

„Beste Landpartie Allgemeinmedizin“ (BeLA): Effekte des Programms auf die Motive angehender Allgemeinmediziner*innen

„Beste Landpartie Allgemeinmedizin“ (BeLA): Effects of the Program on the Motives of Prospective Family Physicians

Jan Gehrmann^{1,2}, Niklas Barth^{1,3}, Tom Brandhuber¹, Stefanie Ziehfrend^{1,4}, Zekeriya Aktürk¹, Antonius Schneider¹

Hintergrund

Der Hausarzt*innenmangel im ländlichen Raum stellt eine Herausforderung dar. Von Interesse ist daher, wie die medizinische Versorgung nachhaltig gestaltet werden kann und wie Medizinstudierende für eine Tätigkeit auf dem Land begeistert werden können. Das Programm „Beste Landpartie Allgemeinmedizin“ (BeLA) wurde entwickelt, um Nachwuchs für ländliche Regionen zu fördern und die hausärztliche Versorgung zu stärken.

Methoden

In regelmäßigen Abständen werden seit 2020 fortlaufend Interviews geführt, um motivationale Bindungseffekte während des Programms zu untersuchen. Die Auswertung der derzeit 33 Interviews erfolgte mittels der Grounded-Theory-Methodologie verbunden mit einer systemtheoretischen Lesart der funktionalen Analyse.

Ergebnisse

Das Programm wurde von allen Teilnehmenden äußerst positiv bewertet und die Effekte eines Programms wie BeLA zeigen sich in vielfältiger Hinsicht. So werden sowohl Studierende adressiert, deren Wahl zur Allgemeinmedizin bereits feststeht, als auch Studierende, die lediglich Tendenzen zur Allgemeinmedizin haben. Gerade die entstehenden Vorstellungen des allgemeinmedizinischen Arbeitens und die Niederlassungsmotive sind hierbei aufschlussreich. Es zeigen sich somit motivgenetische, motivstabilisierende sowie synergetische und prospektive Effekte. Dies zeigt sich darin, dass sowohl neue Motive zur Wahl Allgemeinmedizin generiert als auch bestehende Motive adressiert und gestärkt werden, sowie vielfältige langfristige Potenziale betreffend der Wahl Allgemeinmedizin und der eigenen künftigen Tätigkeit hergestellt werden.

Schlussfolgerungen

Die Effekte einer frühzeitigen Förderung durch Programme wie BeLA zeigen, dass eine nachhaltige Anbindung von qualitativ hochwertig ausgebildeten Hausarzt*innen in ländlichen Regionen gelingen kann. Gerade die Vorstellungen der eigenen Tätigkeit sowie die Niederlassungsmotive, zeigen Potenziale auf, wie man dem Hausarzt*innenmangel wirkungsvoll begegnen kann.

Schlüsselwörter

Allgemeinmedizin; Hausarztmangel; ländliche Gebiete; didaktisches Konzept; Qualitative Sozialforschung

Background

The shortage of family physicians (FP) in rural areas is a challenge. It is therefore of interest how primary care can be made sustainable and how medical students can be motivated to work in rural areas. The program „Beste Landpartie Allgemeinmedizin“ (BeLA) was developed to promote medical students for rural regions and to strengthen primary care.

Methods

Interviews have been conducted at regular intervals on an ongoing basis since 2020 to investigate motivational retention effects during the program. The current 33 interviews were analysed following the Grounded theory methodology combined with a systems theory reading of functional analysis.

Results

The program was rated extremely positively by all participants and the effects are evident in a variety of ways. Both students whose choice to pursue family practice is already determined and students who merely have tendencies toward family practice are addressed. Especially the emerging ideas of working as a FP and the motives for owning a FP practice or work as an employed FP are revealing in this context. Thus, motivational-genetic, motivational-stabilizing, synergetic and prospective effects can be identified. This is shown by the fact that both new motives for choosing family practice are generated and existing motives are addressed and strengthened, as well as diverse long-term potentials regarding the choice of family medicine and one's own future work are created.

Conclusions

The effects of a program such as BeLA which offers an early support in medical education show that a sustainable supply of high-quality trained FP can succeed in rural regions. Especially the ideas of working as a FP as well as the aspiration to own a FP practice or work as an employed FP shows potentials how to counteract the shortage of FP effectively.

Keywords

primary care; shortage of family physicians; rural areas; didactic concept; qualitative social research

¹ Technische Universität München, Fakultät für Medizin, Institut für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Klinikums rechts der Isar, München

² Technische Universität München, Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften, Lehrstuhl für Soziale Determinanten der Gesundheit, München

³ Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Soziologie, München

⁴ Technische Universität München, Fakultät für Medizin, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein, München

Peer reviewed article eingereicht: 14.06.2022; akzeptiert: 22.07.2022

DOI 10.53180/zfa.2022.0304-0310

Hintergrund

Der Hausärztemangel im ländlichen Raum stellt in Deutschland eine große Herausforderung dar [1]. Verschiedene Studien beschäftigten sich bereits mit der Frage, weshalb sich für eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin entschieden wird und es wurde gezeigt, dass es gerade Studierende aus ländlichen Regionen sind, die eine Spezialisierung in der Allgemeinmedizin und eine Praxis auf dem Land anvisieren [1–4]. Des Weiteren ist ein Zusammenhang zwischen Geburtsort, Studienort und hausärztlicher Tätigkeit zu erkennen [5]. Das vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege geförderte Programm „Beste Landpartie Allgemeinmedizin“ (BeLA) wurde entwickelt, um die hausärztliche Versorgung auf dem Land zu stärken und nachhaltig Nachwuchs für die Tätigkeit in ländlichen Regionen zu fördern [6]. Ziel des Programms ist es, durch eine früh in der Ausbildung stattfindende didaktische und finanzielle Förderung, Studierende an ländliche Regionen zu binden, um dadurch eine spätere Tätigkeit als Hausarzt*innen in der Region zu evozieren.

Das BeLA-Programm ist entstanden aus dem Modellprojekt „AKADemie Dillingen“ [6–8]. Im Rahmen dieses Modellprojekts haben von 14 Teilnehmer*innen elf die Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin absolviert, wovon sechs in der Region Dillingen verblieben sind. Das daran anschließende BeLA-Programm wurde um sechs Regionen erweitert: Das Institut für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung der TU München betreut die Regionen Dillingen an der Donau, Altmühltal (Eichstätt/Kösching) und Mühldorf am Inn, das Institut für Allgemeinmedizin der Friedrich-Alexander Universität Erlangen die Regionen Forchheim/Ebermannstadt, Kulmbach/Stadsteinach, Weißenburg/Gunzenhausen und Scheßlitz/Burgebrach und das Institut für Allgemeinmedizin der Julius-Maximilians-Universität Würzburg die Regionen Schweinfurt/Haßberge, Main-Spessart und Würzburg/Ochsenfurt. Die Einzel-

heiten der stationären Ausbildung wurden ebenso wie die didaktischen Kernelemente des Programms bereits in früheren Artikeln in der ZFA dargestellt [6, 7]. Die das BeLA-Programm begleitende qualitative Studie, der dieser Artikel entstammt, dient der Exploration von Motivstrukturen der Studierenden in Form einer Kohortenstudie, um neuralgische Punkte der Motivation zu ermitteln.

Ziel dieses Beitrags ist es, die Bindungseffekte des BeLA-Programms darzustellen und Ansatzpunkte für Empfehlungen und Maßnahmen für eine nachhaltige Entwicklung des allgemeinmedizinischen Nachwuchses zu formulieren, um damit gesundheitspolitische Ziele, wie die Sicherung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum, zu erreichen.

Methoden

Die zugrundeliegende qualitative Studie ist eine vollständig anonymisierte qualitative Kohortenstudie, in welcher seit 2020 in regelmäßigen Abständen zu jeweils vier Zeitpunkten (t1 = zu Beginn des Programms, t2 = nach einem Jahr, t3 = nach zwei Jahren, t4 = nach Abschluss des Programms) mit den Teilnehmenden narrative Telefon-Interviews geführt werden, um intraspezifische motivationale Bindungseffekte während des Programms zu untersuchen. Dies wird ergänzt um eine Follow-Up-Befragung im Abstand von einem Jahr nach Beendigung des Projekts, um nachzuerfolgen, welche Weiterbildung die Teilnehmenden mit welchem Ziel absolvieren. Ein entsprechender Ethikantrag wurde bei der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität München/Klinikum rechts d. Isar gestellt und die Bewilligung erhalten.

Die Daten der Teilnehmenden liegen mit der Einschreibung in das BeLA-Programm vor. Die Teilnehmenden wurden durch Mitarbeiter des Instituts für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung (JG, NB) kontaktiert. Im Vorfeld des Interviews wurden die Studieninformation, sowie die Einverständniserklärung zur Studie und die Einwil-

ligungs- und Datenschutzerklärung übersandt. Die Interviews wurden von mit qualitativen Studien erfahrenen Wissenschaftlern (JG, NB) durchgeführt und mittels Aufnahmegerät aufgenommen. Da die Studierenden im Rahmen des BeLA-Programms bereits vergütet wurden, ist keine Aufwandsentschädigung geplant. Die Einschlusskriterien sind: Mindestalter 18 Jahre; ausreichende Deutschkenntnisse, um an den Interviews teilnehmen zu können; Teilnahme am BeLA-Programm. Insgesamt wurden somit bisher 33 Interviews geführt. Alle Interviews wurden nach den gängigen Regeln wissenschaftlicher Praxis transkribiert und durch zwei Autoren (NB, JG) in pseudonymisierter Form analysiert. Die Auswertung des Materials erfolgte per MAXQDA.

Bei der Kodierung des Materials wurde sich am *initial* und *focused coding* nach Charmaz orientiert [9]. Das *initial coding* diente als erste Motivsuche und damit als erste Exploration des Materials. Im Rahmen des *focused codings* kam es dann zur Selektion und Gewichtung der Inhalte des Materials. Einzelne Passagen der Interviews wurden sodann im Sinne der Grounded-Theory-Methodologie kodiert, zu Kategorien zusammengefasst, um damit einzelne kodierte Interviewpassagen zwischen unterschiedlichen Interviews zu vergleichen und zu unterscheiden, um sie schlussendlich zu „Schlüsselkategorien“ [10] der narrativen Motivplausibilisierung zu verdichten und somit letztlich über die Kontrastierung minimaler und maximaler Vergleiche zu einer Theorie erzählbarer Motive zu integrieren [9].

Die systematische Auswertung dieser Studie erfolgte gemäß den Vorgaben einer Lesart der systemtheoretischen Analyse [11]. Dieser als Methodologie konzeptionierte Zugriff buchstabiert Gesellschaftstheorie als Theorie kommunikativer Praxis aus und interessiert sich für die empirische Konstruktion des Gegenstands in actu – und hat gerade darin ihr Potenzial für die empirische Forschung. Die funktionale Analyse sucht nach der Relationie-

zung von Bezugsproblemen und ihren Lösungen, wobei anders als im klassischen Funktionalismus beide Seiten kontingent gesetzt werden: die Seite der Lösung ebenso wie die der (Bezugs-)Probleme [12]. Anlässlich der Interviews entfalten sich in den Erzählungen bestimmte Selektionen. Der methodische Blick darf sich dabei gerade nicht auf die Suche nach latenten Sinnstrukturen begeben, die dann aus der Tiefe des Textes geborgen werden könnten, sondern muss sich auf die kommunikativen „Selektionsrahmen“ [13] selbst richten. Die Tatsache, dass bestimmte narrative Muster im Material vorkommen – und andere nicht –, ist bereits eine entscheidende Information [14]. In dieser Studie interessieren somit die Selektionen mittels welcher die Teilnehmenden die Erfahrungen und Vorstellungen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit im Rahmen des BeLA-Programms darstellen. Für die Darstellung dieser Selektion und deren Auswertung wurden prägnante Aussagen der Teilnehmenden ausgewählt und im Folgenden dargestellt.

Ergebnisse

Überblick über Studierende des BeLA-Programms

Von den bisher insgesamt 29 Teilnehmenden des BeLA-Programms haben 14 Teilnehmende das PJ bereits erfolgreich absolviert (Abb. 1). Zwölf von diesen 14 absolvieren bereits die Weiterbildung, bei zwei Personen ist eine Weiterbildung mit dem Ziel Allgemeinmedizin geplant, aber noch nicht weiter konkretisiert bzw. formal geregelt. Von den zwölf Personen, die bereits in der Weiterbildung sind, haben sich elf für die Allgemeinmedizin oder für eine andere Weiterbildung mit dem Ziel Allgemeinmedizin entschieden. Nur eine Person hat sich für eine Weiterbildung in einem gänzlich anderen Fach entschieden. Insgesamt sind von diesen elf Personen fünf Personen für die Weiterbildung in der jeweiligen BeLA-Region verblieben. Die anderen sechs Personen sind in eine andere ländliche Region gewechselt.

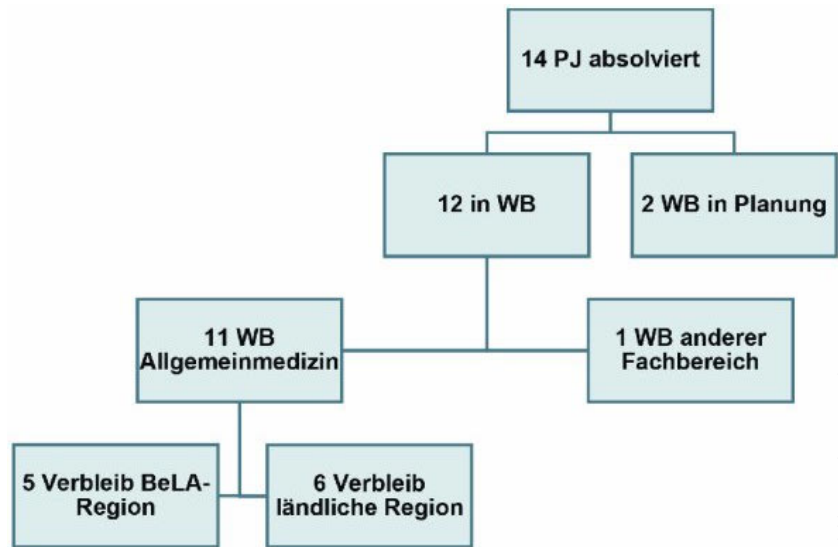


Abbildung: Gehrmann et al.

Abbildung 1 Übersicht über Teilnehmende, welche bereits das PJ erfolgreich absolviert haben (Stichtag: 01.06.2022)

Bewertung des BeLA-Programms

Das Programm wurde von allen Teilnehmenden als überaus gewinnbringend bewertet. Das Programm sei inhaltlich gut strukturiert, breit gefächert, sodass es alle notwendigen Bereiche für die allgemeinmedizinische Ausbildung abbildet und es dennoch genügend Raum für Eigeninitiative sowie individuelle wie kollektive Schwerpunkte bietet. Konkret wurde mehrfach der enorm hohe Praxisbezug erwähnt – sowohl in medizinischer Hinsicht, aber eben auch in Bezug auf die Herausforderung der eigenen Selbstständigkeit und die mögliche künftige Niederlassung.

„Ja, nein, vom Inhaltlichen her war es eigentlich sehr gut, sehr breit gefächert alles, also so in allen Bereichen. Von der Betreuung her, auch von den Ärzten her, ich hatte immer genügend Ansprechpartner. Man konnte sehr, finde ich, auch frei überlegen, wo möchte ich hin, was möchte ich noch lernen.“ (Interview_E2)

„Also das fand ich einfach super, dass man da viel mehr halt wirklich dieses Allgemeinmedizinische in den Fokus gerückt hat, auch mit Beratungsanlässen in der Hausarztpraxis und dass man einfach Sachen gelernt hat, die im Studium, finde ich viel zu kurz kamen. Oder dann dieses ja, ja dieser

Workshop quasi, wie hieß das, Traumziel eigene Praxis oder so. Das war ja auch im Rahmen dessen und jetzt, da wurde halt einem wirklich die Angst genommen vor der Selbstständigkeit oder vor der Niederlassung und ja, also ich muss sagen, ich war sehr begeistert.“ (Interview_S1)

Weiterhin wurde auch der finanzielle Aspekt als wichtige Komponente genannt, aber von nahezu allen Teilnehmenden direkt in Kontext mit der vor allem inhaltlichen Förderung gesetzt.

„Und natürlich, also ich meine, das wäre jetzt gelogen, wenn ich sagen würde, die finanzielle Förderung wäre nicht auch hilfreich gewesen (...). Aber nein, das war damals mein ursprünglicher Gedankengang, also quasi eine gute Betreuung zu haben, rund um die Uhr Betreuung im Endeffekt, nah bei meiner Familie zu sein und letztlich auch, einen Job sicher zu haben, ja.“ (Interview_W1)

Im Rahmen der Interviews wurde auch die Reichweite des Programms thematisiert und danach gefragt, für wen das Programm aus welchen Gründen interessant ist. Es zeigt sich, dass es vor allem Studierende sind, die entweder bereits die Entscheidung zur Allgemeinmedizin getroffen haben oder eine Tendenz hin zur Allgemeinmedizin haben, die am Programm teilnehmen.

Nichtsdestotrotz ist auch für diese das Programm elementar, da es hier als Vermittler fungiert und die entsprechenden Vorstellungen und Tendenzen adressieren muss.

„Und ich denke, durch solche/eher, dass man tatsächlich die Studenten dort auch hinbringen muss, damit die auch sehen, wie es da halt ist. Weil die haben eigentlich dann auch/Ja. Ich glaube, viele, die wo halt aus München kommen, die wollen halt wahrscheinlich nicht weg, oder kennen das auch gar nicht anders. Und dass es eigentlich in einem kleinen Haus viel cooler ist, das, ja, muss man denen vielleicht manchmal tatsächlich zeigen“ (Interview_Nh0)

Das BeLA-Programm prägt somit insgesamt die weitere Gestaltung der eigenen Tätigkeit der Studierenden – und das sowohl im Hinblick auf die derzeitige praktische Ausbildung und deren Verlauf, aber auch die zukünftige Tätigkeit.

Effekte des BeLA-Programms

Motivgenetische Effekte

Laut der Mehrheit der Teilnehmenden ermöglicht es das BeLA-Programm, Studierenden einen Einstieg in das Fach Allgemeinmedizin zu gewähren und damit die Spezifika des Fachs aufzuzeigen, um darüber schlussendlich das Motiv zur Wahl Allgemeinmedizin zu stärken. Studierende aus dem BeLA-Programm heben in ihren Erzählungen immer wieder auf die Wichtigkeit persönlicher Nähe, des professionellen Mentorings innerhalb des Curriculums sowie auf die individuelle Betreuung und Anleitung im Rahmen des Allgemeinmedizin-Tertials ab. Motive als Landärzt*in zu arbeiten, reifen aber eben gerade dort, wo sie glaubhaft vorgelebt und verkörpert werden.

„Ich fand eher die Typen. Die Typen. Also gut. Meine Entscheidung stand ja schon fest. Aber so ein Typ eben wie [Name] oder auch der [Name], bei dem ich mal einen Naht-Kurs mitgemacht habe, das war für mich ebenso, wo ich dachte, so will ich auch sein. So wie die halt, ne? Mit sozusagen praktischer Medizin einfach der King sein. Das hat mir getaugt. Das hat mir gefallen. Und vielleicht könnte man

das mehr in den Raum stellen. Vielleicht bräuchte es auch mehr noch/ Vielleicht bräuchte es tatsächlich mehr solche Flaggschiffe. Und auch Frauen. Ich nenne jetzt bloß Männer (...). Aber vielleicht bräuchte man da noch so ein paar Flaggschiffe. (...) Also die haben mir tatsächlich imponiert. Also um diese zwei Namen hier zu nennen.“ (Interview_N1)

Im Rahmen des Programms werden somit sowohl über die didaktische Förderung als auch über das Erleben der Allgemeinmedizin – hier in der Erzählung der Teilnehmerin vermittelt über das Kennenlernen einprägsamer Hausärzt*innen – Motive generiert und darüber Bindungseffekte hergestellt.

Motivstabilisierende Effekte

Im Unterschied dazu finden sich Studierende, bei denen eine Entscheidung für die Allgemeinmedizin schon sehr früh – entweder bereits vor dem Studium oder während des Studiums – gefallen ist.

„Und für mich stand auch von Anfang an klar, nur Hausarzt. Also Allgemeinmedizin. Also vom ersten Tag an. Kein anderes Fach. (...) Also das war eine bewusste Herzentscheidung.“ (Interview_N1)

Solche Studierenden mussten nicht für die Allgemeinmedizin gewonnen werden – sie waren schon gewonnen und hatte bereits auch konkrete Vorstellungen der eigenen hausärztlichen Tätigkeit. Worauf diese Studierenden aber im Rahmen des Programms abheben, sind viel-

fältige motivstabilisierende Effekte des Programms. Das Programm adressiert damit nicht nur Personen, die bereits Sicherheit darüber haben in die Allgemeinmedizin zu wollen, sondern greift auch bestehende Neigungen hin zur Allgemeinmedizin auf und generiert bzw. stabilisiert diese Motive. Das Programm hat gerade auch darin Potenziale, ländliche Regionen attraktiver zu gestalten.

So erhoffen sich die Teilnehmenden professionelle Kompetenzen auszubilden und sich für die eigene Tätigkeit zu qualifizieren. Es zeigt sich hier, dass das BeLA-Programm hoch motivierte Studierende anspricht, deren erklärtes Ausbildungsziel der Berufswunsch „Hausarzt“/„Hausärztin“ ist. Gerade die longitudinale Konzeption des Curriculums sowie die enge Bindung an den Lehrstuhl für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung können dann dafür sorgen, dass sich diese Motive auf einem hohen Niveau halten – und somit spätere Niederlassungen wahrscheinlich werden lassen. Aber auch diese Studierenden profitieren weitreichend von der Förderung und Betreuung im Rahmen des Programms.

Synergetische und prospektive Effekte des Programms

Neben den motivgenetischen und motivstabilisierenden Effekten lassen sich auch synergetische und prospektive Effekte in den Erzählungen der Teilnehmenden erkennen (s. Textkasten). So ergibt sich durch die Teilnahme und bedingt durch die bereits dargestellten Motiveffekte ein weitergehender Mehrwert über das Programm hinaus. So resultierte die Teilnahme am Programm im Aufbau eines Netzwerks, auf das die Studierenden sowohl bei der Wahl zur Weiterbildung als auch bei der eigenen zukünftigen Tätigkeit zugreifen wollen und bereits konnten. Gerade im Übergang zur fachlichen Tätigkeit und der Möglichkeit unmittelbar Stellen offeriert zu bekommen, wurden die Synergieeffekte des Programms positiv hervorgehoben, wie es dieser Teilnehmer auf den Punkt bringt:

Effekte des BeLA-Programms

- Motivgenetische Effekte: Es werden neue Motive zur Wahl Allgemeinmedizin generiert.
- Motivstabilisierende Effekte: Es werden bestehende Motive aufgegriffen und adressiert und damit die Motive zur Wahl Allgemeinmedizin gestärkt.
- Synergetische und prospektive Effekte: Es zeigen sich vielfältige langfristige Potenziale betreffend der Wahl Allgemeinmedizin und der eigenen künftigen Tätigkeit.

„Da hatte ich auch schon meine Stelle, bevor ich überhaupt mein Staatsexamen hatte.“ (Interview_E2)

Gerade auch die langfristige Perspektive wird als gewinnbringende Sicherheit angesehen, wie es dieser Teilnehmer beschreibt:

„Im Grunde natürlich einerseits die Möglichkeit, Allgemeinmedizin als Wahlfach zu machen mit einer, na ja, ich würde mal sagen, mit einer guten, engmaschigen Betreuung, so wie es mir angekündigt wurde und andererseits auch zum damaligen Zeitpunkt noch die Tatsache, dass ich in einem Jahr quasi danach eigentlich schon eine sichere Stelle habe.“ (Interview_W1)

Es lässt sich somit zeigen, dass sich im Rahmen des Programms neben den motivgenetischen und motivstabilisierenden Effekten auch Synergien und langfristige Effekte ergeben, auf welche die Teilnehmenden auch im weiteren Verlauf ihrer Tätigkeit zugreifen können. Hierin werden sich langfristige Potenziale des Programms zeigen, die sich vor allem in Vorstellungen der künftigen allgemeinmedizinischen Tätigkeit sowie in Niederlassungsmotiven ausdrücken. Bei den Teilnehmenden bestehen und entstehen somit bereits konkrete Vorstellungen der eigenen hausärztlichen Tätigkeit sowie spezifische Niederlassungsmotive, die über die Teilnahme am Programm vermittelt sind und die weitere berufliche Tätigkeit zu prägen scheinen werden.

So findet sich in der Erzählung dieses Teilnehmers, dass sich sein Bild der Allgemeinmedizin durch die Teilnahme am Programm geändert hat und er darüber vermittelt auch konkrete Vorstellungen seiner eigenen Tätigkeit mitsamt den darin bestehenden Anforderungen bekommen hat:

„Mein Bild der Allgemeinmedizin, also, das hat sich eigentlich noch verbessert, und es noch attraktiver gemacht (...). Also, bislang haben sich da meine Erwartungen, glaube ich, bestätigt. Also, es ist ein sehr vielfältiges Fach (...). Und, aber auch gleichzeitig das große Spektrum einfach sehr interessantes Feld bietet, mit dem es, glaube ich, in der Praxis nicht langweilig wird. (...) Also, (...), die Klasse Allgemeinmedizin ist ja ausgerichtet auf

die häufigsten Behandlungsanlässe in der Allgemeinarztpraxis, und das bietet doch ein so großes Spektrum, dass es, glaube ich, einfach interessant bleiben wird. Und es bietet die Chance, glaube ich, einer recht individuellen Patientenbetreuung, auch wenn man nicht viel Zeit hat, aber dadurch, dass man in einer Praxis, also, so stelle ich mir vor, so hat sich es bisher auch bestätigt in meiner praktischen Erfahrung, und auch aus den Berichten heraus, dass man einfach eine lange Patientenbindung aufbauen kann, Patienten kennenlernt. Das ist was, was mich reizt. (...) Plus dann die Möglichkeit, auch noch einen gewissen eigenen Gestaltungsspielraum als selbstständiger Allgemeinmediziner in einer eigenen Pra-



Jan Gehrmann ...

... hat Soziologie an der LMU München studiert und war dort auch Mitarbeiter am Institut für Soziologie. Seit 2021 ist er als Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung der TU München bei Prof. Dr. Antonius Schneider und darüber hinaus seit 2022 am Lehrstuhl für Soziale Determinanten der Gesundheit bei Prof. Dr. Matthias Richter tätig. Forschungsschwerpunkte sind Medizin- und Organisationssoziologie, professionstheoretische Fragestellungen, die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung sowie qualitative Methoden der empirischen Sozialforschung.

Foto: J. Gehrmann

xis zu haben. Das finde ich sehr attraktiv. Ja.“ (Interview_Sc2)

In den von den Teilnehmer*innen genannten synergetischen und prospektiven Effekten lässt sich erkennen, dass der Erfolg des BeLA-Programms neben den motivgenetischen und motivstabilisierenden Ef-

fekten gerade darin zu liegen scheint, den Teilnehmer*innen eine konkrete Perspektive aufzuzeigen und vermitteln zu können, was die Allgemeinmedizin in der Praxis auszeichnet und welche Anforderungen damit einhergehen. Dies gelingt, indem zum einen professionelle Kompetenzen vorgelebt, vermittelt und ausgebildet werden, aber auch konkrete Anschlussmöglichkeiten nach der Ausbildung einschließlich eines gewinnbringenden Netzwerks offeriert werden können. Welche Effekte das Programm in dieser Hinsicht hat, bringt diese Erzählung eines Teilnehmers auf den Punkt:

„Ich würde sagen, das BeLA-Programm regt junge Studierende dazu an, sich früh Gedanken darüber zu machen, welchen Facharzt sie vielleicht machen wollen. Und schafft es früh Leute zu verpflichten, das Ganze dann auch wirklich durchzuziehen, weil wir bald in einen Versorgungsnotstand, vor allem auf dem Land, rennen werden, weil bald ungefähr die Hälfte unserer Hausärzte in Rente geht. Und dem können wir mit solchen Programmen gut entgegenwirken. Hoffentlich gut genug.“ (Interview_H1)

In der Aussage dieses Teilnehmers zeigt sich nun mehr auch die Identifikation mit dem Programm und dessen Vorhaben und das Potenzial eines solchen Programms auch zum professionellen Selbstverständnis beizutragen.

Diskussion

Die vorliegende Analyse zeigt die Effekte eines Programms wie BeLA in vielfältiger Hinsicht. Zunächst kann festgehalten werden, dass das BeLA-Programm von den Teilnehmenden sowohl in inhaltlicher und programmatischer aber auch in organisatorischer Hinsicht positiv bewertet wird.

Das Programm ergänzt das Studium und die praktische Erfahrung und zeigt gerade darin Potenzial, den weiteren Werdegang der Teilnehmenden perspektivisch nachhaltig zu beeinflussen. Dies zeigt sich sowohl in fachlicher Hinsicht, aber auch darin Teilnehmende zur Tätigkeit in einer ländlichen Region zu motivieren und eine Vielzahl von Motiven auch jenseits fachlicher In-

teressen zu adressieren. Die Wichtigkeit dieser vielfältigen und komplexen Motivstrukturen wurde bereits von anderen Studien gezeigt [15–18].

Grundsätzlich lassen sich somit zweierlei Bindungseffekte des Programms unterscheiden. Erstens, Bindungseffekte an das Fach Allgemeinmedizin, zweitens, Bindungseffekte an die teilnehmenden Regionen bzw. an ländliche Regionen als solche. Über das Programm werden Studierende an das Fach Allgemeinmedizin gebunden und Vorstellungen sowie Möglichkeiten des allgemeinmedizinischen Arbeitens geformt. Im Sinne der Identitätsbildung und Attraktivität des Faches gilt es, die Spezifika der Allgemeinmedizin gerade im Kontext der Tätigkeit in ländlichen Regionen weiterhin fest zu verankern, um das Fach auch gesundheitspolitisch zu stärken. Damit einher gehen auch Bindungseffekte an ländliche Regionen, indem die Attraktivität der Tätigkeit erhöht wird und Potenziale generiert werden, die über das Projekt als solches hinausreichen. Konkret evoziert das Programm selbstverständlich auch Bindungseffekte an die teilnehmenden Regionen, wie die Verteilung der Teilnehmenden zeigen. Es gilt nun die bestehenden Ressourcen und Synergien weiter zu nutzen und weiter auszubauen, um an die bisherigen Erfolge anzuschließen.

In vorangegangenen Veröffentlichungen konnten wir bereits verschiedene Idealtypen der narrativen Motivplausibilisierung zeigen [8, 14]. Die Ergebnisse, dass eine longitudinale Ausbildungsbetreuung Effekte hinsichtlich der Absorption von Unsicherheit bei der Wahl zur Allgemeinmedizin hatte, bestätigt sich nun auch im Rahmen dieses Programms. So wurde bereits an anderer Stelle darauf hingewiesen, dass die Ausbildungsphase eine fordernde Phase ist, die mit verschiedensten Lebensereignissen sowie mit der Herausforderung der fortlaufenden Aneignung professioneller Fähigkeiten und der Sicherung der beruflichen Identität als Ärzt*in verbunden ist [16]. Durch die enge Betreuung sowohl in programmatischer als

auch finanzieller Hinsicht wird über den Verlauf des Programms ein Reifeprozess evoziert. Durch diesen Reifeprozess und die damit vermittelten professionellen Kompetenzen werden über das Studium hinweg bis in die praktische Phase bereits Kompetenzen und Profile geschärft, die zu versprechen scheinen den weiteren Werdegang der Teilnehmenden maßgeblich zu beeinflussen. Diese Ergebnisse decken sich mit denen ähnlicher Programme in verschiedenen Ländern [19].

Wie bereits in den vergangenen Publikationen zum Programm [6, 7] und in denen zum Vorgängerprojekt AKADemie Dillingen [6–8] gezeigt werden konnte, ist es notwendig, Studierende bereits früh in ihrer Ausbildung zu fördern, um die spezifischen Bedürfnisse, Vorstellungen und motivationalen Effekte individuell erkennen, fördern und adressieren zu können. Das Programm erweist sich für die Teilnehmenden als nützliche und nachhaltig wirkende Komponente, die die weitere berufliche Laufbahn prägt. Die Effekte des BeLA-Programms verweisen darauf, dass eine nachhaltige Anbindung von qualitativ hochwertig ausgebildeten Hausärzt*innen in den jeweiligen Regionen in Zukunft gelingen kann – oder zumindest eine Niederlassung im ländlichen Raum als solche anvisiert wird. Eine Limitation ist durch die noch relativ kurze Laufzeit des Programms gegeben. Hierbei handelt es sich um den aktuellen Stand des Programms und dies lässt in Anbetracht des kurzen Beobachtungszeitraums lediglich Prognosen zu. Die Ergebnisse deuten aber darauf hin, dass alle Teilnehmenden, die in eine ländliche Region gewechselt sind, dort auch planen zu verbleiben oder zumindest in eine andere ländliche Region wechseln. Darüber hinaus müssen in Anbetracht der geringen Teilnehmer*innenzahl des BeLA-Programms die hier vorgestellten Ergebnisse abschließend etwas relativiert werden. Den aktuellen Zahlen des hausärztlichen Versorgungsgrades der bayerischen Bezirke und der Altersstruktur niedergelassener Hausärzt*innen folgend, stellen die Teilnehmenden im Rahmen des Be-

LA-Programms lediglich einen geringen Bruchteil der derzeitigen und künftig benötigten Allgemeinmediziner*innen dar. Dennoch muss konstatiert werden, dass das BeLA-Programm einen realen Beitrag dazu leisten vermag, der Unterversorgung entgegenzuwirken. Zudem ist zu berücksichtigen, dass eine flächendeckende Institutionalisierung von BeLA in Bayern Ausstrahlungseffekte haben könnte, um die Attraktivität des Faches aufzuzeigen. So dürfen auch Studierende ohne Stipendium und damit einhergehender Verpflichtung an den Seminaren und Veranstaltungen des Programms teilnehmen. Nichtsdestotrotz bedarf es natürlicher weiterer Initiativen und Maßnahmen von Seiten der Politik, um der Herausforderung der Unterversorgung im ländlichen Raum oder auch der in deprivierten städtischen Regionen wirkungsvoll entgegenzuwirken.

Interessenkonflikte:

Keine angegeben.

Literatur

1. Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, Santana AJ. The relationship between entering medical students' backgrounds and career plans and their rural practice outcomes three decades later. *Acad Med* 2012; 87: 493–7
2. Deutsch T, Lippmann S, Frese T, Sandholzer H. Who wants to become a general practitioner? Student and curriculum factors associated with choosing a GP career- a multivariable analysis with particular consideration of practice-orientated GP courses. *Scand J Prim Health Care* 2015; 33: 47–53
3. Ray RA, Young L, Lindsay D. Shaping medical students understanding of and approach to rural practice through the undergraduate years: a longitudinal study. *BMC Med Educ* 2018; 18: 147
4. Ogden J, Preston S, Partanen R. L., Ostini R., Coxeter P. Recruiting and retaining general practitioners in rural practice: systematic review and meta-analysis of rural pipeline effects. *Med J Aust* 2020; 213: 228–36
5. Schäfer M, Donnachie E, Schneider A. Über den Zusammenhang von Geburtsort, Studienort und hausärztlicher Tätigkeit. *Z Allg Med* 2018; 9: 345–9

6. Herzog T, Brandhuber T, Barth N, et al. „Beste Landpartie Allgemeinmedizin“ (BeLA) – ein didaktisches Konzept gegen den Hausärztlmangel auf dem Land. *Z Allg Med* 2019; 9: 356–9
7. Storr C, Bechtel U, Berberat PO, Barth N, Landendörfer P, Schneider A. Modellprojekt: Ausbildungskonzept Allgemeinmedizin im ländlichen Raum, Bayerns – die medizinische „AKADemie“ Dillingen. *Z Allg Med* 2017; 93: 39–43
8. Barth N, Storr C, Bechtel U, Schelling J, Schneider A. „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
9. Charmaz K. *Constructing grounded theory*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: SAGE, 2006
10. Strauss AL. *Methodologische Grundlagen der Grounded Theory*. In: Strübing J, Schnettler B (Hrsg.), *Methodologie interpretativer Sozialforschung*. Klassische Grundlagentexte. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft, 2004: 427–52
11. Nassehi A, Saake I. Kontingenz. Methodisch verhindert oder beobachtet? *Z Soziol* 2002; 30: 66–86
12. Nassehi A. *Geschlossenheit und Offenheit. Studien zur Theorie der modernen Gesellschaft*. Frankfurt/M.: Suhrkamp, 2013
13. Saake I. Selbstbeschreibungen als Weltbeschreibungen – Die Homologie-Annahme revidiert. *Sociologia Internationalis* 2005; 43: 99–139
14. Barth N, Schneider A. Warum will Charles Bovary kein Hausarzt mehr sein? Zur Medialität von Interviews mit angehenden Allgemeinmediziner_innen. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research* 2016; 17(3)
15. Mohammadiaghdam N, Doshmangir L, Babaie J, Khabiri R, Ponnet K. Determining factors in the retention of physicians in rural and underdeveloped areas: a systematic review. *BMC Fam Pract* 2020; 21, 1–23
16. Brewster L, Lambert M, Shelton C. Who cares where the doctors are? The expectation of mobility and its effect on health outcomes. *Sociol Health Illn* 2022; 1–17
17. Barth N, Linde K, Schneider A. Niederlassungsmotive. Die Bereitschaft zur Niederlassung in eigener Praxis von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin. *Gesundheitswesen* 2017; 79: 638–44
18. Steinhäuser J, Joos S, Szecsenyi J, Götz K. Welche Faktoren fördern die Vorstellung sich im ländlichen Raum niederzulassen? *Z Allg Med* 2013; 89: 10–5
19. Johnson GE, Wright FC, Foster K. The impact of rural outreach programs on medical students' future rural intentions and working locations: a systematic review. *BMC Med Educ* 2018; 18: 196

Korrespondenzadresse

Jan Gehrmann
TU München
Institut für Allgemeinmedizin und
Versorgungsforschung
Klinikum rechts der Isar
Orleansstraße 47, 81667 München
Jan.Gehrmann@tum.de



DEGAM-Leitlinien frei im Netz

Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) stehen frei im Internet zur Verfügung. Die wissenschaftlich fundierten und vor der Veröffentlichung in Praxen erprobten DEGAM-Leitlinien richten sich nicht nur an Hausärztinnen und Hausärzte, sondern auch an Patientinnen und Patienten und Praxismitarbeiter/innen. Neben der Langversion gibt es zu jeder Leitlinie eine Kurzfassung für die Anwendung im Praxisalltag. Mehrere tausend Leitlinien-Sets werden in Praxen und Universitäten in der täglichen Arbeit mit Patienten eingesetzt. Alle Module können auf der DEGAM-Leitlinien-Homepage (www.degam-leitlinien.de) oder auf der Homepage der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, <http://leitlinien.net/>) bei Bedarf heruntergeladen und ausgedruckt werden.

Kontakt:

Dr. Philipp Leson
DEGAM-Bundesgeschäftsstelle
Schumannstraße 9
10117 Berlin
Tel.: 030 209669800
Fax: 030 209669899
E-Mail: presse@degam.de
Homepage: www.degam.de

Prof. Dr. med. Anne Barzel
DEGAM-Geschäftsstelle Leitlinien
c/o Universitätsklinik Ulm
Institut für Allgemeinmedizin
Albert-Einstein-Allee 23
89081 Ulm
Tel.: 0731 500 57907
Fax: 0731 500 57915
E-Mail: leitlinien@degam.de

■ Jetzt neu: Schulungsmaterial für bedarfsgerechte Insulintherapie

Schulungen und Patientenmaterialien im Rahmen der DMPs abrechnungsfähig

In Leitlinien wird der Start einer Insulinbehandlung mit Verzögerungsinsulin empfohlen, da es den Einstieg in die Insulintherapie leicht macht. Diese Therapieform bietet Ihren Patienten größtmögliche Freiheit bezüglich ihrer Ernährung und erlaubt so eine flexiblere Lebensgestaltung.

Mit den Unterrichts- und Verbrauchsmaterialien zur „Schulung Typ 2 Diabetes für bedarfsgerechte Insulintherapie“ haben Sie die wichtigsten Aspekte der Insulintherapie mit Basalinsulin in einem strukturierten Behandlungs- und Schulungsprogramm zusammengefasst vorliegen. Grundlage ist das bekannte Programm für „Menschen mit Diabetes Typ 2 mit Insulinbehandlung vor dem Essen“, das vollständig überarbeitet und erweitert worden ist. Folgende Materialien sind ab sofort erhältlich:



Das Unterrichtsmaterial für bedarfsgerechte Insulintherapie liefert Ihnen alles, was Sie für die Schulungen benötigen:

- Flipchart-Ständer mit 26 Postern im Format DIN A2
- 49 Nahrungsmittel-Fotos für die kohlenhydratdefinierte Kost im Etui
- Spiralgebundenes Curriculum
- Frage-, Unterrichts- und Zuordnungskarten im Etui
- USB-Stick mit Postern und Curriculum

ISBN 978-3-7691-7081-8

€ 249,-*

Das Verbrauchsmaterial dient zur Weitergabe an Ihre Patienten und beinhaltet pro Einheit Material für 10 Teilnehmende:

- 10 Ex. des Patientenbuches „Bedarfsgerechte Insulingabe“
- 10 Diabetes-Tagebücher
- 10 Ex. „Gesundheits-Pass Diabetes“ (DDG)
- 10 Heftchen „Zehn Gramm KH“
- 10 Bögen zur Überprüfung der Insulindosis
- 20 Fragenblätter
- 2 Lösungsbögen für die Praxis

ISBN 978-3-7691-7078-8

€ 89,99*



Außerdem neu: www.dmp-onlinetraining.de

Zur Ergänzung der Schulung in der Praxis gibt es nun ein kostenloses Online-Training für Zuhause, das fester Bestandteil des Curriculum ist. Es besteht aus einem Wissensteil und einem Quiz zur Anwendung und Vertiefung des neu erworbenen Wissens. Dabei gilt es, Multiple-Choice-Fragen zu beantworten, Mahlzeiten zusammenzustellen, einzelne Nahrungsmittel einzuordnen und vieles mehr. Nach Abschluss aller Aufgaben erhalten Ihre Patientinnen und Patienten eine detaillierte Auswertung ihres Trainings, so dass sie gezielt nachlesen und mögliche Wissenslücken schließen können.

Alle weiteren Programme finden Sie unter: www.patientenschulungsprogramme.de



Bestellen Sie jetzt:

Bestellen Sie direkt beim Deutschen Ärzteverlag oder in Ihrer Buchhandlung. Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung.

*Alle Preise verstehen sich inkl. gesetzlicher Mehrwertsteuer und zzgl. Versandkosten in Höhe von € 6,95 inkl. MwSt. Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.

 shop.aerzteverlag.de/dmp

 kundenservice@aerzteverlag.de

 02234 7011-335

 02234 7011-470

 Deutscher
Ärzteverlag