

Vorstellungen und Erwartungen von zukünftigen Landärzt:innen in Bezug auf das Studium und die spätere Berufstätigkeit

Perceptions and Expectations of Future Rural Doctors Regarding their Medical Studies and Subsequent Professional Activity

Mareike Breinbauer, Michael Jansky

Hintergrund

Zum Wintersemester 2020/2021 wurde in Rheinland-Pfalz die Landarztquote für Medizinstudienplätze eingeführt. Damit soll die hausärztliche Versorgung in ländlichen Regionen in Zukunft verbessert werden. An der Universitätsmedizin Mainz haben seit Herbst 2020 39 Studierende ihr Medizinstudium über die Landarztquote begonnen. Ziel dieser Arbeit war es, auf Grundlage von Interviews näher zu beleuchten, welche Vorstellungen und Erwartungen diese Studierenden in Bezug auf ihr Studium und die zukünftige Tätigkeit als Landärzt:innen haben.

Methoden

Die vorliegende Studie basiert auf 20 leitfadengestützten Einzelinterviews mit Studierenden, die über die Landarztquote einen Studienplatz erhalten haben. Die Interviews wurden 2021 telefonisch oder per Videotelefonie durchgeführt. Die Auswertung erfolgte mithilfe einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring.

Ergebnisse

Allgemein erwarten die Studierenden von ihrem Studium bereits zu Beginn eine starke Verknüpfung von theoretischen und praktischen Inhalten. Den Studierenden ist es wichtig, früh Einblicke in den Praxisalltag von Hausärzt:innen zu bekommen. Zudem wünschen sie sich spezielle Unterstützungsangebote in Bezug auf die Niederlassung sowie Kurse zu betriebswirtschaftlichen Aspekten der Praxisführung. Zu Beginn ihrer fachärztlichen Tätigkeit möchten die meisten Studierenden eher in einer Gemeinschaftspraxis tätig werden, da die Herausforderungen einer eigenen Niederlassung als sehr hoch eingeschätzt werden.

Schlussfolgerungen

Neben der Vermittlung von praxisnahem medizinischem Fachwissen und der Ausweitung von Praxistagen wird es in dem Begleitprogramm zukünftig wichtig sein, ebenfalls Lehrinhalte zum Praxismanagement anzubieten, um den Studierenden die Angst vor der Niederlassung zu nehmen. Die Unterrichtsinhalte des Programms sollten sich dabei an den Vorerfahrungen der Studierenden orientieren.

Schlüsselwörter

Landarztquote; Medizinstudium; Allgemeinmedizin; Berufsvorstellungen; qualitative Studie

Background

The rural doctor quota (“Landarztquote”) for medical studies was introduced in Rhineland-Palatinate in winter 2020/2021. The quota intends to ensure and improve FP care in rural regions in the future. Since autumn 2020, 39 students have started their medical studies at the University Medical Center of the Johannes Gutenberg University Mainz via the rural doctor quota. The aim of this study was to examine in more detail what the students’ ideas and expectations are with regard to their studies and future work as rural doctors.

Methods

In 2021 we conducted 20 guideline-based individual interviews by video or telephone with students who obtained a study place via the rural doctor quota. We did a qualitative content analysis according to Mayring.

Results

In general, students expect a strong link between theoretical and practical content from the very beginning of their studies. It is important for students to gain an early insight into the daily practice of family doctors. In addition, they also asked for specific preparatory courses or support services regarding setting up a practice, as well as business management aspects of running a practice. At the beginning of their work as specialists, however, most students would prefer to work in a joint practice, as they consider the challenges of setting up their own practice to be very high.

Conclusions

In addition to the teaching of practice-oriented medical expertise and the expansion of practice days, it will also be important in the future to offer courses on practice management to take away students’ fear of setting up a practice. The teaching content of the accompanying program should be increasingly oriented to the students’ previous professional experience.

Keywords

Rural doctor quota; medical studies; family medicine; job expectations; qualitative study

Hintergrund

Zum Wintersemester 2020/2021 wurde in Rheinland-Pfalz die Landarztquote für Medizinstudienplätze eingeführt. Damit soll ein Beitrag zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen geleistet werden. Pro Semester stehen 6,3 % aller Studienplätze für Studierende bereit, die sich nach Abschluss des Studiums und der Facharztweiterbildung für zehn Jahre als Landärzt:innen in unterversorgten Regionen von Rheinland-Pfalz verpflichten [1, 2]. An der Universitätsmedizin Mainz haben seit Winter 2020 insgesamt 39 Studierende ihr Medizinstudium über die Landarztquote begonnen.

Da die Landarztquote in Rheinland-Pfalz und mittlerweile sieben weiteren Bundesländern neu eingeführt wurde, gibt es bisher wenige bis keine empirischen Erkenntnisse zu diesem Themenbereich [3]. Durch den seit Jahren diskutierten Nachwuchsmangel in der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen haben sich auch in Deutschland immer mehr Schwerpunktprogramme zur Förderung des allgemeinmedizinischen Nachwuchses etabliert [4–8]. Auf internationaler Ebene existieren solche Programme bereits seit langem und sind gut beforscht [9–11]. Die Ergebnisse der begleitenden Evaluationen zeigen positive Effekte auf eine spätere landärztliche Tätigkeit [4, 5].

Im Falle der Studierenden über die Landarztquote ist die spätere landärztliche Tätigkeit aufgrund der Verpflichtung bereits vorgegeben. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, für diese Studierenden eine zusätzliche zielgerichtete Begleitung während des Studiums anzubieten, um den Enthusiasmus für die Allgemeinmedizin im Studienverlauf aufrecht zu erhalten und somit den Einstieg in das spätere Arbeitsfeld zu ebnet. Mit finanzieller Unterstützung des Landes Rheinland-Pfalz wird den Studierenden am Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie der Universitätsmedizin Mainz das Begleitprogramm „Mainzer Allgemeinmedizin – Begleitetes Studieren

– Landarztinitiative (MA-BS-LO)“ angeboten. Ziel des Programms ist es, die Studierenden von Beginn an in besonderem Maße an ihr künftiges Aufgabengebiet heranzuführen und während des Studienverlaufs den Bezug zur allgemeinmedizinischen Praxis zu knüpfen und zu festigen. Hierfür wurde ein Curriculum über den gesamten Studienverlauf und die anschließende Weiterbildungszeit erstellt. Ergänzt wird die fachliche Seite durch Mentoring-Angebote und eine intensive Betreuung durch erfahrene Lehrärzt:innen. Die wissenschaftliche Begleitung mit regelmäßigen Evaluationen dient der Anpassung des Programms an die Bedürfnisse der Studierenden. Im Rahmen der explorativen Eingangsgespräche wurden die Studierenden zu ihrer Motivation, ihrem Bild der landärztlichen Tätigkeit sowie ihren Vorstellungen und Erwartungen befragt. Ziel der hier präsentierten Analyse war es näher zu beleuchten, welche Vorstellungen und Erwartungen die Studierenden in Bezug auf ihr Studium und die zukünftige Tätigkeit als Landärzt:innen haben.

Methoden

Im Sinne eines explorierenden Vorgehens wurden von den Autor:innen 20 leitfadengestützte Einzelinterviews mit Studierenden geführt, die seit Herbst 2020 ihr Studium über die Landarztquote begonnen haben.

Um ein möglichst breit gefächertes Sample zu erhalten, war ursprünglich die Befragung aller Studierenden nach der Landarztquote geplant (n = 39). Aus Datenschutzgründen war es jedoch schwierig, die entsprechenden Kontaktdaten zu erhalten. Es konnten daher nur die Studierenden in die Studie eingeschlossen werden, die sich für das MA-BS-LO-Programm freiwillig eingeschrieben und somit der Weitergabe ihrer Kontaktdaten zugestimmt haben (n = 28). Diese Studierenden wurden alle per E-Mail zu einem Interview eingeladen. Zusammen mit der Einladung, in der über die Ziele der Studie aufgeklärt wurde, haben die Studierenden eine schriftliche Einverständniserklärung zur Teilnahme erhalten. Nach zweimaliger Er-

innerung haben sich 20 Studierende zu einem Interview bereit erklärt. Die soziodemografischen Merkmale der Teilnehmenden und Nicht-Teilnehmenden sind in Tabelle 1 zusammengefasst. Im Vergleich zu „regulären“ Medizinstudierenden sind die befragten Studierenden über die Landarztquote bei Studienbeginn tendenziell älter und haben überdurchschnittlich häufig bereits Vorerfahrungen im medizinischen Bereich gesammelt. Vor der Teilnahme zu den Interviews wurde von allen Studierenden noch einmal mündlich ein *informed consent* eingeholt¹. Grundlage der Interviews war ein Leitfaden, der von den Autor:innen auf Basis einer Literaturrecherche u.a. zu allgemeinmedizinischen Förderprogrammen [4] und den allgemeinen Erwartungen von Medizinstudierenden [14] erstellt wurde. Eine weitere Anpassung des Leitfadens erfolgte im Nachgang der ersten Interviews. Ein Pretest wurde nicht durchgeführt.

Die Einzelinterviews wurden im Sommer und Winter 2021 per Videotelefonie oder telefonisch geführt (Dauer: 20–40 Minuten), aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Zusätzliche Feldnotizen wurden nicht angefertigt. Die Auswertung durch die Autor:innen basiert auf einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring [12] und erfolgte mithilfe der Software MAXQDA 2020. Es wurden zunächst die wichtigsten Grundaussagen herausgearbeitet, im Anschluss weiter abstrahiert und zusammengefasst und abschließend ein Kategoriensystem in enger Anlehnung an den Leitfaden erstellt. Mit Fortgang der Auswertung wurde die Kategorisierung von beiden Autor:innen wiederholt geprüft und ggf. modifiziert. Folgende Befragungsdimensionen waren für die hier präsentierten Ergebnisse leitend:

- Erwartungen und Hoffnungen an das Medizinstudium allgemein
- Erwartungen an spezielle Unterstützungsangebote
- Vorstellungen der späteren landärztlichen Berufstätigkeit
- Wichtige Aspekte der späteren Berufstätigkeit

¹ Bei der vorliegenden Studie wurden keinerlei sensible Patientendaten erhoben oder klinische Tests durchgeführt. Es handelt sich um Interviews mit Medizinstudierenden, die pseudonymisiert verschriftlicht wurden. Ein Ethikvotum liegt nicht vor.

	Teilnehmende	Nicht-Teilnehmende
Kohorte	9 erste Kohorte, 6 zweite Kohorte, 5 dritte Kohorte	1 erste Kohorte, 4 zweite Kohorte, 3 dritte Kohorte
Geschlecht	12 Frauen, 8 Männer	5 Frauen, 3 Männer
Alter	Ø 25 Jahre	Ø 25 Jahre
Herkunft	13 ländlich, 3 mittelstädtisch, 4 städtisch	k.A.
Vorerfahrungen	7 Gesundheits- und Krankenpfleger:innen, 4 Notfall- und Rettungsanitäter:innen, 2 MFA, 2 OTA, 2 Physiotherapeut:innen, 1 MTA für Funktionsdiagnostik, 2 keine Vorerfahrungen	2 Gesundheits- und Krankenpfleger:innen, 1 Notfall- und Rettungsanitäter:in, 1 MFA, 1 Physiotherapeut:in, 1 BA Psychologie, 2 keine Vorerfahrungen

Tabelle 1 Soziodemografie der Teilnehmenden (N = 20) und der Nicht-Teilnehmenden (N = 8)

Für die Zukunft ist geplant, die Studierenden in regelmäßigen Abständen während ihres Studiums und der Facharztzubereitung zu befragen, um Veränderungen im Zeitverlauf darstellen zu können.

Ergebnisse

Allgemeine Erwartungen an das Studium

Allgemein erwarten die Studierenden von ihrem Studium eine starke Verknüpfung von theoretischen und praktischen Inhalten, was in fast allen Gesprächen zum Ausdruck kam.

„Teilweise würde ich mir schon einen konkreteren Praxisbezug wünschen zu den einzelnen Themen. Weil es mir einfach leichter fällt, die Sachen so zu verstehen [...].“ (I11)

Den Studierenden ist bewusst, dass der vorklinische Studienabschnitt durch die naturwissenschaftlichen und medizinischen Grundlagen theoretisch angelegt ist, da die überwiegende Mehrheit jedoch bereits vor dem Studium gearbeitet hat, fällt es ihnen schwer, sich auf ein theoretisches Lernen umzustellen. Durch die coronabedingten Einschränkungen im Lehrbetrieb und die damit einhergehenden Umstellungen auf digitale Lehrformate wurde dies nochmal verstärkt.

„Momentan ist das alles noch sehr theoretisch. Ich habe zwei Jahre gearbeitet und das merkt man dann schon selber [...], weil man das Gefühl hat, es juckt einem in den Fingern und man möchte gerne mehr Praktisches machen. [...] Jetzt ist es halt schwierig wegen Corona, das kommt halt noch dazu.“ (I1)

Erwartungen an spezielle Unterstützungsangebote

In Bezug auf spezielle Unterstützungsangebote zur Vorbereitung auf die spätere landärztliche Tätigkeit haben die Studierenden in den Interviews ebenfalls bereits konkrete Erwartungen geäußert. Auch hier überwiegt der Wunsch nach praktischen Erfahrungen. Den Studierenden ist es wichtig, früh Einblicke in den Praxisalltag von Hausärzt:innen zu bekommen und den erfahrenen Kolleg:innen „über die Schulter schauen“ zu können. Auch Kurse zu einfachen Untersuchungsmethoden wie z.B. Sonografie oder vertiefende Angebote zu Arzt-Patienten-Gesprächen werden von den Studierenden gewünscht.

„Ich hoffe natürlich [...] dass man da auch schon ein bisschen früher Einblicke erhält, sei es mit irgendwelchen Ultraschallkursen oder [...] Arzt-Patienten-Gespräch in der Praxis oder [...] wie so ne Praxis aufgebaut und strukturiert ist.“ (I6)

Die Studierenden wünschen sich zudem spezielle Unterstützungsangebote in Bezug auf die Niederlassung sowie Kurse zu betriebswirtschaftlichen Aspekten der Praxisführung. Obwohl die Studierenden erst am Anfang ihres Studiums stehen, haben sich viele aufgrund der Verpflichtung, nach dem Studium als Landärzt:innen tätig zu werden, bereits mit dem Thema der Niederlassung auseinandergesetzt:

„Ja und das ist auch, warum ich vielleicht am Anfang noch nicht gesagt habe, ich habe den Mut und mache jetzt eine eigene Praxis auf. Weil ich einfach gar keine Ahnung habe, wie das mit den Abrechnungen funktioniert [...] Aber ich

denke, wenn man da mehr Unterstützung bekommt, kann einem diese Angst schon genommen werden.“ (I11)

Daneben wurden auch konkrete Themen bzw. Inhalte angesprochen, die sich die Studierenden für das weitere Studium wünschen, wie beispielsweise Digitalisierung und Technik in der Hausarztpraxis, Notfallmedizin oder auch der gezielte Umgang mit alten und sterbenden Patient:innen. Vor allem Studierenden, die vorab eine Ausbildung absolviert und in einem Gesundheitsberuf gearbeitet haben, äußern solche konkreten Erwartungen.

Erwartungen an die spätere Berufstätigkeit

Obwohl der Berufseintritt noch in ferner Zukunft liegt, haben sich die meisten Studierenden schon Gedanken darüber gemacht, wie sie sich ihre spätere Tätigkeit auf dem Land vorstellen. Die Studierenden wünschen sich zu Beginn meist eher eine Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis oder finden die Vorstellung einer Gemeinschaftspraxis tendenziell attraktiver:

„Ich hatte mir das so vorgestellt, dass ich erst vielleicht mal mit in eine Praxis einsteige von einem älteren Arzt [...] und der mich da einarbeitet und ich mit dem zusammen dann die Leute auch kennenlerne. Und wenn der dann in Rente geht, dass ich die Praxis dann allein übernehme.“ (I3)

Neben dem Aspekt der Einarbeitung und Unterstützung durch erfahrene Kolleg:innen spielt bei der Präferenz für eine Gemeinschaftspraxis auch der Aspekt einer größeren Flexibilität bzw. einer besseren Vereinbar-

keit von Familie und Beruf eine Rolle für die Studierenden:

„[...] es könnte auch später praktisch sein, wenn man vielleicht mal eine Familie gründen möchte [...], dass man vielleicht auch eine Gemeinschaftspraxis macht.“ (I6)

Nach einer gewissen Eingewöhnungszeit können sich einige der Studierenden die spätere Tätigkeit in einer Einzelpraxis vorstellen. Als Vorteile werden hier genannt: „mein eigener Chef sein“, „mein eigenes Team zusammenstellen“ oder auch „ein bisschen mehr von dem einbringen, was man sich so vorstellt.“

Zu den wichtigen Aspekten für die spätere Berufstätigkeit zählt für fast alle Studierenden eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf, da bei den meisten eine Familiengründung geplant ist.

„Also Vereinbarkeit von Familie und Beruf finde ich sehr wichtig, weil ich mir auch ganz sicher bin, dass ich Kinder haben möchte. [...] Ansonsten natürlich auch ein schönes Arbeitsumfeld.“ (I17)

Sowohl Frauen als auch Männer nennen diesen Aspekt. Frauen haben allerdings bereits konkretere Vorstellungen und Erwartungen in Form von beispielsweise speziellen Möglichkeiten der Kinderbetreuung oder der Möglichkeit, bei Bedarf die Arbeitszeit zu reduzieren. Ein weiterer Wunsch, der in den Gesprächen von mehreren Studierenden geäußert wurde, ist die Möglichkeit der kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung neben der Berufstätigkeit:

„Was mir besonders wichtig ist wäre, dass man die Möglichkeit hat, sich fortbilden zu können. Weil ich einfach auch Angst habe später zu stagnieren.“ (I11)

Diskussion

Studierende, die seit dem Wintersemester 2020/2021 einen Medizinstudiengang über die Landarztquote an der Universitätsmedizin Mainz erhielten, haben schon in diesen frühen Studienabschnitten konkrete Vorstellungen und Erwartungen von ihrem Studium und der späteren Berufstätigkeit.

Der Wunsch nach einer starken Praxisintegration im Studium ist unter den Befragten besonders hoch, da fast alle vor Studienbeginn bereits eine Ausbildung absolviert haben und die Umstellung auf schulisches bzw. uni-

versitäres Lernen schwerfällt. Die Studierenden wünschen sich bereits zu Beginn des Studiums eine praxisorientierte Vermittlung allgemeinmedizinischer Inhalte. Zudem erhoffen sie sich eine gute Vorbereitung auf die spätere Niederlassung durch zusätzliche Unterstützungsangebote, hauptsächlich zu den betriebswirtschaftlichen Aspekten der Praxisführung. Erwartungen zu konkreten Studieninhalten und Themengebieten, wie beispielsweise Notfallmedizin in der Hausarztpraxis, Gesprächsführung oder der Umgang mit alten und sterbenden Patienten äußern in den Gesprächen hauptsächlich die Studierenden, die durch Ausbildung und Beruf bereits eigene positive wie auch negative Erfahrungen gemacht haben. Es erscheint daher sinnvoll, begleitende Angebote auch an den Vorerfahrungen der Studierenden zu orientieren. Was die eigene Berufstätigkeit angeht, so wünschen sich die meisten Studierenden zu Beginn eine Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis in Zusammenarbeit mit älteren bzw. erfahreneren Kolleg:innen. Die Vorstellung sich bereits zu Beginn in einer eigenen Praxis niederzulassen ist für viele Studierende noch eher abschreckend. Herausfordernd werden vor allem die bürokratischen Hürden und das fehlende betriebswirtschaftliche Wissen betrachtet. Durch zusätzliche Unterstützungsangebote, die im „normalen“ Studienverlauf nur wenig Berücksichtigung finden, können vor allem die Bedenken der Herausforderungen einer eigenen Niederlassung bereits früh minimiert werden und die Studierenden können von Beginn ihres Studiums in besonderem Maße an ihr künftiges Aufgabengebiet herangeführt werden.

Trotz methodischer Unterschiede und abgesehen von der Tatsache, dass sich die Studierenden über die Landarztquote bereits für eine landärztliche Tätigkeit verpflichtet haben, sind die vorliegenden Ergebnisse im Großen und Ganzen deckungsgleich mit bisherigen Studien zu speziellen Förderprogrammen der Landarztmedizin in Deutschland [4–8]. Es hat sich gezeigt, dass insbesondere eine Steigerung der praktischen Ausbildungsinhalte, ein frühzeitiger Einblick in den Praxisalltag erfahrener Lehrärzt:innen und damit verbunden auch ein intensiver Pa-

tientenkontakt positive Effekte auf die Wahrnehmung der eigenen Fähigkeiten der Studierenden und damit auch auf ihre spätere Berufstätigkeit haben können [4]. Eine fachliche und persönliche Unterstützung und intensive Betreuung durch Mentor:innen, wie sie die Studierenden in dem MA-BS-LO-Programm erhalten werden, hat sich in Studien ebenfalls als positiv erwiesen [13].

In Bezug auf wichtige Aspekte der späteren Berufstätigkeit stimmen die Vorstellungen und Erwartungen der interviewten Studierenden überwiegend mit denen anderer Medizinstudierender überein [14]. Eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist für die Studierenden für ihre spätere Berufstätigkeit zentral, ebenso wie ein gutes Arbeitsklima und ein verlässliches Team. Vor allem den weiblichen Studierenden war es für die Entscheidung sich für die Landarztquote zu bewerben besonders wichtig, dass die Möglichkeit besteht, die landärztliche Tätigkeit auch in Teilzeit ausüben zu können, um genug Zeit für Kinder und Familie zu haben.

Bei der Interpretation der Ergebnisse müssen einige Limitationen der Studie beachtet werden. Zum einen können die Vorstellungen und Erwartungen der Studierenden durch den Studienstart unter Coronamaßnahmen verzerrt sein. Die Studierenden haben aufgrund der Einschränkungen im Lehrbetrieb der Universitäten bislang (fast) ausschließlich digital studiert und den regulären Unterrichtsbetrieb noch gar nicht persönlich miterlebt. Zum anderen bilden die Ergebnisse der ersten Eingangsbefragung bisher nur jeweils eine Momentaufnahme aktueller Vorstellungen und Erwartungen ab, die sich im Zeitverlauf natürlich ändern können. Als Basiserhebung für die weitere wissenschaftliche Begleitung sind sie allerdings unerlässlich. Eine weitere Limitation ergibt sich aus dem Sampling. Das Sample umfasst aufgrund der beschriebenen Problematik nicht alle Studierenden der Landarztquote, sondern lediglich diejenigen, die sich für das MA-BS-LO-Programm eingeschrieben haben. Es handelt sich also um eine stark selbstselektierte Gruppe mit einem vermutlich sehr starken Interesse an zusätzlicher Unterstüt-

zung bezüglich der späteren landärztlichen Tätigkeit. Eine Verzerrung der Ergebnisse aufgrund von Priming-Effekten ist unwahrscheinlich, allerdings nicht vollständig auszuschließen, da sich das Begleitprogramm zum Zeitpunkt der Befragung noch im Aufbau befand und die Studierenden vorab keine konkreten Informationen zu Inhalten erhalten haben. Aufgrund der genannten Einschränkungen können ebenfalls keine Aussagen darüber getroffen werden, ob und inwiefern sich die befragten Studierenden von allen Studierenden der Landarztquote unterscheiden.

Schlussfolgerungen und Ausblick

Aus den ersten Gesprächen mit den Studierenden lassen sich im Hinblick auf die Vorstellungen und Erwartungen folgende Schlussfolgerungen für das Begleitprogramm ziehen:

- Um den Studierenden den Wiedereinstieg in theoretisches Lernen zu erleichtern, wäre es hilfreich, zusätzliche Tutorien anzubieten, um beispielsweise naturwissenschaftliche Grundlagen zu wiederholen.
- Neben dem Angebot von praktischen Ausbildungsinhalten im Curriculum bietet sich die Ausweitung von Praxistagen in landärztlichen Praxen an, um früh Einblicke in den Arbeitsalltag von Hausärzt:innen zu bekommen.
- Die Unterrichtsinhalte des Begleitprogramms sollten sich u.a. an den Vorerfahrungen der Studierenden orientieren. So wünschen sich z.B. die befragten Studierenden aus dem Pflegebereich vertiefende Angebote zur Gesprächsführung oder auch dem Umgang mit alten Patient:innen.
- Zukünftig wird es besonders wichtig sein, wie auch Meinel [4] herausstellt, in dem Begleitprogramm nicht nur die Vermittlung von praxisnahem medizinischem Fachwissen in den Fokus zu stellen, sondern ebenfalls Lehrinhalte zum Praxismanagement anzubieten, um den Studierenden die Angst vor der Niederlassung zu nehmen.
- Eine kontinuierliche wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Programms ist essenziell, um die Lehr- und Unterstützungsangebote besser an die Bedürfnisse und Erwar-



Dr. phil. Mareike Breinbauer ...
... ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie der Universitätsmedizin Mainz. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der empirischen Gesundheits- und Versorgungsforschung.

Foto: Peter Pulkowski

tungen der Studierenden anpassen und weiterentwickeln zu können.

In zukünftigen Befragungen wird sich zeigen, ob und inwieweit sich die Vorstellungen und Erwartungen der Studierenden im Zeitverlauf wandeln und wie gut diesen mit dem Begleitprogramm entsprochen werden können.

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

- Einladungsschreiben Interviews
- Interviewleitfaden
- COREQ (CONsolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist

Interessenkonflikte:

Keine angegeben

Literatur

1. Landesregierung Rheinland-Pfalz. Landesgesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz. GVBl 2019; 302: 2122–6
2. MSAGD Rheinland-Pfalz. Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen des Landes Rheinland-Pfalz. GVBl 2020; 60: 2122–6–1
3. Korzilius H, Naujoks J. Traumberuf Landarzt – Ein Jahr Quote in NRW. Rhein Ärztebl 2021; 3: 12–5
4. Meinel H. Berufsidealität Hausarzt – Eine qualitative Studie zum Modellprojekt „Klasse Allgemeinmedizin“ am Institut für Allgemeinmedizin in Halle. Halle/Saale: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, 2020

5. Seeger L, Becker N, Ravens-Taeuber G, Sennekamp M, Gerlach FM. „Landpartie 2.0“ – Conceptual development and implementation of a longitudinal priority program to promote family medicine in rural areas. GMS J Med Educ 2020; 37: Doc29
6. Herzog T, Brandhuber T, Barth N, et al. „Beste Landpartie Allgemeinmedizin“ (BeLA) – ein didaktisches Konzept gegen den Hausärztemangel auf dem Land. Z Allg Med 2019; 95: 356–9
7. Schäfer HM, Mangold B, Paulitsch M, Gerlach FM. Landpartie Fulda – ein Projekt zur Förderung des hausärztlichen Nachwuchses im ländlichen Raum. Z Allg Med 2015; 91: 260–3
8. Storr C, Bechtel U, Berberat P, Barth N, Landendörfer P, Schneider A. Modellprojekt: Ausbildungskonzept Allgemeinmedizin im ländlichen Raum Bayerns – die medizinische „AKA-Demie“ Dillingen. Z Allg Med 2016; 93: 39–43
9. Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham F, 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: 264–9
10. McGirr J, Seal A, Barnard A, et al. The Australian Rural Clinical School (RCS) program supports rural medical workforce: evidence from a cross-sectional study of 12 RCSs. Rural Remote Health 2019; 19: 4971
11. Krupa L, Chan B. Canadian rural family medicine training programs: growth and variation in recruitment. Can Fam Physician 2005; 51: 852–3
12. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz Verlag, 2015
13. Stagg P, Prideaux D, Greenhill J, Sweet L. Are medical students influenced by preceptors in making career choices, and if so how? A systematic review. Rural Remote Health 2012; 12: 1832
14. Jacob R, Kopp J, Fellingner P. Berufsmonitoring Medizinstudierende 2018. Berlin: Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2019

Korrespondenzadresse

Dr. phil. Mareike Breinbauer
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Zentrum für Allgemeinmedizin
und Geriatrie
Universitätsmedizin Mainz
Am Pulverturm 13, 55131 Mainz
mareike.breinbauer@unimedizin-mainz.de



Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie
Abteilung Allgemeinmedizin

Direktor:
Univ.-Prof. Dr. med. Michael Jansky, MME

Dr. phil. Mareike Breinbauer
Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie
Am Pulverturm 13
55131 Mainz
Telefon: +49 (0) 6131 17-7081
Telefax: +49 (0) 6131 17-6601
E-Mail: mareike.breinbauer@unimedizin-mainz.de
<https://www.unimedizin-mainz.de/allgemeinmedizin>

Mainz, 03. Dezember 2021

Einladung zu einem persönlichen Interview im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Studierenden über die Landarztquote in Rheinland-Pfalz

Liebe Studierende,

zunächst auf diesem Wege auch noch einmal von mir ein herzliches Willkommen an der Unimedizin Mainz. Mein Name ist Mareike Breinbauer und ich bin seit Juli 2020 wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Allgemeinmedizin. Vielleicht kennen mich manche von Ihnen bereits aus dem Praktikum Berufsfelderkundung zum Thema Alterssimulation.

Ich bin verantwortlich für die wissenschaftliche Begleitung des MA-BS-LO Programms und werde Sie in regelmäßigen Abständen während Ihrer Studienzeit zu verschiedenen Aspekten des Studiums, Ihren Vorstellungen, Erwartungen und Zielen der späteren Tätigkeit als Landärztinnen und Landärzte befragen.

Ziel dabei ist einerseits, die Lehr- und Unterstützungsangebote besser an Ihre Bedürfnisse anpassen und weiterentwickeln zu können und damit einhergehend andererseits, ein fundiertes Begleitprogramm für spätere Kohorten von Landarztstudierenden zu schaffen. Die Teilnahme an den Befragungen und Interviews ist natürlich für Sie selbstverständlich freiwillig, wir würden uns dennoch freuen, wenn Sie sich daran beteiligen.

Zu Beginn möchte ich Sie gerne individuell zu einem ersten Gespräch einladen, um Sie kennen zu lernen. Aufgrund der aktuellen Situation können die Gespräche leider nicht persönlich stattfinden, sondern werden über Telefon oder eine Videokonferenz-Plattform (Skype, Teams

etc.) organisiert. Zur Strukturierung und besseren Auswertung orientiere ich mich bei dem Gespräch an einem Leitfaden, der jedoch individuell auf Ihre persönliche Situation angepasst werden kann. Folgende Themenbereiche können dabei angesprochen werden:

- Motivation und Vorerfahrungen,
- Erwartungen und Vorstellungen zum Studium,
- Erwartungen und Vorstellungen zur späteren Berufstätigkeit,
- sowie ein paar kurze Fragen zu Ihrer Person.

Das Gespräch wird circa 20 Minuten dauern, je nachdem wie viel Sie berichten möchten. Es gibt dabei keine richtigen oder falschen Antworten. Für die wissenschaftliche Auswertung wird das Gespräch aufgezeichnet (bei Video-Telefonie nur die Audiospur) und verschriftlicht.


Die Teilnahme an dem Gespräch ist für Sie völlig freiwillig. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, das Gespräch abzubrechen oder bestimmte Fragen bei Bedenken auszulassen. Eine Nichtteilnahme hat für Sie keinerlei Folgen oder Nachteile für Ihr weiteres Studium. Ihre Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Die erhobenen Daten werden lediglich zu Lehrforschungszwecken verwendet.

Ich freue mich über eine positive Rückmeldung für eine Terminvereinbarung. Schicken Sie mir einfach eine kurze Antwort per E-Mail an mareike.breinbauer@unimedizin-mainz.de oder senden den beigefügten Rückmeldebogen ebenfalls per E-Mail an mich zurück.

Die Termine können individuell und auf Ihre persönliche Studien- und Lebenssituation angepasst abgesprochen werden.

Sollten Sie noch weitere Fragen haben, stehe ich Ihnen selbstverständlich jederzeit gerne zur Verfügung. Da ich momentan hauptsächlich im Homeoffice arbeite, erreichen Sie mich am besten per E-Mail.

Vielen Dank und herzliche Grüße,



Dr. phil. Mareike Breinbauer

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie,
Universitätsmedizin Mainz



Univ.- Prof. Dr. med. Michael Jansky

Direktor
Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie,
Universitätsmedizin Mainz



Rückmeldebogen Interview I – MA-BS-LO Programm

Name: _____

Ich bin mit einem persönlichen Interview im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Studierenden über die Landarztquote in Rheinland-Pfalz durch das Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie der Universitätsmedizin Mainz einverstanden:

Ja

Nein

Die Interviews können ab sofort starten und Termine können kurzfristig vereinbart werden. Ganz generell, welche Wochentage und Zeiträume passen für Sie am besten für das Interview? Bitte kreuzen Sie alle passenden Slots an:

	Vormittag (8.00 – 12.00)	Mittag (12.00 – 14.00)	Nachmittag (14.00 – 17.00)	Abend (ab 17 Uhr)
Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Gibt es Tage/Zeiträume in denen Sie nicht verfügbar sind wegen Urlaub, Klausuren etc.? Tragen Sie diese bitte hier ein:

Für das Interview ist mir ein Gespräch lieber über:

Telefon Meine Nummer: _____

Videocall (MS Teams) Meine E-Mail Adresse: _____

Bitte senden Sie den Rückmeldebogen per E-Mail an: mareike.breinbauer@unimedizin-mainz.de

Interviewleitfaden zur Studie: Vorstellungen und Erwartungen von zukünftigen Landärzt:innen in Bezug auf das Studium und die spätere Berufstätigkeit

Könnten Sie vielleicht zum Einstieg kurz skizzieren, wie ihr bisheriger „Werdegang“ abgelaufen ist? Also den Weg vom Abschluss der Schule bis zur Bewerbung für einen Studienplatz über die Landarztquote?

- Warum wollten Sie Medizin studieren?
 - Gab es da bestimmte Vorbilder oder vielleicht Begegnungen/Ereignisse, die Sie inspiriert haben?
 - War der Wunsch schon länger da, auch bereits während der Schulzeit oder hat sich das erst danach entwickelt?
- Warum haben Sie den Weg über die Landarztquote gewählt?
 - Haben Sie sich vorher schon einmal für einen regulären Studienplatz beworben?
 - Was war Ihre Motivation sich für die Landarztquote zu bewerben? Gab es da einen bestimmten Auslöser?

Beschreiben Sie jetzt bitte einmal das Bild, das Sie von der hausärztlichen bzw. landärztlichen Tätigkeit haben.

- Was würden Sie sagen hat und hatte für Sie einen Einfluss auf Ihr derzeitiges Bild? Erfahrungen, Begegnungen, Austausch mit anderen Studierenden bzw. anderen Ärzt:innen, (bestimmte) Haus- und Landärzt:innen selbst etc.
- Hat sich ihr Bild von Haus- und Landärzt:innen durch das Studium bisher geändert oder wurde es durch irgendwas beeinflusst?
- Wenn ja, hat es sich zum Positiven oder eher Negativen gewandelt?

Als Studierende/Studierender über die Landarztquote, möchte ich Sie bitten im Folgenden Ihre Erwartungen und Hoffnungen an das Medizinstudium zu beschreiben.

- Welche spezielle Unterstützung und Vorbereitung erwarten Sie während des Studiums in Bezug auf die konkrete praktische Landarzt-Tätigkeit?

Gehen wir jetzt noch einen Schritt weiter in die Zukunft: Können Sie bitte einmal beschreiben, wie Sie sich zum jetzigen Zeitpunkt Ihre spätere landärztliche Tätigkeit vorstellen?

- Was wünschen Sie sich bzw. was sind Ihre Präferenzen für die spätere Berufstätigkeit?

- Welche Aspekte sind Ihnen bei Ihrer späteren Berufstätigkeit besonders wichtig?

- Welche Vorstellungen und Erwartungen haben Sie allgemein vom Arbeiten und Leben in ländlichen Regionen?
 - Eventuell eigene Erfahrungen? (Herkunft etc.)
 - Haben Sie sich Gedanken gemacht wie das später aussieht mit Partner/Partnerin und Familie und dem Leben bzw. Arbeiten auf dem Land?

Könnten Sie vielleicht abschließend noch einmal ganz kurz zusammenfassen, was Ihre größte Motivation war, warum Sie sich für die Landarztquote beworben haben?

COREQ (Consolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist

A checklist of items that should be included in reports of qualitative research. You must report the page number in your manuscript where you consider each of the items listed in this checklist. If you have not included this information, either revise your manuscript accordingly before submitting or note N/A.

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Domain 1: Research team and reflexivity			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	S5, Z42
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	S1
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	S1
Gender	4	Was the researcher male or female?	S1
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	S1
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	Interviewin
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	Interviewin
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the inter viewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	Interviewin
Domain 2: Study design			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	S5, Z62f.
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	S5, Z45-53
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	S5, Z50
Sample size	12	How many participants were in the study?	S5, Z53
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	S5, Z49&53
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	S5, Z60f.
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	S5, Z60
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	S6, Tab. 1
<i>Data collection</i>			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	S5, Z57 & Z59
Repeat interviews	18	Were repeat inter views carried out? If yes, how many?	S5, Z75-77
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	S5, Z61
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the inter view or focus group?	S6, Z62
Duration	21	What was the duration of the inter views or focus group?	S5, Z61
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	S5, Z45f.
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or	S5, Z62

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
		correction?	
Domain 3: analysis and findings			
<i>Data analysis</i>			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	S6, Z68
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	S6, Z70-74
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	S5, Z57-59, S6
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	S6, Z64
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	S5, Z62f.
<i>Reporting</i>			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	S7ff.
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	S7ff.
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	S7ff.
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	S7ff.

Developed from: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357

Once you have completed this checklist, please save a copy and upload it as part of your submission. DO NOT include this checklist as part of the main manuscript document. It must be uploaded as a separate file.