

**MiLaMed – Mitteldeutsches Konzept zur longitudinalen
Integration Landärztlicher Ausbildungsinhalte und
Erfahrungen in das Medizinstudium**

**Evaluation der Pilotphase von MiLaMed
an den Universitäten Leipzig und Halle-Wittenberg**

Stand: 01.09.2023

Impressum

Herausgeber

aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema

MiLaMed – Mitteldeutsches Konzept zur longitudinalen Integration Landärztlicher Ausbildungsinhalte und Erfahrungen in das Medizinstudium

- Evaluation der Pilotphase an den Universitäten Leipzig und Halle-Wittenberg -

Autoren

aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung
und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8–10
37073 Göttingen

Auftraggeber

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig
Liebigstr. 27 b
04103 Leipzig
Projektleitung: Dr. Tobias Deutsch
Institut für Allgemeinmedizin

in Kooperation mit:

Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Institut für Allgemeinmedizin
Magdeburger Straße 8
06112 Halle (Saale)
Prof. Dr. Thomas Frese

Das Projekt MiLaMed wird gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit (Förderkennzeichen: ZMVI1-2520FEP002).

Anschrift des Herausgebers

aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung
und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8–10 · 37073 Göttingen

Telefon (+49) 0551-789 52 - 0

Telefax (+49) 0551-789 52 -10

office@aqua-institut.de

www.aqua-institut.de

Zertifiziert nach ISO 9001:2015
und ISO/IEC 27001:2013

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Inhaltsverzeichnis.....	3
1 Ausgangslage und Ziele	5
2 Darstellung des Modellprojekts	7
2.1 Übersicht über die MiLaMed-Praktikumseinrichtungen in Sachsen.....	7
2.2 Übersicht über die MiLaMed-Praktikumseinrichtungen in Sachsen-Anhalt.....	8
2.3 Übersicht über die MiLaMed-Lehrveranstaltungen an der Universität Leipzig (Projektplan)	9
2.4 Übersicht über die MiLaMed-Lehrveranstaltungen an der Universität Halle (Projektplan).....	10
3 Darstellung des Evaluationsdesigns	11
3.1 Hypothesen.....	11
3.2 Ergebnisevaluation und primäre Endpunkte	11
3.3 Sekundäre Endpunkte.....	12
3.4 Methoden der Datenerhebung.....	12
4 Ergebnisse der Evaluation für den Projektstandort Leipzig	15
4.1 Realisierung und Inanspruchnahme der Lehr- und Praktikumsangebote	15
4.2 Ergebnisse der Online-Eingangs- und Abschlussbefragung an der Universität Leipzig	22
4.3 Bewertung der MiLaMed-Praktika in Sachsen durch Praktikantinnen und Praktikanten	52
4.4 Bewertung der Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug an der Universität Leipzig.....	64
4.5 Befragung der Praktikumseinrichtungen in Sachsen	71
4.6 Telefoninterviews mit Projektbeteiligten in Sachsen	75
5 Ergebnisse der Evaluation für den Projektstandort Halle	82
5.1 Realisierung und Inanspruchnahme der Lehr- und Praktikums- angebote	82
5.2 Ergebnisse der Online-Eingangs- und Abschlussbefragung an der Universität Halle	88
5.3 Bewertung der MiLaMed-Praktika in Sachsen-Anhalt durch Praktikantinnen und Praktikanten..	114
5.4 Bewertung der Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug an der Universität Halle.....	126
5.5 Befragung der Praktikumseinrichtungen in Sachsen-Anhalt	133
5.6 Telefoninterviews mit Projektbeteiligten in Sachsen-Anhalt	137
6 Evaluationsergebnisse für die Projektstandorte Leipzig und Halle im Vergleich	145
6.1 Umsetzung der MiLaMed-Praktika	145
6.2 Einfluss der MiLaMed-Praktika auf die Motivation zu einer landärztlichen Tätigkeit	147
6.3 Die Modellregionen aus Sicht der Praktikantinnen und Praktikanten.....	147
6.4 Rahmenbedingungen des Praktikums und Unterstützung durch MiLaMed aus Sicht der Studierenden	149
6.5 Umsetzung der Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug.....	149
6.6 Einfluss der Lehrveranstaltungen auf die Motivation zu einer landärztlichen Tätigkeit	149

6.7	Eingangs- und Abschluss-Befragung Studierender (Online-Befragungen)	150
6.8	MiLaMed aus Sicht der Praktikumseinrichtungen	155
7	Zusammenfassung und Empfehlungen	158
7.1	Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse.....	158
7.2	Empfehlungen des evaluierenden Instituts	165
8	Literatur.....	168
9	Tabellen- und Abbildungsverzeichnis.....	171
	Tabellenverzeichnis.....	171
	Abbildungsverzeichnis	177

1 Ausgangslage und Ziele

Bereits seit einigen Jahren zeichnet sich in ländlichen, strukturschwachen Regionen Deutschlands ein Mangel an Ärztinnen und Ärzten im Bereich der allgemeinmedizinischen und der spezialfachärztlichen Versorgung ab. Dieser Trend wird noch zunehmen, wenn in den kommenden Jahren immer mehr Ärztinnen und Ärzte in den Ruhestand gehen. Die Anzahl der Medizinstudierenden, die beabsichtigen, später in einer ländlichen Region ärztlich tätig zu werden, ist dagegen aktuell zu gering, um dies auszugleichen.

Bereits vorliegende Studien zeigen, dass Barrieren und befürchtete Nachteile einer (haus)ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen Region zum Teil durch Praxiserfahrung abgebaut oder relativiert werden können. Ludwig et al. (2018) führten Interviews mit Studierenden vor und nach einem Praktischen Jahr (PJ) in einer Hausarztpraxis auf dem Land durch. Von den Studierenden erwartete Barrieren waren insbesondere eingeschränkte Freizeit- und Erholungsmöglichkeiten, unzureichende Familienfreundlichkeit, eine negative Work-Life-Balance wegen ständiger Erreichbarkeit, die unzureichende Infrastruktur auf dem Land, eine höhere Arbeitsbelastung und eingeschränkte Job-Möglichkeiten für den Partner. Insbesondere Bedenken bezüglich der vier erstgenannten Faktoren wurden durch die PJ-Erfahrungen überwiegend ausgeräumt. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wurde insbesondere in Gemeinschaftspraxen bei Teilzeitarbeit und flexiblen Arbeitszeiten bestätigt.

Befragungen von Medizinstudierenden und bereits auf dem Land tätigen Ärztinnen und Ärzten zeigten, dass insbesondere im Hinblick auf die Einschätzung von Abwechslungsreichtum und medizinischem Anspruch der landärztlichen Tätigkeit die Einschätzungen der bereits tätigen Ärztinnen/Ärzte positiver waren als die Vermutungen der Studierenden (Roos et al. 2015).

In einem Workshop mit angehenden Hausärztinnen und Hausärzten wurden als motivierende Faktoren für eine Landarztztätigkeit eine hohe Lebensqualität, aber auch ein breites Patientenspektrum mit intensiver Arzt-Patienten-Beziehung genannt. Die genannten Faktoren zeigen eine hohe Deckungsgleichheit mit dem Selbstbild von bereits auf dem Land niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten (Maenner et al. 2015).

Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die selbst in einer ländlichen Region aufgewachsen waren, konnten sich häufiger eine Niederlassung in einer ländlichen Region vorstellen (Steinhäuser et al. 2013). In einer von Bien et al. (2019) in den Jahren 2015/2016 durchgeführten Befragung zeigten 42% der Studierenden der Humanmedizin ein Interesse an einer landärztlichen Tätigkeit, das durch ländlich gelegene Studienorte, eigene Herkunft aus dem ländlichen Raum oder ein Interesse an hausärztlicher Tätigkeit verstärkt wurde. Ein familienfreundliches Umfeld und intensiver Patientenkontakt waren die Hauptgründe, die für eine hausärztliche Tätigkeit auf dem Land sprachen, lange Anfahrtswege und eine Einschränkung der Privatsphäre die Hauptgründe dagegen.

Hausärztinnen und Hausärzte im ländlichen Raum berichten, dass sie dort z.T. mehr Respekt und Anerkennung ihrer ärztlichen Tätigkeit vonseiten der Patientinnen und Patienten erfahren als in städtischen Gebieten (Natanzon et al. 2010). Andere fühlten sich auf dem Land „richtig gebraucht“, erlebten eine echte kontinuierliche Arzt-Patienten-Beziehung und sahen sich aufgrund des breiten Behandlungsspektrums sowie der Behandlung von Patientinnen und Patienten aller Altersstufen immer wieder mit herausfordernden Situationen konfrontiert (Kreiser et al. 2014). Ebenso sprachen für sie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie größere Autonomie (im Vergleich zu einer Tätigkeit in einer Klinik) für eine hausärztliche Tätigkeit in Niederlassung auf dem Land. Die Entscheidung für die Niederlassung im ländlichen Raum wurde trotz gegenläufiger Faktoren (wie z.B. einem höheren Anteil multimorbider Patienten und einem weniger gut ausgebauten Netz an spezialisierten Fachärztinnen und Fachärzten) positiv bewertet.

Zielsetzung und Beitrag zur Weiterentwicklung der Versorgung

Das Projekt MiLaMed hat das Ziel, Medizinstudierenden bereits frühzeitig im Studium und über alle Studienabschnitte hinweg die Möglichkeit zu bieten, sich über die Besonderheiten ärztlicher Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtisch geprägten Regionen zu informieren und im Rahmen von Praktika erste eigene Erfahrungen

damit zu sammeln. Sie sollen so die Gelegenheit erhalten, sich mit der ärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum vertraut zu machen, mögliche Vorurteile abzubauen, sich dafür zu begeistern und darauf vorzubereiten.

Langfristiges Ziel des Projekts ist es, nachhaltig mehr Absolventinnen und Absolventen für eine ärztliche Tätigkeit auf dem Land zu gewinnen und so einen substanziellen Beitrag zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in den ländlichen Regionen zu leisten.

2 Darstellung des Modellprojekts

MiLaMed ist ein Kooperationsprojekt der Universitäten Leipzig und Halle-Wittenberg mit dem Ziel, im Medizinstudium ein Längsschnittcurriculum zur Versorgung im ländlichen Raum zu etablieren. In Zusammenarbeit mit vier ländlichen Modellregionen in Sachsen (Nordsachsen, Vogtlandkreis) und Sachsen-Anhalt (Mansfeld-Südharz, Anhalt-Bitterfeld) wurden erweiterte und von MiLaMed geförderte Praktikumsangebote für Studierende in Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung in den Regionen geschaffen. Die Förderung umfasste, neben Informationen über die Praktikumsangebote auf der MiLaMed-Website, Unterstützung und finanzielle Förderung der Mobilität, Unterstützung bei der Organisation und Finanzierung einer Unterkunft bei längeren Praktika sowie Informationen über das Freizeitangebot vor Ort und Freizeitgutscheine. Die vorhandenen Curricula für das Medizinstudium an den beiden Universitäten wurden inhaltlich angepasst und um zusätzliche Angebote, z.B. Video-Podcasts, erweitert. Projektleitung hatte die Selbständige Abteilung für Allgemeinmedizin der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig, Projektpartner war das Institut für Allgemeinmedizin der Medizinischen Fakultät der Universität Halle-Wittenberg.

Die Pilotphase von MiLaMed war ursprünglich für einen Zeitraum von zwei Jahren, von SS 2020 bis WS 2021/22 geplant. Aufgrund der Corona-Pandemie und der damit verbundenen Einschränkungen wurde sie bis einschließlich Dezember 2022 verlängert. Die begleitende externe Evaluation, deren Ergebnisse im Folgenden dargestellt werden, bezieht sich auf den ursprünglich geplanten Zeitraum.

Die Evaluation des Projekts soll zeigen, wie die Studien- und Praktikumsangebote von den Studierenden angenommen und bewertet werden, und ob das Projekt ein erfolgreicher Weg ist, sie für eine spätere landärztliche Tätigkeit zu gewinnen.

2.1 Übersicht über die MiLaMed-Praktikumseinrichtungen in Sachsen

In den beiden ländlichen Modellregionen Nordsachsen und Vogtlandkreis konnten insgesamt 112 Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung sowie der Rettungsdienst und das Gesundheitsamt in Nordsachsen dafür gewonnen werden, in Kooperation mit MiLaMed Praktikumsplätze für Medizinstudierende zur Verfügung zu stellen. Tabelle 1 gibt eine Übersicht über Art und Anzahl der Einrichtungen mit Praktikumsangeboten.

Die Medizinstudierenden konnten sich auf der MiLaMed-Website über diese Einrichtungen informieren, zu ihnen Kontakt aufnehmen und für ihr Praktikum MiLaMed-Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen (Unterkunft, Mobilität, Kostenerstattung).

Tabelle 1: Anzahl der MiLaMed-Praktikumseinrichtungen der Universität Leipzig in der Pilotphase

	Landkreis Nordsachsen	Vogtlandkreis	Einrichtungen gesamt (Praktikumsangebot)
Allgemeinmedizinische Praxen	34	20	54
Niedergelassene Spezialistinnen und Spezialisten	17	27	44
Krankenhäuser	5	9	14
Rettungsdienst Nordsachsen	1	-	1
Gesundheitsamt Nordsachsen	1	-	1
Einrichtungen gesamt	58	56	114

2.2 Übersicht über die MiLaMed-Praktikumseinrichtungen in Sachsen-Anhalt

In den beiden ländlichen Modellregionen Mansfeld-Südharz und Anhalt-Bitterfeld wurden insgesamt 91 Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung dafür gewonnen, in Kooperation mit MiLaMed Praktikumsplätze für Medizinstudierende anzubieten (Tabelle 2).

Tabelle 2: Anzahl der MiLaMed-Praktikumseinrichtungen der Universität Halle-Wittenberg in der Pilotphase

	Mansfeld-Südharz	Anhalt-Bitterfeld	Einrichtungen gesamt (Praktikumsangebot)
Allgemeinmedizinische Praxen	24	23	47
Niedergelassene Spezialistinnen und Spezialisten	19	19	38
Krankenhäuser	3	3	6
Einrichtungen gesamt	46	45	91

2.3 Übersicht über die MiLaMed-Lehrveranstaltungen an der Universität Leipzig (Projektplan)

Tabelle 3 gibt eine Übersicht über die im Projektplan von MiLaMed an der Universität Leipzig vorgesehenen Lehrveranstaltungen mit Inhalten zur ärztlichen Versorgung in ländlich-kleinstädtischen Regionen. Die Inhalte wurden in bereits bestehende Lehrangebote integriert oder neu entwickelt (z.B. Video-Podcasts).

Tabelle 3: Übersicht über die MiLaMed-Lehrangebote der Universität Leipzig laut Curriculum

Lehrangebot	Semester
Wahlfächer mit besonderer Relevanz für die landärztliche Praxis <i>(jeweils 27 (vorklinischer Studienabschnitt) bzw. 28 (klinischer Studienabschnitt) Unterrichtseinheiten à 45 Minuten inklusive Praxisanteil, z.B. Praxistag(e), Exkursion)</i>	
Wahlfach „Landärztliche Praxis“	1.-4.
Wahlfach „Digitale Medizin und E-Health - Chancen in der ambulanten hausärztlichen Versorgung“	5.-10.
Wahlfach „Betriebswirtschaft der allgemeinärztlichen Praxis“	8.-10.
Wahlfach „Rettungsdienst und Notfallmedizin im Landkreis Nordsachsen“	5.-10.
Wahlfach „Öffentlicher Gesundheitsdienst im ländlichen Raum“	5.-10.
Thema landärztliche Praxis in Vorlesungen und Kursen	
Vorlesungsreihe Allgemeinmedizin, darin 3 Vorl. bezogen auf Besonderheiten im ländlichen Raum	8.
Jeweils eine einzelne Vorlesung zum Thema im Rahmen der Vorlesungsreihen: Pädiatrie*, Dermatologie, Orthopädie, Augenheilkunde	8.-10. je nach Thema
Vorlesungsreihe QSB 3 „Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliche Gesundheitspflege“: 1 Vorlesung zum Thema	9.
Problemorient. Lernen POL 3 „Medizin des alternden Menschen“ 1 Falldiskussion zum Thema	10.
„Landärztliche Online-Sprechstunde“ (bis einschl. SS2021)	5.-10.
Begleitende Online-Angebote	
5 - 10-minütige Podcasts (Videos) mit für die landärztliche Versorgung relevanten Themen, z.B.: „Besonderheiten der Versorgung im ländlichen Raum“, „Delegierbarkeit ärztlicher Leistungen“, „Assistenzberufe (VERAH, NÄPA, PA & Co)“, „Blickdiagnosen in der Allgemeinmedizin“, „Ambulante Palliativversorgung“, „Versorgung von Säuglingen in der Hausarztpraxis“, u.v.m.	1.-12.
Praktika in den ländlichen Modellregionen mit Förderung durch MiLaMed**	
Krankenpflegepraktikum an einem Krankenhaus der Modellregionen (3 Monate)	1.-3.
Berufsfelderkundung (5-stündiges Praktikum) Ärztlicher Rettungsdienst Nordsachsen oder Gesundheitsamt Nordsachsen	1.-4.
Blockpraktikum Allgemeinmedizin	7.-8.
Famulatur (2-4 Wochen; Allgemeinmedizin und andere Fachgebiete)	5.-10.
PJ-Tertial in Lehrkrankenhäusern oder akademischen Lehrpraxen (16 Wochen)	11.-12.

* Kooperation mit der Pädiatrie wurde pandemiebedingt ausgesetzt.

** Förderung durch MiLaMed (Unterkunft, Mobilität, Freizeit)

Bedeutung der Corona-Pandemie für das Angebot an Lehrveranstaltungen und deren Evaluation

Die Pilotphase von MiLaMed startete im April des Jahres 2020, kurz nach Beginn der Corona-Pandemie in Deutschland. Sowohl die Lehrveranstaltungen als auch deren Evaluation mussten an beiden Universitäten innerhalb kurzer Zeit der veränderten Situation angepasst werden. Die Lehrveranstaltungen (Vorlesungen, Seminare) wurden von Präsenz- auf Online-Veranstaltungen umgestellt, deren Evaluation von papierbasierten auf elektronische Befragungen. Präsenzpraktika waren nur eingeschränkt möglich, zeitweise gar nicht. Weitere Auswirkungen der Pandemie werden im Rahmen der Ergebnisdarstellungen beschrieben.

2.4 Übersicht über die MiLaMed-Lehrveranstaltungen an der Universität Halle (Projektplan)

Tabelle 4 gibt eine Übersicht über die im Projektplan von MiLaMed an der Universität Halle-Wittenberg vorgesehenen Lehrveranstaltungen mit Inhalten zur ärztlichen Versorgung in ländlich-kleinstädtischen Regionen.

Tabelle 4: Übersicht über die MiLaMed-Lehrangebote der Universität Halle laut Curriculum

Lehrangebot	Semester
Wahlfächer mit besonderer Relevanz für die landärztliche Praxis (jeweils zwischen 12 und 28 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten und Praxisanteil, z.B. Praxistag, Exkursion).	
Wahlfach „Landärztliche Praxis“	1. – 4.
Wahlfach „Digitale Medizin“	7.
Wahlfach „Betriebswirtschaft in der ärztlichen Niederlassung“	8. – 10.
PJ-Seminar Klinik	11. u. 12.
Thema landärztliche Praxis in Vorlesungen und Kursen	Semester
Vorlesungsreihe Allgemeinmedizin, darin 3 Vorl. bezogen auf Besonderheiten im ländlichen Raum	6.
Jeweils eine einzelne Vorlesung zum Thema im Rahmen der Vorlesungsreihen: Pädiatrie, Dermatologie, Orthopädie, Augenheilkunde	5. – 8. je nach Thema
Q10 „Prävention und Gesundheitsförderung“, 1 Falldiskussion zum Thema	10.
Begleitende Online-Angebote	Semester
5 - 10-minütige Podcasts (Videos) mit für die landärztliche Versorgung relevanten Themen, z.B.: „Besonderheiten der Versorgung im ländlichen Raum“, „Delegierbarkeit ärztlicher Leistungen“, „Assistenzberufe (VERAH, NÄPA, PA & Co)“, „Blickdiagnosen in der Allgemeinmedizin“, „Ambulante Palliativversorgung“, „Versorgung von Säuglingen in der Hausarztpraxis“ u.v.m.	1. – 12.
Praktika in den ländlichen Modellregionen*	Semester
Krankenpflegepraktikum an einem Krankenhaus der Modellregionen (3 Monate)	1. – 4.
Blockpraktikum Allgemeinmedizin	9.
Famulatur (4 Wochen) (Allgemeinmedizin und andere Fachgebiete)	5. – 10.
PJ-Tertial in Lehrkrankenhäusern oder akademischen Lehrpraxen (16 Wochen)	11. – 12.

* Förderung durch MiLaMed (Unterkunft, Mobilität, Freizeit).

3 Darstellung des Evaluationsdesigns

3.1 Hypothesen

Entsprechend der Ausschreibung soll die begleitende Evaluation zum Projekt MiLaMed „analysieren und Einschätzungen dazu vornehmen, ob sich das jeweilige Ausbildungskonzept für Deutschland als tragfähig erweist, um die ärztliche Versorgung in ländlichen Regionen nachhaltig zu verbessern. Außerdem soll die Evaluation Erkenntnisse für eine mögliche Weiterentwicklung der Approbationsordnung für Ärzte liefern, um durch die ärztliche Ausbildung nachhaltig ausreichend Absolventinnen und Absolventen für eine Tätigkeit auf dem Land gewinnen zu können“.

Mittelfristig soll eine Erhöhung der Anzahl der Studierenden, die Abschnitte ihrer klinischen Ausbildung im ländlichen Raum in von Unterversorgung bedrohten Regionen absolvieren, erreicht werden. Mittel- und langfristig soll zudem die Attraktivität einer späteren ärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum für die Studierenden gesteigert werden.

Evaluationsdesign

Zum Ende der Konzeptionsphase für das Projekt MiLaMed hat das aQua-Institut ein Evaluationskonzept für die Pilotphase vorgelegt, auf dessen Grundlage die Evaluation beauftragt wurde ¹.

Da den Studierenden die Teilnahme an den MiLaMed-Angeboten nicht randomisiert ermöglicht bzw. verwehrt werden konnte, kam für vergleichende Analysen ein kontrolliertes Studiendesign (Interventionsgruppe und Kontrollgruppe) nicht in Frage. Um dennoch Vergleiche zu ermöglichen, wurden für die Evaluation von MiLaMed Vorher-Nachher-Vergleiche in Form von indirekten (zwei Befragungen, vor und nach der Intervention), direkten (Befragung nach der Intervention, ob eine Veränderung wahrgenommen wurde und in welche Richtung) und quasi-indirekten Vergleichen (nach der Intervention: Angabe zur Einstellung zum derzeitigen Zeitpunkt und zum Zeitpunkt vor der Intervention) geplant (Meyer et al. 2013; Bitzer et al. 2011; Middel et al. 2006; Kohlmann et al. 1998). Darüber hinaus wurden Erfahrungen mit und Einstellungen zu MiLaMed von Seiten der Studierenden, der Lehrärztinnen und -ärzte sowie der Projektleitung explorativ, schriftlich im Freitext sowie in Interviews qualitativ erhoben.

3.2 Ergebnisevaluation und primäre Endpunkte

Die beiden zentralen Hypothesen, die zugleich die primären Endpunkte der Ergebnisevaluation darstellen lauten:

1. MiLaMed führt mittelfristig zu einer Erhöhung der Anzahl der Studierenden, die Abschnitte ihrer klinischen Ausbildung im ländlichen Raum in von Unterversorgung bedrohten Regionen absolvieren.
2. MiLaMed führt zu einer Steigerung der Attraktivität einer späteren ärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum für die Studierenden.

Als messbare Indikatoren für den Erfolg des Projektes erscheinen primär geeignet:

- Die Anzahl der Studierenden, die ein Praktikum (oder mehrere Praktika) in einer der ländlichen Modellregionen absolvieren.
- Die Veränderung der Einstellung bzw. der Motivation der Studierenden hinsichtlich einer späteren Tätigkeit im ländlich-kleinstädtischen Raum durch die Inanspruchnahme der MiLaMed-Lehrangebote und -Praktika.

¹ Evaluationskonzept für das Projekt MiLaMed. Konzept zur Evaluation der Pilotphase (April 2020 bis März 2022) (50 S.). aQua-Institut 30.01.2020.

3.3 Sekundäre Endpunkte

3.3.1 Ergebnisevaluation

Folgende Aspekte stellen sekundäre Endpunkte der Ergebnisevaluation dar:

- Realisierung der geplanten Lehr- und Praktikumsangebote von MiLaMed wie geplant
- Bekanntheit des Projekts und der Lehr- und Unterstützungsangebote von MiLaMed unter den Studierenden
- Inanspruchnahme der Lehrangebote mit MiLaMed-Bezug (Vorlesungen, Seminare)
- Bewertung des Projekts MiLaMed insgesamt und Empfehlungen von Seiten der Beteiligten (Perspektive der Studierenden, der Lehrärztinnen und -ärzte und der Projektleitung)

3.3.2 Prozessevaluation

Folgende sekundäre Endpunkte werden aus den Erhebungen für die Prozessevaluation abgeleitet:

- Bewertung der Lehrangebote mit MiLaMed-Bezug über den primären Endpunkt (Einfluss auf die Motivation zu landärztlicher Tätigkeit) hinaus (z.B. bezüglich Verständlichkeit, Relevanz, Erkenntnisgewinn)
- Bewertung der MiLaMed-Praktika durch die Studierenden über den primären Endpunkt hinaus (z.B. Erkenntnisgewinn, Lernerfolg, Erfahrungen mit Praxisteam und Patienten etc.)
- Einstellung der Studierenden zu den MiLaMed-Modellregionen (z.B. Natur und Landschaft, Freizeitmöglichkeiten, Infrastruktur, Kontakte zu Patienten/Bevölkerung, Attraktivität als Wohn- und Arbeitsort)
- Bewertung der Unterstützung durch MiLaMed, insbesondere bezüglich der Realisierung der Praktika

3.4 Methoden der Datenerhebung

Die Methoden der Datenerhebung waren für beide Projektstandorte, Leipzig und Halle, bis auf wenige Anpassungen an die jeweils spezifische Situation, gleich.

3.4.1 Realisierung und Inanspruchnahme der MiLaMed-Praktika

MiLaMed unterstützt Studierende, die ein Praktikum in einer der ländlichen Modellregionen absolvieren möchten (Fahrtkostenerstattung, Unterkunft, Freizeitangebote etc.). Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung in den Modellregionen, die Praktikumsplätze anbieten, sind auf der MiLaMed-Website aufgelistet. Studierende, die eine dieser Einrichtungen und die Unterstützung durch MiLaMed für ein Praktikum in Anspruch nehmen möchten, können auf diesem Weg Kontakt zu der Einrichtung und zu MiLaMed aufnehmen. Die Inanspruchnahme der Praktika wird jeweils vom MiLaMed-Projektteam dokumentiert.

3.4.2 Realisierung der Lehrveranstaltungen und Inanspruchnahme durch Studierende

Eine Übersicht über die in jedem der extern evaluierten ersten vier Semester der Pilotphase an den Universitäten Leipzig und Halle realisierten Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug, einschließlich des Veranstaltungsformats (Online-, Präsenzveranstaltung), wurde dem evaluierenden Institut vom jeweiligen MiLaMed-Projektteam zur Verfügung gestellt. Ebenso die Information, welche der geplanten Veranstaltungen aufgrund der Corona-Pandemie ausfallen mussten.

3.4.3 Online-Eingangs- und Abschlussbefragung Studierender

3.4.3.1 Fragebogenentwicklung und Befragungsziel

Im Rahmen der Online-Befragung zu Projektbeginn wurden die Medizinstudierenden nach ihren Einstellungen, Erwartungen und Erfahrungen bezüglich einer landärztlichen Tätigkeit gefragt. Der Fragebogen (der für beide Studienstandorte bis auf wenige Anpassungen gleich war) wurde vom evaluierenden Institut gemeinsam mit der Projektleitung und den Projektteams in Leipzig und Halle entwickelt. Grundlagen waren das Curriculum von MiLaMed sowie Ergebnisse aus bereits vorliegenden nationalen und internationalen Studien. Der Online-Fragebogen für die Abschlussbefragung basiert auf dem der Eingangsbelegung, erweitert um Fragen zu Inanspruchnahme und Bewertung der Lehr- und Praktikumsangebote von MiLaMed.

Beide Online-Fragebögen wurden vor Durchführung der eigentlichen Befragung jeweils in einer Pilotstudie mit 13 (Eingangsbelegung) bzw. 3 (Abschlussbelegung) Studierenden der Universität Leipzig sowie 4 resp. 2 Studierenden der Universität Halle-Wittenberg bezüglich Verständlichkeit, Eindeutigkeit und Ausfüllbarkeit erprobt und optimiert.

3.4.3.2 Befragungsdurchführung

Die Eingangsbelegung wurde im März/April 2020 und die Abschlussbelegung im Januar/Februar 2022 durchgeführt. Zu beiden Befragungszeitpunkten erhielten alle zum jeweiligen Befragungszeitpunkt bei der jeweiligen Universität eingeschriebenen Medizinstudierenden eine E-Mail mit einer Erläuterung zum Hintergrund der Befragung und einem Link zum Online-Fragebogen. Die Befragung war anonym (nicht-personalisierter Link). Es wurden zwei (Eingangsbelegung) bzw. drei (Abschlussbelegung) Erinnerungsschreiben versendet (General Reminder). In Leipzig wurden die E-Mails an die Studierenden vom Studiendekanat der Medizinischen Fakultät versendet, in Halle von der MiLaMed-Projektkoordination in Abstimmung mit dem Studiendekanat der Medizinischen Fakultät der Universität.

3.4.3.3 Statistische Auswertung

Auswertungen erfolgten mit IBM SPSS Statistics Version 27. Unterschiede wurden mit Chi²-Test bzw. Mann-Whitney-U-Test auf Signifikanz geprüft, Zusammenhangsmaße über binär-logistische Regressionsanalysen.

3.4.4 Evaluation der Praktika

Studierende, die in einer der MiLaMed-Modellregionen ein Praktikum absolviert und die Unterstützung von MiLaMed in Anspruch genommen hatten, erhielten von MiLaMed einen papierbasierten Evaluationsbogen. Der Fragebogen wurde persönlich ausgehändigt oder postalisch zugesendet. Die ausgefüllten Fragebögen wurden von den Studierenden direkt oder gesammelt durch die Studienleitung mit einem beigefügten Rückumschlag (Porto zahlt Empfänger) zur Auswertung an das aQua-Institut gesendet.

Die Fragebögen zur Praktikumsbewertung beziehen sich auf die Erfahrungen der Studierenden mit der ärztlichen Tätigkeit in der Praktikums Einrichtung (Praxis, MVZ, Krankenhaus) sowie auf die jeweilige Modell-Region, ebenso auf die Bedeutung des Praktikums für die Motivation zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region.

3.4.5 Evaluation der Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug

Die Evaluation der Online-Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Inhalten erfolgte ebenfalls online über das universitätseigene System evasys. Der zunächst für eine papierbasierte Befragung entwickelte Fragebogen für Lehrveranstaltungen wurde in ein elektronisches Format übertragen. Der Fragebogen bezieht sich auf die Bewertung der jeweiligen Veranstaltung (z.B. Erkenntnisgewinn, Relevanz, Zufriedenheit) sowie auf deren Einfluss auf die Motivation der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu einer möglichen späteren landärztlichen Tätigkeit.

3.4.6 Schriftliche Befragung der Praktikumsärztinnen und -ärzte

Die verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte aller Einrichtungen, in denen in der Pilotphase mindestens ein von MiLaMed gefördertes Praktikum absolviert wurde, erhielten zum Ende des Projekts postalisch einen Evaluationsfragebogen (papierbasiert). Der Fragebogen wurde vom aQua-Institut gemeinsam mit den MiLaMed-Projektteams in Leipzig und Halle entwickelt und von letzteren postalisch an die Ärztinnen und Ärzte versendet. Diese schickten den ausgefüllten Fragebogen mit einem beigefügten Rückumschlag (Porto zahlt Empfänger) zur Auswertung direkt an das aQua-Institut.

Inhalte der Befragung waren die Erfahrungen der Ärztinnen und Ärzte mit den MiLaMed-Praktika in ihren Einrichtungen, deren Kenntnisse bezüglich der Angebote von MiLaMed, die Bewertung von MiLaMed insgesamt, deren Empfehlung zur Fortführung des Projekts sowie das eigene Interesse an einer weiteren Mitarbeit.

3.4.7 Telefoninterviews

Studierende und Lehrärztinnen und -ärzte

Zum Abschluss der Pilotphase wurde mit vier Medizinstudierenden der Universität Leipzig und drei Medizinstudierenden der Universität Halle-Wittenberg, die ein Praktikum in einer der MiLaMed-Modellregionen absolviert hatten, ein leitfadengestütztes Telefoninterview geführt.

Darüber hinaus wurde je Modellregion ein leitfadengestütztes Telefoninterview mit einer Ärztin/einem Arzt geführt, in deren Einrichtung MiLaMed-Praktika absolviert wurden.

Die studentischen und ärztlichen Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmer wurden nach einem vom aQua-Institut vorgegebenen Schema, das unterschiedliche Regionen und Einrichtungsarten abdeckte, vom jeweiligen Projektteam an den Universitäten Leipzig und Halle kontaktiert. Personen, die Interesse an einem Interview hatten, erhielten ein Informationsblatt mit Informationen zu Hintergrund und Zielen des Interviews sowie mit Datenschutzhinweisen. Sie wurden gebeten, ein Einwilligungsformular zur Interviewteilnahme mit Angabe ihrer Telefonnummer und eines geeigneten Zeitpunkts für einen Anruf auszufüllen und postalisch oder elektronisch an das aQua-Institut zu senden. Zum angegebenen Zeitpunkt wurden sie von einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin des Instituts angerufen. Das Interview wurde handschriftlich in Stichworten mitprotokolliert.

Die Telefoninterviews erheben keinen Anspruch auf Repräsentativität, sondern dienen neben den schriftlichen Befragungen dazu, exemplarisch auch mündlich mitgeteilte Erfahrungen und Sichtweisen einzubeziehen, die über das Ausfüllen von Fragebögen möglicherweise nicht zum Ausdruck kommen. Die Interviews mit den Studierenden bezogen sich auf deren Erfahrungen mit den MiLaMed-Praktika und den Modellregionen, die Bedeutung der Unterstützung durch MiLaMed für die Realisierbarkeit des Praktikums und den Einfluss der Praktikumserfahrungen auf die Motivation zu einer späteren Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region.

Projektleitung

Nach Abschluss der Pilotstudie wurden Telefoninterviews mit der jeweiligen Projektleitung von MiLaMed an der Abteilung Allgemeinmedizin der Universität Leipzig (Projektleitung MiLaMed gesamt und Projektleitung für die Universität Leipzig) und am Institut für Allgemeinmedizin der Universität Halle-Wittenberg (Projektleitung und Projektorganisation für die Universität Halle) geführt. Die zusammenfassende Darstellung der Interviews im vorliegenden Ergebnisbericht wurde mit dem jeweiligen Interviewpartner bzw. der Interviewpartnerin abgestimmt.

4 Ergebnisse der Evaluation für den Projektstandort Leipzig

4.1 Realisierung und Inanspruchnahme der Lehr- und Praktikumsangebote

4.1.1 Realisierung von MiLaMed-Praktika in Sachsen

Tabelle 5 gibt eine Übersicht über die Art der in den MiLaMed-Modellregionen in Sachsen realisierten Präsenz-Praktika. Tabelle 6 und Tabelle 7 zeigen die Art und die Anzahl der Einrichtungen, die Medizinstudierenden der Universität Leipzig in der Pilotphase für ein MiLaMed-Praktikum zur Verfügung standen (Information für Studierende u.a. auf der MiLaMed-Website), sowie die Anzahl der realisierten Praktika.

Tabelle 8 zeigt die Anzahl der Praktika, für die MiLaMed-Förderung in Anspruch genommen wurde, und die Rücklaufquoten der Evaluation.

Tabelle 5: In den MiLaMed-Modellregionen in Sachsen realisierte Praktika (Art des Praktikums)

Praktikumsart	Dauer des Praktikums	Semester
Krankenpflegepraktikum	6 Wochen	1. – 3.
Hospitation Rettungsdienst Nordsachsen	5 Std.	1. – 4.
Hospitation Gesundheitsamt Nordsachsen	5 Std.	1. – 4.
Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (Präsenzpraktikum)	1 Tag	1. - 4.
Wahlfach „Rettungsdienst und Notfallmedizin im Landkreis Nordsachsen“	1 Tag	5. – 10.
Wahlfach „Öffentlicher Gesundheitsdienst“ (ÖGD)	4-5 Tage	5. – 10.
Blockpraktikum Allgemeinmedizin	2 Wochen	7. - 8.
Famulatur	2-4 Wochen	5. - 10.
PJ-Tertial	16 Wochen	11. - 12.
Sonstiges Praktikum (LeiKA-Praktikum)	2 Tage	1.-12.

Tabelle 6: Angebot und Inanspruchnahme von MiLaMed-Praktika in Nordsachsen (Art der Einrichtung)

Einrichtungsart (Nordsachsen)	Einrichtungen mit MiLaMed- Praktikumsangebot (N)	Einrichtungen mit mindestens einem Praktikum (N)	Gesamtzahl der Praktika (N)
Allgemeinmedizinische Praxen	34	24	122
Niedergelassene Spezialistinnen und Spezialisten	17	2	2
Krankenhäuser	5	3	14
Rettungsdienst Nordsachsen*	1	1	112
Gesundheitsamt Nordsachsen	1	1	27
Gesamt	58	31	277

*Rettungsdienst Nordsachsen: 85 x Berufsfelderkundung/Hospitation, 25 x Praktikumstag im Wahlfach, 2 x Famulatur

Tabelle 7: Angebot und Inanspruchnahme von MiLaMed-Praktika im Vogtlandkreis (Art der Einrichtung)

Einrichtungsart (Vogtlandkreis)	Einrichtungen mit MiLaMed- Praktikumsangebot (N)	Einrichtungen mit mindestens einem Praktikum (N)	Gesamtzahl der Praktika (N)
Allgemeinmedizinische Praxen	20	14	32
Niedergelassene Spezialistinnen und Spezialisten	27	2	2
Krankenhäuser	9	1	37*
Gesamt	56	17	71

*37 Praktikumskontakte im Klinikum Plauen im Erhebungszeitraum; nicht in jedem Fall kann bestätigt werden, dass die Anregung zum Praktikum durch MiLaMed erfolgte

Insgesamt (in beiden MiLaMed-Modellregionen) wurden von SS 2020 bis WS 2021/22 in Sachsen 154 Praktika in Allgemeinmedizinischen Praxen absolviert: 13 PJ-Tertiale, 13 Famulaturen, 5 Blockpraktika, 51 LeiKA-Praktika, 24 x Praktikumstag im Wahlfach „Betriebswirtschaft in der allgemeinärztlichen Praxis“, 48 x Praktikumstag im Wahlfach „Landärztliche Praxis“.

Tabelle 8: In den MiLaMed-Modellregionen Nordsachsen und Vogtlandkreis realisierte Praktika und Rücklaufquoten der Evaluation (SS 2020 bis WS 2021/2022)

Art des Praktikums	Gesamtzahl Praktikantinnen und Praktikanten (N)	Mit MiLaMed- Förderung (N)	Ausgefüllte Evaluations- bögen (N)	Rücklauf- quote* (%)
Krankenpflegepraktikum	6	2	2	33,3
Hospitation beim Rettungsdienst Nordsachsen	85	0	44	51,8
Hospitation beim Gesundheitsamt Nordsachsen	26	0	6	23,1
Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (Praktikumstag)	48	12	41	85,4
Wahlfach „Rettungsdienst und Notfallmedizin im Landkreis Nordsachsen“ (Praktikumstag)	25	0	7	28,0
Wahlfach „Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)“	1	1	1	100
Wahlfach „Betriebswirtschaft in der allgemeinärztlichen Praxis“ (Praktikumstag)	24	-	0	-
Blockpraktikum Allgemeinmedizin	5	5	4	80,0
Famulatur	56	22	20	35,7 (90,9)
PJ-Tertial	21	4	3	14,3 (75,0)
Sonstiges Praktikum (LeiKA-Praktikum)	51	11	6	11,8 (54,5)
Gesamt	348	57	134	-

* Da die Praktikantinnen und Praktikanten, wenn sie keine MiLaMed-Förderung beantragt hatten, nicht durchgängig einen MiLaMed-Evaluationsbogen erhalten haben, können die Rücklaufquoten nicht immer eindeutig angegeben werden: Studierende mit Famulatur oder PJ-Tertial erhielten den Evaluationsbogen vom MiLaMed-Team, wenn sie MiLaMed-Förderung beantragten. Hospitanten und Wahlfach-Studierende mit Praktikumstag beim Rettungsdienst Nordsachsen und beim Gesundheitsamt Nordsachsen erhielten die Evaluationsbögen direkt in der Praktikumsrichtung ausgehändigt, auch ohne Beantragung der Förderung. Im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ erhielten alle teilnehmenden Studierenden einen Evaluationsbogen im Rahmen der Abschlussveranstaltung, unabhängig von der Förderung. Die in der Tabelle angegebene Rücklaufquoten beziehen sich jeweils auf die Gesamtzahl der absolvierten Praktika, die zusätzlich in Klammern angegebenen Rücklaufquoten beziehen sich auf die Praktika mit MiLaMed-Förderung (und damit auf die Anzahl der ausgeteilten Evaluationsbögen).

Famulaturen in den Modellregionen wurden beim Rettungsdienst Nordsachsen (N=1), in Allgemeinmedizinischen Praxen (N=14), bei spezialisierten Fachärzten (N=4) sowie in Krankenhäusern in Torgau (N=5), Delitzsch (N=3) und Plauen (N=29) durchgeführt (Gesamtzahl der Famulaturen: N=56).

Die insgesamt 21 PJ-Tertiale in den MiLaMed-Modellregionen wurden in Allgemeinmedizinischen Praxen (N=13) und im Klinikum Plauen (N=8) absolviert.

Realisierung von Online-Praktika

Da insbesondere zu Beginn der Corona-Pandemie die Möglichkeiten für Präsenzpraktika stark eingeschränkt waren, wurden in einigen Fächern ersatzweise Online-Praktika angeboten

Im folgenden Kapitel 4.1.2 wird für alle vier Semester der MiLaMed-Pilotphase aufgeführt, welche Lehrveranstaltungen mit Praktikumsanteil aufgrund der Pandemie nicht stattfinden konnten. Ebenso ist dort dargestellt, welche Praktika ersatzweise im Online-Format realisiert werden konnten.

4.1.2 Realisierung von Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug an der Universität Leipzig

Im Folgenden sind die Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug dargestellt, die in den vier Semestern der Pilotphase an der Universität Leipzig realisiert werden konnten (Vorlesungen, Seminare, Online-Praktika, außer Präsenz-Praktika), sowie jeweils die Teilnehmerzahl der Veranstaltung und der Evaluation. Aufgrund der Corona-Pandemie fanden Veranstaltung und Evaluation, anders als ursprünglich geplant, überwiegend im Online-Format statt. Welche Veranstaltungen gar nicht stattfinden konnten, ist jeweils unterhalb der Tabellen angegeben.

4.1.2.1 Sommersemester 2020

Tabelle 9: Vorlesungen und Seminare mit MiLaMed-Bezug im Sommersemester 2020

Veranstaltung	Semester	Veranstaltungsformat	Klickzahlen (N)	Teilnehmer/innen (N)	Umsetzung Evaluation	Teilnahme Evaluation (N)
Vorlesung Grundlagen der Allgemeinmedizin	8.	Online	564	297	Online	46
Vorlesung Allgemeinmedizin - Telemedizin	8.	Online	415	260	Online	20
Vorlesung Allgemeinmedizin - Schulterschmerz	8.	Online	327	208	-	-
Vorlesung Dermatologie	8.-10.	Online	353	229	Online	33
Vorlesung Augenheilkunde	8.-10.	Online	274	202	Online	8
Wahlfach „Betriebswirtschaft in der allgemeinärztlichen Praxis“	8.-10.	Online-Live	-	12	Online	10
POL 3 „Medizin des alternden Menschen“ - Fall „Immer wieder freitags ...“	10.	Online-Live	-	276	Online (nicht MiLaMed-spezifisch)	(80)
MiLaMed - zusätzliche Online-Video-Podcasts	1.-12.	Online	Je nach Podcast 38 - 234, MW=97	Je nach Podcast: 33 - 170, MW=79	-	-

Tabelle 10: Online-Praktika in den MiLaMed-Modellregionen im Sommersemester 2020

Praktikum	Semester	Veranstaltungsformat	Klickzahlen (N)	Teilnehmer/innen (N)	Umsetzung Evaluation	Teilnahme Evaluation (N)
Online-Hospitation zur Berufsfelderkundung Rettungsdienst (nach Verbot Präsenzlehre)	1.-4.	Video	210	154	Online	12*
Online-Hospitation zur Berufsfelderkundung Gesundheitsamt (nach Verbot Präsenzlehre)	1.-4.	Video	123	97	Online	12*
Virtuelles Blockpraktikum Allgemeinmedizin, Online-Umsetzung mit 1:1 Einbezug von Lehrärztinnen und Lehrärzte aus den Modellregionen	7.-8.	Online-Live	-	57	Online**	31

* Gemeinsame Evaluation der Online-Hospitationen (Videos) zum Rettungsdienst und zum Gesundheitsamt Nordsachsen (N=12)

** Dem Evaluationsfragebogen für das Blockpraktikum Allgemeinmedizin wurden einige MiLaMed-Fragen hinzugefügt.

Ursprünglich geplante Veranstaltungen mit MiLaMed-Bezug und Praktikumsanteil, die im SS 2020 aufgrund der Corona-Pandemie nicht stattfinden konnten:

- Wahlfach „Landärztliche Praxis“
- Wahlfach „Digitale Medizin und E-Health“
- Wahlfach „Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) im ländlichen Raum“
- Krankenpflegepraktikum
- PJ-Tertial in einer Modellregion Sachsens

4.1.2.2 Wintersemester 2020/2021

Tabelle 11: Vorlesungen und Seminare mit MiLaMed-Bezug im Wintersemester 2020/21

Veranstaltung	Semester	Veranstaltungsformat	Klickzahlen (N)	Teilnehmer/innen (N)	Umsetzung Evaluation	Teilnahme Evaluation (N)
Vorlesung Orthopädie	9.	Online	521	322	Online	16
Vorlesung Gesundheitsamt Nordsachsen, QSB3 (Public Health)	9.	Online	298	207	Online	25
Wahlfach „Betriebswirtschaft der allgemeinärztlichen Praxis“	8.-10.	Online-Live	-	12	Online	10
Wahlfach „Rettungsdienst und Notfallmedizin“ im Landkreis Nordsachsen	5.-10.	Mix Online/Präsenz	-	6	Papierbasiert	6
Online-Sprechstunde Landärztliche Praxis (Gemeinsames Angebot Universitäten Leipzig und Halle, 14-tägig seit Februar 2021)	5.-10.	Online-Live	-	8	Online	8
Wahlfach „Digitale Medizin und E-Health - Chancen in der ambulanten hausärztlichen Versorgung“	5.-10.	Online-Live	-	7	Online	7
MiLaMed zusätzliche Online-Video-Podcasts	1.-12.	Online	Je nach Podcast: 49-292, MW: 117	Je nach Podcast: 43-209, MW: 93	-	-

Tabelle 12: Online-Praktika mit MiLaMed-Bezug im Wintersemester 2020/21

Veranstaltung	Semester	Veranstaltungsformat	Klickzahlen (N)	Teilnehmer/innen (N)	Umsetzung Evaluation	Teilnahme Evaluation (N)
Wahlfach „Landärztliche Praxis“ mit Online-Praktikumstag	1.-4.	Online/Online-Live	-	67	Online	59
Virtuelles Blockpraktikum Allgemeinmedizin, Online-Umsetzung mit 1:1 Einbezug von Lehrärztinnen und -ärzten aus den Modellregionen	7.-8.	Online	-	33	Online	16
Online-Berufsfelderkundung Rettungsdienst Landkreis Nordsachsen (Angebot der Video-Podcasts aus SS 2020)	1.-12.	Online	110	86	-	-
Online-Berufsfelderkundung Gesundheitsamt Landkreis Nordsachsen (Video-Podcast)	1.-12.	Online	80	67	-	-

Ursprünglich geplante Veranstaltung mit MiLaMed-Bezug und Praktikumsanteil, die im WS 2020/21 aufgrund der Corona-Pandemie nicht stattfinden konnte:

- Wahlfach „Öffentlicher Gesundheitsdienst im ländlichen Raum“

4.1.2.3 Sommersemester 2021

Tabelle 13: Vorlesungen und Seminare mit MiLaMed-Bezug an der Universität Leipzig im Sommersemester 2021

Veranstaltung	Semester	Veranstaltungs-format	Klickzahlen (N)	Teilnehmer/innen (N)	Umsetzung Evaluation	Teilnahme Evaluation (N)
Vorlesung Allgemeinmedizin, Einführung in die Allgemeinmedizin	8.	Online-Aufzeichnung	372	266	Online	40
Vorlesung Allgemeinmedizin, Schulterschmerz	8.	Online-Aufzeichnung	323	239	Online	52
Vorlesung Allgemeinmedizin, Telemedizin	8.	Online-Aufzeichnung	586	220	Online	0
Vorlesung Augenheilkunde	8.-10.	Online-Live	-	(k. A.)	Online	23
Vorlesung Dermatologie	8.-10.	Online-Aufzeichnung	646	420	Online	0
POL 3 „Medizin des alternden Menschen“ Fall „Immer wieder freitags ...“	10.	Online-Live	-	352	Online	51*
Wahlfach „Betriebswirtschaft in der allgemeinärztlichen Praxis“	8.-10.	Online-Live	-	12	Online	4
Wahlfach „Rettungsdienst und Notfallmedizin im Landkreis Nordsachsen“	5.-10.	Mix Online/Präsenz	-	6	Papierbasiert	1
Wahlfach „ÖGD im ländlichen Raum“	5.-10.	Präsenz	-	1	Papierbasiert	1
Wahlfach „Landärztliche Praxis“ mit Präsenz-Praktikumstag	1.-4.	Präsenz	-	29	Papierbasiert	23
MiLaMed zusätzliche Online-Video-Podcasts	1.-12.	Online-Aufzeichnung	Je nach Pod-cast 20-307	Je nach Pod-cast 20-219	-	-
Online-Sprechstunde Landärztliche Praxis	5.-10.	Online-Live	-	12	Online	12**

- = Angaben nicht verfügbar

* Evaluation ohne MiLaMed-Bezug

** gemeinsame Veranstaltung Leipzig und Halle

Ursprünglich geplante Veranstaltungen mit MiLaMed-Bezug und Praktikumsanteil, die im SS 2021 aufgrund der Corona-Pandemie nicht stattfinden konnten:

- Wahlfach „Digitale Medizin und E-Health“
- Krankenpflegepraktikum

4.1.2.4 Wintersemester 2021/2022

Tabelle 14: Vorlesungen und Seminare mit MiLaMed-Bezug an der Universität Leipzig im Wintersemester 2021/2022

Veranstaltung	Semester	Veranstaltungsformat	Klickzahlen (N)	Teilnehmer/innen (N)	Umsetzung Evaluation	Teilnahme Evaluation (N)
Vorlesung Orthopädie	9.	Online-Live + Aufzeichnung	592	315	online	6
Vorlesung Gesundheitsamt Nordsachsen im Rahmen des QSB 3 (Public Health)	9.	Online- Aufzeichnung	-	(k. A.)	online	11
Wahlfach "Betriebswirtschaft in der allgemeinärztlichen Praxis"	8.-10.	Online-Live	-	8	online	5
Wahlfach "Rettungsdienst und Notfallmedizin im Landkreis Nordsachsen"	5.-10.	Mix On- line/Präsenz	-	7	Papier- basiert	-
Wahlfach "Digitale Medizin und E-Health"	5.-10.	Online-Live	-	7	online	-
Wahlfach "Landärztliche Praxis"	1.-4.	Mix On- line/Präsenz	-	19	Papier- basiert	18
MiLaMed zusätzliche Online- Video-Podcasts	1.-12-	Online- Aufzeichnung	Je nach Podcast 21 - 310	Je nach Po- dcast 13 - 222	-	-

Ursprünglich geplante Veranstaltung mit MiLaMed-Bezug und Praktikumsanteil, die im WS 2021/22 aufgrund der Corona-Pandemie nicht stattfinden konnte:

- Wahlfach „Öffentlicher Gesundheitsdienst im ländlichen Raum“

4.2 Ergebnisse der Online-Eingangs- und Abschlussbefragung an der Universität Leipzig

4.2.1 Befragungsbeteiligung und Rücklaufquoten

608 von 1.868 angeschriebenen Medizinstudierenden der Universität Leipzig nahmen an der Online-Eingangsbefragung teil (Rücklaufquote 32,5%), 506 von 2.537 angeschriebenen Medizinstudierenden an der Online-Abschlussbefragung (Rücklaufquote 19,9%). Eine Übersicht über den Rücklauf pro Jahrgang zeigen Tabelle 16 und Tabelle 17.

Tabelle 15: Rücklaufquoten der MiLaMed Online-Befragungen 2020 und 2022 an der Universität Leipzig

Befragung	Eingeschriebene Medizinstudierende (N)	E-Mail-Adresse vorliegend, Online-Fragebogen erhalten (N)	Befragungsteilnehmer/innen (Fragebogen ausgefüllt) (N)	Rücklaufquote (%)
Eingangsbefragung 2020	2.250	1.868	608	32,5
Abschlussbefragung 2022	2.703	2.537	506	19,9

Tabelle 16: Beteiligung an der MiLaMed-Eingangsbefragung 2020 der Uni Leipzig nach Studiensemester

Studiensemester	E-Mails mit Link zur Befragung versendet (N)	Ausgefüllte Online-Fragebögen (N)	Rücklaufquote (%)
1 und 2	312	111	35,6
3 und 4	311	85	27,3
5 und 6	313	94	30,0
7 und 8	325	134	41,2
9 und 10	273	113	41,1
11 und höher	334	71	21,3
Gesamt	1868	608	32,5

Tabelle 17: Beteiligung an der MiLaMed-Abschlussbefragung 2022 der Uni Leipzig nach Studiensemester

Studiensemester	E-Mails mit Link zur Befragung versendet (N)	Ausgefüllte Online-Fragebögen (N)	Rücklaufquote (%)
1 und 2	343	101	29,4
3 und 4	327	87	26,6
5 und 6	324	72	22,2
7 und 8	309	75	24,3
9 und 10	345	88	25,5
11 und 12	309	45	14,6
> 12	233	38	16,3
Nicht zuzuordnen	347	-	
Gesamt	2537	506	19,9

4.2.2 Soziodemografische Merkmale und Erfahrungshintergrund

Anfang des Sommersemesters 2020 waren 65,9% der Medizinstudierenden der Universität Leipzig weiblich, unter den zu diesem Zeitpunkt an der Online-Eingangsbefragung von MiLaMed teilnehmenden Studierenden lag der Anteil mit 67,9% geringfügig höher.

Zum Zeitpunkt der Online-Abschlussbefragung, Ende des Wintersemesters 2021/22, waren 66,8% der Medizinstudierenden und 70,2% der an der Online-Abschlussbefragung Teilnehmenden weiblich.

Tabelle 18: Geschlecht der Studierenden und der Befragten (Befragungen 2020 und 2022 an der Uni Leipzig)

Befragung	Eingeschriebene Medizinstudierende (N)	Anteil Geschlecht weiblich unter den Medizinstu- dierenden (%)	Befragungsteil- nehmer/innen (Fragebogen ausgefüllt) (N)	Anteil Geschlecht weiblich unter den Befragten (%)
Eingangsbefragung 2020	2.250	65,9	608	67,9
Abschlussbefragung 2022	2.703	66,8	506	70,2

Tabelle 19: Geschlecht, Alter und Studienabschnitt der Befragten

Merkmal	2020 (N=608)	2022 (N=506)	p*
Geschlecht			-
Weiblich	67,9	70,2	
Männlich	30,9	29,1	
Divers	1,2	0,8	
Alter in Jahren (m, Min-Max)	24,0 (18-42)	23,8 (17-41)	-
18-20 Jahre	21,7	23,1	
21-25 Jahre	50,2	51,2	
26-30 Jahre	20,9	16,6	
31 Jahre und älter	7,2	9,1	
Studienabschnitt			< 0,01
Vorklinik	32,1	39,1	
Klinik	58,1	48,0	
Praktisches Jahr	9,9	12,8	

Angaben in %, Alter in Jahren.

- = $p > 0,1$

* Chi²-Test

Altersdurchschnitt und Geschlechterverteilung der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer unterscheiden sich im Vergleich der beiden Befragungsjahre nicht signifikant. Bezüglich der Studienabschnitte besteht ein Unterschied: Im Jahr 2022 waren Studierende im klinischen Studienabschnitt im Vergleich zu 2020 unterrepräsentiert und Studierende in der Vorklinik sowie im Praktischen Jahr stärker repräsentiert.

Lehrprojekt LeiKA

Im Jahr 2020 nahmen 9,7% und in 2022 13,5% der Befragten am extracurricularen Förderprogramm „Leipziger Kompetenzpfad Allgemeinmedizin“ (LeiKA) teil. Der Anteil der LeiKA-Teilnehmerinnen und -teilnehmer an der Gesamtheit der angeschriebenen Medizinstudierenden betrug im Jahr 2020 7,1%², im Jahr 2022 6,3%.

Herkunftsregion und Erfahrungshintergrund

Unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Abschlussbefragung war der Anteil derjenigen, die bereits einmal in einer Praxis oder einem Krankenhaus in einer ländlich-kleinstädtischen Region gearbeitet hatten, (52,2%) signifikant kleiner als unter den Befragten der Eingangsbefragung (61,0%) ($p < 0,01$) (Tabelle 20, s.a. Tabelle 24). Das gilt ebenso für den Anteil derjenigen, die überhaupt schon einmal in einer Praxis oder einem Krankenhaus gearbeitet hatten (Tabelle 20, Tabelle 23). Der Anteil Studierender, die in einer Großstadt aufgewachsen sind (vs. derjenigen, die in einer Kleinstadt oder auf dem Land aufgewachsen sind) war bei der Abschlussbefragung größer als bei der Eingangsbefragung (37,0% vs. 30,4%) ($p < 0,05$).

Tabelle 20: Herkunftsregion und Erfahrungshintergrund (Online-Befragungen)

Merkmal/Frage	2020 (%) (N=608)	2022 (%) (N=506)	p*
Wo sind Sie hauptsächlich aufgewachsen?			
Großstadt	30,4	37,0	< 0,05
Kleinstadt	36,7	31,8	
Land	32,9	31,2	
Kommen Sie aus einer ländlich geprägten Region oder haben Sie dort für längere Zeit gelebt? (Angabe: Ja)	60,2	55,5	-
Sind oder waren Ihre Eltern, ein Elternteil oder ein naher Verwandter/ Bekannter in einer ländlichen Region ärztlich tätig? (Angabe: Ja)	22,0	20,0	-
Haben Sie schon einmal in einer Praxis oder einem Krankenhaus gearbeitet (z.B. Praktikum, Ausbildung)? (Angabe: Ja)	97,4	94,1	< 0,01
Haben Sie schon einmal in einer Praxis o. einem Krankenhaus in einer ländlich geprägten Region gearbeitet (z.B. Praktikum, Ausbildung)? (Angabe: Ja)	61,0	52,2	< 0,01

* Chi²-Test; - = $p > 0,1$

Tabelle 21: Bereits absolvierte medizinische Praktika (Online-Befragungen)

Welche medizinischen Praktika haben Sie bereits absolviert?	2020 (%) (N=608)	2022 (%) (N=506)	p*
Krankenpflegepraktikum	91,6	86,0	< 0,01
Famulatur teilweise	38,0	25,1	< 0,001
Famulatur vollständig	25,5	25,3	-
Praktisches Jahr bis 6 Monate	4,6	4,5	-
Praktisches Jahr 7 bis 12 Monate	0,8	8,3	< 0,001
Sonstiges Praktikum in einer Praxis	24,5	28,5	-
Sonstiges Praktikum im Krankenhaus	35,2	36,6	-
Noch keines	1,6	4,5	< 0,01

* Chi²-Test; - = $p > 0,1$

² Angabe MiLaMed-Studienleitung: 132 LeiKA-Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu Beginn des SS 2020, 159 zum Ende des WS 2021/22

Tabelle 22 Medizinische Berufsausbildung vor dem Studium (Online-Befragungen)

Haben oder hatten Sie vor Ihrem Studium bereits eine Berufsausbildung im medizinischen Bereich?	2020 (%) (N=608)	2022 (%) (N=506)	p*
Ja	23,0	21,7	-

* - = $p > 0,1$

Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer der Abschlussbefragung hatten seltener schon einmal bei einer Hausärztin/einem Hausarzt gearbeitet als diejenigen der Eingangsbefragung (52,5% resp. 60,2%, $p < 0,01$; Tabelle 23). Ebenso hatten sie seltener schon einmal bei einer Hausärztin/einem Hausarzt, einer/einem niedergelassenen Fachärztin/Facharzt anderer Fachrichtung oder in einem Krankenhaus in einer ländlichen Region gearbeitet (Tabelle 24).

Tabelle 23: Praktische Erfahrung in einer Praxis oder einem Krankenhaus generell (Online-Befragungen)

Haben Sie schon einmal in einer Praxis oder einem Krankenhaus gearbeitet (z.B. Praktikum, Ausbildung)?	2020 (%) (N=608)	2022 (%) (N=506)	p*
Ja, in einem Krankenhaus	92,9	91,5	-
Ja, bei einer Hausärztin/einem Hausarzt	60,2	52,4	$< 0,01$
Ja, bei einer/einem niedergelassenen Fachärztin/Facharzt anderer Fachrichtung	28,5	30,2	-
Nein, noch keine entsprechende Erfahrung	2,6	5,9	$< 0,01$

* Chi²-Test; - = $p > 0,1$

Tabelle 24: Praktische Erfahrung in Praxis oder Krankenhaus in einer ländlichen Region (Online-Befragungen)

Haben Sie schon einmal in einer Praxis oder einem Krankenhaus in einer ländlich geprägten Region gearbeitet (z.B. Praktikum, Ausbildung)?	2020 (%) (N=608)	2022 (%) (N=506)	p*
Ja, in einem Krankenhaus	42,9	36,0	$< 0,05$
Bei einer Hausärztin/einem Hausarzt	35,0	29,1	$< 0,05$
Bei einer/einem niedergelassenen Fachärztin/Facharzt anderer Fachrichtung	10,0	6,9	$< 0,1$
Noch keine entsprechende Erfahrung	39,0	47,8	$< 0,01$

* Chi²-Test; - = $p > 0,1$

Bezüglich der in Frage kommenden Fachrichtungen für eine spätere berufliche Tätigkeit bestehen keine Unterschiede zwischen den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Eingangs- und der Abschlussbefragung (Tabelle 25).

Tabelle 25: Derzeitige Berufsziele (Online-Befragungen)

Welche Berufsziele (welche Fachrichtung/en) kommen für Sie derzeit in Frage? Fachärztin/Facharzt ...	2020 % ja/eher ja (N=608)	2022 % ja/eher ja (N=506)	P
... für Allgemeinmedizin in eigener Praxis	41,3	41,1	-
... für Allgemeinmedizin, angestellt in MVZ oder Praxis	42,1	43,9	-
... anderer Fachrichtung in eigener Praxis	72,7	70,9	-
... anderer Fachrichtung, angestellt in MVZ oder Praxis	71,4	68,6	-
... im Krankenhaus	64,6	67,4	-
Sonstiges Berufsziel	24,6	26,4	-

Antwortvorgaben: ja, eher ja, eher nein, nein, weiß nicht. Keine signifikanten Unterschiede zwischen 2020 und 2022.

4.2.3 Überschneidung der Stichproben von Eingangs- und Abschlussbefragung

Um abschätzen zu können, in welchem Umfang sich die Stichproben beider Befragungen an der Universität Leipzig überschneiden (Teilnahme derselben Personen an beiden Befragungen), wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Abschlussbefragung gebeten anzugeben, ob sie bereits an der Online-Eingangsbe-fragung von MiLaMed teilgenommen hatten. Etwa 10% der im Jahr 2022 Befragten erinnerten sich noch an ihre Befragungsteilnahme im Jahr 2020, knapp 50% hatten nach eigener Angabe nicht an der Eingangsbe-fragung teilgenommen, 40% waren sich nicht sicher („weiß nicht“) (Tabelle 26).

Unter der Annahme, dass sich die Befragten mit den Angaben „ja“ oder „nein“ bezüglich ihrer Teilnahme oder Nicht-Teilnahme an der Eingangsbe-fragung richtig erinnern, haben mindestens 10% und maximal 50% der Befragten an beiden Befragungen teilgenommen.

Das Ergebnis macht deutlich, dass es sich bei den beiden Online-Befragungen nicht (oder nur zu einem geringen, nicht genau bestimm- baren Anteil), um eine Vorher-Nachher-Befragung derselben Personen handelt.

Tabelle 26: Erinnerung der Befragten an ihre Teilnahme an der MiLaMed-Eingangsbe-fragung (Uni Leipzig)

Haben Sie bereits an der Online-Eingangsbe-fragung von MiLaMed (zu Beginn des SS 2020) teilgenommen?	Anzahl	% (N=506)
Ja	53	10,5
Nein	249	49,2
Weiß nicht	204	40,3

4.2.4 Ergebnisse der Online-Eingangsbe-fragung an der Universität Leipzig

Im Rahmen der Online-Eingangsbe-fragung wurden Medizinstudierende nach ihren Einstellungen und Erwartungen bezüglich einer ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region gefragt.

4.2.4.1 Einstellung Studierender zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region und in großstädtischer Lage

Eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer ländlichen Region oder Kleinstadt kam zum Zeitpunkt der Eingangsbe-fragung für 60,7% aller Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer der Universität Leipzig in Frage (ja/eher ja), eine ärztliche Tätigkeit in einer Großstadt oder in Großstadtnähe für 78,3%. Für beide Optionen ist demzu- folge ein großer Anteil der Studierenden offen, eine großstädtische Lage kommt noch etwas häufiger in Frage.

Einstellung in Abhängigkeit vom Studienabschnitt

Bei getrennter Betrachtung nach Studienabschnitten ergeben sich kaum Unterschiede zum Gesamtergebnis, auch im Praktischen Jahr haben sich viele Studierende diesbezüglich noch nicht festgelegt. Die Neigung zu einer Tätigkeit in großstädtischer Lage steigt den Befragungsergebnissen zufolge jedoch im Verlauf des Studiums an.

Tabelle 27: Einstellung der Studierenden zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen Region zum Zeitpunkt der Eingangsbefragung

	Ländliche Region/Kleinstadt kommt für spätere ärztliche Tätigkeit in Frage (%)			
Studienabschnitt	Ja/eher ja	Eher nein/nein	Weiß nicht	N
Vorklinik	60,0	36,9	3,1	195
Klinik	60,9	32,8	6,3	353
Praktisches Jahr	61,7	35,0	3,3	60
Alle Befragten	60,7	34,3	5,0	608

Tabelle 28: Einstellung der Studierenden zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer Großstadt/in Großstadtnähe zum Zeitpunkt der Eingangsbefragung

	Großstadt oder in Nähe einer Großstadt kommt für spätere ärztliche Tätigkeit in Frage (%)			
Studienabschnitt	Ja/eher ja	Eher nein/nein	Weiß nicht	N
Vorklinik	75,4	22,1	2,5	195
Klinik	79,0	18,1	2,9	353
Praktisches Jahr	83,3	15,0	1,7	60
Alle Befragten	78,3	19,0	2,7	608

Einstellung in Abhängigkeit vom Geschlecht

Weibliche Studierende geben häufiger als männliche Studierende und Studierende mit der Angabe „divers“ an, dass eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region für sie in Frage komme (Tabelle 29) ($p < 0,05$; χ^2 -Test). Bezüglich der Einstellung zu einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer Großstadt / in Großstadtnähe sind die Unterschiede zwischen den Geschlechtern geringer und nicht signifikant.

Tabelle 29: Einstellung der Studierenden zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen Region in Abhängigkeit vom Geschlecht

	Ländliche Region/Kleinstadt kommt für spätere ärztliche Tätigkeit in Frage (%)			
Geschlecht	Ja/eher ja	Eher nein/nein	Weiß nicht	N
Männlich	55,9	42,0	2,1	188
Weiblich	63,0	30,8	6,2	413
Divers	57,1	42,9	0,0	7

Tabelle 30: Einstellung der Studierenden zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer Großstadt oder in Nähe einer Großstadt in Abhängigkeit vom Geschlecht

Geschlecht	Großstadt oder in Nähe einer Großstadt kommt für spätere ärztliche Tätigkeit in Frage (%)			N
	Ja/eher ja	Eher nein/nein	Weiß nicht	
Männlich	80,3	19,2	0,5	188
Weiblich	77,2	19,2	3,6	413
Divers	85,7	14,3	0,0	7

Einstellung in Abhängigkeit von Vorerfahrungen

Befragte, die selbst aus einer ländlichen Region kommen oder längere Zeit dort gelebt haben, gaben häufiger als Befragte ohne entsprechende Vorerfahrung an, dass eine spätere Tätigkeit in solch einer Region für sie in Frage komme (74,9% resp. 39,3%) ($p < 0,001$; Chi²-Test) (Tabelle 31).

Aber auch mehr als jede/jeder dritte Befragte ohne entsprechende Herkunft ist demzufolge offen für eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer ländlich geprägten Region (39,3%).

Tabelle 31: Einstellung der Studierenden zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen oder großstädtischen Region in Abhängigkeit von ihrer Herkunft

Stichprobe/Erfahrungshintergrund	Ärztliche Tätigkeit in ländlicher Region kommt in Frage Ja/eher ja (%)	Ärztliche Tätigkeit in Großstadt/Großstadt- nähe kommt in Frage Ja/eher ja (%)	N
Befragte aus ländlicher Region kommend	74,9	69,4	366
Befragte nicht aus ländlicher Region kommend	39,3	91,7	242

Auch Befragte mit Vorerfahrung bezüglich einer ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen Region (Praktikum, Ausbildung) gaben häufiger an, dass eine spätere Tätigkeit in solch einer Region für sie in Frage komme (73,3%) als Befragte ohne entsprechende Vorerfahrung (40,9%) ($p < 0,001$, Chi²-Test) (Tabelle 32).

Befragte mit entsprechender Vorerfahrung geben dies also häufiger an, jedoch sind auch etwa vier von zehn Studierenden ohne diese Vorerfahrung offen für eine spätere landärztliche Tätigkeit.

Tabelle 32: Einstellung der Studierenden zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen oder großstädtischen Region in Abhängigkeit von ihrer Vorerfahrung

Stichprobe/Erfahrungshintergrund	Ärztliche Tätigkeit in ländlicher Region kommt in Frage Ja/eher ja (%)	Ärztliche Tätigkeit in Großstadt/Großstadt- nähe kommt in Frage Ja/eher ja (%)	N
Befragte mit Vorerfahrung bezüglich ärztlicher Tätigkeit in ländlicher Region (Praktikum, Ausbildung)	73,3	70,4	371
Befragte ohne Erfahrung mit ärztlicher Tätigkeit in ländlicher Region (Praktikum, Ausbildung)	40,9	90,7	237

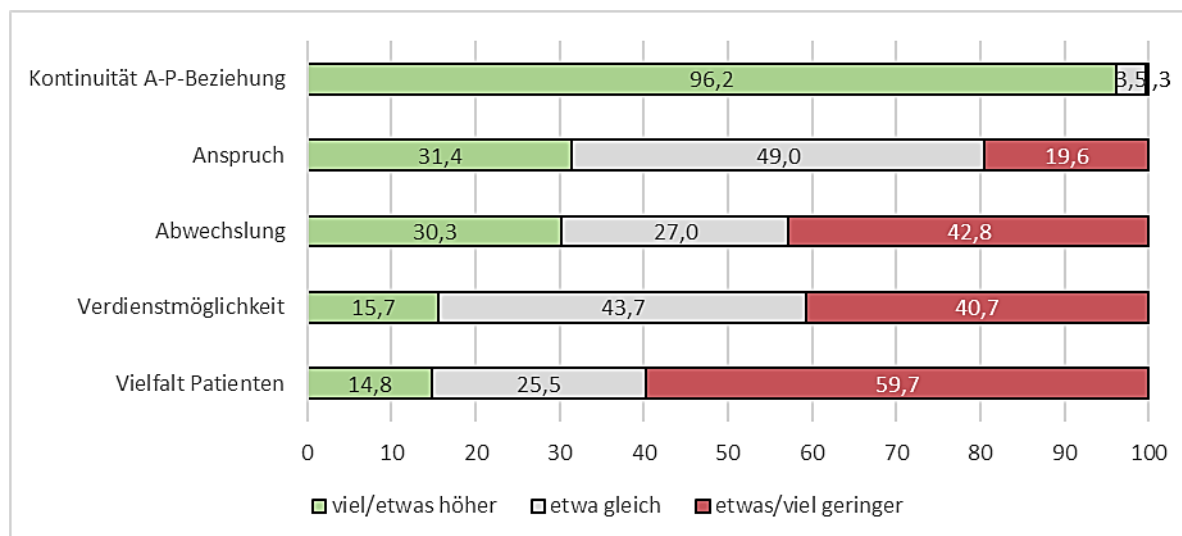
4.2.4.2 Einschätzung ärztlicher Tätigkeit in ländlicher Region im Vergleich zu großstädtischer Lage

Unter den Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmern der Eingangsbefragung bestand nahezu Einigkeit im Hinblick darauf, dass die Kontinuität der Arzt-Patient-Beziehung in ländlichen Regionen größer sei als in großstädtischer Lage (96,2%) (Abbildung 1).

Der Anspruch der ärztlichen Tätigkeit, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und die Möglichkeit zu ausgeglichener Work-Life-Balance werden in einer ländlichen Region im Durchschnitt aller Bewertungen etwas höher/größer eingeschätzt als in der Großstadt, die Lebenshaltungskosten geringer (Abbildung 1 bis Abbildung 3). Dagegen werden die Abwechslung in der ärztlichen Tätigkeit, die Vielfalt der Patientinnen und Patienten, die Verdienstmöglichkeiten und die Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung nach eigenen Interessen in einer ländlich geprägten Region im Durchschnitt etwas geringer eingeschätzt und die Arbeitsbelastung höher als in großstädtischer Lage (Abbildung 1 bis Abbildung 3).

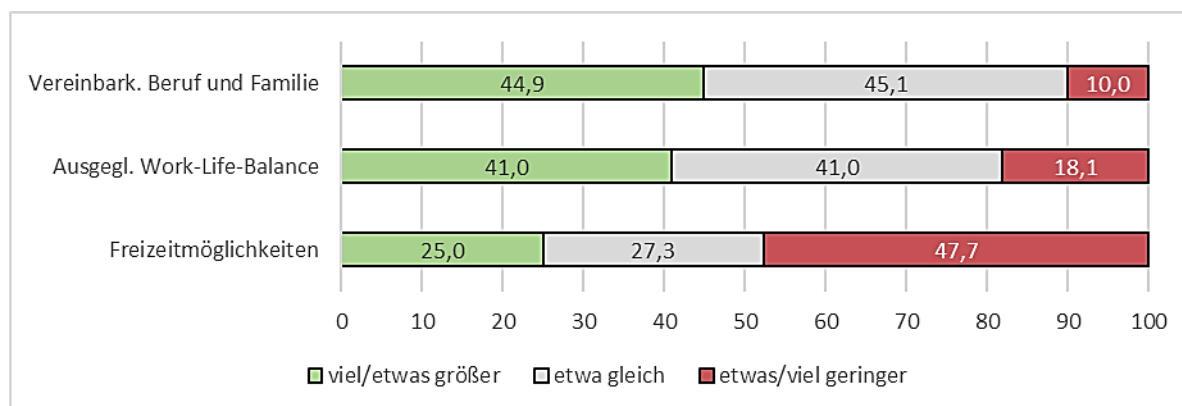
Frage: Wie schätzen Sie aktuell die ärztliche Tätigkeit in einer ländlich geprägten Region im Vergleich zu einer großstädtischen Lage ein?

Abbildung 1: Einschätzung ärztlicher Tätigkeit in ländlicher Region im Vergleich zu großstädtischer Lage



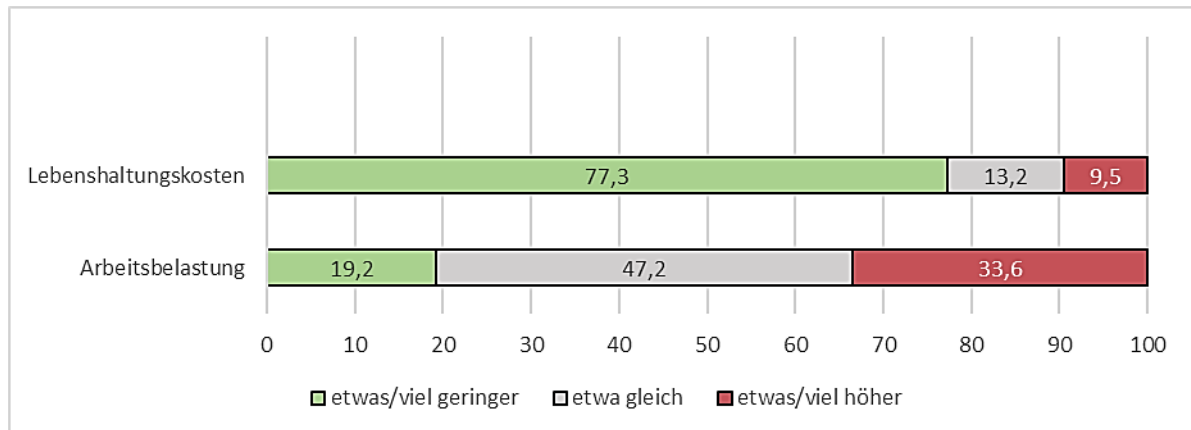
N=608 (Verdienstmöglichkeiten: N=607), Angaben in %

Abbildung 2: Einschätzung der Lebenssituation bei ärztlicher Tätigkeit in ländlicher Region im Vergleich zu großstädtischer Lage



N=608, Angaben in %

Abbildung 3: Einschätzung von Lebenshaltungskosten und Arbeitsbelastung bei ärztlicher Tätigkeit in ländlicher Region im Vergleich zu großstädtischer Lage



N=608, Angaben in %

Im Durchschnitt aller Bewertungen werden von den Befragten folgende Aspekte in einer ländlich geprägten Region größer eingeschätzt als in der Großstadt:

(2 = viel größer, 1 = etwas größer, 0 = etwa gleich, -1 = etwas geringer, -2 = viel geringer):

- die Kontinuität der Arzt-Patient-Beziehung (1,47),
- die Vereinbarkeit von Beruf und Familie (0,41),
- die Möglichkeit zu ausgeglichener Work-Life-Balance (0,28),
- der Anspruch der ärztlichen Tätigkeit (0,16).

- Die Lebenshaltungskosten werden dagegen als niedriger eingeschätzt (- 0,87).

In einer ländlichen Region im Durchschnitt als geringer eingeschätzt werden:

- die Vielfalt der Patientinnen und Patienten (- 0,49),
- die Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung nach eigenen Interessen (- 0,32).
- die Verdienstmöglichkeiten (- 0,26),
- die Abwechslung in der ärztlichen Tätigkeit (- 0,12),

- Die Arbeitsbelastung wird dagegen als höher als in großstädtischer Lage (0,23) eingeschätzt.

Einschätzungen in Abhängigkeit von der Herkunft der Studierenden aus einer ländlichen Region.³

Studierende, die aus einer ländlichen Region kommen oder für längere Zeit dort gelebt haben (vgl. Tabelle 20), schätzen die Möglichkeiten für eine ausgeglichene Work-Life-Balance (0,35 vs. 0,18) und die Freizeitmöglichkeiten nach eigenen Interessen (- 0,24 vs. - 0,43) auf dem Land im Vergleich zur großstädtischen Lage signifikant positiver ein als Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer, die bislang nicht in einer ländlichen Region gelebt haben ($p < 0,05$). Die Vielfalt der Patientinnen und Patienten auf dem Land (- 0,44 vs. - 0,58) und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie (0,46 vs. 0,33) schätzen sie in der Tendenz ebenfalls etwas höher ein ($p < 0,1$).

³ Angaben zu p: Mann-Whitney-U-Test

Einschätzungen in Abhängigkeit von Vorerfahrungen der Studierenden mit ärztlicher Tätigkeit in ländlicher Region

Studierende, die bereits Erfahrungen mit einer ärztlichen Tätigkeit in ländlicher Region haben (Tabelle 20) schätzen die Abwechslung der ärztlichen Tätigkeit (0,01 vs. - 0,29) ($p < 0,05$) und die Patientenvielfalt (- 0,39 vs. - 0,65) ($p < 0,05$) in solch einer Region signifikant höher ein als Studierende, die nicht über entsprechende Erfahrungen verfügen. Die Arbeitsbelastung schätzen sie in der Tendenz jedoch auch etwas höher ein (0,29 vs. 0,15) ($p < 0,1$).

Einschätzungen in Abhängigkeit von der Frage, ob eine spätere ärztliche Tätigkeit auf dem Land für die Studierenden derzeit in Frage kommt

Vergleicht man die Angaben der Studierenden, für die eine spätere ärztliche Tätigkeit auf dem Land in Frage kommt mit denjenigen, bei denen dies zum Befragungszeitpunkt nicht der Fall ist, so zeigt sich, dass erstere sieben der insgesamt zehn erfragten Aspekte signifikant positiver einschätzen: Abwechslung (0,01 vs. - 0,34), und Anspruch (0,27 vs. - 0,08) der ärztlichen Tätigkeit, Patientenvielfalt (- 0,36 vs. - 0,70), Möglichkeiten der Freizeitgestaltung (- 0,14 vs. - 0,62) ($p < 0,001$), Möglichkeit zu ausgeglichener Work-Life-Balance (0,34 vs. 0,14) sowie Vereinbarkeit von Beruf und Familie (0,47 vs. 0,29) ($p < 0,05$); die Kontinuität der Arzt-Patient-Beziehung wird in der Tendenz ebenso etwas höher eingeschätzt (1,51 vs. 1,40) ($p < 0,1$).

Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer, für die eine spätere landärztliche Tätigkeit in Frage kommt, schätzen dennoch die Arbeitsbelastung auf dem Land im Vergleich zur Großstadt höher ein als diejenigen, für die eine landärztliche Tätigkeit derzeit nicht in Frage kommt (0,32 vs. 0,06) ($p < 0,05$).

Bezüglich der Einschätzung der Lebenshaltungskosten und der Verdienstmöglichkeiten im Stadt-Land-Vergleich zeigt sich kein Unterschied zwischen diesen beiden Gruppen.

4.2.4.3 Anmerkung zu ärztlicher Tätigkeit in ländlicher Region im Freitext

In den Freitexten werden von den Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmern (im Vergleich zu den Ergebnissen der standardisierten Befragung) vorwiegend kritische Einschätzungen und Erwartungen bezüglich einer ärztlichen Tätigkeit auf dem Land näher ausgeführt.

Positive Einschätzungen ärztlicher Tätigkeit in einer ländlichen Region

- Als Landkind würde ich gern nach dem Studium zurück in die Heimat.
- Dankbarkeit finde ich auf dem Land größer.
- Ich finde die Möglichkeit, im MVZ (Land/Kleinstadt) als Angestellter zu arbeiten, sehr angenehm: Ich muss neben der ärztlichen Tätigkeit nicht als Unternehmer tätig sein und bin auch nicht gebunden. Eine eigene Praxis schließe ich (zumindest im Moment) aus: zu viele nicht ärztliche Tätigkeiten (Dokumentation, etc.), feste Bindung an einen Ort.
- Ich komme aus einer Kleinstadt in Nordsachsen und könnte mir vorstellen in einer ähnlichen Umgebung zu arbeiten, jedoch hat das Kleinstädtische sicherlich für viele junge Studenten und Ärzte etwas Beengendes und Unattraktives.

Einschätzung von Infrastruktur, Freizeitangeboten, sozialer Situation auf dem Land

- Bei der Freizeitgestaltung kommt es für mich auf die jeweilige Freizeitaktivität an. Sport und Natur sind sicherlich in ländlichen Regionen besser, jedoch gibt es weniger kulturelle Angebote.
- Ich stelle mir kulturelle Einbußen/Einbußen bei der Freizeitgestaltung auf dem Land vor. Angst vor konzentrierterem Konservatismus/Engstirnigkeit/Nationalsozialistischen Tendenzen auf dem Land, klar, keine Regel, aber Tendenzen.
- Solange jedes Dorf in Deutschland quasi komplett von Öffis abgegrenzt, Internet nicht vorhanden und das politische Umfeld eher konservativ bzw. nicht mehr zeitgemäß ist, wird sich kein gebildeter Mensch freiwillig in ein Dorf überreden lassen, unabhängig, wie viel Geld angeboten wird.

Einschätzung der Arbeitsbedingungen ärztlicher Tätigkeit auf dem Land

- Durch persönliche Erfahrungen ist die Kompetenz (sowohl fachlich als auch sozial) der Assistenz- und Oberärzte in Krankenhäusern in großen Städten wesentlich höher als in kleineren Häusern auf dem Land. Auch sind dort oftmals Ärzte, die kaum deutsch sprechen (auch wenn sie freundlich und fachlich begabt sind, ist das eine große Barriere - Arzt-Patient-Gespräche, bei denen Patient nichts versteht; unverständliche Arztbriefe, fehlerhafte Kommunikation, ...) --> Unangenehmes Arbeitsumfeld ist ein großer Minuspunkt, der eher zum Pendeln in eine größere Stadt führt, als vor Ort zu arbeiten.
- Einige Hausärzte meinten zu mir, auf dem Land würde man signifikant schlechter verdienen als in einer Stadt (Privatpatienten). Es ist in meinen Augen ein Ausgleich nötig. Des Weiteren sind ja die Strecken auf dem Land größer als in der Stadt (Zeitaufwand erhöht sich).
- Ich bin sehr familienverbunden, daher kommt es für mich eigentlich nicht in Frage, aus Leipzig wegzuziehen. Ich hätte später gern ein eigenes Haus, was sich dementsprechend wahrscheinlich eher am Rand von Leipzig realisieren ließe. Jedoch zählt das wahrscheinlich nicht als die ländliche Region, in der Ärzte gebraucht werden.
- Ich habe Bedenken, im ländlichen Raum permanent Ansprechpartner für Gesundheit zu sein, auch außerhalb meiner Öffnungszeiten und Praxisräume.
- Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Ärzte auf dem Land wegen des Ärztemangels oft einen viel höheren Patientendurchlauf und z.T. > 70 Wochenstunden in ihrer Praxis saßen oder im KH arbeiteten und dann z.T. Regresse mit der Begründung bekamen, dass sie so viele Pat. gar nicht behandeln könnten. Oder ein als Internist niedergelassener Hausarzt macht keine Sonographien/ Herzechos etc. (obwohl er dies sehr gut könnte), weil er das in der Funktion als Hausarzt schlecht(er) vergütet bekommt. Das ist schade für den praktizierenden Arzt als auch für den Patienten. Gerade in ländlichen überalterten Regionen ist das für den Patienten überaus aufwändig, wegen ein paar kleiner Untersuchungen extra einen weiteren Facharzt aufsuchen und erreichen zu müssen. Wenn man von Anfang an weiß, dass seine Praxis vor Patienten überquillt, dass man wegen Deckelung und sonstigen Sachen nicht alles vergütet bekommt (auch wenn es immer noch mehr als genug sein wird), würde ich mich lieber für normale Arbeitszeiten und geringeren Verdienst mit Freizeitausgleich (Praxis oder Krankenhaus) in einer Stadt entscheiden als für eine Praxis auf dem Land. Auch wenn mich die reine Arbeit auf dem Land z.T. mehr reizen würde!
- Im ländlichen Gebiet befürchte ich mehr Hürden in der Facharztausbildung, so dass man evtl. eher in der Großstadt hängen bleibt. Da die Facharztausbildung auch eine große Zeitspanne umfasst, in der man sich evtl. privat schon an einen Ort bindet (Familie, Haus, etc.).
- In etwa gleich heißt für mich bei b und d, dass ich nicht einschätzen kann, ob es höher oder geringer sein könnte. Ich denke, dass generell Work-Life-Balance auf dem Land möglich ist - wenn man seine Praxiszeiten anpasst und auch die Anzahl der aufzunehmenden Patienten beschränkt. Das klingt zwar hart, aber einzelne Ärzte, die am Limit arbeiten, können die Gesamtlage des Problems nicht schultern, weshalb ich mich auch eher auf den Erhalt meiner Arbeitskraft fokussieren möchte und mit Herz und gutem Gewissen die Tätigkeit ausführen möchte. MVZ kann organisatorischen Aufwand erleichtern, was v.a. auf dem Land wünschenswert wäre.
- In ländlichen Regionen eventuell Nachteile in Bezug auf die Infrastruktur, z.B. schlechtere Erreichbarkeit der Praxis/der Klinik für Patienten; Apotheke, Sanitätshaus usw. womöglich nicht in Nähe der Praxis/der Klinik? Austauschmöglichkeiten zwischen Ärzten/Ärztinnen untereinander und mit Forschungseinrichtungen in Großstadt vielleicht umfangreicher, weil Anzahl an Ärzten/Ärztinnen vor Ort größer und Forschungszentren geografisch näher? (Nachteil allerdings durch Digitalisierung und Vernetzung abgemildert)
- Was mich jedoch anspricht, ist die höhere Wahrscheinlichkeit, dass man Menschen für längere Zeit begleitet und deren Entwicklung beobachten kann.

Einschätzung der Situation auf dem Land ist nicht pauschal möglich

- Diese Frage sollte differenziert werden zumindest nach - hausärztlich - fachärztlich ambulant und - fachärztlich im Krankenhaus. Aufgrund der unterschiedlichen Eingangsvorstellungen von ärztlicher Tätigkeit mit denen die Studierenden diese Frage beantworten, wird die zu erfassende Meinung stark verfälscht und die Fragebögen sind letztlich nicht vergleichbar.
- In meiner Zukunft sehe ich sowohl die Chance, in einer städtischen als auch ländlichen Region zu arbeiten. Es schließt sich ja keineswegs aus. In verschiedenen Lebensphasen setzen wir ja auch unterschiedliche Prioritäten. Daher darf man diese Beurteilung nicht so pauschal sehen!

- Schwierig, hier zu verallgemeinern, ich vermute, die Situationen in Bayern und Brandenburg unterscheiden sich doch deutlich.
- Vergleich pauschal nicht möglich. Maximalversorger-KH vs. Regelversorger, Praxis vs. Klinik.

Sonstige Anmerkungen

- Meine Antworten beziehen sich weniger auf Faktenwissen als auf Überlegungen und Annahmen, weshalb ich schnell bereit wäre, andere Ergebnisse als richtig anzuerkennen.

4.2.5 Ergebnisse der Online-Abschlussbefragung an der Universität Leipzig

Im Folgenden werden zunächst die Ergebnisse aus Fragen der Abschlussbefragung vorgestellt, mit denen die Studierenden nach ihren Erfahrungen mit und Bewertungen von MiLaMed gefragt wurden. Im Anschluss werden die Ergebnisse der Eingangs- und der Abschlussbefragung miteinander verglichen.

506 von 2.537 angeschriebenen Medizinstudierenden der Universität Leipzig nahmen an der MiLaMed-Online-Befragung zum Abschluss der Pilotphase im Januar/Februar 2022 teil (Rücklaufquote: 19,9 %).

29,1% der Befragten waren männlich, 70,2% weiblich, 0,8% divers. Die Befragten waren im Durchschnitt 23,8 Jahre alt (17-41 Jahre). 39,1% befanden sich in der Vorklinik, 48,0% im klinischen Studienabschnitt und 12,8% im Praktischen Jahr (vgl. Kapitel 4.2.2).

4.2.5.1 Teilnahme der Befragten an MiLaMed

35,2% (178) der zum Ende der Pilotphase an der Online-Abschlussbefragung teilnehmenden Studierenden haben nach eigener Angabe in den vergangenen zwei Jahren MiLaMed-Lehrangebote und/oder Praktika in Anspruch genommen (Tabelle 33). Sie verteilen sich über alle drei Studienabschnitte, mit dem größten Anteil im klinischen Abschnitt (62,4%) (Tabelle 34).

Tabelle 33: Teilnahme der Befragten an den MiLaMed-Lehr- und -Praktikumsangeboten (Uni Leipzig)

Die Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer haben in Anspruch genommen:	n	% (N=506)
MiLaMed-Praktikum/Praktika	81	16,0
Lehrveranstaltung/en mit MiLaMed-Bezug (Vorlesungen, Seminar etc.)	154	30,4
MiLaMed-Praktikum und/oder Lehrveranstaltung mit MiLaMed-Bezug	178	35,2

Tabelle 34: Studienabschnitt der Befragten mit MiLaMed-Teilnahme (Uni Leipzig)

Teilnahme an ...	Studienabschnitt			N gesamt (100%)
	Vorklinik (%)	Klinik (%)	PJ (%)	
MiLaMed-Praktikum/Praktika	28,4	60,5	11,1	81
Lehrveranstaltung/en mit MiLaMed-Bezug (Vorlesungen, Seminar etc.)	24,7	62,3	13,0	154
MiLaMed-Praktikum und/oder Lehrveranstaltung mit MiLaMed-Bezug	24,7	62,4	12,9	178

Tabelle 35: Geschlecht der Befragten mit MiLaMed-Teilnahme (Uni Leipzig)

Teilnahme an:	Geschlecht			N gesamt (100%)
	Männlich (%)	Weiblich (%)	Divers (%)	
MiLaMed-Praktikum/Praktika	27,2	71,6	1,2	81
Lehrveranstaltung/en mit MiLaMed-Bezug (Vorlesungen, Seminar etc.)	26,6	72,7	0,6	154
MiLaMed-Praktikum und/oder Lehrveranstaltung mit MiLaMed-Bezug	25,8	73,6	0,6	178

Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer, die an einer MiLaMed-Veranstaltung und/oder einem MiLaMed-Praktikum teilgenommen haben, werden im Folgenden als „Befragte mit MiLaMed-Erfahrung“ bzw. „mit MiLaMed-Teilnahme“ bezeichnet.

4.2.5.2 Teilnahme der Befragten an MiLaMed-Praktika

Art und Fachrichtung der in den ländlichen Modellregionen in Sachsen absolvierten Praktika

Am häufigsten haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Online-Abschlussbefragung ein- oder halbtägige Praktika in einer MiLaMed-Modellregion absolviert, am zweithäufigsten ihre Famulatur (Tabelle 36).

Tabelle 36: Art der in Anspruch genommenen MiLaMed-Praktika nach Angabe der Studierenden

Welches Praktikum / welche Praktika haben Sie in den vergangenen zwei Jahren in einer MiLaMed-Modellregion (Nordsachsen und Vogtlandkreis) absolviert? (Z.T. Mehrfachangaben)	Anzahl Studierende	% (N=81)
Ein- oder halbtägiges Praktikum	37	45,7
Famulatur	23	28,4
Blockpraktikum Allgemeinmedizin	12	14,8
Praktisches Jahr	4	4,9
Sonstiges Praktikum*	13	16,0

* z.B. LeiKA-Praxistage, Sommerakademie

64,2% der Befragten gaben ein Praktikum im Fachbereich Allgemeinmedizin / hausärztliche Versorgung an, 50,6% ein Praktikum in einer anderen Fachrichtung (Tabelle 37, z.T. Mehrfachangaben).

Tabelle 37: Art der Praktikumeinrichtung

In welcher Einrichtung bzw. Fachrichtung haben Sie Ihr Praktikum/Ihre Praktika in einer MiLaMed-Modellregion absolviert? (Z.T. Mehrfachangaben)	Anzahl Studierende	% (N=81)
Praxis oder MVZ, ambulante Versorgung, Allgemeinmedizin/ hausärztliche Versorgung	52	64,2
Praxis oder MVZ, ambulante Versorgung, andere Fachrichtung*	7	8,6
Krankenhaus, stationäre Versorgung**	19	23,5
Rettungsdienst Nordsachsen	12	14,8
Gesundheitsamt Nordsachsen	1	1,2
Sonstige Einrichtung	2	2,5

* Angaben zur Fachrichtung des Praktikums in einer Einrichtung der ambulanten Versorgung (außer Allgemeinmedizin):

- Chirurgie
- Gynäkologie
- Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
- Kinderarzt
- Kinderheilkunde

** Angaben zur Fachrichtung des Praktikums in einem Krankenhaus:

- Allgemeinchirurgie (2x)
- Anästhesie u. Notaufnahme
- Anästhesiologie u. Intensivmedizin
- Chirurgie (2x)
- Dermatologie
- Gynäkologie (2x)
- HNO
- Innere Medizin (3x)
- Isolierstation
- Notfallmedizin (Notaufnahme)
- Orthopädie/Traumatologie
- Pflegepraktikum auf der chirurgischen Station
- Psychiatrie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Radiologie
- Urologie (2x)

4.2.5.3 Auswirkung der Corona-Pandemie auf die Realisierung von MiLaMed-Praktika

12,0% aller Befragten (N=60 von 502 Antwortenden) gaben an, dass sie gerne ein (weiteres) Praktikum in einer ländlichen Region absolviert hätten (ja/eher ja), dies aufgrund der Corona-Pandemie jedoch nicht realisieren konnten oder wollten. 33,3% von ihnen waren weiblich, 66,7% männlich. 45,0% studierten in der Vorklinik, 50,0% in der Klinik und 5,0% im Praktischen Jahr.

4.2.5.4 Teilnahme der Befragten an Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug

Tabelle 38: Online-Abschlussbefragung: Welche Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug wurden in Anspruch genommen?

Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug, die von den Befragten in Anspruch genommen wurden (z.T. Mehrfachangaben)	Anzahl Studierende	% (N=154)
Wahlfach/Wahlfächer *	74	48,1
Video-Podcast	68	44,2
Vorlesung, Seminar	68	44,2
Online-Sprechstunde Landärztliche Praxis	10	6,4

* Wahlfächer mit MiLaMed-Bezug: „Landärztliche Praxis“, „Betriebswirtschaft in der allgemeinärztlichen Praxis“, „Rettungsdienst und Notfallmedizin im Landkreis Nordsachsen“, „Öffentlicher Gesundheitsdienst im ländlichen Raum“, „Digitale Medizin und E-Health“.

4.2.5.5 Erfahrungs- und Erkenntnisgewinn durch MiLaMed

Befragte mit MiLaMed-Erfahrung

Im Folgenden werden die Rückmeldungen der „Befragten mit MiLaMed-Erfahrung“ dargestellt, d.h. von Studierenden, die mindestens ein MiLaMed-Lehrangebot und/oder ein Praktikum in Anspruch genommen haben (N=178, siehe Tabelle 33).

73,9 % der Befragten mit MiLaMed-Erfahrung geben an, dass die Teilnahme am Projekt ihnen wertvolle zusätzliche Einblicke in die Tätigkeit als Ärztin/Arzt in einer ländlichen Region ermöglicht habe, für 19,0% war dies zumindest teilweise der Fall, 7,0% stimmten dem nicht zu. Für 61,4% wurde die Vorstellung von ärztlicher Tätigkeit in einer ländlichen Region positiv beeinflusst (+ 22,9% teils/teils). 39,6% der Befragten wurde dazu angeregt, zukünftig (noch) ein Praktikum in einer MiLaMed-Modellregion zu absolvieren.

Tabelle 39: Einfluss der Teilnahme an MiLaMed auf Einstellung und Wissen bezüglich ärztlicher Tätigkeit in einer ländlich geprägten Region

MiLaMed hat ...	Stimme voll/eher zu (%)	Teils/teils (%)	Stimme eher nicht/gar nicht zu (%)	N
... mir wertvolle (zusätzliche) Einblicke in die Tätigkeit als Ärztin/Arzt in einer ländlichen Region ermöglicht.	73,9	19,0	7,0	142
... meine Vorstellung von ärztlicher Tätigkeit in ländlichen Regionen positiv beeinflusst.	61,4	22,9	15,8	140
... dazu beigetragen, (mögliche) eigene Vorurteile abzubauen.	47,1	29,0	23,9	138
... mir wertvolle (zusätzliche) Einblicke in das Leben und Wohnen in einer ländlichen Region ermöglicht.	39,6	25,9	34,5	139
... mich dazu angeregt, zukünftig (noch) ein Praktikum auf dem Land bzw. in einer MiLaMed-Modellregion zu absolvieren	39,6	19,4	41,0	139

4.2.5.6 Einfluss der Teilnahme an MiLaMed auf die Motivation zu einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen Region

54,5% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Online-Abschlussbefragung mit MiLaMed-Erfahrung berichten von einem positiven Einfluss ihrer MiLaMed-Teilnahme auf ihre Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit. Befragte mit MiLaMed-Praktikum berichten häufiger von einem positiven Einfluss (58,6%), jedoch berichten auch 10,0% der Befragten mit Praktikum von einem „eher negativen“ Einfluss. Auch Lehrveranstaltungen wie Vorlesungen, Seminare und Podcasts allein hatten einen motivierenden Einfluss (50,7%).

Tabelle 40: Einfluss der Teilnahme an MiLaMed auf die Motivation zu einer ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich geprägten Region

Hat Ihre Teilnahme an MiLaMed-Lehrveranstaltung(en) bzw. Praktika Ihre Motivation zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtisch geprägten Region beeinflusst?	Ja, sehr/eher positiv (%)	Nein, eher nicht beeinflusst (%)	Ja, eher/sehr negativ (%)	N
Befragte mit MiLaMed-Praktikum und/oder Lehrveranstaltung mit MiLaMed-Bezug	54,5	40,0	5,5	145
Befragte mit MiLaMed-Praktikum	58,6	31,4	10,0	70
Befragte mit Teilnahme an MiLaMed-Lehrveranstaltung, jedoch ohne MiLaMed-Praktikum	50,7	48,0	1,3	75

Unter den 40% Studierenden, die angeben, MiLaMed habe eher keinen Einfluss auf ihre Motivation gehabt, geben wiederum 60% an, dass eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer ländlichen Region für sie in Frage komme. Dies war also offenbar auch unabhängig von der Teilnahme an MiLaMed der Fall. Für 40% derjenigen, auf deren Motivation MiLaMed nach eigener Angabe keinen Einfluss hatte, kommt eine spätere Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region eher nicht in Frage.

4.2.5.7 Bewertung der MiLaMed-Podcasts

Während alle anderen Lehrveranstaltungen separat evaluiert wurden (siehe Kapitel 4.4), wurden die MiLaMed-Video-Podcasts im Rahmen der Online-Abschlussbefragung bewertet. 62,1% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Online-Abschlussbefragung, die sich Podcasts angesehen haben (N=63), haben nach eigener Angabe über die Podcasts wertvolle zusätzliche Einblicke in die landärztliche Tätigkeit gewonnen (+ 33,3% teils/teils), für 72,1% haben die Podcasts ihre Vorstellung von ärztlicher Tätigkeit in ländlichen Regionen positiv beeinflusst (+ 23,0% teils/teils) und 92,4 % sind der Ansicht, die Podcasts sollten weiterhin angeboten werden (+ 7,6% teils/teils).

Tabelle 41: Bewertung der MiLaMed-Video-Podcasts durch Studierende

Die MiLaMed-Podcasts ...	Stimme voll und ganz zu / eher zu (%)	Teils/teils (%)	Stimme eher nicht zu (%)	N
... haben mir wertvolle (zusätzliche) Einblicke in die Tätigkeit als Ärztin/Arzt in einer ländlichen Region ermöglicht.	62,1	33,3	4,5	66
... haben meine Vorstellung von ärztlicher Tätigkeit in ländlichen Regionen positiv beeinflusst.	72,1	23,0	4,9	61
Es sollten weiterhin MiLaMed-Podcasts angeboten werden.	92,4	7,6	0,0	66

4.2.5.8 Gesamtbewertung von MiLaMed durch die Teilnehmenden

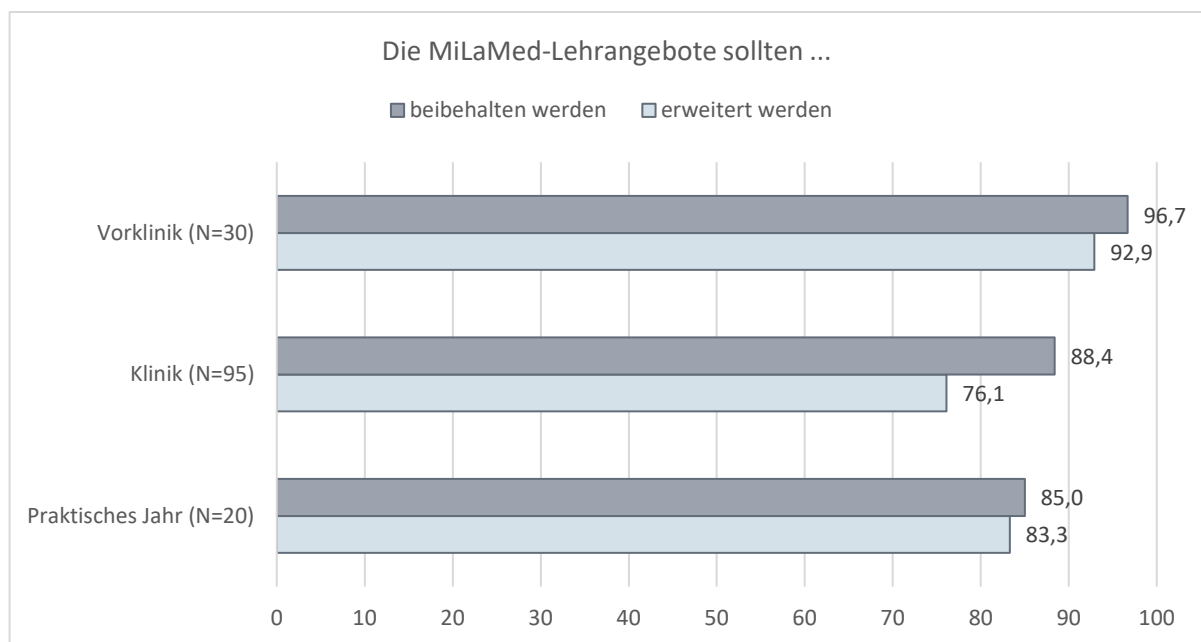
Die große Mehrheit derjenigen, die an der Online-Abschlussbefragung teilgenommen und MiLaMed-Erfahrung haben, sind der Meinung, die Lehr- und Praktikumsangebote von MiLaMed sollten beibehalten oder erweitert werden (Tabelle 42).

Tabelle 42: Gesamtbewertung von MiLaMed durch die Teilnehmenden (alle Studienabschnitte)

Gesamtbewertung von MiLaMed	Stimme voll/eher zu (%)	Teils/teils (%)	Stimme eher nicht / gar nicht zu (%)	N
Die Lehr- und Praktikumsangebote von MiLaMed sollten beibehalten werden	92,8	5,8	1,4	138
Die Lehr- und Praktikumsangebote von MiLaMed sollten erweitert werden	81,7	13,0	5,3	131

Die Zustimmung zu MiLaMed und die Empfehlung zur Beibehaltung oder sogar Erweiterung ist unter Studierenden aller Studienabschnitte hoch, insbesondere unter Studierenden in der Vorklinik (Abbildung 4).

Abbildung 4: Gesamtbewertung von MiLaMed in Abhängigkeit vom Studienabschnitt



Angaben in % (stimme voll zu/eher zu) auf 5-stufiger Antwortskala (stimme voll zu / eher zu / teils/teils / eher nicht zu / gar nicht zu).

4.2.5.9 Einstellung zu einer möglichen späteren landärztlichen Tätigkeit in Abhängigkeit von der Teilnahme an MiLaMed

Die hier definierte Gruppe der Studierenden „mit Teilnahme an MiLaMed-Lehrveranstaltung und/oder -Praktikum“ umfasst alle Studierenden, die nach eigener Angabe an mindestens einer Lehrveranstaltung mit MiLaMed-Bezug teilgenommen haben, z.B. einer Vorlesung oder einem Seminar, oder die mindestens ein Praktikum in einer MiLaMed-Modellregion absolviert haben, z.B. eine 5-stündigen Hospitation, ein eintägiges Praktikum, eine Famulatur oder ein PJ-Tertial. Oder auch an mehreren dieser Angebote. Der Umfang der MiLaMed-Teilnahme innerhalb dieser Gruppe ist entsprechend sehr unterschiedlich.

Für 70,9 % der Studierenden, die an mindestens einer MiLaMed-Lehrveranstaltung oder einem -Praktikum teilgenommen haben, kommt eine spätere landärztliche Tätigkeit in Frage, für 29,1 % von ihnen eher nicht (Tabelle 43). Für 46,2 % der Studierende, die zum Befragungszeitpunkt nicht an MiLaMed teilgenommen hatten, kommt eine spätere landärztliche Tätigkeit in Frage, für 53,8 % von ihnen nicht.

Tabelle 43: Neigung zu späterer ärztlicher Tätigkeit in Abhängigkeit von Teilnahme an MiLaMed-Lehrveranstaltungen und/oder Praktika (Online-Abschlussbefragung)

		Spätere landärztliche Tätigkeit kommt in Frage		Gesamt (%)
		Ja/eher ja (%)	Nein/eher nein (%)	
An MiLaMed-Lehrveranstaltung und/oder Praktikum teilgenommen	Ja (N=175)	70,9	29,1	100,0
	Nein (N=314)	46,2	53,8	100,0
Befragte gesamt	N=489	55,0	45,0	100,0

(Chi²-Test p < 0,001)

Für Studierende mit MiLaMed-Teilnahme kommt eine spätere landärztliche Tätigkeit häufiger in Frage als für Studierende, die nicht an MiLaMed teilgenommen haben. Auch Studierende, die (bislang) nicht an MiLaMed teilgenommen haben, könnten sich eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer ländlichen Region jedoch vorstellen.

4.2.5.10 Zusammenhang zwischen MiLaMed-Teilnahme und Neigung der Studierenden zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit (Regressionsanalyse)

In einer binär-logistischen Regressionsanalyse wurde, bezogen auf die Frage, ob eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer ländlichen Region für die Studierenden derzeit in Frage kommt (abhängige Variable: ja/eher ja vs. nein/eher nein), der Zusammenhang zu folgenden Kovariaten untersucht:

- Geschlecht
- Alter
- Studienabschnitt
- Kommen Sie aus einer ländlichen Region oder haben Sie länger dort gelebt?
- Waren/sind Ihre Eltern oder nahe Verwandte/Bekannte in einer ländlichen Region ärztlich tätig?
- Haben Sie schon einmal in einer Praxis oder einem Krankenhaus in einer ländlich geprägten Region gearbeitet (Praktikum, Ausbildung)?
- Teilnahme am Lehrprojekt „Leipziger Kompetenzpfad Allgemeinmedizin“ (LeiKA)
- Teilnahme an (mindestens einer/einem) MiLaMed-Lehrveranstaltung und/oder -Praktikum.

Die Ergebnisse zeigt Tabelle 44.

Tabelle 44: Logistische Regression - Neigung der Studierenden zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit

Befragte der Universität Leipzig				95% KI für OR	
Variablen	Ausprägung	Sig.	Odds Ratio	Unterer	Oberer
Geschlecht	M vs. W (Ref.)	0,27	0,77	0,48	1,23
Altersgruppe (in Jahren)	< 21 (Ref.)	0,10			
	21-23	0,75	0,98	0,49	1,93
	24-26	0,23	0,63	0,30	1,35
	> 26	0,54	1,26	0,60	2,62
Studienabschnitt	Vorklinik (Ref.)	0,50			
	Klinik	0,26	1,59	0,71	3,57
	PJ	0,58	1,21	0,61	2,42
Selbst aus ländlicher Region kommend oder länger dort gelebt	Ja vs. Nein (Ref.)	< 0,001	2,78	1,76	4,39
Eltern/Verwandte landärztlich tätig	Ja vs. Nein (Ref.)	0,090	1,60	0,93	2,74
Teilnahme am Lehrprojekt LeiKA	Ja vs. Nein (Ref.)	0,001	3,05	1,54	6,07
Erfahrung mit Tätigkeit in ländlicher Praxis/Krankenhaus (Praktikum, Ausbildung)	Ja vs. Nein (Ref.)	< 0,001	3,89	2,40	6,32
Teilnahme an MiLaMed (Lehrveranstaltung und/oder Praktikum)	Ja vs. Nein (Ref.)	0,002	2,14	1,34	3,43

(N=474)

Eine signifikante positive Assoziation zu der Frage, ob eine spätere landärztliche Tätigkeit infrage kommt, zeigte, unabhängig voneinander, die Bejahung der Fragen, ob die Studierenden

- schon einmal in einer Praxis oder einem Krankenhaus in einer ländlichen Region gearbeitet haben,
- Teilnehmerin/Teilnehmer des Lehrprojekts LeiKA sind,
- aus einer ländlichen Region kommen oder länger dort gelebt haben,
- MiLaMed-Lehrveranstaltungen und/oder Praktika besucht bzw. absolviert haben.

Die Teilnahme an MiLaMed-Lehrveranstaltungen und/oder Praktika war also, unabhängig von Vorerfahrung mit landärztlicher Tätigkeit, ländlicher Herkunft und Teilnahme am Lehrprojekt LeiKA, positiv mit der Neigung der Studierenden zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit assoziiert.

Studierende mit und ohne ländliche Herkunft oder Vorerfahrung mit landärztlicher Tätigkeit

Für Studierende, die entweder aus einer ländlich geprägten Region kommen und/oder bereits Vorerfahrung mit landärztlicher Tätigkeit haben (N = 319), zeigt sich, unabhängig voneinander, ein positiver Zusammenhang zwischen der Teilnahme an MiLaMed ($p = 0,018$; OR = 1,94), der Teilnahme am Lehrprojekt LeiKA ($p = 0,005$; OR = 4,20) sowie der landärztlichen Tätigkeit eines Elternteils oder nahen Verwandten/Bekannten ($p = 0,046$, OR = 1,87) (Kovariaten) und der Neigung der Studierenden, später in einer ländlich geprägten Region tätig zu werden.

Betrachtet man ausschließlich Studierende, die weder aus einer ländlichen Region kommen noch Vorerfahrung mit landärztlicher Tätigkeit haben (N = 155), so zeigt sich eine signifikant positive Assoziation zwischen der Teilnahme an MiLaMed ($p = 0,009$; OR = 3,30) und der Neigung zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit.

4.2.5.11 Einschätzung ärztlicher Tätigkeit in ländlicher Region im Vergleich zur Großstadt

Die Einschätzung ärztlicher Tätigkeit im Stadt-Land-Vergleich durch die Medizinstudierenden der Universität Leipzig fiel bei der Online-Abschlussbefragung ähnlich aus wie bei der Eingangsbefragung (Kapitel 4.2.4.2).

Bei der Abschlussbefragung wurde zusätzlich die Einschätzung der „beruflichen Möglichkeiten für die Partnerin / den Partner“ erfragt. Diese wurden, im Vergleich zu den anderen erfragten Aspekten, in einer ländlichen Region im Vergleich zur großstädtischen Lage als besonders gering eingeschätzt (4,8% „viel höher/etwas höher“; 16,2 % „in etwa gleich“; 80,0 % „etwas geringer/viel geringer“).

Im Durchschnitt aller Bewertungen werden von den Befragten (N=506) folgende Aspekte in einer ländlich geprägten Region größer/höher eingeschätzt als in der Großstadt:

(2 = viel höher, 1 = etwas höher, 0 = etwa gleich, -1 = etwas geringer, -2 = viel geringer)

- die Kontinuität der Arzt-Patient-Beziehung (1,46),
- die Vereinbarkeit von Beruf und Familie (0,49),
- die Möglichkeit zu ausgeglichener Work-Life-Balance (0,36),
- der Anspruch der ärztlichen Tätigkeit (0,21).

- Die Lebenshaltungskosten werden niedriger eingeschätzt (- 0,88).

In einer ländlichen Region werden im Durchschnitt aller Befragten als geringer eingeschätzt:

- die beruflichen Möglichkeiten für die Partnerin/den Partner (- 1,02),
- die Vielfalt der Patientinnen und Patienten (- 0,50),
- die Verdienstmöglichkeiten (- 0,24),
- die Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung nach eigenen Interessen (- 0,21),
- die Abwechslung in der ärztlichen Tätigkeit (- 0,14).

- Die Arbeitsbelastung wird höher als in großstädtischer Lage eingeschätzt (0,14).

Studierende, die ein MiLaMed-Lehr- und/oder -Praktikumsangebot in Anspruch genommen haben (N=178), schätzen den Anspruch der ärztlichen Tätigkeit (0,33 vs. 0,15) ($p < 0,05$)⁴, die Abwechslung der Tätigkeit (0,08 vs. - 0,26) ($p < 0,001$) und die Patientenvielfalt (- 0,33 vs. - 0,60) ($p < 0,01$) in einer ländlich geprägten Region im Vergleich zur Großstadt als größer ein als diejenigen ohne MiLaMed-Erfahrung (N=328). In der Tendenz schätzten erstere jedoch auch die Arbeitsbelastung dort höher ein (0,24 vs. 0,08) ($p < 0,1$).

Studierende, die aus einer ländlichen Region kommen (N=281), schätzen den Anspruch der ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen Region im Vergleich zu einer großstädtischen Lage höher (0,31 vs. 0,09) ($p < 0,01$), und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie (0,56 vs. 0,40) ($p < 0,05$) sowie die beruflichen Möglichkeiten für die Partnerin / den Partner (- 0,93 vs. - 1,14) ($p < 0,01$) in solch einer Region im Vergleich als besser ein als ihre Kommilitoninnen und Kommilitonen ohne ländliche Herkunft (N=225).

Befragte, die Vorerfahrung mit landärztlicher Tätigkeit haben (N=264), schätzen ebenfalls Abwechslung (- 0,04 vs. - 0,25) ($p < 0,05$) und den Anspruch der ärztlichen Tätigkeit (0,31 vs. 0,11) sowie die Patientenvielfalt (- 0,38 vs. - 0,64) und auch die beruflichen Möglichkeiten für die Partnerin / den Partner (- 0,94 vs. - 1,12) (alle $p < 0,01$) in einer ländlichen Region höher ein als Befragte ohne Vorerfahrung (N=242), jedoch schätzen sie auch die Arbeitsbelastung als höher ein (0,22 vs. 0,05) ($p < 0,05$).

⁴ Angaben zu p: Mann-Whitney-U-Test

4.2.6 Rückmeldungen zu MiLaMed im Freitext (Online-Abschlussbefragung)

Im Folgenden werde alle Freitext-Rückmeldungen der Studierenden der Universität Leipzig im Rahmen der Online-Abschlussbefragung auf die folgenden Fragen aufgeführt:

- Haben Sie Anmerkungen zu MiLaMed?
- Wie könnten man die Angebote von MiLaMed noch weiter verbessern?

Positive Rückmeldungen zu MiLaMed

- Danke für Ihr Engagement!
- Ich bin sehr dankbar, dass es MiLaMed gibt und Studierende auch bei Praktika außerhalb von Leipzig unterstützt werden.
- Ein sehr gelungenes Projekt, ich war positiv überrascht und komme gerne für eine Famulatur wieder!
- Ich denke, die (medizinische) Verantwortung ist für einen ländlichen Arzt viel höher, weil man die Leute in der Stadt viel eher an eine/n Facharzt/ärztin überweisen kann. Dafür ist die Tätigkeit auch inhaltlich wesentlich abwechslungsreicher, was mir sehr gut gefallen hat.
- Ich finde das Angebot sehr gut. Vor allem die Unterstützung bei Famulaturen.
- Ich finde es gut, dass es das Projekt gibt und hätte retrospektiv gerne daran teilgenommen. Ich habe es nicht, da ich vor allem im letzten halben Jahr meine berufliche Perspektive gewechselt habe und nun bin ich schon im Studium zu weit fortgeschritten. Aber dieses und ähnliche Projekte sollten weiter gefördert werden.
- Tolle Sache. Ich habe 2015 angefangen zu studieren und entweder gab es das damals noch nicht oder ich habe davon nur nichts mitbekommen. Meine Freundin, welche derzeit noch studiert, nimmt an diesem Programm teil, hat eine Patenärztin und auch guten Kontakt zu dieser. Hätte ich eher von diesem Programm erfahren (z.B. zu Beginn der Klinik), hätte ich sicher auch teilgenommen ... jetzt im 11. Semester ist es leider zu spät.
- Bei mir haben sich im Studienverlauf so viele Praktika/Famulaturen ergeben, dass ich sozusagen keinen zusätzlichen Bedarf hatte. Ich sehe MiLaMed aber insgesamt sehr positiv und weiß auch von einigen KommilitonInnen, denen es so geht. Auch den POL-Fall im 10. Semester zu landärztlicher Tätigkeit fand ich super!
- Die Kooperation zur Findung von Praktika und Famulaturen war sehr wertvoll während der Coronapandemie und hat zwar nicht mir persönlich, aber vielen KommilitonInnen sehr geholfen.
- MiLaMed ist ein gutes Format, in dem man durchaus einmal die Einblicke in eine Praxis/ärztlichen Alltag auf dem Land/Kleinstadt erhält. Es wäre super gewesen, wenn es das Programm bereits ab dem 1. Fachsemester gegeben hätte.
- Ohne die Fördermöglichkeiten hätte ich kein Praktikum im Vogtland gemacht, da die Kosten für die Unterkunft und Ko zu hoch gewesen wären.
- Über MiLaMed habe ich die Möglichkeit erkannt, auch andere ländliche Gebiete Sachsens kennenzulernen. Ich habe z.B. vor, meine Famulatur im (...) Krankenhaus Plauen zu absolvieren. (Nordsachsen kenne ich schon gut).

Zwei der Befragten betonen, dass MiLaMed ein gutes Projekt sei, sie selbst jedoch später in ihre Heimatregion zurückkehren wollten:

- Ein tolles Projekt, dass ich leider nur zufällig durch das BP gefunden habe. Vielleicht könnte man noch weitere Möglichkeiten finden mehr Studierende anzusprechen. Das Konzept und die Umsetzung in den Regionen gefällt mir, nur zieht es mich aus familiären Gründen später wieder in die ländliche Heimat nach Bayern.
- Ich finde es ein tolles Projekt, doch sehe mich eher in meiner auch ländlich geprägten Heimat in Ostthessen arbeiten.

Zwei weitere Studierende weisen darauf hin, dass sie das Projekt positiv bewerten, selbst jedoch eher kein Interesse daran haben:

- Ich glaube, meins ist es nicht, aber das muss ja nicht heißen, dass es für andere nicht total gewinnbringend ist.
- Ist okay, was ihr macht. Ihr könnt nichts dafür, dass mein Interesse am Landarztein eher so semi ist.

Rückmeldungen von Studierenden, denen MiLaMed bisher nicht bekannt war

- Ich finde es, von dem, was ich davon gehört habe, ein sehr gutes Angebot für Medizinstudierende aller Interessensgebiete (nicht nur für Allgemeinmedizin)
- Ich habe (...) erst zum PJ nach Leipzig gewechselt, daher wenig Kontakt mit MiLaMed gehabt, höre jetzt zum ersten Mal davon, bin aber sehr interessiert!
- Ich habe trotz vieler Einträge auf Social Media und das Studierendenportal keine genauen Vorstellungen davon was MiLaMed überhaupt macht und hatte bisher nicht das Gefühl, dass es einfach (ist?) sich für dieses Programm zu bewerben und einen Platz zu bekommen (vor allem, weil ich erst nach den Erstiswochen durch das Nachrückverfahren ins Medizinstudium gekommen bin).
- Ich kenne es eigentlich fast gar nicht
- Ich studiere im 8. FS und mir waren die Angebote bis dato nicht bekannt ... ich weiß nicht, wo/wie Sie darauf hinweisen, aber bei mir ist es nicht angekommen! Ein gutes Projekt, das durchaus mehr Aufmerksamkeit verdient!
- Ich will mich mehr über MiLaMed informieren und ein Praktikum in der Zukunft absolvieren.
- Ich würde gern mehr darüber erfahren.
- Ich würde gern mehr über die Projekte und Angebote erfahren.

Kritische Rückmeldungen zu MiLaMed

Eine einzelne Rückmeldung weist darauf hin, dass Studierende sich durch Informationen und Angebote mitunter auch bedrängt fühlen könnten:

- Anbieten, aber nicht aufdrängen - einige Menschen wollen einfach keine Allgemeinmediziner:innen werden, weder auf dem Land noch in der Stadt.

Darüber hinaus kamen „kritische“ Rückmeldungen zu MiLaMed ausschließlich in Form von Anregungen und Verbesserungsvorschlägen zur Fortführung des Projekts:

Verbesserungsvorschläge zu MiLaMed

Noch mehr und möglichst früh im Studium über MiLaMed informieren und dafür werben

- Ab 1. Semester anbieten, da sind alle noch motiviert. Blockpraktikum Allgemeinmedizin im 4. Studienjahr integrieren, mit Unterkunft unter der Woche stellen
- Bessere Wahrnehmung, intensivere Einbindung in das Curriculum
- Das Programm ist an sich gut aufgestellt, leider fehlt aktuell noch die Wahrnehmung bei den Studierenden. Daher wäre eine direkte Präsenz bereits im 1. Fachsemester gut. Immer und immer wieder Veranstaltungen, bei denen aufgeführt welche Plätze wo und wann und wie viel zur Verfügung stehen für Famulaturen, Pflegepraktika, PJ.
- Es irgendwie präsenter machen, Ich habe bisher noch nicht viel davon gehört. Vielleicht mehr Erklärungsveranstaltungen, Zusammenarbeit mit anderen Projekten, ...
- Ich habe einen Teil meines PJs im Vogtlandkreis absolviert und mir hat es sehr gut gefallen. Dennoch fühle ich mich in Leipzig zu Hause und habe hier meine Freunde und Familie. Um für die Zukunft Nachwuchs für diese Region zu finden, wäre es sicher gut, die Studierenden so früh wie möglich (d.h. am besten schon im Krankenpflegepraktikum oder für sonstige Lehrveranstaltungen in den ersten Semestern) in diese Region zu locken.
- Ich wusste bis jetzt nichts von Vorlesungen. Dafür könnte man noch mehr Werbung machen.
- Im Studium mehr darauf aufmerksam machen. Ich habe von MiLaMed selbst erst von einer Studentin erfahren, die in derselben Praxis wie ich Praktikum gemacht und für ihr Studium ein Stipendium erhalten hat - das gab es zu der Zeit als ich angefangen habe zu studieren noch nicht, aber auch keiner meiner Kommilitonen hatte bis dato davon gehört. Die Krankenhäuser selbst sollten auch mehr Werbung für Praktika machen - ich habe in den peripheren Häusern (Delitzsch, Wurzen, Schkeuditz) unglaublich viel gelernt und mich bewusst für die Fahrwege entschieden, aber viele andere wissen nicht einmal, dass diese Krankenhäuser existieren, recht nah an Bahnhöfen liegen und Praktika aller Art anbieten.
- Informationsveranstaltungen

- Krankenhäuser und Praxen auf der Internetseite ausführlicher beschreiben und mehr Optionen anbieten. Vorschläge für Freizeitaktivitäten nennen (wenn man die Region nicht kennt, kennt man auch deren Freizeitangebot nicht)
- Mehr Informationen / Ansprechpartner / Besser in Vorlesungen Unterricht einbinden
- Mehr Informationen, damit das Programm überhaupt bekannt ist
- Mehr Infos über Fördermöglichkeiten (zum Durchlesen, schon bevor man jemanden kontaktiert) - mehr Regionen rund um Leipzig
- Mehr Werbung zu Beginn des Studiums
- Präsenzer machen.... vielleicht den ein oder anderen Dozierenden von Pflichtveranstaltungen bitten, dafür Werbung zu machen. V.a. während der Pandemie kriegt man es sonst schlecht mit.
- Präsenz zeigen und Projekt promoten, denke dass man gerade mit diesem Projekt Notfallmedizin im ländlichen Raum (...) viele Leute motivieren kann am Projekt teilzunehmen.
- Studenten mehr aufs Angebot aufmerksam machen

Speziell über Angebote für Famulaturen noch mehr informieren

- Bitte mehr Präsenz bzgl. Famulaturen und Vorteilen
- Es wäre sinnvoll, ein Stellenportal mit AKTUELL AUSGESCHRIEBENEN Famulaturen direkt auf der Website des MiLaMed-Angebots zu etablieren, über welches man direkt die teilnehmenden Stellen vergleichen & kontaktieren könnte.
- Für die Famulaturen direkt Übernachtungsmöglichkeiten anbieten, eventuell auch Zeiträume vorschlagen, in denen sich 2-5 Famulierenden eine Unterkunft WG-artig teilen können. Dadurch bestünden soziale Anknüpfungspunkte, studenteninterne abendliche kollegiale Beratung und nimmt Druck aus der organisatorischen Schiene. Finanzielle Anreize, die direkt gegeben werden, wie Gutscheine oder ähnliches erhöhen auch immer die Attraktivität.
- Ich fände LandärztInnen Famulaturen gut, wo man auch eine Unterkunft gestellt bekommt. Bisher habe ich das nur bei Krankenhausfamulaturen erlebt. Privat organisieren oder pendeln ist oft schwierig.
- Mehr Aufmerksamkeit bzgl. Famulaturen und gute Bedingungen bei diesen
- Mehr Famulaturen/ PJ Angebote mit guter Übernachtungs-/Wohnmöglichkeit schaffen
- Praktisch wäre eine MiLaMed-Famulaturbörse, wo man kurzfristig Praktika finden würde.

Weitere Modellregionen einbeziehen

- Ein tolles Projekt, jedoch ist es schade, dass die Studenten aus Halle und Leipzig jeweils nur in ihrem Bundesland Praktika angeboten bekommen haben. Da viele Studenten aus dem jeweils anderen Bundesland kommen, wäre es positiv, auch Bundeslandübergreifend zu arbeiten. So wäre die Nähe zur Familie, die vielen wichtig ist, noch eher in dem Konzept mitberücksichtigt.
- Mehr Regionen anbieten
- Mehr Regionen für mehr (Freizeit-)Möglichkeiten Weitere Modellregionen schaffen und die Modellregionen in anderen Bundesländern (z.B. Sachsen-Anhalt) zugänglicher für Studierende aus Sachsen machen und dort auch mehr bewerben.
- Mehr Regionen rund um Leipzig
- Mehr Werbung dafür machen und mehr Regionen aufnehmen
- MiLaMed Modellregionen von Halle und Leipzig zusammenfassen, sodass man z.B. als Leipzig Student auch die Regionen in Sachsen-Anhalt mit nutzen kann
- Überregionale Angebote schaffen: Für Studenten, die zwar in Sachsen studieren, danach aber in ihre Heimatstädte zurückkehren wollen. Angebote im ländlichen Raum Niedersachsens hätte ich evtl. in Anspruch genommen
- Weitere Kreise einschließen

Finanzielle und organisatorische Förderung beibehalten

- Man braucht unbedingt kostenlose Unterbringung. Ansonsten bedeuten Praktika weit draußen einen Mehraufwand nicht nur in logistischer, sondern eben auch in finanzieller Hinsicht, dass sich keiner groß dafür wird motivieren lassen

- Praktika im ländlichen Raum allgemein fördern, da sonst die Studis nicht auf das Land gehen (zu hohe Kosten für zweite Unterkunft und Fahrt) und wohnortnah ihr Praktikum absolvieren.
- Weiterhin finanzielle und organisatorische Unterstützung für PJ und Famulatur in den Regionen.

Weitere Vorschläge

- Bessere Anbindung (verkehrstechnisch)? Beispielsweise Mitfahrgelegenheiten/ Plattformen dazu gestalten, da der Anfahrtsweg von Leipzig mit öffentlichen Verkehrsmitteln teilweise sehr lang ist und (mich) von der Teilnahme abschreckt.
- Es könnten gerne noch mehr Podcasts im Rahmen der Online-Sprechstunde geben und vielleicht auch kurze Handouts zu häufigen Krankheitsbildern in der Allgemeinmedizin (z.B. jeweils mit Fallbeispiel und Diagnostik, Therapie)
- Eventuell Stufenprogramm je nach Ausbildungsabschnitt und Vorerfahrungen angepasste inhaltliche Schwerpunkte
- Gezielter Lehrangebote vor praktischen Prüfungen anbieten, und das auch breiter als für den eigentlichen Stamm.
- Im Zuge der Landarztquote sollten die Angebote um die Anzahl der Personen erweitert werden, die über diese Quote kommen. Sonst sind die jetzt als Werbung genutzten Plätze dann nämlich durch die blockiert, die eh aufs Land wollen.
- Insgesamt wird schon echt viel geboten, vielen Dank! Vielleicht könnte man für studentische Eltern, die zum Praktikum kommen, noch eine Art Ferienbetreuung für die Kinder vermitteln.
- Mehr Ärzt*innen/Fachrichtungen anbieten
- Problem Rechtsextremismus/Konservatismus/Abtreibungsgegner/... bspw. im Vogtland adressieren
- Vorstellung in der Ersti-Woche. Zusammenarbeit mit studentischen Arbeitsgruppen (z.B. der Orga der Medimeisterschaften Leipzig), zusammen Ausflüge in die attraktiven MiLaMed Regionen organisieren und früh Kontakt zur örtlichen medizinischen Infrastruktur aufbauen. Sponsoring von studentischen Arbeitsgruppen und so konstante Präsenz im Studium ähnlich wie es medizinische Finanzdienstleister handhaben.
- Werksstudentenstellen vermitteln

4.2.7 Ergebnisse von Eingangs- und Abschlussbefragung im Vergleich

Neben der direkten Erfragung der Erfahrungen der Studierenden mit MiLaMed soll auch der Vergleich zwischen Ergebnissen der Online-Eingangs- und -Abschlussbefragung zeigen, welchen Einfluss das Projekt auf die Motivation der Medizinstudierenden zu einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen Region hatte (indirekter Vergleich). Beim Vergleich der beiden Stichproben ist zu berücksichtigen, dass es sich nicht um die zweimalige Befragung ein- und derselben Stichprobe handelte, und die Daten anonym erhoben wurden, also nicht personenbezogen zusammengeführt werden können. Nur 10% der Befragten erinnerten sich daran, bereits an der Eingangsbefragung teilgenommen zu haben (Tabelle 26). Wie hoch tatsächlich der Anteil derjenigen ist, die an beiden Befragungen teilgenommen haben, ist nicht bekannt.

4.2.7.1 Soziodemografische Merkmale

Ein Vergleich der soziodemografischen Merkmale der an der MiLaMed-Eingangsbefragung und an der Abschlussbefragung an der Universität Leipzig teilnehmenden Studierenden wird in Kapitel 4.2.2 dargestellt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Abschlussbefragung hatten signifikant seltener schon einmal in einer Praxis oder einem Krankenhaus generell und auch seltener in einer ländlichen Region gearbeitet (Tabelle 20), und seltener bereits ein medizinisches Praktikum im Rahmen ihres Studiums absolviert (Tabelle 21). Sie kamen häufiger aus einer Großstadt als die Teilnehmenden der Eingangsbefragung (Tabelle 20).

35,2% der an der Abschlussbefragung teilnehmenden Studierenden hatten Erfahrungen mit MiLaMed (Teilnahme an Praktikum, Vorlesung, Seminar etc.); 16,0 % hatten ein MiLaMed-Praktikum absolviert (Tabelle 33).

4.2.7.2 Bekanntheit von MiLaMed zu Beginn und nach zwei Jahren Projektlaufzeit

Die Bekanntheit von MiLaMed unter den Medizinstudierenden ist im Projektverlauf deutlich und signifikant gestiegen (Tabelle 45). Zum Zeitpunkt der Eingangsbefragung im März/April 2020 hatten 53,5% der Befragten schon einmal von MiLaMed gehört, überwiegend über das Studierendenportal. Zum Ende des extern evaluierten Zeitraums der Pilotphase (nach vier Semestern Erprobungsphase) war MiLaMed bereits 83,6 % der Befragten bekannt. Das Studierendenportal, Flyer und Plakate sowie Hinweise anderer Studierender wurden bei der Abschlussbefragung am häufigsten als Informationsquellen genannt.

Tabelle 45: Bekanntheit von MiLaMed unter Medizinstudierenden der Universität Leipzig 2020 und 2022

Wie haben Sie bisher von MiLaMed erfahren? (Mehrfachangaben sind möglich)	2020 (%) (N=608)	2022* (%) (N=506)
Studierendenportal im Internet	44,1	57,5
Flyer, Plakat	3,5	33,4
Hinweis anderer Studierender	3,1	20,0
MiLaMed-Lehrveranstaltung	Nicht erfragt	19,8
Informationsveranstaltung zu MiLaMed	3,1	15,2
Social Media MiLaMed	1,0	13,2
MiLaMed Website	5,8	11,5
Sonstiges (z.B. LeiKA, Ersti-Woche)	7,4	7,9
Bisher gar nicht, war mir bisher nicht bekannt	46,5	16,4
Gesamt: MiLaMed bekannt	53,5	83,6

* Alle Unterschiede zwischen 2020 und 2022 (außer „Sonstiges“) sind signifikant ($p < 0,01$; χ^2 -Test).

4.2.7.3 Welche Region kommt für eine spätere ärztliche Tätigkeit in Frage

Unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Abschlussbefragung an der Universität Leipzig war der Anteil derjenigen, für die eine Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region in Frage kommt, geringer (53,2%) als unter denen der Eingangsbefragung (60,7%) (Tabelle 46) ($p < 0,01$)⁵. Im Hinblick auf eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer Großstadt oder in Großstadtnähe ist der Unterschied zwischen den Befragungsjahren nicht signifikant.

Unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Abschlussbefragung tendierten jedoch diejenigen mit MiLaMed-Erfahrung häufiger zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit (69,7%) als diejenigen ohne MiLaMed-Erfahrung (44,2%) ($p < 0,001$; Chi²-Test) und seltener zu einer späteren Tätigkeit in einer Großstadt oder in Großstadtnähe ($p < 0,05$) (Tabelle 46).

Tabelle 46: Mögliche Region für spätere ärztliche Tätigkeit – Vergleich 2020 und 2022 (Leipzig)

Welche Region/en kommt/kommen für Ihre spätere ärztliche Tätigkeit derzeit für Sie in Frage?	2020 (N=608)	2022 (N=506)	2022 Mit MiLaMed- Erfahrung (N=178)	2022 Ohne MiLaMed- Erfahrung (N=328)
Ländliche Region/Kleinstadt	60,7	53,2	69,7	44,2
Großstadt oder in Nähe einer Großstadt	78,3	83,0	77,5	86,0

% Angaben ja/eher ja

4.2.8 Die Modellregionen in Sachsen aus Sicht der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Online-Befragungen

4.2.8.1 Die Region Nordsachsen

Darstellung der Region Nordsachsen

Anhand der folgenden Abbildung wurde im Online-Fragebogen für die Studierenden dargestellt, welches Gebiet die Modellregionen Nordsachsen umfasst.

Abbildung 5: Darstellung der Region Nordsachsen im Online-Fragebogen



⁵ Diskussion dazu siehe in Kap. 6 und Kap. 7.

Bekanntheitsgrad der Region Nordsachsen

49,2%/48,6% (2020/2022) der Befragten kannten die Region Nordsachsen bisher gar nicht oder hatten nur darüber gehört oder gelesen, 50,8% bzw. 51,4% sind bereits mindestens einmal oder auch länger dort gewesen, haben dort gewohnt oder gearbeitet. 3,4% der Teilnehmer der Online-Abschlussbefragung (17 Studierende) hatten ein MiLaMed-Praktikum in der Region absolviert (Tabelle 47).

Tabelle 47: Bekanntheit der Region Nordsachsen (Online-Befragungen)

Wie gut kennen Sie bereits die Region Nordsachsen? (z.T. Mehrfachangaben)	2020 % (N=608)	2022 % (N=506)
Bisher noch gar nicht	25,7	27,1
Von dieser Region habe ich bisher nur gehört/gelesen	23,5	21,5
Summe bisher nicht selbst in Nordsachsen gewesen	49,2	48,6
Ich war mindestens einmal dort	31,9	34,4
Ich war mehrere Tage oder länger dort	15,5	14,0
Ich habe dort gewohnt	3,5	2,0
Ich habe dort im Gesundheitswesen gearbeitet (z.B. Ausbildung, Praktikum)	7,2	6,3
Ich habe dort ein MiLaMed-Praktikum (oder mehrere MiLaMed-Praktika) absolviert	Nicht erfragt	3,4
Summe bereits selbst in Nordsachsen gewesen	50,8	51,4

Einschätzungen und Erfahrungen bezogen auf die Region Nordsachsen

Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer, die bereits mindestens einmal, mehrere Tage oder auch länger in Nordsachsen waren, wurden um ihre Erfahrungen bzw. ihren persönlichen Eindruck gebeten (Tabelle 48).

Tabelle 48: Eindruck der Studierenden von der Region Nordsachsen (Online-Befragungen)

Wenn Sie die Region Nordsachsen bereits ein wenig kennen (d.h. mindestens einmal dort waren): Wie ist derzeit Ihr persönlicher Eindruck?	2020 (N=310)	2022 (N=260)	2022 Mit MiLaMed- Praktikum in der Region (N=17)	2022 Ohne MiLaMed- Praktikum in der Region (N=243)
Die Region ist landschaftlich attraktiv	82,9	75,4	76,5	75,3
Die Region bietet Freizeitmöglichkeiten entsprechend meinen Interessen	52,6	49,6	41,2	50,2
Die Infrastruktur ist gut	50,0	43,8	41,2	44,0
Ich könnte mir vorstellen, dort zu wohnen	37,1	27,7	41,2	26,7
Ich könnte mir vorstellen, dort ärztlich tätig zu sein	52,6	40,4	47,1	39,9

% Angaben stimme voll zu/eher zu; teils/teils (vs. stimme eher nicht/gar nicht zu; weiß nicht)

Die Bewertungen aller Befragten, die schon einmal in der Region Nordsachsen waren, fallen im Jahr 2022 im Durchschnitt weniger positiv aus als im Jahr 2020. Dies betrifft insbesondere die Aspekte „Ich könnte mir vorstellen, dort zu wohnen“ und „Ich könnte mir vorstellen, dort ärztlich tätig zu sein“. Studierende, die in Nordsachsen ein MiLaMed-Praktikum absolviert haben, könnten sich häufiger vorstellen, dort zu wohnen und/oder dort ärztlich tätig zu sein als Befragte ohne Praktikumserfahrung in dieser Region.

4.2.8.2 Anmerkungen zur Region Nordsachsen im Freitext (Online-Abschlussbefragung)

- Da insbesondere die ländlichen Regionen Sachsens sehr konservativ bis politisch rechts geprägt sind, fühle ich mich als marginalisierte (queere transgeschlechtliche) Person dort unwohl bis unsicher
- Der hohe Anteil an AFD Wählern schreckt mich ab.
- Die Plakate des Dritten Wegs auf dem Weg zur Arbeit haben mich abgeschreckt.
- Durch die rechtspolitische Einstellung vieler Menschen in ländlichen Gebieten Sachsen kann ich mir einen Wohnort dort derzeit nicht vorstellen.
- Für Nicht-Deutsche sind kleineren Städte und Dörfer (im allgemeinen ländliche Regionen), insbesondere in Sachsen, kulturell gar nicht zugänglich. Ich war oft im Umkreis von Leipzig und in Sachsen unterwegs, da ich dort Fußball gespielt habe und konnte mich nie mit diesen Orten identifizieren oder mich dort wohlfühlen.
- Ich bin in (der Region) aufgewachsen und zur Schule gegangen (Wohnen und Arbeiten dort ist vorstellbar, d. Verf.).
- Ist mir einfach etwas zu braun gesellschaftlich
- Mein Partner kommt aus der Region und meine Schwiegereltern wohnen noch dort, sowie ein Teil des Freundeskreises (Wohnen und Arbeiten dort vorstellbar, d. Verf.).
- Politisch gesehen leider schwierige NachbarInnen
- Rechte Gesinnung in ländlichen Regionen Sachsens
- Unattraktiv durch politische Einstellung der an Wahlen teilnehmenden Bevölkerung
- Viele Nazi-Wahlplakate als ich da war

4.2.8.3 Die Region Vogtlandkreis

Darstellung der Region Vogtlandkreis

Abbildung 6: Darstellung der Region Vogtlandkreis im Online-Fragebogen



Bekanntheitsgrad der Region Vogtlandkreis

66,3%/70,2% (2020/2022) der Befragten kannten die Region Vogtlandkreis bisher gar nicht oder hatten nur davon gehört oder gelesen, 33,7%/29,8% waren bereits mindestens einmal, mehrere Tage oder auch länger dort oder haben dort gewohnt oder gearbeitet (Tabelle 49). 2,4 % der Befragten (12 Studierende) hatten zum Zeitpunkt der Abschlussbefragung ein MiLaMed-Praktikum in der Region absolviert.

Tabelle 49: Bekanntheitsgrad der Region Vogtlandkreis (Online-Befragungen)

Wie gut kennen Sie bereits die Region Vogtlandkreis? (z.T. Mehrfachangaben)	2020 % (N=608)	2022 % (N=506)
Bisher noch gar nicht	36,8	40,5
Von dieser Region habe ich bisher nur gehört/gelesen	29,4	29,6
Summe bisher nicht selbst im Vogtlandkreis gewesen	66,3	70,2
Ich war mindestens einmal dort	20,1	14,8
Ich war mehrere Tage oder länger dort	12,7	12,5
Ich habe dort gewohnt	2,3	2,6
Ich habe dort im Gesundheitswesen gearbeitet (z.B. Ausbildung, Praktikum)	2,5	2,6
Ich habe dort ein MiLaMed-Praktikum (oder mehrere MiLaMed-Praktika) absolviert	Nicht erfragt	2,4
Summe bereits selbst im Vogtlandkreis gewesen	33,7	29,8

Einschätzungen und Erfahrungen der Studierenden bezogen auf den Vogtlandkreis

Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer, die bereits mindestens einmal oder auch länger im Vogtlandkreis gewesen waren, wurden um ihren persönlichen Eindruck von der Region gebeten (Tabelle 50).

Tabelle 50: Eindruck der Studierenden von der Region Vogtlandkreis (Online-Befragungen)

Wenn Sie die Region Vogtlandkreis bereits ein wenig kennen (d.h. mindestens einmal dort waren): Welches ist derzeit Ihr persönlicher Eindruck? % Ja, eher ja; teils/teils	2020 (N=205)	2022 (N=151)	2022 Mit MiLaMed- Praktikum in der Region (N=12)	2022 Ohne MiLaMed- Praktikum in der Region (N=139)
Die Region ist landschaftlich attraktiv	91,7	90,7	100,0	89,9
Die Region bietet Freizeitmöglichkeiten entsprechend meinen Interessen	65,9	64,2	83,3	62,6
Die Infrastruktur ist gut	47,3	40,4	83,8	36,7
Ich könnte mir vorstellen, dort zu wohnen	42,0	35,1	66,7	32,4
Ich könnte mir vorstellen, dort ärztlich tätig zu sein	45,9	37,1	75,0	33,8

% Angaben stimme voll zu/eher zu; teils/teils (vs. stimme eher nicht/gar nicht zu; weiß nicht)

Im Durchschnitt aller Studierenden, die schon einmal im Vogtlandkreis waren, können sich im Jahr 2022 weniger Befragte vorstellen, dort zu wohnen oder ärztlich tätig zu werden als im Jahr 2020. Studierende, die im Vogtlandkreis ein MiLaMed-Praktikum absolviert hatten, bewerten jedoch die Region in allen erfragten Aspekten deutlich positiver als Studierende ohne entsprechende Praktikumserfahrung, einschließlich der Frage, ob sie sich vorstellen könnten, dort zu wohnen und/oder ärztlich tätig zu werden.

4.2.8.4 Anmerkungen zur Region Vogtlandkreis im Freitext (Online-Abschlussbefragung)

- Das ist das Ende der Welt.
- Februar 2020 durfte ich von einem sehr interaktiven Allgemeinmedizin-Blockpraktikum (...) profitieren. Hat mir sehr gut gefallen!
- Hoher Freizeitwert durch gute Infrastruktur für Sportarten wie Skilaufen, Mountainbiken, ...
- Ich wohne in Zwickau, also gleich nebenan. Ich bin mehrmals in der Woche im Vogtland unterwegs.
- Ist wirklich nett, aber es gibt strukturell ähnliche Regionen in Deutschland mit denen mich persönlich mehr verbindet.

4.3 Bewertung der MiLaMed-Praktika in Sachsen durch Praktikantinnen und Praktikanten

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Bewertungen der MiLaMed-Praktika in Sachsen durch die Praktikantinnen und Praktikanten dargestellt. Der Schwerpunkt der Befragung liegt auf der Bedeutung der Praktikumserfahrung für die Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit.

4.3.1 Rücklauf der Evaluationsbögen, Geschlecht der Befragten, Art des Praktikums und der Praktikumeinrichtung

Studierende, die in der Pilotphase ein MiLaMed-Praktikum absolvierten, wurden nach Abschluss des Praktikums gebeten, einen papierbasierten Evaluationsbogen auszufüllen. Tabelle 51 gibt eine Übersicht über den Rücklauf der Evaluationsbögen, Tabelle 52 eine Übersicht über die Geschlechterverteilung der an der Befragung Teilnehmenden (für Stichproben $N > 20$).

Tabelle 51: MiLaMed-Praktika in Sachsen: Rücklaufquoten der Evaluationsbögen

Praktikumsart	Semester	Anzahl MiLaMed-Praktikantinnen und Praktikanten	Mit MiLaMed-Förderung	Ausgefüllte Evaluationsbögen	Rücklaufquote* (%)
Krankenpflegepraktikum (Krankenhaus)	1.-3.	6	2	2	33,3
Hospitation Rettungsdienst Nordsachsen	1.-4.	85	0	44	51,8
Hospitation Gesundheitsamt Nordsachsen	1.-4.	26	0	6	23,1
Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (Allgemeinmedizin, Präsenz-Praktikumstag)	1.-4.	48	12	41	85,4
Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (Online-Live, Online-Praktikumstag)	1.-4.	67	-	59	88,1
Wahlfach „Rettungsdienst und Notfallmedizin im Landkreis Nordsachsen“	5.-10.	25	0	7	28,0
Wahlfach „öffentlicher Gesundheitsdienst“ (ÖGD)	5.-10.	1	1	1	100
Blockpraktikum Allgemeinmedizin	7.-8.	5	5	4	80,0
Famulatur	5.-10.	56	22	20	35,7 (90,9)
PJ-Tertial	11.-12.	21	4	3	14,3 (75,0)
LeiKA-Praktikum (Allgemeinmedizin)	1.-12.	51	11	6	11,8 (54,5)

* Angaben in Klammern bezogen auf Praktika mit MiLaMed-Förderung.

Tabelle 52: MiLaMed-Praktika in Sachsen: Geschlecht der an der Befragung teilnehmenden Praktikantinnen und Praktikanten

Praktikumsart	Männlich (%)	Weiblich (%)	Divers (%)	N
Famulatur/PJ-Tertial	39,1	60,9	0,0	23
Hospitation Rettungsdienst Nordsachsen	18,1	81,8	0,0	44
Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (Online-Live, Online-Praktikumstag)	15,5	84,5	0,0	59
Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (Präsenzformat, Präsenz-Praktikumstag)	34,1	65,9	0,0	41

Von den 23 an der Evaluation teilnehmenden Studierenden mit Famulatur oder PJ-Tertial in einer MiLaMed-Modellregion in Sachsen haben 12 (52,2%) dieses Praktikum nach eigener Angabe in der Allgemeinmedizin und 11 (47,8%) in einem anderen Fachbereich absolviert; 6 (25,1%) in einem Krankenhaus.

Tabelle 53: Evaluation der MiLaMed-Praktika in Sachsen: Art der Praktikums-einrichtung bei Famulatur und PJ-Tertial

Praktikumsart	Einzelpraxis (%)	Gemeinschaftspraxis (%)	MVZ (%)	Krankenhaus (%)	N
Famulatur/PJ-Tertial	43,5	17,4	13,0	26,1	23

Fachrichtungen Famulatur/PJ-Tertial: 12 x Allgemeinmedizin, 2 x Gynäkologie, 2 x Kinder- und Jugendmedizin, 2 x Psychiatrie, 1 x HNO, 1 x ITS und Anästhesiologie, 1 x Urologie, 1 x Visceralchirurgie, 1 x Orthopädie u. Unfallchirurgie. Die Fachrichtungen der anderen Praktika, Tabelle 51, ergeben sich aus den Angaben zur Praktikumsart (WF Landärztliche Praxis: Allgemeinmedizin; Notfallmedizin; Öffentlicher Gesundheitsdienst).

4.3.2 Bewertung der Praktika und deren Einfluss auf die Motivation zu einer land-ärztlichen Tätigkeit

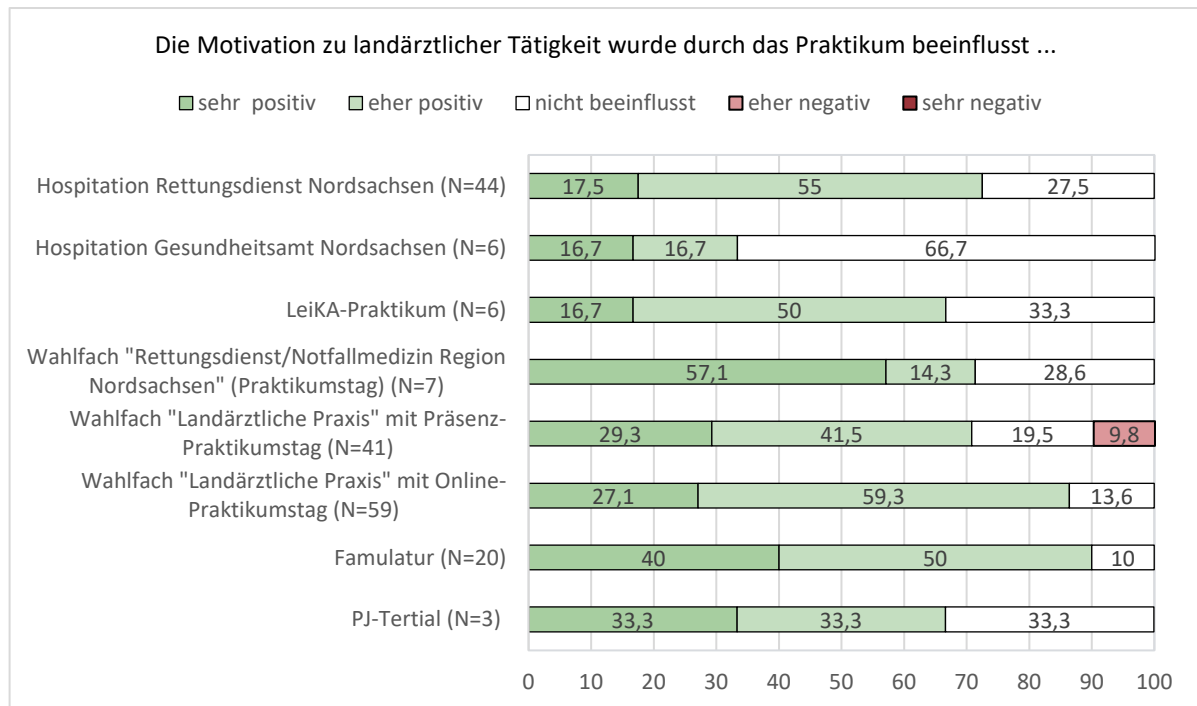
Tabelle 54 und Abbildung 7 zeigen eine Übersicht über den Einfluss der Praktikums-teilnahme auf die Motivation zu einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtisch geprägten Region nach Angabe der Studierenden. Zwischen 66,7% und 100% der Praktikantinnen und Praktikanten mit mindestens eintägigem MiLaMed-Praktikum in Sachsen berichten von einem positiven Einfluss auf ihre Motivation. Bezogen auf die fünf-stündige Hospitation beim Gesundheitsamt Nordsachsen waren es 33,3%, bezogen auf die Hospitation beim Rettungsdienst Nordsachsen 72,5%. Begründungen der Studierenden im Freitext für ihre Angaben (positiver Einfluss oder kein Einfluss) werden in Kapitel 0 dargestellt. Ausschließlich im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ wird von einigen Studierenden (9,8%) auch von einem (eher) negativen Einfluss berichtet (Kap. 4.4.5).

Einfluss des Praktikums auf die Motivation zu einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtisch geprägten Region

Tabelle 54: Einfluss der MiLaMed-Praktika in Sachsen auf die Motivation zu einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtisch geprägten Region

Praktikum	Dauer des Praktikums	Ausgefüllte Evaluationsbögen (N)	Einfluss auf Motivation eher/sehr positiv (%)	Eher kein Einfluss (%)	Einfluss eher/sehr negativ (%)
Krankenpflegepraktikum	6 Wochen	2	100,0	0,0	0,0
Hospitation Rettungsdienst Nordsachsen	5 Std.	44	72,5	27,5	0,0
Hospitation Gesundheitsamt Nordsachsen	5 Std.	6	33,3	66,7	0,0
Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (mit Präsenz-Praktikumstag) (SS 2021, WS 2021/22)	1 Tag	41	70,7	19,5	9,8
Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (Online-Praktikumstag)	1 Tag	59	86,4	13,6	0,0
Wahlfach „Rettungsdienst und Notfallmedizin im Landkreis Nordsachsen“	1 Tag	7	71,4	28,6	0,0
Wahlfach „öffentlicher Gesundheitsdienst“	1 Tag	1	100,0	0,0	0,0
LeiKA-Praktikum (Allgemeinmedizin)	2 Tage	6	66,7	33,3	0,0
Blockpraktikum Allgemeinmedizin	2 Wochen	4	100,0	0,0	0,0
Famulatur	2-4 Wochen	20	90,0	10,0	0,0
PJ-Tertial	16 Wochen	3	66,7	33,3	0,0

Abbildung 7: Einfluss des MiLaMed-Praktikums in Sachsen auf die Motivation zu einer späteren Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtisch geprägten Region



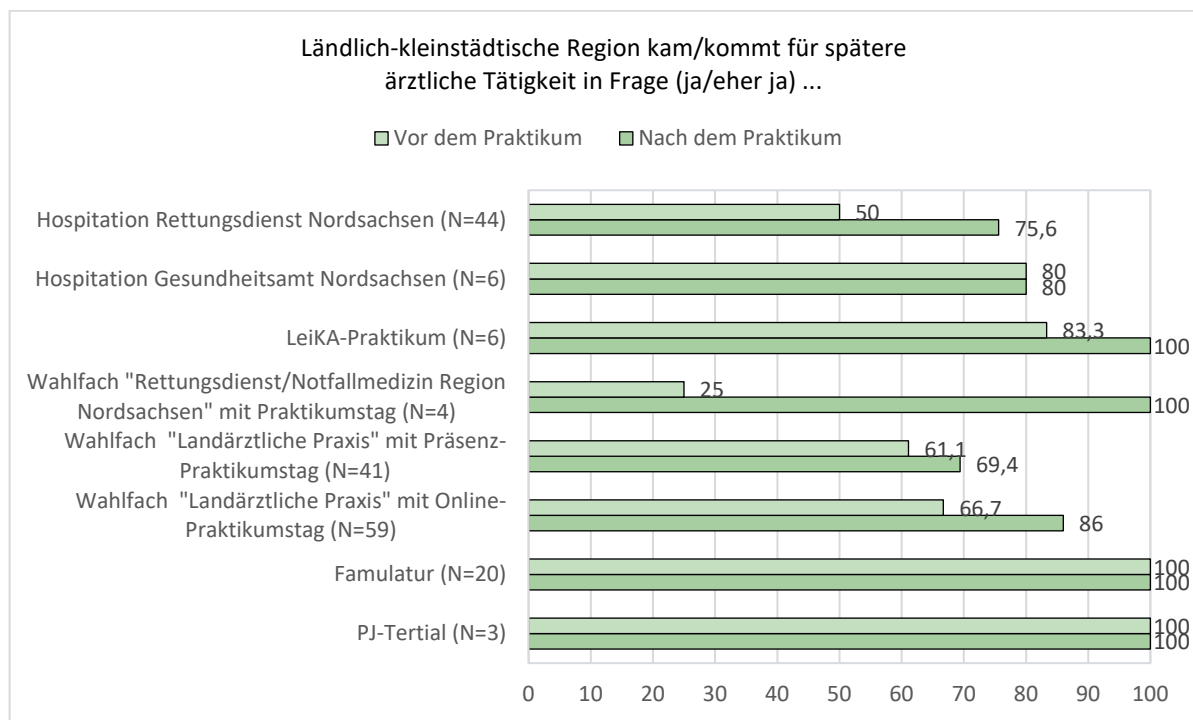
Einfluss des Praktikums auf die Motivation in Abhängigkeit von der Herkunft der Befragten

Befragte mit und ohne ländliche Herkunft geben mehrheitlich an, das MiLaMed-Praktikum habe einen positiven Einfluss auf ihre Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit gehabt (Tabelle 55). Bezogen auf das Wahlfach „Landärztliche Praxis“ mit Praktikumstag und auf mehrtägige oder mehrwöchige Praktika geben Befragte, die nicht aus einer ländlichen Region kommen oder länger dort gelebt haben, häufiger als Befragte mit ländlicher Herkunft an, dass das Praktikum einen positiven Einfluss auf ihre Motivation hatte. Unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Wahlfachs „Landärztliche Praxis“ mit ländlicher Herkunft ist der Anteil derjenigen, die angeben, diese Lehrveranstaltung habe auf ihre Motivation „eher keinen“ Einfluss gehabt, höher als unter denjenigen ohne ländliche Herkunft. Die Unterschiede zwischen beiden Gruppen sind jedoch statistisch nicht signifikant.

Tabelle 55: Einfluss des MiLaMed-Praktikums in Sachsen auf die Motivation zu einer landärztlichen Tätigkeit in Abhängigkeit von der Herkunft der Befragten

Praktikum	N	Einfluss des Praktikums auf die Motivation zu späterer landärztlicher Tätigkeit war ...		
		sehr/eher positiv (%)	eher kein Einfluss (%)	eher/sehr negativ (%)
Hospitation Rettungsdienst Nordsachsen (5-Std.)				
Befragte gesamt	40	72,5	27,5	0,0
Befragte aus ländlicher Region kommend	22	72,7	27,3	0,0
Befragte nicht aus ländlicher Region kommend	18	72,2	27,8	0,0
Wahlfach „Landärztliche Praxis“ mit Praktikumstag				
Befragte gesamt	41	70,7	19,5	9,8
Befragte aus ländlicher Region kommend	23	60,9	30,4	8,7
Befragte nicht aus ländlicher Region kommend	18	83,3	5,6	11,1
Mehrtägige/mehrwöchige Praktika (Pflegepraktikum, Blockpraktikum Allgemeinmedizin, LeiKA-Praktikum, Famulatur, PJ-Tertial)				
Befragte gesamt	35	85,7	14,3	0,0
Befragte aus ländlicher Region kommend	27	81,5	18,5	0,0
Befragte nicht aus ländlicher Region kommend	7	100,0	0,0	0,0

Abbildung 8: Interesse an einer späteren landärztlichen Tätigkeit vor und nach Absolvierung eines MiLaMed-Praktikums in Sachsen



Angaben in %.

Famulatur: Ländliche Region kam in Frage: vor dem Praktikum: 50% ja / 50% eher ja; nach dem Praktikum: 76,5% ja / 23,5% eher ja.

PJ-Tertial: Ländliche Region kam in Frage: vor dem Praktikum 33,3% ja / 66,7% eher ja; nach dem Praktikum: 66,7% ja / 33,3% eher ja.

Für Präsenzpraktika werden weitere Befragungsergebnisse für folgende Fragen in den Übersichten dargestellt (jeweils % Angaben ja/eher ja):

- Die Tätigkeit in der Einrichtung ist abwechslungsreich.
- Ich habe viel gelernt / wichtige Erfahrungen gemacht.
- Ich bin mit dem Praktikum zufrieden.
- Die Modellregion ist attraktiv für eine spätere ärztliche Tätigkeit.
- Der Einfluss auf meine Motivation zu landärztlicher Tätigkeit war sehr/eher positiv.

Tabelle 56: Zentrale Ergebnisse der Evaluation von MiLaMed-Präsenzpraktika (SS 2020 – WS 2021/22)

Präsenzpraktikum in einer MiLaMed-Modellregion in Sachsen	Teilnehmer/innen Evaluation (N)	Tätigkeit in der Einrichtung ist abwechslungsreich (%)	Habe viel gelernt / wichtige Erfahrungen gemacht (%)	Bin mit dem Praktikum insgesamt zufrieden (%)	Modellregion ist attraktiv für spätere ärztliche Tätigkeit (%)	Einfluss auf Motivation zu landärztlicher Tätigkeit sehr/eher positiv (%) *
Hospitation beim Rettungsdienst Nordsachsen (5 Std., Vorklinik)	44	100,0	95,3	97,7	51,4	72,5
Hospitation beim Gesundheitsamt Nordsachsen (5 Std., Vorklinik)	6	100,0	100,0	100,0	25,0	33,3
LeiKA-Praktikum	6	83,3	100,0 / 100,0	100,0	60,0	66,7
Wahlfach „Rettungsdienst und Notfallmedizin im Landkreis Nordsachsen“ (Praktikumstag)	7	100,0	100,0	100,0	85,7	71,4
Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (Präsenz-Praktikumstag, Vorklinik)	41	85,4	87,8 / 92,7	97,6	27,0*	70,7
Famulatur (2-4 Wochen, Klinik)**	20	90,0	90,0 / 100,0	90,0	89,5**	90,0
PJ-Tertial (16 Wochen, Praktisches Jahr)	3	100,0	100,0 / 100,0	100,0	66,7	66,7

% Angaben „stimme voll und ganz zu / stimme eher zu“. Praktika mit mindestens 5 ausgefüllten Evaluationsfragebögen.

*Vogtlandkreis (N=6): 33,3%, Nordsachsen (N=30): 23,3%

**Vogtlandkreis (N=14): 85,7%, Nordsachsen (N=6): 100,0%

Für die Online-Lehrveranstaltung im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (mit Online-Praktikumstag) werden in Tabelle 57 die Evaluationsergebnisse für folgende Fragen dargestellt:

- Die Inhalte fand ich interessant.
- Die Informationen speziell zur Situation im ländlichen Raum habe ich wahrgenommen.
- Die Inhalte erscheinen mir relevant für eine mögliche spätere ärztliche Tätigkeit auf dem Land.
- Der Erkenntnisgewinn war hoch.
- Mit der Veranstaltung (den Lehrinhalten) bin ich insgesamt zufrieden.
- Die Modellregion finde ich attraktiv für eine mögliche spätere ärztliche Tätigkeit
- Der Einfluss der Veranstaltung auf meine Motivation zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit auf dem Land ist sehr/eher positiv.

Tabelle 57: Zentrale Ergebnisse der Online-Evaluation der Lehrveranstaltung „Wahlfach Landärztliche Praxis“ (Online-Live, mit Online-Praktikumstag, WS 2020/21)

Lehrveranstaltung	Teilnehmer/innen Evaluation (N)	Inhalte interessant (%)	Infos spez. zur Situation im ländlichen Raum habe ich wahrgenommen (%)	Inhalte relevant für land- ärztliche Tätigkeit (%)	Erkenntnisgewinn hoch (%)	Mit Veranstaltung insgesamt zufrieden (%)	Modellregion ist attraktiv für spätere ärztliche Tätig- keit (%)	Einfluss auf Motivation zu späterer landärztlicher Tä- tigkeit sehr/eher positiv (%)
Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (Online-Live, Online-Praktikumstag)	59	100,0	98,3	96,5	96,6	100	a) 50,0 b) 48,1	86,4

% Angaben „stimme voll und ganz zu / stimme eher zu“

a) Nordsachsen, b) Vogtlandkreis

4.3.3 Praktikumserfahrungen der Studierenden im Freitext

Im Folgenden werden die Rückmeldungen im Freitext aus den papierbasierten Evaluationsbögen der 35 Studierenden mit folgenden MiLaMed-Präsenzpraktika in Sachsen (mindestens ein ganzer Praktikumstag) aufgeführt: Krankenpflegepraktikum, Blockpraktikum Allgemeinmedizin, LeiKA-Praktikum, Famulatur, PJ-Tertial. Freitexte zum Wahlfach „Landärztliche Praxis“ werden in Kapitel 4.4.5 dargestellt.

Was fanden Sie besonders positiv bezogen auf das Praktikum / die Region?

Positive Rückmeldungen bezogen auf die Praktikumsseinrichtungen

- Das Praxisteam, einige interessante Fälle, der intensive Patientenkontakt, Hausbesuche
- Der nette Kontakt und die gute Integration in das Praxisteam und dass sich viel Zeit genommen wurde, mir verschiedene Sachen zu zeigen und beizubringen.
- Die Ärztinnen waren motiviert, mir als Studentin etwas beizubringen
- Die ärztliche Betreuung im MVZ (...) im Verhältnis 1:1
- Die Freundlichkeit der Ärzte im Krankenhaus und die Pensionsleiterin (?).
- Die Gemeinschaftspraxis (...) war ein toller Ort für die Hausarztfamulatur mit einem netten, aufgeschlossenen Team, in das ich super integriert wurde.
- Die Unterstützung durch den Arzt, sympathische Praxisatmosphäre
- Fachwissen und Empathie der Ärztin, Aufgabenfeld, Kontakt mit Patienten, Vielfältigkeit der Fälle
- Freude der Patient:innen über Studierende
- Freundliches Team, breites Behandlungsspektrum (Kombination Haus- und fachärztlicher Betreuung)
- Ganzheitliche Versorgung, gute medizinische Praxis ohne vorschnelles "Weiterüberweisen" an Fachärzte, sehr gute Einbindung vom Lehrarzt.
- Grandiose Betreuung in der Klinik durch den Chefarzt persönlich, angenehmes, wertschätzendes Klima, Begeisterung, dass Famulierende "auch mal aufs Land gehen", sowohl beim Med.-Personal als auch bei Behandelten.
- Gute Betreuung vom Arzt. Sehr nettes/stimmiges Team
- Hausbesuche konnten mit dem Fahrrad erledigt werden
- Ich konnte viel lernen / mir wurde viel gezeigt, und ich konnte mir viel Zeit nehmen für die Patient:innen
- Im ländlichen Raum scheint die Arzt-Patient-Beziehung länger zu bleiben
- Kleines Krankenhaus = breiteres Patientenspektrum, da es weniger Spezialisierungen gibt und man dementsprechend viel Praxiserfahrung machen kann. Alle chirurgischen Fächer + Anästhesie arbeiten Hand in Hand
- Lehrbereitschaft der Ärzt*innen, freundliche Aufnahme ins Team
- Mit dem notwendigen Willen kann man im MVZ (...) unglaublich gute Erfahrungen sammeln. Das Team ist jung und man kann, wenn man sich Mühe gibt, tollen Anschluss finden.
- Nettes Personal
- Praktikum: erstklassige Betreuung.
- Sehr motivierte, persönliche Betreuung in der Praxis. In der Nähe zu Leipzig gelegen (keine weiten Fahrtwege). Persönliche Beziehung zu den Patient:innen in der ländlichen Region
- Sehr nettes Praxisteam! Ich habe mich immer sehr gut aufgehoben gefühlt.
- Sympathischer, motivierter Arzt.
- Tolles, kleines Klinikum; Ärzte/innen haben sich viel gekümmert und viel erklärt; ich durfte oft selbst tätig werden

Positive Rückmeldungen bezogen auf die Region

- Die bergige, grüne Landschaft, viel Freiraum im Vergleich zur Großstadt
- Die ländliche Region mit Hügeln und Wäldern, das Kino in Markneukirchen
- Die Region hat für meine Interessen viele Angebote. Wandern, Geocachen, Skilaufen. Durch die tollen Wälder ist hier vieles möglich.
- Freundliche, offenen Menschen. Viel Natur.
- Gute Unterkunft, gutes Mittagessen, ausreichend Freizeit
- Praxis und Einkaufs-/Freizeitmöglichkeiten waren auch zu Fuß gut zu erreichen
- Preisgünstig, ÖPNV okay, Menschen nett, alles was ich am Land schätze
- Region: Plauen: gute Infrastruktur, städtische Projekte, schöne Größe. Umland: wunderschöne Natur.
- Zuganbindung an Leipzig, Seen.

Was hätten Sie sich besser gewünscht?

Verbesserungswünsche bezogen auf die Praktikumseinrichtungen

- Bessere Umkleidemöglichkeiten
- Noch etwas mehr eigenverantwortliches Handeln / Aufgaben. Patientenverläufe (langfristiger) mitzubekommen (gerade auf dem Land sehr wichtig, aber im Rahmen von Praktika schwer zu gewährleisten)
- Schwieriges Stationsklima, wenig Fachkompetenz
- Starker Ärztemangel, deshalb viele Ärzte, die selbst noch keine Erfahrung haben. Lerneffekt war für mich deshalb nicht vorhanden. Ich war keiner Station zugeteilt, sondern sollte selbst gucken, wo ich hingehen kann. Da ich schon über 3 Jahre in diesem Bereich gearbeitet habe, hatte ich keinen Zugewinn. Die Erfahrung war trotzdem gut, denn ich bin mir jetzt sicher, dass ich in dem Fach nicht arbeiten möchte.

Verbesserungswünsche bezogen auf die Region

- Bessere Anbindung nach Leipzig mit dem Zug (häufigere Fahrten)
- Bessere Bus- / Bahnanbindung,
- Fahrradanschlussmöglichkeiten in Markneukirchen, besonders in Praxisnähe
- Bessere Infrastruktur
- Eine angenehmere Unterkunft

Hatte das Praktikum einen Einfluss auf Ihre Motivation zu einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region? Können Sie angeben warum?

85,7% der 35 Praktikantinnen und Praktikanten (unterschiedliche Praktika, siehe oben) berichten von einem sehr oder eher positiven Einfluss des Praktikums auf ihre Motivation, 14,3% gaben an, dass ihre Motivation durch das Praktikum eher nicht beeinflusst wurde, keine/keiner berichtet von einem negativen Einfluss.

Als positive Einflüsse wurden vor allem die Vielfalt der ärztlichen Tätigkeiten, der persönliche Kontakt zu den Patientinnen und Patienten und die Wertschätzung von deren Seite, der gute Kontakt zu den Kolleginnen und Kollegen sowie die Familienfreundlichkeit der Region und ggf. der Arbeitszeiten genannt:

Der Einfluss des Praktikums war „sehr positiv“, weil ...

- Der Kontakt mit Patienten ist persönlicher. Die Aufgaben sind vielfältig und spannend. Man lernt jeden Tag etwas Neues dazu.
- Es hat mich bestätigt, später eher in eine ruhige ländliche Region zu gehen und an einem kleinen Klinikum meine Facharztausbildung zu machen.
- Es hat mich in meinem Wunsch Hausarzt auf dem Land zu werden bestätigt. Es hat einfach Spaß gemacht.
- Familienfreundliches Umfeld mit viel Grün für die Kinder. Gute Beziehung zu den Patienten und entgegengebrachte Wertschätzung.
- Gut ausgelastete Praxis, vielfältigere Tätigkeit als erwartet
- Ich fühle mich auf dem Land freier. Und sofern man Auto fährt (was ich auf dem Land für selbstverständlich erachte) hat man für viele Wege kürzere Wegzeiten als in der Stadt.
- Ich war positiv überrascht, wie viele kulturelle Angebote Plauen zu bieten hat.
- In kleinen ländlichen Krankenhäusern arbeitet man interdisziplinär und man bekommt bessere Chancen, in mehr Gebieten der Medizin Einblick zu gewinnen und häufiger praktische Fertigkeiten zu erlernen.
- Mein zuvor bereits bestehendes Interesse an einer hausärztlichen Tätigkeit auf dem Land hat sich durch die positive Erfahrung mit dem Ärzteteam und dem Umgang mit den Patienten gefestigt, so dass ich nun mit vollständiger Sicherheit die Facharztausbildung Allgemeinmedizin anstreben werde.
- Sehr angenehmer Kontakt zu Kolleginnen und Kollegen und Patientinnen und Patienten, sehr bemüht, Wissen weiterzugeben und zu begeistern, sehr hohe technische Standards, wie am Uni-Standort.
- Weniger Hektik als erwartet. Gute Beziehung zu Patienten (nicht nur "Dienstleister"-Charakter). Kleinstädtische Regionen könnten trotzdem Nähe zu Großstädten besitzen und so Vorteile aus beidem vereinen (ruhige, persönlichere Lage u. gute Versorgung und Einbindung in (Fach-)ärztliche Versorgung
- Wertschätzung durch die Patienten, geringerer Konkurrenzdruck

Der Einfluss des Praktikums war „eher positiv“, weil...

- Angenehme Lage, freundliches Personal, schaffbares Arbeitspensum. Definitiv eine Option für die Zeit nach der Facharztprüfung - vor allem im Hinblick auf die familienfreundlichen Arbeitszeiten.
- Da ich selbst aus einer ländlichen Region komme, hat mich das Praktikum weiterhin darin bestärkt, später in einer ländlichen Region tätig zu werden.
- Die Ärztinnen der Praxis sind von Leipzig aus gependelt und waren sehr zufrieden damit
- Die Erfahrung und der Austausch mit der Ärztin
- Die Landschaft und Menschen vor Ort zu erleben war sehr angenehm
- Einblick in den realen Versorgungsalltag, dass ich so arbeiten möchte. Kennenlernen von Regionen.
- Habe schon vorher dahin tendiert, hat mich in dieser Haltung bestärkt
- Ich denke, dass es ein entspannteres Arbeitsumfeld/Arbeitsklima als in der Großstadt ist und man mehr Zeit für die Patienten hat
- Ich hatte schon immer vor, in einer Kleinstadt zu arbeiten, da ich auch aus einer stamme. Aber das Praktikum hat meinen Wunsch danach noch verstärkt, weil ich nicht in der Großstadt leben möchte.
- Ich war vorher schon offen dafür, später einmal in einer kleinstädtischen Region tätig zu werden. Das Praktikum hat mich in dieser Meinung gefestigt.
- Intensive ärztliche Ausbildung und eventuell bessere / engere Betreuung gleichen Fahrtweg eventuell aus; einzige Option wäre allerdings pendeln aus Großstadt wegen der Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung
- Überraschend viel Abwechslung. Schöne, offene Arzt-Patient-Beziehung. Entspanntes, aufgeschlossenes Arbeitsumfeld.
- Weil mir das Spektrum der hausärztlichen Tätigkeit sehr positiv aufgefallen ist und ich von der ganzheitlichen Versorgung in der ländlichen Region begeistert war.

Das Praktikum hatte „eher keinen“ Einfluss auf meine Motivation, weil...

- Da ich von vornherein auf eine Tätigkeit im ländlichen Bereich aus war
- Die positiven und negativen Faktoren waren mir davor schon bewusst und haben mich dadurch nicht wirklich beeinflusst.
- Hat mich nur bestätigt, ins ländliche zu gehen.
- Ich komme vom Land. Ich bin nicht aus Sachsen, in meiner Heimat gibt es den Landarztmangel auch. Es gibt einfach mehr Gründe zurückzugehen als ins Vogtland zu ziehen, da kann das Vogtland nur begrenzt was dafür. Außerdem bin ich so jung, ich will mich jetzt nicht festlegen.
- Man wird kein Landarzt wegen 16 Wochen Praktikum, schöner Bäume oder wegen lapidaren 500 Euro/Monat. Entweder man möchte das, dann auch für weniger, oder man möchte das nicht, dann reichen nette Worte oder wenige Taler nicht aus. Machen Sie das Projekt endlich EHRlich und reden Sie nicht Regionen künstlich attraktiv - das zerstört Vertrauen!

Ein Praktikant möchte in der Stadt bleiben, ist aber dankbar für die Erfahrung:

- Ich war vor dem Praktikum schon eher ein Stadtmensch. Das Praktikum hat meine Einstellung gegen Land, für Stadt bestätigt. Trotzdem bin ich über die Erfahrung dankbar.

Freitextrückmeldungen zur Hospitation beim Rettungsdienst Nordsachsen

Studierende in der Vorklinik konnten im Rahmen der Berufsfelderkundung eine 5-stündige Hospitation beim Rettungsdienst Nordsachsen absolvieren. Unter den Hospitantinnen und Hospitanten, die an der Evaluation teilnahmen (N=44), gaben 72,5 % an, die Berufsfelderkundung habe einen „sehr positiven“ oder „eher positiven“ Einfluss auf ihre Motivation zu einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region gehabt. Für 27,5 % hatte die Hospitation keinen Einfluss darauf, einige von ihnen gaben an, der Zeitraum der Hospitation sei für eine Einschätzung zu kurz gewesen. Von einem negativen Einfluss wurde nicht berichtet. Die positiven Eindrücke bezogen sich vor allem auf das nette Team beim Rettungsdienst, die abwechslungsreiche Arbeit, die familiäre Atmosphäre auf dem Land und die Nähe zur Natur. Einige der Befragten kamen selbst aus einer ländlichen Region, tendierten deshalb in diese Richtung und fühlten sich durch die Hospitation bestätigt.

Der Einfluss der Hospitation war „sehr positiv“, weil ...

- Ansprechende Region.
- Frau Dr. (...) hat von verschiedenen Einsätzen erzählt, daran hat man gesehen, dass es abwechslungsreich ist.
- Ich tendiere schon jetzt zu einer ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen oder kleinstädtischen Region und die Arbeit unter "familiären" Bedingungen unterstützt das Ganze.
- Ich tendiere vom Studienbeginn an zu einer ärztlichen Tätigkeit auf dem Land und konnte feststellen, dass die notärztliche Versorgung im ländlichen Raum sehr gut ist. Neben einer fachärztlichen Tätigkeit außerhalb der Stadt kann ich mir auch vorstellen, als Notärztin auf dem Land tätig zu sein.
- Komme selbst vom Land. Bessere Vereinbarkeit von Familie und Job. Ansprechendere Natur/Wohnbedingungen (bspw. Miete)
- Mir wurden sehr anschaulich die Vorteile einer Tätigkeit im ländlichen Bereich nähergebracht.
- Sehr familiäres Team, das zum längeren Verweilen einlädt. Interessante und abwechslungsreiche Krankheitsbilder.

Der Einfluss der Hospitation war „eher positiv“, weil ...

- Als Mensch aus der Stadt bekommt man nur wenig mit vom ländlichen Bereich
- Bessere Infrastruktur als gedacht, tolles Arbeitsklima in der Rettungsstelle
- Das Arbeitsumfeld erscheint mir vertrauter und familiärer
- Das Praktikum hat mir die Vielfältigkeit des Rettungsdienstes auf dem Land gezeigt
- Die Region Nordsachsen ist nicht so weit von einer Stadt entfernt, in einer Region ohne jegliche Anbindung könnte ich mir die Arbeit derzeit nicht vorstellen.
- Einblick in die Vielfältigkeit der ärztlichen Tätigkeit auch ländlich, sehr nettes Team
- Ich hatte schon bisher keine Abneigung in ländlicheren Gegenden zu arbeiten und dieser Einsatz hat diese Einstellung bestärkt. Ein familiärer Rahmen auch innerhalb des Personals finde ich sehr wichtig.
- Ich komme selbst aus einer ländlichen Region und fühle mich in ländlich geprägten Gebieten mit mehr Natur wohler als in einer größeren Stadt.
- Ich konnte mir bereits vorher vorstellen, im ländlichen Raum zu arbeiten. Durch das Praktikum konnte ich Erfahrungen sammeln, die meine Einstellung bestärken
- Ich stamme aus ländlich geprägter Region - möchte auch dorthin zurück. Bessere Patientenbindung und Kontakt.
- Im Hinblick auf eine Tätigkeit im Krankenhaus, ja. Grund dafür ist die familiäre Atmosphäre dort.
- Sehr nah an der Stadt (S-Bahn), trotzdem wie Natur. Eventuell weniger stressig als Großstadt (je nach Fachrichtung)
- Sehr nettes Team
- Weil die ländliche Region mir sehr zusagt und ich mir später vorstellen könnte mit Familie so zu leben.

Die Hospitation hatte „eher keinen“ Einfluss, weil ...

- Der Zeitraum der Berufsfelderkundung war zu gering
- Eine ländliche Region kommt leider für mich nicht infrage, da mir die Möglichkeiten der Freizeitgestaltung und die Infrastruktur einer Großstadt fehlen würden
- Ging mir eher um Notfallmedizin / NEF an sich, weniger um ländlichen Kontext.
- Ich habe relativ wenig von der Region gesehen
- Im Moment kann ich mir persönlich eher ein Arbeiten/Leben in der Stadt vorstellen!
- Sehr kurzer Einblick
- Zeitraum war zu kurz, gerne länger

4.3.4 Die Modellregionen in Sachsen aus Sicht der Praktikantinnen und Praktikanten

Im Rahmen der Evaluation der Praktika wurden die Praktikantinnen und Praktikanten um eine Rückmeldung zu ihren Eindrücken von der Praktikumsregion gebeten (Tabelle 58). Am positivsten wurde sowohl in Nordsachsen als auch im Vogtlandkreis das soziale Umfeld / die Kontakte zu Patientinnen und Patienten bzw. zur Bevölkerung bewertet. Besonders positiv wurden darüber hinaus die Familienfreundlichkeit der Region und die ansprechende Umgebung (Natur und Landschaft) bewertet.

34,2% (Nordsachsen) bzw. 70,0% (Vogtlandkreis) der Antwortenden fanden ihre Praktikumsregion attraktiv für eine mögliche spätere ärztliche Tätigkeit.

Rückmeldungen zu den Regionen finden sich auch in den Freitexten zu den Praktikumserfahrungen in Kapitel 4.3.3.

Tabelle 58: Die Modellregion aus Sicht der Studierenden mit Praktikumserfahrung in der Region

Wie haben Sie die Region erlebt?	Nordsachsen % (N=42)	Vogtlandkreis % (N=21)	Gesamt % (N=63)
Das soziale Umfeld / die Kontakte zu Patientinnen und Patienten bzw. Bevölkerung waren angenehm	92,5	100,0	95,2
Das Umfeld / die Region erscheint mir familienfreundlich	80,6	89,5	83,9
Die Umgebung (Natur, Landschaft) finde ich ansprechend	71,8	95,0	80,0
Die Infrastruktur ist gut	60,5	50,0	55,9
Es gibt Möglichkeiten der Freizeitgestaltung entsprechend meinen Interessen	40,0	72,2	52,3
Ich hatte während des Praktikums Gelegenheit, die Region (besser) kennenzulernen	35,7	71,4	48,4
Die Region war mir bereits vor dem Praktikum bekannt	23,8	61,9	37,5
Die Region finde ich attraktiv für eine mögliche spätere ärztliche Tätigkeit	34,2	70,0	47,5
Das Praktikum hat meine Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit sehr/eher positiv beeinflusst	71,4	85,7	76,6

Angaben stimme voll und ganz zu / stimme eher zu (%). Bewertung von Studierenden mit eintägigen Präsenzpraktika (Wahlfach „Landärztliche Praxis“, N=40) oder Famulatur (2-4 Wochen, N=20), oder PJ-Tertial (16 Wochen, N=3).

4.3.5 Die Unterstützung durch MiLaMed aus Sicht der Praktikantinnen und Praktikanten

Die Zufriedenheit der Praktikantinnen und Praktikanten mit den Rahmenbedingungen ihres Praktikums in Sachsen und der Unterstützung durch MiLaMed war groß (Tabelle 59). Die finanzielle Förderung war für die große Mehrheit (> 80 %) wichtig und motivierend.

Tabelle 59: Die Rahmenbedingungen des Praktikums aus Sicht von Studierenden

Wie empfanden Sie die Rahmenbedingungen dieses Praktikums?	Praktika 1–5 Tage (%) (N=6)	Praktika 2-16 Wochen (Famulatur, PJ-Tertial u. a.) (%) (N=28)
Ich war mit den Rahmenbedingungen zufrieden	100,0	100,0
Ich wurde von MiLaMed gut unterstützt	100,0	96,4
Die Unterkunft war angenehm/angemessen	100,0*	95,2**
Die finanzielle Förderung war wichtig/motivierend	83,3	82,1
Die geförderten Freizeitangebote habe ich genutzt	0,0	29,6

Angaben: stimme voll und ganz zu / stimme eher zu. * N=5, ** N=21

Positive Rückmeldungen bezogen auf MiLaMed

- Die Förderung durch MiLaMed hat diese Erfahrung erst möglich gemacht
- Die unkomplizierte und tolle Unterstützung durch das MiLaMed-Projekt für die Unterkunft, wodurch die Rahmenbedingungen deutlich attraktiver wurden.
- Ich habe von MiLaMed ein Auto gestellt bekommen, um zur Praxis zu gelangen und die Gegend zu erkunden, das war toll.
- Relativ schnelle Auszahlung der Freizeitpauschale
- Sehr gute Betreuung durch die Unterstützung der Abteilung Allgemeinmedizin.

Verbesserungswünsche bezogen auf MiLaMed

- Engerer Kontakt/Austausch zu anderen PJlern in Nordsachsen
- Frühere Möglichkeiten der Nutzung der Freizeitpauschale (Auszahlung erfolgt erst am Ende des Praktikums), sonst keine Kritik
- Kontakt zu anderen jungen Leuten, andere med. Studierende vor Ort
- Kontakt zu anderen Med-Studis vor Ort, um sich auszutauschen
- Kontakt zu jungen Leuten vor Ort
- Mehr Freizeitmöglichkeiten / -kontakt am Nachmittag oder Abend
- Region im Projekt ehrlicher! beschreiben, es wird viel künstlich "aufgehübscht"! Startet man sein Praktikum und sieht die Realität, fällt das Projekt zusammen!
- Wenn Sie uns für die Region begeistern wollen, dann geben Sie uns doch ein paar mehr Informationen zur Region mit. Was ist typisch? Was kann ich unternehmen?

4.4 Bewertung der Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug an der Universität Leipzig

Nahezu alle Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug (Vorlesungen, Seminare) wurden aufgrund der Corona-Pandemie im Zeitraum der Pilotstudie online durchgeführt und online evaluiert. Eine Übersicht über die Lehrveranstaltungen an der Universität Leipzig für alle 4 Semester findet sich in Kapitel 4.1.2.

Die wichtigsten Ergebnisse der Evaluation werden im Folgenden in der Übersicht dargestellt.

Es werden die Befragungsergebnisse für folgende Fragen dargestellt (jeweils Angaben ja/eher ja):

- Die Inhalte waren interessant.
- Die Inhalte waren relevant für eine spätere landärztliche Tätigkeit.
- Der Erkenntnisgewinn war für mich hoch.
- Mit der Veranstaltung bin ich insgesamt zufrieden.
- Der Einfluss der Veranstaltung auf meine Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit war sehr/eher positiv.

4.4.1 Evaluationsergebnisse für das Sommersemester 2020

Tabelle 60: Übersicht über zentrale Ergebnisse der Evaluation von Vorlesungen und Seminaren mit MiLaMed-Bezug an der Universität Leipzig im Sommersemester 2020

Lehrveranstaltung	Teilnehmer/innen (N) / Unterschiedliche Nutzerinnen	Teilnehmer/innen Evaluation (N)	Inhalte interessant (%)	Inhalte relevant für landärztliche Tätigkeit (%)	Erkenntnisgewinn war für mich hoch (%)	Mit Veranstaltung insgesamt zufrieden (%)	Einfluss auf Motivation zu landärztlicher Tätigkeit sehr/ eher positiv (%) *
Vorlesung Grundlagen der Allgemeinmedizin (Online)	297	46	100	93,5	80,4	97,8	63,6
Vorlesung Allgemeinmedizin – Telemedizin (Online)	260	20	90,0	100,0	70,0	80,0	35,0
Vorlesung Dermatologie (Online)	299	33	100,0	100,0	93,9	100,0	37,5
Vorlesung Augenheilkunde (Online)	202	8	100,0	100,0	75,0	100,0	25,0
Wahlfach „Betriebswirtschaft in der allgemeinärztlichen Praxis“ (Online-Live)	12	10	90,0	100,0	70,0	90,0	70,0

(%) = Angaben „stimme voll und ganz zu“/„stimme eher zu“

* Einfluss der Veranstaltungsteilnahme auf die Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit war:

1 = sehr positiv, 2 = eher positiv, 3 = eher kein Einfluss, 4 = eher negativ, 5 = sehr negativ.

4.4.2 Evaluationsergebnisse für das Wintersemester 2020/2021

Es werden die Befragungsergebnisse für folgende Fragen in den Tabellen dargestellt (jeweils Angaben ja/eher ja):

- Die Inhalte waren interessant.
- Die Informationen speziell zur Situation im ländlichen Raum habe ich wahrgenommen.
- Die Inhalte waren relevant für eine spätere landärztliche Tätigkeit
- Der Erkenntnisgewinn war für mich hoch.
- Mit der Veranstaltung bin ich insgesamt zufrieden.
- Der Einfluss der Veranstaltung auf meine Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit war sehr/eher positiv.

Tabelle 61: Übersicht über zentrale Ergebnisse der Evaluation von Vorlesungen und Seminaren mit MiLaMed-Bezug an der Universität Leipzig im Wintersemester 2020/2021

Lehrveranstaltung	Teilnehmer/innen (N)/ Unterschiedliche Nutzer/innen	Teilnehmer/innen Evaluation (N)	Inhalte interessant (%)	Infos spez. zur Situation im ländlichen Raum habe ich wahrgenommen (%)	Inhalte relevant für landärztliche Tätigkeit (%)	Erkenntnisgewinn war für mich hoch (%)	Mit Veranstaltung insgesamt zufrieden (%)	Einfluss auf Motivation zu landärztlicher Tätigkeit sehr/eher positiv (%) *
Vorlesung Orthopädie (Online)	322	16	93,8	-	100,0	87,5	100,0	50,0
Vorlesung Gesundheitsamt Nord-sachsen, QSB3 (Public Health) (Online)	207	25	96,0	-	87,5	88,0	100,0	16,0
Wahlfach „Betriebswirtschaft der allgemeinärztlichen Praxis“ (Online-Live)	12	10	90,0	90,0	100,0	90,0	100,0	80,0
Online-Sprechstunde Landärztliche Praxis (Gemeinsames Angebot Universitäten Leipzig und Halle) (Online-Live)	8	8 (Uni Leipzig)	100,0	100,0	87,5	100,0	100,0	62,5
Wahlfach „Digitale Medizin und E-Health - Chancen in der ambulanten hausärztlichen Versorgung“ (Online-Live)	7	7	100,0	100,0	100,0	100,0	85,7	71,4

(%) = Angaben „stimme voll und ganz zu“/„stimme eher zu“

* Einfluss der Veranstaltungsteilnahme auf die Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit war:

1 = sehr positiv, 2 = eher positiv, 3 = eher kein Einfluss, 4 = eher negativ, 5 = sehr negativ.

Alle Veranstaltungen „Online“ oder „Online-Live“

4.4.3 Evaluationsergebnisse für das Sommersemester 2021

Es werden die Befragungsergebnisse für folgende Fragen in den Tabellen dargestellt (jeweils Angaben ja/eher ja):

- Die Inhalte waren interessant.
- Die Informationen speziell zur Situation im ländlichen Raum habe ich wahrgenommen.
- Die Inhalte waren relevant für eine spätere landärztliche Tätigkeit.
- Der Erkenntnisgewinn war für mich hoch.
- Mit der Veranstaltung bin ich insgesamt zufrieden.
- Der Einfluss der Veranstaltung auf meine Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit war sehr/eher positiv.

Tabelle 62: Übersicht über zentrale Ergebnisse der Evaluation von Vorlesungen und Seminaren mit MiLaMed-Bezug an der Universität Leipzig im Sommersemester 2021

Lehrveranstaltung	Teilnehmer/innen (N) / Unterschiedliche Nutzer/innen	Teilnehmer/innen Evaluation (N)	Inhalte interessant (%)	Infos spez. zur Situation im ländlichen Raum habe ich wahrgenommen (%)	Inhalte relevant für landärztliche Tätigkeit (%)	Erkenntnisgewinn war für mich hoch (%)	Mit Veranstaltung insgesamt zufrieden (%)	Einfluss auf Motivation zu landärztlicher Tätigkeit sehr/eher positiv (%) *
Vorlesung Allgemeinmedizin – Einführung in die Allgemeinmedizin (Online-Aufzeichnung)	266	40	100,0	-	100,0	90,0	100,0	80,6
Vorlesung Allgemeinmedizin - Schulterschmerz (Online-Aufzeichnung)	239	52	92,3	-	100,0	88,5	94,2	30,0
Vorlesung Augenheilkunde (Online-Aufzeichnung)	k. A.	23	100,0	-	100,0	100,0	100,0	43,5
Wahlfach „Betriebswirtschaft in der allgemeinärztlichen Praxis“ (Online-Live)	12	4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (Präsenz)	29	23	100,0	78,3	81,8	100,0	100,0	73,9
Online-Sprechstunde Landärztliche Praxis (Online-Live)	12	12	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	83,3

(%) = Angaben „stimme voll und ganz zu“/„stimme eher zu“

* Einfluss der Veranstaltungsteilnahme auf die Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit war:

1 = sehr positiv, 2 = eher positiv, 3 = eher kein Einfluss, 4 = eher negativ, 5 = sehr negativ.

- = Frage wurde nicht gestellt.

4.4.4 Evaluationsergebnisse für das Wintersemester 2021/2022

Es werden die Befragungsergebnisse für folgende Fragen in den Übersichten dargestellt (jeweils Angaben ja/eher ja):

- Die Inhalte waren interessant.
- Die Informationen speziell zur Situation im ländlichen Raum habe ich wahrgenommen.
- Die Inhalte waren relevant für eine spätere landärztliche Tätigkeit.
- Der Erkenntnisgewinn war für mich hoch.
- Mit der Veranstaltung bin ich insgesamt zufrieden.
- Der Einfluss der Veranstaltung auf meine Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit war sehr/eher positiv.

Tabelle 63: Übersicht über zentrale Ergebnisse der Evaluation von Vorlesungen und Seminaren mit MiLaMed-Bezug an der Universität Leipzig im Wintersemester 2021/2022

Lehrveranstaltung	Teilnehmer/innen (N) / Unterschiedliche Nutzer/innen	Teilnehmer/innen Evaluation (N)	Inhalte interessant (%)	Infos spez. zur Situation im ländlichen Raum habe ich wahrgenommen (%)	Inhalte relevant für landärztliche Tätigkeit (%)	Erkenntnisgewinn war für mich hoch (%)	Mit Veranstaltung insgesamt zufrieden (%)	Einfluss auf Motivation zu landärztlicher Tätigkeit sehr/eher positiv (%) *
Vorlesung Orthopädie (Online-Live)	315	6	83,3	-	83,3	83,3	83,3	100,0
Vorlesung Gesundheitsamt Nord-sachsen im Rahmen des QSB 3 (Public Health) (Online-Aufzeichnung)	k. A.	11	100,0	-	72,7	63,6	90,9	11,1
Wahlfach "Betriebswirtschaft in der allgemeinärztlichen Praxis" (Online-Live)	8	5	100,0	80,0	80,0	100,0	80,0	80,0
Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (Mix Online/Präsenz)	19	18	88,9	77,8	66,7	83,3	94,4	66,7

(%) = Angaben „stimme voll und ganz zu“ / „stimme eher zu“

* Einfluss der Veranstaltungsteilnahme auf die Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit war:

1 = sehr positiv, 2 = eher positiv, 3 = eher kein Einfluss, 4 = eher negativ, 5 = sehr negativ.

- = Frage wurde nicht gestellt.

4.4.5 Evaluationsergebnisse für das Wahlfach „Landärztliche Praxis“ mit Praktikumstag

Ergebnisse für das Wahlfach „Landärztliche Praxis“ als Präsenzveranstaltung mit Präsenz-Praktikumstag werden im Folgenden zusammenfassend für beide Semester (SS 2021, WS 2021/22) dargestellt.

Tabelle 64: Evaluation der Präsenzveranstaltung Wahlfach „Landärztliche Praxis“ an der Universität Leipzig insgesamt (SS 2021, WS 2021/22)

Wie bewerten Sie die Lehrveranstaltung/das Wahlfach „Landärztliche Praxis“ rückblickend insgesamt?	stimme voll und ganz zu / stimme eher zu (%) (N=41)
Die Inhalte fand ich interessant	95,1
Die Inhalte wurden verständlich dargestellt	85,4
Der Erkenntnisgewinn für mich war hoch	92,7
Die Inhalte erschienen mir relevant für eine mögliche spätere Niederlassung	87,5
Die enthaltenen Informationen zur Situation speziell im ländlichen Raum habe ich wahrgenommen	78,0
Die enthaltenen Informationen zur Situation speziell im ländlichen Raum erscheinen mir relevant für eine mögliche spätere ärztliche Tätigkeit auf dem Land	75,0
Ich hätte mir im Rahmen dieser Veranstaltung mehr Informationen zur ärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum gewünscht	56,1
Mit der Veranstaltung insgesamt bin ich zufrieden	97,6
Diese Veranstaltung sollte Studierenden der Medizin auch zukünftig angeboten werden	100,0

(Evaluation papierbasiert)

Tabelle 65: Evaluation des Präsenzpraktikums im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ an der Universität Leipzig (SS 2021, WS 2021/22)

Wie haben Sie den Praxistag erlebt?	stimme voll und ganz zu / stimme eher zu (%) (N=41)
Die ärztliche Tätigkeit in dieser Praxis ist abwechslungsreich	85,4
Die ärztliche Tätigkeit in dieser Praxis ist anspruchsvoll	85,4
Es wird ein breites Spektrum an Patientinnen und Patienten behandelt	90,0
Die in ländlicher Region häufig längerfristigen Arzt-Patient-Beziehungen empfinde ich als positiv	92,7
Die Zusammenarbeit mit Fachärztinnen/Fachärzten anderer Praxen/Krankenhäusern funktionierte gut	81,1
Ich habe viel gelernt	87,8
Ich habe wichtige Erfahrungen gemacht	92,7
Das Praktikum hat mir Spaß gemacht	95,1
In der Praxis fühlte ich mich gut unterstützt	97,6
Ich bin mit dem Praktikum insgesamt zufrieden	97,6

Tabelle 66: Einfluss der Präsenzveranstaltung Wahlfach „Landärztliche Praxis“ auf die Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit (SS 2021, WS 2021/22)

Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (Präsenzveranstaltung)	Ja, sehr positiv (%)	Ja, eher positiv (%)	Nein, eher nicht beein- flusst (%)	Ja, eher negativ (%)	Ja, sehr negativ (%)
Hat Ihre Teilnahme an dieser Veranstaltung Ihre Motiva- tion zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region beeinflusst?	29,3	41,5	19,5	9,8	0,0

(N=41)

Meine Motivation wurde sehr/eher positiv beeinflusst, weil:

- Abwechslungsreiche Patientenfälle, angenehmes Arbeitsklima (Zusammenhalt der Menschen, Ausgeglichenheit)
- Angenehmes Arbeitspensum, gutes Arbeit-Freizeit-Verhältnis
- Bessere Möglichkeit, die eigene Work-Life-Balance zu gestalten.
- Da die Tätigkeiten interessanter waren als gedacht
- Da man sehr verschiedene Aufgaben machen kann. Hat mehr Zeit mit Patienten zu kontaktieren.
- Der Praxisalltag war sehr angenehm und die enge Beziehung zu den Patientinnen war spürbar.
- Die Arzt-Patient-Beziehungen sind wesentlich intensiver, oft kennt der Arzt die ganze Familie - größere Vertrauensbasis auf beiden Seiten. Der Arzt kann sich gezielter Zeit für Patienten nehmen.
- Enge Beziehung zu Patient*innen sehr angenehm
- Familiäres Verhältnis zwischen Arzt und Patient durch Bekanntschaft auf dem Land. Entspannte Arbeitsatmosphäre, scheinbar geringes Stresspotenzial, große Vielfalt an zusätzlichem Engagement (z.B. Hausbesuche oder Heimbefuche).
- Gute Struktur im Wahlfach. Nette Praxis!
- Ich empfand das Arzt-Patient-Verhältnis in der Kleinstadt als angenehm, welches in einer Großstadt evtl. nicht so vorhanden ist. Außerdem fand ich die große Spannbereite an Patienten sehr reizend. Weiterhin waren die Hausbesuche auch eine tolle Abwechslung zum Praxisalltag.
- Ich empfinde die Nähe zu den Patienten positiv und konnte durch den Praxistag ein genaueres Bild der täglichen Tätigkeiten bekommen. Das hat meine Sicht darauf positiv beeinflusst.
- Ich finde die Art der Arzttätigkeit in einer ländlichen Region wegen ihres sehr allgemein umfassenden Charakters und der Ganzheitlichkeit sehr interessant und kann mir diese Art zu praktizieren später sehr gut vorstellen
- Ich finde die Art der Arzttätigkeit in einer ländlichen Region wegen ihres sehr allgemein umfassenden Charakters und der Ganzheitlichkeit sehr interessant und kann mir diese Art zu praktizieren später sehr gut vorstellen.
- Ich fühle mich auf dem Land freier
- Ich hatte befürchtet, auf viele Impfgegner zu stoßen, aber dies war überhaupt nicht der Fall! Die waren sehr freundlich und selbst reflektiert, es war einfach mit ihnen zu kommunizieren. Es gab ein stabiles Vertrauensverhältnis zwischen Ärztin und Patienten.
- Ich konnte mir vorher schon gut vorstellen, später in einer Allgemeinarztpraxis zu arbeiten und die Erfahrungen des Praxistags haben mich darin bestätigt. Ob ich mir das auch auf dem Land vorstellen kann, weiß ich noch nicht genau.
- Kein Großstadtstress, bessere Arbeitszeiten als in der Klinik, höheres Gehalt, weniger Arztbriefe
- Man hat einen differenzierten Einblick in das Tätigkeitsfeld erhalten, besonders die Arbeit mit dem abwechslungsreichen Klientel hat mir gefallen.
- Mich hat vor allem die enge Beziehung zwischen Arzt und Patient beeindruckt und deren tiefes Vertrauen gegenüber dem Arzt
- Plauen hat mir als Kleinstadt gefallen und auch die Umgebung sah im Vorbeifahren schön aus
- Scheint eine erfüllende Tätigkeit zu sein, da Patienten große Dankbarkeit entgegenbringen
- Staatliche Unterstützung
- Über die Ärztin habe ich etwas über MVZ erfahren und die Möglichkeiten dort angestellt zu sein., das würde die niedergelassene Tätigkeit für mich attraktiv machen. Gerne dazu noch mehr im Wahlfach aufklären. Ich kann

mir die Arbeit sehr gut vorstellen, ich mag vor allem die Art, wie man persönliche Beziehungen zu seinen Patienten aufbaut.

- Vielfalt der ärztlichen Tätigkeiten wurde deutlich und wie wichtig Ärzte in diesen Regionen sind (nicht nur medizinisch, sondern auch als sozialer Aspekt)
- Weil die Patientenbindung und das Verhältnis zu diesen auf dem Land ein besseres ist.

Meine Motivation wurde eher nicht beeinflusst, weil:

- Dafür war die Zeit zu kurz in der Praxis
- Das Wahlfach hat meine Motivation nicht beeinflusst, da mir viele der gelernten Dinge auch vorher schon bewusst waren.
- Ich habe mir bereits gedacht, dass der Beruf Allgemeinmediziner, also diese Fachrichtung, nicht zu mir passt, dies hat sich nun nach dem Wahlfach nochmal bestärkt. Ich schließe nicht aus, mich später in einer Kleinstadt / im ländlichen Raum niederzulassen, aber dann mit einer anderen Fachrichtung.
- Ich habe mir bereits gedacht, dass mir die Tätigkeit als Allgemeinmediziner weniger Spaß macht als die eines Facharztes. Jedoch kann ich definitiv nicht ausschließen, eine ärztliche Tätigkeit als in einer ländlichen Region auszuüben. Aber ein Tag Hospitation reicht mir nicht aus, um mich festzulegen.
- War vorher eher skeptisch, da ich dachte, man hat bestimmt mit viel mehr Älteren zu tun als mit Jüngeren und ich eigentlich lieber mit Jungen arbeiten möchte. Hat sich beim Praxistag bestätigt.

Meine Motivation wurde eher/sehr negativ beeinflusst, weil:

- Die Arbeit auf dem Land erscheint etwas eintönig und trist.
- Ich glaube gelernt zu haben, dass eine hausärztliche Tätigkeit nicht meine erste Wahl sein wird, trotzdem kann ich mir eine Tätigkeit auf dem Land weiterhin vorstellen
- Leider konnte ich vom Praxistag nicht wirklich viel mitnehmen, da ich keinerlei Untersuchung selbst mal ausführen durfte. Weiterhin waren einige U-Techniken wohl sehr veraltet, mit denen ich nichts anfangen konnte bzw. wo mir gesagt wurde, dass ich es anders zu machen habe. (Auskultation Herz erfolgte an völlig trivialen Punkten, weit abseits zum gelehrteten "Anton-Pulmann"-Prinzip. Desweiteren wurden Patientengespräche sehr knapp gehalten, Patienten kamen kaum zu Wort, wenn sie etwas sagen wollten. Deshalb habe ich mich eher unwohl gefühlt.
- Weil ich es nicht sehr interessant fand.

4.5 Befragung der Praktikumseinrichtungen in Sachsen

Nach Abschluss der zweijährigen Pilotphase wurden alle Praktikumseinrichtungen (d.h. die jeweils verantwortliche Ärztin/der verantwortliche Arzt), in denen mindestens ein MiLaMed-Praktikum absolviert wurde, schriftlich befragt.

Es wurden 37 Praxen und MVZ sowie 3 Kliniken in Sachsen angeschrieben. 22 Ärztinnen und Ärzte (aus 22 Einrichtungen) nahmen an der Befragung teil (Rücklaufquote 59,5%). 59,9% dieser Einrichtungen waren Einzelpraxen. 77,3% der Einrichtungen waren im Bereich der hausärztlichen Versorgung und 22,7% in einem anderen Fachbereich tätig.

Tabelle 67: Merkmale der an der Evaluation teilnehmenden Praktikumseinrichtungen und Art der dort absolvierten MiLaMed-Praktika (Sachsen)

Merkmale der Einrichtungen und der absolvierten MiLaMed-Praktika	Einrichtungen (%) (N=22)
Region der Einrichtungen	
Nordsachsen	59,1
Vogtlandkreis	40,9
Art der Einrichtung	
Einzelpraxis	59,9
Gemeinschaftspraxis	13,6
MVZ	18,2
Krankenhaus	0,0
Sonstige Einrichtung (Notfall- und Rettungsdienst, Gesundheitsamt)	9,1
Fachrichtungen	
Hausärztliche Versorgung	77,3
Andere Fachrichtung*	22,7
Art der Praktika	
Einzelne Praktikumstage im Rahmen eines Wahlfachs („Landärztliche Praxis“, „Betriebswirtschaft der allgemeinärztlichen Praxis“, „Rettungsdienst und Notfallmedizin“, „ÖGD im ländlichen Raum“)	59,1
5-stündige Hospitation (Berufsfelderkundung)	18,2
2-wöchige Famulatur	36,4
4-wöchige Famulatur	50,0
PJ-Tertial	13,6
Sonstige Praktika	13,6
Anzahl der Praktikantinnen und Praktikanten pro Einrichtung (Mittelwert; Min-Max)	6,1 (1-25) + 1 x 150**

*Andere Fachrichtungen:

- Anästhesie/Notfallmedizin
- Frauenheilkunde
- HNO
- Innere Medizin (2x)
- Kinder- und Jugendmedizin
- Öffentlicher Gesundheitsdienst

** N=150=Notfalldienst

Alle Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer (100,0%) bewerteten MiLaMed als geeignetes Projekt, um das Interesse Medizinstudierender für eine spätere landärztliche Tätigkeit zu wecken und zu fördern und sie darauf vorzubereiten. Alle sind der Meinung, dass das Projekt fortgeführt werden sollte (Tabelle 68). Aus Sicht von 95,5% der Befragten war MiLaMed für die Kontaktvermittlung zu den Studierenden wichtig. 63,8% meinen, dass die Förderung durch MiLaMed den Studierenden diese Praktika überhaupt erst ermöglicht habe, 22,8% waren sich diesbezüglich nicht sicher ("weiß nicht"), 13,6% glaubten dies nicht. 45,5% hätten in ihrer Einrichtung gerne mehr MiLaMed-Praktika angeboten, konnten dies aufgrund der Corona-Pandemie jedoch nicht umsetzen (Tabelle 69). 90,9% würden auf jeden Fall weiterhin MiLaMed-Praktika anbieten. In den Freitexten wird vor allem von dem großen Interesse, dem Engagement und der Motivation der Praktikantinnen und Praktikanten berichtet. Vereinzelt werden auch Verbesserungsvorschläge geäußert. Gewünscht wurden z.B. längere Praktika (mehr als ein Tag), Austauschmöglichkeiten zwischen Ärztinnen/Ärzten und Praktikantinnen/Praktikanten sowie mehr Praktikantinnen und Praktikanten aus höheren Studiensemestern.

Tabelle 68: Erfahrungen der Ärztinnen und Ärzte mit den MiLaMed-Praktika

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	Trifft voll und ganz zu / eher zu (%)	Trifft eher nicht zu / gar nicht zu (%)	Weiß nicht (%)
MiLaMed ist ein geeignetes Projekt, um das Interesse Medizinstudierender an einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region zu wecken und zu fördern.	100,0	0,0	0,0
MiLaMed ist ein geeignetes Projekt, um Studierende auf eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region vorzubereiten.	100,0	0,0	0,0
Die Integration der Praktikant/innen in meinen/unseren Arbeitsalltag hat gut funktioniert.	100,0	0,0	0,0
Das Projekt MiLaMed sollte fortgeführt werden.	100,0	0,0	0,0
MiLaMed war für die Kontaktvermittlung zu den Studierenden wichtig.	95,5	4,5	0,0
Die bisherige Zusammenarbeit mit MiLaMed (soweit diese notwendig war) hat gut funktioniert.	95,5	4,5	0,0
Den Praktikantinnen/Praktikanten konnten die Besonderheiten der ärztlichen Versorgung im ländlich-kleinstädtischen Raum vermittelt werden.	95,5	4,5	0,0
Das Projekt MiLaMed sollte erweitert/ausgebaut werden.	95,2	4,8	0,0
Insgesamt bin ich mit dem MiLaMed-Projekt zufrieden.	90,9	4,5	4,6
Die Studierenden wurden aus meiner Sicht durch das Projekt MiLaMed gut unterstützt.	90,9	0,0	9,1
Durch MiLaMed sind Studierende auf die Möglichkeit eines Praktikums in meiner Einrichtung aufmerksam geworden.	86,4	13,6	0,0
Die MiLaMed-Förderung (Fahrtkosten/Unterkunft) hat es Studierenden überhaupt ermöglicht, ein Praktikum in meiner Einrichtung zu absolvieren.	63,6	13,6	22,8

(N=22)

Anmerkungen, Erläuterungen

- Aufgrund des coronabedingten Lockdowns waren weiterführende Besichtigungen/Exkursionen in der Region leider nicht möglich.
- Super Sache, sehr kompetente Partner an der Uni, gutes Management, motivierte Studenten. Keine Wünsche offen - außer Fortführung
- Zu Frage 8 (MiLaMed-Förderung Unterkunft): Praktikantin wurde privat untergebracht.

Tabelle 69: Auswirkung der Corona-Pandemie auf Praktikumsangebote aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie	Trifft voll und ganz zu / trifft eher zu (%)	N
Ich hätte gerne mehr MiLaMed-Praktika in meiner Einrichtung angeboten, konnte dies aufgrund der Covid-19-Pandemie jedoch nicht oder nicht durchgängig realisieren.	45,5	22
Ich hätte gerne mehr MiLaMed-Praktika in meiner Einrichtung angeboten, konnte dies aus anderen Gründen jedoch nicht realisieren.	19,0	21

Was fanden Sie bezüglich der MiLaMed-Praktika in Ihrer Einrichtung besonders positiv?

- Aufgeschlossene junge Studentinnen
- Ausgesprochen interessierte Praktikantin. Vertraut machen mit allen relevanten ärztlichen Tätigkeiten ermöglicht
- Austausch mit den Studenten
- Das große Interesse der Auszubildenden an der landärztlich/kleinstädtischen Hausarztztätigkeit
- Dass es das gibt
- Direkter Kontakt, persönliches Gespräch mit Rede und Antwort. Fragen konnten ohne Zeitverlust sofort beantwortet werden.
- Engagierte Jungkollegen
- Gut vorbereitete, betreute und motivierte Studenten
- Gute Kommunikation mit MiLaMed und den Studierenden, keine Probleme. Die Studierenden fanden den Einblick in den ÖGD super, das dies im Studium zu kurz kommt.
- Info zur Lage der Praxis, ländlicher Raum, zu erw. Patientenpotenzial
- Kontakt zur universitären Ausbildung
- Sehr hohes Interesse und Einsatzbereitschaft bei der Praktikantin. Rasche Integration der Praktikantin in den Praxisalltag.
- Studierende zeigen großes Interesse an hausärztlicher Arbeit und besonders am Arbeiten im kleinstädtisch-ländlichen Gebiet
- Vermittlung der hausärztlichen Realität im ländlichen Raum

Was lief ggf. weniger gut? Welche Art der Unterstützung oder Information von MiLaMed hat Ihnen ggf. gefehlt?

- Alles schick!
- Keine Probleme gehabt.
- Nur teilweise Haus-Heimbesuche
- Studierende sollen sich immer irgendwie separat an den LK Nordsachsen wenden, da könnte Uni eher helfen.
- Vernetzung Leika-MiLaMed läuft nicht so optimal
- Zwei Tage sind viel zu kurz, um die Besonderheiten (sprich Probleme) der Provinz darzustellen bzw. erkennbar zu machen.

Tabelle 70: Kenntnisse der Ärztinnen und Ärzte der Praktikumseinrichtungen über MiLaMed

Inwiefern kennen Sie einzelne Bestandteile von MiLaMed? Ich weiß, dass ...	Ja (%) (N=22)
... mein Praktikumsangebot den Studierenden über die MiLaMed-Webseite angezeigt wird.	95,5
... im Rahmen von MiLaMed Lehrveranstaltungen zur ländlichen Versorgung in der Universität stattfinden.	90,9
... den Studierenden begleitende Online-Podcasts zur Verfügung stehen, welche insbesondere hausärztliche Praktika in ländlichen Regionen ergänzen können.	81,8
... (kenne) die Internetseite von MiLaMed (milamed.de).	81,8
... Studierende über MiLaMed ggf. Unterkunft und Fahrtkosten finanziert bekommen.	77,3
... MiLaMed in den Sozialen Medien aktiv ist (z.B. Erfahrungsberichte von Praktika via Instagram und Facebook etc.).	68,2
... mein Landkreis MiLaMed unterstützt (z.B. Freizeitzuschuss bei längeren Praktika, Mobilität vor Ort (Vogtland)*)	54,5

* Nordsachsen: Semesterticket

Welche Empfehlungen für MiLaMed können Sie geben (z.B. für die zukünftige Zusammenarbeit mit Ihrer Einrichtung bzw. mit Einrichtungen generell, für die Förderung von Praktika in Ihrer Region)?

- Austauschmöglichkeiten unter Studierenden und interessierten Ärzten der Region über Erfahrungen und Wünsche /Anregungen beider Seiten
- Ausweitung auf ganz Westsachsen wäre gut. Studierende sollten direkt auf Modellregion hingewiesen werden
- Bitte bei Nordsachsen / Vogtlandkreis bleiben :), mehr verwässert nur das Konzept (Bürokratie)
- Sehr empfehlenswertes Praktikum, sollte obligatorisch für alle Studierenden sein.
- So weiter, keine Beanstandung
- Studenten im 1. Studienjahr bei bestehendem Interesse das zu ermöglichen, ist wertvoll und wichtig; das medizinische Verständnis ist hier aber begrenzt, die höheren Semester sollten ebenfalls immer wieder angesprochen werden.
- Unsere beiden Praktikanten haben einen Ausbildungsabschnitt absolviert. Tatsächliches Interesse an der Landarzt-Tätigkeit konnte noch nicht erwartet werden
- Werbung für den ÖGD

Tabelle 71: Zukünftig geplantes MiLaMed-Praktikumsangebot

Frage	Ja, auf jeden Fall (%)	Ja, eventuell (%)	Nein (%)	Weiß ich noch nicht (%)	N
Werden Sie auch zukünftig Praktika für Medizinstudierende in Ihrer Einrichtung anbieten?	90,9	4,5	0,0	4,5	22

Anmerkung/Erläuterung zum Schluss

- Danke auch!!!
- Ich persönlich schaffe es zeitlich nicht
- Ländlicher Raum? Plauen ist fünftgrößte Stadt Sachsens
- Unbedingt weiterführen!

4.6 Telefoninterviews mit Projektbeteiligten in Sachsen

4.6.1 MiLaMed-Praktika aus Sicht von Studierenden der Universität Leipzig

Vier Studierende (zwei weibliche und zwei männliche) mit Praktikumserfahrung in einer der beiden MiLaMed-Modellregionen in Sachsen nahmen an einem Telefoninterview teil. Die Interviewdauer betrug zwischen 20 und 40 Minuten. Eine Übersicht über die Art der Praktika zeigt Tabelle 72:

Tabelle 72: Interviews mit MiLaMed-Praktikantinnen und -Praktikanten der Universität Leipzig

Studienabschnitt zum Zeitpunkt des Praktikums	Art des Praktikums	Dauer des Praktikums	Art der Einrichtung	Region in Sachsen
Vorklinik	Praxishospitation	1 Woche	Allgemeinmedizinische Praxis	Vogtlandkreis
Klinik	Famulatur	4 Wochen	Krankenhaus	Nordsachsen
Klinik	Famulatur	2 Wochen	Krankenhaus	Vogtlandkreis
Praktisches Jahr	PJ-Tertial	3 Monate	Allgemeinmedizinische Praxis	Vogtlandkreis

Welche Bedeutung hatte MiLaMed für die Wahl des Praktikumsplatzes?

Für alle Befragten war MiLaMed entscheidend für die Wahl des Praktikumsplatzes. Sie hatten ein Praktikum in einer ländlich-kleinstädtischen Region entweder gar nicht in Erwägung gezogen oder zunächst an eine andere, ihnen bereits bekannte ländliche Region, z.B. die eigene Herkunftsregion, gedacht. Nachdem sie, z.B. über eine Vorlesung oder einen Flyer, Informationen über MiLaMed erhalten und Kontakt aufgenommen hatten, erfolgte die Auswahl der Einrichtung über die Adressliste auf der MiLaMed-Website. Es wäre zunächst am naheliegendsten gewesen, sich ein Praktikum in ihrer Universitätsstadt Leipzig zu organisieren, MiLaMed hatte sie dazu angeregt, auch andere Möglichkeiten in Betracht zu ziehen.

Motivierend sei neben der Information über mögliche Praktikumseinrichtungen auch die finanzielle und organisatorische Unterstützung durch MiLaMed gewesen (Fahrtkostenerstattung, Organisation und Finanzierung einer Unterkunft, Freizeitgutschein). Dies habe die Realisierung dieses Praktikums sehr erleichtert bzw. überhaupt erst ermöglicht. Die Mitarbeiterin von MiLaMed habe sie immer sehr engagiert unterstützt.

Wie haben Sie das Praktikum erlebt?

In den Hausarztpraxen wurde besonders positiv erlebt, dass die Beziehung zu den Patientinnen und Patienten persönlicher sei als in der Großstadt, und dass man diese und ihre Familie besser und über einen längeren Zeitraum kenne. Es wurde wahrgenommen, dass es für Patientinnen und Patienten im ländlichen Raum mitunter schwer sei, einen Termin bei einer Fachärztin/einem Facharzt zu bekommen bzw. diesen aufzusuchen. Teil der hausärztlichen Versorgung sei es dementsprechend, bis zu einem gewissen Grad auch fachärztliche Aufgaben zu übernehmen und darüber hinaus zu einem Facharzt zu überweisen.

Aus einem Praktikum wurde berichtet, dass die Kontakte zu den Patientinnen und Patienten insgesamt sehr positiv, jedoch auch als nicht immer ganz einfach erlebt wurden, z.B. im Hinblick auf die Einstellung einzelner Patientinnen und Patienten zur Corona-Pandemie und zur Corona-Impfung. Dies wurde als Herausforderung wahrgenommen, mit der man jedoch auch lernen könne umzugehen.

In den im Gegensatz zur Großstadt eher kleinen Krankenhäusern wurde die persönliche Bekanntheit der Kolleginnen und Kollegen geschätzt, die man schnell alle kennenlerne. Die Beziehungen untereinander seien persönlicher und weniger oberflächlich. Das Team sei sehr offen gewesen und man sei schnell integriert worden.

In einem Fall wurde von einer weniger gut organisierten Betreuung des Praktikums und einer unruhigen Situation auf der Station (häufiger Wechsel der Ärztinnen und Ärzte) berichtet. Dies wurde jedoch auch als wertvolle Erfahrung verbucht, und eine spätere ärztliche Tätigkeit aufgrund dessen zwar in einer anderen Fachrichtung, jedoch weiterhin in einer ländlichen, möglicherweise auch in derselben Region, angestrebt.

Wie haben Sie die Regionen erlebt?

Alle Befragten berichten, dass sie die Schönheit der Natur und die Möglichkeiten zu naturnahen Freizeitaktivitäten (Skifahren, in der Natur unterwegs sein) in den Regionen Nordsachsen und Vogtlandkreis sehr geschätzt haben. Aufgrund der schönen Landschaft wurde z.B. die etwas längere Anfahrt zum Arbeitsplatz als positiv erlebt. Ebenso wurde die Ruhe im Gegensatz zu der in größeren Städten oft vorherrschenden Hektik als angenehm empfunden.

Es wurden die im Vergleich zur Großstadt eingeschränkten Ladenöffnungszeiten und z.B. begrenzten Filmangebote im Kino wahrgenommen, worauf man sich jedoch einstellen könne. In sehr kleinen Orten müsse man bedenken, dass man ganz auf das Auto angewiesen sei und viele der notwendigen Wege nicht mit dem Fahrrad zu machen seien.

Haben Sie Anregungen und Verbesserungsvorschläge für MiLaMed?

Die Zusammenarbeit mit MiLaMed, die Kommunikation und die organisatorische und finanzielle Unterstützung wurden von allen Interviewteilernehmerinnen und -teilnehmern sehr positiv bewertet. Das Projekt sollte noch bekannter gemacht werden. Auch die angebotene finanzielle und organisatorische Unterstützung sollten noch deutlicher gemacht werden, dies werde unter den Studierenden noch nicht ausreichend wahrgenommen. Das Thema der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum sei wichtig und dürfe nicht vergessen werden. Studierende sollten die Möglichkeit haben, positive Erfahrungen in einer ländlich-kleinstädtischen Region zu machen. Es hätten sicher noch mehr Studierende Interesse daran.

Die Praktika haben neue, positive und unerwartete Erfahrungen ermöglicht. Auch wenn die Erfahrungen in einer Praktikums Einrichtung nicht durchweg positiv waren, wurde die Option, später in einer ländlich-kleinstädtischen Region und auch in der betreffenden Region ärztlich tätig zu werden, nicht verworfen, sondern als Option beibehalten.

Folgende konkreten Verbesserungsvorschläge für MiLaMed wurden gemacht:

- Erfahrungsberichte von Studierenden auf die MiLaMed-Website bringen (1-2 Minuten).
- Professoren könnten noch regelmäßiger zu Beginn einer Vorlesung über MiLaMed informieren, das bleibe gut im Gedächtnis.
- Informationen über die finanziellen und organisatorischen Unterstützungsmöglichkeiten durch MiLaMed noch deutlicher/bekannter machen.

Fazit

Den Interviews mit Studierenden zufolge liegt die Durchführung eines Praktikums in einer ländlich-kleinstädtischen Region und speziell auch in den Modellregionen Nordsachsen und Vogtlandkreis für Medizinstudierende zunächst einmal nicht nahe. Es muss eine Praktikums Einrichtung, eine Lösung für die längeren Fahrwege und ggf. vor Ort eine Unterkunft gefunden werden. Fahrten und Unterkunft müssen finanziert werden. Die entsprechende Anregung und Unterstützung durch MiLaMed wurden als sehr hilfreich und auch entscheidend für die Wahl des Praktikumsplatzes und die Realisierung des Praktikums bewertet. Alle Befragten betonten, sie hofften, dass das Projekt fortgeführt werde.

4.6.2 MiLaMed-Praktika in Arztpraxen in Sachsen aus ärztlicher Sicht

Mit einer Ärztin und einem Arzt, in deren jeweiliger Hausarztpraxis im Landkreis Nordsachsen bzw. im Vogtlandkreis Studierende ein MiLaMed-Praktikum absolviert hatten (PJ, Famulatur, Blockpraktikum) wurden Telefoninterviews von jeweils ca. 20 Minuten geführt.

Was war Ihre Motivation zur Teilnahme an MiLaMed?

Als Motivation zur Teilnahme an MiLaMed wurde von einem Interviewpartner unter anderem das Interesse genannt, mittelfristig eine Nachfolgerin/einen Nachfolger für die eigene Praxis zu finden. Medizinstudierende könnten auf diesem Wege kennengelernt und dafür interessiert werden. Für die andere befragte Person stellte das generelle Interesse an der Studierendenausbildung und der Kontakt zur Abteilung Allgemeinmedizin die Verbindung zum Projekt dar.

Welche Bedeutung hatte MiLaMed für die Wahl des Praktikumsplatzes?

Beide ärztlichen Interviewteilnehmer berichten, dass MiLaMed für die Studierenden entscheidend für die Wahl der Region bzw. des Praktikumsplatzes gewesen sei. Zunächst hätten sie über das Projekt überhaupt erst die Anregung erhalten, in einer bzw. der betreffenden ländlichen Region ein Praktikum zu machen. Die Adresse der Praxis hätten sie über die Website von MiLaMed erhalten. Darüber hinaus sei die angebotene Unterstützung (z.B. zur Verfügungstellung eines Autos, Finanzierung einer Unterkunft) entscheidend dafür gewesen, dass das Praktikum von den Studierenden realisiert werden konnte.

Welche besonderen Erfahrungen ermöglicht das Praktikum den Studierenden?

Für Studierende liege es zunächst näher und sei einfacher, sich Praktikumsplätze in ihrer Universitätsstadt Leipzig zu suchen. Über MiLaMed kämen sie auf die Idee, ihren Horizont zu erweitern und auch einmal etwas anderes auszuprobieren, nicht unbedingt in Leipzig zu bleiben. Sie haben dann die Gelegenheit festzustellen: Es ist gar nicht so schlecht auf dem Land.

Studierende sollten die Möglichkeit haben, unterschiedliche Erfahrungen zu machen, bevor sie sich für eine Richtung entscheiden. In der Klinik sei z.B. die Belastung durch den hohen Dokumentationsaufwand und die wirtschaftlichen Vorgaben höher. In der Allgemeinarztpraxis sei man näher an den Patientinnen und Patienten. Diese Erfahrung sollte Studierenden zumindest ermöglicht werden.

Welche Bedeutung hatte die Corona-Pandemie?

Aufgrund des Lockdowns während der Corona-Pandemie sei es für Studierende eine Zeit lang gar nicht möglich gewesen, Präsenzpraktika zu absolvieren. Praktika fanden stattdessen in Form von telefonischen Fallbesprechungen statt. Umso wichtiger sei es, dass Praktika in den Einrichtungen nun wieder möglich seien.

Fazit und Empfehlungen für MiLaMed

Beide Befragten waren sehr zufrieden mit MiLaMed und hatten keine Verbesserungsvorschläge. Das Projekt sei sehr vernünftig. Durch das Angebot von Praktika in den ländlichen Modellregionen könne man dazu beitragen, Vorurteile abzubauen und zu vermitteln: Hier im Landkreis kann man leben. Studierende sollten ihre eigenen Erfahrungen machen können: „Man schätzt, was man kennt“. Es sei wichtig, dass das Projekt fortgeführt werde.

4.6.3 MiLaMed aus Sicht der Projektleitung an der Universität Leipzig

Nach Abschluss der MiLaMed-Pilotstudie wurden die Projektleiter an den beiden Universitäten Leipzig und Halle im Rahmen von leitfadengestützten Interviews um ihr persönliches Fazit zum Projekt gebeten. Im Folgenden wird das Interview mit der Projektleitung an der Universität Leipzig zusammengefasst. Die Leitfragen werden jeweils vorangestellt.

In welcher Hinsicht lief das Projekt MiLaMed in der Pilotphase besonders gut, was war besonders positiv?

Positiv war, dass es trotz der Corona-Pandemie gut gelungen ist, das Projekt und die Evaluation umzusetzen. Die meisten Lehrveranstaltungen konnten in digitaler Form stattfinden. Es wurden auch Praktika in digitaler Form angeboten, so dass die ländlichen Modellregionen auch in Zeiten, in denen keine Präsenzpraktika möglich waren, eingebunden und sichtbar werden konnten. Die Einrichtungen haben das mitgemacht, und die Kooperation mit den Modellregionen hat sehr gut funktioniert.

Das Kommunikationskonzept war generell erfolgreich. Die überwiegende Mehrheit der Studierenden kannte MiLaMed am Ende der Pilotphase. Das Projekt hat weite Kreise gezogen und es haben sich weitere, initial nicht geplante Kooperationen entwickelt, z.B. mit dem „Sächsischen Hausärzteverband“ und dem „Netzwerk Ärzte für Sachsen“. Das Projekt MiLaMed wurde positiv aufgenommen und war gut vernetzt.

Was lief weniger gut? Was könnte man noch besser machen?

Zu Beginn des Projekts haben Förderlücken zwischen Konzeptionsphase und Start der Erprobungsphase den Start des Projekts erschwert, so dass es schwierig bzw. nicht möglich war, an beiden Projektstandorten, Leipzig und Halle, von Beginn an eine kontinuierliche personelle Besetzung für MiLaMed zu gewährleisten.

Die Rücklaufquoten der Online-Evaluationen der Online-Lehrveranstaltungen waren zum Teil sehr niedrig, was sicher auch durch die digitale „Übersättigung“ der Studierenden während der Pandemie zu erklären ist.

Wenn Studierende über die MiLaMed-Website auf eine ländliche Modellregion und die Praktikumsmöglichkeit in einer Einrichtung aufmerksam wurden, jedoch für ihr Praktikum keine Förderung in Anspruch genommen haben, hat MiLaMed von dem Praktikum ggf. nichts erfahren. Auch diese Praktika sollte zukünftig systematischer erfasst werden.

Welche Auswirkungen hatte die Corona-Pandemie auf die Lehre (Lehrveranstaltungen und Praktika?).

Welche Auswirkungen hatte dies aus Ihrer Sicht auf die Ergebnisse der Pilotphase von MiLaMed?

Die Lehre lief lange Zeit rein digital, Präsenzpraktika waren lange Zeit nicht möglich. Auch als Praktika möglich waren, bestand auf Seiten der Studierenden große Verunsicherung, tatsächlich in die Regionen zu gehen, und auch die Einrichtungen waren unsicher. Gerade in den Modellregionen waren die Infektionszahlen zeitweise besonders hoch, und damit auch die Arbeitsbelastung in den Praxen. Die Praktikumsanteile in den Wahlfächern waren geringer als sonst. Vor diesem Hintergrund konnte das Projekt sein Potenzial nicht voll entfalten.

Welche Rückmeldungen haben Sie von Studierenden zu MiLaMed erhalten?

Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass das Projekt einen positiven Effekt auf die Sichtbarkeit der Regionen, auf die Motivation der Studierenden, später dort ärztlich tätig zu werden, und auf das Interesse der Studierenden am Thema „landärztliche Versorgung“ generell hatte.

Persönliche Rückmeldungen der Studierenden machten deutlich, dass diese ohne MiLaMed oft nicht auf die Idee gekommen wären, in einer der ländlichen Modellregionen ein Praktikum zu absolvieren, oder dass sie dies ohne Förderung nicht realisiert hätten. Insbesondere bei längeren Praktika war die Finanzierung wichtig. Generell wurde von Seiten der Studierenden begrüßt, dass es das Projekt gibt, und angeregt, dies noch sichtbarer zu machen und die Fördermöglichkeiten noch deutlicher hervorzuheben.

Eignet sich MiLaMed aus Ihrer Sicht dazu, Studierende besser auf eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region vorzubereiten und sie dazu zu motivieren?

Ja, auf jeden Fall. Das Projekt sorgt dafür, dass die Versorgung in ländlichen Regionen in der Lehre abgebildet wird, im Pflicht- und Wahlpflichtcurriculum, über alle Studienabschnitte hinweg für alle Studierenden, nicht allein für spezifische Subgruppen.

Bei Praktika in den ländlichen Modellregionen haben die Studierenden die persönlichen Kontakte in den Einrichtungen meist als intensiv und familiär erlebt, und den Eindruck gewonnen, dass man als Praktikantin/Praktikant dort besonders gut betreut wird. Die Rahmenbedingungen können in ländlichen Einrichtungen manchmal besser sein als in Einrichtungen in der Großstadt/Universitätsstadt, letztere haben mitunter einen hohen Durchlauf an Praktikantinnen und Praktikanten. Die Studierenden waren mit ihrem Praktikum überwiegend sehr zufrieden, einige von ihnen haben mehrere Praktika in einer ländlichen Modellregion absolviert. Die Regionen wurden für die Studierenden besser oder überhaupt erst sichtbar.

Welche Empfehlungen geben Sie für die Fortführung von MiLaMed?

Der fächerübergreifende Charakter von MiLaMed sollte noch deutlicher werden. Dass, auch wenn das Projekt im Fachbereich Allgemeinmedizin angesiedelt ist, viele andere Fachbereiche und auch die stationäre Versorgung einbezogen sind. Dies sollte noch klarer kommuniziert werden, gegenüber den Studierenden, v.a. aber auch innerhalb der Fakultät.

Ebenso sollte der Fokus noch mehr auch auf die Schnittstellen zwischen hausärztlicher und spezialfachärztlicher Versorgung gerichtet werden. Beispielsweise, indem noch häufiger eine Allgemeinärztin/ein Allgemeinarzt und eine Ärztin/ein Arzt der spezialfachärztlichen Versorgung (z.B. Orthopädie, Augenheilkunde) Lehrveranstaltungen gemeinsam gestalten und gemeinsam anwesend sind.

Erfahrungsberichte von Studierenden über ihr MiLaMed-Praktikum in den Social Media kommen bei ihren Kommilitoninnen und Kommilitonen besonders gut an und können andere zu einem ländlichen Praktikum motivieren. Die Praktikantinnen und Praktikanten selbst sind jedoch häufig sehr zurückhaltend, entsprechende Inhalte zu erstellen bzw. von sich erstellen zu lassen, so dass dies noch nicht im gewünschten Umfang umgesetzt wurde. Hier sollten Lösungen gefunden bzw. Anreize geschaffen werden.

Die finanzielle und organisatorische Unterstützung der Studierenden (Fahrt, Unterkunft, Mobilität) ist sehr wichtig für die Realisierung der Praktika, und sollte unbedingt aufrechterhalten werden. Die Abwicklung muss jedoch nicht unbedingt Aufgabe der Universität sein. Praktika könnten zudem auch über Bundeslandesgrenzen hinweg angeboten werden.

Es lohnt sich, das Projekt fortzuführen. Für die Umsetzung werden jedoch personelle und finanzielle Ressourcen benötigt, auch an den Universitäten, z.B. um fächerübergreifende Zusammenarbeit und Veranstaltungen zu organisieren und das gesamte Kommunikationskonzept lebendig zu halten, da es die Schnittstelle zu den Regionen darstellt.

Ganz generell ist eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung mit zentralen universitären Einrichtungen wie dem Studiendekanat und der Abteilung für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sinnvoll.

Die Landkreise sind für die Kooperation die richtigen Ansprechpartner, die Zusammenarbeit hat gut funktioniert, und dort können weitere Initiativen folgen. Es sollten weitere Landkreise einbezogen werden, es wurde diesbezüglich bereits Interesse geäußert.

Die Vernetzung mit anderen Organisationen/Institutionen/Programmen (z.B. KV, Ärztekammer, Bundesland, Landkreise, Kommunen; breite Angebotspalette von Stipendien, Praktikumsförderungen und Erkundungstouren bis hin zur Studienplatzvergabe via „Landarztquote“), welche sich um die Förderung der ärztlichen Versor-

gung im ländlichen Raum bemühen, sollte weiter ausgebaut werden. MiLaMed kann durch den direkten Kontakt zu allen Studierenden eine wichtige Schnittstelle sein, um auch andere Förderangebote an die Studierenden heranzutragen bzw. diese curricular zu flankieren.

Ist das Konzept von MiLaMed auf andere Regionen übertragbar?

Ja, auf jeden Fall. Das Projekt wurde an zwei Standorten, in zwei Bundesländern erprobt. Es gab Unterschiede zwischen den Standorten, jedoch war das Projekt an beiden Standorten gut umsetzbar.

Die Landkreise freuen sich über die Zusammenarbeit, sie haben eine hohe Motivation zur Mitarbeit. Es wird nicht schwierig sein, Landkreise und Regionen für eine Kooperation zu gewinnen. Das muss nicht teuer sein, Kosten und Nutzen stehen in einem sehr guten Verhältnis.

Welche Hinweise können der Pilotphase für eine Weiterentwicklung der Approbationsordnung für Ärzte entnommen werden, damit über das Medizinstudium und die ärztliche Ausbildung nachhaltig ausreichend Absolventinnen und Absolventen für eine Tätigkeit auf dem Land gewonnen werden können?

Wenn eine zukünftige Approbationsordnung zum Ziel hat, mehr ärztlichen Nachwuchs für die medizinische Versorgung in ländlichen Regionen zu gewinnen, sollte die Lehre so gestaltet werden, dass das Thema im Längsschnitt über alle Studienabschnitte abgebildet ist. Die Studierenden nehmen das gerne an.

Ländliche Praktika müssten dabei nicht unbedingt verpflichtend sein, denn es ist möglich, die Studierenden mit den geeigneten Maßnahmen dafür zu interessieren und zu begeistern. Es sollte das Ziel sein, Hürden und Vorurteile hinsichtlich ländlicher Praktika und Tätigkeit sowie zum Leben außerhalb der Großstadt abzubauen.

5 Ergebnisse der Evaluation für den Projektstandort Halle

5.1 Realisierung und Inanspruchnahme der Lehr- und Praktikumsangebote

5.1.1 Realisierung von MiLaMed-Praktika in Sachsen-Anhalt

Tabelle 73 gibt eine Übersicht über die Art der in Sachsen-Anhalt realisierten Praktika, für die MiLaMed-Förderung in Anspruch genommen wurde. Tabelle 74 bis Tabelle 77 zeigen die Art und die Anzahl der Einrichtungen, die Medizinstudierenden der Universität Halle-Wittenberg in der Pilotphase für ein MiLaMed-Praktikum zur Verfügung standen (u.a. auf der MiLaMed-Website), sowie die Anzahl der unter Inanspruchnahme der Förderung realisierten Praktika. Tabelle 78 zeigt die Rücklaufquoten der Evaluation.

Über studentische Praktika in den beiden ländlichen Modellregionen in Sachsen-Anhalt, die ggf. über MiLaMed bzw. die MiLaMed-Website inspiriert waren, für die aber keine Förderung beantragt wurde, liegen keine Daten vor.

Tabelle 73: In den MiLaMed-Modellregionen in Sachsen-Anhalt realisierte Praktika (Art des Praktikums)

Praktikumsart	Dauer des Praktikums	Semester
Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (Praktikumstag)	1 Tag	1.–4.
Famulatur	2 – 8 Wochen	5.–10.
PJ-Tertial in Lehrkrankenhäusern oder akademischen Lehrpraxen	16 Wochen	11.–12.

Tabelle 74: Angebot und Inanspruchnahme von mehrwöchigen MiLaMed-Praktika in Mansfeld-Südharz (Art der Einrichtung)

Einrichtungsart (Famulatur, PJ-Tertial) (Mansfeld-Südharz)	Einrichtungen mit MiLaMed- Praktikumsangebot (N)	Einrichtungen mit mindestens einem MiLaMed-Praktikum (N)	Gesamtzahl der mehrwöchigen Praktika (N)
Allgemeinmedizinische Praxen	24	4	6
Niedergelassene Spezialistinnen und Spezialisten	19	3	3
Krankenhäuser	3	2	2
Gesamt	46	9	11

Tabelle 75: Angebot und Inanspruchnahme von eintägigen MiLaMed-Praktika in Mansfeld-Südharz (Art der Einrichtung)

Einrichtungsart (Praktikumstag im Wahlfach „Landärztliche Praxis“) (Mansfeld-Südharz)	Einrichtungen mit MiLaMed- Praktikumsangebot (N)	Einrichtungen mit mindestens einem MiLaMed- Praktikum (N)	Gesamtzahl der eintägigen Praktika (N)
Allgemeinmedizinische Praxen	24	18	44

Tabelle 76: Angebot und Inanspruchnahme von mehrwöchigen MiLaMed Praktika in Anhalt-Bitterfeld (Art der Einrichtung)

Einrichtungsart (Famulatur, PJ-Tertial) (Anhalt-Bitterfeld)	Einrichtungen mit MiLaMed- Praktikumsangebot (N)	Einrichtungen mit mindestens einem MiLaMed-Praktikum (N)	Gesamtzahl der mehrwöchigen Praktika (N)
Allgemeinmedizinische Praxen	23	3	3
Niedergelassene Spezialistinnen und Spezialisten	19	0	0
Krankenhäuser	3	0	0
Gesamt	45	3	3

Tabelle 77: Angebot und Inanspruchnahme von eintägigen MiLaMed Praktika in Anhalt-Bitterfeld (Art der Einrichtung)

Einrichtungsart (Praktikumstag im Wahlfach „Landärztliche Praxis“) (Anhalt-Bitterfeld)	Einrichtungen mit MiLaMed- Praktikumsangebot (N)	Einrichtungen mit mindestens einem MiLaMed-Praktikum (N)	Gesamtzahl der eintägigen Praktika (N)
Allgemeinmedizinische Praxen	23	13	31

Tabelle 78: In den MiLaMed-Modellregionen Mansfeld-Südharz und Anhalt-Bitterfeld realisierte Praktika und Rücklaufquoten der Evaluation (SS 2020 bis WS 2021/2022)

Art des Praktikums	MiLaMed- Praktikant/ innen (N)	Ausgefüllte Evaluations- bögen (N)	Rücklaufquote (%)
Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (Praktikumstag, Allgemeinmedizin)	75	58	77,3
Famulatur (Allgemeinmedizin und andere Fachgebiete)	12	8	66,7
PJ-Tertial in Lehrkrankenhäusern oder akademischen Lehrpraxen	2	2	100,0

5.1.2 Realisierung von Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug an der Universität Halle

Im Folgenden sind die Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug (Vorlesungen, Seminare u.a., außer Praktika) dargestellt, die in den vier Semestern der Pilotphase an der Universität Halle-Wittenberg realisiert werden konnten, sowie jeweils die Teilnehmerzahl der Veranstaltung und der Evaluation. Aufgrund der Corona-Pandemie fanden Veranstaltung und Evaluation, anders als geplant, meist im Online-Format statt. Welche Veranstaltungen gar nicht stattfinden konnten, ist jeweils unterhalb der Tabellen angegeben.

5.1.2.1 Sommersemester 2020

Tabelle 79: Vorlesungen und Seminare mit MiLaMed-Bezug im Sommersemester 2020

Veranstaltung	Semester	Veranstaltungsformat	Klickzahlen (N)	Teilnehmer/innen (N)	Umsetzung Evaluation	Teilnahme Evaluation (N)
Vorlesung Allgemeinmedizin - Einführung	6.	Online	341	219	Online	0
Vorlesung Allgemeinmedizin - Telemedizin	6.	Online	229	219	Online	0
Vorlesung Allgemeinmedizin - Schwindel	6.	Online	207	219	Online	0
Vorlesung Pädiatrie 6. Semester	5. – 8.	Online	346	219	Online	0
Vorlesung Dermatologie	5. – 8.	Online	254	219	Online	12
Wahlfach „Betriebswirtschaft in der allgemeinärztlichen Praxis“	8. – 10.	Online-Live	-	14	Online	11
Seminar: Q10 „Prävention und Gesundheitsförderung“	10.	Online	213	146	Online	7
MiLaMed zusätzliche Online-Video-Podcasts	1. – 12.	Online	Semesterweise je Video	213	Online	7
Wahlfach „Landärztliche Praxis“, Präsenzseminar	1. – 4.	Präsenz	-	7	Online	5

Ursprünglich geplante Veranstaltungen mit MiLaMed-Bezug, die aufgrund der Corona-Pandemie nicht stattfinden konnten:

- Vorlesung Pädiatrie, Orthopädie
- Krankenpflegepraktikum
- Wahlfach „Digitale Medizin“
- PJ-Tertial in einer Modellregion

5.1.2.2 Wintersemester 2020/2021

Tabelle 80: Vorlesungen und Seminare mit MiLaMed-Bezug im Wintersemester 2020/21

Veranstaltung	Semester	Veranstaltungsformat	Klickzahlen (N)	Teilnehmer/innen (N)	Umsetzung Evaluation	Teilnahme Evaluation (N)
Vorlesung Augenheilkunde	5. – 8.	Online	k.A.	k.A.	Online	0
Videosprechstunde (Gemeinsames Angebot Universitäten Leipzig und Halle)	5. –10.	Online/ Podcast	118	94	Online	10 (Halle)
MiLaMed zusätzliche Online-Video-Podcasts	1. – 12.	Online	-	2 – 29	-	-
Wahlfach „Landärztliche Praxis“, Präsenzseminar	1. – 4.	Präsenz	-	44	Papierbasiert	43

Ursprünglich geplante Veranstaltungen mit MiLaMed-Bezug, die aufgrund der Corona-Pandemie nicht stattfinden konnten:

- Vorlesung Digitale Medizin
- Wahlfach „Betriebswirtschaft in der allgemeinärztlichen Praxis“
- PJ-Seminar Allgemeinmedizin
- Krankenpflegepraktikum
- PJ-Tertial in einer Modellregion

5.1.2.3 Sommersemester 2021

Tabelle 81: Vorlesungen und Seminare mit MiLaMed-Bezug im Sommersemester 2021

Veranstaltung	Semester	Veranstaltungsformat	Klickzahlen (N)	Umsetzung Evaluation	Teilnahme Evaluation (N)
Vorlesung Allgemeinmedizin - Grundlagen	6.	Online-Aufzeichnung	278	Online	20
Vorlesung Allgemeinmedizin - Schwindel	6.	Online-Aufzeichnung	205	Online	3
Vorlesung Allgemeinmedizin - chronische Wunden	6.	Online-Aufzeichnung	209	Online	7
Vorlesungen Allgemeinmedizin gesamt*	6.	Online-Aufzeichnung	-	Papierbasiert*	195
Vorlesung Pädiatrie 6. Semester	6.	Online-Aufzeichnung	218	Online	1
Vorlesung Dermatologie	6.	Online-Aufzeichnung	337	Online	0
MiLaMed zusätzliche Online-Video-Podcasts	1.-12.	Online-Aufzeichnung	8	-	-
Online-Sprechstunde Landärztliche Praxis**	1.-12.	Online-Live	-	Online	12
Wahlfach "Landärztliche Praxis", Präsenzseminar	1. – 4.	Präsenz	-	Papierbasiert	15

* Die Online-Vorlesungen Allgemeinmedizin wurden in einer abschließenden Präsenzveranstaltung als Gesamtheit papierbasiert evaluiert.

** Gemeinsame Veranstaltung der Universitäten Leipzig und Halle

Ursprünglich geplante Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug, die aufgrund der Coronapandemie nicht stattfinden konnten:

- Wahlfach „Betriebswirtschaft in der allgemeinärztlichen Praxis“

Pandemiebedingter Wegfall des geplanten MiLaMed-Bezugs:

- Vorlesung Orthopädie
- Seminar Q10 „Prävention und Gesundheitsförderung“

5.1.2.4 Wintersemester 2021/2022

Tabelle 82: Vorlesungen und Seminare mit MiLaMed-Bezug an der Universität Halle im Wintersemester 2021/2022

Veranstaltung	Semester	Veranstaltungsformat	Klickzahlen (N)	Teilnehmer/innen (N)	Umsetzung Evaluation	Teilnahme Evaluation (N)
Vorlesung Augenheilkunde	5.-8.	Online	k. A.	k. A.	Online	0
Wahlfach "Landärztliche Praxis", Präsenzseminar	1. – 4.	Präsenz	-	k. A.	Papierbasiert	16

Ursprünglich geplante Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug, die aufgrund der Corona-Pandemie nicht stattfinden konnten:

- Wahlfach „Betriebswirtschaft in der allgemeinärztlichen Praxis“
- Wahlfach „Angewandte Digitalisierung“

5.2 Ergebnisse der Online-Eingangs- und Abschlussbefragung an der Universität Halle

5.2.1 Rücklaufquoten und Befragungsteilnahme

274 von 1.217 angeschriebenen Medizinstudierenden der Universität Halle nahmen an der Online-Eingangsbefragung teil (Rücklaufquote 22,5%) (Tabelle 83), 77,0% von ihnen waren weiblich (Tabelle 86).

An der Online-Abschlussbefragung nahmen 240 von 1.382 angeschriebenen Medizinstudierenden teil, die Rücklaufquote betrug 17,4%. 77,5% der an der Befragung Teilnehmenden waren weiblich.

Eine Übersicht über den Rücklauf pro Jahrgang zeigen Tabelle 84 und Tabelle 85.

Tabelle 83: Rücklaufquoten der MiLaMed Online-Befragungen 2020 und 2022 an der Universität Halle

Befragung	Eingeschriebene Medizinstudierende	E-Mail-Adresse vorliegend, Online-Fragebogen erhalten (N)	Befragungsteilnehmer/innen (Fragebogen ausgefüllt) (N)	Rücklaufquote (%)
Eingangsbefragung 2020	1.774	1.217	274	22,5
Abschlussbefragung 2022	1.771	1.382	240	17,4

Tabelle 84: Beteiligung an der MiLaMed-Eingangsbefragung 2020 der Uni Halle nach Studiensemester

Studiensemester	E-Mails mit Link zur Befragung versendet (N)	Ausgefüllte Online-Fragebögen (N)	Rücklaufquote (%)
1 und 2	238	23	9,7
3 und 4	201	55	27,4
5 und 6	189	50	26,5
7 und 8	204	52	25,5
9 und 10	213	39	18,3
11 und höher	172	47	27,3
Gesamt	1217	274	22,5

Tabelle 85: Beteiligung an der MiLaMed-Abschlussbefragung 2022 an der Uni Halle nach Studiensemester

Studiensemester	E-Mails mit Link zur Befragung versendet (N)	Ausgefüllte Online-Fragebögen (N)	Rücklaufquote (%)
1 und 2	259	46	17,8
3 und 4	256	31	12,1
5 und 6	227	48	21,1
7 und 8	203	44	21,7
9 und 10	215	35	16,3
11 und höher	222	36	16,2
Gesamt	1.382	240	17,4

5.2.2 Soziodemografische Merkmale und Erfahrungshintergrund

Der Anteil weiblicher Studierender war in beiden Befragungsjahren unter den an der Befragung Teilnehmenden höher als unter den eingeschriebenen Studierenden (Tabelle 86).

Tabelle 86: Geschlecht der Studierenden und der Befragten (Befragungen 2020 und 2022 an der Uni Halle)

Befragung	Eingeschriebene Medizinstudierende (N)	Anteil Geschlecht weiblich unter den Medizinstudierenden ⁶ (%)	Befragungsteilnehmer/innen (Fragebogen ausgefüllt) (N)	Anteil Geschlecht weiblich unter den Befragten (%)
Eingangsbefragung 2020	1.774	63,1	274	77,0
Abschlussbefragung 2022	1.771	68,8	240	77,5

Es bestand kein signifikanter Unterschied zwischen den Befragten in den Jahren 2020 und 2022 im Hinblick auf die Geschlechterverteilung, den Altersdurchschnitt und die Verteilung auf die drei Studienabschnitte (Tabelle 87).

Tabelle 87: Geschlecht, Alter und Studienabschnitt der Befragten

Merkmal	2020 (N=274)	2022 (N=240)	P
Geschlecht			-
Weiblich	77,0	77,5	
Männlich	23,0	22,1	
Divers	0,0	0,4	
Alter in Jahren (m, Min-Max)	24,2	23,7	-
18 – 20 Jahre	17,2	15,4	
21 – 25 Jahre	54,7	59,6	
26 – 30 Jahre	17,5	18,3	
31 Jahre und älter	10,6	6,7	
Studienabschnitt			-
Vorklinik	31,5	36,3	
Klinik	52,4	53,3	
Praktisches Jahr	16,1	10,4	

Angaben in %, Alter in Jahren.

- = $p > 0,1$

Lehrprojekt KAM

Im Jahr 2020 nahmen 31,0% und im Jahr 2022 32,1% der Befragten am extracurricularen Förderprogramm „Klasse Allgemeinmedizin“ (KAM) teil. Der Anteil der KAM-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer an der Gesamtheit der angeschriebenen Medizinstudierenden betrug im Jahr 2020 8,5%⁷ und im Jahr 2022 7,4%.

⁶ Information Universitätsverwaltung Halle-Wittenberg

⁷ Angabe MiLaMed-Studienleitung

Herkunftsregion und Erfahrungshintergrund

Unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Abschlussbefragung war der Anteil derjenigen, die hauptsächlich in einer Großstadt aufgewachsen sind, etwas geringer als bei der Eingangsbefragung (30,4% vs. 35,0%), der Unterschied ist jedoch nicht signifikant (Tabelle 88). Unter den im Jahr 2022 Befragten hatte ein geringerer Anteil (91,7%) überhaupt schon einmal in einer Praxis oder einem Krankenhaus gearbeitet als unter den Befragten der Eingangsbefragung (98,9%) ($p < 0,001$) (s.a. Tabelle 89).

Bezogen auf Erfahrungen in einer Praxis oder einem Krankenhaus in einer ländlichen Region ist der Unterschied zwischen den Befragten der Eingangs- und der Abschlussbefragung nicht signifikant (63,7% vs. 65,0%) (Tabelle 88; siehe auch Tabelle 92).

Tabelle 88: Herkunftsregion und Erfahrungshintergrund (Online-Befragungen)

Merkmal/Frage	2020 (%) (N=274)	2022 (%) (N=240)	p*
Wo sind Sie hauptsächlich aufgewachsen?			
Großstadt	35,0	30,4	-
Kleinstadt	29,9	32,9	
Land	35,0	36,7	
Kommen Sie aus einer ländlich geprägten Region oder haben Sie dort für längere Zeit gelebt? (Angaben: Ja)	65,7	64,2	-
Sind oder waren Ihre Eltern, ein Elternteil oder ein naher Verwandter/ Bekannter in einer ländlichen Region ärztlich tätig? (Angaben: Ja)	17,5	18,3	-
Haben Sie schon einmal in einer Praxis oder einem Krankenhaus gearbeitet (z.B. Praktikum, Ausbildung)? (Angaben: Ja)	98,9	91,7	< 0,001
Haben Sie schon einmal in einer Praxis od. einem Krankenhaus <u>in einer ländlich geprägten Region</u> gearbeitet (z.B. Praktikum, Ausbildung)? (Ja)	65,0	63,7	-

* Chi²-Test, - = $p > 0,1$

Tabelle 89: Bereits absolvierte medizinische Praktika (Online-Befragungen)

Welche medizinischen Praktika haben Sie bereits absolviert?	2020 (%) (N=274)	2022 (%) (N=240)	p*
Krankenpflegepraktikum	94,5	82,5	< 0,001
Famulatur teilweise	31,4	29,6	-
Famulatur vollständig	29,6	19,6	< 0,01
Praktisches Jahr bis 6 Monate	7,7	6,7	-
Praktisches Jahr 7 bis 12 Monate	4,7	3,8	-
Sonstiges Praktikum in einer Praxis	39,1	35,0	-
Sonstiges Praktikum im Krankenhaus	39,8	41,3	-
Noch keines	0,7	5,4	< 0,01

* Chi²-Test, - = $p > 0,1$

Tabelle 90 Medizinische Berufsausbildung vor dem Studium (Online-Befragungen)

Haben oder hatten Sie vor Ihrem Studium bereits eine Berufsausbildung im medizinischen Bereich?	2020 (%) (N=274)	2022 (%) (N=240)	P
Ja	21,9	26,3	-

- = P > 0,1

Tabelle 91: Praktische Erfahrung in einer Praxis oder einem Krankenhaus generell (Online-Befragungen)

Haben Sie schon einmal in einer Praxis oder einem Krankenhaus gearbeitet (z.B. Praktikum, Ausbildung)?	2020 (%) (N=274)	2022 (%) (N=240)	P*
Ja, in einem Krankenhaus	96,4	88,8	< 0,01
Ja, bei einer Hausärztin/einem Hausarzt	70,8	59,2	< 0,01
Ja, bei einer/einem niedergelassenen Fachärztin/Facharzt anderer Fachrichtung	37,6	31,3	-
Nein, noch keine entsprechende Erfahrung	1,1	8,3	< 0,001

* Chi²-Test, - = p > 0,1

Tabelle 92: Praktische Erfahrung in Praxis oder Krankenhaus in einer ländlichen Region (Online-Befragungen)

Haben Sie schon einmal in einer Praxis oder einem Krankenhaus <u>in einer ländlich geprägten Region</u> gearbeitet (z.B. Praktikum, Ausbildung)?	2020 (%) (N=274)	2022 (%) (N=240)	P
Ja, in einem Krankenhaus	41,6	35,0	-
Bei einer Hausärztin/einem Hausarzt	47,8	48,3	-
Bei einer/einem niedergelassenen Fachärztin/Facharzt anderer Fachrichtung	13,9	11,7	-
Noch keine entsprechende Erfahrung	35,0	36,3	-

Keine signifikanten Unterschiede zwischen 2020 und 2022.

Tabelle 93: Derzeitige Berufsziele (Online-Befragungen)

Welche Berufsziele (welche Fachrichtung/en) kommen für Sie derzeit in Frage? Fachärztin/Facharzt ...	2020 % ja/eher ja (N=274)	2022 % ja/eher ja (N=240)	P
... für Allgemeinmedizin in eigener Praxis	52,2	56,3	-
... für Allgemeinmedizin, angestellt in MVZ oder Praxis	47,8	53,3	-
... anderer Fachrichtung in eigener Praxis	72,6	79,2	-
... anderer Fachrichtung, angestellt in MVZ oder Praxis	67,5	71,3	-
... im Krankenhaus	51,5	52,5	-
Sonstiges Berufsziel	20,1	19,2	-

Antwortvorgaben: ja, eher ja, eher nein, nein, weiß nicht. Keine signifikanten Unterschiede zwischen 2020 und 2022.

5.2.3 Überschneidung der Stichproben von Eingangs- und Abschlussbefragung

Um abschätzen zu können, in welchem Umfang sich die Stichproben beider Befragungen an der Universität Halle überschneiden (Teilnahme derselben Personen an beiden Befragungen), wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Abschlussbefragung gebeten anzugeben, ob sie bereits an der Online-Eingangsbefragung vom MiLaMed teilgenommen hatten. Etwa 15,0% der im Jahr 2022 Befragten erinnerten sich noch an ihre Befragungsteilnahme im Jahr 2020, 42,5% hatten nach eigener Angabe nicht an der Eingangsbefragung teilgenommen, 42,5% waren sich nicht sicher („weiß nicht“) (Tabelle 94).

Unter der Annahme, dass sich die Befragten mit den Angaben „ja“ oder „nein“ bezüglich ihrer Teilnahme oder Nicht-Teilnahme an der Eingangsbefragung richtig erinnern, haben mindestens 15,0% und maximal 57,5% der Befragten an beiden Befragungen teilgenommen. Das Ergebnis macht deutlich, dass es sich bei den beiden Online-Befragungen nicht (oder nur zu einem geringen, nicht genau bestimmbar Anteil) um eine Vorher-Nachher-Befragung derselben Personen handelt.

Tabelle 94: Erinnerung der Befragten an ihre Teilnahme an der MiLaMed-Eingangsbefragung (Uni Halle)

Haben Sie bereits an der Online-Eingangsbefragung von MiLaMed (zu Beginn des SS 2020) teilgenommen?	Anzahl	% (N=240)
Ja	36	15,0
Nein	102	42,5
Weiß nicht	102	42,5

5.2.4 Ergebnisse der Online-Eingangsbefragung an der Universität Halle

Im Rahmen der Online-Eingangsbefragung wurden Medizinstudierende nach ihren Einstellungen und Erwartungen bezüglich einer ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region gefragt.

5.2.4.1 Einstellung Studierender zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region und in großstädtischer Lage

Eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer ländlichen Region oder Kleinstadt kam zum Zeitpunkt der Eingangsbe-fragung für 67,2% aller Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer der Universität Halle in Frage (ja/eher ja), eine ärztliche Tätigkeit in einer Großstadt oder in Großstadtnähe für 67,5%. Für beide Optionen ist demzu-folge die Mehrheit und jeweils in etwa der gleiche Anteil an Studierenden offen.

Einstellung in Abhängigkeit vom Studienabschnitt

Bei getrennter Betrachtung nach Studienabschnitten zeigt sich, dass Studierende im PJ seltener zu einer ärztli-chen Tätigkeit in einer ländlichen Region neigen als Studierende der beiden anderen Studienabschnitte (Tabelle 95). Die Neigung zu einer Tätigkeit in einer Großstadt oder in Großstadtnähe steigt den Befragungser-gebnissen zufolge im Verlauf des Studiums an (Tabelle 96).

Tabelle 95: Einstellung der Studierenden zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen Region zum Zeitpunkt der Eingangsbe-fragung

Studienabschnitt	Ländliche Region/Kleinstadt kommt für spätere ärztliche Tätigkeit in Frage (%)			N
	Ja/eher ja	Eher nein/nein	Weiß nicht	
Vorklinik	67,4	27,9	4,7	86
Klinik	70,6	27,3	2,1	143
Praktisches Jahr	54,4	43,2	2,4	44
Alle Befragten	67,2	29,9	2,9	274

Tabelle 96: Einstellung der Studierenden zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer Großstadt/ in Großstadtnähe zum Zeitpunkt der Eingangsbefragung

	Großstadt oder in Nähe einer Großstadt kommt für spätere ärztliche Tätigkeit in Frage (%)			
Studienabschnitt	Ja/eher ja	Eher nein/nein	Weiß nicht	N
Vorklinik	62,8	32,6	4,6	86
Klinik	67,8	29,4	2,8	143
Praktisches Jahr	75,0	22,7	2,3	44
Alle Befragten	67,5	29,2	3,3	274

Einstellung in Abhängigkeit vom Geschlecht

Weibliche Studierende geben etwas häufiger an, dass eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region für sie in Frage komme als männliche Studierende (Tabelle 97), der Unterschied ist jedoch statistisch nicht signifikant.

Tabelle 97: Einstellung der Studierenden zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen Region in Abhängigkeit vom Geschlecht

	Ländliche Region / Kleinstadt kommt für spätere ärztliche Tätigkeit in Frage (%)			
Geschlecht	Ja / eher ja	Eher nein / nein	Weiß nicht	N
Männlich	61,9	26,9	3,2	63
Weiblich	68,7	28,4	2,8	211

Tabelle 98: Einstellung der Studierenden zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer Großstadt oder in Nähe einer Großstadt in Abhängigkeit vom Geschlecht

	Großstadt oder in Nähe einer Großstadt kommt für spätere ärztliche Tätigkeit in Frage ... (%)			
Geschlecht	Ja/eher ja	Eher nein/nein	Weiß nicht	N
Männlich	69,8	26,9	3,3	63
Weiblich	66,8	29,8	3,4	211

Einstellung in Abhängigkeit von Vorerfahrungen

Befragte, die selbst aus einer ländlichen Region kommen oder längere Zeit dort gelebt haben, gaben häufiger an, dass eine spätere Tätigkeit in solch einer Region für sie in Frage komme (77,8%) als Befragte ohne entsprechende Vorerfahrung (46,8%) ($p < 0,001$; Chi²-Test) (Tabelle 99). Aber auch etwa jede/jeder zweite Befragte ohne entsprechende Herkunft ist demzufolge grundsätzlich offen für eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer ländlich geprägten Region.

Tabelle 99: Einstellung der Studierenden zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen oder großstädtischen Region in Abhängigkeit von ihrer Herkunft

Stichprobe/Erfahrungshintergrund	Ärztliche Tätigkeit in ländlicher Region kommt in Frage Ja/eher ja (%)	Ärztliche Tätigkeit in Großstadt/Großstadt-nähe kommt in Frage Ja/eher ja (%)	N
Befragte aus ländlicher Region kommend	77,8	56,7	180
Befragte nicht aus ländlicher Region kommend	46,8	88,3	94

Befragte mit Vorerfahrung bezüglich einer ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen Region (Praktikum, Ausbildung) gaben häufiger an, dass eine spätere Tätigkeit in solch einer Region für sie in Frage komme (77,5%) als Befragte ohne entsprechende Vorerfahrung (47,9%) ($p < 0,001$, Chi²-Test) (Tabelle 100).

Jedoch schließt auch jeder zweite Studierende ohne Vorerfahrung zum Befragungszeitpunkt eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region nicht aus.

Tabelle 100: Einstellung der Studierenden zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen oder großstädtischen Region in Abhängigkeit von ihrer Vorerfahrung

Stichprobe/Erfahrungshintergrund	Ärztliche Tätigkeit in ländlicher Region kommt in Frage Ja/eher ja (%)	Ärztliche Tätigkeit in Großstadt/Großstadt-nähe kommt in Frage Ja/eher ja (%)	N
Befragte mit Vorerfahrung bezüglich ärztlicher Tätigkeit in ländlicher Region (Praktikum, Ausbildung)	77,5	59,0	178
Befragte ohne Erfahrung mit ärztlicher Tätigkeit in ländlicher Region (Praktikum, Ausbildung)	47,9	83,3	96

5.2.4.2 Einschätzung ärztlicher Tätigkeit in ländlicher Region im Vergleich zu großstädtischer Lage

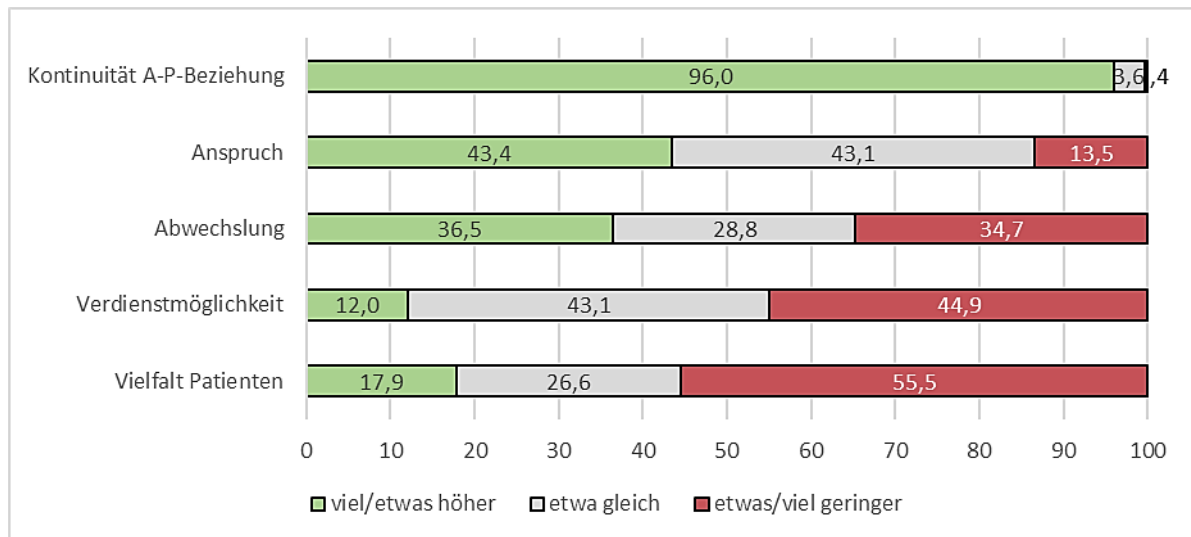
Nahezu alle Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmern schätzten die Kontinuität der Arzt-Patienten-Beziehung in ländlichen Regionen größer ein als in großstädtischer Lage (96,0% ja/eher ja) (Abbildung 9).

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, der Anspruch der ärztlichen Tätigkeit und die Möglichkeit zu ausgeglichener Work-Life-Balance werden in einer ländlichen Region im Durchschnitt aller Bewertungen etwas höher/größer eingeschätzt als in der Großstadt, die Abwechslung in der ärztlichen Tätigkeit fast gleich, die Lebenshaltungskosten geringer (Abbildung 9 bis Abbildung 11).

Die Vielfalt der Patientinnen und Patienten, die Verdienstmöglichkeiten und die Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung nach eigenen Interessen werden dagegen in einer ländlich geprägten Region etwas geringer und die Arbeitsbelastung höher eingeschätzt als in großstädtischer Lage.

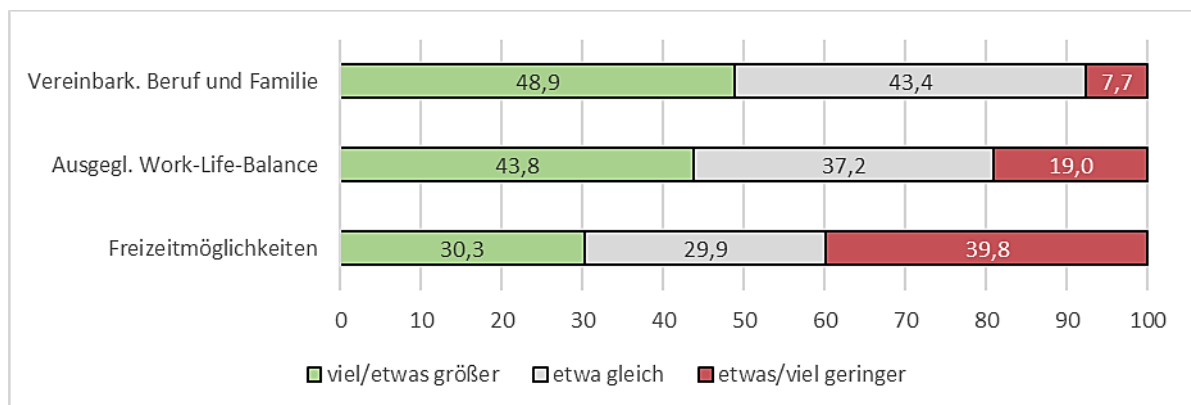
Frage: Wie schätzen Sie aktuell die ärztliche Tätigkeit in einer ländlich geprägten Region im Vergleich zu einer großstädtischen Lage ein?

Abbildung 9: Einschätzung ärztlicher Tätigkeit in ländlicher Region im Vergleich zu großstädtischer Lage



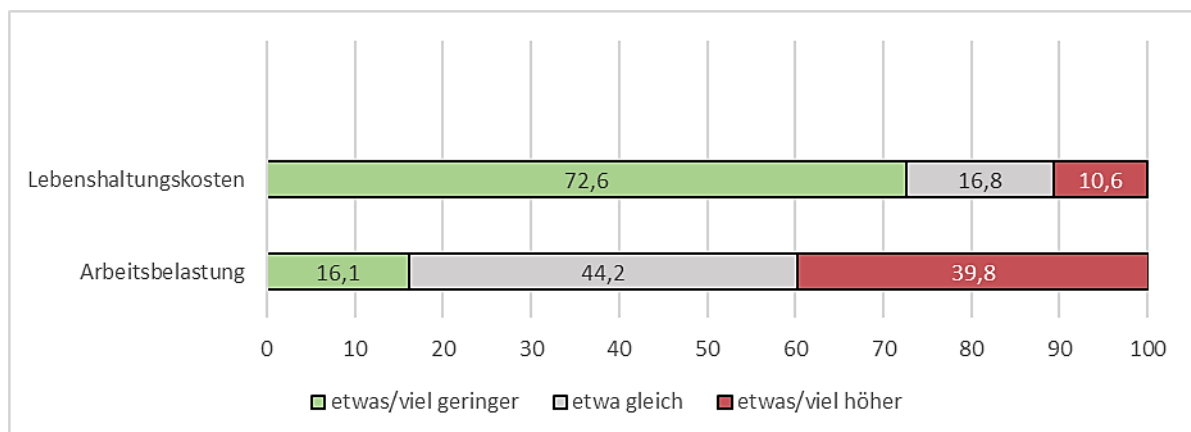
N=274, Angaben in %

Abbildung 10: Einschätzung der Lebenssituation bei ärztlicher Tätigkeit in ländlicher Region im Vergleich zu



N=274, Angaben in %

Abbildung 11: Einschätzung von Lebenshaltungskosten und Arbeitsbelastung bei ärztlicher Tätigkeit in ländlicher Region im Vergleich zu großstädtischer Lage



N=274, Angaben in % (Skalenumkehr: etwas/viel geringer = positiv)

Im Durchschnitt aller Bewertungen werden in einer ländlich geprägten Region von den Befragten folgende Aspekte größer eingeschätzt als in der Großstadt:

(2 = viel größer, 1 = etwas größer, 0 = etwa gleich, - 1 = etwas geringer, -2 = viel geringer)

- die Kontinuität der Arzt-Patient-Beziehung (1,57),
 - die Vereinbarkeit von Beruf und Familie (0,51),
 - der Anspruch der ärztlichen Tätigkeit (0,39),
 - die Möglichkeit zu ausgeglichener Work-Life-Balance (0,33),
 - die Abwechslung in der ärztlichen Tätigkeit (0,08).
- Die Lebenshaltungskosten werden dagegen als niedriger (- 0,76) eingeschätzt.

In einer ländlichen Region im Durchschnitt aller Befragten als geringer eingeschätzt werden:

- die Vielfalt der Patientinnen und Patienten (- 0,38),
 - die Verdienstmöglichkeiten (- 0,35),
 - die Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung nach eigenen Interessen (- 0,10).
- Die Arbeitsbelastung wird dagegen als höher als in großstädtischer Lage eingeschätzt (0,31).

Einschätzungen in Abhängigkeit von der Herkunft der Studierenden aus einer ländlichen Region.⁸

Studierende, die aus einer ländlichen Region kommen oder für längere Zeit dort gelebt haben (vgl. Tabelle 88), schätzen die Abwechslung der ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen Region im Vergleich zur großstädtischen Lage größer ein als Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer, die nicht in einer ländlichen Region gelebt haben (0,20 vs. - 0,14) ($p < 0,05$), die Arbeitsbelastung jedoch als höher (0,41 vs. 0,13) ($p < 0,05$).

Einschätzungen in Abhängigkeit von Vorerfahrungen der Studierenden mit ärztlicher Tätigkeit in ländlicher Region

Studierende, die bereits Erfahrungen mit einer ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen Region haben (vgl. Tabelle 88), schätzen die Abwechslung in der ärztlichen Tätigkeit (0,28 vs. - 0,27) und die Vielfalt der Patientinnen und Patienten (- 0,23 vs. - 0,67) ($p < 0,001$) sowie auch die Kontinuität der Arzt-Patient-Beziehung (1,63 vs. 1,43) ($p < 0,01$) in solch einer Region signifikant höher ein als Studierende, die nicht über entsprechende Erfahrungen verfügen. Jedoch wird von ihnen auch die Arbeitsbelastung als höher eingeschätzt (0,39 vs. 0,17) ($p < 0,05$).

Einschätzungen in Abhängigkeit von der Frage, ob eine spätere ärztliche Tätigkeit auf dem Land für die Studierenden derzeit in Frage kommt

Vergleicht man die Angaben der Studierenden, für die eine spätere ärztliche Tätigkeit auf dem Land in Frage kommt mit den Angaben derjenigen, bei denen dies zum Befragungszeitpunkt nicht der Fall ist (vgl. Tabelle 95), so zeigt sich, dass erstere fünf der insgesamt zehn erfragten Aspekte im Stadt-Land-Vergleich bezogen auf die landärztliche Tätigkeit signifikant positiver einschätzen: Abwechslung (0,29 vs. - 0,33) ($p < 0,001$) und Anspruch (0,50 vs. 0,21) der ärztlichen Tätigkeit ($p < 0,05$) und die Patientenvielfalt (- 0,26 vs. - 0,65) ($p < 0,01$), ebenso wie die Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung (0,05 vs. - 0,43) ($p < 0,01$) und zu einer ausgeglichenen Work-Life-Balance (0,41 vs. 0,15) ($p < 0,05$).

Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer, für die eine spätere landärztliche Tätigkeit in Frage kommt, schätzen dennoch die Arbeitsbelastung auf dem Land im Vergleich zur Großstadt höher ein als diejenigen, für die eine landärztliche Tätigkeit derzeit nicht in Frage kommt (0,41 vs. 0,12) ($p < 0,01$).

⁸ Angaben zu p: Mann-Whitney-U-Test

5.2.4.3 Anmerkung zu ärztlicher Tätigkeit in ländlicher Region im Freitext

In den Freitexten werden von den Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmern (im Vergleich zu den Ergebnissen der standardisierten Befragung) eher kritische Einschätzungen und Erwartungen bezüglich einer ärztlichen Tätigkeit auf dem Land näher ausgeführt.

Einschätzungen ärztlicher Tätigkeit in einer ländlich geprägten Region

- Die Herausforderungen der ärztlichen Tätigkeit auf dem Land und in der Großstadt sind, denke ich, unterschiedlicher Natur, aber in ähnlichem Maße vorhanden.
- Durch den Mangel an Landärzten kommt es zur Überlastung der wenigen, die auf dem Land arbeiten. Deshalb ist meiner Meinung nach die Belastung derzeit höher als im großstädtischen Raum.
- Eventuell ist man auch eher auf sich allein gestellt als in einer Stadt-ähnlichen Situation. Gerade in MVZ oder Ärztegemeinschaften kann man sich öfter mal Fragen stellen. Das ist gerade für Leute, die gerade erst in die Selbstständigkeit gehen gut.
- Frage ist etwas schwammig formuliert, da meines Erachtens teils große Unterschiede zwischen dem ambulanten und stationären Sektor bestehen, die hier im Vergleich Stadt/Land nicht hervorkommen!
- Wieso werden Ärzte auf dem Land so wenig gefördert, obwohl sie so stark benötigt werden?

Einschätzung der Lebenssituation in einer ländlich geprägten Region

- Freizeitgestaltung in etwa gleich, da ich sowohl ein sehr naturliebender, sportbegeisterter Mensch bin, als auch gerne ins Kino gehe, Konzerte, Bars besuche, ... daher momentan sehr zwiegespalten, ob Land oder Großstadt. Wichtig für beides wäre, viele Strecken mit dem Rad machen zu können.
- Ich schätze die Lebenserhaltungskosten und Verdienstmöglichkeiten jeweils als geringer in einer ländlich geprägten Region im Vergleich zu einer großstädtischen Lage ein, sehe dies jedoch nicht als Nachteil. Im Gegenteil, ich sehe im geringeren Karriereehreiz sogar einen großen Vorteil.
- Ich wohne in Halle und komme auch von hier, daher möchte ich in Halle bleiben und auch hier arbeiten.
- Viele der letzten Punkte (Freizeitgestaltung, Familienplanung etc.) sind von mir abhängig. Ich denke, wenn man selbst möchte und reden kann, kann man sich in beiden Regionen (Stadt und Land) ein schönes Leben (Beruf und Freizeit) gestalten.

5.2.5 Ergebnisse der Online-Abschlussbefragung an der Universität Halle

Im Folgenden werden zunächst die Ergebnisse der Abschlussbefragung vorgestellt, die die Erfahrungen der Studierenden mit MiLaMed sowie deren Bewertung von MiLaMed abbilden. Im Anschluss werden Ergebnisse der Eingangs- und der Abschlussbefragung miteinander verglichen.

240 von 1.382 angeschriebenen Medizinstudierenden nahmen an der MiLaMed-Online-Befragung zum Abschluss der Pilotphase an der Universität Halle im Januar/Februar 2022 teil (Rücklaufquote: 17,4 %).

22,1% von ihnen waren männlich, 77,5% weiblich und 0,4% divers. Die Befragten waren im Durchschnitt 23,7 Jahre alt (18-34 Jahre). 36,3% von ihnen befanden sich in der Vorklinik, 53,3% im klinischen Studienabschnitt und 10,4% im Praktischen Jahr (vgl. Kapitel 5.2.2).

5.2.5.1 Teilnahme der Befragten an MiLaMed

43,8% (105) der zum Ende der Pilotphase an der Online-Abschlussbefragung teilnehmenden Studierenden haben nach eigener Angabe in den vergangenen zwei Jahren MiLaMed-Lehrangebote und/oder Praktika in Anspruch genommen (Tabelle 101). Sie verteilen sich über alle drei Studienabschnitte, mit dem größten Anteil im klinischen Abschnitt (62,9%) (Tabelle 102).

Tabelle 101: Teilnahme der Befragten an den MiLaMed-Lehr- und -Praktikumsangeboten (Uni Halle)

Die Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer haben in Anspruch genommen:	n	% (N=240)
MiLaMed-Praktikum/Praktika	51	21,3
Lehrveranstaltung/en mit MiLaMed-Bezug (Vorlesungen, Seminar etc.)	95	39,6
MiLaMed-Praktikum und/oder Lehrveranstaltung mit MiLaMed-Bezug	105	43,8

Tabelle 102: Studienabschnitt der Befragten mit MiLaMed-Teilnahme (Uni Halle)

Teilnahme an ...	Studienabschnitt			N gesamt (100%)
	Vorklinik (%)	Klinik (%)	PJ (%)	
MiLaMed-Praktikum/Praktika	33,3	58,8	7,8	51
Lehrveranstaltung/en mit MiLaMed-Bezug (Vorlesungen, Seminar etc.)	33,7	63,2	3,2	95
MiLaMed-Praktikum und/oder Lehrveranstaltung mit MiLaMed-Bezug	31,4	62,9	5,7	105

Tabelle 103: Geschlecht der Befragten mit MiLaMed-Teilnahme (Uni Halle)

Teilnahme an ...	Geschlecht			N gesamt (100%)
	Männlich (%)	Weiblich (%)	Divers (%)	
MiLaMed-Praktikum/Praktika	17,6	82,4	0,0	51
Lehrveranstaltung/en mit MiLaMed-Bezug (Vorlesungen, Seminar, etc.)	22,1	77,9	0,0	95
MiLaMed-Praktikum und/oder Lehrveranstaltung mit MiLaMed-Bezug	21,9	78,1	0,0	105

Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer, die an einer MiLaMed-Veranstaltung und/oder einem MiLaMed-Praktikum teilgenommen haben, werden im Folgenden als „Befragte mit MiLaMed-Erfahrung“ bzw. „mit MiLaMed-Teilnahme“ bezeichnet.

5.2.5.2 Teilnahme der Befragten an MiLaMed-Praktika

Art und Fachrichtung der in den ländlichen Modellregionen in Sachsen-Anhalt absolvierten Praktika

Am häufigsten haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Online-Abschlussbefragung eintägige Praktika im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ in einer MiLaMed-Modellregion absolviert, am zweithäufigsten ihre Famulaturen (Tabelle 104).

Tabelle 104: Art der in Anspruch genommenen MiLaMed-Praktika nach Angabe der Studierenden

Welches Praktikum / welche Praktika haben Sie in den vergangenen zwei Jahren in einer MiLaMed-Modellregion (Mansfeld-Südharz, Anhalt-Bitterfeld) absolviert? (Z.T. Mehrfachangaben)	Anzahl Studierender	% (N=51)
Eintägiges Praktikum im Wahlfach „Landärztliche Praxis“	33	64,7
Famulatur	12	23,5
Krankenpflegepraktikum	5	9,8
Praktisches Jahr	3	5,9
Sonstiges Praktikum*	7	13,7

* z.B. KAM-Praktikum, Freiwilliges Soziales Jahr, freiwilliges Praktikum im OP

80,4% der Praktika wurden im Fachbereich Allgemeinmedizin / hausärztliche Versorgung absolviert, 31,3% in einem anderen Fachbereich (Tabelle 105, z.T. Mehrfachangaben).

Tabelle 105: Art der Praktikums Einrichtung

In welcher Einrichtung bzw. Fachrichtung haben Sie Ihr Praktikum/Ihre Praktika in einer MiLaMed-Modellregion absolviert? (Z.T. Mehrfachangaben)	Anzahl Studierender	% (N=51)
Praxis oder MVZ, ambulante Versorgung, Allgemeinmedizin/ hausärztliche Versorgung	41	80,4
Praxis oder MVZ, ambulante Versorgung, andere Fachrichtung*	7	13,7
Krankenhaus, stationäre Versorgung**	8	15,7
Sonstige Einrichtung	1	2,0

* Angaben zur Fachrichtung des Praktikums in einer Einrichtung der ambulanten Versorgung außer Allgemeinmedizin:

- Gynäkologie
- Urologie

** Angaben zur Fachrichtung des Praktikums in einem Krankenhaus:

- Kardiologie
- Onkologie
- Pädiatrie
- Allgemeinchirurgie
- Radiologie

5.2.5.3 Auswirkung der Corona-Pandemie auf die Realisierung von MiLaMed-Praktika

10,2% aller Befragten (24 von 236 Antwortenden, Online-Abschlussbefragung) gaben an, dass sie gerne ein (weiteres) Praktikum in einer ländlichen Region absolviert hätten (ja/eher ja), dies aufgrund der Corona-Pandemie jedoch nicht realisieren konnten oder wollten. 8,3% von ihnen waren männlich, 91,7% weiblich. 33,3% studierten in der Vorklinik, 58,3% in der Klinik und 8,3% im Praktischen Jahr.

5.2.5.4 Teilnahme der Befragten an Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug

Tabelle 106: Art der von Teilnehmenden der Online-Abschlussbefragung in Anspruch genommenen Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug

Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug, die von den Befragten in Anspruch genommen wurden (z.T. Mehrfachangaben)	Anzahl Studierende	% (N=95)
Wahlfach/Wahlfächer*	33	34,7
Video-Podcast	5	5,3
Vorlesung, Seminar	61	64,2
Online-Sprechstunde Landärztliche Praxis	10	10,5

* Wahlfächer mit MiLaMed-Bezug an der Universität Halle: „Landärztliche Praxis“, „Betriebswirtschaft in der allgemeinärztlichen Praxis“, „Angewandte Digitalisierung in der ambulanten Versorgung“.

5.2.5.5 Erfahrungs- und Erkenntnisgewinn durch MiLaMed

Befragte mit MiLaMed-Erfahrung

Im Folgenden werden die Rückmeldungen der „Befragten mit MiLaMed-Erfahrung“ dargestellt, d.h. von Studierenden mit Teilnahme an der Online-Abschlussbefragung, die mindestens ein MiLaMed-Lehrangebot und/oder ein Praktikum in Anspruch genommen haben (N=105, siehe Tabelle 101).

76,1% der Befragten mit MiLaMed-Erfahrung geben an, dass die Teilnahme am Projekt ihnen wertvolle zusätzliche Einblicke in die Tätigkeit als Ärztin/Arzt in einer ländlichen Region ermöglicht hat, für 14,1% war dies zumindest teilweise der Fall, 9,8% stimmten dem nicht zu (Tabelle 107). Für 64,5% wurde die Vorstellung von ärztlicher Tätigkeit in einer ländlichen Region positiv beeinflusst (+ 21,9% teils/teils). Mehr als jeder zweite Befragte wurde dazu angeregt, zukünftig (noch) ein Praktikum in einer MiLaMed-Modellregion zu absolvieren.

Tabelle 107: Einfluss der Teilnahme an MiLaMed auf Einstellung und Wissen bezüglich ärztlicher Tätigkeit in einer ländlich geprägten Region

MiLaMed hat ...	Stimme voll/eher zu (%)	Teils/teils (%)	Stimme eher nicht/gar nicht zu (%)	N
... mir wertvolle (zusätzliche) Einblicke in die Tätigkeit als Ärztin/Arzt in einer ländlichen Region ermöglicht.	76,1	14,1	9,8	92
... meine Vorstellung von ärztlicher Tätigkeit in ländlichen Regionen positiv beeinflusst.	64,5	21,9	13,6	96
... dazu beigetragen, (mögliche) eigene Vorurteile abzubauen.	41,9	32,3	25,8	93
... mir wertvolle (zusätzliche) Einblicke in das Leben und Wohnen in einer ländlichen Region ermöglicht.	30,3	22,5	47,2	89
... mich dazu angeregt, zukünftig (noch) ein Praktikum auf dem Land bzw. in einer MiLaMed-Modellregion zu absolvieren.	57,7	16,5	25,8	97

5.2.5.6 Einfluss der Teilnahme an MiLaMed auf die Motivation zu einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen Region

63,7% der Befragten mit MiLaMed-Erfahrung berichten von einem positiven Einfluss ihrer MiLaMed-Teilnahme auf ihre Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit, 4,4% von einem (eher) negativen Einfluss. Unter den Befragten mit MiLaMed-Erfahrung berichten diejenigen mit MiLaMed-Praktikum besonders häufig von einem positiven Einfluss (68,2%), jedoch berichten auch 4,5% der Befragten mit Praktikumserfahrung von einem negativen Einfluss. Auch Lehrveranstaltungen wie Vorlesungen, Seminare und Podcasts allein (ohne Praktikum) hatten nach Angabe der Studierenden einen positiven Einfluss auf ihre Motivation (59,6%).

Tabelle 108: Einfluss der Teilnahme an MiLaMed auf die Motivation zu einer ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich geprägten Region

Hat Ihre Teilnahme an MiLaMed-Lehrveranstaltung(en) bzw. -Praktika Ihre Motivation zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtisch geprägten Region beeinflusst?	Ja, sehr/eher positiv (%)	Nein, eher nicht beeinflusst (%)	Ja, eher/sehr negativ (%)	N
Befragte mit MiLaMed-Erfahrung (Praktikum und/oder Lehrveranstaltung mit MiLaMed-Bezug)	63,7	31,9	4,4	91
Befragte mit MiLaMed-Praktikum	68,2	27,3	4,5	44
Befragte mit Teilnahme an MiLaMed-Lehrveranstaltung, jedoch ohne MiLaMed-Praktikum	59,6	36,2	4,2	47

Unter den 31,9% Studierenden, die angeben, MiLaMed habe eher keinen Einfluss auf ihre Motivation gehabt, geben wiederum 70,4% an, dass eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer ländlichen Region für sie in Frage komme. Dies war offenbar auch unabhängig von der Teilnahme an MiLaMed der Fall. Für 29,6% derjenigen, auf deren Motivation MiLaMed nach eigener Angabe keinen Einfluss hatte, kommt eine spätere Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region eher nicht in Frage.

5.2.5.7 Bewertung der MiLaMed-Podcasts

Während alle anderen Lehrveranstaltungen separat evaluiert wurden (siehe Kapitel 5.4), wurden die MiLaMed-Video-Podcasts im Rahmen der Online-Abschlussbefragung bewertet. Alle der an der Online-Abschlussbefragung teilnehmenden Studierenden, die sich Podcasts angesehen haben (N=5), haben nach eigener Angabe über die Podcasts wertvolle zusätzliche Einblicke in die landärztliche Tätigkeit gewonnen und ihre Vorstellung von ärztlicher Tätigkeit in ländlichen Regionen wurde positiv beeinflusst. Alle sind der Ansicht, die MiLaMed-Podcasts sollten weiterhin angeboten werden (Tabelle 109).

Tabelle 109: Bewertung der MiLaMed-Video-Podcasts durch Studierende

Die MiLaMed-Podcasts ...	Stimme voll und ganz zu / eher zu (%)	Teils/teils (%)	Stimme eher nicht zu (%)	N
... haben mir wertvolle (zusätzliche) Einblicke in die Tätigkeit als Ärztin/Arzt in einer ländlichen Region ermöglicht.	100,0	0,0	0,0	5
... haben meine Vorstellung von ärztlicher Tätigkeit in ländlichen Regionen positiv beeinflusst.	100,0	0,0	0,0	5
Es sollten weiterhin MiLaMed-Podcasts angeboten werden.	100,0	0,0	0,0	5

5.2.5.8 Gesamtbewertung von MiLaMed durch die Teilnehmenden

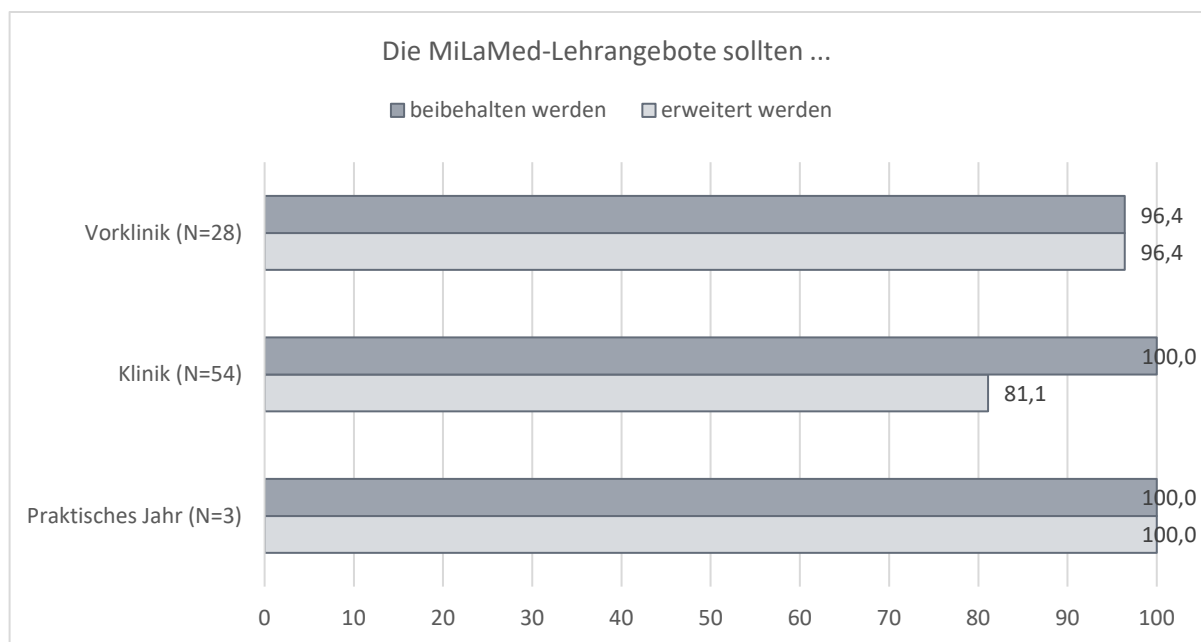
Die große Mehrheit derjenigen, die an der Online-Abschlussbefragung teilnahmen und MiLaMed-Erfahrung hatten, sind der Meinung, die Lehr- und Praktikumsangebote von MiLaMed sollten beibehalten oder sogar erweitert werden (Tabelle 110).

Tabelle 110: Gesamtbewertung von MiLaMed durch die Teilnehmenden (alle Studienabschnitte)

Gesamtbewertung von MiLaMed	Stimme voll/eher zu (%)	Teils/teils (%)	Stimme eher nicht/gar nicht zu (%)	N
Die Lehr- und Praktikumsangebote von MiLaMed sollten beibehalten werden.	98,8	1,2	0,0	85
Die Lehr- und Praktikumsangebote von MiLaMed sollten erweitert werden.	86,7	8,4	4,8	83

Die Zustimmung zu MiLaMed und die Empfehlung zur Beibehaltung oder sogar Erweiterung ist unter Studierenden aller Studienabschnitte hoch (Abbildung 12).

Abbildung 12: Gesamtbewertung von MiLaMed in Abhängigkeit vom Studienabschnitt



Angaben in % (stimme voll zu/eher zu) auf 5-stufiger Antwortskala (stimme voll zu / eher zu / teils/teils / eher nicht zu / gar nicht zu).

5.2.5.9 Einstellung zu einer möglichen späteren landärztlichen Tätigkeit in Abhängigkeit von der Teilnahme an MiLaMed

Die Gruppe der Studierenden „mit Teilnahme an MiLaMed-Lehrveranstaltung und/oder -Praktikum“, umfasst alle Studierenden, die nach eigener Angabe an mindestens einem Lehrangebot mit MiLaMed-Bezug teilgenommen haben, z.B. mindestens eine Vorlesung oder ein Seminar besucht oder mindestens ein Praktikum (ein eintägiges Praktikum, eine Famulatur oder ein PJ-Tertial) in einer MiLaMed-Modellregion absolviert haben. Der Umfang der MiLaMed-Teilnahme ist dementsprechend sehr unterschiedlich.

Für 81,0% der Studierenden, die an mindestens einer MiLaMed-Lehrveranstaltung oder einem Praktikum in den MiLaMed-Modellregionen teilgenommen haben, kommt eine spätere landärztliche Tätigkeit in Frage, für 19,0% nicht (Tabelle 111). Für 68,9% der Studierenden, die bislang nicht an MiLaMed teilgenommen haben, kommt eine spätere landärztliche Tätigkeit dennoch in Frage, für 31,1% von ihnen trifft das nicht zu.

Tabelle 111: Neigung zu späterer ärztlicher Tätigkeit in Abhängigkeit von Teilnahme an MiLaMed-Lehrveranstaltungen und/oder Praktika (Online-Abschlussbefragung)

		Spätere landärztliche Tätigkeit kommt in Frage		Gesamt (%)
		Ja/eher ja (%)	Nein/eher nein (%)	
An MiLaMed-Lehrveranstaltung und/oder Praktikum teilgenommen	Ja (N=100)	81,0	19,0	100,0
	Nein (N=132)	68,9	31,1	100,0
Befragte gesamt	N=232	74,1	25,9	100,0

(Chi²-Test p < 0,05).

Für Studierende mit MiLaMed-Erfahrung kommt eine spätere landärztliche Tätigkeit häufiger in Frage als für Studierende ohne MiLaMed-Teilnahme. Jedoch zeigen auch Studierende, die (bisher) nicht an MiLaMed teilgenommen haben, potenziell Interesse daran, später einmal in einer ländlichen Region tätig zu werden.

5.2.5.10 Einflussfaktoren auf die Neigung der Studierenden zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit (Regressionsanalyse)

Bezogen auf die Frage, ob eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer ländlichen Region für die Studierenden derzeit in Frage komme (ja/eher ja vs. nein/eher nein), wurde in einer binär-logistischen Regressionsanalyse der Zusammenhang zu folgenden Kovariaten untersucht:

- Geschlecht
- Alter
- Studienabschnitt
- Kommen Sie aus einer ländlichen Region oder haben Sie länger dort gelebt?
- Waren/sind Ihre Eltern oder nahe Verwandte/Bekannte in einer ländlichen Region ärztlich tätig?
- Haben Sie schon einmal in einer Praxis oder einem Krankenhaus in einer ländlich geprägten Region gearbeitet (Praktikum, Ausbildung)?
- Teilnahme am Lehrprojekt „Klasse Allgemeinmedizin“ (KAM)
- Teilnahme an (mindestens einer/einem) MiLaMed-Lehrveranstaltung und/oder -Praktikum.

Die Ergebnisse zeigt Tabelle 112.

Tabelle 112: Logistische Regression - Neigung der Studierenden zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit

Befragte der Universität Halle				95% KI für OR	
Variablen	Ausprägung	Sig.	Odds Ratio	Unterer	Oberer
Geschlecht	M vs. W (Ref.)	0,59	0,80	0,35	1,82
Altersgruppe (in Jahren)	< 21 (Ref.)	0,04			
	21-23	0,03	3,68	1,18	11,50
	24-26	0,60	1,38	0,41	4,66
	> 26	0,07	3,39	0,89	12,97
Studienabschnitt	Vorklinik (Ref.)	1,00			
	Klinik	0,99	1,01	0,27	3,82
	PJ	1,00	1,001	0,30	3,40
Aus ländlicher Region kommend oder länger dort gelebt	Ja vs. Nein (Ref.)	< 0,001	4,15	1,94	8,89
Eltern/Verwandte landärztlich tätig	Ja vs. Nein (Ref.)	0,21	2,03	0,68	6,04
Teilnahme an KAM	Ja vs. Nein (Ref.)	< 0,01	5,00	1,77	14,12
Erfahrung mit Tätigkeit in ländlicher Praxis/Krankenhaus (Praktikum, Ausbildung)	Ja vs. Nein (Ref.)	0,28	1,54	0,71	3,32
Teilnahme an MiLaMed (Lehrveranstaltung und/oder Praktikum)	Ja vs. Nein (Ref.)	0,39	1,42	0,64	3,14

(N=219)

Eine signifikant positive Assoziation zu der Frage, ob eine spätere landärztliche Tätigkeit infrage kommt, zeigte, unabhängig voneinander, die Bejahung der Fragen, ob die Studierenden

- aus einer ländlichen Region kommen oder länger dort gelebt haben,
- Teilnehmerin/Teilnehmer des Lehrprojekts KAM sind.

Die Teilnahme an MiLaMed-Lehrveranstaltungen und/oder -Praktika zeigte in der Tendenz ebenfalls einen positiven, jedoch nicht signifikanten Zusammenhang zur Neigung der Studierenden zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit.

Betrachtet man Studierende, die entweder aus einer ländlichen Region kommen oder bereits Erfahrung mit landärztlicher Tätigkeit haben, zeigt sich ein signifikanter positiver Zusammenhang zur Teilnahme am Lehrprojekt KAM ($p=0,005$, OR = 5,63) (N=173).

Für Studierende, die weder aus einer ländlichen Region kommen noch Erfahrung mit landärztlicher Tätigkeit haben, konnte aufgrund der geringen Stichprobengröße (N=48) keine Regressionsanalyse durchgeführt werden.

5.2.5.11 Einschätzung ärztlicher Tätigkeit in ländlicher Region im Vergleich zur Großstadt

Hinsichtlich der Einschätzung ärztlicher Tätigkeit im Stadt-Land-Vergleich durch die Studierenden zeigten sich ähnliche Ergebnisse wie bei der Eingangsbefragung (Kap. 5.2.4.2).

Bei der Abschlussbefragung wurde zusätzlich die Einschätzung der „beruflichen Möglichkeiten für „die Partnerin / den Partner“ erfragt. Diese wurden, im Vergleich zu den anderen erfragten Aspekten, in einer ländlichen Region im Vergleich zur großstädtischen Lage als besonders gering eingeschätzt (5,0% „viel höher/etwas höher“; 20,4% „in etwa gleich“; 74,6% „etwas geringer/viel geringer“).

Im Durchschnitt aller Bewertungen (Mittelwert: 2 = viel größer, 1 = etwas größer, 0 = in etwa gleich, -1 = etwas geringer, -2 = viel geringer) werden von den Befragten (N=240) folgende Aspekte in einer ländlich geprägten Region größer/höher eingeschätzt als in der Großstadt:

- die Kontinuität der Arzt-Patient-Beziehung (1,48),
- die Vereinbarkeit von Beruf und Familie (0,47),
- der Anspruch der ärztlichen Tätigkeit (0,40),
- die Möglichkeit zu ausgeglichener Work-Life-Balance (0,33),
- die Abwechslung in der ärztlichen Tätigkeit (0,15).

- Die Lebenshaltungskosten werden als niedriger eingeschätzt (- 0,72).

In einer ländlichen Region werden im Durchschnitt aller Befragten als geringer eingeschätzt:

- die beruflichen Möglichkeiten für die Partnerin/den Partner (- 0,88),
- die Verdienstmöglichkeiten (- 0,27),
- die Vielfalt der Patientinnen und Patienten (- 0,26),
- die Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung nach eigenen Interessen (- 0,08).

- Die Arbeitsbelastung wird als höher als in großstädtischer Lage eingeschätzt (0,30).

Studierende, die aus einer ländlichen Region kommen (N=154), schätzen die Vielfalt der Patientinnen und Patienten (- 0,12 vs. - 0,50) ($p < 0,01$)⁹ in solch einer Region als größer ein als ihre Kommilitoninnen und Kommilitonen ohne ländliche Herkunft (N=86), ebenso schätzen sie die Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung (0,08 vs. - 0,37) ($p < 0,01$) und für eine ausgewogene Work-Life-Balance (0,42 vs. 0,15) ($p < 0,05$), die Vereinbarkeit von Familie und Beruf (0,55 vs. 0,31) ($p < 0,05$) sowie die beruflichen Möglichkeiten für die Partnerin / den Partner (- 0,7 vs. - 1,2) ($p < 0,001$) als besser ein.

Befragte, die Vorerfahrung mit landärztlicher Tätigkeit haben (N=153), schätzen die Abwechslung der ärztlichen Tätigkeit (0,26 vs. - 0,05) ($p < 0,05$), die Patientenvielfalt (- 0,12 vs. - 0,51) ($p < 0,01$), die Verdienstmöglichkeiten (- 0,2 vs. - 0,39) ($p < 0,05$) und die beruflichen Möglichkeiten für die Partnerin / den Partner (- 0,8 vs. - 1,01) ($p < 0,05$) in einer ländlichen Region größer ein als Befragte ohne Vorerfahrung.

Es zeigen sich keine signifikanten Unterschiede in den Einschätzungen zwischen Studierenden, die ein MiLaMed-Lehr- und/oder Praktikumsangebot in Anspruch genommen hatten (N=105) und denjenigen, für die dies nicht zutrifft (N=135).

⁹ Angaben zu p: Mann-Whitney-U-Test

5.2.6 Rückmeldungen zu MiLaMed im Freitext (Online-Abschlussbefragung)

Im Folgenden werde alle Freitext-Rückmeldungen der Studierenden der Universität Halle im Rahmen der Online-Abschlussbefragung auf die folgenden Fragen aufgeführt:

- Haben Sie Anmerkungen zu MiLaMed?
- Wie könnten man die Angebote von MiLaMed noch weiter verbessern?

Positive Rückmeldungen zu MiLaMed

- Alles super, werde in Zukunft gerne noch daran teilnehmen.
- An sich tolles Projekt - mehr Präsenz in den Semestern, damit mehr Studierende davon erfahren und entscheiden können, ob das etwas für sie wäre
- Ein wirklich tolles Projekt und ich bin sehr dankbar, dabei sein zu können.
- Es ist wohl zu spät für mich, es klingt aber alles sehr spannend.
- Ich finde das Konzept toll.
- Ich habe derzeit noch kein Praktikum mit MiLaMed absolviert, da ich mein Pflegepraktikum größtenteils vor dem Studium absolviert habe, deswegen ist das schwer zu sagen. Aber eine Famulatur könnte ich mir in Bitterfeld sehr gut vorstellen
- Klingt nach einem super Projekt, ich hätte sehr gerne teilgenommen, jedoch ist es völlig an mir vorbei gegangen und nun habe ich grade mein Studium beenden können.
- Sehr freundliche und engagierte Mitarbeiterinnen, unkomplizierte Kommunikation, habe MiLaMed schon mehrfach weiterempfohlen, Studenten müssten bereits früh in klinischen Semestern von MiLaMed hören
- Tolles Projekt!

Kritische Rückmeldungen bezogen auf die ländlichen Regionen

- Es liegt doch nicht an MiLaMed an sich, sondern an Sachsen-Anhalt. Wer will denn hier hinter den sieben Bergen bei den sieben Zwergen in einer AfD-Corona-Leugner-Impfgegner-Region ärztlich tätig werden?
- Gute Idee, zu versuchen Ärzte aufs Land zu locken, aber ist das ursprüngliche Problem nicht ein viel größeres, strukturelles, das eher von politischer Seite her angegangen werden sollte.

Verbesserungsvorschläge zu MiLaMed

- Angebote für Studierende zum günstigen Kennenlernen der dortigen Freizeitangebote. Gruppenarbeiten, günstige Zugtickets o.Ä.
- Bekanntheitsgrad
- Berücksichtigen bestimmter Freizeitinteressen und ggf. zeigen, dass man in diesem Ort diesem Hobby besonders gut nachkommen kann, o.Ä.
- Die Promotion in den Vorkliniksemestern muss deutlich verbessert werden. Ich dachte das wäre dieses Wahlfach
- Die Wahlfächer könnten mehr beworben werden. Ich kannte sie bisher nur durch Mundpropaganda von anderen Studierenden und wüsste auch nicht, wo man nähere Informationen dazu erhält.
- Einblicke von anderen Studenten und deren Erfahrungen
- Etwas mehr Transparenz welche Möglichkeiten der Unterstützung es genau gibt.
- Man könnte gerade das Einführungsprogramm diverser und spannender gestalten, da ich direkt von Beginn an wenig Vorteile für mich persönlich sehen konnte (am Angebot und Standort). Gerade für jemanden, der sich unsicher ist wo es in Zukunft hingeht, wäre es schön dort mehrere Richtungen und spannendere Programme kennenzulernen, dann würde ich mich auf mehr auf die Thematik Leben und Arbeiten in ländlicher/kleinstädtischer Region einlassen. Ich denke trotzdem, dass es anderen viel geben kann.
- Mehr Einblicke ins „Leben auf dem Land“
- Mehr Veranstaltungen in der Uni (Vorlesungen) für Mediziner, um auf die Angebote aufmerksam gemacht zu werden
- mehr Werbung, mehr Informationsweitergabe

- Noch mehr und möglichst früh im Studium über MiLaMed informieren und dafür werben
- Unterkünfte organisieren - Pensionen in der Pandemiezeit sind sehr teuer und man benötigte ein Auto, um zur entsprechenden Praxis zu gelangen. Mit den Mentoren besprechen, wie sie zur Einhaltung von Maskenpflicht stehen ...
- Werbung? Z.B. auf Famulaturbörsen-Seiten, Famulaturranking-Seiten, Ausbau Social Media (Kooperation mit allgemeineren Kanälen, z.B. FSR Medizin)
- Wie kann es sein, dass ich bereits mein PJ absolviere und immer noch nichts von MiLaMed gehört habe? Es wurde leider überhaupt keine Werbung oder Ähnliches gemacht... Schade! Denn ich kann mir durchaus gut vorstellen, Facharzt für Allgemeinmedizin zu werden.

Ausweitung auf weitere Regionen

- Erweiterung auf andere Regionen
- Mehr Modellregionen. Ich persönlich komme aus dem Harz und möchte auch wieder dorthin zurück. Bisher ist mein Eindruck, dass Praktika etc. über MiLaMed nur in den beiden Modellregionen möglich sind. Wenn jedoch z.B. der Harz (oder natürlich auch andere ländliche Gebiete) hinzukommen, dann wäre das Angebot für mich attraktiver.
- Möglichkeit Praktika auch in anderen ländlich geprägten Gebieten in Mitteldeutschland durchzuführen
- Regionen weiter ausbauen
- Schade, dass man - wenn man in Halle studiert - die Angebote nur in Sachsen-Anhalt, aber nicht zum Beispiel in Sachsen wahrnehmen kann, obwohl die Uni Leipzig auch am Projekt teilnimmt. Ich komme aus Sachsen und hätte gern ein MiLaMed Praktikum im Vogtland absolviert. Mit der Uni Leipzig hätte es wahrscheinlich funktioniert, weil sie in Sachsen ist, in Halle aber nicht, weil man von hier aus die Praktika in Sachsen-Anhalt absolvieren soll.
- Weitere Regionen um Umkreis anbieten

5.2.7 Ergebnisse von Eingangs- und Abschlussbefragung im Vergleich

Neben der direkten Erfragung der Erfahrungen der Studierenden mit MiLaMed soll auch der Vergleich zwischen Ergebnissen der Online-Eingangsbefragung (2020) und der Abschlussbefragung (2022) zeigen, welchen Einfluss das Projekt auf die Motivation der Medizinstudierenden zu einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen Region hatte (indirekter Vergleich). Beim Vergleich der beiden Stichproben ist zu berücksichtigen, dass die Befragungen anonym und nicht personenbezogen durchgeführt wurden, dass es sich also nicht um die zweimalige Befragung ein- und derselben Personen handelte. Die Daten wurden anonym erhoben und können nicht personenbezogen zusammengeführt werden. Nur 15,0% der Befragten erinnern sich im Jahr 2022 daran, bereits an der Eingangsbefragung im Jahr 2020 teilgenommen zu haben (Tabelle 94).

Wie hoch tatsächlich der Anteil derjenigen ist, die an beiden Befragungen teilgenommen haben, ist nicht bekannt.

5.2.7.1 Soziodemografische Merkmale

Ein Vergleich der soziodemografischen Merkmale wird in Kapitel 5.2.2 dargestellt. Die Stichprobe im Jahr 2022 unterscheidet sich im Vergleich zur Stichprobe aus dem Jahr 2020 statistisch signifikant im Hinblick auf die Frage, ob die Befragten generell schon einmal in einer Praxis oder einem Krankenhaus gearbeitet haben (dies war im Jahr 2022 signifikant seltener der Fall als im Jahr 2020) (Tabelle 88), sowie bezüglich der im Rahmen des Studiums bereits absolvierten Praktika (ebenfalls im Jahr 2022 etwas weniger).

43,8% der an der Abschlussbefragung Teilnehmenden hatten Erfahrungen mit MiLaMed (Teilnahme an Praktika, Vorlesungen, Seminaren); 21,3% hatten ein MiLaMed-Praktikum absolviert (Tabelle 101).

5.2.7.2 Bekanntheit von MiLaMed zu Beginn und nach zwei Jahren Projektlaufzeit

Die Bekanntheit von MiLaMed unter den Medizinstudierenden ist im Projektverlauf deutlich und signifikant gestiegen (Tabelle 113). Zum Zeitpunkt der Eingangsbefragung im März/April 2020 hatten 33,2% der Befragten schon einmal von MiLaMed gehört, überwiegend über das StudIP. Zum Ende der Pilotphase war das Projekt bereits 89,6% der Befragten bekannt ($p < 0,00$). Das StudIP, MiLaMed-Lehrveranstaltungen sowie Flyer und Plakate wurden im Jahr 2022 am häufigsten als Informationsquellen genannt.

Tabelle 113: Bekanntheit von MiLaMed unter Medizinstudierenden der Universität Halle 2020 und 2022

Wie haben Sie bisher von MiLaMed erfahren? (z.T. Mehrfachangaben)	2020* (%) (N=274)	2022* (%) (N=240)
StudIP	23,4	44,2
Flyer, Plakat	2,2	37,5
Hinweis anderer Studierender	1,1	14,2
MiLaMed-Lehrveranstaltung	-	39,2
Informationsveranstaltung zu MiLaMed	2,2	25,8
Social Media MiLaMed	1,5	19,6
MiLaMed-Website	0,4	12,5
Sonstiges (z.B. KAM, Ersti-Woche)	6,2	5,8
Bisher gar nicht, war mir bisher nicht bekannt	66,8	10,4
Gesamt: MiLaMed bekannt	33,2	89,6

* Alle Unterschiede zwischen 2020 und 2022 sind signifikant ($p < 0,01$; Chi²-Test) (Ausnahme: „Sonstiges“)

5.2.7.3 Welche Region kommt für eine spätere ärztliche Tätigkeit in Frage

Unter den Befragungsteilnehmern der Abschlussbefragung 2022 an der Universität Halle war der Anteil derjenigen, die später in einer ländlichen Region tätig werden möchten höher (71,7% vs. 67,2%) und der Anteil derjenigen, für die eine Tätigkeit in einer Großstadt in Frage kommt etwas geringer (65,4% vs. 67,5%) als unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Eingangsbefragung (Tabelle 114); die Unterschiede sind jedoch statistisch nicht signifikant ($p > 0,1$).

Unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Abschlussbefragung tendierten diejenigen mit MiLaMed-Erfahrung häufiger zu einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen Region als diejenigen ohne MiLaMed-Erfahrung (77,1% vs. 67,4%) ($p < 0,05$; Chi²-Test).

Tabelle 114: Mögliche Region für spätere ärztliche Tätigkeit – Vergleich 2020 und 2022 (Halle)

Welche Region/en kommt/kommen für Ihre spätere ärztliche Tätigkeit für Sie derzeit für Sie in Frage?	2020 (N=274)	2022 (N=240)	2022 Mit MiLaMed- Erfahrung (N=105)	2022 Ohne MiLaMed- Erfahrung (N=135)
Ländliche Region/Kleinstadt	67,2	71,7	77,1	67,4
Großstadt oder in Nähe einer Großstadt	67,5	65,4	63,8	66,7

% Angaben ja/eher ja

5.2.8 Die Modellregionen in Sachsen-Anhalt aus Sicht der Teilnehmer der Online-Befragungen

5.2.8.1 Die Region Mansfeld-Südharz

Darstellung der Region Mansfeld-Südharz

Anhand einer Abbildung wurde im Online-Fragebogen für die Studierenden dargestellt, welches Gebiet die Modellregion Mansfeld-Südharz umfasst (Abbildung 13).

Abbildung 13: Darstellung der Region Mansfeld-Südharz im Online-Fragebogen



Bekanntheitsgrad der Region Mansfeld-Südharz

66,4%/62,1% (2020/2022) der Befragten kannten die Region Mansfeld-Südharz bisher gar nicht oder hatten nur davon gehört oder gelesen, 33,6% bzw. 37,9% sind bereits mindestens einmal oder auch länger dort gewesen, haben dort gewohnt oder gearbeitet (Tabelle 115). 4,6% der Teilnehmer der Online-Abschlussbefragung (11 Studierende) hatten ein MiLaMed-Praktikum in der Region absolviert.

Tabelle 115: Bekanntheit der Region Mansfeld-Südharz (Online-Befragungen)

Wie gut kennen Sie bereits die Region Mansfeld-Südharz? (z.T. Mehrfachangaben)	2020 % (N=274)	2022 % (N=240)
Bisher noch gar nicht	37,6	33,3
Von dieser Region habe ich bisher nur gehört/gelesen.	28,8	28,7
Summe bisher nicht in Mansfeld-Südharz gewesen	66,4	62,1
Ich war mindestens einmal dort.	21,5	22,1
Ich war mehrere Tage oder länger dort.	9,5	12,9
Ich habe dort gewohnt.	3,3	2,1
Ich habe dort im Gesundheitswesen gearbeitet (z.B. Ausbildung, Praktikum).	4,0	2,9
Ich habe dort ein MiLaMed-Praktikum (oder mehrere MiLaMed-Praktika) absolviert.	Nicht erfragt	4,6
Summe bereits selbst in Mansfeld-Südharz gewesen	33,6	37,9

Einschätzungen und Erfahrungen bezogen auf die Region Mansfeld-Südharz

Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Online-Befragungen, die bereits mindestens einmal, mehrere Tage oder auch länger in Mansfeld-Südharz waren, wurden um ihren persönlichen Eindruck von der Region gebeten (Tabelle 116).

Tabelle 116: Eindruck der Studierenden von der Region Mansfeld-Südharz (Online-Befragungen)

Wenn Sie die Region Mansfeld-Südharz bereits ein wenig kennen (d.h. mindestens einmal dort waren): Welches ist derzeit Ihr persönlicher Eindruck?	2020 (N=92)	2022 (N=91)	2022 Mit MiLaMed- Praktikum in der Region (N=11)	2022 Ohne MiLaMed- Praktikum in der Region (N=80)
Die Region ist landschaftlich attraktiv.	87,0	82,4	100,0	80,0
Die Region bietet Freizeitmöglichkeiten entsprechend meinen Interessen.	53,3	60,4	27,3	65,0
Die Infrastruktur ist gut.	42,4	31,9	36,4	31,3
Ich könnte mir vorstellen, dort zu wohnen.	31,5	29,7	36,4	28,7
Ich könnte mir vorstellen, dort ärztlich tätig zu sein.	43,5	45,1	54,5	43,8

% Angaben stimme voll zu/eher zu; teils/teils vs. stimme eher nicht/gar nicht zu; weiß nicht

Es können sich in beiden Befragungsjahren und auch unter Befragten mit und ohne MiLaMed-Praktikum mehr Studierende vorstellen, in der Region ärztlich tätig zu sein als dort zu wohnen. Studierende mit Praktikum könnten sich häufiger vorstellen, dort zu wohnen und zu arbeiten als Studierende ohne Praktikum.

5.2.8.2 Anmerkungen zur Region Mansfeld-Südharz im Freitext (Online-Abschlussbefragung)

- Ein größeres Problem für mich wäre sicher die vergleichsweise hohe Rate an Rechtsextremen und die extreme Rechte Wählenden.
- Hier leider wenige Jobchancen für meinen Partner
- War während der Corona-Zeit da, da ist der Punkt Freizeitaktivität nicht zu beantworten.
- Wie oft in ländlichen Regionen (komme selbst vom Land) ist es als Nicht-Einheimischer sehr schwer in die Gemeinschaft aufgenommen zu werden. Schlussendlich bleibt man immer der 'Zugezogene'
- Wohne aktuell hier.

5.2.8.3 Die Region Anhalt-Bitterfeld

Darstellung der Region Anhalt-Bitterfeld

Abbildung 14: Darstellung der Region Anhalt-Bitterfeld im Online-Fragebogen



Bekanntheitsgrad der Region Anhalt-Bitterfeld

60,2%/57,1% (2020/2022) der Befragten kannten die Region Anhalt-Bitterfeld bisher gar nicht oder hatten nur davon gehört oder gelesen, 39,8%/42,9% waren bereits mindestens einmal, mehrere Tage oder auch länger dort oder haben dort gewohnt oder gearbeitet (Tabelle 117) 3,3% der Befragten (8 Studierende) hatten zum Zeitpunkt der Abschlussbefragung ein MiLaMed-Praktikum in der Region absolviert.

Tabelle 117: Bekanntheitsgrad der Region Anhalt-Bitterfeld (Online-Befragungen)

Wie gut kennen Sie bereits die Region Anhalt-Bitterfeld? (z.T. Mehrfachangaben)	2020 (%) (N=274)	2022 (%) (N=240)
Bisher noch gar nicht	27,0	26,3
Von dieser Region habe ich bisher nur gehört/gelesen	33,2	30,8
Summe bisher nicht in Anhalt-Bitterfeld gewesen	60,2	57,1
Ich war mindestens einmal dort	25,5	22,9
Ich war mehrere Tage oder länger dort	12,4	14,2
Ich habe dort gewohnt	1,8	3,3
Ich habe dort im Gesundheitswesen gearbeitet (z.B. Ausbildung, Praktikum)	5,5	7,5
Ich habe dort ein MiLaMed-Praktikum (oder mehrere MiLaMed-Praktika) absolviert	Nicht erfragt	3,3
Summe bereits selbst im Anhalt-Bitterfeld gewesen	39,8	42,9

Einschätzungen und Erfahrungen der Studierenden bezogen auf die Region Anhalt-Bitterfeld

Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer, die bereits mindestens einmal oder auch länger in der Region Anhalt-Bitterfeld gewesen waren, wurden um ihren persönlichen Eindruck gebeten (Tabelle 118).

Tabelle 118: Eindruck der Studierenden von der Region Anhalt-Bitterfeld (Online-Befragungen)

Wenn Sie die Region Anhalt-Bitterfeld bereits ein wenig kennen (d.h. mindestens einmal dort waren): Welches ist derzeit Ihr persönlicher Eindruck?	2020 (N=109)	2022 (N=103)	2022 Mit MiLaMed- Praktikum in der Region (N=8)	2022 Ohne MiLaMed- Praktikum in der Region (N=95)
Die Region ist landschaftlich attraktiv	76,1	68,9	62,5	69,5
Die Region bietet Freizeitmöglichkeiten entsprechend meinen Interessen	48,6	55,3	87,5	52,6
Die Infrastruktur ist gut	44,0	34,0	37,5	33,7
Ich könnte mir vorstellen, dort zu wohnen	26,6	20,4	50,0	17,9
Ich könnte mir vorstellen, dort ärztlich tätig zu sein	36,7	32,0	50,0	30,5

% Angaben stimme voll zu/eher zu; teils/teils vs. stimme eher nicht/gar nicht zu; weiß nicht

Studierende, die in Anhalt-Bitterfeld ein MiLaMed-Praktikum absolviert hatten, konnten sich häufiger vorstellen in der Region zu wohnen und/oder dort ärztlich tätig zu werden als Studierende ohne ein Praktikum in dieser Region.

5.2.8.4 Anmerkungen zur Region Anhalt-Bitterfeld im Freitext (Online-Abschlussbefragung)

- Die Region wäre für mich interessanter, v.a. wegen der Nähe zu Halle, jedoch bleibt mein Problem mit Sachsen-Anhalts Bildungssystem bestehen.
- Ich persönlich habe Probleme mit der politischen Situation bzw. der Gesinnung, die dahintersteht. Die Orte werden dadurch unattraktiv für mich.
- Ich war nur im Rahmen eines Volleyballs-Spiels in Bitterfeld, von daher sonst keine Einschätzung möglich.
- Ich wohne / arbeite bereits dort.
- Leider habe ich auch einen großen Fremdenhass erlebt, was die Region deutlich unattraktiver macht.
- Meine Abneigung, dort später zu arbeiten, liegt eher an der Sprachbarriere und die Entfernung zu meiner Familie.
- Meine Angaben sind freilich persönlicher Natur. In Brandenburg/Bayern, beides Gegenden mit denen *ich* persönlich Verbunden bin, kann ich mir ein Leben als auch Arbeit sehr gut vorstellen, gerade im ländlichen Bereich.

5.3 Bewertung der MiLaMed-Praktika in Sachsen-Anhalt durch Praktikantinnen und Praktikanten

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Bewertungen der MiLaMed-Praktika in Sachsen-Anhalt durch die Praktikantinnen und Praktikanten dargestellt. Der Schwerpunkt der Befragung liegt auf der Bedeutung der Praktikumserfahrung für die Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit.

5.3.1 Rücklauf der Evaluationsbögen, Geschlecht der Befragten, Art des Praktikums und der Praktikumeinrichtung

Studierende, die in der Pilotphase ein MiLaMed-Praktikum absolvierten, wurden nach Abschluss des Praktikums gebeten, einen papierbasierten Evaluationsbogen auszufüllen. Tabelle 119 gibt eine Übersicht über den Rücklauf der Evaluationsbögen.

Tabelle 119: MiLaMed-Praktika in Sachsen-Anhalt: Rücklaufquoten der Evaluationsbögen

Praktikumsart	Semester	MiLaMed-Praktikant/-innen (N)	Ausgefüllte Evaluationsbögen (N)	Rücklaufquote (%)
Praxistag im Wahlfach „Landärztliche Praxis“	1.–4.	75	58	77,3
Famulatur	5.–10.	10	8	80,0
PJ-Tertial	11.–12.	2	2	100,0
Gesamt	1.–12.	87	68	78,2

Tabelle 120: MiLaMed-Praktika in Sachsen-Anhalt: Geschlecht der an der Befragung teilnehmenden Praktikantinnen und Praktikanten

Praktikumsart	Männlich (%)	Weiblich (%)	Divers (%)	N
Praxistag im Wahlfach „Landärztliche Praxis“	22,4	75,9	1,7	58
Famulatur/PJ-Tertial	30,0	70,0	0,0	10

Von den 10 an der Evaluation teilnehmenden Studierenden mit Famulatur oder PJ-Tertial in einer MiLaMed-Modellregion in Sachsen-Anhalt haben 5 (50,0%) dieses Praktikum in der Allgemeinmedizin und 5 (50,0%) in einem anderen Fachbereich absolviert; 2 in einem Krankenhaus.

Tabelle 121: MiLaMed-Praktika in Sachsen-Anhalt: Art der Praktikumeinrichtung

Praktikumsart	Einzelpraxis (%)	Gemeinschaftspraxis (%)	MVZ (%)	Krankenhaus (%)	N
Praxistag im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (Allgemeinmedizin/Hausarztpraxis)	60,3	27,6	12,1	0,0	58
Famulatur/PJ-Tertial*	66,7	11,1	0,0	22,2	9

* Fachrichtung Famulatur/PJ-Tertial: 5 x Allgemeinmedizin, 3 x Gynäkologie, 1 x Allgemein- und Visceralchirurgie, 1 x Notaufnahme.

5.3.2 Bewertung der Praktika und deren Einfluss auf die Motivation zu einer landärztlichen Tätigkeit

Tabelle 122 und Abbildung 15 zeigen eine Übersicht über den Einfluss der Praktikumsteilnahme auf die Motivation zu einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtisch geprägten Region nach Angabe der Studierenden. Begründungen der Studierenden im Freitext für ihre Angaben (positiver Einfluss oder kein Einfluss) werden in Kapitel 5.3.3 dargestellt.

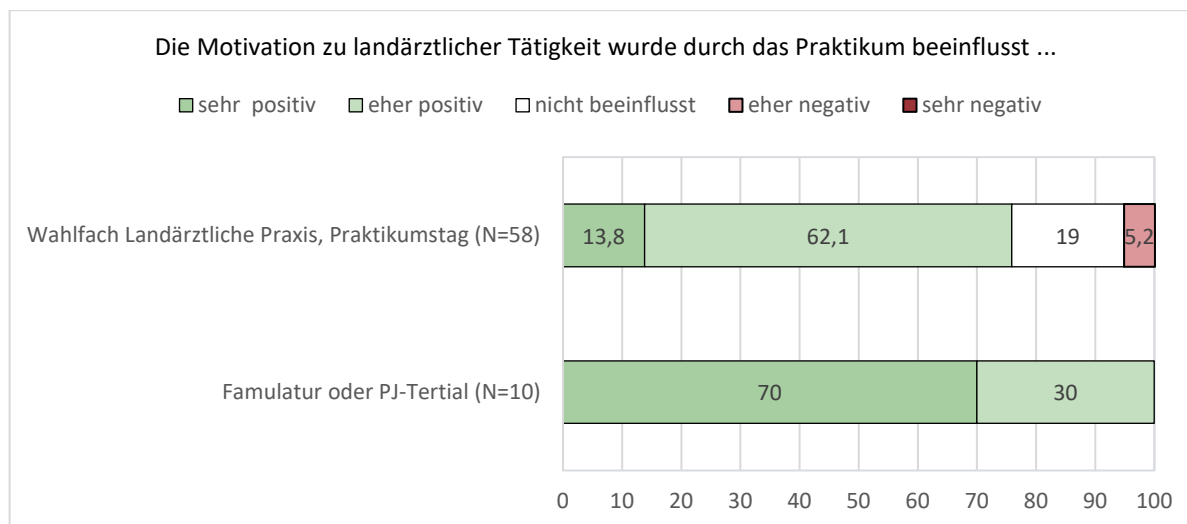
75,9% der Befragten mit Praktikumstag im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ und 100% der Befragten mit Famulatur oder PJ-Tertial in Sachsen-Anhalt berichten von einem positiven Einfluss auf ihre Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit. 5,2% der Befragten mit Praktikumstag im Wahlfach nahmen einen eher negativen Einfluss auf ihre Motivation wahr.

Einfluss des Praktikums auf die Motivation zu einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtisch geprägten Region.

Tabelle 122: Einfluss der MiLaMed-Praktika in Sachsen-Anhalt auf die Motivation zu einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtisch geprägten Region

Praktikum	Dauer des Praktikums	Ausgefüllte Evaluationsbögen (N)	Einfluss auf Motivation eher/sehr positiv (%)	Eher kein Einfluss (%)	Einfluss eher/sehr negativ (%)
Praxistag im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (Präsenzpraktikum)	1 Tag	58	75,9	19,0	5,2
Famulatur/PJ-Tertial	2–4 Wochen/ 16 Wochen	9 (8+2)	100,0	0,0	0,0

Abbildung 15: Einfluss des MiLaMed-Praktikums in Sachsen-Anhalt auf die Motivation zu einer späteren Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtisch geprägten Region



Angaben in %

Einfluss des Praktikums auf die Motivation in Abhängigkeit von der Herkunft der Befragten

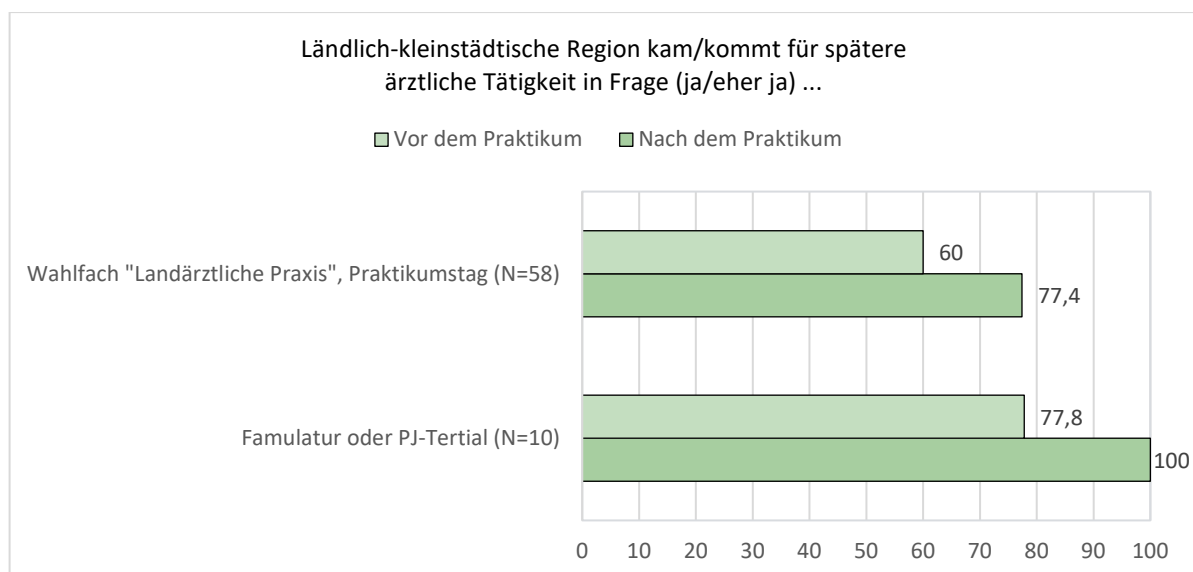
Befragte mit und ohne ländliche Herkunft geben mehrheitlich an, das MiLaMed-Praktikum habe einen positiven Einfluss auf ihre Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit gehabt (Tabelle 123). Bezogen auf das Wahlfach „Landärztliche Praxis“ mit Praktikumstag geben Befragte, die aus einer ländlichen Region kommen oder länger dort gelebt haben, etwas häufiger als Befragte ohne ländliche Herkunft an, dass das Praktikum einen positiven Einfluss auf ihre Motivation hatte. Einige Befragte ohne ländliche Herkunft berichten von einem negativen Einfluss. Die Unterschiede zwischen beiden Gruppen sind statistisch nicht signifikant.

Tabelle 123: Einfluss des MiLaMed-Praktikums in Sachsen-Anhalt auf die Motivation zu einer landärztlichen Tätigkeit in Abhängigkeit von der Herkunft der Befragten

		Einfluss des Praktikums auf die Motivation zu späterer landärztlicher Tätigkeit war ...		
Praktikum	N	sehr/eher positiv (%)	eher kein Einfluss (%)	eher/sehr negativ (%)
Wahlfach „Landärztliche Praxis“ mit Praktikumstag				
Befragte gesamt	58	75,9	19,0	5,2
Befragte aus ländlicher Region kommend	37	78,4	21,6	0,0
Befragte nicht aus ländlicher Region kommend	20	70,0	15,0	15,0
Famulatur, PJ-Tertial				
Befragte gesamt	10	100,0	0,0	0,0
Befragte aus ländlicher Region kommend	8	100,0	0,0	0,0
Befragte nicht aus ländlicher Region kommend	2	100,0	0,0	0,0

Die Anzahl (der Anteil) der Studierenden, für die eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region in Frage kam, war nach dem Praktikum höher als davor (Abbildung 16).

Abbildung 16: Interesse an einer späteren landärztlichen Tätigkeit vor und nach Absolvierung eines MiLaMed-Praktikums in Sachsen-Anhalt



Angaben in %. Antwortvorgaben: ja, eher ja, eher nein, nein.

In Tabelle 124 werden die Befragungsergebnisse für folgende Fragen in den Übersichten dargestellt (jeweils % Angaben ja/eher ja):

- Die Tätigkeit in der Einrichtung ist abwechslungsreich.
- Ich habe viel gelernt/wichtige Erfahrungen gemacht.
- Ich bin mit dem Praktikum zufrieden.
- Die Modellregion ist attraktiv für eine spätere ärztliche Tätigkeit.
- Der Einfluss auf meine Motivation zu landärztlicher Tätigkeit war sehr/eher positiv.

Tabelle 124: Zentrale Ergebnisse der Evaluation von MiLaMed-Präsenzpraktika (SS 2020 – WS 2021/22)

Präsenzpraktikum	Teilnehmer/innen Evaluation (N)	Tätigkeit in der Einrichtung ist abwechslungsreich (%)	Habe viel gelernt / wichtige Erfahrungen gemacht (%)	Bin mit dem Praktikum insgesamt zufrieden (%)	Modellregion ist attraktiv für spätere ärztliche Tätigkeit (%)*	Einfluss auf Motivation zu landärztlicher Tätigkeit sehr/eher positiv (%)*
Praxistag im Wahlfach „Landärztliche Praxis“	58	94,8	77,6 / 86,2	93,1	27,3	75,9
Famulatur/PJ-Tertial	10	100,0	100,0/ 100,0	100,0	70,0	100,0

% Angaben „stimme voll und ganz zu / stimme eher zu“

Modellregion ist attraktiv für spätere ärztliche Tätigkeit: Praktikumstag WF Landärztliche Praxis: Mansfeld-Südharz (N=23): 34,8%, Anhalt-Bitterfeld (N=20): 20,0%. Famulatur/PJ: Mansfeld-Südharz (N=7): 71,4%, Anhalt-Bitterfeld (N=3): 66,7%

5.3.3 Praktikumserfahrungen der Studierenden im Freitext

Im Folgenden werden alle Rückmeldungen im Freitext aus den papierbasierten Evaluationsbögen von Studierenden mit MiLaMed-Präsenzpraktika in Sachsen-Anhalt aufgeführt.

Praktikumserfahrungen von Studierenden mit Famulatur oder PJ-Tertial

Folgendes fand ich besonders positiv im Hinblick auf das Praktikum/die Region:

Von Studierenden mit längeren Praktika (Famulatur, PJ-Tertial) besonders positiv hervorgehoben wurden die persönliche und freundliche Aufnahme von Seiten der Praxisteams und der Patientinnen und Patienten sowie die gute Betreuung durch das MiLaMed-Team, die Schönheit der Natur im Umfeld der Praktikums-einrichtung sowie die Freizeitmöglichkeiten in der Umgebung.

- Abl ist wirklich idyllisch. Tolle Seen und viel Natur. Eine unglaubliche engagierte Ärztin mit Verwurzelung in der Region und voller Elan mit ganz tollem Team.
- Besonders toll war mein Hausarzt und der rege Patientenkontakt, was mir in der Uni fehlt
- Guter Umgang des Teams mit mir (Unterstützung) – Einfache Anfahrt – Immer freundlich und offen
- Ich hatte die Möglichkeit täglich eigene Patienten zu betreuen. Die Hausbesuche waren sehr abwechslungs- und lehrreich. Ich wurde außerdem sehr gut in das Praxisteam integriert und konnte mich so in vielerlei Hinsicht weiterbilden. Anhalt-Bitterfeld kannte ich zwar, habe aber auch viele neue Orte entdecken können z.B. Hugo-Junkers-Museum Dessau, Gräfenhainichen, etc.).
- Schöne Umgebung, die in der Freizeit erkundet werden kann. Sehr nette Ärztin und Arzthelferinnen. Konnte immer Fragen stellen, die hinreichend beantwortet wurden
- Sehr familiäre Atmosphäre mit freundlicher u. persönlicher Aufnahme ins Team (weniger Ärzte, aus denen das Team besteht – persönlicher Kontakt zu allen ist möglich. Kostenloses Mittagessen u. Unterkunft u. Fahrtkostenerstattung (sehr gute Unterstützung) durch MiLaMed). Einige Freizeitangebote/Möglichkeiten in der Umgebung (Wanderungen, Ausflüge, in Nachbarstädte mit schöner Landschaft und Bewegung, Kino, Schwimmbad).
- Sehr gute Stimmung im Krankenhaus und im Team; sehr freundliche Aufnahme; schöne Unterkunft und Lage derselben; intensive Betreuung durch das MiLaMed-Team
- Sehr guter kollegialer Umgang, Bodenständigkeit der Kollegen und der Patienten, sofortige Akzeptanz als neues Teammitglied seitens der Patienten, gute Freizeitmöglichkeiten im Sommer

Folgendes hätte ich mir besser gewünscht im Hinblick auf das Praktikum/die Region:

- Der ÖPNV in Abl ist eine Katastrophe. Da ich ohne Auto lebe und auf meine Klimabilanz achte, war das leider sehr kritisch. Zudem hat sich keiner der Rufbusfahrer an irgendeine AHA-Regel gehalten.
- Kein Corona, war aber trotzdem schön!
- Kochnische in der Unterkunft zur Selbstverpflegung. Ein wenig mehr Autonomie und praktische Erfahrung, da es manchmal eher wie eine Hospitation war.
- Mehr Freizeitmöglichkeiten im Winter
- Mehr praktische Tätigkeiten auf Station / OP-Saal, die einem zugetraut werden (ist natürlich sehr abhängig von Station u. Eigenengagement)
- Nichts, es war einfach nur toll
- NICHTS!

Weitere kritische Anmerkungen

Einige kritische Anmerkungen bezogen sich auf die politische/gesellschaftliche Situation in der Region, auch vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie:

- Ich war während des Wahlkampfes dort ... Mir ist das deutlich zu national konservativ, verschwörungstheoretisch und coronaleugnerisch/impfgegnerisch. Ich bewundere die Ärztin, wie sie mit diesen Patient*innen umgeht. Und konnte das in Bezug auf Impfgegner auch schon seitdem anwenden.
- Mein Freund ist jüdischen Glaubens (und Arzt in einer Fachrichtung, die es dort bräuchte), aber nach den Erfahrungen mit manchen Patient*innen/Nachbarn/Vermieterin, kann ich es mir leider nicht vorstellen ins ländliche Sachsen/Sachsen-Anhalt zu kommen. Ich habe ganz liebe Kolleg*innen in Dessau und meine beste Freundin

kommt ebenfalls von dort, daher weiß ich, es geht deutlich anders. Ich würde auch keinem meiner Freunde mit "nicht deutschem" Namen, oder gleichgeschlechtlichen Partnerschaften empfehlen dort hinzugehen. Und das finde ich verdammt traurig, dass ich das sagen muss. Ich konnte mir vor dem Praktikum sehr gut vorstellen zur Weiterbildung nach Halle/Magdeburg/Leipzig/Jena/Dresden/Plauen zu kommen, weil es eben günstige Mieten, Platz, Natur und Ärztebedarf außenrum gibt, aber ehrlich gesagt ist mir das politisch zu heikel.

- Meine Vermieterin war Coronaleugnerin und Impfgegnerin ...

Praktikumserfahrungen von Studierenden mit Praktikumstag im Wahlfach „Landärztliche Praxis“

Folgendes fand ich besonders positiv im Hinblick auf das Praktikum/die Region:

Positive Rückmeldungen der Studierenden mit einem Praktikumstag bezogen sich vor allem auf die Möglichkeit, Einblicke in den Praxisalltag auf dem Land zu erhalten, die Freundlichkeit, Offenheit und Erklärungsbereitschaft der Ärztin/des Arztes und des Praxisteams, und, sofern zutreffend, die Möglichkeit zu eigenen einfachen praktischen Tätigkeiten:

- Arzt hat sich Zeit genommen, Fragen beantwortet, Krankheiten erklärt
- Arzt war zeitlich flexibel, ich konnte mir den Tag, an dem ich komme, selbst aussuchen. Gut planbar mit Uni. Arzt hat sich um Fahrt hin und zurück gekümmert.
- Ärztin sehr engagiert, sehr guten Eindruck gewonnen. Sehr gutes Projekt.
- Ärztin und Schwestern waren sehr nett und haben sich Zeit genommen alles Wichtige zu erklären. Ein Praxiswechsel war aufgrund familiärer Umstände schnell und unproblematisch möglich.
- Ärztliche Unterstützung, Freundlichkeit
- Ausflug Mittagspause um Region anzuschauen. Arzt sehr strukturiert den Tag vorbereitet u. viel Zeit genommen. Zielvereinbarungen für den Tag. Sehr nettes Team.
- Ausführliche Erklärungen / Erläuterungen von Ärztin und Personal!
- Behandlung von Kindern. Umgang mit Patienten; sehr gewissenhafte, ausführliche Anamnese und Untersuchung
- Beobachten des Arzt-Patient*innen Kontakts, besonders Hausbesuche.
- Betreuung durch ärztliches- / Praxis-Personal
- Beziehung / Nähe zu Patienten. Große Selbständigkeit.
- Beziehung von Arzt zu Patient*innen erschien mir vertraut, sehr angenehm
- Das Praxisteam war sehr freundlich und zuvorkommend. Auch wenn an meinem Praxistag nicht viel Betrieb war, haben sie sich Mühe gegeben mir einen abwechslungsreichen Tag zu bieten.
- Dennoch gute Anbindung, jedoch déjà-vu v. Dorfbussen. Tag der eigenen Wahl, großer möglicher Absolvierungszeitraum.
- Der Arzt hat mich bei allen Untersuchungen teilhaben lassen, viel nebenbei erklärt und mich auch selbst abhören/abtasten lassen, was mich sehr interessiert und motiviert hat :)
- Der Arzt hat mir viel gezeigt und mich unter Anleitung neue Dinge ausprobieren lassen.
- Der Hausarzt war sehr kompetent
- Die Ärzte waren sehr aufgeschlossen, genau wie die Patienten. Ich durfte viel praktisch ausüben, zudem wurde mir sehr viel erklärt. Die Ärzte waren generell beide extrem freundlich.
- Die Ärztin hat sich sehr viel Zeit genommen, mir alles zu zeigen, was sich an diesem Tag anbot.
- Die Möglichkeit Arbeit auf dem Land auszuprobieren
- Die Nähe des Arztes zu seinen Patienten, fast familiär.
- Dr. (...) war sehr aufgeschlossen und hat sehr viel erklärt und gezeigt, so habe ich sehr viel gelernt.
- Durch die Praxisgröße konnte man in vieles mal reinschnuppern und das Gefüge MVZ/Gemeinschaftspraxis kennenlernen, was mir insgesamt sehr zugesagt hat.
- Einblicke in die Allgemeinmedizinischen Tätigkeiten zu gewinnen. Umgang mit Patient*innen zu sehen. Möglichkeiten auf dem Land kennenzulernen.
- Eine gute Idee, einen kleinen Einblick in die Tätigkeit eines Hausarztes zu gewinnen.
- Es waren alle sehr freundlich und haben versucht mir viel zu zeigen und sich Zeit zu nehmen, mir alles zu erklären.
- Flexibilität d. Praxis bezgl. Praktikumstermin. Sehr nettes, aufgeschlossenes Team. Großes Interesse am Lernerfolg.

- Freundlichkeit/Offenheit d. Personals
- Gute Betreuung durch die Ärzte. Verschiedene praktische Tätigkeiten. Mitnahme zu Hausbesuchen.
- Gute Betreuung durch Hausärztin. Nettes Praxis-Team.
- Gute Einblicke, es wurde sich Zeit genommen.
- Gute Erklärung und Anleitung. Nettes Team und netter Tutor/Mentor/Lehrarzt. Leichte Anbindung
- Gute Erklärung, abwechslungsreich
- Hausbesuche
- Ich fand es gut, dass der Arzt (das Team) entgegenkommend war und mich am Bahnhof mitnehmen konnte. Außerdem waren alle sehr freundlich, hilfsbereit und der Arzt sich viel Mühe gegeben alles zu erklären und möglichst viel Einblick in den Alltag eines Hausarztes zu geben und zu erklären.
- Ich fand es spannend zu sehen, wie intensiv sich Ärztin und Patienten teilweise kannten und wie das die Arbeit der Ärztin auch unterstützt hat.
- Ich habe ein konkreteres Bild davon bekommen, wie die Arbeit in einer Arztpraxis auf dem Land abläuft und wie generell die praktische Umsetzung von Anamnese, Untersuchungen aussieht, die wir bereits theoretisch gelernt haben.
- Interessante Lehre, sehr nette Ärztinnen. Sehr aufgeschlossen
- Kontakt mit den Patienten. Erklärung des Hausarztes. Praxisklima.
- Patient*innen schienen der Ärztin sehr zu vertrauen u. im Gegenzug liegt der Ärztin das Wohl der Patient*innen ehrlich am Herzen; freundlich-familiärer Umgang, nicht nur in der Praxis
- Positiver/vertrauter Umgang d. Praxisteams untereinander. Arbeiten d. Ärztin ohne große technische Unterstützung. Hausbesuche, vertrautes/langes Verhältnis zu Patient*innen.
- Schöne Region, familiäre Verhältnisse in Praxis und Umgang mit Patienten.
- Sehr freundliche Ärzte, haben viel erklärt und gezeigt. Konnte bei einem Hausbesuch dabei sein. Tolle Erfahrung.
- Sehr nette Atmosphäre und gute Ärzte, die Lust hatten, ihr Wissen zu teilen.
- Sehr nette Betreuung durch Praxis
- Sehr nette und gute Betreuung in der Praxis. Einblick in den normalen Praxisalltag. Ärzte haben sich viel Zeit genommen mir Dinge zu erklären
- Sehr nettes / freundliches Personal und Arzt. Konnte alles mit ansehen. Wurde versucht viel zu zeigen und zu erklären.
- Sehr ruhige Umgebung mit trotzdem guter infrastruktureller Anbindung
- Toller Einblick in die Tätigkeiten als Allgemeinmediziner auf dem Land. Super freundliche Ärztin.
- Verschiedene Patienten gesehen, durfte mit ins Pflegeheim

Verbesserungswünsche einiger Praktikantinnen und Praktikanten bezogen sich z.B. auf den Mangel an Möglichkeit zu eigenen einfachen praktischen Anwendungen oder an fachbezogenen Erklärungen in ihrer Praxiseinrichtung, die Kürze des eintägigen Praktikums oder die schlechte Erreichbarkeit der Einrichtung:

Folgendes hätte ich mir besser gewünscht im Hinblick auf das Praktikum/die Region:

- Ich hätte gerne auch etwas einfaches Praktisches gemacht und nicht nur zusehen
- Ich hätte mir noch mehr Möglichkeiten gewünscht, praktisch an Patienten zu arbeiten.
- Mehr Abwechslung. Mehr Möglichkeiten, mit einbezogen zu werden.
- Mehr Aufgaben bezogen auf unseren vorherigen Wissenstand
- Mehr Möglichkeiten zur praktischen Anwendung
- Tätigkeiten selbst auszuführen
- Wissen aus dem Wochenende anwenden und auch praktisch selbst etwas machen z.B. Blutdruckmessen. Leider habe ich hauptsächlich zugeschaut und zugehört. 1 x Lunge abgehört.

Wunsch nach mehr Erklärungen

- Ich hatte an meinem Praxistag sehr wenig erklärt bekommen und hatte dementsprechend keinen Wissenszuwachs.
- Mehr fachliche Begründungen / Erklärungen auf Basis von Theoriewissen (war im zeitlichen Rahmen kaum möglich).

Bessere Erreichbarkeit

- Ärzte hinsichtlich der Erreichbarkeit mit ÖPNV prüfen, hatte kein Auto und musste dieses extra von meinen Eltern ausleihen (aus der Heimat).
- Bessere Erreichbarkeit des Landes. Mehr als ein Praxistag - ein Tag ist wenig aussagekräftig
- Einen kürzeren Anfahrtsweg, aber für einen Tag war es definitiv machbar.
- Erreichbarkeit, mit Bahn kaum zu erreichen
- Es gibt keine ÖPNV-Verbindung zur Praxis (Laut DB u. Maps)
- Lange Anfahrt raubt Zeit. Lieber "zentralere-ländliche" Orte. Mit DB besser zu erreichen.
- Region hat ÖPNV-Anbindung -> das ist positiv, trotzdem könnte diese besser sein / fast zwei Stunden Anfahrt zu Praxis ist zu viel.
- Relativ lange Anfahrt mit dem ÖPNV. Ich konnte relativ wenig selbst machen (Wissen fehlte)
- Späterer Start (z.B. 9 Uhr), da 7.45 sehr früh ist, wenn die Anfahrtszeit 1,5 Stunden beträgt.

Kurze Dauer des Praktikums

- Ein Praxistag allein ist schwierig, weil die Ärztin/Arzt einen noch nicht kennt, es schwer einschätzen kann
- Evtl. einen längeren Einblick - eine längere Zeit in der Praxis, vlt. 2-3 Tage oder 1 Woche.
- Ich hätte mir ein / zwei Praxistage mehr gewünscht, weil ein Tag relativ knapp ist, um die Vielfalt der Tätigkeiten kennenzulernen.
- Könnte fast einen Tag länger sein. So waren es viele Eindrücke in knapper Zeit.
- Mehr Zeit für Erklärungen, genauere Einführung (aber im Praxisalltagsstress verständlich, dass etwas zu kurz gekommen)
- Mehrere Tage
- Vermutlich wäre es sinnvoller, mehr als einen Tag in der Praxis zu verbringen und ggf. auch Hausbesuche zu begleiten, um einen ausgewogenen Eindruck der landärztlichen Tätigkeit zu erhalten.

Weitere Anmerkungen

- Eventuell ein bisschen bessere Aufklärung der Praxen über das Projekt, sodass sie gezielt da noch einmal was sagen können. Vielleicht haben sie das dort aber auch einfach mit der ganzen anderen Arbeit vergessen.
- Im Allgemeinen wäre es schön, wenn die Praxen im ländlichen Raum des eigenen Umfeldes gewesen wären. Da leider bei der Wahl des Faches zur genauen Ortsangabe nichts stand. In meinem Fall konnte das Problem aber gut und unbürokratisch gelöst werden. Ein Praxiswechsel war aufgrund privater Umstände (Kind) schnell möglich.
- In Bezug auf Fortschritt d. Studiums (4. Semester zu zeitig). Wenig fachliche Kenntnisse vorhanden.
- Ländliche Regionen (allgemein) brauchen mehr Infrastruktur und Familienattraktivität. In Köthen gibt es auf ca. 28.000 Einwohner nur 2 Kinderarztpraxen mit insgesamt 3 Ärzt/Innen!
- Mehr Kontakt zu Teilnehmer*innen, die in selber Praxis tätig waren -> Hinweise bzgl. des Fahrtwegs
- Mitbestimmung bei Wahl der Region.

Hatte das Praktikum einen Einfluss auf Ihre Motivation zu einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region? Können Sie angeben warum?

Famulatur oder PJ-Tertial (Sachsen-Anhalt)

Alle Studierenden mit Famulatur- und PJ-Tertial in einer MiLaMed-Modellregion in Sachsen-Anhalt berichten von einem sehr (70,0%) oder eher (30,0%) positiven Einfluss des Praktikums auf ihre Motivation.

Als besonders positiv wurden der persönliche und langfristige Kontakt zu den Patientinnen und Patienten und die Wertschätzung von deren Seite genannt, darüber hinaus der gute, freundliche Kontakt zu den Kolleginnen und Kollegen in der Einrichtung und das familienfreundliche und naturnahe Wohnen.

Der Einfluss des Praktikums war „sehr“ oder „eher positiv“, weil ...

- Bisher konnte ich mir gar nicht wirklich vorstellen, später in einem ländlich-kleinstädtischen Gebiet zu arbeiten. Wenn man durch so eine Erfahrung eine solche Tätigkeit mal richtig kennenlernt, lernt man auch deren Vorteile zu schätzen (s.o., ganz besonders den entspannten Alltag und den viel persönlicheren Umgang / Integration im Gegensatz zu großen Universitätskliniken).
- Das ist schon immer mein Wunsch gewesen
- Familiäres Miteinander am Arbeitsplatz, engeres Verhältnis zu den Patienten, günstigeres Leben und Wohnen
- Ich habe gemerkt, dass Hausarzt viel mehr ist als man denkt. Außerdem denke ich, dass es später einfacher sein kann Beruf und Familie zu vereinbaren als in der Klinik.
- Ich mag das Verständnis der Menschen für die Wertigkeit der medizinischen Versorgung. Marketing für Praxen braucht es nicht und zudem ist es schön, in der Mittagspause saubere Luft zu atmen, statt schnell zum Bäcker zu rennen.
- Kontinuierlicher und langfristiger Patientenkontakt, naturnahes Wohnumfeld
- Man kennt Patienten und verfolgt ihre Geschichte, persönlicher Umgang
- Mir gefällt, wie die Leute mir entgegenkommen, wie freundlich und hilfsbereit und wie sie einen auch schätzen
- Wenn man selbst aus der Region stammt, hat man ein Gefühl dafür, was die meisten Patienten beschäftigt, welche Wünsche und Anforderungen sie an den Arzt, die Therapie oder die Medikamente haben und wie sich das soziale Umfeld gestaltet. Ich finde das einen sehr wichtigen Aspekt in der Arzt-Patient-Beziehung.

Praktikumstag im Wahlfach „Landärztliche Praxis“

Im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ in der Vorklinik wurde ein Praktikumstag absolviert. Die große Mehrheit der Studierenden erlebte diesen als positiv und motivierend zu einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtisch geprägten Region. Einige wenige Befragte berichten von einem demotivierenden Einfluss (Tabelle 122).

Der Einfluss des Praktikums auf die Motivation war „sehr“ oder „eher positiv“, weil ...

Die positiven Rückmeldungen beziehen sich generell überwiegend auf die angenehme, familiäre Atmosphäre in den Praxen und die Freundlichkeit der Ärztin/des Arztes und des Praxisteam, die Vielseitigkeit der Tätigkeiten sowie die vertrauensvollen und langfristigen Arzt-Patient-Beziehungen:

- "Anwendungsnah", gut erklärt und interaktiv
- Abwechslungsreiche Patienten, vielfältig, man kann sich Zeit nehmen für den Patienten
- Den direkten und auch über längeren Zeitraum (mehr als nur ein paar Wochen wie z.B. im Krankenhaus) bestehende Kontakte zu den Patienten empfinde ich als positiv.
- Der Kontakt zwischen Arzt und Patienten hat mir gefallen
- Die enge und "freundschaftliche" Beziehung zwischen Arzt und Patient (man kennt sich eher auf dem Land).
- Eher "familiäres" Patienten-Arzt-Verhältnis. Breites fachliches Spektrum.
- Einblick in Tätigkeit, Fallbeispiele, praktisches selbst ausprobieren zu können war sehr spannend.
- Einige Vorurteile wurden beseitigt
- Enge, langfristige Arzt-Patienten-Beziehung
- Familiäre Atmosphäre fand ich sehr angenehm

- Familiärer Umgang. Man kennt die Patient*innen schon lange
- Familienfreundlich, breites Spektrum
- Freundliche und bereichernde Betreuung durch Ärztin hat Vorzüge und Spaß an Tätigkeit hervorgehoben. Gute Arzt-Patient-Beziehung.
- Ich empfand das Arbeitsklima in der Praxis als sehr angenehm.
- Ich empfinde die Arzt-Patient-Beziehung auf dem Land als wesentlich vertrauensvoller und freundlicher. Zudem kennt man die Patienten meist schon eine sehr lange Zeit und kann soziale Aspekte und psychologische Aspekte besser einschätzen und in die Krankheitsbehandlung einbeziehen.
- Ich finde eine Tätigkeit im ländlichen Raum schon immer ansprechend, der Praxistag hat die Einstellung bestätigt. Welche genaue Region, darauf möchte ich mich aber noch nicht festlegen.
- Ich habe ein sehr positives Beispiel für eine Arztpraxis erlebt, deren Mitarbeiter Spaß an der Arbeit haben.
- Ich habe einen Bezug zu der Region und Arbeit gefunden, hatte einen interessanten Einblick in den Berufsalltag
- Ich war vorher schon daran interessiert. Es ausprobieren zu können hat das Interesse weiter bestätigt.
- Ich wurde darin bestätigt, dass diese Facharzttrichtung besonders vielseitig ist und zudem mag ich den persönlichen Kontakt (über längere Zeit hinweg) zu den Patienten - persönlicher als bisherige Erfahrungen im Krankenhaus
- Mir gefällt das Konzept. Die Ärzte bzw. das gesamte Team waren sehr zuvorkommend, so dass ich wirklich sehr viel Spaß den Tag über hatte.
- Praktische Bezug, nicht nur Theorie
- Sehr nette Ärztin, die Spaß und Motivation vermittelt, enge Beziehung zu den Patienten
- Sehr praxisbezogen, bestimmte Untersuchungstechniken geübt
- Selbständigkeit, eigene Entscheidungsgewalt
- Teilnahme am Wahlfach hat meine Meinung zu einer späteren ärztlichen Tätigkeit auf dem Land verstärkt
- Vielseitige Aufgaben in ländlicher Praxis

Einige der Studierenden betonen, dass ihre ersten Erfahrungen mit ärztlicher Versorgung in einer ländlichen Region für sie neu und positiver waren, als erwartet:

- Das Klima und den Umgang kannte ich aus der Stadt so nicht, es wirkte alles sehr harmonisch und das wünsche ich mir später auch.
- Das Spektrum war an diesem Tag sehr breit. Es war nicht so "stumpf", wie ich es erwartet habe. Gute Allgemeinbildung war erforderlich und konnte auch angewendet werden.
- Habe es mir weniger spannend vorgestellt.
- Habe Relevanz der Tätigkeit noch mehr erkannt, meine anleitende Ärztin hat z.B. keine/n Nachfolger/in in Aussicht; gibt nicht so viel Praxis/Gesundheitsinfrastruktur in Umgebung.
- Ich hatte mir den allgemeinmedizinischen Beruf bisher nicht so spannend vorgestellt und könnte mir jetzt schon eher die Richtung vorstellen.
- Ich war überrascht, dass es nicht nur ältere Patientinnen gab. Außerdem war mir nicht bewusst, dass man als Arzt auf dem Land Anlaufstelle für vielerlei "Probleme" ist. Die Tätigkeiten sind sehr abwechslungsreich.
- Weil ich feststellen durfte, dass "Landarzt" sein durchaus auch positive Aspekte mit sich bringt, wie die umfangreiche Arzt-Patient-Beziehung und die Vielfalt der Beschwerden.

Der Praktikumstag hatte „eher keinen Einfluss“ auf die Motivation, weil ...

- Hatte nicht vor eine ländliche Praxis zu eröffnen und hab es immer noch nicht.
- Ich bin eher ein Großstadtmensch, aber es war trotzdem eine super Erfahrung.
- Ich habe noch keine Vorstellung von meiner späteren Fachrichtung. Aber der Tag hat geholfen, dieses Arbeitsumfeld näher kennenzulernen, und ich schließe eine Tätigkeit als Hausarzt für später auf jeden Fall nicht aus.
- Man hat positives und Negatives zum Thema Landärztliche Praxis gesehen. Aber es war interessant, neues darüber zu erfahren.
- Wunsch, eine klinische "Laufbahn" anzugehen bleibt weiterhin bestehen. Für mich stand das Thema Arztpraxis mehr als das "Landarzt-Dasein" im Vordergrund.
- Zu früh im Studium, um eine Entscheidung in voraussichtlich 4 Jahren zu beeinflussen, und zu kurz.

Der Praktikumstag hatte einen „eher negativen“ Einfluss auf die Motivation, weil ...

- Es war mir zu ruhig
- Ich war sehr geschockt, wie strukturschwach die Region um Bitterfeld ist. Ich habe mich in der Region nicht wohlfühlt. Ich könnte mir jedoch weiterhin vorstellen in einem anderen Bundesland als Allgemeinmedizinerin tätig zu werden.
- Mir erscheint die hausärztliche Arbeit auf dem Land inzwischen insgesamt als zu langweilig, nicht abwechslungsreich genug

5.3.4 Die Modellregionen in Sachsen-Anhalt aus Sicht der Praktikantinnen und Praktikanten

Im Rahmen der Evaluation der Praktika wurden die Praktikantinnen und Praktikanten mit standardisierten Fragen um eine Rückmeldung zu ihren Eindrücken von der Praktikumsregion gebeten (Tabelle 125).

Am positivsten wurden in beiden Regionen das soziale Umfeld bzw. die Kontakte zu Patientinnen und Patienten und Bevölkerung bewertet, ebenso besonders positiv das familienfreundliche Umfeld und die ansprechende Umgebung (Natur und Landschaft). 43,3% (Mansfeld-Südharz) bzw. 26,1% (Anhalt-Bitterfeld) der Antwortenden fanden die Region attraktiv für eine mögliche spätere ärztliche Tätigkeit.

Rückmeldungen zu den Regionen finden sich auch in den Freitexten in Kapitel 5.3.3.

Tabelle 125: Die Modellregionen aus Sicht von Studierenden mit Praktikumserfahrung in der Region (N=68)

Wie haben Sie die Region erlebt?	Mansfeld-Südharz (N=38)	Anhalt-Bitterfeld (N=29)	Gesamt (N=68)
Das soziale Umfeld/die Kontakte zu Patientinnen und Patienten bzw. Bevölkerung waren angenehm	97,4	85,7	92,5
Das Umfeld/die Region erscheint mir familienfreundlich	97,0	79,2	89,7
Die Umgebung (Natur, Landschaft) finde ich ansprechend	91,4	65,5	80,0
Es gibt Möglichkeiten der Freizeitgestaltung entsprechend meinen Interessen	38,1	40,0	38,9
Ich hatte während des Praktikums Gelegenheit, die Region (besser) kennenzulernen	39,5	34,5	36,8
Die Infrastruktur ist gut	42,9	33,3	38,1
Die Region finde ich attraktiv für eine mögliche spätere ärztliche Tätigkeit	43,3	26,1	35,2
Die Region war mir bereits vor dem Praktikum bekannt	26,3	20,7	23,5

Angaben stimme voll und ganz zu / stimme eher zu (%). Bewertung von Studierenden mit eintägigen Präsenzpraktika (Wahlfach „Land-ärztliche Praxis“, N=58) oder Famulatur (2-4 Wochen, N=8), oder PJ-Tertial (16 Wochen, N=2).

5.3.5 Die Unterstützung durch MiLaMed aus Sicht der Praktikantinnen und Praktikanten

Die Zufriedenheit der Praktikantinnen und Praktikanten mit den Rahmenbedingungen ihres Praktikums in Sachsen-Anhalt und der Unterstützung durch MiLaMed war hoch (Tabelle 126). Die finanzielle Förderung war insbesondere für Studierende mit längeren Praktika (Famulatur, PJ-Tertial) wichtig und motivierend (90,0%), jedoch auch für etwa jeden 2. Studierenden mit einem eintägigen Praktikum im Wahlfach „Landärztliche Praxis“.

Tabelle 126: Die Rahmenbedingungen des Praktikums aus Sicht der Studierenden

Wie empfanden Sie die Rahmenbedingungen dieses Praktikums?	Praktika 1 Tag (Wahlfach „Landärztliche Praxis“) (N=58)	Praktika 2-16 Wochen (Famulatur/ PJ-Tertial) (N=10)
Ich war mit den Rahmenbedingungen zufrieden	98,3	100,0
Ich wurde von MiLaMed gut unterstützt	100,0	90,0
Die Unterkunft war angenehm/angemessen*	*	100,0
Die finanzielle Förderung war wichtig/motivierend	55,3	90,0
Die geförderten Freizeitangebote habe ich genutzt	*	33,3

Angaben stimme voll und ganz zu / stimme eher zu (%). * Bei eintägigen Praktika nicht erfragt.

5.4 Bewertung der Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug an der Universität Halle

Auch an der Universität Halle wurden nahezu alle Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug (Vorlesungen, Seminare) aufgrund der Corona-Pandemie online durchgeführt und online evaluiert. Eine Übersicht über die Lehrveranstaltungen aller 4 Semester der Pilotstudie an der Universität Halle findet sich in Kapitel 5.1.2.

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse der Evaluation in der Übersicht dargestellt.

5.4.1 Evaluationsergebnisse für das Sommersemester 2020

Es werden die Befragungsergebnisse für folgende Fragen dargestellt (jeweils Angaben ja/eher ja):

- Die Inhalte waren interessant.
- Die Inhalte waren relevant für eine spätere landärztliche Tätigkeit.
- Der Erkenntnisgewinn war für mich hoch.
- Mit der Veranstaltung bin ich insgesamt zufrieden.
- Der Einfluss der Veranstaltung auf meine Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit war sehr/eher positiv.

Tabelle 127: Übersicht über zentrale Ergebnisse der Evaluation von Vorlesungen und Seminaren mit MiLaMed-Bezug an der Universität Halle im Sommersemester 2020

Lehrveranstaltung	Teilnehmer/innen / Unterschiedliche Nutzer/innen (N)	Teilnehmer/innen Evaluation (N)	Inhalte interessant (%)	Inhalte relevant für landärztliche Tätigkeit (%)	Erkenntnisgewinn war für mich hoch (%)	Mit Veranstaltung insgesamt zufrieden (%)	Einfluss auf Motivation zu landärztlicher Tätigkeit sehr/eher positiv (%) *
Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (Präsenz)	7	5	100,0	100,0	100,0	100,0	60,0
Wahlfach „Betriebswirtschaft in der allgemeinärztlichen Praxis“ (Online-Live)	14	11	100,0	100,0	100,0	100,0	81,8
Q10-Seminar „Prävention und Gesundheitsförderung“ (Online)	146	7	71,4	85,7	71,4	57,1	28,6

(%) = Angaben „stimme voll und ganz zu“/„stimme eher zu“

* Einfluss der Veranstaltungsteilnahme auf die Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit war:

1 = sehr positiv, 2 = eher positiv, 3 = eher kein Einfluss, 4 = eher negativ, 5 = sehr negativ.

5.4.2 Evaluationsergebnisse für das Wintersemester 2020/2021

Es werden die Befragungsergebnisse für folgende Fragen in den Tabellen dargestellt (jeweils Angaben ja/eher ja):

- Die Inhalte waren interessant.
- Die Informationen speziell zur Situation im ländlichen Raum habe ich wahrgenommen.
- Die Inhalte waren relevant für eine mögliche spätere landärztliche Tätigkeit.
- Der Erkenntnisgewinn war für mich hoch.
- Mit der Veranstaltung bin ich insgesamt zufrieden.
- Der Einfluss der Veranstaltung auf meine Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit war sehr/eher positiv.

Tabelle 128: Übersicht über zentrale Ergebnisse der Evaluation von Vorlesungen und Seminaren mit MiLaMed-Bezug an der Universität Halle im Wintersemester 2020/2021

Lehrveranstaltung	Teilnehmer/innen / Unterschiedliche Nutzer/innen (N)	Teilnehmer/innen Evaluation (N)	Inhalte interessant (%)	Infos spez. zur Situation im ländlichen Raum habe ich wahrgenommen (%)	Inhalte relevant für landärztliche Tätigkeit (%)	Erkenntnisgewinn war für mich hoch (%)	Mit Veranstaltung insgesamt zufrieden (%)	Einfluss auf Motivation zu landärztlicher Tätigkeit sehr/eher positiv (%) *
Video-Sprechstunde (Online/Podcast)	94	10	90,0	90,0	90,0	100,0	90,0	70,0
Seminar im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (Präsenzveranstaltung, Evaluation papierbasiert)	44	43	100,0	95,3	100,0	88,4	100,0	55,8

(%) = Angaben „stimme voll und ganz zu“/„stimme eher zu“

* Einfluss der Veranstaltungsteilnahme auf die Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit war:

1 = sehr positiv, 2 = eher positiv, 3 = eher kein Einfluss, 4 = eher negativ, 5 = sehr negativ.

5.4.3 Evaluationsergebnisse für das Sommersemester 2021

Es werden die Befragungsergebnisse für folgende Fragen in den Übersichten dargestellt (jeweils Angaben ja/eher ja):

- Die Inhalte waren interessant.
- Die Informationen speziell zur Situation im ländlichen Raum habe ich wahrgenommen.
- Die Inhalte waren relevant für eine mögliche spätere landärztliche Tätigkeit.
- Der Erkenntnisgewinn war für mich hoch.
- Mit der Veranstaltung bin ich insgesamt zufrieden.
- Der Einfluss der Veranstaltung auf meine Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit war sehr/eher positiv.

Tabelle 129: Übersicht über zentrale Ergebnisse der Evaluation von Vorlesungen und Seminaren mit MiLaMed-Bezug an der Universität Halle im Sommersemester 2021

Lehrveranstaltung	Teilnehmer/innen / Unterschiedliche Nutzer/innen (N)	Teilnehmer/innen Evaluation (N)	Inhalte interessant (%)	Infos spez. zur Situation im ländlichen Raum habe ich wahrgenommen (%)	Inhalte relevant für landärztliche Tätigkeit (%)	Erkenntnisgewinn war für mich hoch (%)	Mit Veranstaltung insgesamt zufrieden (%)	Einfluss auf Motivation zu landärztlicher Tätigkeit sehr/eher positiv (%) *
Vorlesung Allgemeinmedizin – Grundlagen (Online-Aufzeichnung)	223	20	90,0	-	90,0	85,0	100,0	55,0
Vorlesung Allgemeinmedizin – Schwindel (Online-Aufzeichnung)	223	3	100,0	-	100,0	100,0	100,0	33,3
Vorlesung Allgemeinmedizin - chronische Wunden (Online-Aufzeichnung)	223	7	85,7	-	100,0	71,4	71,4	42,9
Gesamtbewertung Vorlesungen Allgemeinmedizin ** (Onlineveranstaltungen)	223	195	91,8	55,9	82,6	74,5	90,6	24,2
Seminar im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (Präsenzveranstaltung, Evaluation Papierbasiert)	15	15	100,0	-	93,3	86,7	100,0	73,3
Online-Sprechstunde Landärztliche Praxis*** (Online-Live)	k. A.	12	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	83,3

(%) = Angaben „stimme voll und ganz zu“/„stimme eher zu“

* Einfluss der Veranstaltungsteilnahme auf die Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit war:

1 = sehr positiv, 2 = eher positiv, 3 = eher kein Einfluss, 4 = eher negativ, 5 = sehr negativ.

** Vorlesungsreihe Allgemeinmedizin, darin 3 Vorlesungen bezogen auf Besonderheiten im ländlichen Raum. Evaluation papierbasiert am Ende des Semesters

*** Gemeinsame Veranstaltung der Universitäten Leipzig und Halle

Tabelle 130: Weitere Ergebnisse der Evaluation der Online-Vorlesungen Allgemeinmedizin an der Universität Halle im Sommersemester 2021

Online-Vorlesungen Allgemeinmedizin (SS 2021)	stimme voll und ganz zu / stimme zu (%) (N=190)
Vorlesungsreihe, darin 3 Vorlesungen bezogen auf Besonderheiten im ländlichen Raum	
Die Inhalte wurden verständlich dargestellt	96,9
Der Erkenntnisgewinn für mich war hoch	74,5
Ich würde mir mehr Informationen zu diesem Thema wünschen	92,7
Die enthaltenen Informationen zur Situation speziell im ländlichen Raum habe ich wahrgenommen	55,9
Die enthaltenen Informationen zur Situation speziell im ländlichen Raum erscheinen mir relevant für eine mögliche spätere ärztliche Tätigkeit auf dem Land	82,6
Ich hätte mir im Rahmen dieser Veranstaltung mehr Informationen zur ärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum gewünscht	38,7
Mit der Veranstaltung insgesamt bin ich zufrieden	90,6
Diese Veranstaltung sollte Studierenden der Medizin auch zukünftig angeboten werden	97,4

Tabelle 131: Einfluss der Online-Vorlesungen Allgemeinmedizin im Sommersemester 2021 auf die Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit

Online-Vorlesungen Allgemeinmedizin (SS 2021)	Ja, sehr positiv (%)	Ja, eher positiv (%)	Nein, eher nicht beeinflusst (%)	Ja, eher negativ (%)	Ja, sehr negativ (%)
Hat Ihre Teilnahme an dieser Veranstaltung Ihre Motivation zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-klein-städtischen Region beeinflusst?	3,7	20,5	71,6	3,7	0,5

(N=190)

5.4.4 Evaluationsergebnisse für das Wintersemester 2021/2022

Es werden die Befragungsergebnisse für folgende Fragen in den Übersichten dargestellt (jeweils Angaben ja/eher ja):

- Die Inhalte waren interessant.
- Die Informationen speziell zur Situation im ländlichen Raum habe ich wahrgenommen.
- Die Inhalte waren relevant für eine mögliche spätere landärztliche Tätigkeit.
- Der Erkenntnisgewinn war für mich hoch.
- Mit der Veranstaltung bin ich insgesamt zufrieden.
- Der Einfluss der Veranstaltung auf meine Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit war sehr/eher positiv.

Tabelle 132: Übersicht über zentrale Ergebnisse der Evaluation von Vorlesungen und Seminaren mit MiLaMed-Bezug an der Universität Halle im Wintersemester 2021/2022

Lehrveranstaltung	Teilnehmer/innen (N)	Teilnehmer/innen Evaluation (N)	Inhalte interessant (%)	Infos spez. zur Situation im ländlichen Raum habe ich wahrgenommen (%)	Inhalte relevant für landärztliche Tätigkeit (%)	Erkenntnisgewinn war für mich hoch (%)	Mit Veranstaltung insgesamt zufrieden (%)	Einfluss auf Motivation zu landärztlicher Tätigkeit sehr/eher positiv (%)*
Seminar im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (Präsenzveranstaltung)	17	16	100,0	100,0	93,8	93,8	100,0	55,7

(%) = Angaben „stimme voll und ganz zu“/„stimme eher zu“

* Einfluss der Veranstaltungsteilnahme auf die Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit war:

1 = sehr positiv, 2 = eher positiv, 3 = eher kein Einfluss, 4 = eher negativ, 5 = sehr negativ.

5.4.5 Evaluationsergebnisse für das Präsenzseminar im Wahlfach „Landärztliche Praxis“

Zusammenfassung der Ergebnisse aus drei Semestern

Tabelle 133: Erweiterte Ergebnisdarstellung zur Evaluation des Präsenzseminars im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ an der Universität Halle (WS 2020/21, SS 2021, WS 2021/22)

Seminar im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (Präsenzveranstaltung, Vorklinik)	stimme voll und ganz zu / stimme eher zu (%) (N=74)
Die Inhalte fand ich interessant	100,0
Die Inhalte wurden verständlich dargestellt	100,0
Der Erkenntnisgewinn für mich war hoch	89,2
Die enthaltenen Informationen zur Situation speziell im ländlichen Raum habe ich wahrgenommen	96,9
Die enthaltenen Informationen zur Situation speziell im ländlichen Raum erscheinen mir relevant für eine mögliche spätere ärztliche Tätigkeit auf dem Land	97,3
Ich würde mir mehr Informationen zu diesem Thema wünschen	49,3
Ich hätte mir im Rahmen dieser Veranstaltung mehr Informationen zur ärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum gewünscht	35,6
Mit der Veranstaltung insgesamt bin ich zufrieden	100,0
Diese Veranstaltung sollte Studierenden der Medizin auch zukünftig angeboten werden	100,0

(Evaluation papierbasiert)

Tabelle 134: Einfluss des Seminars im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ auf die Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit (WS 2020/21 bis WS 2021/22)

Seminar im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (Präsenzveranstaltung, Vorklinik)	Ja, sehr positiv (%)	Ja, eher positiv (%)	Nein, eher nicht beeinflusst (%)	Ja, eher negativ (%)	Ja, sehr negativ (%)
Hat Ihre Teilnahme an dieser Veranstaltung Ihre Motivation zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region beeinflusst?	5,5	56,2	35,6	2,7	0,0

(N=74)

Erläuterungen der Studierenden im Freitext

Meine Motivation wurde sehr/eher positiv beeinflusst, weil:

- Begründung "man sieht mehr" ist verständlich
- Berichte des Betreuers aus dem Klinik-Alltag, Präsenzer wieder durch das Wahlpflicht-Fach
- Das Berufsfeld des Landarztes wurde als sehr breit dargestellt. Es hat mich vor allem positiv überrascht, wie vielfältig der Beruf sein kann.
- Die Vielfalt der Tätigkeiten und ihre große Relevanz wurde mir bewusst
- Die Vielfältigkeit des Faches wurde geweckt
- Erfahrungsberichte der Dozentinnen waren sehr motivierend.
- Erfahrungsberichte macht Thema "greifbar", man erhält besseren Einblick
- Erfahrungsberichte sehr ausführlich und spannend

- Es wurde aufgezeigt, dass besonders im ländlichen Bereich der Allgemeinarzt eine wichtige Funktion in der Behandlung der Patienten übernimmt.
- Ich wusste vorher nicht von der Vielseitigkeit der Untersuchungen, Patient*innen (versch. Altersklassen usw.) vgl. zum Praxisalltag in der Stadt.
- Interesse für Vielfalt des Berufs
- Landärztliche Tätigkeit und deren Vorteile wurden verständlich nähergebracht
- Landleben - Tätigkeit finde ich ansprechend auch ein engerer Patientenkontakt wie im Seminar geschildert würde mir zusagen. Anonymität wie in der Stadt finde ich nicht besonders ansprechend.
- Man hat von Erfahrungen gehört, ich hatte vorher keinen Eindruck von landärztlicher Praxis
- Mehr Einblick in das Berufsbild des Allgemeinmediziners
- Mehr Motivation, mehr Interesse, konnte auch vieles für Heimat mitnehmen, mehr Interesse
- Mir erscheint die allgemeinmedizinische Tätigkeit im ländlichen Bereich umfangreicher und zugleich mit festem Klientel. Das kann den Arbeitsrahmen positiv gestalten.
- Mir war nicht bewusst, wie vielfältig die Arbeit wird und wieviel man übernehmen darf/muss von anderen Fachbereichen
- Nette Anleiterinnen, viel Einblick in Beruf und die Vorteile (mehr Verantwortung und Zuständigkeit, größerer Berufsbereich, persönliches Verhältnis Patienten und Kollegen.
- Persönliche Beziehungen zu Patienten -> Kenntnisse über Generationen
- Scheint doch spannender zu sein, als ich dachte :)
- Seminarleiterin hat deutlich gemacht, dass auf dem Land viel Abwechslung vorhanden ist
- Spaß an der praktischen Tätigkeit geweckt
- Vielfältigkeit des Berufs und "familiäre" Atmosphäre
- Vielfältigkeit wurde gut dargestellt.
- Vielseitig dargestellt
- Weil klar gemacht wurde, dass es sehr abwechslungsreich ist.

Meine Motivation wurde eher nicht beeinflusst, weil:

- Allgemeine Zukunftsvorstellung noch nicht fix genug
- Allgemeinmedizin ist für mich generell eher keine Option als Fachrichtung
- Bin für alle Fachrichtungen und Orte offen
- Bin mir ziemlich sicher, dass ich eher in eine ländliche Region will. Daher hat mich das Seminar/Wahlfach in der Hinsicht nicht beeinflusst.
- Ich interessiere mich stark für klinische Facharzt-Bereiche
- Ich kenne zu wenig andere Fachrichtungen.
- Leben auf dem Land aktuell nicht vorstellbar
- Noch keine konkreten Zukunftspläne zur Richtung
- Praxistag fiel aus, war also eher generelles praktisches Training
- Unterschiede von Stadt-Land werden erzählt, sind aber in den "Basic Skills", die erlernt werden, nicht wirklich unterschiedlich zur Stadt-Tätigkeit.
- Zu viel zeitliche Distanz zum Ende des Studiums. Noch sehr offen in der Fachwahl.

Meine Motivation wurde eher negativ beeinflusst, weil:

- Ich habe gemerkt, dass ich dieses "familiäre Umfeld" nicht so gerne habe und lieber in einer Stadt oder Krankenhaus arbeiten möchte.
- Vorteile wurden benannt, überzeugen persönliche Einstellung jedoch noch nicht

Evaluation des Praktikumstags im Wahlfach „Landärztliche Praxis“

Die Erfahrungen der Studierenden mit dem Praktikumstag im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ in Sachsen-Anhalt werden in Kap. 5.3.2 und Kap. 5.3.3 dargestellt.

5.5 Befragung der Praktikumseinrichtungen in Sachsen-Anhalt

Nach Abschluss der zweijährigen Pilotphase wurde in allen Praktikumseinrichtungen, in denen mindestens ein MiLaMed-Praktikum absolviert wurde, die jeweils verantwortliche Ärztin/der verantwortliche Arzt schriftlich befragt.

Es wurden 32 Einrichtungen in Sachsen-Anhalt angeschrieben (22 Einzelpraxen, 5 Gemeinschaftspraxen, 4 MVZ und 1 Klinik). 18 Ärztinnen und Ärzte (aus 18 Einrichtungen) nahmen an der Befragung teil (Rücklaufquote 56,3%). 77,8% dieser Einrichtungen waren Einzelpraxen, 88,9% Einrichtungen im Bereich der hausärztlichen Versorgung.

Tabelle 135: Merkmale der an der Evaluation teilnehmenden Praktikumseinrichtungen und Art der dort absolvierten MiLaMed-Praktika (Sachsen-Anhalt)

Merkmale der Einrichtungen und der absolvierten MiLaMed-Praktika	Einrichtungen (%) (N=18)
Region der Einrichtungen	
Mansfeld-Südharz	55,6
Anhalt-Bitterfeld	44,4
Art der Einrichtung	
Einzelpraxis	77,8
Gemeinschaftspraxis	5,6
MVZ	16,7
Krankenhaus	0,0
Fachrichtungen	
Hausärztliche Versorgung	88,9
Andere Fachrichtung*	11,1
Art der Praktika (Mehrfachangaben möglich)	
Einzelne Praktikumstage im Rahmen des Wahlfachs „Landärztliche Praxis“	88,9
Famulatur 2 Wochen	27,8
Famulatur 3-8 Wochen	27,8
PJ-Tertial	11,1
Anzahl der Praktikantinnen und Praktikanten pro Einrichtung (Mittelwert; Min-Max)	3,3 (1 – 6)

*Andere Fachrichtungen: Frauenheilkunde, Internist

88,9% der befragten Ärztinnen und Ärzte bewerteten MiLaMed als geeignetes Projekt, um das Interesse Medizinstudierender für eine spätere landärztliche Tätigkeit zu wecken und zu fördern und sie darauf vorzubereiten; 88,9% sind der Meinung, dass das Projekt fortgeführt werden sollte (Tabelle 136). Aus Sicht von 77,8% der Befragten war MiLaMed für die Kontaktvermittlung zu den Studierenden wichtig. 66,7% meinen, dass die Förderung durch MiLaMed den Studierenden diese Praktika überhaupt erst ermöglicht habe, 27,7% waren sich diesbezüglich nicht sicher („weiß nicht“), 5,6% glaubten dies nicht. 43,8% hätten gerne mehr MiLaMed-Praktika angeboten, konnten dies aufgrund der Corona-Pandemie jedoch nicht umsetzen (Tabelle 137). Alle Befragten (100,0%) würden auf jeden Fall weiterhin MiLaMed-Praktika in ihrer Einrichtung anbieten. In den Freitexten wird vor allem von der Aufgeschlossenheit und den Fragen und Ideen der Praktikantinnen und Praktikanten, dem „frischen Wind“ (den sie in die Praxis bringen) und der Zustimmung auch von Seiten der Patientinnen und Patienten berichtet. Vereinzelt wurden auch Verbesserungsvorschläge geäußert: Gewünscht wurden z.B. längere Praktika (mehr als ein Tag), mehr Studierende auch aus höheren Semestern und ein Feedback von Seiten der Studierenden an die Einrichtung im Anschluss an das Praktikum.

Tabelle 136: Erfahrungen der Ärztinnen und Ärzte mit den MiLaMed-Praktika

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	Trifft voll und ganz zu / eher zu (%)	Trifft eher nicht zu / gar nicht zu (%)	Weiß nicht (%)
Die Integration der Praktikant/innen in meinen/unseren Arbeitsalltag hat gut funktioniert.	100,0	0,0	0,0
Den Praktikantinnen/Praktikanten konnten die Besonderheiten der ärztlichen Versorgung im ländlich-kleinstädtischen Raum vermittelt werden.	100,0	0,0	0,0
Durch MiLaMed sind Studierende auf die Möglichkeit eines Praktikums in meiner Einrichtung aufmerksam geworden.	88,9	5,6	5,5
MiLaMed ist ein geeignetes Projekt, um Studierende auf eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region vorzubereiten.	88,9	0,0	11,1
Die bisherige Zusammenarbeit mit MiLaMed (soweit diese notwendig war) hat gut funktioniert.	88,9	5,6	5,5
Das Projekt MiLaMed sollte fortgeführt werden.	88,9	0,0	11,1
MiLaMed ist ein geeignetes Projekt, um das Interesse Medizinstudierender an einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region zu wecken und zu fördern.	83,3	0,0	16,7
Insgesamt bin ich mit dem MiLaMed-Projekt zufrieden.	83,3	5,6	11,1
MiLaMed war für die Kontaktvermittlung zu den Studierenden wichtig.	77,8	16,7	5,5
Das Projekt MiLaMed sollte erweitert/ausgebaut werden.	72,2	0,0	27,8
Die MiLaMed-Förderung (Fahrtkosten/ Unterkunft) hat es Studierenden überhaupt ermöglicht, ein Praktikum in meiner Einrichtung zu absolvieren.	66,7	5,6	27,7
Die Studierenden wurden aus meiner Sicht durch das Projekt MiLaMed gut unterstützt.	66,7	0,0	33,3

(N=18)

Anmerkungen

- Ich hatte Unterlagen vor ca. 2 Jahren ausgefüllt, seitdem keinerlei Informationen erhalten. Wir hatten bereits Studenten in der Praxis, aber wahrscheinlich nicht über MiLaMed.

Tabelle 137: Auswirkung der Corona-Pandemie auf Praktikumsangebote aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie	Trifft voll und ganz zu / trifft eher zu (%)	N
Ich hätte gerne mehr MiLaMed-Praktika in meiner Einrichtung angeboten, konnte dies aufgrund der Covid-19-Pandemie jedoch nicht oder nicht durchgängig realisieren.	43,8	16
Ich hätte gerne mehr MiLaMed-Praktika in meiner Einrichtung angeboten, konnte dies aus anderen Gründen jedoch nicht realisieren.	6,7	15

Was fanden Sie bezüglich der MiLaMed-Praktika in Ihrer Einrichtung besonders positiv?

- Aufgeschlossenheit der Studenten, auch den Patienten gegenüber, sehr gute Integration in die Praxis
- Der Kontakt zu den Studierenden
- Einen typischen Arbeitsalltag in hausärztlicher bzw. landärztlicher Praxis zu erleben (den typischen Arbeitsalltag)
- Einsicht in die hausärztliche Arbeit. Der Hausarzt als Problemlöser!
- Frischer Wind. Jugendliche Sicht auf Medizin, außer Klinik mit Studenten!
- Junge Studenten mit vielen Fragen und Ideen
- Nähe der Praktikanten zu den Patienten und zum Praxispersonal. Zustimmung durch Patienten.
- Praxisnähe des studentischen Unterrichtes
- Studentinnen und Studenten sehr motiviert

Was lief ggf. weniger gut? Welche Art der Unterstützung oder Information von MiLaMed hat Ihnen ggf. gefehlt?

- 1 Tag zu kurz, besser 1 Woche
- Durch z.T. sehr hohes Patientenaufkommen leider nicht ausreichende Zeit, dass die Praktikanten selbständig arbeiten können
- Es lief sehr gut. Es könnten mehrere Praktikumstage sein.
- Keine Probleme
- Keine Unterstützung?

Tabelle 138: Kenntnisse der Ärztinnen und Ärzte der Praktikumeinrichtungen über MiLaMed

Inwiefern kennen Sie einzelne Bestandteile von MiLaMed? Ich weiß, dass ...	Ja (%) (N=18)
... im Rahmen von MiLaMed Lehrveranstaltungen zur ländlichen Versorgung in der Universität stattfinden.	83,3
... mein Praktikumsangebot den Studierenden über die MiLaMed-Webseite angezeigt wird.	77,8
Ich kenne die Internetseite von MiLaMed (milamed.de).	64,7
... MiLaMed in den Sozialen Medien aktiv ist (z.B. Erfahrungsberichte von Praktika via Instagram und Facebook etc.).	61,1
... Studierende über MiLaMed ggf. Unterkunft und Fahrtkosten finanziert bekommen.	61,1
... mein Landkreis MiLaMed unterstützt (z.B. Freizeitzuschuss bei längeren Praktika, Mobilität vor Ort)	55,6
... den Studierenden begleitende Online-Podcasts zur Verfügung stehen, welche insbesondere hausärztliche Praktika in ländlichen Regionen ergänzen können.	44,4

Welche Empfehlungen für MiLaMed können Sie geben (z.B. für die zukünftige Zusammenarbeit mit Ihrer Einrichtung bzw. mit Einrichtungen generell, für die Förderung von Praktika in Ihrer Region)?

- Anschluss des MDV¹⁰ Nord an den MDV im Semesterticket, den Landkreis Anhalt-Bitterfeld attraktiver zu machen.
- Gern 2-3 Tage Praktikum hintereinander
- Hier erneut unsere E-Mail-Adresse für eine engere Zusammenarbeit.
- Ich hatte fast ausschließlich Studenten aus den ersten Semestern - besser wäre vielleicht höhere Semester

¹⁰ Mitteldeutscher Verkehrsverbund

Tabelle 139: Zukünftig geplantes MiLaMed-Praktikumsangebot

Frage	Ja, auf jeden Fall (%)	Ja, eventuell (%)	Nein (%)	Weiß ich noch nicht (%)	N
Werden Sie auch zukünftig Praktika für Medizinstudierende in Ihrer Einrichtung anbieten?	100,0	0,0	0,0	0,0	18

Anmerkung/Erläuterung zum Schluss

- Auf gute Zusammenarbeit
- Besser 2-3 Tage, um Einblick zu bekommen.
- Feedback, wie war es für die Studierenden, was fehlte, welche Erwartungen ...

5.6 Telefoninterviews mit Projektbeteiligten in Sachsen-Anhalt

5.6.1 MiLaMed-Praktika aus Sicht von Studierenden der Universität Halle

Eine Studentin und zwei Studenten mit Praktikumserfahrung in einer der beiden MiLaMed-Modellregion in Sachsen-Anhalt nahmen an einem Telefoninterview teil. Die Interviews dauerten zwischen 15 und 40 Minuten. Eine Übersicht über die Art der absolvierten Praktika zeigt Tabelle 140.

Tabelle 140: Interviews mit MiLaMed-Praktikantinnen und -Praktikanten der Universität Halle

Studienabschnitt zum Zeitpunkt des Praktikums	Art des Praktikums	Dauer des Praktikums	Art der Einrichtung	Region in Sachsen-Anhalt
Klinik	Famulatur	2 Wochen	Allgemeinmedizinische Praxis	Mansfeld-Südharz
Klinik	Famulatur	2 Wochen	Krankenhaus	Mansfeld-Südharz
Vorklinik	Praktikumstag im Wahlfach „Landärztliche Praxis“	1 Tag	Allgemeinmedizinische Praxis	Anhalt-Bitterfeld

Welche Bedeutung hatte MiLaMed für die Wahl des Praktikumsplatzes?

Für zwei der Interviewten war MiLaMed für die Wahl der Region und der Praktikumeinrichtung entscheidend, so gaben sie an, weil sie andernfalls nicht auf die Idee gekommen wären, diese Region bzw. diese Einrichtung für ihr Praktikum zu wählen. Im dritten Interview wurde die Bedeutung der finanziellen Unterstützung hervorgehoben, die es erleichtert bzw. überhaupt ermöglicht hat, dieses Praktikum (die Famulatur) mit Fahrt- und Unterkunftskosten zu realisieren.

Wie haben Sie das Praktikum erlebt?

Alle Befragten erlebten ihr Praktikum als interessant und erkenntnisreich. In der Allgemeinarztpraxis sei man sehr familiär aufgenommen worden. Generell, so war der Eindruck, hofften die Praxen und ihre Patientinnen und Patienten in ländlich-kleinstädtischen Regionen auf Nachfolgerinnen und Nachfolger für die Ärztinnen und Ärzte, die bald aufhören werden. Die Einstellung gegenüber Praktikantinnen und Praktikanten sei entsprechend sehr positiv. Auch sei die Haltung der Patientinnen und Patienten auf dem Land anders als in der Stadt: Auf dem Land werde man als Ärztin oder Arzt wirklich gebraucht und wertgeschätzt. In der Stadt wechselten die Patientinnen und Patienten die Praxis, wenn sie unzufrieden seien.

In dem (kleinen) Krankenhaus habe eine gute Stimmung geherrscht, das Team sei sehr offen gewesen und man sei gut integriert worden.

Insgesamt habe man im Rahmen des Praktikums interessante Einblicke erhalten, die man ohne MiLaMed nicht gehabt hätte, da man von sich aus nicht auf die Idee gekommen wäre, ein Praktikum in einer ländlich-kleinstädtischen Region zu absolvieren.

Wie haben Sie die Regionen erlebt?

Es wurde die Ruhe auf dem Land geschätzt, und dass es dort nicht so hektisch zugehe wie in der Großstadt. Dennoch gäbe es ja die Möglichkeit, in die Stadt zu fahren, wenn man dies wolle.

Sofern die Region noch nicht bekannt war, wurden die Schönheit der Natur und der Landschaft und die entsprechenden Ausflugstipps sehr positiv wahrgenommen. Jedoch seien zum Teil auch weitere Wege mit dem Auto zurückzulegen, z.B. wenn ein Fluss überquert werden müsse.

Einer Interviewteilnehmerin war die Region bereits bekannt gewesen, Region und Menschen konnten aber durch das Praktikum noch besser kennengelernt werden, das habe ihr sehr gut gefallen.

Haben Sie Anregungen und Verbesserungsvorschläge für MiLaMed?

Die Zusammenarbeit mit MiLaMed wurde von allen Befragten sehr positiv erlebt: Alles sei gut organisiert, die Kommunikation funktioniere gut, man habe immer schnell eine Antwort erhalten. Informationen z.B. über die Fahrtkostenerstattung wurden aktiv an sie herangetragen.

Eine Initiative wie MiLaMed hätte es schon viel früher geben sollen. Es müsse auch darum gehen, eine positive Einstellung zu vermitteln, dafür zu sorgen, dass es nicht „verpönt“ sei, aufs Land zu gehen.

Es sollte weiterhin und vermehrt über MiLaMed informiert werden. Wegen Corona seien die Studierenden wenig an der Universität gewesen, die Möglichkeit zum Austausch untereinander und zur direkten Weitergabe von Informationen über MiLaMed waren begrenzt. Viele Studierenden wüssten daher gar nicht über MiLaMed Bescheid.

Ein Befragter nahm, bezogen auf von ihm zusätzlich zum Praktikum in Anspruch genommene Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug, positiv wahr, dass MiLaMed-Inhalte in reguläre Veranstaltungen (z.B. Vorlesungen) integriert seien und nicht als separate, zusätzliche Veranstaltungen angeboten werden. Positiv sei auch, dass im Rahmen der regulären Lehrveranstaltungen über das Projekt informiert werde.

Folgende Verbesserungsvorschläge für MiLaMed wurden gemacht:

- Einbeziehung weiterer Modell-Regionen für Praktika
- Verlängerung der Frist zum Einreichen der Dokumente (Praktikumsnachweis, Fahrtkostennachweis, Evaluationsbogen) im Anschluss an das Praktikum.

Fazit

Alle Befragten berichten von guten Erfahrungen sowohl mit der Unterstützung durch das MiLaMed-Team als auch mit dem Praktikum und mit ihrer Praktikumeinrichtung. Sie erlebten den persönlichen, familiären Umgang mit den Patientinnen und Patienten in den Praxen und den persönlichen Umgang der Kolleginnen und Kollegen untereinander im Krankenhaus als Besonderheit im Vergleich zur Großstadt. Positiv wahrgenommen wurde auch die größere Wertschätzung, die man in einer ländlich-kleinstädtischen Region von Seiten der Patientinnen und Patienten erfahre. Bezogen auf das Umland wurden die schöne Natur und die Ruhe im Vergleich zur Großstadt geschätzt. Die Befragten waren durch MiLaMed und die Praktikumerfahrung entweder überhaupt erst auf die Idee gekommen, dass eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer ländlichen Region für sie vorstellbar wäre, oder sie fühlten sich, wenn die Tendenz dazu bereits bestand, darin bestärkt.

5.6.2 MiLaMed-Praktika in Arztpraxen in Sachsen-Anhalt aus ärztlicher Sicht

Eine niedergelassene Ärztin und ein niedergelassener Arzt, in deren Praxen in den Regionen Mansfeld-Südharz bzw. Anhalt-Bitterfeld Studierende MiLaMed-Praktika absolviert hatten (eintägige Praktika oder mehrwöchige Famulaturen), nahmen an einem je ca. 20-minütigen Telefoninterview teil.

Was war Ihre Motivation zur Teilnahme an MiLaMed?

Beide Befragten hatten Interesse daran, sich an der Ausbildung von Medizinstudierenden zu beteiligen. Sie wollten ihnen die Gelegenheit geben, die ärztliche Versorgung in der Praxis – in Ergänzung zur Theorie - und im ländlichen Raum kennenzulernen. Beide sahen das Problem der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen. Studierenden sollte vermittelt werden, dass z.B. Allgemeinpraxis auf dem Land möglich sei und sehr schön sein könne. Wenn die Praxen die Studierenden nicht ausbildeten, mache es keiner und man fände keinen Nachwuchs.

Eine der befragten Personen stellte es sich schwierig vor, Ärztinnen und Ärzte für speziell ihre Region zu gewinnen, da diese sehr abgelegen sei. Sie vermutete, dass vor allem Studierende, die selbst aus der Region kommen, für eine ärztliche Tätigkeit auch wieder dorthin zurückkehren würden.

Welche Bedeutung hatte MiLaMed für die Wahl des Praktikumsplatzes?

Die Praktikumsplätze wurden überwiegend durch MiLaMed vermittelt, in einzelnen Fällen auch über persönliche Kontakte zu den Studierenden oder der Studierenden untereinander. Die Unterstützung von Seiten MiLaMed sei gut organisiert gewesen, auch aus Sicht der Praktikantinnen und Praktikanten sei alles sehr unkompliziert gelaufen (Vermittlung einer Unterkunft, Kostenübernahme). Die Unterstützung sei für die Praktikantinnen und Praktikanten wichtig und hilfreich gewesen.

Welche besonderen Erfahrungen ermöglicht das Praktikum den Studierenden?

Im Praktikum konnte die Vielfalt der allgemeinmedizinischen, landärztlichen Tätigkeit vermittelt werden: die Versorgung vom Kleinkind bis zum ältesten Patienten, ärztliche Aufgaben im Bereich der Palliativmedizin, Orthopädie, Schmerztherapie, Diabetes, Kardiologie, Ultraschall, HNO, Dermatologie. Es konnte vermittelt werden, dass man breit aufgestellt sei. Und auch, dass eine gute Work-Life-Balance machbar sei, insbesondere auch in einer Gemeinschaftspraxis, mit gut einzugrenzenden Arbeitszeiten.

Es komme immer auch auf das individuelle Engagement und Interesse der Praktikantinnen und Praktikanten an, die Mehrheit sei aber sehr engagiert und interessiert gewesen.

Welche Bedeutung hatte die Corona-Pandemie?

Die Pandemie habe für die Praktikantinnen und Praktikanten sowohl Auswirkungen auf ihre Erfahrung während des Praktikums selbst als auch mit dem Leben und Wohnen in der ländlichen Region gehabt. Bei eintägigen Praktika kam es vor, dass die Studierenden keinen normalen Praxisalltag sondern überwiegend die Durchführung von Impfungen oder Testabstrichen erlebt haben. Bei mehrwöchigen Praktika seien die Einschränkungen in der Freizeitgestaltung, insbesondere zu Zeiten der Lockdowns, groß gewesen. Abends gab es keine Möglichkeit, etwas zu essen zu bekommen - Hotelrestaurant, Restaurants und Lieferservice waren geschlossen - und man konnte kaum etwas unternehmen. Die Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung waren somit sehr viel stärker eingeschränkt als zu anderen Zeiten.

Haben Sie Empfehlungen für MiLaMed?

Ein Interviewpartner betonte, dass es diese Initiative schon viel früher hätte geben sollen, die andere befragte Person, dass ohne MiLaMed vermutlich keine Praktikantin/kein Praktikant in ihre Gegend gekommen wäre. Es solle unbedingt weiter für MiLaMed geworben werden. MiLaMed könne einen guten Beitrag zur Sicherung der Versorgung im ländlichen Raum leisten. Das Thema komme, ebenso wie das Thema Allgemeinmedizin, in der Hochschulausbildung zu kurz.

Bezogen auf die Dauer der eintägigen Praktika wurde zudem empfohlen, diese für mindestens zwei Tage oder besser eine Woche anzubieten, damit Studierende die Möglichkeit hätten, den Praxisalltag besser kennenzulernen. Dann könnten auch Fragen geklärt werden, die noch nachträglich auftauchten. Auch könnte ein Feedback von Seiten der Studierenden interessant sein, wie zufrieden sie mit dem Praktikum waren und ob Fragen offengeblieben sind.

Beide Befragten würden sehr gerne weiterhin MiLaMed-Praktikantinnen und -Praktikanten in ihrer Praxis betreuen.

5.6.3 MiLaMed aus Sicht der Projektleitung an der Universität Halle

Nach Abschluss der MiLaMed-Pilotstudie wurden die Projektleiter an den beiden Universitäten Leipzig und Halle im Rahmen von leitfadengestützten Interviews um ihr persönliches Fazit zum Projekt gebeten. Das Interview mit der Projektleitung an der Universität Halle wird im Folgenden zusammenfassend dargestellt. Darüber hinaus wurde ein Telefoninterview mit der MiLaMed-Projektkoordinatorin an der Universität Halle geführt, die mit der Umsetzung des Projekts vor Ort betraut war. Die Darstellung dieses Interviews folgt im Anschluss.

Aus Ihrer Sicht als Projektleiter:

In welcher Hinsicht lief das Projekt MiLaMed in der Pilotphase besonders gut, was war besonders positiv?

Die organisatorischen Prozesse, die Vernetzung mit den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen innerhalb der Fakultät sowie in den Praktikumseinrichtungen liefen sehr gut. Aus den Einrichtungen kam die Rückmeldung, die Studierenden (Praktikantinnen und Praktikanten) seien dort gut angekommen, gut aufgenommen worden.

Was lief weniger gut? Was könnte man noch besser machen?

Die Corona-Pandemie hat das Projekt geprägt und die Möglichkeiten limitiert. Der Vorlesungsbetrieb lief zeitweise ausschließlich online. In Präsenzveranstaltungen ist es leichter, die Studierenden zu erreichen, sie „abzuholen“. Auch die Möglichkeiten für persönliche Kontakte zwischen dem MiLaMed-Team und den Studierenden, z.B. im Rahmen von Informationsveranstaltungen, waren stark eingeschränkt. Ebenso der persönliche Austausch der Studierenden untereinander über MiLaMed am Campus. Die Nachfrage nach Famulaturen war aufgrund der Pandemie gering.

Nach Rückkehr zum Präsenzbetrieb, zum Ende der ersten beiden Jahre der Corona-Pandemie, nach Abschluss der Pilotstudie, hat sich die Nachfrage nach Praktikumsplätzen erhöht, der unmittelbare Austausch zwischen den Studierenden findet wieder statt. Der MiLaMed-Podcast hat mehr Studierende erreicht.

Zum Projektende war vor allem die Unsicherheit ein Problem: Wie es weitergeht, was weiter gefördert wird, was den Studierenden angeboten werden kann und wie lange. Seit wieder verbindlich Auskunft gegeben werden kann, kommt wieder Dynamik in das Projekt.

Welche Auswirkungen hatte die Corona-Pandemie auf die Lehre (Lehrveranstaltungen und Praktika)?

Welche Auswirkungen hatte dies aus Ihrer Sicht auf die Ergebnisse der Pilotphase von MiLaMed?

Wie beschrieben, waren die Lehre, die Realisierung von Praktika, der persönliche Austausch der Studierenden untereinander und der Austausch zwischen Studierenden und dem MiLaMed-Team beeinträchtigt.

Welche Rückmeldungen haben Sie von Studierenden zu MiLaMed erhalten?

Es kam viel positives Feedback von Seiten der Studierenden. Sie äußerten sich sehr positiv über die Organisation und die Fördermöglichkeiten, über die Möglichkeit, im Rahmen der Praktika die Arbeit in den Praxen als reales Geschehen zu erleben. Sie haben sich mit Regionen auseinandergesetzt, die sie bisher nicht kennen, und dies interessant gefunden.

Kleinere Dinge wurden von Studierenden manchmal kritisiert, z.B. wenn eine Unterbringung am Praktikumsort nicht optimal war.

Welche Empfehlungen geben Sie für die Fortführung von MiLaMed?

Eine Verlängerung des Projekts ist wichtig, um die bisher erzielten Effekte zu verstetigen und es seriös bewerten zu können. Bezüglich der Regionen sollte man mehr in die Breite gehen: Vier Regionen statt zwei pro Bundesland. Es sollte weiterhin auch fachdisziplinübergreifend zusammengearbeitet werden.

In der Pilotphase wurde deutlich, dass auch die anderen Fachgebiete, neben der Allgemeinmedizin, sowie auch die Einrichtungen der stationären Versorgung noch mehr aktiviert werden sollten.

Die Pilotstudie hat deutlich gemacht, dass eine Adressierung der Problematik der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum bereits ganz früh im Studium wichtig ist, z.B. in Vorlesungen, ebenso entsprechende Praxiserfahrung (Praktika) für die Studierenden. Später haben sie sich ggf. bereits anders orientiert.

Wie viele Studierende später tatsächlich in die ländlichen Regionen gehen, kann erst längerfristig deutlich werden; um dies zu erfassen, reichen zwei Jahre nicht aus.

Wenn erst einmal ein „Leuchtturm“ steht, kann dies den Weg für nachfolgende Studierende erleichtern und attraktiv machen. Es sollten auch entsprechende Strukturen und Anschlussmöglichkeiten für die jungen Ärztinnen und Ärzte nach dem Studium aufgebaut und konkrete Karriereoptionen aufgezeigt werden, z.B. Optionen für die kommenden 3-5 Jahre. Ärztinnen und Ärzte mit Weiterbildungsbefugnissen sollten in den Regionen vor Ort die Weiterbildung ermöglichen. Entsprechend den Kompetenzzentren in der Allgemeinmedizin sollten „Karriere-Tracks“ angeboten werden. Z.B. könnte im Kreiskrankenhaus die Weiterbildung lückenlos absolviert werden, bis zur Praxisübernahme. Ärztinnen und Ärzte in den Regionen sollten klar kommunizieren, innerhalb welchen Zeitraums sie aufhören möchten (z.B. in 2-4 Jahren), so dass Nachfolgerinnen und Nachfolger bis zur Praxisübernahme dort hineinwachsen und sich darauf einstellen und können. Es sollten Pfade gelegt werden, so dass die Karriere planbar wird: Kollege XY will in 10-12 Jahren aufhören. Das wäre dann interessant für Studierende, die in etwa 9 Jahren ihre Facharztprüfung ablegen.

Eignet sich MiLaMed aus Ihrer Sicht dazu, Studierende besser auf eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region vorzubereiten und sie dazu zu motivieren?

Ja, sehr. Und es eignet sich auch dazu und ist ebenfalls wichtig, dass unter Studierenden generell eine Sensibilisierung für diese Problematik erfolgt. Auch Kolleginnen und Kollegen, die später nicht selbst in den ländlichen Regionen tätig werden, sollten die Problemlage besser verstehen. Dass z.B. Patientinnen und Patienten, die 50 km von der Großstadt entfernt wohnen, nicht für eine unkomplizierte Follow-Up-Untersuchung in das Universitätskrankenhaus bestellt werden, und dafür den ganzen Tag unterwegs sind, wenn die Untersuchung auch vor Ort beim Hausarzt gemacht und das Ergebnis per E-Mail an das Krankenhaus gesendet werden könnte. Dass dies auch Kolleginnen und Kollegen in den Universitätskliniken bewusster ist, sie diesbezüglich aufmerksamer sind und mit den Hausärztinnen und Hausärzten in den ländlichen Regionen zusammenarbeiten.

Ist das Konzept von MiLaMed auf andere Regionen übertragbar?

Ja, das Konzept ist übertragbar. Netzwerke unter Kolleginnen und Kollegen innerhalb der Universitäten und die Kooperation mit den Ärztinnen und Ärzten bzw. Praktikumseinrichtungen im ländlichen Raum bestehen auch an anderen Universitäten und können ggf. in diesem Zusammenhang weiter ausgebaut werden. Generell ist das Konzept sehr gut auf andere Regionen übertragbar.

Welche Hinweise können der Pilotphase für eine Weiterentwicklung der Approbationsordnung für Ärzte entnommen werden, damit über das Medizinstudium und die ärztliche Ausbildung nachhaltig ausreichend Absolventinnen und Absolventen für eine Tätigkeit auf dem Land gewonnen werden können?

Im Zuge der Sensibilisierung für vulnerable Patientengruppen sollte auch die Situation und die Problematik von Patientinnen und Patienten im ländlichen Raum bewusster gemacht werden. Dies sollte im Studium wiederholt adressiert werden, nicht nur in einzelnen Veranstaltungen. Die Problematik sollte nicht unterschätzt werden. Patientinnen und Patienten in ländlichen Gebieten sterben mitunter früher, weil sie weitere Wege zur medizinischen Versorgung haben, z.B. auch im Notfall. Chirurgie und Notversorgung z.B. sollten auch an kleinen Krankenhäusern sichergestellt sein. Im Sinne der Gleichwertigkeit von Lebensverhältnissen sollte geprüft werden: Welche Fertigkeiten benötigen wir für die Versorgung im ländlichen Raum?

5.6.4 MiLaMed aus Sicht der Projektkoordinatorin an der Universität Halle

In welcher Hinsicht lief das Projekt MiLaMed in der Pilotphase besonders gut, was war besonders positiv?

Besonders positiv war die Zusammenarbeit mit den anderen medizinischen Fachbereichen sowie mit den Landkreisen und Behörden, die sehr offen für eine Zusammenarbeit waren. Den Landkreisen ist bewusst, dass sie sich selbst engagieren müssen, damit für den ärztlichen Nachwuchs in der Region gesorgt ist, dass dies nicht allein auf Initiative der Universitäten geschieht.

Positiv war auch das Feedback von den Studierenden, die die Angebote von MiLaMed in Anspruch genommen haben. Ebenso, dass die Erfahrungen mit MiLaMed im Laufe der Zeit aufeinander aufbauen. Studierende, die in der Vorklinik über MiLaMed ein Praktikum in einer ländlichen Region absolviert hatten, nehmen in der Klinik erneut ein solches Praktikum in Anspruch, ggf. in der gleichen Praxis wie zuvor, und nehmen dafür den weiteren Weg an den Praktikumsort auf sich. Sie haben in der Region bzw. in der Einrichtung bereits persönliche Beziehungen aufgebaut.

Was lief weniger gut? Was könnte man noch besser machen?

Leider fiel gerade die Startphase von MiLaMed in die Zeit des ersten Lockdowns aufgrund der Corona-Pandemie im Frühjahr 2020. Die persönliche Präsenz des MiLaMed-Teams an der Universität im Rahmen von Informationsveranstaltungen war nicht möglich, digitale Formate konnten das nicht gleichwertig ersetzen. Deshalb hatte das Projekt größere Anlaufschwierigkeiten, der eigentlich Start hat sich zeitlich verzögert.

Die Kontakte zu den anderen medizinischen Fachbereichen an der Universität könnte noch weiter intensiviert werden, z.B. durch regelmäßige persönliche Treffen. So könnten die Präsenz des Projekts und das Thema der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum in den entsprechenden Lehrveranstaltungen noch weiter belebt und unterstützt werden. In den Landkreisen war MiLaMed häufiger persönlich präsent.

Welche Auswirkungen hatte die Corona-Pandemie auf die Lehre (Lehrveranstaltungen und Praktika?).**Welche Auswirkungen hatte dies aus Ihrer Sicht auf die Ergebnisse der Pilotphase von MiLaMed?**

Zu Beginn der Pilotphase waren Praktika in Präsenz gar nicht möglich. Später durfte man sich aufgrund der Pandemie nicht mehr als 12 km vom eigenen Wohnort entfernen. Studierende benötigten für ein MiLaMed-Praktikum diesbezüglich eine Sondergenehmigung. Dieser Aufwand war für die Studierenden eher abschreckend. Die Zurückhaltung bezogen auf Präsenzpraktika war in den Anfangszeiten der Pandemie bei den Studierenden und auch auf Seiten der Praxen groß. Für die Praxen bedeutete die Corona-Pandemie eine höhere Ansteckungsgefahr und einen höheren Arbeitsaufwand. Eine Praxis konnten z.B. für längere Zeit kein Praktikum anbieten, weil Umbauarbeiten notwendig waren. Die Folge dieser Situation war ein verzögertes Anlaufen des Projekts.

Welche Rückmeldungen haben Sie von Studierenden zu MiLaMed erhalten?

Von Seiten der Studierenden, die an MiLaMed teilgenommen und Praktika absolviert hatten, erfuhr das Projekt-Team viel Wertschätzung für die geleistete Unterstützung. Auch waren die Studierenden dankbar für die Erfahrungen, die sie im Rahmen ihres Praktikums machen konnten. Die Ärztinnen und Ärzte in den ländlichen Einrichtungen nahmen sich viel Zeit für die Praktikantinnen und Praktikanten, z.B. in Form von Fallbesprechungen. Auch waren die Studierenden positiv überrascht über die große Bandbreite ärztlicher Tätigkeiten in einer ländlich-kleinstädtischen Region.

Welche Empfehlungen geben Sie für die Fortführung von MiLaMed?

Ein zusätzliches Angebot von MiLaMed für Studierende könnten Gruppenausflüge in die Modellregionen sein, z.B. mit dem Fahrrad. Die Regionen würden so für die Studierenden mehr in den Fokus der Aufmerksamkeit und „in die Nähe“ rücken.

Ansonsten sollte das Projekt wie bisher fortgeführt werden, damit es sich weiter etablieren kann.

Eignet sich MiLaMed aus Ihrer Sicht dazu, Studierenden besser auf eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtisch geprägten Region vorzubereiten und sie dazu zu motivieren?

Ja, auf jeden Fall. In den Einrichtungen in den ländlichen Regionen werden Praktikantinnen und Praktikanten sehr viel intensiver betreut als in der Stadt. MiLaMed vermittelt den Studierenden, dass eine ärztliche Tätigkeit in einer ländlich geprägten Region eine Option ist. Die Ärztinnen und Ärzte vor Ort bemühen sich um Nachwuchs, die Patientinnen und Patienten sind sehr dankbar. Auch die Möglichkeit, später als Ärztin oder Arzt vom Wohnort aus in die ländliche Region zu pendeln, sollte in Betracht gezogen und gefördert werden.

Ist das Konzept von MiLaMed auf andere Regionen übertragbar?

Entscheidend ist, wie gut eine Region auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar ist. Eine gute Infrastruktur und eine gute Erreichbarkeit mit dem ÖPNV ist für Studierende ein wichtiges Kriterium dafür, ob ein Praktikum oder eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer Region für sie in Frage kommt. Bauarbeiten an einer Bahnstrecke und eine entsprechende Verlängerung der Fahrzeit zum Praktikumsort von ½ Stunde auf 1 ½ Stunden haben z.B. zur Absage von Praktika geführt.

Welche Hinweise können der Pilotphase für eine Weiterentwicklung der Approbationsordnung für Ärzte entnommen werden, damit über das Medizinstudium und die ärztliche Ausbildung nachhaltig ausreichend Absolventinnen und Absolventen für eine Tätigkeit auf dem Land gewonnen werden können?

Das Thema sollte im Medizinstudium so früh wie möglich adressiert werden und in allen Studienabschnitten in Form von Lehre und Praktika präsent sein. Die Suche der Studierenden nach einem Praktikumsplatz und einer Unterkunft am Praktikumsort sollte unkompliziert unterstützt werden. Die Möglichkeit der direkten, persönlichen Ansprache ist für die Studierenden wichtig.

6 Evaluationsergebnisse für die Projektstandorte Leipzig und Halle im Vergleich

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse für die Universitäten Leipzig und Halle im Vergleich dargestellt. Der Vergleich dient der Abschätzung, ob die Ergebnisse der Evaluation im Prinzip universitätsübergreifend erzielt wurden, oder ob sie für die beiden Universitäten grundsätzlich unterschiedlich ausfallen.

6.1 Umsetzung der MiLaMed-Praktika

In Sachsen standen in der Pilotphase von MiLaMed insgesamt 114 und in Sachsen-Anhalt 91 Einrichtungen für MiLaMed-Praktika zur Verfügung (Tabelle 141, Tabelle 141 und Tabelle 142). Es handelte sich überwiegend um Einrichtungen der ambulanten Versorgung, darunter jeweils mehr als die Hälfte im Bereich der allgemeinärztlichen Versorgung. In Sachsen beteiligten sich 14 und in Sachsen-Anhalt 6 Krankenhäuser am Projekt.

Innerhalb des Zeitraums der MiLaMed-Pilotphase wurden in Sachsen in 48 Einrichtungen Praktika absolviert (Tabelle 141). In Sachsen-Anhalt wurde in 8 Einrichtungen eine Famulatur oder ein PJ-Tertial (Tabelle 142) und in 31 allgemeinmedizinischen Praxen ein Praktikumstag im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ absolviert (Tabelle 143).

In den beiden MiLaMed-Modellregionen in Sachsen wurden im Untersuchungszeitraum insgesamt 348 Praktika (mit und ohne MiLaMed-Förderung) absolviert, in Sachsen-Anhalt wurden 89 Praktika mit MiLaMed-Förderung (Praktika ohne Inanspruchnahme der MiLaMed-Förderung wurden für Sachsen-Anhalt nicht systematisch dokumentiert).

MiLaMed-Praktika in Sachsen

Tabelle 141: Angebot und Inanspruchnahme von Praktika in den beiden ländlichen Modellregionen in Sachsen

Einrichtungsart (Alle Praktika)	Einrichtungen mit MiLaMed- Praktikumsangebot (N)	Einrichtungen mit mindestens einem absolvierten Praktikum (N)	Gesamtzahl der Praktika (N)
Allgemeinmedizinische Praxen	54	38	154
Niedergelassene Spezialist*innen	44	4	4
Krankenhäuser	14	4	51
Rettungsdienst Nordsachsen	1	1	112
Gesundheitsamt Nordsachsen	1	1	27
Gesamt	114	48	348

MiLaMed-Praktika in Sachsen-Anhalt

Tabelle 142: Angebot und Inanspruchnahme von Famulaturen und PJ-Tertialen mit MiLaMed-Förderung in den ländlichen Modellregionen in Sachsen-Anhalt

Einrichtungsart (Famulatur, PJ-Tertial)	Einrichtungen mit MiLaMed- Praktikumsangebot (N)	Einrichtungen mit mindestens einer Famulatur oder einem PJ-Tertial (N)	Gesamtzahl Famulaturen, PJ-Tertiale (N)
Allgemeinmedizinische Praxen	47	7	9
Niedergelassene Spezialistinnen und Spezialisten	38	3	3
Krankenhäuser	6	2	2
Gesamt	91	10	14

Tabelle 143: Angebot und Inanspruchnahme von eintägigen Praktika mit MiLaMed-Förderung in den ländlichen Modellregionen in Sachsen-Anhalt

Einrichtungsart (Praktikumstag im Wahlfach „Landärztliche Praxis“)	Einrichtungen mit MiLaMed- Praktikumsangebot (N)	Einrichtungen mit mindestens einem ab- solvierten MiLaMed- Praktikumstag (N)	Gesamtzahl der Praktika (Praktikumstage) (N)
Allgemeinmedizinische Praxen	47	31	75

Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Anzahl der realisierten MiLaMed-Praktika

In beiden Bundesländern konnten Präsenzpraktika in den ländlichen Modellregionen aufgrund der Corona-Pandemie nur in reduziertem Umfang realisiert werden. Den Befragungsergebnissen zufolge hätten an beiden Projektstandorten mehr Studierenden gerne ein MiLaMed-Praktikum absolviert, und die Praktikumeinrichtungen gerne mehr Praktika angeboten, wenn dies möglich gewesen wäre (Tabelle 144 und Tabelle 145).

Tabelle 144: Auswirkung der Corona-Pandemie auf die Inanspruchnahme von MiLaMed-Praktika durch die Studierenden (beide Projektstandorte, Online-Abschlussbefragung))

Auswirkungen der Corona-Pandemie aus Sicht der Studierenden	Leipzig (N=502)	Halle (N=236)
Ich hätte gerne ein (weiteres) Praktikum in einer ländlichen Region absolviert, konnte bzw. wollte dies aufgrund der Corona-Pandemie jedoch nicht realisieren.	n=60 (12,0%)	n=24 (10,2%)

Angaben trifft voll und ganz zu / trifft eher zu

Tabelle 145: Auswirkung der Corona-Pandemie auf das Angebot an MiLaMed-Praktika von Seiten der Einrichtungen (beide Projektstandorte, schriftliche Befragung der Praktikumeinrichtungen)

Auswirkungen der Corona-Pandemie aus Sicht der Einrichtungen	Leipzig (N=22)	Halle (N=16)
Ich hätte gerne mehr MiLaMed-Praktika in meiner Einrichtung angeboten, konnte dies aufgrund der Covid-19-Pandemie jedoch nicht oder nicht durchgängig realisieren.	n=10 (45,5%)	n=7 (43,8%)

Angaben trifft voll und ganz zu / trifft eher zu

6.2 Einfluss der MiLaMed-Praktika auf die Motivation zu einer landärztlichen Tätigkeit

Für beide Projektstandorte gilt: Die große Mehrheit der befragten Praktikantinnen und Praktikanten berichtet, dass das MiLaMed-Praktikum einen positiven Einfluss auf ihre Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit hatte (Tabelle 146). Bei längeren Praktika wird noch häufiger von einem positiven Einfluss berichtet (Sachsen: 87,0% resp. Sachsen-Anhalt: 100,0 %) als bei ein- oder halbtägigen Praktika (Sachsen: 72,5 und 70,7% resp. Sachsen-Anhalt 75,9%). Der Angabe „eher kein Einfluss“ wurde bei Praktika von einem Tag oder wenigen Stunden mehrmals im Freitext hinzugefügt, dass die kurze Dauer des Praktikums für eine Meinungsbildung nicht ausreichte. Bei längeren Praktika wurde der Angabe „kein Einfluss“ mitunter hinzugefügt, dass auch zuvor schon eine spätere landärztliche Tätigkeit angestrebt wurde.

Tabelle 146: Einfluss der Praktikumsteilnahme auf die Motivation zu späterer landärztlicher Tätigkeit (Leipzig und Halle) Befragung der Praktikantinnen und Praktikanten (papierbasiert)

Projektstandort	Art des Praktikums Studienabschnitt, Anzahl der Rückmeldungen	Einfluss auf die Motivation zu landärztlicher Tätigkeit		
		Sehr/eher positiv	Eher kein Einfluss	Eher/sehr negativ
Leipzig / Sachsen	5-Std. Hospitation Notfall- und Rettungsdienst Nordsachsen (Vorklinik) (N=44)	72,5	27,5	0,0
Leipzig / Sachsen	Praktikumstag im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (Vorklinik) (N=41)	70,7	19,5	9,8
Leipzig / Sachsen	Famulatur/PJ-Tertial (Klinik) (N=23)	87,0	13,0	0,0
Halle / Sachsen-Anhalt	Praktikumstag im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (Vorklinik) (N=58)	75,9	19,0	5,2
Halle / Sachsen-Anhalt	Famulatur/ PJ-Tertial (Klinik, PJ) (N=10)	100,0	0,0	0,0

Die Bewertungen der Praktikumserfahrungen generell, z.B. im Hinblick auf die Abwechslung in der ärztlichen Tätigkeit, den Lernerfolg, den Gewinn an Erfahrung und die Gesamtzufriedenheit mit dem Praktikum fallen für beide Projektstandorte sehr positiv aus (Kap. 4.3 und Kap. 5.3).

Die Anzahl bzw. der Anteil der Studierenden, für die eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region in Frage kam, war an beiden Projektstandorten nach dem Praktikum höher als vor dem Praktikum (Kap. 4.3.2 und Kap. 5.3.2).

6.3 Die Modellregionen aus Sicht der Praktikantinnen und Praktikanten

In beiden Bundesländern und in allen vier Modellregionen empfand die große Mehrheit der an der Befragung teilnehmenden Studierenden das soziale Umfeld und die Kontakte zu den Patientinnen und Patienten bzw. zur Bevölkerung im Rahmen ihres MiLaMed-Praktikums als angenehm (85,7% - 100,0%) (Tabelle 147). Dieser Aspekt des Praktikums wurde in allen vier Modellregionen von allen erfragten Aspekten am positivsten bewertet. An zweiter Stelle stand in allen vier Regionen die Einschätzung der Familienfreundlichkeit des Umfelds (79,2% - 97,0%). Weniger positiv, jedoch von Region zu Region unterschiedlich, wurden die Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung nach eigenen Interessen (38,1% - 72,2%) und die Infrastruktur (33,3% - 60,5%) bewertet. Zwischen 26,1% (Anhalt-Bitterfeld) und 70,0% (Vogtlandkreis) der Befragten fand ihre Praktikumsregion attraktiv für eine mögliche später ärztliche Tätigkeit. Die zum Zeitpunkt der Befragung als am wenigsten attraktiv wahrgenommene Region Anhalt-Bitterfeld war auch diejenige, die vor dem Praktikum den wenigsten Studierenden bereits bekannt war (20,7%) und die von den wenigsten im Praktikum besser kennengelernt wurde

(34,5%). Der Vogtlandkreis wurde am häufigsten als attraktiv empfunden (70,0%), war vor dem Praktikum unter den Studierenden bereits am bekanntesten (61,9%) und konnten während des Praktikums am häufigsten noch besser kennengelernt werden (71,4%).

Tabelle 147: Die Modellregion aus Sicht der Studierenden mit MiLaMed-Praktikumserfahrung in der Region

Wie haben Sie die Region erlebt?	Nordsachsen (%) (N=42)	Vogtlandkreis (%) (N=21)	Mansfeld- Südharz (%) (N=38)	Anhalt- Bitterfeld (%) (N=29)
Das soziale Umfeld / die Kontakte zu Patientinnen und Patienten bzw. Bevölkerung waren angenehm	92,5	100,0	97,4	85,7
Das Umfeld / die Region erscheint mir familienfreundlich	80,6	89,5	97,0	79,2
Die Umgebung (Natur, Landschaft) finde ich ansprechend	71,8	95,0	91,4	65,5
Die Infrastruktur ist gut	60,5	50,0	42,9	33,3
Es gibt Möglichkeiten der Freizeitgestaltung entsprechend meinen Interessen	40,0	72,2	38,1	40,0
Ich hatte während des Praktikums Gelegenheit, die Region (besser)kennenzulernen	35,7	71,4	39,5	34,5
Die Region war mir bereits vor dem Praktikum bekannt	23,8	61,9	26,3	20,7
Die Region finde ich attraktiv für eine mögliche spätere ärztliche Tätigkeit	34,2	70,0	43,3	26,1
Das Praktikum hat meine Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit sehr/eher positiv beeinflusst	71,4	85,7	89,5	65,5

Angaben „stimme voll und ganz zu“ / „stimme eher zu“ (%)

Nordsachsen, Vogtlandkreis: Praktikumstag im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (N=41), Famulatur/PJ-Tertial (N=23)

Mansfeld-Südharz, Anhalt-Bitterfeld: Praktikumstag im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (N=58), Famulatur, PJ-Tertial (N=10)

6.4 Rahmenbedingungen des Praktikums und Unterstützung durch MiLaMed aus Sicht der Studierenden

An beiden Projektstandorten fühlte sich die große Mehrheit der Praktikantinnen und Praktikanten durch MiLaMed gut unterstützt und war zufrieden mit den Rahmenbedingungen des Praktikums (Tabelle 148). Die finanzielle Förderung wurde sowohl bei längeren, mehrwöchigen Praktika als auch bei kürzeren Praktika (ein Tag oder wenige Tage) für wichtig und motivierend befunden.

Tabelle 148: Die Rahmenbedingungen des MiLaMed-Praktikums aus Sicht der Praktikantinnen und Praktikanten

Wie empfanden Sie die Rahmenbedingungen dieses Praktikums?	Sachsen		Sachsen-Anhalt	
	Praktika 1–5 Tage (N=6)	Praktika 2-16 Wochen (Famulatur/ PJ-Tertial, u. a.) (N=28)	Praktika 1 Tag (Wahlfach „Landärztliche Praxis“) (N=58)	Praktika 2-16 Wochen (Famulatur/ PJ-Tertial) (N=10)
Ich war mit den Rahmenbedingungen zufrieden	100,0	100,0	98,3	100,0
Ich wurde von MiLaMed gut unterstützt	100,0	96,4	100,0	90,0
Die Unterkunft war angenehm / angemessen	100,0*	95,2**	-	100,0
Die finanzielle Förderung war wichtig / motivierend	83,3	82,1	55,3	90,0
Die geförderten Freizeitangebote habe ich genutzt	0,0	29,6	-	33,3

Angaben stimme voll und ganz zu / stimme eher zu (%), * N=5, ** N=21, - = nicht erfragt

6.5 Umsetzung der Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug

An beiden Universitäten, Leipzig und Halle, wurden aufgrund der Corona-Pandemie nahezu alle Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug (Vorlesungen, Seminare, etc.) sowie deren Evaluation zu Beginn des Sommersemesters 2020 von Präsenz- auf Online-Format umgestellt. An beiden Standorten mussten einige Veranstaltungen ausfallen, ein Teil der geplanten Veranstaltungen konnte jedoch stattfinden (Kap. 4.1.2 und Kap. 5.1.2).

6.6 Einfluss der Lehrveranstaltungen auf die Motivation zu einer landärztlichen Tätigkeit

Die Bewertungen der Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug fielen an beiden Universitäten generell, z.B. im Hinblick auf den Erkenntnisgewinn, die Relevanz für eine spätere landärztliche Tätigkeit und die Gesamtzufriedenheit, sehr positiv aus (Kap. 4.4 und Kap. 5.4; jedoch mit z.T. geringen Rücklaufquoten). Der von den Studierenden wahrgenommene Einfluss der Veranstaltung auf die Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit variiert in Abhängigkeit vom Thema. Besonders positiv bewertet wurden diesbezüglich an der Universität Leipzig die Vorlesung „Grundlagen der Allgemeinmedizin“ SS 2020 (80,6% Einfluss „sehr/eher positiv“), die Lehrveranstaltungen Wahlfach „Betriebswirtschaft in der allgemeinärztlichen Praxis“ (70,0%/80,0%), das Wahlfach „Digitale Medizin und E-Health“ (71,4%), und das Wahlfach „Landärztliche Praxis“ mit Präsenz-Praktikumstag (70,7%). An der Universität Halle traf dies insbesondere auf die „Online-Sprechstunde Landärztliche Praxis“ SS 2021 (83,3%), das Wahlfach „Betriebswirtschaft in der allgemeinärztlichen Praxis“ SS 2020 (81,8%), und das Seminar im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ (WS 2020/21 bis WS 2021/22) (61,6 %) zu. In nur wenigen Fällen wird von einem negativen Einfluss berichtet.

6.7 Eingangs- und Abschluss-Befragung Studierender (Online-Befragungen)

Zu Beginn der Pilotstudie, Anfang des Sommersemesters 2020, und nach vier Semestern Projektlaufzeit, zum Ende des Wintersemesters 2021/22, erhielten alle Medizinstudierenden der Universitäten Leipzig und Halle im Rahmen der Evaluation der MiLaMed-Pilotphase einen Online-Fragebogen per E-Mail.

6.7.1 Rücklaufquoten

Bei beiden Online-Befragungen, Eingangs- und Abschlussbefragung, war die Rücklaufquote an der Universität Leipzig höher, d.h. es nahm ein größerer Anteil der eingeschriebenen Medizinstudierenden (und auch eine größere Anzahl Studierender) an den Befragungen teil als an der Universität Halle (Tabelle 149). An beiden Studienstandorten war die Rücklaufquote bei der Eingangsbeurragung höher als bei der Abschlussbefragung.

Tabelle 149: Rücklaufquoten der Online-Eingangs- und -Abschlussbefragungen an den beiden Universitäten

Befragung	Universität Leipzig		Universität Halle	
	Angeschriebene/ Rücklauf (N)	Rücklaufquote (%)	Angeschriebene/ Rücklauf (N)	Rücklaufquote (%)
Eingangsbeurragung 2020	1.868 / 608	32,5	1.217 / 274	22,5
Abschlussbeurragung 2022	2.537 / 506	19,9	1.382 / 240	17,4

6.7.2 Erfahrungshintergrund der Studierenden (Online-Befragungen)

Bei der Abschlussbeurragung 2022 war der Anteil der Studierenden, die auf dem Land oder in einer Kleinstadt aufgewachsen sind, die aus einer ländlichen Region kommen oder länger dort gelebt haben, und die schon einmal in einer Praxis oder einem Krankenhaus in einer ländlich geprägten Region gearbeitet haben unter den Befragten der Universität Halle größer als unter den Befragten der Universität Leipzig (Tabelle 150).

Darüber hinaus war der Anteil der Teilnehmenden am Förderprogramm KAM (Klasse Allgemeinmedizin) unter den Befragten der Universität Halle höher (32,1%) als der Anteil der Leika-Teilnehmer/innen (Leipziger Kompetenzpfad Allgemeinmedizin) an den Befragten der Universität Leipzig (13,5%).

Tabelle 150: Geschlecht und Erfahrungshintergrund der Befragten bezüglich kleinstädtisch- ländlicher Regionen

Merkmal/Frage	Leipzig		Halle	
	2020 (%) (N=608)	2022 (%) (N=506)	2020 (%) (N=274)	2022 (%) (N=240)
Anteil weiblicher Studierender unter den Befragten	67,9	70,2	77,0	77,5
Wo sind Sie hauptsächlich aufgewachsen?				
Großstadt	30,4	37,0	35,0	30,4
Kleinstadt/Land	69,6	63,0	65,0	69,6
Kommen Sie aus einer ländlich geprägten Region oder haben Sie dort für längere Zeit gelebt? (Angaben: Ja)	60,2	55,5	65,7	64,2
Haben Sie schon einmal in einer Praxis od. einem Krankenhaus <u>in einer ländlich geprägten Region</u> gearbeitet (z.B. Praktikum, Ausbildung)? (Ja)	61,0	52,2	65,0	63,7
Teilnahme am Förderprogramm Leika (Leipzig) bzw. KAM (Halle)	9,7	13,5	31,0	32,1

Der Anteil der Befragten mit MiLaMed-Erfahrung war in Halle ebenfalls größer (43,8%) als in Leipzig (35,2%), so wie auch der Anteil der Befragten mit MiLaMed-Praktikum (21,3% vs. 16,0%) (Tabelle 151).

Tabelle 151: Teilnahme der Befragten an den MiLaMed-Lehr- und -Praktikumsangeboten (Online-Abschlussbefragung)

Die Befragungsteilnehmer/innen haben in Anspruch genommen:	Leipzig (%) (N=506)	Halle (%) (N=240)
MiLaMed-Praktikum/Praktika	16,0	21,3
Lehrveranstaltung/en mit MiLaMed-Bezug (Vorlesungen, Seminar, etc.)	30,4	39,6
MiLaMed-Praktikum und/oder Lehrveranstaltung mit MiLaMed-Bezug	35,2	43,8

Bei geringeren Rücklaufquoten nahmen an der Universität Halle bei der Abschlussbefragung somit anteilig mehr Studierende mit ländlicher Herkunft, mit Erfahrung mit ärztlicher Tätigkeit oder mit dem Leben in einer ländlichen Region und mit MiLaMed-Erfahrung teil als an der Universität Leipzig. Respektive, in Leipzig wurden mehr Studierende ohne entsprechende Vorerfahrung für die Befragungsteilnahme gewonnen. Diese Unterschiede sind bei der vergleichenden Interpretation der Ergebnisse beider Universitäten vor dem Hintergrund zu berücksichtigen, dass die Neigung zu einer landärztlichen Tätigkeit mit entsprechenden Vorerfahrungen generell höher ist als ohne Vorerfahrung (Kap. 1, Kap. 4.2.4 und Kap. 5.2.4.).

Vergleich von Eingangs- und Abschlussbefragung

Der Anteil der Befragten mit Vorerfahrung mit ärztlicher Tätigkeit in einer Praxis oder einem Krankenhaus in einer ländlich geprägten Region war an der Universität Leipzig bei der Eingangsbefragung signifikant höher als bei der Abschlussbefragung (61,0% vs. 52,2%; $p < 0,01$; Chi²-Test), ebenso der Anteil der Studierenden, die in einer ländlich-kleinstädtischen Region aufgewachsen sind oder länger dort gelebt haben (69,6% vs. 63,0%; $p < 0,05$) (Tabelle 150). In Halle bestanden diesbezüglich keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Befragungszeitpunkten.

Auch diese Unterschiede sind, wie oben begründet, von Bedeutung für die Interpretation der Befragungsergebnisse bezüglich der Motivation der Studierenden beider Universitäten zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit im Vorher-Nachher-Vergleich.

6.7.3 Bekanntheit von MiLaMed unter den Studierenden

Die Bekanntheit von MiLaMed unter den Medizinstudierenden ist an beiden Studienstandorten im Laufe der zweijährigen Pilotphase signifikant gestiegen: in Leipzig von 53,5% auf 83,6% und in Halle von 33,2% auf 89,6% (Tabelle 152). An beiden Universitäten wurde das Studierendenportal im Internet bzw. das StudIP am häufigsten als Informationsquelle genannt, in Leipzig noch etwas häufiger als in Halle. Studierende der Universität Halle geben dagegen MiLaMed-Lehrveranstaltungen und -Informationsveranstaltungen häufiger an als Studierende der Universität Leipzig.

Tabelle 152: Bekanntheit von MiLaMed unter Medizinstudierenden zu Beginn und zum Ende der Pilotphase

Wie haben Sie bisher von MiLaMed erfahren? (Mehrfachangaben möglich)	Leipzig		Halle	
	2020 (%) (N=608)	2022 (%) (N=506)	2020 (%) (N=274)	2022 (%) (N=240)
Studierendenportal im Internet / StudIP	44,1	57,5	23,4	44,2
Flyer, Plakat	3,5	33,4	2,2	37,5
Hinweis anderer Studierender	3,1	20,0	1,1	14,2
MiLaMed-Lehrveranstaltung	-	19,8	-	39,2
Informationsveranstaltung zu MiLaMed	3,1	15,2	2,2	25,8
Social Media MiLaMed	1,0	13,2	1,5	19,6
MiLaMed Website	5,8	11,5	0,4	12,5
Sonstiges	7,4	7,9	6,2	5,8
Bisher gar nicht, war mir bisher nicht bekannt	46,5	16,4	66,8	10,4
Gesamt: MiLaMed bekannt	53,5	83,6	33,2	89,6

Alle Unterschiede zwischen 2020 und 2022 (außer „Sonstiges“) sind sowohl für Leipzig als auch für Halle signifikant ($p < 0,01$; χ^2 -Test)

6.7.4 Einfluss der Teilnahme an MiLaMed auf die Motivation zu einer ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich geprägten Region

Ergebnisse der Online-Abschlussbefragung

Im Rahmen der Online-Abschlussbefragung wurden Studierende, die Erfahrung mit MiLaMed hatten, nach dem Einfluss von MiLaMed auf ihre Motivation zu einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich geprägten Region gefragt. An beiden Universitäten berichtet die Mehrheit der Befragten mit MiLaMed-Erfahrung von einem positiven Einfluss (Tabelle 153). An der Universität Halle wird diese Angabe noch etwas häufiger gemacht als an der Universität Leipzig. Befragte mit MiLaMed-Praktikum berichten an beiden Universitäten am häufigsten von einem positiven Einfluss, jedoch wurden auch Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug an den Universitäten als motivierend erlebt. Einige Befragte berichten von einem negativen Einfluss (Tabelle 154). Unter den Befragten mit MiLaMed-Praktikumserfahrung sind dies an der Universität Leipzig etwas mehr als an der Universität Halle. Die Differenz zu 100% stellen jeweils die Angaben „nein, eher nicht beeinflusst“ dar (in den Tabellen nicht aufgeführt).

Die Unterschiede über alle Antwortkategorien zwischen Leipzig und Halle sind nicht signifikant.

Tabelle 153: Von Teilnehmenden der Online-Abschlussbefragung wahrgenommener positiver Einfluss der Teilnahme an MiLaMed auf die Motivation zu einer ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich geprägten Region

Hat Ihre Teilnahme an MiLaMed-Lehrveranstaltung(en) bzw. Praktika Ihre Motivation zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtisch geprägten Region beeinflusst?	Leipzig		Halle	
	Ja, sehr/eher positiv (%)	N	Ja, sehr/eher positiv (%)	N
Befragte mit MiLaMed-Praktikum und/oder Lehrveranstaltung mit MiLaMed-Bezug	54,5	145	63,7	91
Befragte mit MiLaMed-Praktikum	58,6	70	68,2	44
Befragte mit Teilnahme an MiLaMed-Lehrveranstaltung, jedoch ohne MiLaMed-Praktikum	50,7	75	59,6	47

Tabelle 154: Von Teilnehmenden der Online-Abschlussbefragung wahrgenommener *negativer* Einfluss der Teilnahme an MiLaMed auf die Motivation zu einer ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich geprägten Region

Hat Ihre Teilnahme an MiLaMed-Lehrveranstaltung(en) bzw. Praktika Ihre Motivation zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtisch geprägten Region beeinflusst?	Universität Leipzig		Universität Halle	
	Ja, sehr/eher negativ (%)	N	Ja, sehr/eher negativ (%)	N
Befragte mit MiLaMed-Praktikum und/oder Lehrveranstaltung mit MiLaMed-Bezug	5,5	145	4,4	91
Befragte mit MiLaMed-Praktikum	10,0	70	4,5	44
Befragte mit Teilnahme an MiLaMed-Lehrveranstaltung, jedoch ohne MiLaMed-Praktikum	1,3	75	4,2	47

6.7.5 Für eine spätere ärztliche Tätigkeit in Frage kommende Region

Vergleich zwischen den Universitäten Leipzig und Halle

Sowohl bei der Online-Eingangsbefragung als auch bei der Online-Abschlussbefragung war unter den Teilnehmenden der Universität Halle der Anteil der Studierenden, für die eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtisch geprägten Region in Frage kommt höher als in Leipzig (Tabelle 155). Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist der jeweilige Erfahrungshintergrund der Befragten in Leipzig und Halle zu berücksichtigen, wie in Kapitel 6.7.2 dargestellt.

Vergleich zwischen Online-Eingangs und Abschlussbefragung

Unter den Befragten an der Universität Halle ist der Anteil derjenigen, für die eine ärztliche Tätigkeit in einer ländlichen Region in Frage kommt, im Jahr 2022 höher als im Jahr 2020, der Unterschied ist jedoch nicht signifikant (Tabelle 155). Unter den Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer an der Universität Leipzig war der Anteil der Studierenden, für die eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region in Frage kommt, im Jahr 2022 signifikant geringer als bei der Eingangsbefragung im Jahr 2020. An beiden Standorten, Halle und Leipzig, ist jedoch das Interesse an einer späteren landärztlichen Tätigkeit unter Studierenden, die an MiLaMed teilgenommen hatten, größer als unter denjenigen, bei denen dies nicht der Fall war (Tabelle 156). In Leipzig ist der Unterschied signifikant, in Halle zeigt sich dies als Tendenz. Die im Durchschnitt geringere Motivation der Gesamtheit der an der Universität Leipzig befragten Studierenden zum Zeitpunkt der Abschlussbefragung im Vergleich zur Eingangsbefragung ist somit (wie zu erwarten) nicht auf die Teilnahme an MiLaMed zurückzuführen, sondern auf Einflüsse unabhängig vom Projekt (z.B. gesellschaftliche/politische Entwicklungen, siehe unten). Auch war an der Universität Leipzig der Anteil derjenigen, die Erfahrungen mit landärztlicher Tätigkeit und dem Wohnen in einer ländlichen Region hatten, bei der Online-Abschlussbefragung geringer als bei der Eingangsbefragung (s. Kap. 6.7.2). Da diesbezügliche Erfahrungen positiv mit der Motivation zu einer späteren ärztlichen Tätigkeit in solche einer Region korrelieren, kann auch dies ein Einflussfaktor bezüglich der geringeren Motivation der Leipziger Studierenden zum Zeitpunkt der Abschlussbefragung sein.

Im Zuge der Corona-Pandemie wurden weltanschaulich extreme Ansichten in Teilen der Bevölkerung noch weiter verstärkt und öffentlich demonstriert. In den Freitexten der Online-Abschlussbefragung wurde von Studierenden besonders häufig bezogen auf die Region Nordsachsen (aber auch auf die anderen drei Modellregionen) kritisch auf die dort vorherrschende politische Stimmung in der Bevölkerung Bezug genommen (Kap. 4.2.8 und Kap. 5.2.8). Diese wird mehrfach als Grund dafür genannt, dass die betreffende Region als späterer Wohn- oder Arbeitsort nur schwer vorstellbar sei.

Während sich bereits im Rahmen der Eingangsbefragung im Frühjahr 2020 einzelne Studierende bezogen auf die politische Einstellung in Teilen der Bevölkerung in Nordsachsen kritisch äußerten, bezogen sich bei der Befragung Anfang 2022 nahezu alle Anmerkungen zur Region Nordsachsen im Freitext auf diesen Aspekt. Diese

Erfahrungen bzw. Wahrnehmungen könnten einen negativen Einfluss auf die Motivation von Medizinstudierenden an der Universität Leipzig gehabt haben, später in solch einer Region tätig zu werden, und die Differenz zwischen den Ergebnissen der Online-Eingangs- und Abschlussbefragung mit erklären.

Tabelle 155: Für eine spätere ärztliche Tätigkeit in Frage kommende Region (Online-Eingangs- und Abschlussbefragung)

	Leipzig		Halle	
	2020 (%) (N=608)	2022 (%) (N=506)	2020 (%) (N=274)	2022 (%) (N=240)
Ländliche Region / Kleinstadt kommt für eine spätere ärztliche Tätigkeit derzeit in Frage	60,7	53,2	67,2	71,7

Unterschiede zwischen 2020 und 2022 für Leipzig: $P < 0,001$.

Tabelle 156: Für eine spätere ärztliche Tätigkeit in Frage kommende Region in Abhängigkeit von der Teilnahme an MiLaMed (Online-Abschlussbefragung)

Ländliche Region / Kleinstadt kommt für spätere ärztliche Tätigkeit derzeit in Frage, für ...	Leipzig 2022		Halle 2022	
	Ja/eher ja (%)	N	Ja/eher ja (%)	N
Alle Befragten	53,2	506	71,7	240
Befragte ohne eigene Erfahrung mit MiLaMed-Lehr- oder Praktikumsangeboten	44,2**	328	67,4*	135
Befragte mit Teilnahme an MiLaMed (Lehrveranstaltungen und/oder Praktika)	69,7**	178	77,1*	105
Befragte mit MiLaMed-Praktikum	76,5	81	72,5	51

* $p < 0,1$; ** $p < 0,001$

Eine Regressionsanalyse auf Grundlage der Daten aus der Online-Abschlussbefragung an der Universität Leipzig zeigte einen unabhängigen, signifikanten, positiver Zusammenhang zwischen der Teilnahme der Studierenden an MiLaMed und deren Neigung zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit (s. Kap. 4.2.5.10).

6.7.6 Gesamtbewertung von MiLaMed durch die Studierenden (Online-Abschlussbefragung)

An beiden Projektstandorten spricht sich die große Mehrheit der befragten Studierenden mit MiLaMed-Erfahrung für die Beibehaltung und auch Erweiterung des Projekts aus (Tabelle 157).

Tabelle 157: Gesamtbewertung von MiLaMed durch Studierende der Universitäten Leipzig und Halle

Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer der Abschlussbefragung mit MiLaMed-Erfahrung	Leipzig 2022		Halle 2022	
	Stimme voll und ganz zu / eher zu (%)	N	Stimme voll und ganz zu / eher zu (%)	N
Die Lehr- und Praktikums-Angebote von MiLaMed sollten beibehalten werden	92,8	138	98,9	85
Die Lehr- und Praktikums-Angebote von MiLaMed sollten erweitert werden	81,7	131	86,7	83

*Angaben „stimme voll und ganz zu / stimme eher zu“ auf einer 5-stufigen Antwort-Skala: stimme voll zu, eher zu, teils/teils, eher nicht zu, gar nicht zu.

6.8 MiLaMed aus Sicht der Praktikumseinrichtungen

Schriftliche Befragung der Ärztinnen und Ärzte der Praktikumseinrichtungen

An der schriftlichen Befragung der Praktikumseinrichtungen nahmen am Projektstandort Leipzig/Sachsen 22 von 37 angeschriebenen Ärztinnen/Ärzte teil (59,5%), am Projektstandort Halle/Sachsen-Anhalt 18 von 32 (56,3%). Dieser Rücklauf ist hinsichtlich einer Befragung von Ärztinnen und Ärzten als überdurchschnittlich gut einzuordnen.

Tabelle 158: Merkmale der an der Evaluation teilnehmende Praktikumseinrichtungen und Art der dort absolvierten MiLaMed-Praktika (Leipzig und Halle)

Merkmale der Einrichtungen und der absolvierten MiLaMed-Praktika	Sachsen (%) der Einrichtungen (N=22)	Sachsen-Anhalt (%) der Einrichtungen (N=18)
Art der Einrichtung		
Einzelpraxis	59,9	77,8
Gemeinschaftspraxis	13,6	5,6
MVZ	18,2	16,7
Sonstige Einrichtung (Notfall- und Rettungsdienst*, Gesundheitsamt)	9,1	-
Fachrichtungen		
Hausärztliche Versorgung	77,3	88,9
Andere Fachrichtung	22,7	11,1
Art der Praktika in der Einrichtung (Mehrfachangaben möglich)		
Einzelne Praktikumsstage im Rahmen des Wahlfachs „Landärztliche Praxis“	59,1	88,9
Famulatur 2 Wochen	36,4	27,8
Famulatur > 2 Wochen	50,0	27,8
PJ-Tertial im Rahmen des Praktischen Jahres (PJ)	13,6	11,1
Anzahl der Praktikant/innen pro Einrichtung (Mittelwert, Min-Max)	6,1 (1-25) + 1 x 150*	3,3 (1 – 6)

* Notfall- und Rettungsdienst Nordsachsen

Die an der schriftlichen Befragung teilnehmenden Praktikumsseinrichtungen waren in beiden Bundesländern in der Mehrzahl Einzelpraxen und Einrichtungen der hausärztlichen Versorgung (Tabelle 158); in Sachsen war jedoch der Anteil der Gemeinschaftspraxen etwas höher als in Sachsen-Anhalt (13,6% resp. 5,6%), ebenso der Anteil anderer Fachrichtungen (22,7% resp. 11,1%). Krankenhäuser nahmen nicht an der Evaluation teil.

Kenntnisse der Ärztinnen und Ärzte der Praktikumsseinrichtungen über MiLaMed

Unter den befragten Lehrärztinnen und Lehrärzten der Universität Leipzig war der Informationsstand zum Projekt MiLaMed höher als unter denen der Universität Halle (Tabelle 159 und Tabelle 160). Am häufigsten war an beiden Standorten bekannt, dass ihr Praktikumsangebot den Studierenden über die MiLaMed-Website angezeigt wird und dass im Rahmen von MiLaMed Lehrveranstaltungen zur ländlichen Versorgung an der Universität stattfinden. Weniger bekannt war, dass MiLaMed auch von den Landkreisen unterstützt wird. In Halle waren zudem die MiLaMed-Online-Podcasts wenig bekannt.

Tabelle 159: Kenntnisse der Lehrärztinnen und -ärzte der Universitäten Leipzig und Halle über MiLaMed

Inwiefern kennen Sie einzelne Bestandteile von MiLaMed?	Leipzig	Halle
Ich weiß, dass ...	Ja (%) (N=22)	Ja (%) (N=18)
... mein Praktikumsangebot den Studierenden über die MiLaMed-Webseite angezeigt wird.	95,5	77,8
... im Rahmen von MiLaMed Lehrveranstaltungen zur ländlichen Versorgung in der Universität stattfinden.	90,9	83,3
... den Studierenden begleitende Online-Podcasts zur Verfügung stehen, welche insbesondere hausärztliche Praktika in ländlichen Regionen ergänzen können.	81,8*	44,4*
... (kenne) die Internetseite von MiLaMed (milamed.de).	81,8	64,7
... Studierende über MiLaMed ggf. Unterkunft und Fahrtkosten finanziert bekommen.	77,3	61,1
... MiLaMed in den Sozialen Medien aktiv ist (z.B. Erfahrungsberichte von Praktika via Instagram und Facebook etc.).	68,2	61,1
... mein Landkreis MiLaMed unterstützt (z.B. Freizeitzuschuss bei längeren Praktika, Mobilität vor Ort).	54,5	55,6

* $p < 0,05$, Chi²-Test, alle anderen Unterschiede nicht signifikant

Bewertung von MiLaMed durch die Lehrärztinnen und Lehrärzte der Praktikumsseinrichtungen

Die an der Befragung teilnehmenden Lehrärztinnen und Lehrärzte beider Universitäten bewerten MiLaMed in großer Mehrheit als geeignet, um das Interesse Medizinstudierender an einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region zu wecken und zu fördern (100,0% resp. 83,3%) und sie darauf vorzubereiten (100,0% resp. 88,9%) (Tabelle 160). An beiden Projektstandorten findet die große Mehrheit der Befragten MiLaMed wichtig für die Kontaktvermittlung zu den Studierenden und berichtet, dass diese durch MiLaMed auf die Möglichkeit eines Praktikums in ihrer Einrichtung aufmerksam geworden sind (86,4% bzw. 88,9%). 63,6% (Leipzig) bzw. 66,7% (Halle) der befragten Lehrärztinnen und -ärzte geben an, dass die MiLaMed-Förderung (Fahrtkosten/ Unterkunft) es den Studierenden überhaupt erst ermöglicht hat, ein Praktikum in ihrer Einrichtung zu absolvieren.

Tabelle 160: Erfahrungen der Ärztinnen und Ärzte mit MiLaMed-Praktika in ihrer Einrichtung (Leipzig und Halle)

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	Leipzig (N=22)	Halle (N=18)
Die Integration der Praktikant/innen in den Arbeitsalltag hat gut funktioniert.	100,0	100,0
Den Praktikanten/innen konnten die Besonderheiten der ärztlichen Versorgung im ländlich-kleinstädtischen Raum vermittelt werden.	95,5	100,0
MiLaMed ist ein geeignetes Projekt, um Studierende auf eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region vorzubereiten.	100,0	88,9*
MiLaMed ist ein geeignetes Projekt, um das Interesse Medizinstudierender an einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region zu wecken und zu fördern.	100,0	83,3*
Die bisherige Zusammenarbeit mit MiLaMed (soweit diese notwendig war) hat gut funktioniert.	95,5	88,9
MiLaMed war für die Kontaktvermittlung zu den Studierenden wichtig.	95,5	77,8
Die Studierenden wurden aus meiner Sicht durch das Projekt MiLaMed gut unterstützt.	90,9	66,7
Durch MiLaMed sind Studierende auf die Möglichkeit eines Praktikums in meiner Einrichtung aufmerksam geworden.	86,4	88,9
Die MiLaMed-Förderung (Fahrtkosten/ Unterkunft) hat es Studierenden überhaupt ermöglicht, ein Praktikum in meiner Einrichtung zu absolvieren.	63,6	66,7
Insgesamt bin ich mit dem MiLaMed-Projekt zufrieden.	90,9	83,3

Angaben „trifft voll und ganz zu“/„trifft eher zu“ (%) auf eine Skala: trifft voll und ganz/eher zu, trifft eher nicht/gar nicht zu, weiß nicht.

* Differenz zu 100% = Angaben „weiß nicht“.

Die große Mehrheit der befragten Lehrärztinnen und Lehrärzte beider Projektstandorte äußert sich sehr positiv über MiLaMed und sprach sich für die Fortführung und auch die Erweiterung des Projekts aus (Tabelle 161).

Tabelle 161: Gesamtbewertung von MiLaMed durch die Lehrärztinnen und -ärzte beider Projektstandorte

Einstellung zu MiLaMed	Leipzig (%) (N=22)	Halle (%) (N=18)
Das Projekt MiLaMed sollte fortgeführt werden*.	100,0	88,9**
Das Projekt MiLaMed sollte erweitert/ ausgebaut werden*.	95,2	72,2**
Werden Sie auch zukünftig Praktika für Medizinstudierende in Ihrer Einrichtung anbieten? Angabe: Ja, auf jeden Fall (vs. eventuell/nein/weiß ich noch nicht).	90,0	100,0

* Angaben „trifft voll und ganz zu“/„trifft eher zu“ auf einer Skala: trifft voll und ganz/eher zu, trifft eher nicht/gar nicht zu, weiß nicht. ** Differenz zu 100% = Angabe „weiß nicht“.

7 Zusammenfassung und Empfehlungen

7.1 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

Zusammenfassung

Das Projekt MiLaMed hat das Ziel, Medizinstudierenden bereits frühzeitig im Studium und über alle Studienabschnitte hinweg die Möglichkeit zu bieten, sich über die Besonderheiten ärztlicher Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtisch geprägten Regionen zu informieren und im Rahmen von Praktika erste eigene Erfahrungen damit zu sammeln. Den Studierenden werden in allen drei Studienabschnitten ergänzende Lehrinhalte zur landärztlichen Versorgung sowie erweiterte und geförderte Praktikumsmöglichkeiten in ländlichen Modellregionen angeboten. Sie sollen so die Gelegenheit erhalten, sich mit der ärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum vertraut zu machen, mögliche Vorurteile abzubauen, sich dafür zu begeistern und darauf vorzubereiten.

Langfristiges Ziel des Projekts ist es, nachhaltig mehr Absolventinnen und Absolventen für eine ärztliche Tätigkeit auf dem Land zu gewinnen und so einen substanziellen Beitrag zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in den ländlichen Regionen zu leisten.

Im Rahmen einer zweijährigen Pilotphase wurde das Projekt an den Universitäten Leipzig und Halle-Wittenberg erprobt und evaluiert. Die Evaluation erfolgte im Wesentlichen über Online-Befragungen, papierbasierte Befragungen und Telefoninterviews. Befragt wurden Medizinstudierende, Lehrärztinnen und Lehrärzte der Praktikumsseinrichtungen sowie die MiLaMed-Projektleitung an beiden Universitäten.

Die beiden zentralen Hypothesen, die im Rahmen der Evaluation geprüft werden sollten, lauten:

1. MiLaMed führt mittelfristig zu einer Erhöhung der Anzahl der Studierenden, die Abschnitte ihrer klinischen Ausbildung im ländlichen Raum in von Unterversorgung bedrohten Regionen absolvieren.
2. MiLaMed führt zu einer Steigerung der Attraktivität einer späteren ärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum für die Studierenden.

Beide Hypothesen werden durch die Ergebnisse der Evaluation bestätigt:

- MiLaMed motiviert Medizinstudierende, die dies ohne MiLaMed nicht in Erwägung gezogen hätten oder aus finanziellen oder organisatorischen Gründen nicht hätten realisieren können, ein Praktikum oder mehrere Praktika in einer ländlichen Region fern ihrer Universitätsstadt zu absolvieren.
- Die Studierenden berichten aus den MiLaMed-Praktika ganz überwiegend von positiven Erfahrungen und Erlebnissen und zeigen zum Teil große Begeisterung für die landärztliche Tätigkeit.
- Praktika in den ländlichen Modellregionen hatten für die Mehrheit der Studierenden, die ein solches Praktikum absolviert hatten, einen positiven Einfluss auf deren Motivation zu einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich geprägten Region.
- Die Lehrveranstaltung mit MiLaMed-Bezug an den Universitäten (Vorlesungen, Seminare) wurden, je nach Thema, von einem Teil und oft auch der Mehrheit der an der Evaluation teilnehmenden Studierenden als motivierend zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit empfunden.

Die primären Ziele von MiLaMed wurden den Evaluationsergebnissen zufolge erreicht.

Die Ergebnisse werden im Folgenden zusammengefasst, jeweils mit Verweis auf das Kapitel (s. Fußnoten), in dem sie ausführlicher dargestellt werden.

Bei der Bewertung des Projekterfolgs wird berücksichtigt, dass zeitgleich mit dem Start der Pilotphase im April des Jahres 2020 die Corona-Pandemie in Deutschland begann, und dass diese Einfluss auf die Umsetzbarkeit und die Evaluationsergebnisse von MiLaMed hatte.

Es zeigte sich grundsätzlich für beide Projektstandorte:

Das Konzept von MiLaMed konnte in angepasster Form auch unter Pandemiebedingungen umgesetzt werden, jedoch von Format und vom Umfang her nicht durchgängig so, wie ursprünglich geplant. Die Lehrangebote an den Universitäten (Vorlesungen, Seminare etc.) wurden bis auf wenige Ausnahmen von Präsenz- auf Online-Format umgestellt, einige Veranstaltungen mussten ganz ausfallen¹¹. Präsenzpraktika in den ländlichen Modellregionen waren nur eingeschränkt möglich, zeitweise gar nicht. An der Universität Leipzig wurden im ersten Jahr der Pandemie ersatzweise Praktika im Online-Format angeboten.

Die MiLaMed-Lehrangebote und -Praktika wurden an beiden Universitäten von Studierenden aller drei Studienabschnitte (Vorklinik, Klinik, Praktisches Jahr) angenommen, wie im Sinne des als Längsschnittcurriculum konzipierten Projekts angestrebt¹². An beiden Projektstandorten wurden Praktika mehrheitlich im Fachbereich Allgemeinmedizin angeboten und auch absolviert, jedoch auch Praktika bei spezialisierten Fachärztinnen und Fachärzten und in Krankenhäusern.

Die Bekanntheit von MiLaMed unter den Medizinstudierenden ist an beiden Projektstandorten im Verlauf der zweijährigen Pilotphase deutlich gestiegen¹³. Ergebnissen der Online-Abschlussbefragungen zeigen jedoch auch, dass viele Studierende noch nicht von MiLaMed gehört hatten und dies z.T. sehr bedauerten¹².

Sowohl an der Universität Leipzig als auch an der Universität Halle spricht sich die große Mehrheit der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer der Online-Abschlussbefragung mit MiLaMed-Erfahrung für die Beibehaltung (92,8% resp. 98,8%) und auch für die Erweiterung des Projekts (81,7% resp. 86,7%)¹⁴ aus. In den Freitextantworten äußern viele Studierende große Zustimmung zu MiLaMed, Dankbarkeit und Interesse¹⁵.

Die von MiLaMed zur Verfügung gestellten Informationen über Praktikumsmöglichkeiten (Einrichtungen) in den ländlichen Modellregionen sowie die organisatorische und finanzielle Unterstützung durch MiLaMed wurde von vielen Praktikantinnen und Praktikanten als wichtig und motivierend und z.T. auch als Voraussetzung für die Absolvierung ihres Praktikums in einer ländlichen Region fern ihrer Universitätsstadt bewertet¹⁶.

Die Erfahrungen, die sie im Rahmen ihres MiLaMed-Praktikums gemacht haben, hatten aus Sicht der Mehrheit der befragten Praktikantinnen und Praktikanten einen positiven Einfluss auf ihre Motivation zu einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtisch geprägten Region (Einfluss „sehr/eher positiv“ bei mindestens eintägigen (oder auch mehrwöchigen) Praktika zwischen 66,7% und 100,0%)¹⁷. Nach längeren, mehrwöchigen Praktika wurde besonders häufig von einem positiven Einfluss berichtet, jedoch oft auch nach eintägigen Praktika oder fünfständigen Hospitationen. MiLaMed-Praktika ermöglichten den Studierenden positive Erfahrungen mit ärztlicher Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region, die sie sonst nicht gemacht hätten¹⁸.

Studierende mit Vorerfahrung mit landärztlicher Tätigkeit und Studierende mit Teilnahme an MiLaMed bewerteten vor allem Anspruch und Abwechslung der ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen Region positiver als Studierende ohne entsprechende Erfahrungen¹⁹.

¹¹ Kap. 4.1.2; 5.1.2

¹² Kap. 4.1.1, 4.1.2, 4.2.5.1 und 5.1.1, 5.1.2, 5.2.5.1

¹³ Kap. 4.2.7.2 und 5.2.7.2

¹⁴ Kap. 4.2.5.8 und 5.2.5.8

¹⁵ Kap. 4.2.6 und 5.2.6

¹⁶ Kap. 4.3.5, 4.5.1 und 5.3.5, 5.5.1

¹⁷ Kap. 4.3.2 und 5.3.2

¹⁸ Kap. 4.3.3 und 5.3.3

¹⁹ Kap. 4.2.5.11 und 5.2.5.11

In den Freitexten zu den Praktikumserfahrungen der Studierenden (Online-Abschlussbefragung und papierbasierte Evaluation der Praktika) wurden, neben der freundlichen und offenen Aufnahme in das Praxisteam, die persönlichen und langfristigen Arzt-Patient-Beziehungen, Abwechslung und Vielfalt der ärztlichen Tätigkeit und, bezogen auf die Region, das ruhige, familienfreundliche Umfeld, die Schönheit von Natur und Landschaft sowie die entsprechenden Freizeitmöglichkeiten besonders positiv hervorgehoben.

Studierende, die bereits zuvor zu einer landärztlichen Tätigkeit tendierten, wurden durch MiLaMed darin bestärkt, z.B.: „Ich hatte schon bisher keine Abneigung in ländlicheren Gegenden zu arbeiten und dieser Einsatz hat diese Einstellung bestärkt.“ Andere kamen aufgrund des Projekts erstmals auf die Idee, dass dies eine attraktive Möglichkeit für sie sein könnte: „Bisher konnte ich mir gar nicht wirklich vorstellen, später in einem ländlich-kleinstädtischen Gebiet zu arbeiten. Wenn man durch so eine Erfahrung eine solche Tätigkeit mal richtig kennenlernt, lernt man auch deren Vorteile zu schätzen“.

Auch die Teilnahme an Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug an den Universitäten (Vorlesungen, Seminare) hatte einen positiven Einfluss auf die Motivation der Studierenden zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit²⁰. Dies traf an der Universität Leipzig insbesondere zu auf die Wahlfächer „Betriebswirtschaft in der allgemeinärztlichen Praxis“ im SS 2020 und WS 2020/21 (70,0% resp. 80,0% Einfluss „sehr/eher positiv“), „Digitale Medizin und E-Health“ im WS 2020/21 (71,4%) und „Landärztliche Praxis“ im SS 2021 (73,9%) sowie auf die Vorlesung „Grundlagen der Allgemeinmedizin“ im SS 2020 (63,6%). An der Universität Halle waren dies vor allem das Wahlfach „Betriebswirtschaft in der allgemeinärztlichen Praxis“ im SS 2020 (81,8% Einfluss sehr/eher positiv), die „Video-Sprechstunde“ im WS 2020/21 (70,0%), und das Seminar im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ im SS 2021 (73,3 %).

Eine Regressionsanalyse auf Grundlage der Befragungsdaten aus der Online-Abschlussbefragungen der Studierenden der Universität Leipzig zeigte einen signifikanten positiven Zusammenhang zwischen deren Teilnahme an MiLaMed und der Neigung zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit, unabhängig von der Herkunft (ländlich oder städtisch) und möglicher Vorerfahrung mit landärztlicher Tätigkeit²¹.

An beiden Universitäten zeigte die Regressionsanalyse eine signifikante positive Assoziation zwischen der Teilnahme der Studierenden an den Förderprogrammen „Leipziger Kompetenzpfad Allgemeinmedizin“ (LeiKA) bzw. „Klasse Allgemeinmedizin“ (KAM, Halle) und deren Interesse an einer späteren Tätigkeit in einer ländlichen Region²².

Wenige Studierende berichteten bezogen auf eine Lehrveranstaltung mit MiLaMed-Bezug oder ein Praktikum in einer ländlichen Modellregion von einem demotivierenden Einfluss. Die wenigen kritischen Rückmeldungen im Freitext beziehen sich überwiegend auf die Situation im ländlichen Raum generell: Die in einigen Regionen schwache Infrastruktur und die mitunter weiten Wege, die je nach Interessen eingeschränkten Freizeitmöglichkeiten und die extremen politisch-weltanschaulichen Ansichten in Teilen der ländlichen Bevölkerung. Bezogen auf die Praktikumseinrichtung selbst wurde von einzelnen Studierenden, anders als von der Mehrheit, die ärztliche Tätigkeit dort als eher langweilig empfunden oder die – von anderen besonders positiv hervorgehobene - familiäre Atmosphäre gerade nicht geschätzt.

Den Ergebnissen der Online-Abschlussbefragung zufolge kam auch für Studierende, die bislang nicht an MiLaMed teilgenommen hatten, eine spätere landärztliche Tätigkeit in Frage (Leipzig: 46,2%, Halle: 68,9%)²³. Studierende, denen MiLaMed bislang nicht bekannt war, äußerten im Freitext zum Teil großes Interesse daran²⁴.

²⁰ Kap. 4.4 und 5.4 sowie 6.6.

²¹ Kap. 4.2.5.10

²² Kap. 4.2.5.10 und 5.2.5.10

²³ Kap. 4.2.5.9 und 5.2.5.9.

²⁴ Kap. 4.2.6. und 5.2.6.

Von den Studierenden wurden Vorschläge für die Fortführung des Projekts gemacht, die in die Empfehlungen in Kapitel 7.2.2 eingingen.

Unter den an der Nachbefragung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte berichten 86,4% (Universität Leipzig) bzw. 88,9% (Universität Halle), dass die Studierenden über MiLaMed auf die Möglichkeit eines Praktikums in ihrer Einrichtung aufmerksam wurden. 63,6% (Leipzig) resp. 66,7% (Halle) der Ärztinnen und Ärzte gibt an, dass die Förderung durch MiLaMed es den Studierenden überhaupt erst ermöglicht habe, ein Praktikum in ihrer Einrichtung zu absolvieren (22,8% resp. 27,7% Angaben „weiß nicht“).

Diese überwiegend positiven Ergebnisse wurden trotz der Erschwernisse für das Projekt infolge der Corona-Pandemie erzielt. Die Möglichkeiten für die MiLaMed-Teams, die Studierenden an den Universitäten im Rahmen von Informationsveranstaltungen im persönlichen Kontakt über das Projekt zu informieren und dafür zu werben sowie der persönliche Informationsaustausch der Studierenden untereinander über MiLaMed waren stark eingeschränkt, anfangs gar nicht möglich. Die Durchführung von Präsenz-Praktika in den ländlichen Modellregionen war ebenfalls, vor allem zu Beginn des Projekts, erheblich erschwert bzw. nicht möglich. Für Praktikantinnen und Praktikanten mit längeren, mehrwöchigen Praktika zeigte sich das Leben in den ländlich-kleinstädtischen Regionen zeitweise stark beeinträchtigt, sowohl in der Alltagsgestaltung (geschlossene Geschäfte, geschlossene Restaurants) als auch bezogen auf Möglichkeiten der Freizeitgestaltung (geschlossene Kinos, kaum sonstige kulturelle Angebote). Politisch extreme Ansichten in Teilen der ländlichen Bevölkerung wurden in Zeiten der Pandemie verstärkt öffentlich demonstriert und auch in den Arztpraxen deutlich (Leugnung der Pandemie, Ablehnung von Infektionsschutz-Maßnahmen und Impfungen).

Dennoch wurden bei der Online-Abschlussbefragung gerade die Kontakte zur Bevölkerung und zu den Patientinnen und Patienten in den Modellregionen von den Praktikantinnen und Praktikanten besonders angenehm empfunden: Bezogen auf die Modellregionen in Sachsen von 95,2% und bezogen auf die Modellregionen in Sachsen-Anhalt von 92,5% der Befragten ²⁵.

Im Rahmen der Nachbefragung der Praktikumeinrichtungen in den ländlichen Modellregionen äußerten die befragten Ärztinnen und Ärzte große Zustimmung zu MiLaMed und bewerteten das Projekt als geeignet, um bei Medizinstudierende Interesse an einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtisch geprägten Region zu wecken (Leipzig: 100,0%, Halle: 83,3%) und sie darauf vorzubereiten (Leipzig: 100,0%, Halle: 88,9%) ²⁶. An beiden Universitäten empfiehlt die große Mehrheit der befragten Ärztinnen und Ärzte die Fortführung des Projekts (100,0% resp. 88,9%) und möchte selbst auf jeden Fall weiterhin Praktika für Medizinstudierende anbieten (90,9% resp. 100,0%). Für die Weiterentwicklung des Projekts wurden Verbesserungsvorschläge gemacht, die ebenfalls in die Empfehlungen in Kapitel 7.2.2 eingingen.

Auch die Projektleiter an den Universitäten Leipzig und Halle ziehen eine insgesamt positive Bilanz ²⁷. Sie weisen auf den erschwerten Projektstart unter Pandemiebedingungen hin und darauf, dass die Umsetzung dennoch gelungen sei. Sie betonen die Notwendigkeit, die Thematik der medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen frühzeitig und systematisch über alle Studienabschnitte hinweg in das Medizinstudium zu integrieren. Die Förderung von Praktikumsmöglichkeiten in den ländlichen Regionen sei wichtig, um Studierenden den Zugang dazu zu erleichtern oder überhaupt erst zu ermöglichen. Die Vernetzung von MiLaMed mit anderen, ähnlich ausgerichteten Initiativen und Organisationen habe gut funktioniert und sollte weiter gefördert werden. MiLaMed könnte in diesem Zusammenhang über den direkten Kontakt zu den Studierenden eine wichtige Rolle als Schnittstelle zukommen.

Diskussion

Die Ergebnisse der Evaluation der Pilotphase von MiLaMed bestätigen Ergebnisse früherer Studien, die zeigen, dass eigene Erfahrungen mit landärztlicher Tätigkeit und dem Leben in einer ländlich geprägten Region die Einstellung von Studierenden zu solch einer Tätigkeit oft positiv beeinflussen (Ludwig et al. 2018; Roos et al. 2015). Ziel der Evaluation von MiLaMed war es zu prüfen, ob die Umsetzung entsprechender Erkenntnisse

²⁵ Kap. 4.3.4 und 5.3.4

²⁶ Kap. 4.6. und 5.6

²⁷ Kap. 4.6.3, 5.6.3. und 5.6.4

in Form von Lehr- und Praktikumsangeboten im Längsschnittcurriculum für Medizinstudierende der Universitäten Leipzig und Halle auch tatsächlich die erwartete motivierende Wirkung zeigt. Dies kann für das Projekt MiLaMed auf Grundlage der Evaluationsergebnisse bejaht werden.

Im Rahmen der Online-Befragungen und insbesondere der Online-Abschlussbefragung äußerten einige Studierende im Freitext Vorbehalte gegenüber einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer der ländlichen Modellregionen insbesondere aufgrund der extremen politischen Einstellungen eines Teils der dortigen Bevölkerung²⁸, die sich gerade auch in den ersten beiden Jahren der Pandemie besonders ausgeprägt zeigten. In den Nachbefragungen der MiLaMed-Praktikantinnen und -Praktikanten wurde ebenfalls vereinzelt von entsprechenden Erfahrungen berichtet²⁹. Jedoch wurden gerade die persönlichen Kontakte zu den Patientinnen und Patienten und zur regionalen Bevölkerung im Rahmen des Praktikums von der großen Mehrheit der Praktikantinnen und Praktikanten laut Nachbefragung als angenehm empfunden³⁰. In den Freitexten und den Telefoninterviews wird davon berichtet, dass die langjährigen, persönlichen Arzt-Patienten-Beziehungen besonders positiv erlebt wurden, und dass man als Ärztin/Arzt bzw. Praktikantin/Praktikant von Patientenseite gerade auf dem Land große Wertschätzung und Dankbarkeit erfahre. Diese Beschreibung findet sich auch in der Selbstwahrnehmung von Hausärztinnen und Hausärzten wieder, die in ländlichen Regionen tätig sind (Pohontsch et al. 2018). Diese Rückmeldungen der Praktikantinnen und Praktikanten zeigen, dass eigene Erfahrungen mit ärztlicher Tätigkeit in einer ländlichen Region neue und positive Erlebnisse ermöglichen, die andere, ggf. negative Informationen und Eindrücke ergänzen oder korrigieren können.

Den Befragungsergebnissen zufolge konnten sich bezogen auf alle vier MiLaMed-Modellregionen mehr Medizinstudierende vorstellen, in der betreffenden Region ärztlich tätig zu werden als dort zu wohnen³¹. Eine Befragung von Medizinstudierenden im 8. – 10. Semester zeigte, dass Studierende, für die die Großstadt der bevorzugte Wohnort war, offen dafür waren, für eine ärztliche Tätigkeit in eine ländliche Region zu pendeln (Quart et al. 2018). Ein vom Arbeitsort abweichender Wohnort, der eine im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit tolerable Pendelstrecke erforderlich macht, sollte als Option ggf. gezielt adressiert und gefördert werden, um mehr Studierende für eine Tätigkeit im ländlichen Raum zu interessieren.

Unter den an den beiden Universitäten Leipzig und Halle in das Medizinstudium eingeschriebenen Studierenden war der Anteil der weiblichen Studierenden höher als der der männlichen (WS 2021/22: Leipzig: 66,8%, Halle: 68,8%). Der Anteil der an der Evaluation von MiLaMed teilnehmenden Studentinnen war nochmals höher (Online-Abschlussbefragung, Leipzig: 70,1%, Halle: 77,5%). Unter den Befragungsteilnehmerinnen war der Anteil derer, die angaben, dass eine spätere landärztliche Tätigkeit für sie in Frage komme, höher als unter den männlichen Befragten (Online-Eingangsbefragung: Leipzig: 63,0% vs. 55,9%; Halle: 68,7% vs. 61,9%)³². Das macht deutlich, dass im Hinblick auf die zukünftige ärztliche Versorgung im ländlichen Raum nicht vornehmlich an den späteren „Landarzt“, sondern auch und umso mehr an die „Landärztin“ gedacht werden sollte, und z.B. deren mögliche zukünftige familiäre Situation. Wilhelmi et al. (2018) empfehlen, die Familienfreundlichkeit des Lebens und Wohnens in ländlichen Regionen zu verdeutlichen und zu fördern, was im Sinne aller Geschlechter wäre. An beiden Universitäten nahmen einige wenige Studierende mit der Angabe „divers“ an den Evaluationen teil. Einige von ihnen konnten sich eine spätere ärztliche Tätigkeit in einer ländlichen Region für sich selbst nur schwer vorstellen, für andere kam dies in Frage. Es sollte entsprechend auch an Studierende gedacht werden, die sich ggf. in der Situation einer Minderheit befinden, wie nichtbinäre Studierende.

Der jeweils signifikante positive Zusammenhang (Regressionsanalyse) zwischen der Teilnahme an den allgemeinmedizinischen Förderprogrammen Leika (Leipzig) bzw. KAM (Halle) und der Neigung der Studierenden zu einer späteren Tätigkeit in einer ländlichen Region weist darauf hin, dass diese Programme für die Gewinnung und Förderung von Studierenden mit Interesse an einer späteren landärztlichen Tätigkeit bedeutsam sind.

²⁸ Kap. 4.2.8 und 5.2.8

²⁹ Kap. 4.3.3 und 5.3.3

³⁰ Kap. 4.3.4 und 5.3.4

³¹ Kap. 4.2.8 und 5.2.8

³² Kap. 4.2.4. und 5.2.4.

In einigen Punkten zeigen sich bezogen auf die selbstgesetzten Ziele von MiLaMed noch Entwicklungspotenziale. Die eingeschränkte Umsetzung von Praktika lagen einerseits in der Pandemie begründet. Den Rückmeldungen Studierender zufolge sollte MiLaMed jedoch über Praktikumsangebote in den ländlichen Regionen, insbesondere auch für Famulaturen und PJ-Tertiale, noch gezielter informieren und dafür werben.

MiLaMed-Praktika wurden überwiegend in allgemeinmedizinischen Praxen absolviert. Der fächer- und sektorenübergreifende Ansatz des Projekts sollte noch bekannter gemacht werden. Die Vermittlung von Praktikumsplätzen auch in anderen Fachbereichen und in Einrichtungen der stationären Versorgung sollte verstärkt erfolgen. Insbesondere auch der Kontakt zu Krankenhäusern könnte intensiviert werden.

Ausblick und Empfehlung

Um zu erfassen, wie viele Medizinstudierende tatsächlich, motiviert durch MiLaMed, nach Abschluss ihres Studiums in einer der ländlichen Modellregionen ärztlich tätig werden, bedarf es eines längeren Interventions- und Evaluationszeitraums. Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung in ländlichen und weit abgelegenen Regionen stellt seit Jahren weltweit ein Problem dar. Insbesondere in großflächigen Ländern wie Australien und Kanada, aber z.B. auch in Großbritannien, werden Einflussfaktoren auf die Entscheidung von Ärztinnen und Ärzte (sowie auch von Vertreterinnen und Vertretern nichtärztlicher Gesundheitsberufe) für eine Tätigkeit in diesen Regionen seit längerem untersucht. Forschungsfrage ist dabei unter anderem, welche Bedeutung das frühzeitige Angebot entsprechender Lerninhalte und Erfahrungsmöglichkeiten während des Medizinstudiums für die Entscheidung der Studierenden und Ärztinnen und Ärzte hat, in einer ländlichen Region tätig zu werden, und welche Faktoren darüber hinaus eine Bedeutung haben. Auch wenn die Entfernungen zwischen größeren Städten und ländlichen, weit abgelegenen Regionen in diesen Ländern zum Teil noch sehr viel größer sind als in Deutschland, scheinen die Fragen und Probleme, die sich im Hinblick auf eine mögliche ärztliche Tätigkeit in solch einer Region ergeben, nicht grundsätzlich andere zu sein.

Es liegen bereits systematische Reviews zu diesem Thema vor, die bestätigen, dass die stärksten Prediktoren für eine spätere ärztliche Tätigkeit (Ogden et al. 2020) und auch eine Tätigkeit in anderen Gesundheitsberufen (Russell et al. 2021) in einer ländlichen bzw. weit abgelegenen Region eine ländliche Herkunft sowie zusätzlich Ausbildungserfahrungen im ländlichen Raum während des Studiums (bzw. der Ausbildung) und auch im Anschluss daran sind. Edwards et al. (2015) betonen auf Grundlage der Ergebnisse einer Kohortenstudie ebenfalls die Bedeutung frühzeitiger Lern- und Erfahrungsmöglichkeit in ländlichen Regionen für die Entscheidung, später selbst dort tätig zu werden. Lee et al. (2011) stellten ebenso wie Myhre et al. (2015) auf Grundlage der von ihnen durchgeführten Reviews fest, dass Studierende mit ländlicher Herkunft eher zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit neigen, Studierende ohne diesen Hintergrund durch entsprechende Erfahrungsmöglichkeiten während des Studiums diesbezüglich jedoch stärker positiv beeinflusst werden. Kwan et al. (2017) berichten schließlich aus den Ergebnissen einer Querschnitts-Kohortenstudie, dass ländliche Herkunft und ländliche klinische Ausbildung unabhängig voneinander additive Prädiktoren für eine spätere längerfristige ärztliche Tätigkeit in einer ländlichen Region waren, sowohl für Allgemeinärztinnen und -ärzte als auch für Ärztinnen und Ärzte spezialisierter Fachrichtungen.

Holloway et al. (2020) empfehlen auf Grundlage eines qualitativen systematischen Reviews, nicht allein auf die Gewinnung von Studierende mit ländlicher Herkunft zu fokussieren, sondern andere Faktoren wie Bedingungen für Partner und Kinder, für den Aufbau persönlicher und professioneller Netzwerke und für die Integration in die Kommunen als entscheidende Faktoren zu berücksichtigen. Eley et al. (2012) berichten aus den Ergebnissen einer Längsschnittstudie, dass der positive Einfluss einer Ausbildung im ländlichen Raum eine große Rolle spielte, jedoch persönliche, familiäre Gründen ebenfalls von Bedeutung waren.

Eine ganze Reihe von Studien kommt zu der Erkenntnis, dass neben ländlicher Herkunft und dem Angebot landärztlicher Erfahrungsmöglichkeiten und Ausbildungsinhalte während der universitären Ausbildung, auch die anschließende Unterstützung der im ländlichen Raum tätigen Ärztinnen und Ärzte und deren Weiterbildungsmöglichkeiten wichtig sind (Doyle et al. 2020; Thackrah et al. 2019; Durey et al. 2015). Dies sollte bereits während des Studiums in Aussicht gestellt werden: Den Ergebnissen eines von Campbell et al. (2012) durchge-

fürten Literaturreviews zufolge waren die Befürchtung beruflicher Isolation, begrenzter beruflicher Weiterentwicklungsmöglichkeiten und unzureichender Möglichkeiten zur Supervision wichtige Barrieren bezüglich der Entscheidung für eine spätere landärztliche Tätigkeit. Ramsden et al. (2022) betonen in diesem Zusammenhang die Bedeutung digitaler Kommunikationsmöglichkeiten für den Aufbau sozialer und professioneller Netzwerke. Dymmott et al. (2022) stellten in einem qualitativen systematischen Review, neben der Ermöglichung von Karrierepfaden durch strukturiert Fort- und Weiterbildungsprogramme im ländlichen Raum nach dem Studium, Möglichkeiten lokaler Supervision und die Förderung der Integration in die Kommunen als bedeutende Einflussfaktoren fest.

Auf Grundlage entsprechender Studien hat die WHO Empfehlungen erarbeitet (WHO 2021; WHO 2020; WHO 2010). Unter anderem sollten junge Menschen, die aus den ländlichen Regionen kommen, bevorzugt für ein Medizinstudium bzw. eine medizinische Ausbildung und eine anschließende Tätigkeit in der Region gewonnen werden, entsprechende thematische Inhalte und praktische Ausbildungsanteile in das Studium integriert sowie Fort- und Weiterbildungsangebote in den ländlichen Regionen im Anschluss an das Studium geschaffen werden.

Im Masterplan Medizinstudium 2020 des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF 2017) wird die Wichtigkeit der Förderung landärztlicher Ausbildungsinhalte und Erfahrungsmöglichkeiten hervorgehoben. Von den Hochschulen wird erwartet, „dass sie ihre Studierenden der Humanmedizin verstärkt und fortlaufend über die von ihnen angebotenen Ausbildungsmodelle und Kooperationen mit Lehrpraxen und Lehrkrankenhäuser im ländlichen Raum informieren“. Gleichzeitig wird auf die Notwendigkeit der finanziellen Förderung zur Entlastung der Studierenden von Fahrt- und Unterkunftskosten für Praktika und Ausbildungsabschnitte in weiter abgelegenen Regionen hingewiesen.

Mit MiLaMed wurden bereits erfolgreich Strukturen und Angebote in diesem Sinne entwickelt. Diese stehen allen Medizinstudierenden zur Verfügung und werden von diesen gerne angenommen. Das Projekt sollte weiterhin, auch finanziell, gefördert werden, damit es sich langfristig etablieren und als Anknüpfungspunkt für weitere Entwicklungen genutzt werden kann.

Übertragbarkeit des Konzeptes auf andere Regionen

Das Konzept von MiLaMed wurde in zwei Bundesländern, Sachsen und Sachsen-Anhalt, erprobt und evaluiert. An beiden Projektstandorten wurden ähnliche Ergebnisse erzielt: Studierende, die die Lehrangebote und insbesondere die Praktika in den ländlichen Modellregionen in Anspruch genommen haben, haben an Kenntnissen, positiven Erfahrungen und Motivation für eine mögliche spätere landärztliche Tätigkeit gewonnen. Diese Ergebnisse der Evaluation von MiLaMed entsprechen den Ergebnissen anderer wissenschaftlicher Studien: Eigene Erfahrungen mit dem Leben und mit ärztlicher Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtischen Region führt bei Studierenden (bzw. Ärztinnen und Ärzten) häufig zu einer positiveren Einstellung dazu, zum Abbau von Vorurteilen und zur Steigerung der Motivation, in solch einer Region ärztlich tätig zu werden (Ludwig et al. 2018; Natanzon et al. 2010). Dass sich diese Effekte auch für MiLaMed zeigen, bestätigt, dass das Konzept wirksam ist. Die Übereinstimmung mit bisherigen Studienergebnissen zum Thema und die Projekterfahrungen aus zwei Bundesländern zeigen, dass die erzielte Wirkung nicht spezifisch für eine bestimmte Region, sondern das Konzept prinzipiell auf andere Regionen übertragbar ist. Im Projekt MiLaMed wurde die Erfahrung gemacht, dass sowohl die Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Fachbereichen innerhalb der Medizinischen Fakultäten als auch die Kooperation mit den Kommunen (den Modellregionen) gut funktioniert hat. Die Landkreise hatten großes Interesse an einer Teilnahme am Projekt. Es ist zu erwarten, dass dies auch für andere ländliche Regionen bzw. Kommunen zutrifft.

Einordnung der Rücklaufquoten

Bei der Online-Eingangsbefragung der Studierenden wurden Rücklaufquoten von 32,5% (Universität Leipzig) bzw. 22,5% (Universität Halle), bei der Online-Abschlussbefragung ein Rücklauf von 19,9% (Leipzig) und 17,4% (Halle) erzielt. Diese Rücklaufquoten liegen im Vergleich zu den Rücklaufquoten anderer Online-Befragungen Medizinstudierender in Deutschland, bei denen z.T. ebenfalls mit Remindern sowie auch zusätzlich mit Incentives gearbeitet wurde, (z.B. Kleinert et al. (2017): Rücklauf 19,6%; Grasreiner et al. (2018): 9,2% und 18,5%;

Schaefer et al. (2021): Befragung 2019: 13,9%, Befragung 2020: 9,7%) im oberen Bereich. Die Rücklaufquoten der Online-Befragungen im Projekt MiLaMed sind damit als gut zu betrachten.

An beiden Studienstandorten war die Rücklaufquote bei der Online-Abschlussbefragung niedriger als bei der Online-Eingangsbefragung. Die Abschlussbefragung fiel für die Studierenden in den Prüfungszeitraum am Ende des Wintersemesters und sie erfolgte zudem nach zwei Jahren Corona-Pandemie. Die Gesamtsituation in der Pandemie brachte es mit sich, dass Studierende noch sehr viel stärker als zuvor mit digitaler Kommunikation und fast vollständig digitaler Lehre konfrontiert waren. Dies könnte dazu geführt haben, dass die Motivation, zusätzlich an einer digitalen Befragung teilzunehmen, nach zwei Jahre Pandemie geringer war zuvor. Das gilt auch für die Online-Evaluationen der Online-Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug, bei denen z.T. sehr niedrige Rücklaufquoten erzielt wurden. Die Evaluation der Lehrveranstaltungen sollte ursprünglich papierbasiert erfolgen, musste jedoch aufgrund der Pandemie umgestellt werden.

Alle Präsenzpraktika in den vier Modellregionen wurden wie geplant papierbasiert evaluiert. Die Rücklaufquoten lagen zwischen 23,1% und 90,9% in Sachsen und zwischen 77,3% und 100,0% in Sachsen-Anhalt und damit in einem guten Bereich.

Limitationen

Den Ergebnissen der Online-Abschlussbefragung zufolge waren Studierende, die Praktikums- und/oder Lehrangebote von MiLaMed in Anspruch genommen hatten, stärker zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit motiviert als Studierende, die MiLaMed nicht in Anspruch genommen hatten. Es ist wahrscheinlich, dass die größere Motivation nicht allein die Folge der Inanspruchnahme von MiLaMed war, sondern zum Teil auch der Grund für die Teilnahme daran. Es ist anzunehmen, dass beides der Fall war. Den Rückmeldungen der Studierenden zufolge wurde von diesen eindeutig eine motivierende Wirkung der MiLaMed-Lehrveranstaltungen und -Praktika zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit wahrgenommen.

Aufgrund der zum Teil sehr niedrigen Rücklaufquoten bei den Online-Evaluationen der Online-Lehrveranstaltungen können die Ergebnisse dieser Befragungen nur mit Vorbehalt interpretiert werden.

Die Frage, wie viele Medizinstudierende, motiviert durch MiLaMed, nach Abschluss ihres Studiums später tatsächlich in einer ländlich geprägten Region ärztlich tätig werden, kann auf Grundlage der Pilotstudienresultate nicht beantwortet werden. Dies konnte aufgrund des begrenzten Erhebungszeitraums auch nicht das Ziel der Evaluation sein. Die Bedeutung unterschiedlicher Einflussfaktoren für diese Entscheidung der Studierenden könnte aber längerfristig eine wichtige Frage sein, die, wie oben beschrieben, in anderen Ländern bereits untersucht wurde.

7.2 Empfehlungen des evaluierenden Instituts

Das evaluierende Institut bewertet das Projekt MiLaMed auf Grundlage der Evaluationsergebnisse bezogen auf die primären Ziele und Endpunkte und auch auf sekundäre Endpunkte sowie Aspekte der Prozessevaluation insgesamt als erfolgreich und empfiehlt die Fortführung.

- Die organisatorische und finanzielle Unterstützung für Praktikantinnen und Praktikanten in den ländlichen Modellregionen sollte beibehalten werden. Für die Studierenden war diese Unterstützung motivierend und z.T. auch notwendige Bedingung für die Realisierung ihres Praktikums.
- Für die Fortführung des Projekts ist eine verlässliche finanzielle Förderung unbedingt notwendig.
- Die Lehrangebote mit MiLaMed-Bezug (Vorlesungen, Seminare, Video-Podcasts) sollten aufrechterhalten werden.
- Es sollte an den Universitäten auf den in der Pilotstudie erprobte Wegen weiter über MiLaMed informiert und dafür geworben werden.
- Der Kontakt zu den beteiligten Kommunen sollte lebendig gehalten und die Unterstützungsmöglichkeiten und -angebote von deren Seite genutzt werden.
- An beiden Universitäten sollten insbesondere auch die Möglichkeiten für Famulaturen und PJ-Tertiale in den ländlichen Modellregionen für Studierende noch bekannter gemacht und beworben werden.

- Der fachrichtungs- und sektorenübergreifende Charakter des Projekts sollte für die Studierenden deutlicher werden. Z.B. könnte der Praktikumstag im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ expliziter auch in Facharztpraxen außerhalb der Allgemeinmedizin und im stationären Bereich angeboten werden.
- Es sollten neben den allgemeinmedizinischen Praxen Einrichtungen der spezialisierten fachärztlichen Versorgung noch besser in das Projekt eingebunden werden.
- MiLaMed sollte in den Krankenhäusern in den ländlichen Regionen noch bekannter und die Chancen des Projekts für stationäre Einrichtungen und für Medizinstudierende noch deutlicher gemacht werden. Die Krankenhäuser selbst könnten noch mehr für Praktika in ihren Einrichtungen werben.
- Am Projektstandort Halle bzw. Sachsen-Anhalt könnten, neben dem Praktikumstag im Wahlfach „Landärztliche Praxis“, im Rahmen weiterer Wahlfächer eintägige Praktika in den ländlichen Modellregionen angeboten werden, ebenso Hospitationen zur Berufsfelderkundung, analog zum Projektstandort Leipzig.

Auf Grundlage der Ergebnisse der Befragungen der Studierenden, der Praktikumeinrichtungen und der Projektleitungen wird angeregt, MiLaMed um folgende Angebote zu erweitern:

- Austauschmöglichkeiten zwischen Praktikantinnen/Praktikanten innerhalb einer Region, insbesondere bei längeren Praktika (Studierendenbefragung Universität Leipzig).
- Kontaktmöglichkeiten zwischen Praktikantinnen und Praktikanten und (gleichaltrigen) Menschen in den Modellregionen (Studierendenbefragung Universität Leipzig).
- Austauschmöglichkeiten zwischen Studierenden und Ärztinnen/Ärzten der Praktikumeinrichtungen über Erfahrungen, Wünsche und Anregungen auf beiden Seiten (Einrichtungsbefragung Universität Leipzig, Telefoninterviews mit Ärztinnen und Ärzten).
- Austauschmöglichkeiten für Ärztinnen/Ärzte der Praktikumeinrichtungen (Einrichtungsbefragung Universität Leipzig).
- Möglichkeiten für Studierende bzw. Praktikantinnen und Praktikanten, die besonderen Herausforderungen im ländlichen Raum und den Umgang damit zu thematisieren (im Evaluationszeitraum: Leugnung der Corona-Pandemie, Verweigerung von Infektionsschutzmaßnahmen und Impfungen, Rechtsextremismus, Verschwörungstheorien) z.B. in Form von Seminarangeboten (Studierendenbefragung Universität Leipzig).
- Das Angebot von mindestens zweitägigen anstelle von eintägigen Praktika (Studierendenbefragungen, Ärztebefragung).
- Angebote für Famulaturen und PJ-Tertiale in den ländlichen Modellregionen sollten noch bekannter gemacht werden, z.B. in Form einer „MiLaMed-Famulatur-Börse“ (Online-Abschlussbefragung Studierender Universität Leipzig und Universität Halle).
- Die Einbeziehung weiterer Landkreise bzw. Modellregionen (Studierendenbefragung, Projektleiterbefragung).

Es wird darüber hinaus auf die Empfehlungen der Studierenden in den Freitexten der Online-Abschlussbefragung³³ und den Telefoninterviews³⁴ sowie die Empfehlungen der Lehrärztinnen und Lehrärzte in den Freitexten der schriftlichen Befragung³⁵ und in den Interviews³⁶ und auch die Empfehlungen der Projektleiter³⁷ hingewiesen.

MiLaMed bietet Medizinstudierenden die Möglichkeit, in den speziell für eine landärztliche Tätigkeit relevanten Bereichen gut informiert und ausgebildet zu werden, im Rahmen von Praktika frühzeitig positive Erfahrungen mit einer landärztlichen Tätigkeit zu machen, sich mit den ländlich-kleinstädtisch geprägten Regionen und den Menschen dort vertraut zu machen, Wertschätzung von Seiten der Patientinnen und Patienten, der ärztlichen Kolleginnen und Kollegen und der Praxisteams zu erfahren, ggf. beruflich und privat erste Kontakte zu knüpfen und Freizeitmöglichkeiten kennenzulernen. Dies wird einen wesentlichen Einfluss darauf haben, ob die aus Sicht vieler Medizinstudierenden prinzipiell in Frage kommende Option, später in einer ländlich geprägten Region ärztlich tätig zu werden, auch tatsächlich verwirklicht wird.

³³ Kap. 4.2.6 und 5.2.6

³⁴ Kap. 4.5.1 und 5.5.1

³⁵ Kap. 4.5.1 und 5.5.1

³⁶ Kap. 4.5.2 und 5.5.2

³⁷ Kap. 4.5.3 und 5.5.3

Erkenntnisse für eine mögliche Weiterentwicklung der Approbationsordnung für Ärzte

Viele Medizinstudierende empfanden die von ihnen in Anspruch genommenen MiLaMed-Lehrveranstaltungen und Praktika als bereichernd und motivierend zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit. Entsprechende Studienangebote stellen einen sinnvollen und notwendigen Beitrag dar, um durch die ärztliche Ausbildung Absolventinnen und Absolventen für eine Tätigkeit auf dem Land gewinnen zu können.

Auch die wenigen Praktikantinnen und Praktikanten, die ihr Praktikum nicht als motivierend zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit erlebt hatten, fanden die Praktikumserfahrung in einer ländlichen Region wertvoll. Für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung in ländlich-kleinstädtischen Regionen ist es wichtig, dass auch den Ärztinnen und Ärzten, die in der Großstadt oder an einer Universitätsklinik tätig sind, die Situation im ländlichen Raum bekannt und bewusst ist, damit sie später mit den dort tätigen Kolleginnen und Kollegen gut kooperieren können.

In der Pilotphase von MiLaMed standen mehr Praktikumsplätze in den Modell-Regionen zur Verfügung als in Anspruch genommen wurden. Mit organisatorisch und finanziell geförderten Praktikumsangeboten in ländlichen Regionen könnte auch eine Entlastung der Nachfrage nach Praktikumsplätzen in den Universitätsstädten erreicht werden. Praktika in ländlichen Regionen bieten Studierenden die Möglichkeit besonders vielfältiger Erfahrungen mit ärztlicher Tätigkeit im ambulanten und im stationären Bereich.

Das evaluierende Institut empfiehlt, im Sinne einer umfassenden Qualifizierung der angehenden Ärztinnen und Ärzte sowie der Sicherstellung der medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen, dieses Thema im Medizinstudium systematisch aufzugreifen und den Studierenden entsprechende Ausbildungsinhalte einschließlich geförderter Praktikumsmöglichkeiten von Studienbeginn an und über alle Studienabschnitte hinweg anzubieten. Es könnte eine einführende Lehrveranstaltung, z.B. ein Seminar oder eine Vorlesung zum Thema „Landärztliche Praxis/Medizinische Versorgung im ländlichen Raum“ mit nur einem oder einigen wenigen Veranstaltungstermin(en) obligatorisch in den Lehrplan für Medizinstudierende im ersten Studienjahr aufgenommen werden. So würden alle Studierenden frühzeitig im Studium erreicht. Im Rahmen dieser Veranstaltung könnte gezielt auf weitere Lehrveranstaltungen, Praktikumsangebote und Förderungsmöglichkeiten hingewiesen werden.

8 Literatur

Bien, A; Gerlach, FM; Paulitsch, M; Ravens-Taeuber, G; Becker, N; Barthen, L (2019). Einstellungen Medizinstudierender zu ambulanter oder stationärer sowie landärztlicher Tätigkeit. ZFA 95(3): 106-11.

Bitzer, E; Petrucci, M; Lornez, C; Hussein, R; Dorning, H; Trojan, A (2011). A comparison of conventional and retrospective measures of change in symptoms after elective surgery. Health Qual Life Outcomes 9(23).

BMBF (2017). Masterplan Medizinstudium 2020.

https://www.bmbf.de/bmbf/shareddocs/downloads/files/2017-03-31_masterplan-beschlusstext.pdf?__blob=publicationFile&v=2.

Campbell, N; McAllister, L; Eley, D (2012). The influence of motivation in recruitment and retention of rural and remote allied health professionals: a literature review. Rural Remote Health 12: 1900.

Doyle, C; Isles, C; Wilson, P (2020). Time to revisit the skills and competencies required to work in rural general hospitals. PLoS One 15(10): e0240211. DOI: 10.1371/journal.pone.0240211.

Durey, A; Haigh, M; Katzenellenbogen, JM (2015). What role can the rural pipeline play in the recruitment and retention of rural allied health professionals? Rural Remote Health 15(3): 3438.

Dymmott, A; George, S; Campbell, N; Brebner, C (2022). Experiences of working as early career allied health professionals and doctors in rural and remote environments: a qualitative systematic review. BMC Health Serv Res 22(1): 951. DOI: 10.1186/s12913-022-08261-2.

Edwards, SL; Sergio Da Silva, AL; Rapport, FL; McKimm, J; Williams, R (2015). Recruitment of doctors to work in 'our hinterland': first results from the Swansea Graduate Entry Programme in Medicine. Rural Remote Health 15(3): 3187.

Eley, DS; Synnott, R; Baker, PG; Chater, AB (2012). A decade of Australian Rural Clinical School graduates--where are they and why? Rural Remote Health 12: 1937.

Grasreiner, D; Dahmen, U; Settmacher, U (2018). Specialty preferences and influencing factors: a repeated cross-sectional survey of first- to sixth-year medical students in Jena, Germany. BMC Med Educ 18(1): 103. DOI: 10.1186/s12909-018-1200-8.

Holloway, P; Bain-Donohue, S; Moore, M (2020). Why do doctors work in rural areas in high-income countries? A qualitative systematic review of recruitment and retention. Aust J Rural Health 28(6): 543-554. DOI: 10.1111/ajr.12675.

Kleinert, R; Fuchs, C; Romotzky, V; Knepper, L; Wasilewski, ML; Schroder, W; et al. (2017). Generation Y and surgical residency - Passing the baton or the end of the world as we know it? Results from a survey among medical students in Germany. PLoS One 12(11): e0188114. DOI: 10.1371/journal.pone.0188114.

Kohlmann, T; Raspe, H (1998). Zur Messung patientennaher Erfolgskriterien in der medizinischen Rehabilitation: Wie gut stimmen "indirekte" und "direkte" Methoden der Veränderungsmessung überein? Rehabilitation (Stuttg) 37 Suppl 1: S30-7.

Kreiser, B; Riedel, J; Völker, S; Wollny, A; Richter, C; Himmel, W; et al. (2014). Neuniederlassung von Hausärzten im ländlichen Mecklenburg-Vorpommern – eine qualitative Studie. ZFA 90(4): 158-64.

Kwan, MMS; Kondalsamy-Chennakesavan, S; Ranmuthugala, G; Toombs, MR; Nicholson, GC (2017). The rural pipeline to longer-term rural practice: General practitioners and specialists. PLoS One 12(7): e0180394. DOI: 10.1371/journal.pone.0180394.

Lee, YH; Barnard, A; Owen, C (2011). Initial evaluation of rural programs at the Australian National University: understanding the effects of rural programs on intentions for rural and remote medical practice. *Rural Remote Health* 11(2): 1602.

Ludwig, K; Machnitzke, C; Kuhlein, T; Roos, M (2018). Barriers to practicing General Practice in rural areas - Results of a qualitative pre-post-survey about medical students during their final clinical year. *GMS J Med Educ* 35(4): Doc50. DOI: 10.3205/zma001196.

Maenner, M; Schneider, D; Schaffer, S; Kühlein, T; Roos, M (2015). Welche Argumente motivieren für eine Landarztstätigkeit? Ergebnisse eines Workshops mit angehenden Hausärzten. *ZFA* 91(4): 154-9.

Meyer, T; Richter, S; Raspe, H (2013). Agreement between pre-post measures of change and transition ratings as well as then-tests. *BMC Med Res Methodol* 13: 52. DOI: 10.1186/1471-2288-13-52.

Middel, B; Goudriaan, H; de Greef, M; Stewart, R; van Sonderen, E; Bouma, J; et al. (2006). Recall bias did not affect perceived magnitude of change in health-related functional status. *J Clin Epidemiol* 59(5): 503-11. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2005.08.018.

Myhre, DL; Bajaj, S; Jackson, W (2015). Determinants of an urban origin student choosing rural practice: a scoping review. *Rural Remote Health* 15(3): 3483.

Natanzon, I; Ose, D; Szecsenyi, J; Joos, S (2010). Berufsperspektive Allgemeinmedizin: Welche Faktoren beeinflussen die Nachwuchsgewinnung? *Dtsch Med Wochenschr* 135(20): 1011-1015. DOI: 10.1055/s-0030-1253690.

Ogden, J; Preston, S; Partanen, RL; Ostini, R; Coxeter, P (2020). Recruiting and retaining general practitioners in rural practice: systematic review and meta-analysis of rural pipeline effects. *Med J Aust* 213(5): 228-236. DOI: 10.5694/mja2.50697.

Pohontsch, NJ; Hansen, H; Schafer, I; Scherer, M (2018). General practitioners' perception of being a doctor in urban vs. rural regions in Germany - A focus group study. *Fam Pract* 35(2): 209-215. DOI: 10.1093/fampra/cmz083.

Quart, J; Deutsch, T; Carmienke, S; Dopfmer, S; Frese, T (2018). Willingness to commute among future physicians: a multicenter cross-sectional survey of German medical students. *J Occup Med Toxicol* 13: 17. DOI: 10.1186/s12995-018-0200-2.

Ramsden, R; Pit, S; Colbran, R; Payne, K; Tan, AJ; Edwards, M (2022). Development of a framework to promote rural health workforce capability through digital solutions: A qualitative study of user perspectives. *Digit Health* 8: 20552076221089082. DOI: 10.1177/20552076221089082.

Roos, M; Hartleb, L; Langbein, SH (2015). Der Hausarztmangel auf dem Land ist angekommen - Ergebnisse eines Schulprojekts in Neustadt. *ZFA* 91(3): 131-6.

Russell, D; Mathew, S; Fitts, M; Liddle, Z; Murakami-Gold, L; Campbell, N; et al. (2021). Interventions for health workforce retention in rural and remote areas: a systematic review. *Hum Resour Health* 19(1): 103. DOI: 10.1186/s12960-021-00643-7.

Schaefer, M; Stark, B; Werner, AM; Tibubos, AN; Reichel, JL; Pfirrmann, D; et al. (2021). Health Information Seeking Among University Students Before and During the Corona Crisis — Findings From Germany. *Frontiers in Public Health* 8: 1-11. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.616603>.

Steinhäuser, J; Joos, S; Szecsenyi, J; Götz, K (2013). Welche Faktoren fördern die Vorstellung sich im ländlichen Raum niederzulassen? *ZFA* 89(1): 10-5.

Thackrah, RD; Thompson, SC (2019). Learning from follow-up of student placements in a remote community: a small qualitative study highlights personal and workforce benefits and opportunities. BMC Med Educ 19(1): 331. DOI: 10.1186/s12909-019-1751-3.

WHO (2021). WHO guideline on health workforce development, attraction, recruitment and retention in rural and remote areas. Geneva: World Health Organization.

WHO (2020). Retention of the health workforce in rural and remote areas: a systematic review. . Geneva: World Health Organization.

WHO (2010). Increasing Access to Health Workers in Remote and Rural Areas Through Improved Retention: Global Policy Recommendations. Geneva: World Health Organization.

Wilhelmi, L; Ingendae, F; Steinhäuser, J (2018). What leads to the subjective perception of a 'rural area'? A qualitative study with undergraduate students and postgraduate trainees in Germany to tailor strategies against physician's shortage. Rural Remote Health 18(4): 4694. DOI: 10.22605/RRH4694.

9 Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl der MiLaMed-Praktikumseinrichtungen der Universität Leipzig in der Pilotphase.....	7
Tabelle 2: Anzahl der MiLaMed-Praktikumseinrichtungen der Universität Halle-Wittenberg in der Pilotphase.....	8
Tabelle 3: Übersicht über die MiLaMed-Lehrangebote der Universität Leipzig laut Curriculum	9
Tabelle 4: Übersicht über die MiLaMed-Lehrangebote der Universität Halle laut Curriculum	10
Tabelle 5: In den MiLaMed-Modellregionen in Sachsen realisierte Praktika (Art des Praktikums)	15
Tabelle 6: Angebot und Inanspruchnahme von MiLaMed-Praktika in Nordsachsen (Art der Einrichtung).....	15
Tabelle 7: Angebot und Inanspruchnahme von MiLaMed-Praktika im Vogtlandkreis (Art der Einrichtung)	16
Tabelle 8: In den MiLaMed-Modellregionen Nordsachsen und Vogtlandkreis realisierte Praktika und Rücklaufquoten der Evaluation (SS 2020 bis WS 2021/2022)	16
Tabelle 9: Vorlesungen und Seminare mit MiLaMed-Bezug im Sommersemester 2020	17
Tabelle 10: Online-Praktika in den MiLaMed-Modellregionen im Sommersemester 2020	18
Tabelle 11: Vorlesungen und Seminare mit MiLaMed-Bezug im Wintersemester 2020/21	19
Tabelle 12: Online-Praktika mit MiLaMed-Bezug im Wintersemester 2020/21	19
Tabelle 13: Vorlesungen und Seminare mit MiLaMed-Bezug an der Universität Leipzig im Sommersemester 2021.....	20
Tabelle 14: Vorlesungen und Seminare mit MiLaMed-Bezug an der Universität Leipzig im Wintersemester 2021/2022	21
Tabelle 15: Rücklaufquoten der MiLaMed Online-Befragungen 2020 und 2022 an der Universität Leipzig	22
Tabelle 16: Beteiligung an der MiLaMed-Eingangsbefragung 2020 der Uni Leipzig nach Studiensemester.....	22
Tabelle 17: Beteiligung an der MiLaMed-Abschlussbefragung 2022 der Uni Leipzig nach Studiensemester	22
Tabelle 18: Geschlecht der Studierenden und der Befragten (Befragungen 2020 und 2022 an der Uni Leipzig)	23
Tabelle 19: Geschlecht, Alter und Studienabschnitt der Befragten	23
Tabelle 20: Herkunftsregion und Erfahrungshintergrund (Online-Befragungen).....	24
Tabelle 21: Bereits absolvierte medizinische Praktika (Online-Befragungen).....	24
Tabelle 22: Medizinische Berufsausbildung vor dem Studium (Online-Befragungen)	25
Tabelle 23: Praktische Erfahrung in einer Praxis oder einem Krankenhaus generell (Online-Befragungen).....	25
Tabelle 24: Praktische Erfahrung in Praxis oder Krankenhaus in einer ländlichen Region (Online-Befragungen)	25
Tabelle 25: Derzeitige Berufsziele (Online-Befragungen)	26
Tabelle 26: Erinnerung der Befragten an ihre Teilnahme an der MiLaMed-Eingangsbefragung (Uni Leipzig).....	26
Tabelle 27: Einstellung der Studierenden zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen Region zum Zeitpunkt der Eingangsbefragung	27
Tabelle 28: Einstellung der Studierenden zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer Großstadt/in Großstadtnähe zum Zeitpunkt der Eingangsbefragung	27
Tabelle 29: Einstellung der Studierenden zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen Region in Abhängigkeit vom Geschlecht.....	27
Tabelle 30: Einstellung der Studierenden zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer Großstadt oder in Nähe einer Großstadt in Abhängigkeit vom Geschlecht.....	28

Tabelle 31: Einstellung der Studierenden zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen oder großstädtischen Region in Abhängigkeit von ihrer Herkunft	28
Tabelle 32: Einstellung der Studierenden zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen oder großstädtischen Region in Abhängigkeit von ihrer Vorerfahrung.....	28
Tabelle 33: Teilnahme der Befragten an den MiLaMed-Lehr- und -Praktikumsangeboten (Uni Leipzig)	34
Tabelle 34: Studienabschnitt der Befragten mit MiLaMed-Teilnahme (Uni Leipzig).....	34
Tabelle 35: Geschlecht der Befragten mit MiLaMed-Teilnahme (Uni Leipzig)	34
Tabelle 36: Art der in Anspruch genommenen MiLaMed-Praktika nach Angabe der Studierenden	35
Tabelle 37: Art der Praktikumeinrichtung	35
Tabelle 38: Online-Abschlussbefragung: Welche Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug wurden in Anspruch genommen?	36
Tabelle 39: Einfluss der Teilnahme an MiLaMed auf Einstellung und Wissen bezüglich ärztlicher Tätigkeit in einer ländlich geprägten Region	36
Tabelle 40: Einfluss der Teilnahme an MiLaMed auf die Motivation zu einer ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich geprägten Region	37
Tabelle 41: Bewertung der MiLaMed-Video-Podcasts durch Studierende	37
Tabelle 42: Gesamtbewertung von MiLaMed durch die Teilnehmenden (alle Studienabschnitte)	38
Tabelle 43: Neigung zu späterer ärztlicher Tätigkeit in Abhängigkeit von Teilnahme an MiLaMed-Lehrveranstaltungen und/oder Praktika (Online-Abschlussbefragung)	39
Tabelle 44: Logistische Regression - Neigung der Studierenden zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit.....	40
Tabelle 45: Bekanntheit von MiLaMed unter Medizinstudierenden der Universität Leipzig 2020 und 2022.....	46
Tabelle 46: Mögliche Region für spätere ärztliche Tätigkeit – Vergleich 2020 und 2022 (Leipzig)	47
Tabelle 47: Bekanntheit der Region Nordsachsen (Online-Befragungen).....	48
Tabelle 48: Eindruck der Studierenden von der Region Nordsachsen (Online-Befragungen).....	48
Tabelle 49: Bekanntheitsgrad der Region Vogtlandkreis (Online-Befragungen).....	50
Tabelle 50: Eindruck der Studierenden von der Region Vogtlandkreis (Online-Befragungen)	50
Tabelle 51: MiLaMed-Praktika in Sachsen: Rücklaufquoten der Evaluationsbögen.....	52
Tabelle 52: MiLaMed-Praktika in Sachsen: Geschlecht der an der Befragung teilnehmenden Praktikantinnen und Praktikanten.....	52
Tabelle 53: Evaluation der MiLaMed-Praktika in Sachsen: Art der Praktikumeinrichtung bei Famulatur und PJ-Tertial	53
Tabelle 54: Einfluss der MiLaMed-Praktika in Sachsen auf die Motivation zu einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtisch geprägten Region	53
Tabelle 55: Einfluss des MiLaMed-Praktikums in Sachsen auf die Motivation zu einer landärztlichen Tätigkeit in Abhängigkeit von der Herkunft der Befragten	55
Tabelle 56: Zentrale Ergebnisse der Evaluation von MiLaMed-Präsenzpraktika (SS 2020 – WS 2021/22)	56
Tabelle 57: Zentrale Ergebnisse der Online-Evaluation der Lehrveranstaltung „Wahlfach Landärztliche Praxis“ (Online-Live, mit Online-Praktikumstag, WS 2020/21)	57
Tabelle 58: Die Modellregion aus Sicht der Studierenden mit Praktikumserfahrung in der Region	62
Tabelle 59: Die Rahmenbedingungen des Praktikums aus Sicht von Studierenden.....	63

Tabelle 60: Übersicht über zentrale Ergebnisse der Evaluation von Vorlesungen und Seminaren mit MiLaMed-Bezug an der Universität Leipzig im Sommersemester 2020.....	64
Tabelle 61: Übersicht über zentrale Ergebnisse der Evaluation von Vorlesungen und Seminaren mit MiLaMed-Bezug an der Universität Leipzig im Wintersemester 2020/2021.....	65
Tabelle 62: Übersicht über zentrale Ergebnisse der Evaluation von Vorlesungen und Seminaren mit MiLaMed-Bezug an der Universität Leipzig im Sommersemester 2021.....	66
Tabelle 63: Übersicht über zentrale Ergebnisse der Evaluation von Vorlesungen und Seminaren mit MiLaMed-Bezug an der Universität Leipzig im Wintersemester 2021/2022.....	67
Tabelle 64: Evaluation der Präsenzveranstaltung Wahlfach „Landärztliche Praxis“ an der Universität Leipzig insgesamt (SS 2021, WS 2021/22)	68
Tabelle 65: Evaluation des Präsenzpraktikums im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ an der Universität Leipzig (SS 2021, WS 2021/22)	68
Tabelle 66: Einfluss der Präsenzveranstaltung Wahlfach „Landärztliche Praxis“ auf die Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit (SS 2021, WS 2021/22)	69
Tabelle 67: Merkmale der an der Evaluation teilnehmenden Praktikumeinrichtungen und Art der dort absolvierten MiLaMed-Praktika (Sachsen)	71
Tabelle 68: Erfahrungen der Ärztinnen und Ärzte mit den MiLaMed-Praktika	72
Tabelle 69: Auswirkung der Corona-Pandemie auf Praktikumsangebote aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte	73
Tabelle 70: Kenntnisse der Ärztinnen und Ärzte der Praktikumeinrichtungen über MiLaMed	74
Tabelle 71: Zukünftig geplantes MiLaMed-Praktikumsangebot.....	74
Tabelle 72: Interviews mit MiLaMed-Praktikantinnen und -Praktikanten der Universität Leipzig.....	75
Tabelle 73: In den MiLaMed-Modellregionen in Sachsen-Anhalt realisierte Praktika (Art des Praktikums).....	82
Tabelle 74: Angebot und Inanspruchnahme von mehrwöchigen MiLaMed-Praktika in Mansfeld-Südharz (Art der Einrichtung).....	82
Tabelle 75: Angebot und Inanspruchnahme von eintägigen MiLaMed-Praktika in Mansfeld-Südharz (Art der Einrichtung).....	83
Tabelle 76: Angebot und Inanspruchnahme von mehrwöchigen MiLaMed Praktika in Anhalt-Bitterfeld (Art der Einrichtung)	83
Tabelle 77: Angebot und Inanspruchnahme von eintägigen MiLaMed Praktika in Anhalt-Bitterfeld (Art der Einrichtung) ..	83
Tabelle 78: In den MiLaMed-Modellregionen Mansfeld-Südharz und Anhalt-Bitterfeld realisierte Praktika und Rücklaufquoten der Evaluation (SS 2020 bis WS 2021/2022)	83
Tabelle 79: Vorlesungen und Seminare mit MiLaMed-Bezug im Sommersemester 2020	84
Tabelle 80: Vorlesungen und Seminare mit MiLaMed-Bezug im Wintersemester 2020/21	85
Tabelle 81: Vorlesungen und Seminare mit MiLaMed-Bezug im Sommersemester 2021	86
Tabelle 82: Vorlesungen und Seminare mit MiLaMed-Bezug an der Universität Halle im Wintersemester 2021/2022	87
Tabelle 83: Rücklaufquoten der MiLaMed Online-Befragungen 2020 und 2022 an der Universität Halle	88
Tabelle 84: Beteiligung an der MiLaMed-Eingangsbefragung 2020 der Uni Halle nach Studiensemester.....	88
Tabelle 85: Beteiligung an der MiLaMed-Abschlussbefragung 2022 an der Uni Halle nach Studiensemester	88
Tabelle 86: Geschlecht der Studierenden und der Befragten (Befragungen 2020 und 2022 an der Uni Halle).....	89
Tabelle 87: Geschlecht, Alter und Studienabschnitt der Befragten	89
Tabelle 88: Herkunftsregion und Erfahrungshintergrund (Online-Befragungen).....	90

Tabelle 89: Bereits absolvierte medizinische Praktika (Online-Befragungen).....	90
Tabelle 90 Medizinische Berufsausbildung vor dem Studium (Online-Befragungen)	91
Tabelle 91: Praktische Erfahrung in einer Praxis oder einem Krankenhaus generell (Online-Befragungen).....	91
Tabelle 92: Praktische Erfahrung in Praxis oder Krankenhaus in einer ländlichen Region (Online-Befragungen)	91
Tabelle 93: Derzeitige Berufsziele (Online-Befragungen)	91
Tabelle 94: Erinnerung der Befragten an ihre Teilnahme an der MiLaMed-Eingangsbefragung (Uni Halle)	92
Tabelle 95: Einstellung der Studierenden zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen Region zum Zeitpunkt der Eingangsbefragung	92
Tabelle 96: Einstellung der Studierenden zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer Großstadt/ in Großstadtnähe zum Zeitpunkt der Eingangsbefragung	93
Tabelle 97: Einstellung der Studierenden zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen Region in Abhängigkeit vom Geschlecht.....	93
Tabelle 98: Einstellung der Studierenden zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer Großstadt oder in Nähe einer Großstadt in Abhängigkeit vom Geschlecht.....	93
Tabelle 99: Einstellung der Studierenden zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen oder großstädtischen Region in Abhängigkeit von ihrer Herkunft	94
Tabelle 100: Einstellung der Studierenden zu einer möglichen späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlichen oder großstädtischen Region in Abhängigkeit von ihrer Vorerfahrung.....	94
Tabelle 101: Teilnahme der Befragten an den MiLaMed-Lehr- und -Praktikumsangeboten (Uni Halle)	98
Tabelle 102: Studienabschnitt der Befragten mit MiLaMed-Teilnahme (Uni Halle)	98
Tabelle 103: Geschlecht der Befragten mit MiLaMed-Teilnahme (Uni Halle).....	98
Tabelle 104: Art der in Anspruch genommenen MiLaMed-Praktika nach Angabe der Studierenden	99
Tabelle 105: Art der Praktikumseinrichtung	99
Tabelle 106: Art der von Teilnehmenden der Online-Abschlussbefragung in Anspruch genommenen Lehrveranstaltungen mit MiLaMed-Bezug	100
Tabelle 107: Einfluss der Teilnahme an MiLaMed auf Einstellung und Wissen bezüglich ärztlicher Tätigkeit in einer ländlich geprägten Region	100
Tabelle 108: Einfluss der Teilnahme an MiLaMed auf die Motivation zu einer ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich geprägten Region	101
Tabelle 109: Bewertung der MiLaMed-Video-Podcasts durch Studierende	101
Tabelle 110: Gesamtbewertung von MiLaMed durch die Teilnehmenden (alle Studienabschnitte).....	102
Tabelle 111: Neigung zu späterer ärztlicher Tätigkeit in Abhängigkeit von Teilnahme an MiLaMed-Lehrveranstaltungen und/oder Praktika (Online-Abschlussbefragung)	103
Tabelle 112: Logistische Regression - Neigung der Studierenden zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit.....	104
Tabelle 113: Bekanntheit von MiLaMed unter Medizinstudierenden der Universität Halle 2020 und 2022.....	108
Tabelle 114: Mögliche Region für spätere ärztliche Tätigkeit – Vergleich 2020 und 2022 (Halle)	109
Tabelle 115: Bekanntheit der Region Mansfeld-Südharz (Online-Befragungen)	110
Tabelle 116: Eindruck der Studierenden von der Region Mansfeld-Südharz (Online-Befragungen)	110
Tabelle 117: Bekanntheitsgrad der Region Anhalt-Bitterfeld (Online-Befragungen)	112
Tabelle 118: Eindruck der Studierenden von der Region Anhalt-Bitterfeld (Online-Befragungen).....	112

Tabelle 119: MiLaMed-Praktika in Sachsen-Anhalt: Rücklaufquoten der Evaluationsbögen	114
Tabelle 120: MiLaMed-Praktika in Sachsen-Anhalt: Geschlecht der an der Befragung teilnehmenden Praktikantinnen und Praktikanten	114
Tabelle 121: MiLaMed-Praktika in Sachsen-Anhalt: Art der Praktikums Einrichtung	114
Tabelle 122: Einfluss der MiLaMed-Praktika in Sachsen-Anhalt auf die Motivation zu einer späteren ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtisch geprägten Region	115
Tabelle 123: Einfluss des MiLaMed-Praktikums in Sachsen-Anhalt auf die Motivation zu einer landärztlichen Tätigkeit in Abhängigkeit von der Herkunft der Befragten	116
Tabelle 124: Zentrale Ergebnisse der Evaluation von MiLaMed-Präsenzpraktika (SS 2020 – WS 2021/22)	117
Tabelle 125: Die Modellregionen aus Sicht von Studierenden mit Praktikumserfahrung in der Region (N=68)	124
Tabelle 126: Die Rahmenbedingungen des Praktikums aus Sicht der Studierenden	125
Tabelle 127: Übersicht über zentrale Ergebnisse der Evaluation von Vorlesungen und Seminaren mit MiLaMed-Bezug an der Universität Halle im Sommersemester 2020	126
Tabelle 128: Übersicht über zentrale Ergebnisse der Evaluation von Vorlesungen und Seminaren mit MiLaMed-Bezug an der Universität Halle im Wintersemester 2020/2021	127
Tabelle 129: Übersicht über zentrale Ergebnisse der Evaluation von Vorlesungen und Seminaren mit MiLaMed-Bezug an der Universität Halle im Sommersemester 2021	128
Tabelle 130: Weitere Ergebnisse der Evaluation der Online-Vorlesungen Allgemeinmedizin an der Universität Halle im Sommersemester 2021	129
Tabelle 131: Einfluss der Online-Vorlesungen Allgemeinmedizin im Sommersemester 2021 auf die Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit	129
Tabelle 132: Übersicht über zentrale Ergebnisse der Evaluation von Vorlesungen und Seminaren mit MiLaMed-Bezug an der Universität Halle im Wintersemester 2021/2022	130
Tabelle 133: Erweiterte Ergebnisdarstellung zur Evaluation des Präsenzseminars im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ an der Universität Halle (WS 2020/21, SS 2021, WS 2021/22)	131
Tabelle 134: Einfluss des Seminars im Wahlfach „Landärztliche Praxis“ auf die Motivation zu einer späteren landärztlichen Tätigkeit (WS 2020/21 bis WS 2021/22)	131
Tabelle 135: Merkmale der an der Evaluation teilnehmenden Praktikums Einrichtungen und Art der dort absolvierten MiLaMed-Praktika (Sachsen-Anhalt)	133
Tabelle 136: Erfahrungen der Ärztinnen und Ärzte mit den MiLaMed-Praktika	134
Tabelle 137: Auswirkung der Corona-Pandemie auf Praktikumsangebote aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte	134
Tabelle 138: Kenntnisse der Ärztinnen und Ärzte der Praktikums Einrichtungen über MiLaMed	135
Tabelle 139: Zukünftig geplantes MiLaMed-Praktikumsangebot	136
Tabelle 140: Interviews mit MiLaMed-Praktikantinnen und -Praktikanten der Universität Halle	137
Tabelle 141: Angebot und Inanspruchnahme von Praktika in den beiden ländlichen Modellregionen in Sachsen	145
Tabelle 142: Angebot und Inanspruchnahme von Famulaturen und PJ-Tertialen mit MiLaMed-Förderung in den ländlichen Modellregionen in Sachsen-Anhalt	145
Tabelle 143: Angebot und Inanspruchnahme von eintägigen Praktika mit MiLaMed-Förderung in den ländlichen Modellregionen in Sachsen-Anhalt	146
Tabelle 144: Auswirkung der Corona-Pandemie auf die Inanspruchnahme von MiLaMed-Praktika durch die Studierenden (beide Projektstandorte, Online-Abschlussbefragung)	146

Tabelle 145: Auswirkung der Corona-Pandemie auf das Angebot an MiLaMed-Praktika von Seiten der Einrichtungen (beide Projektstandorte, schriftliche Befragung der Praktikumeinrichtungen).....	146
Tabelle 146: Einfluss der Praktikumsteilnahme auf die Motivation zu späterer landärztlicher Tätigkeit (Leipzig und Halle) Befragung der Praktikantinnen und Praktikanten (papierbasiert)	147
Tabelle 147: Die Modellregion aus Sicht der Studierenden mit MiLaMed-Praktikumserfahrung in der Region	148
Tabelle 148: Die Rahmenbedingungen des MiLaMed-Praktikums aus Sicht der Praktikantinnen und Praktikanten	149
Tabelle 149: Rücklaufquoten der Online-Eingangs- und -Abschlussbefragungen an den beiden Universitäten	150
Tabelle 150: Geschlecht und Erfahrungshintergrund der Befragten bezüglich kleinstädtisch- ländlicher Regionen.....	150
Tabelle 151: Teilnahme der Befragten an den MiLaMed-Lehr- und -Praktikumsangeboten (Online-Abschlussbefragung)	151
Tabelle 152: Bekanntheit von MiLaMed unter Medizinstudierenden zu Beginn und zum Ende der Pilotphase	152
Tabelle 153: Von Teilnehmenden der Online-Abschlussbefragung wahrgenommener positiver Einfluss der Teilnahme an MiLaMed auf die Motivation zu einer ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich geprägten Region.....	152
Tabelle 154: Von Teilnehmenden der Online-Abschlussbefragung wahrgenommener negativer Einfluss der Teilnahme an MiLaMed auf die Motivation zu einer ärztlichen Tätigkeit in einer ländlich geprägten Region.....	153
Tabelle 155: Für eine spätere ärztliche Tätigkeit in Frage kommende Region (Online-Eingangs- und Abschlussbefragung)	154
Tabelle 156: Für eine spätere ärztliche Tätigkeit in Frage kommende Region in Abhängigkeit von der Teilnahme an MiLaMed (Online-Abschlussbefragung)	154
Tabelle 157: Gesamtbewertung von MiLaMed durch Studierende der Universitäten Leipzig und Halle	155
Tabelle 158: Merkmale der an der Evaluation teilnehmende Praktikumeinrichtungen und Art der dort absolvierten MiLaMed-Praktika (Leipzig und Halle)	155
Tabelle 159: Kenntnisse der Lehrärztinnen und -ärzte der Universitäten Leipzig und Halle über MiLaMed	156
Tabelle 160: Erfahrungen der Ärztinnen und Ärzte mit MiLaMed-Praktika in ihrer Einrichtung (Leipzig und Halle).....	157
Tabelle 161: Gesamtbewertung von MiLaMed durch die Lehrärztinnen und -ärzte beider Projektstandorte	157

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einschätzung ärztlicher Tätigkeit in ländlicher Region im Vergleich zu großstädtischer Lage	29
Abbildung 2: Einschätzung der Lebenssituation bei ärztlicher Tätigkeit in ländlicher Region im Vergleich zu großstädtischer Lage.....	29
Abbildung 3: Einschätzung von Lebenshaltungskosten und Arbeitsbelastung bei ärztlicher Tätigkeit in ländlicher Region im Vergleich zu großstädtischer Lage	30
Abbildung 4: Gesamtbewertung von MiLaMed in Abhängigkeit vom Studienabschnitt	38
Abbildung 5: Darstellung der Region Nordsachsen im Online-Fragebogen	47
Abbildung 6: Darstellung der Region Vogtlandkreis im Online-Fragebogen	49
Abbildung 7: Einfluss des MiLaMed-Praktikums in Sachsen auf die Motivation zu einer späteren Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtisch geprägten Region	54
Abbildung 8: Interesse an einer späteren landärztlichen Tätigkeit vor und nach Absolvierung eines MiLaMed-Praktikums in Sachsen	55
Abbildung 9: Einschätzung ärztlicher Tätigkeit in ländlicher Region im Vergleich zu großstädtischer Lage	95
Abbildung 10: Einschätzung der Lebenssituation bei ärztlicher Tätigkeit in ländlicher Region im Vergleich zu	95
Abbildung 11: Einschätzung von Lebenshaltungskosten und Arbeitsbelastung bei ärztlicher Tätigkeit in ländlicher Region im Vergleich zu großstädtischer Lage.....	95
Abbildung 12: Gesamtbewertung von MiLaMed in Abhängigkeit vom Studienabschnitt.....	102
Abbildung 13: Darstellung der Region Mansfeld-Südharz im Online-Fragebogen.....	109
Abbildung 14: Darstellung der Region Anhalt-Bitterfeld im Online-Fragebogen	111
Abbildung 15: Einfluss des MiLaMed-Praktikums in Sachsen-Anhalt auf die Motivation zu einer späteren Tätigkeit in einer ländlich-kleinstädtisch geprägten Region	115
Abbildung 16: Interesse an einer späteren landärztlichen Tätigkeit vor und nach Absolvierung eines MiLaMed-Praktikums in Sachsen-Anhalt.....	116