

Raus aufs Land während des Medizinstudiums

Eine Übersicht zu bestehenden und geplanten allgemeinmedizinischen Förderangeboten

Get Out to the Countryside during Medical Education

An Overview of all Established and Proposed Rural Medical Programs

Linda Barthen, Inga Beig, Monika Sennekamp, Ferdinand M. Gerlach, Antje Erler, Gisela Ravens-Taeuber

Hintergrund: Seit Jahren leidet die hausärztliche Versorgung in Deutschland unter einem akuten Nachwuchsproblem. Flächenstaaten, wie die USA oder Australien, die einer ähnlichen Problematik ausgesetzt sind, haben als Gegenmaßnahme Schwerpunktprogramme entwickelt, die eine spätere allgemeinmedizinische Tätigkeit im ländlichen Raum bereits während des Studiums fördern. In Deutschland gibt es erste Initiativen, die sich ebenfalls dieser Thematik annehmen. Eine umfassende Übersicht zu bestehenden und geplanten universitären Angeboten in Deutschland fehlt bisher.

Methoden: Mittels Internetrecherche und telefonischen Expertengesprächen wurde eine Übersicht bestehender und zukünftig geplanter Angebote erstellt. Hierzu wurden alle 37 allgemeinmedizinischen Einrichtungen an deutschen Fakultäten kontaktiert.

Ergebnisse: 31 Einrichtungen nahmen an der Untersuchung teil (83,8 %). An 12 Fakultäten konnten 13 relevante Angebote identifiziert werden. Drei davon weisen einen longitudinalen Charakter auf bzw. dauern mindestens zwei Semester. Die meisten Veranstaltungen richten sich an eine geringe Anzahl von Studierenden pro Durchgang und/oder Jahr. Die Zahl der Angebote ist in den letzten Jahren stetig gestiegen.

Schlussfolgerungen: Die Förderung einer späteren hausärztlichen Tätigkeit in ländlichen Regionen während des Studiums ist von zunehmender Bedeutung für die Universitäten. Beginn, Dauer und Ausgestaltung der Ansätze unterscheiden sich zum Teil deutlich voneinander, erreichen aber insgesamt nicht die Intensität von etablierten Programmen im Ausland. Welche der Ansätze einen positiven Beitrag zur Steigerung der Zahl der Allgemeinmediziner im ländlichen Raum leisten können, müssen Evaluationsergebnisse zeigen. Die erstellte Übersicht kann allen Universitäten, die sich dieser Thematik in Zukunft annehmen wollen, als Orientierungs- und Vernetzungshilfe dienen.

Schlüsselwörter: Übersichtsarbeit; Medizinstudium; Allgemeinmedizin; Landarztprogramme

Background: Primary health care in Germany is having enormous problems recruiting young doctors. The United States and Australia, who are facing similar problems, have developed physician shortage area programs as a countermeasure. These promote primary health care in rural areas during medical education. In Germany, several initiatives dealing with the same topic have evolved. However, no overview of established and proposed rural medical programs currently exists.

Methods: An overview outlining all established and proposed rural medical programs at German medical faculties was developed by searching websites and conducting expert discussions by telephone. For this purpose, all 37 institutes of family medicine in Germany were contacted.

Results: 31 institutes participated in the study (83,8 %). 13 rural medical programs were identified at 12 faculties. Three of them are longitudinal, meaning they last at least two semesters. In most cases, the courses are restricted and are only designed for a small number of students per year or program. The number of programs has increased steadily over the past years.

Conclusions: The importance of promoting primary health care in rural areas during undergraduate medical education increases. Start, duration and design of the identified programs vary considerably. All in all, they are not as intensive as the well-established programs in other countries. Evaluations of the programs are required to show which of them have had a positive influence on the number of family practitioners in rural areas. All universities interested in the topic can use the overview as a source of orientation and encouragement to get in contact with each other.

Keywords: overview; medical education; family medicine; rural area programs

Hintergrund

Die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen ist in Deutschland zunehmend gefährdet [1, 2]. Dafür ursächlich ist neben einem steigenden medizinischen Versorgungsbedarf (aufgrund des demografischen Wandels und der damit einhergehenden Zunahme von älteren, chronisch kranken und multimorbiden Patienten*) auch ein anhaltender Nachwuchsmangel an jungen Allgemeinmedizinern. Von den insgesamt 12.231 Facharztanerkennungen im Jahr 2015 entfielen lediglich 10,9 % (1.337) auf Fachärzte für Allgemeinmedizin [3]. Im Jahr 1993 lag deren Anteil noch bei 18,8 % [4]. Erschwert wird die Situation dadurch, dass sich die Mehrheit der jungen, angehenden Allgemeinmediziner eine Tätigkeit in urbanisierten und infrastrukturell attraktiven Regionen wünscht [5].

Dieser Entwicklung sehen sich auch andere Industriestaaten dieser Welt ausgesetzt. So stellt die Sicherung der primärärztlichen Versorgung in großen Flächenländern wie den USA, Kanada oder Australien schon lange eine besondere Herausforderung dar [6–9]. Ein Lösungsansatz ist dabei die gezielte Aus- und Weiterbildung sowie Rekrutierung von sogenannten „rural health doctors“. Hierbei werden Mediziner qualifiziert, die nach ihrem Studienabschluss in einer ländlichen Region tätig werden sollen [10–13]. Neben einzelnen Studiengängen existieren zum Teil auch Universitäten, die sich ausschließlich auf die Aus- und Weiterbildung von Landärzten spezialisiert haben [14, 15]. Evaluationsergebnisse zeigen, dass die Wahrscheinlichkeit, als Hausarzt im ländlichen Raum tätig zu werden, bei Teilnehmern von Schwerpunktprogrammen und Schwerpunktstudiengängen höher ist als bei Studierenden, die einen regulären Studiengang absolvieren [16, 17].

In Deutschland existieren im Hinblick auf Umfang und Intensität keine vergleichbaren Ansätze. Gleichwohl scheint das Thema der Förderung des allgemeinmedizinischen Nachwuchses für ländliche Regionen zunehmende Aufmerksamkeit an den Universitäten

zu erhalten [18–21]. Auch auf politischer Ebene gewinnt das Thema an Brisanz. So wird beispielsweise die Einführung einer Landarztquote im Rahmen des Masterplans Medizinstudium 2020 kontrovers diskutiert [22].

Einen systematischen Überblick, wie viele Angebote zur Stärkung der Allgemeinmedizin im ländlichen Raum es deutschlandweit an den Universitäten bereits gibt und wie diese inhaltlich strukturiert sind, existiert bisher nicht. Um den aktuellen Stand zu erfassen und zukünftigen Initiativen eine Übersicht zu bieten, soll die vorliegende Untersuchung die Frage beantworten, welche Angebote zur Förderung der Allgemeinmedizin im ländlichen Raum während des Studiums an deutschen medizinischen Fakultäten bereits existieren oder derzeit in Planung sind.

Methoden

Um die Forschungsfrage zu beantworten wurden eine Internetrecherche durchgeführt, Kontakt mit Verantwortlichen bereits bekannter Förderangebote aufgenommen sowie Telefongespräche mit Mitarbeitern von allgemeinmedizinischen Abteilungen, Instituten und Lehrbereichen in Deutschland geführt. Eingeschlossen wurden Lehrangebote, die es den Studierenden ermöglichen, eine hausärztliche Tätigkeit in einer ländlichen Region kennenzulernen, die als solches Angebot explizit beworben werden und somit für die Studierenden als gezieltes Schwerpunktprogramm erkennbar sind.

Ausgeschlossen wurden Angebote, die ausschließlich auf einer Bezuschussung/Erstattung der Anfahrts- und Übernachtungskosten beruhen. Auch Programme, die keine weiteren fördernden Faktoren beinhalten, wie begleitende Seminare, didaktische Praxisschulungen, ein für das Praktikum eigens entwickeltes Curriculum oder das gezielte Kennenlernen der Region durch begleitende Freizeitangebote wurden nicht berücksichtigt. Die Möglichkeit einer rein zufälligen Einteilung in eine Landpraxis während einer Praxisphase war ebenfalls ein Ausschlusskriterium.

Datenerhebung

Zu Beginn wurden die Homepages aller 37 Einrichtungen (Abteilungen/Institute/Lehrbereiche) nach allgemeinmedizinischen Förderprogrammen auf dem Land durchsucht. Gleichzeitig wurden Vertreter bereits bekannter Programme telefonisch kontaktiert (n = 3). In einem weiteren Schritt wurden alle** übrigen allgemeinmedizinischen Einrichtungen personalisiert per E-Mail angeschrieben (n = 33). In dem Schreiben wurde zunächst das eigene Forschungsvorhaben kurz skizziert und abhängig von der vorangegangenen Onlinerecherche gefragt, ob es *ein Angebot gibt bzw. ein solches in Planung ist, das der Förderung der Allgemeinmedizin im ländlichen Raum während des Studiums dient*. Nach einem Monat wurde eine Erinnerungs-E-Mail verschickt.

Falls bereits Angebote existierten, wurde die Kontaktperson bzw. ein Ansprechpartner um ein telefonisches Expertengespräch gebeten. Die Recherchestrategie und der Prozess der Kontaktaufnahme sind in Abbildung 1 veranschaulicht. Für die Telefongespräche wurde auf der Basis einer Onlinerecherche nach national und international bestehenden Angeboten ein Leitfaden mit folgenden Themenschwerpunkten entwickelt:

- Entstehung/Entwicklung des Angebots (u.a. Initiator, Entwicklungsdauer, Beginn)
- Allgemeines zum Angebot (u.a. Dauer, Anzahl der Teilnehmer pro Durchgang)
- Angebotsbeschreibung (u.a. Format, Teilnahmebedingungen, Leistungsnachweise)
- Organisation und Finanzierung
- Evaluation des Angebots

Datenauswertung

Die Gespräche wurden digital aufgezeichnet und stichpunktartig protokolliert. Die Antworten wurden anhand der vorgefertigten und für die Gespräche genutzten Systematik in eine Exceltabelle übertragen und entsprechend strukturiert. Tabelle 1 ist das Er-

* Die personenbezogenen Bezeichnungen werden aus Gründen der besseren Lesbarkeit in maskuliner bzw. neutraler Form wiedergegeben.

Sie beziehen sich jedoch, wenn nicht anders vermerkt, sowohl auf Frauen als auch auf Männer.

** Abzüglich des Instituts für Allgemeinmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt.

Universität (Angebotstitel, wenn vorhanden)	Format	Teilnehmer pro Durchgang	Start	Auswahlverfahren/Teilnahmekriterien	Beschreibung
Mehrsemestrige Angebote					
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Klasse Allgemeinmedizin)	Wahlpflichtfach (Vorklinik und Klinik)	20/Jahr	2011	Online-Bewerbung, Auswahlgespräche; Motivation, bevorzugt Interesse an Niederlassung in der Region, teilweise Berufsausbildung	Vorbereitung im Klassenverband auf eine spätere Tätigkeit als Hausarzt in einer ländlichen Region; pro Semester drei Seminare am Institut und zwei Praxistage in ausgewählten Landpraxen im Sinne eines begleitenden Mentoringprogramms; 1. bis 10. Fachsemester
Philipps-Universität Marburg (Schwerpunktkurriculum Primärversorgung)	Wahlpflichtfächer (Vorklinik und Klinik) und Blockpraktikum	Max. 12/Jahr	2013	Motivationsschreiben, bevorzugt ländliche Herkunft, Referenzschreiben	Verschiedene Bestandteile: fünfwöchiges Längsschnittpraktikum in ausgewählten Landpraxen über vier Jahre (Blockpraktikum damit abgefolgt); begleitende Vertiefungsseminare; Teilnahme am Journalclub; Anfertigung eines Portfolios; obligatorische Teilnahme an Wahlpflichtfächern; 2. bis 10. Fachsemester
Technische Universität München (Modellprojekt P Dillingen)	Praktisches Jahr	Max. 20 in zwei Jahren	2013	Keine; bisher konnten alle Interessenten aufgenommen werden	Generalistische Ausbildung durch min. ein Tertial des Praktischen Jahres am St. Elisabeth Krankenhaus in Dillingen sowie min. ein Tertial im Verbund mit einem niedergelassenen Praxisnetzwerk im ländlichen Raum Dillingens; monatliche Vergütung (400 Euro), gestellte Unterkunft
Punktueller/Einsemestrige Angebote					
Charité-Universitätsmedizin Berlin* (Vielfalt der Primärversorgung)	Wahlpflichtfach (Klinik)	Max. 21	2014	Keine; Einschreibung über Modulsekretariat; ggf. Losverfahren	Dreiwöchiges Wahlpflichtmodul, davon eine Woche mit Schwerpunkt Landarztmedizin Hospitationen in Landpraxen und Begleitseminaren am Institut
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Landlust wecken)	Wahltertial im Praktischen Jahr	Max. 20 in zwei Jahren	2015-2016	Keine; bisher konnten alle Interessenten aufgenommen werden	Modellvorhaben zur Förderung des Praktischen Jahres: Absolvierung des Wahltertials in einer ausgewählten Landarztpraxis, die bereits zum Pool der Lehrpraxen gehört; zudem spezielle didaktische Schulung der Praxen; monatliche Vergütung (400 Euro) und Bezuschussung der Unterkunft (250 Euro pro Monat)
Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt (Landpartie Fulda)	Blockpraktikum	Max. 34	2012	Keine; bisher konnten alle Interessenten aufgenommen werden	Blockpraktikum in ausgewählten ländlichen Praxen; Kennenlernen der Region durch Freizeitangebote und Eventtag; Kostenübernahme für Unterkunft, Verpflegung und Anfahrt
Medizinische Hochschule Hannover* (Landpartie Zeven-Bremervörde)	Blockpraktikum	Max. 10	2013	Keine; Prinzip "First come, first served"	Blockpraktikum in ausgewählten ländlichen Praxen; Kennenlernen der Region durch Freizeitangebote; Kostenübernahme für Unterkunft, Verpflegung und Anfahrt

Universität (Angebotstitel, wenn vorhanden)	Format	Teilnehmer pro Durchgang	Start	Auswahlverfahren/Teilnahmekriterien	Beschreibung
Universitätsklinikum Jena (Praxistour durch den Ilm-Kreis)	Wahlpflichtfach (Klinik)	Max. 6	2015	Keine; Einschreibung über Studienportal; Prinzip „First come, first served“	Tagesausflug in den Ilm-Kreis; Kennenlernen einer hausärztlichen Tätigkeit auf dem Land anhand von ausgewählten Praxen und eines MVZ
Universität Leipzig**	Wahlpflichtfach (Vorklinik)	Max. 30	ca. 2003	Persönliche Einschreibung im Institut für Allgemeinmedizin	Kennenlernen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit in einer Landpraxis; 28 h, davon 7 h Fertigkeitstraining (z.B. Anamneseerhebung) am Institut und 21 h 1:1-Mitarbeit in einer Landpraxis
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (Landarzttrack)	Wahlpflichtfach (Klinik)	Max. 15	2014	Keine; Einschreibung über Studienportal; Prinzip „First come, first served“	Zweiwochenendseminar im Ökodorf Sieben Linden in der Altmark; Kennenlernen der hausärztlichen Tätigkeit auf dem Land; Reflexion der eigenen Berufsziele; Vermittlung von kommunikativen Skills und Untersuchungstechniken; Austausch mit Landärzten und KV Sachsen-Anhalt
Philipps-Universität Marburg (Landpartie Vogelsberg)	Blockpraktikum	Max. 20/Jahr	2014	Keine; bisher konnten alle Interessenten aufgenommen werden	Blockpraktikum in ausgewählten ländlichen Praxen; Übernahme von Fahrt- und Übernachtungskosten; Förderung beschränkt sich jedoch nur auf die vorlesungsfreie Zeit; kostenloser jährlicher Eventtag für Teilnehmer
Ludwig-Maximilians-Universität München* (MEMPE Summer University – interdisziplinäres Seminar zu Prävention und Gesundheitsförderung)	Summer school	Max. 20	2015	Lebenslauf, Motivationsschreiben,	Zweiwöchiges Wahlpflichtmodul mit jeweils einwöchigem Theorie- und Praxisteil zum Kennenlernen der Grundlagen von Prävention und Gesundheitsförderung anhand von drei Schwerpunkten, u.a. „Der Landarzt“ – Prävention und Gesundheitsförderung in einer hausärztlichen Praxis auf dem Land; in der Zeit Mentorenprogramm zwischen Lehrarzt und Teilnehmer
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg* (Modellstudiengang)	In Studiengang integrierte Pflichtpraktika	Alle Studierende (40)	2012	-	„Praxisstationen“: Insgesamt sechs Wochen Hospitationen in Hausarztpraxen, davon eine Woche verpflichtend in einer Landpraxis innerhalb der ersten drei Studienjahre

* Modellstudiengang
**Angaben beruhen auf Informationen der Onlinerecherche. Es wurde kein Telefongespräch geführt.

Tabelle 1 Mehrsemestrige und punktuelle/einsemestrige Angebote zur Förderung der Allgemeinmedizin in ländlichen Regionen

gebnis aus der Internetrecherche und den Telefongesprächen.

Ergebnisse

Die Telefongespräche dauerten zwischen 10 und 35 Minuten und fanden zwischen Ende Juli und Anfang November 2015 statt. Von insgesamt 31 der 37 universitären allgemeinmedizinischen Einrichtungen erhielten die Autoren eine Rückmeldung (83,8 %). Zusätzlich konnte über die Onlinerecherche ein weiteres Angebot an der Universität Leipzig identifiziert werden (Abb. 1). Insgesamt existieren an 12 Universitäten jeweils ein relevantes Angebot und an einer Universität sogar zwei Angebote. An vier weiteren Universitäten (Heidelberg, Lübeck, Münster und Tübingen) sind nach eigenen Angaben Angebote in der Entwicklungsphase bzw. es liegen diesbezüglich erste Ideen vor. An der Universität Frankfurt befindet sich ein zweites Angebot in der Entwicklung. 16 Universitäten hatten kein Angebot, das die Einschlusskriterien erfüllt, und zu fünf konnte kein Kontakt hergestellt werden.

Die insgesamt 13 recherchierten Angebote wurden zunächst in mehrsemestrige gegenüber punktuellen/einsemestrigen Angeboten unterteilt. Hierbei zeigte sich, dass lediglich an drei Universitäten mehrsemestrige Angebote stattfinden (Tab. 1). Die Mehrheit der Angebote ist dabei so gestaltet, dass diese in das Curriculum integriert sind, sodass für die teilnehmenden Studierenden möglichst kein extracurricularer Zeitaufwand entsteht.

Die deutliche Mehrheit der Konzepte richtet sich an Studierende ab dem klinischen Studienabschnitt. Ausnahmen bilden hier die Universitäten in Halle und Marburg mit ihrem mehrsemestrigen Ansatz ab der Vorklinik bzw. ab dem ersten Fachsemester sowie die Universität Leipzig, deren Angebot sich ausschließlich an Studierende der Vorklinik richtet.

Mit Ausnahme der Universität Oldenburg – hier gehen alle Studierenden eines Jahrgangs für eine Woche in eine Landpraxis – ist allen Angeboten gemeinsam, dass sie sich an eine kleine Studierendenzahl von maximal 34 Teilnehmern pro Jahr/Durchgang wenden. Darüber hinaus existiert die

Mehrheit der Angebote seit maximal fünf Jahren.

Die Teilnahme Kriterien für interessierte Studierende variieren stark zwischen den einzelnen Universitäten. Für acht Programme müssen die Bewerber keine speziellen Voraussetzungen mitbringen. Zumeist können alle Interessenten aufgenommen werden, da die Nachfrage das Angebot nicht übersteigt. Sollte dies jedoch der Fall sein, greift das Prinzip „First come, first served“ oder ein Losverfahren. An drei Universitäten müssen interessierte Studierende hingegen ein Motivationsschreiben und einen Lebenslauf einreichen. Für die „Klasse Allgemeinmedizin“ (Universität Halle-Wittenberg) existiert zudem ein mehrstufiges Auswahlverfahren. Ausgewählt werden dabei verstärkt Studierende, die eine erhöhte Motivation haben, später als Hausarzt im ländlichen Raum tätig zu werden und/oder die selbst aus einer ländlichen Region stammen.

Als Hauptinitiator und Organisator kann die jeweilige allgemeinmedizinische Einrichtung bzw. können einzelne Mitarbeiter/Arbeitsgruppen aus der dortigen Lehre und Forschung gesehen werden. In Einzelfällen gab es eine unterstützende Entwicklung durch weitere Akteure wie Landkreise, Ministerien oder Verbände.

Nahezu ausnahmslos konnten die Angebote zumindest auf eine Anschubfinanzierung zurückgreifen. Zum Teil existieren mehrjährige finanzielle Förderungen vorrangig für die Erstattung von Fahrt- und Übernachtungskosten. Aber auch Sach- und Personalkosten werden in einzelnen Fällen übernommen. Finanzgeber sind neben Kommunen und Landkreisen auch Ministerien, die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung (KV), die Deutsche Apotheker- und Ärztebank sowie Hausärzterverbände.

Die deutliche Mehrheit der Gesprächspartner hat angegeben, die Angebote zu evaluieren. Gleichwohl liegen nur in Ausnahmefällen entsprechende Veröffentlichungen vor [19–21].

Diskussion

An rund einem Drittel (12) der medizinischen Fakultäten konnte mindestens ein Angebot identifiziert werden, das

Studierenden Praxiserfahrungen in der Allgemeinmedizin auf dem Land ermöglicht. Davon sind drei longitudinal, d.h. auf mindestens zwei Semester angelegt. Fünf weitere Programme sind in Planung. Über deren Ausgestaltung lagen zum Zeitpunkt der Befragung noch keine detaillierten Informationen vor. Mit Ausnahme der Universität Oldenburg richten sich die Angebote nur an eine geringe Anzahl Studierender pro Durchgang und/oder Jahr.

Nahezu alle Angebote können auf eine finanzielle Unterstützung durch verschiedene Akteure zurückgreifen. Allerdings scheinen die Angebote insgesamt unterfinanziert, da kaum personelle Ressourcen für (die Veröffentlichung von) fundierte(n) Evaluationsstudien und entsprechende inhaltliche sowie organisatorische Weiterentwicklungen bestehen. Ein Programm musste als Konsequenz einer auslaufenden Finanzierung komplett eingestellt werden (Universität Ulm). Mehrjährige Finanzierungen könnten den Einrichtungen Planungssicherheit geben und dazu beitragen, dass Angebote nicht nur evaluiert und organisatorisch begleitet werden könnten, sondern zuvor bereits eine strukturierte Konzeptions- und Implementierungsphase möglich ist.

Dennoch ist die Zahl der Angebote in den vergangenen Jahren stetig gestiegen. In den Gesprächen zeigten die Rückmeldungen der Befragten, dass die Stärkung der hausärztlichen Versorgung auf dem Land während des Studiums ein Thema von zunehmender Bedeutung für die akademischen Lehrinrichtungen ist. Die Gesprächspartner wiesen ein hohes Problembewusstsein für die hausärztliche Versorgung in ländlichen Regionen auf. Sie äußerten zum Teil den Wunsch, sich über diese Problematik mit anderen betroffenen Universitäten, der Politik und relevanten Akteuren des Gesundheitssystems auszutauschen.

Ein Vergleich mit dem angloamerikanischen Raum zeigt, dass hiesige Ansätze nicht an die Intensität und Qualität der dortigen, zum Teil seit Jahrzehnten existierenden Angebote heranreichen. Exemplarisch sei hier das „Physician Shortage Area Program“ (PSAP) am Jefferson Medical College in Philadelphia, USA genannt. Das 1974 initiierte Programm richtet sich an Studierende mit einer ländlichen oder kleinstädti-

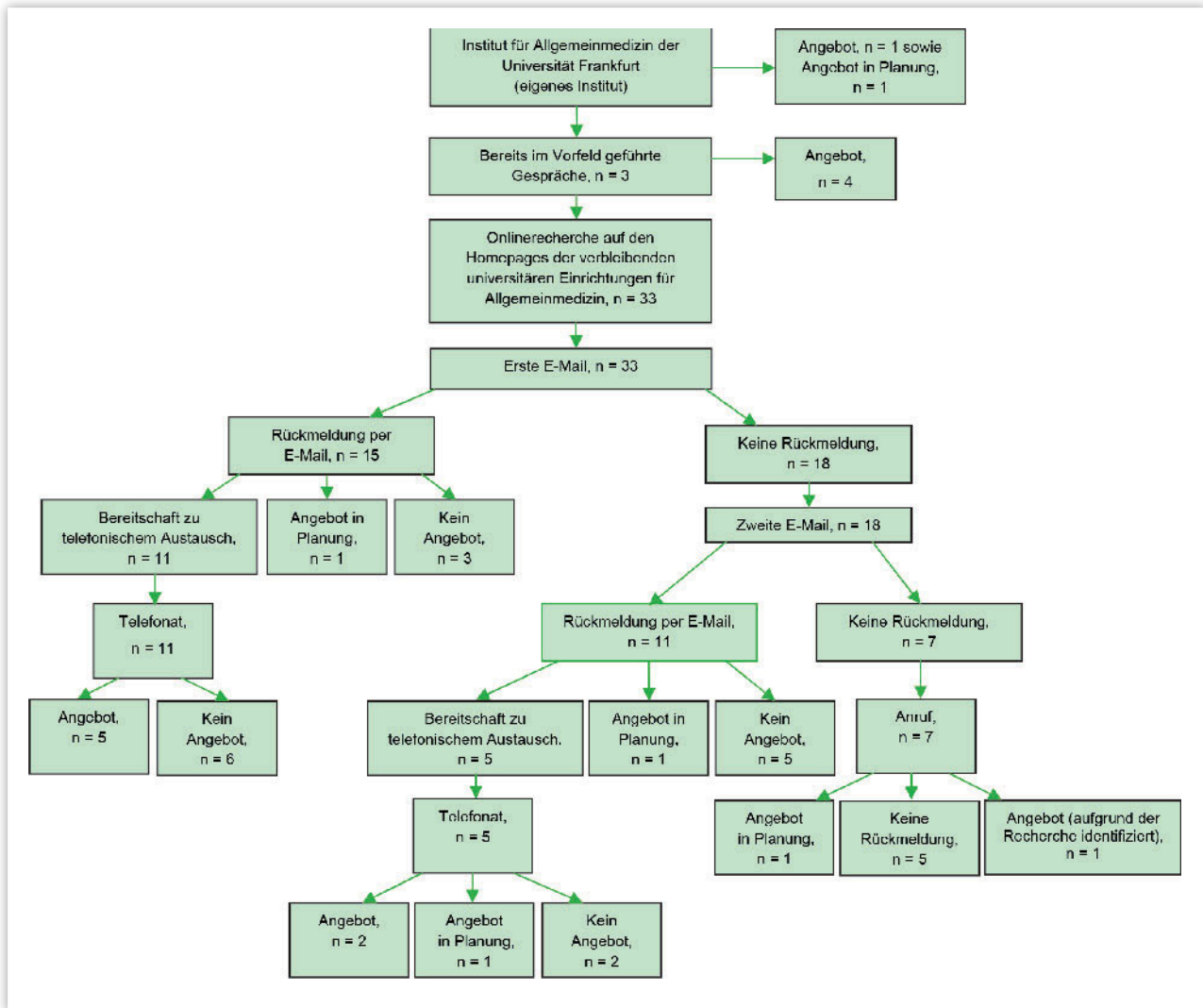


Abbildung 1 Flow Chart – Rekrutierung und Datenerhebung (eigene Darstellung)

schen Herkunft und einem grundlegenden Interesse an der Allgemeinmedizin. PSAP-Teilnehmer absolvieren u.a. ihr mindestens sechswöchiges „clinical clerkship“ an einem „Landkrankenhaus“, verbringen ihr vierwöchiges „subinternship“ möglichst in einer ländlich gelegenen Allgemeinmedizinpraxis und nehmen an einem Mentoringprogramm teil [23]. Evaluationsergebnisse konnten zeigen, dass PSAP-Absolventen im Vergleich zu Studienkollegen, die nicht am Programm teilgenommen haben, auch noch mindestens fünf Jahre nach ihrem Abschluss sowohl häufiger als Allgemeinmediziner (32,0 % vs. 3,2 %; RR = 9,9), als auch in ländlichen Gebieten Pennsylvanias tätig sind (24,7 % vs. 2,0 %; RR = 12,4) [24]. Weitere Ansätze und Programme mit ähnlichem Format existieren weltweit [10–15, 25, 26].

Gleichzeitig bedeutet dies nicht, dass diese Ansätze eins zu eins auf Deutschland übertragen werden sollen bzw. eine uneingeschränkte Adaption überhaupt möglich wäre. Grundlegende Unterschiede in Studiengangstrukturen, Finanzierungsquellen und der Definition von „ländlicher Raum“ führen sicherlich zu verschiedenen Voraussetzungen und Bedarfen für die Entwicklung und Umsetzung von Landarztprogrammen in den einzelnen Ländern.

Trotz der unterschiedlichen und hierzulande zum Teil begrenzenden Rahmenbedingungen können etablierte Programme aus dem Ausland als Orientierung und Ideengeber dienen. Sie können dazu beitragen, dass in Deutschland in Zukunft mehr kreative, praxisnahe, neigungsorientierte und longitudinale Ansätze auch im Rahmen von Regelstudiengängen geschaffen werden.

Im Gegensatz zu den genannten ausländischen Programmen liegen in Deutschland aufgrund der zu kurzen Laufzeiten der Programme (noch) keine Evaluationsergebnisse dazu vor, ob die Teilnahme am Angebot die Wahrscheinlichkeit erhöht, später als niedergelassener Hausarzt auf dem Land zu arbeiten. Aktuell konnten erste Untersuchungsergebnisse der Universitäten Frankfurt [19], Magdeburg [20] und Leipzig [21] jedoch belegen, dass zumindest das Interesse an der Allgemeinmedizin und daran, später als niedergelassener Hausarzt zu arbeiten, durch die Teilnahme an den Angeboten steigt. Diese Ergebnisse decken sich mit der Literatur, die positive Effekte auf die spätere Berufswahl – hier auf die Entscheidung, als niedergelassener Hausarzt im ländlichen Raum zu arbeiten – durch longitudinale Lehrkonzepte beschreibt [26, 27].

Linda Barthen, M.Sc. Public Health ...



... ist Gesundheitswissenschaftlerin und seit 2014 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität, Frankfurt am Main. In ihren Projekten befasst sie sich neben der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen mit der konzeptionellen Entwicklung sowie Umsetzung von allgemeinmedizinischen Schwerpunktprogrammen im Medizinstudium.

Trotz fehlender Langzeitstudien wären aber auch Evaluationsergebnisse zu Erfolgsfaktoren der jeweiligen Programme wünschenswert. Warum nehmen die Studierenden an den freiwilligen Landarztprogrammen teil? Sind beispielsweise die Zusatzangebote wie Eventtage, die extra geschulten Lehrpraxen, die Begleitseminare oder am Ende doch die finanziellen Anreize ursächlich? Weitere Fragestellungen zur Prozess- und Ergebnisevaluation sind hier denkbar.

Insgesamt gibt es für die Initiierung eines Angebots zwei wesentliche, wenn zuweilen auch triviale Voraussetzungen – einen „Kümmerer“ vor Ort, der die Entwicklung und Umsetzung des jeweiligen Angebots vorantreibt sowie mindestens eine Anschubfinanzierung. Sowohl an der einen wie auch an der anderen Voraussetzung scheint es aktuell mancherorts zu scheitern.

Stärken und Schwächen der Arbeit

Die vorliegende Untersuchung ist die erste umfassende Übersicht zu aktuellen Förderangeboten der Allgemeinmedizin im ländlichen Raum während des Studiums. Allerdings erhebt die Zusammenstellung keinen Anspruch auf Vollständigkeit, da der Rücklauf bei 83,8 % lag. Es ist durchaus möglich, dass weitere, hier nicht gelistete Angebote existieren.

Ein Vergleich zwischen den Universitäten sollte mit Vorsicht erfolgen und ist nur eingeschränkt möglich. Es ist anzunehmen, dass sich die Möglichkeiten und Grenzen der Gestaltung sowie der Umsetzung von Angeboten unterscheiden in Abhängigkeit davon, ob es sich um Regelstudiengänge, Modellstudiengänge oder auch Schwerpunktcurricula handelt. Eine Bewertung der einzelnen Angebote wurde daher in der vorliegenden Arbeit bewusst nicht vorgenommen.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass Angebote, die die Allgemeinmedizin in ländlichen Regionen während des Studiums stärken sollen, eine zunehmende Bedeutung an deutschen medizinischen Fakultäten erhalten. Es handelt sich jedoch um ein noch sehr junges Themenfeld, sodass im Vergleich zu internationalen Flächenstaaten mit einer entsprechend längeren Historie deutlich wird, dass hiesige Programme noch in den Kinderschuhen stecken. Für die Zukunft sollten begleitende Evaluationen zeigen, welche der gewählten Ansätze einen positiven Beitrag zur Gewinnung allgemeinmedizinischen Nachwuchses für ländliche Regionen leisten können. Kooperationen zwischen den Universitäten und ein gegenseitiges Lernen voneinander könnten möglicherweise die Qualität der Angebote steigern.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Linda Barthen
Goethe-Universität Frankfurt am Main
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Tel.: 069 6301-4926
Barthen@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Literatur

- Korzilius H. Hausärztemangel in Deutschland: Die große Landflucht. *Dtsch Arztebl* 2008; 105: A-373 / B-335 / C-331
- Roos M, Hartleb L, Langbein SH. Der Hausarztmangel auf dem Land ist angekommen. *Z Allg Med* 2015; 91: 131–136
- Bundesärztekammer. Ärztestatistik 2015. www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2015/Stat15AbbTab.pdf (letzter Zugriff am 31.05.2016)
- Bundesärztekammer. Ärztestatistik 2013. www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Stat13AbbTab.pdf (letzter Zugriff am 31.03.2016)
- Heinz A, Jacob R. Medizinstudenten und ihre Berufsperspektiven. In welcher Facharzttrichtung, wo und wie wollen sie arbeiten? *Bundesgesundheitsbl* 2012; 55: 245–253
- MacKean P, Gutkin C. Fewer medical students selecting family medicine. *Can Fam Physician* 2003; 49: 408–409
- Bethune C, Hansen PA, Deacon D, Hurley K, Kirby A, Godwin M. Family medicine as a career option. How students' attitudes changed during medical school. *Can Fam Physician* 2007; 53: 880–885
- Federal Office of Rural Health Policy. Facts about ...rural physicians. www.shepscenter.unc.edu/rural/pubs/finding_brief/phy.html (letzter Zugriff am 23.05.2016)
- Joyce C, Wolfe R. Geographic distribution of the Australian primary health workforce in 1996 and 2001. *Aust N Z J Public Health* 2005; 29: 129–135
- Inoue K, Matsumoto M, Sawada T. Evaluation of a medical school for rural doctors. *J Rural Health* 2007; 23: 183–187
- Putthasri W, Suphanchaimat R, Topthai T, Wisaijohn T, Thammatacharree N, Tangcharoensathien V. Thailand special recruitment track of medical students. *Hum Resour Health* 2013; 47
- Krupa LK, Chan BT. Canadian rural family medicine training programs: growth and variation in recruitment. *Can Fam Physician* 2005; 51: 852–853
- Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, Wortman JR. Medical school programs to increase the rural physician supply: a systematic review and projected impact of widespread replication. *Acad Med* 2008; 83: 235–243
- Strasser RP, Lanphear JH, McCready WG, Topps MH, Hunt DD, Matte MC. Canada's new medical school. *Acad Med* 2009; 84: 1459–1464
- The University of Western Australia. The Rural Clinical School of WA. www.rcs.uwa.edu.au/ (letzter Zugriff am 29.04.2016)
- Farmer J, Kenny A, McKinstry C, Huysmans RD. A scoping review of the association between rural medical education and rural practice location. *Hum Resour Health* 2015; 13: 27
- MacDowell M, Glasser M, Hunsaker M. A decade of rural physician workforce

- outcomes for the Rockford Rural Medical Education (RMED) Program, University of Illinois. *Acad Med* 2013; 88: 1941–1947
18. Steger T, Langosch C, Klement A, Onnasch J. „Klasse Allgemeinmedizin“. *Z Allg Med* 2012; 88: 264–267
19. Schäfer H, Mangold B, Paulitsch M, Gerlach FM. Landpartie Fulda – ein Projekt zur Förderung des hausärztlichen Nachwuchses im ländlichen Raum. *Z Allg Med* 2015; 91: 260–263
20. Herrmann M, Hänel P, Jansen E. Landärztliche Ausbildung zur Reduzierung der medizinischen Unterversorgung auf dem Land – Erfahrungen, Chancen, Widrigkeiten. In: Brunnett R et al. (Hrsg.). *Jahrbuch für Kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften* 50. Hamburg: Argument Verlag, 2014: 144–172
21. Deutsch T, Hönigschmid P, Frese T, Sandholzer H. Early community-based family practice elective positively influences medical students' career considerations – a Pre-post-comparison. *BMC Fam Pract* 2013; 14: 24
22. Fricke A. Neue Debatte um Landarztquote. www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/bedarfsplanung/default.aspx?sid=903084&cm_mmc=Newsletter-_-Newsletter-C-_-20160120-_-Bedarfsplanung (letzter Zugriff am 23.08.2016)
23. Jefferson Medical College. Physician Shortage Area Program. www.jefferson.edu/university/skmc/programs/physician-shortage-area-program.html (letzter Zugriff am 05.07.2016)
24. Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, Santana AJ. Increasing the supply of rural family physicians: recent outcomes from Jefferson Medical College's Physician Shortage Area Program (PSAP). *Acad Med* 2011; 86: 264–269
25. Verma P, Ford JA, Stuart A, Howe A, Everington S, Steel N. A systematic review of strategies to recruit and retain primary care doctors. *BMC Health Serv Res* 2016; 16: 194
26. Pfarrwaller E, Sommer J, Chung C, et al. Impact of interventions to increase the proportion of medical students choosing a primary care career. *J Gen Intern Med* 2015; 30: 1349–1358
27. Deutsch T, Lippmann S, Frese T, Sandholzer H. Gewinnung hausärztlichen Nachwuchses – Zusammenhang zwischen praxisorientierter Lehre und Karriereentscheidung. *Gesundheitswesen* 2014; 76: 26–31



DEGAM-Forschungskurs – Basis-Modul 3./4.2.2017

Institut für Allgemeinmedizin, Technische Universität München,
Orleansstr. 47, 81667 München

Programm

Freitag 3.2.2017, 9–17.30 Uhr

- Forschungsfragen stellen – das passende Studiendesign finden
- Statistik von Nicht-Statistikern für Nichtstatistiker I – Daten eingeben und zusammenfassen
- Ist die Intervention wirksam? Randomisierte und nicht-randomisierte Studien
- Da kommt ja überall etwas anderes raus! Metaanalyse

Samstag 4.2.2017, 9–15 Uhr

- Statistik von Nicht-Statistikern für Nichtstatistiker II – Konfidenzintervalle, Signifikanztests, Regressionen und andere Abenteuer
- Ist der Patient krank oder gesund? Diagnostische Studien
- Die Tausendsassas für viele Fragen: Querschnittsstudien, Kohortenstudien

Zielgruppe: Ärzte und andere Wissenschaftler, insbesondere wissenschaftliche Mitarbeiter von Instituten für Allgemeinmedizin, die eigene Forschungsvorhaben durchführen oder durchführen wollen, aber bisher nur begrenzte oder sogar keine Forschungserfahrung haben

Dozenten: Prof. Dr. Antonius Schneider, Prof. Dr. Klaus Linde
(Institut für Allgemeinmedizin, TU München)

Kursgebühr: 160 €

Weitere Informationen/Anmeldung: www.am.med.tum.de/degam-forschungskurs-2017