

Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhaben

Vorhabentitel	Mitteldeutsches Konzept zur longitudinalen Integration Landärztlicher Ausbildungsinhalte und Erfahrungen in das Medizinstudium (MiLaMed) (Erprobungsphase, Förderkennzeichen: ZMVI1-2520FEP002)
Schlüsselbegriffe	Medizinstudium, Curriculum, ländliche Versorgung, Praktika, landärztlicher Nachwuchs, Nachwuchsförderung, universitäre Ausbildungsprogramme im ländlichen Raum
Vorhabendurchführung	Institut für Allgemeinmedizin, Universität Leipzig Institut für Allgemeinmedizin, Universität Halle-Wittenberg
Vorhabenleitung	Dr. rer. med. Tobias Deutsch (Standort Universität Leipzig) Prof. Dr. med. Thomas Frese (Standort Universität Halle-Wittenberg)
Autor(en)/Autorin(nen)	Dr. rer. med. Tobias Deutsch
Vorhabenbeginn	01.04.2020
Vorhabenende	31.03.2022, verlängert bis 31.12.2022

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Vor dem Hintergrund von Versorgungsmängeln in ländlichen Regionen Deutschlands [1, 2] sowie aus der Fachliteratur bekannten positiven Zusammenhängen zwischen ländlichen Lehrinhalten und Praktika im Medizinstudium und der Motivation Medizinstudierender zu einer späteren ländlichen Tätigkeit [3, 4] wurde im Rahmen einer einjährigen Konzeptionsphase an den Universitäten Leipzig und Halle-Wittenberg das „Mitteldeutsche Konzept zur longitudinalen Integration Landärztlicher Ausbildungsinhalte und Erfahrungen in das Medizinstudium“ (MiLaMed) entwickelt und etabliert (Förderkennzeichen: ZMVI1-2519FEP002). Das hier dargestellte Projekt bestand in der anschließenden Erprobung und Evaluation dieses Konzepts. MiLaMed basiert im Kern auf drei Säulen: 1. longitudinal in den Studienverlauf implementierte interdisziplinäre Lehrveranstaltungen zur ländlichen Versorgung; 2. umfangreiche Praktikumsförderung hinsichtlich Fahrt, Unterbringung, Freizeit und Mobilität vor Ort sowie Bewerbung von Praktika aller Fachrichtungen und Studienabschnitte in vier kooperierenden ländlichen Modellregionen mit einem zielgruppengerechten Kommunikationskonzept; 3. begleitende Online-Lehrangebote. Durch die Integration in das bestehende Pflicht- und Wahlpflichtcurriculum waren die MiLaMed-Angebote niedrighschwellig allen Medizinstudierenden zugänglich. Einen Eindruck bieten die an Studierende gerichtete Internetseite

www.milamed.de sowie der verknüpfte Instagram-Kanal ([milamed projekt](#)). Im Verlauf der Erprobungsphase sollte gezeigt werden, in welchem Umfang ein longitudinales Curriculum zur ländlichen Versorgung für die Gesamtkohorte der Studierenden bei größtmöglicher Senkung von Hürden und zeitgleicher Steigerung der Attraktivität ländlicher Praktika in der Lage ist, für die Tätigkeit außerhalb der Großstädte zu motivieren. So sollte eine Erhöhung der Anzahl der Studierenden, welche Praktika im ländlichen Raum absolvieren, erreicht werden. Zudem sollten die Studierenden stärker für die Besonderheiten der ländlichen Versorgung sensibilisiert werden. Die Attraktivität einer späteren Tätigkeit im ländlichen Raum sollte gesteigert werden. Die Erprobung als Modellprojekt an zwei Universitäten in zwei Bundesländern sollte Aussagen zur Transferfähigkeit des Konzepts auf andere Standorte liefern.

2. Durchführung, Methodik

Zur Gewährleistung einer objektiven Beurteilung war seitens des Fördermittelgebers eine externe Projekt-Evaluation vorgeschrieben. Als extern evaluierende Institution wurde das aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH in Göttingen beauftragt und bereits während der Konzeptionsphase in die Entwicklung eines ausführlichen Evaluationskonzepts einbezogen. Dieses beinhaltete eine online-basierte Eingangs- und Abschlussbefragung aller Studierenden aller Jahrgänge an beiden Standorten zu Beginn sowie nach vier Semestern Erprobung. Weitere Bestandteile waren die Dokumentation der Teilnahme an den im Rahmen von MiLaMed angebotenen Lehrveranstaltungen und Praktika sowie die Nutzung der Online-Inhalte. Zum Ende der Erprobungsphase fanden zusätzlich eine schriftliche Kurzbefragung der teilnehmenden Praktikumsärzte und -ärztinnen, sowie Telefoninterviews mit einer kleineren Anzahl von Praktikumsärztinnen und -ärzten sowie Studierenden und den Projektleitenden beider Standorte statt. Wichtige Zielkriterien der Evaluation bestanden unter anderem in der Wahrnehmung und Nutzung der Angebote durch die Studierenden, der Zufriedenheit der Studierenden und der Motivation der Studierenden zu einer eigenen späteren Tätigkeit in der Kleinstadt oder auf dem Land.

3. Gender Mainstreaming

Da die Medizinstudierenden in Deutschland zu etwa zwei Dritteln Frauen sind und in der Fachliteratur wiederholt Assoziationen zwischen Geschlecht und Berufswahl in der Medizin beschrieben wurden, war es für MiLaMed unverzichtbar, geschlechtsspezifische Aspekte angemessen zu berücksichtigen. So wurde bei Öffentlichkeitsarbeit, Studierendenansprache sowie wichtigen Schriftstücken und Formularen auf geschlechtergerechte Sprache geachtet. Bei der Auswahl von Bildern und Personen im Rahmen von Social-Media, Videos, Erfahrungsberichten etc. wurde auf ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis geachtet. In allen vier Modellregionen waren Frauen und Männer gleichermaßen als Lehrende bzw. Rollenvorbilder vertreten. Evaluationen wurden immer auch geschlechtsspezifisch ausgewertet.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Das Gesamtkonzept MiLaMed war trotz initialer Einschränkungen durch die Corona-Pandemie in der Lage, sehr viele Medizinstudierende aller Studienabschnitte für die Durchführung ländlicher Praktika zu gewinnen. So wurden bereits in den ersten 4 Semestern der Erprobungsphase insgesamt 437 Praktikumskontakte in den vier Modellregionen verzeichnet. Die Studierenden haben an beiden Standorten das Projekt sehr gut angenommen, waren mit dem neuen Angebot zufrieden und wünschten sich dessen Fortführung. Nach MiLaMed-Praktika, und insbesondere solchen von längerer Dauer, berichteten die meisten Studierenden von einer gestiegenen Motivation zu einer späteren ländlichen Tätigkeit. Im Rahmen einer multivariablen Analyse zeigte sich dieser Effekt für den Standort Leipzig auch unabhängig von einer ländlichen oder urbanen Herkunft. Auch die beteiligten Ärztinnen und Ärzte in den Modell-Landkreisen waren sehr zufrieden und bewerteten den Ansatz als geeignet, Studierende auf die ländliche Versorgung vorzubereiten und das Interesse an einer späteren ländlichen Tätigkeit zu fördern. Die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte war überzeugt, dass die Förderung Praktika in ihrer Einrichtung letztlich erst ermöglicht hat und wünschte sich eine Weiterführung des Programms. In der Zusammenschau und Gesamtbeurteilung der umfangreichen Ergebnisse und Erfahrungen aus der Erprobungsphase und unter Berücksichtigung der Fachliteratur kommen die Projektverantwortlichen und das extern evaluierende Institut zu der Einschätzung, dass sich das MiLaMed-Konzept sowohl eignet, um die Anzahl Studierender zu erhöhen, die Praktika im ländlichen Raum absolvieren, als auch um die Attraktivität einer späteren ärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum bei vielen Studierenden zu steigern. Die erfolgreiche Umsetzung an zwei Medizinischen Fakultäten in zwei Bundesländern mit vergleichbaren Resultaten impliziert die Übertragbarkeit des Konzepts auf andere Standorte. MiLaMed wird derzeit an beiden beteiligten Standorten auch nach Förderende fortgeführt. Für den Standort Leipzig wurde diesbezüglich bereits eine langfristige Anschlussfinanzierung erreicht.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG (durch das BMG-Fachreferat auszufüllen!)

Die Sicherstellung einer flächendeckenden bedarfsgerechten und wohnortnahen ärztlichen Versorgung der Bevölkerung ist ein wichtiges gesundheitspolitisches Anliegen. Nach wie vor zeichnet sich in manchen Regionen, insbesondere in ländlichen, ein Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten, aber auch an Fachärztinnen und Fachärzten ab. Um dieser Entwicklung entgegen zu wirken, sind in der Vergangenheit verschiedene Maßnahmen vor allem im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung, aber auch im Bereich der ärztlichen Aus- und Weiterbildung getroffen worden. Unter anderem hat der am 31.03.2017 beschlossene „Masterplan Medizinstudium 2020“ die gemeinsame Aufgabe formuliert, mehr Absolventinnen und Absolventen für eine ärztliche Tätigkeit auf dem Land zu gewinnen. Daraufhin haben viele Länder inzwischen Landarztquoten eingeführt, um die hausärztliche Versorgung in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Regionen sicherstellen zu können.

Auch das Projekt „MiLaMed“ hat zu wertvollen Erkenntnis darüber geführt, wie die Motivation von Studierenden für eine landärztliche Tätigkeit gesteigert werden kann. Die Ergebnisse, die an

zwei Medizinischen Fakultäten in zwei Bundesländern zu vergleichbaren Resultaten geführt haben, implizieren die Übertragbarkeit der im vorliegenden Abschlussbericht dargestellten Ergebnisse des „MiLaMed“-Projekts auf andere Standorte. Weiterführende Informationen stellt darüber hinaus die Homepage des Projekts (<https://www.milamed.de>) zur Verfügung.

6. Verwendete Literatur

1. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Gesundheitsdaten: Versorgungsgrade in den Planungsbereichen. 2023. <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17016.php>. Accessed 2 Aug 2023.
2. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche: Gutachten 2014. 2014. https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2014/Langfassung2014.pdf. Accessed 28 Sep 2021.
3. Kaduszkiewicz H, Teichert U, van den Bussche H. Ärztemangel in der hausärztlichen Versorgung auf dem Lande und im Öffentlichen Gesundheitsdienst: Eine kritische Analyse der Evidenz bezüglich der Rolle von Aus- und Weiterbildung. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2018;61:187–94.
4. Asghari S, Kirkland MC, Blackmore J, Boyd S, Farrell A, Rourke J, et al. A systematic review of reviews: Recruitment and retention of rural family physicians. Can J Rural Med. 2020;25:20–30. doi:10.4103/CJRM.CJRM_4_19.