On-

line-Version des Artikels auf der Webseite der ZFA (www.online-zfa.de/) zugänglich.

Datenerhebung

Die Erfassung der Fördermaßnahmen der Landkreise, Städte und Gemeinden erfolgte in Kooperation mit dem Bayerischen Landkreistag und dem Bayerischen Städtetag. Über diese konnte mittels der hausinternen Rundschreibedienste der Fragebogen versendet und einmalig eine Erinnerung via E-Mail verschickt werden. An alle anderen Akteure wurde eine E-Mail und eine Erinnerungsmail verschickt, bei weiterhin ausstehender Antwort erfolgte ein Erinnerungsanruf. Die Antworten waren via E-Mail, Fax oder Post möglich.

Ein- und Ausschlusskriterien

Die Fördermaßnahmen sollen als Ziel die Verbesserung der allgemeinmedizinischen Versorgung haben. Die Maßnahmen sollen an Individuen im Sinne von natürlichen Personen wie Schülerinnen und Schüler, Medizinstudierende, Ärzte in Weiterbildung und Hausärztinnen und Hausärzte gerichtet sein. Eine verbindliche Einschreibung, beziehungsweise Bewerbung der Individuen ist Bedingung, sodass eine klare Abgrenzung zu reinen Werbemaßnahmen besteht. Alle Fördermaßnahmen sind in Bayern lokalisiert.

Datenanalyse

Aufgrund der vorhandenen Fallzahl erfolgte eine deskriptive Datenanalyse mit Microsoft Excel.

Ethikvotum

Die Erhebung wurde der Ethikkommission der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München vorgelegt (Projekt Nr.: 19-329) und von dieser positiv bewertet.

Ergebnisse

Rücklauf

Der Fragebogen wurde im Zeitraum von Mai bis September 2019 an die 21 Ansprechpartner der Akteure geschickt. Alle 21 angeschriebenen Akteure antworteten und es konnten 26 Maßnahmen identifiziert

Nr.	Zielgruppe	Name der Fördermaßnahme	Organisator
1	Stu	Main Sommer im Landkreis Haßberge	Landkreis Haßberge
2	Stu	Stipendiatenprogramm für Studierende der Humanmedizin	Landkreis Coburg
3	Stu	Ferienakademie Altmühlfranken	Klinikum Altmühlfranken
4	Stu	Famulaturförderprojekt	Stiftung BHÄV und TKK
5	Stu	Stipendium für Medizinstudierende	StMGP
6	Stu	FamuLAND – Die KVB-Förderung für Medizinstudierende	KVB
7	Stu	Beste Landpartie Allgemeinmedizin (BeLA) – „Klasse Allgemeinmedizin“	IfA TUM
8	Stu	Beste Landpartie Allgemeinmedizin (BeLA) – Programm im PJ	IfA TUM
9	Stu	Beste Landpartie Allgemeinmedizin (BeLA) – „Klasse Allgemeinmedizin“	IfA FAU Erlangen
10	Stu	Beste Landpartie Allgemeinmedizin (BeLA) – Programm im PJ	IfA FAU Erlangen
11	Stu	Fahrtkostenzuschuss/-erstattung im Blockpraktikum im ländlichen Raum	IfA JMU Würzburg
12	Stu	Exzellent – hervorragende Aus- und Weiterbildung im ARBERLAND	Die LandArztMacher und AOK Bayern
13	Stu, ÄiW	Förderprogramm „Klinikstudent/-in“ im Landkreis Haßberge	Haßberg-Kliniken
14	Stu, HÄ	Förderung des PJ-Tertials Allgemeinmedizin	Stiftung BHÄV
15	ÄiW	Allgemeinmedizinische Weiterbildungsverbände	KoStA
16	ÄiW	Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin (SemiWAM)	KoStA/KWAB
17	ÄiW	Mentoring	KWAB
18	ÄiW	Förderung der Allgemeinmedizinischen Weiterbildung	KVB
19	ÄiW	Führungskräfteprogramm Hausarzt 360	IfA LMU
20	ÄiW, HÄ	Tage der Weiterbildung	KWAB
21	ÄiW, HÄ	Stipendium für ärztliche Führungskräfte der Stiftung für Allgemeinmedizin	Stiftung für Allgemeinmedizin
22	HÄ	Förderung der Niederlassung von Ärzten und Psychotherapeuten im ländlichen Raum	StMGP
23	HÄ	Train-the-Trainer-Fortbildungsprogramm	KWAB
24	HÄ	Zuschuss zur Niederlassung	KVB
25	HÄ	Praxisaufbauförderungen	KVB
26	HÄ	Investitionskosten im Rahmen	KVB
27	HÄ	Zuschuss zur Errichtung einer Zweigpraxis	KVB
28	HÄ	Zuschuss zur Praxisfortführung über das 63. Lebensjahr hinaus	KVB
29	HÄ	Zuschuss zur Beschäftigung eines angestellten Arztes/Psychotherapeuten	KVB
30	HÄ	Zuschuss zur Beschäftigung einer Verah	KVB

Abkürzungen: ÄiW = Ärzte in Weiterbildung, HÄ = Hausärzte, Stu = Studierende, BHÄV = Bayerischer Hausärzterverband, TKK = Techniker Krankenkasse, KVB = Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, StMGP = Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, IfA = Institut für Allgemeinmedizin, KWAB = Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin

Tabelle 1 Übersicht der erhobenen Fördermaßnahmen

werden. Von den 71 angeschriebenen Landkreisen antworteten 20 (28 %), vier Maßnahmen (Nr. 1, 2, 3, 13) konnten durch die Landkreise identifiziert werden, des Weiteren wurden drei redundante Maßnahmen angegeben. Von den 287 angeschriebenen Städten und Gemeinden antworteten 56 (20 %). Bei den Städten und Gemeinden wurden

vier redundante Maßnahmen angegeben, es konnte keine zutreffende Maßnahme identifiziert werden. Redundante Maßnahmen sind Maßnahmen, welche bereits durch die 21 vorselektierten Akteure identifiziert wurden. Insbesondere einzelne allgemeinmedizinische Weiterbildungsverbände der KoStA wurden hierbei angegeben.

Identifizierte Fördermaßnahmen

Insgesamt konnten 30 Maßnahmen, wie in der Tabelle 1 dargestellt, identifiziert werden. Von diesen Maßnahmen sind 19 landesweit (Nr. 4–6, 14–18, 20–30), fünf regional (Nr.:1, 2, 3, 12, 13) und sechs universitätsbezogen (Nr. 7–11, 19). Es konnten keine Maßnahme für Schülerinnen und

Schüler, 14 Maßnahmen für Studierende (1–14), acht für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (13, 15–21) und zwölf für Hausärztinnen und Hausärzte (14, 20, 21–30) identifiziert werden. Einige Maßnahmen sprechen zwei Zielgruppen an.

Inhalte der Fördermaßnahmen

Die angegebenen Maßnahmen unterscheiden sich vom Inhalt entsprechend der Zielgruppe stark. Bei Maßnahmen für Studierende stehen Ferienakademien, Famulaturen bzw. praktisches Jahr (PJ), Förderungen, Allgemeinarzt Tracks, Blockpraktikums-Fahrtkostenzuschuss und Stipendien im Vordergrund.

Der Fokus bei den Maßnahmen für Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung liegt auf einer generellen finanziellen Förderung der Weiterbildung, einer Verbesserung der Qualität der Weiterbildung durch die Angebote des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB) und KoStA sowie der Strukturierung der Weiterbildung überwiegend durch Weiterbildungsverbände.

Die Fördermaßnahmen für Hausärztinnen und Hausärzte sind überwiegend von der KV Bayerns durchgeführt und setzen direkte finanzielle Anreize zur Verbesserung der Versorgung in ausgewiesenen Regionen. Bei den Regionen handelt es sich um Regionen mit Unterversorgung oder drohender Unterversorgung. Gefördert wird die Niederlassung bzw. der Aufbau einer Zweigpraxis, die Anstellung von Ärztinnen und Ärzten bzw. Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis oder auch die Praxisfortführung über das 63. Lebensjahr hinaus. Eine Ausnahme stellen die Train-the-Trainer-Angebote des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB) dar, welche sich an Hausärzte richten und durch Lehrfortbildungen die Qualität der Weiterbildung verbessern soll.

Jahr der Einführung der Fördermaßnahmen

Die Fördermaßnahmen in der jetzigen Form sind überwiegend in den letzten 5 Jahren entstanden. Als Einschränkung ist zu nennen, dass einige Maßnahmen in anderer Form bereits vorher bestanden. Als Beispiele

sind hier z.B. die Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin zu nennen, welche mit aktueller Förderhöhe erst seit 2015 mit Verabschiedung des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes in Kraft getreten ist. Aber auch die Projekte der Besten Landpartie Allgemeinmedizin (BeLA) hatten mit dem PJ-Modellprojekt „Ausbildungs-



Dr. med. Paul Delker ...

... ist Arzt in Weiterbildung und seit 2018 Teilnehmer des LMU Führungskräfteprogramms Weiterbildung Allgemeinmedizin „Hausarzt 360°“.

Foto: LMU Klinikum

konzept Allgemeinmedizin Dillingen“ ein Vorläuferprojekt [4].

Ende der Fördermaßnahmen

Bei 19 Maßnahmen (1–4, 6, 13–16, 18, 19, 21, 24–30) wurde angegeben, dass kein Ende vorgesehen ist. Fünf Maßnahmen (5, 12, 20, 22, 23) stehen unter Finanzierungsvorbehalt und sollen, wenn möglich fortgesetzt werden. Bei weiteren fünf Maßnahmen (7–10, 17) ist ein vorläufiges Ende festgesetzt, eine Fortführung sei in gegebenenfalls modifizierter Form jedoch denkbar. Lediglich eine Maßnahme, der Fahrtkostenzuschuss am Institut für Allgemeinmedizin in Würzburg (11), endet, wenn die finanziellen Mittel aufgebraucht sind.

Kategorisierung der Fördermaßnahmen

Eine Möglichkeit Fördermaßnahmen zu kategorisieren wird nach Sibbald [5] in seiner Übersichtsarbeit beschrieben. Demnach können Fördermaßnahmen in utilitaristische, normative und Zwangsmaßnahmen unterschieden werden. Die Maßnahmen wurden entsprechend ihres Hauptanreizes durch die Autoren eingeteilt.

Normative Fördermaßnahmen sollen das Verantwortungsbewusstsein der Hausärztinnen und Hausärzte fördern, sodass sie in den Regionen praktizieren, in welchen der Bedarf am größten ist. Der Anreiz liegt hier vor allem in einer Steigerung des Prestiges und der Selbstwirksamkeit. Hierzu zählen überwiegend Maßnahmen, welche den Kontakt mit dem ländlichen Raum in der Ausbildung verbessern. Wir ordneten 17 Maßnahmen (Nr. 1, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 14–21, 23) dieser Kategorie zu.

Utilitaristische Fördermaßnahmen verwenden finanzielle und nichtfinanzielle Anreize zum Ausgleich etwaiger Nachteile für die Arbeit in bestimmten Regionen. Neben finanziellen Förderungen zählen hierzu auch nichtfinanzielle Anreize wie die Bereitstellung von Praxisräumen oder auch attraktive Arbeitszeitmodelle. Wir identifizierten acht Maßnahmen (Nr. 22, 24–30) dieser Kategorie zu.

Zwangsmaßnahmen bzw. obligate Maßnahmen sind eine Kategorie von Maßnahmen, bei denen Ärzte als Voraussetzung für Ausbildung, finanzielle Unterstützung oder Approbation sich verpflichten, eine erhebliche Förderbedingung einzugehen. Die Förderbedingung, z.B. das Arbeiten in einer ländlichen Region, ist bei obligaten Maßnahmen dem Anreiz in der Regel zeitlich nachgelagert. Wir ordneten fünf Maßnahmen (Nr.: 2, 5, 7, 9, 13) zu dieser Kategorie.

Diskussion

Der Rücklauf von den 21 identifizierten Akteuren durch Anschreiben, Erinnerungsmail und Erinnerungsanruf war 100 %. Von den angeschriebenen Landkreisen antwortenden 28 % und bei den Städten und Gemeinden, welche im Städtetag organisiert sind, antworteten 20 %. Im Vergleich zur Befragung von Steinhäuser et al. [6] bei welcher sich 63 % der angeschriebenen Bürgermeister zur kommunalen Sicht auf den Hausarztmangel äußerten, erscheint die Rücklaufquote verbesserbar. Ein persönlicher Erinnerungsanruf ist, anders als bei den 21 Akteuren, nicht erfolgt und hätte vermutlich zu einer Steigerung der Rücklaufquote geführt. Eine Auswahlverzerrung bei den antwortenden Städ-

ten und Gemeinden war auffällig. Die größeren Organisationseinheiten hatten eine höhere Rücklaufquote, eine Ursache könnte die höhere Verwaltungskapazität sein.

Die erhobenen 30 Fördermaßnahmen decken mit den verschiedenen Ansätzen einen breiten Bereich der einzelnen Abschnitte der ärztlichen Ausbildung und des Berufslebens ab. Für Studierende, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und Hausärztinnen und Hausärzte bestehen verschiedenste Maßnahmen. Für Schülerinnen und Schüler konnte keine Maßnahme identifiziert werden.

Im nationalen Vergleich haben die bevölkerungsreichen Bundesländer Bayern und Baden-Württemberg in absoluten Zahlen die meisten Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin (SemiWAM) im Jahr 2017 angeboten. Auch in der Zahl der Weiterbildungsverbände, welche den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung eine strukturierte und geplante Ausbildung ermöglichen, ist Bayern und Baden-Württemberg in der absoluten Zahl führend [7]. Ein Vergleich der anderen Fördermaßnahmen gestaltet sich aktuell schwierig, da systematische Erhebungen in anderen Bundesländern fehlen.

„Rural pipeline“

Das von Henry et al. [8] beschriebene Konzept der „rural pipeline“ beschreibt als Metapher die Annahme, dass die spätere medizinische Arbeit in ländlichen Gebieten im Wesentlichen von vier Bereichen abhängt: Kontakt zwischen ländlicher weiterführender Schule und der medizinischen Profession, Auswahl von Bewerberinnen und Bewerbern mit ländlicher Herkunft für das Medizinstudium, Integration von ländlicher Ausbildungsabschnitten in die Lehre und Maßnahmen zum Erhalt der bereits im ländlichen Raum tätigen Arbeitskräfte. Die ländlichen Gebiete in Deutschland sind nicht direkt vergleichbar mit den ländlichen Gebieten Australiens, Neuseelands oder Kanadas, trotzdem fügen sich die in Bayern gefundenen Maßnahmen in das Konzept der „rural Pipeline“ gut ein [9]. Insbesondere wird versucht die Lehre weiter in den ländlichen Raum zu verlagern, wodurch Studie-

rende mit ländlichen Regionen in Kontakt kommen. Fördermaßnahmen wie die „Beste Landpartie“ haben dies als Ziel. Die Lehre in ländlichen Regionen kann zu sogenannten Klebeeffekten führen, d.h. dass Studierende sich anschließend eher entscheiden in diesen Regionen zu bleiben. Diese Effekte sind in der internationalen Literatur gut beschrieben [10].

Bei der Einteilung nach Fördermaßnahmenkategorien nach Sibbald [5] zeigten sich deutliche Unterschiede der Maßnahmen je nach Zielgruppe. Die meisten normativen Maßnahmen erfolgten bei Studierenden und Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung. Die überwiegende Mehrheit der obligaten Maßnahmen ist bei Studierenden zu finden. Auffällig ist vor allem, dass keine utilitaristischen Maßnahmen bei Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung und wenig normative Maßnahmen bei Hausärztinnen und Hausärzten angeboten werden. Auch wenn die Differenzierung insbesondere zwischen utilitaristisch und obligaten Anreiz teils nur schwierig möglich ist und einzelne Maßnahmen mit mehreren Anreizen arbeiten, zeigt sich, dass noch potenziell andere Anreize in bestimmten Weiterbildungsabschnitten möglich sind.

Stärken und Schwächen der Arbeit

Die Liste der Akteure wurde auf der Grundlage der Literaturrecherche und eigener Expertise erstellt. Es könnten Akteure, insbesondere solche, welche keine Vertretung auf der Landesebene haben, nicht angesprochen worden sein. Der Rücklauf der schriftlichen befragten Landkreise sowie Städte und Gemeinden war mit 28 % und 20 % im Vergleich zu anderen Arbeiten geringer [6]. Zusammengefasst könnte dies zu einer unvollständigen Erhebung der Fördermaßnahmen in Bayern geführt haben. Alle den Autoren zum Zeitpunkt der Erhebung bekannten Fördermaßnahmen in Bayern wurden mit der angegebenen Suchstrategie identifiziert. Durch die Operationalisierung des Forschungsgegenstands wurden Fördermaßnahmen in anderen Bundesländern nicht betrachtet. Diese

sind für Bewerber und Bewerberinnen aus Bayern jedoch potenziell ebenfalls von Interesse.

Schlussfolgerungen

Die Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bayern werden von zahlreichen Akteuren im Gesundheitswesen initiiert und durchgeführt. Es konnten 30 Maßnahmen identifiziert werden, welche an verschiedenen Zeitpunkten der Weiterbildung ansetzen. Bundesweite systematische Erhebungen sind notwendig um einen Überblick aller Fördermaßnahmen für Bewerber zu erhalten.

Zusatzmaterial im Internet (www.online-zfa.de)

eSupplement Fragebogen

Interessenkonflikte:

Keine angegeben.

Literatur

1. Versorgungsatlas Hausärzte-Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern. München: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns; 2021. www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/UberUns/Versorgung/KVB-Versorgungsatlas-Hausaerzte.pdf
2. van den Bussche H, Nehls S, Boczor S, et al. Was wissen wir über die reale Dauer der ärztlichen Weiterbildung in Deutschland? Dtsch Med Wochenschr 2018; 143: e152–e158
3. Kroll LE, Schulz M, Hering R, Czihal T, von Stillfried D. Bedarfsprojektion für Medizinstudienplätze in Deutschland. Berlin: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland; 2019. www.zi.de/fileadmin/images/content/Publikationen/Zi-Paper_14-2019_Bedarfsprojektion_fuer_Medizinstudienplaetze.pdf
4. Schneider A, Schelling J, Barth N, Storr C, Bechtel U. „Die sind hier Hausärzte mit Leib und Seele und das steckt an“ – Eine qualitative Vergleichsstudie des PJ-Modellprojekts „Ausbildungskonzept Allgemeinmedizin Dillingen“ (AKADemie). Z Allg Med 2017; 93: 68–72
5. Sibbald B. Putting general practitioners where they are needed: an overview of strategies to correct maldistribution. University of Manchester; 2005. [www.population-health.manchester.ac.uk/primarycare/npcrdc-archiv/Publications/overview%20of%](http://www.population-health.manchester.ac.uk/primarycare/npcrdc-archiv/Publications/overview%20of%20)

20strategies%20to%20correct%
20maldistribution.pdf

6. Steinhäuser J, Scheidt L, Szecsenyi J, Götz K, Joos S. Die Sichtweise der kommunalen Ebene über den Hausärztemangel – eine Befragung von Bürgermeistern in Baden-Württemberg. *Gesundheitswesen* 2012; 74: 612–617
7. Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V Evaluationsbericht 2017. Berlin: Kassenärztliche Bundesvereinigung; 2017. www.bundesaeztekammer.de/file

admin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/Weiterbildungsfoerderung_Evaluationsbericht_2017.pdf

8. Henry J, Edwards B, Crotty B. Why do medical graduates choose rural careers? *Rural and remote health* 2009; 9: 1–13
9. Steinhäuser J, Otto P, Goetz K, Szecsenyi J, Joos S. Rural area in a European country from a health care point of view: an adaption of the Rural Ranking Scale. *BMC Health Serv Res* 2014; 14: 147

10. Verma P, Ford JA, Stuart A, et al. A systematic review of strategies to recruit and retain primary care doctors. *BMC Health Services Research* 2016; 16: 126

Korrespondenzadresse

Dr. med. Paul Delker
Institut für Allgemeinmedizin
Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München
Pettenkoferstr. 8a,
80336 München
paul.delker@med.uni-muenchen.de



SAVE THE DATE

Die diesjährige Mitgliederversammlung findet am 16.09.2021 um 18:30 Uhr in der Universität zu Lübeck statt, Mönkhofer Weg 245 in 23562 Lübeck.

Die Veröffentlichung der Tagesordnung erfolgt in der Juli/August-Ausgabe der ZFA.



55. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Digitalisierung – Chancen und Risiken für die Allgemeinmedizin

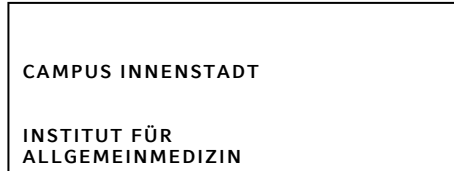
- E-Health in der Primärversorgung
- Optimierung der Weiterbildung zum Facharzt / Fachärztin für Allgemeinmedizin
- Zukunftsfähigkeit der allgemeinmedizinischen Forschung

16. – 18. September 2021 | Lübeck

Programm, Information und Anmeldung unter www.degam-kongress.de



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK



Hausärztemangel - Erhebung der bayerischen Fördermaßnahmen zur Stärkung der Allgemeinmedizin

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie einladen, an einer Erhebung aller Fördermaßnahmen zur Stärkung der Allgemeinmedizin in Bayern teilzunehmen. Diese wird durch das Institut für Allgemeinmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München durchgeführt.

Diese Erhebung soll möglichst vollständig alle Fördermaßnahmen erfassen, für die Individuen (z.B.: Schüler, Studierende, Ärzte in Weiterbildung, Hausärzte) sich verbindlich bewerben und einschreiben können. Fördermaßnahmen können unter anderem Stipendien, Förderung von Praktika in der Allgemeinmedizin, Förderung in Ausbildung und Niederlassung, aber auch Strukturmaßnahmen sein.

Reine Werbekampagnen zur Imageverbesserung der Allgemeinmedizin oder Maßnahmen, die Teil des üblichen Maßes der allgemeinmedizinischen Lehre sind, werden nicht aufgenommen.

Das Ziel ist, ein Fördermaßnahmenverzeichnis für Interessierte zu erstellen, in dem insbesondere auch die Maßnahmen aus Gebieten mit Unterversorgung oder drohender Unterversorgung sichtbar werden. Dieses Verzeichnis soll auch zur Orientierung für die Planung zukünftiger Fördermaßnahmen dienen. Außerdem ist eine wissenschaftliche Auswertung in Form einer Übersichtsarbeit geplant.

Sie bekommen die Möglichkeit, durch die Aufnahme Ihrer Maßnahme in das Fördermaßnahmenverzeichnis, die Reichweite zu erhöhen.

Zur vollständigen Erhebung bitten wir auch um Antwort, wenn Ihre Institution keine Fördermaßnahme anbietet. Wenn Ihre Institution mehrere Fördermaßnahmen anbietet, bitten wir den Fragebogen für jede Maßnahme auszufüllen.

Bitte senden Sie den bevorzugt elektronisch ausgefüllten Fragebogen bis 07.08.2019 via E-Mail an: paul.delker@med.uni-muenchen.de. Alternativ: via Fax: 089 4400 53768, Post: Institut für Allgemeinmedizin, z. H. Paul Delker Pettenkofenstr. 8a, 80336 München

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen,

Prof. Dr. Jochen Gensichen
Institutsdirektor

Die von mir vertretene Institution führt keine Fördermaßnahme durch.

Informationen für Bewerber:

Gerne erheben wir den ersten Teil eigenständig. Wenn Sie uns Informationsmaterial (z.B. einen Link oder eine Beschreibung der Fördermaßnahme) zur Verfügung stellen und dem Erhebungsbogen beilegen, erheben wir den Abschnitt Informationen für Bewerber (Fragen 1. bis 9.) selbst und legen Ihnen diesen zur Bestätigung vor.

1. Wie ist der Titel der Fördermaßnahme?

2. Bitte fügen Sie eine kurze Programmbeschreibung ein:

3. Was ist der Förderinhalt (bei monetärer Förderung inkl. Höhe der Förderung)?

4. Was ist das Förderziel? Bitte kreuzen Sie an (Mehrfachantworten möglich):

- Stärkung der Ausbildung in ländlichen oder unterversorgten Gebieten
- Stärkung der Weiterbildung in ländlichen oder unterversorgten Gebieten
- Strukturmaßnahme zur Förderung der Niederlassung
- Verbesserung der Rahmenbedingungen des hausärztlichen Berufes
- Andere (bitte angeben):

5. Wer ist die Zielgruppe der Fördermaßnahme? (Mehrfachantworten möglich):

- Schüler
- Medizinstudierende
- Ärzte in Weiterbildung
- Fachärzte anderer Fachgruppen (Wechsel zur Allgemeinmedizin)
- Fachärzte für Allgemeinmedizin
- andere (bitte angeben):

6. Welche Fördervoraussetzung muss ein Bewerber haben (z.B. Qualifikation, Altersgrenze)?

7. Wie kann man sich auf die Fördermaßnahme bewerben bzw. dafür einschreiben?

8. Wie wird unter den Bewerbern ausgewählt?

9. Welche Förderbedingung (Verpflichtungen) geht eine geförderte Person ein?

Maßnahmenevaluation:

1. Auf welche geographische Region beschränkt sich die Fördermaßnahme?
Bundesweit
Landesweit
Landkreis / kreisfreie Stadt:
Andere (bitte angeben):
2. Ist eine Evaluation der Fördermaßnahme geplant?
Ja
Nein
Andere (bitte angeben):
3. Falls eine Evaluation geplant ist, wurde diese bereits durchgeführt?
Ja
Nein
4. Falls eine Evaluation geplant ist, welche Evaluation ist geplant?
Interne Evaluation
Externe Evaluation
Andere (bitte angeben):
5. Falls eine Evaluation durchgeführt wurde, wurde diese veröffentlicht?
Ja (bitte angeben, wo diese veröffentlicht wurde):
Nein
Andere (bitte angeben):

6. Wie hoch ist das Gesamtbudget?

7. Aus welchen Mitteln wird die Fördermaßnahme finanziert?

8. Wer hat die Fördermaßnahme initiiert?

9. Seit wann gibt es die Fördermaßnahme?

10. Gibt es ein geplantes Ende der Fördermaßnahme?

11. Wer ist der Träger der Fördermaßnahme?

12. Wie viele Personen wurden seit Beginn gefördert?
13. Wie viele Personen werden aktuell gefördert?
14. Falls eine Evaluation durchgeführt wurde, wie wurde die Maßnahme evaluiert?

15. Was waren die Zielgrößen in der Evaluation?

16. Falls eine Evaluation durchgeführt wurde, was war das Ergebnis?

17. Was würden Sie in zukünftigen Fördermaßnahmen verbessern?

Institution:

Name der Institution:

Ansprechpartner:

Name:

Funktion:

Telefon:

Mail:

Datenschutz:

Die personenbezogenen Daten werden nur im Rahmen des für die Erhebung notwendigen Maßes gespeichert, eine Veröffentlichung oder Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Zur Vervollständigung des Datensatzes würden wir Sie bei Bedarf gerne kontaktieren. Falls Sie hiermit nicht einverstanden sind, teilen Sie uns dies bitte mit.

Bitte senden Sie den bevorzugt elektronisch ausgefüllten Fragebogen an:

E-Mail: paul.delker@med.uni-muenchen.de

Fax: 089 4400 53768

Post: Klinikum der Universität München, Institut für Allgemeinmedizin, z. H. Paul Delker Pettenkoferstr. 8a, 80336 München

Bei Fragen oder Anmerkungen können Sie mich gerne erreichen unter:

Paul Delker

Arzt im LMU-Programm Weiterbildung Allgemeinmedizin

Institut für Allgemeinmedizin

Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München

Campus Innenstadt

Tel.: +49 (0)89 4400 54976

E-Mail: paul.delker@med.uni-muenchen.de