

“Landpartie 2.0” – Conceptual development and implementation of a longitudinal priority program to promote family medicine in rural areas

Abstract

Objective: This article reports on the conceptual development and subsequent implementation of a targeted and attractive general practice teaching program in a rural area for students of human medicine at the medical faculty of Goethe University, Frankfurt am Main.

Project description: Since the 2016/2017 winter semester, usually up to 15 interested students a year have had the opportunity to participate in the longitudinal priority program “Landpartie 2.0”. The program runs for six semesters during the clinical stage of medical studies and consists of regular internships during which the students receive one-to-one support in a family practice, and participate in a series of seminars and an annual one-day excursion. The aim is to enable students, early on in their studies and without any obligations, to gain uninterrupted experience of providing patient care, and to find out what it means to pursue a career in family medicine.

Results: Since the beginning of the annual program, 62 students have been included in it. The initial results show that the different elements of the program fulfil the expectations and requirements of participants and that their overall level of satisfaction is high. Almost 95% of students reported that they felt their knowledge had increased as a result of the internships, and they rated them as a useful part of their medical education. Despite the rural focus of the program, around half of the participants were of urban origin.

Conclusion: The “Landpartie 2.0” provides students with the opportunity to familiarize themselves with family health care in a rural area. Further studies should investigate to what extent the program encourages students to continue their training with a view to pursuing a career in family medicine.

Keywords: family medicine, medical students, curriculum, rural health program, shortage of family doctors

Linda Seeger¹

Nadja Becker¹

Gisela Ravens-Taeuber¹

Monika Sennekamp¹

Ferdinand M. Gerlach¹

¹ Goethe University Frankfurt am Main, Institute of General Practice, Frankfurt/Main, Germany

Background

It is possible to establish and reinforce an interest in general practice by strongly supporting the subject during medical studies [1], [2]. Priority programs in general practice can contribute towards ensuring that enough young doctors choose to enter the profession. This is particularly relevant in view of the shortage of new recruits that has been the subject of discussion for many years. Many such programs have been available outside Germany for decades [3], [4], [5], and a similar development has recently begun in Germany as well [6], [7], [8]. The results of preliminary evaluations have shown that participation in such a program can have a positive influence on preferences in favor of specialization in general practice [9] and possibly pursuing a career in the field [10]. Following this development, Goethe University in Frankfurt am Main has worked on a needs- and student-oriented

priority program for the promotion of family health care in rural areas.

A multistage process was chosen in the planning phase, starting with an international literature search according to the snowball principle. Numerous and diverse programs were identified, most of which were in North America and Australia [3], [4], [5]. The accompanying analyses, which included long-term studies, demonstrated a positive effect on the choice of a later career as a rural physician [11]. However, entrance requirements for medical studies, as well as curricula and examination procedures, differed, sometimes considerably, from the German system, making it difficult to adopt them without changes. For this reason, we will focus in the following on existing developments and conditions in Germany.

In addition to the literature search, we contacted local experts that are interested in supporting young general practitioners in rural areas [12], [13], and discussed how

to organize a priority program, and what should be the content of such a program.

The focus of most of the conceptual development phase was on the courses and overall conditions existing at German universities. As no systematic overview was available of the efforts that German universities were already making to strengthen general practice in rural areas, we conducted a survey of all medical faculties in Germany [6]. In addition, students at Goethe University Frankfurt were asked what they expected of such a priority program [14].

Survey of all medical faculties in Germany

Between July and November 2015, all 37 general practice teaching institutes in Germany were asked what programs they have, or are planning to introduce, to support family medicine in rural areas. The authors received feedback from 31 of the institutes (response rate 83.8%). Twelve of the faculties had 13 relevant programs that focused on supporting family medicine during medical studies. Three of them lasted at least two semesters. Attributes shared by most of the programs were that the number of places available per year was limited and the programs had only recently been introduced. It was noteworthy that unlike the program we were planning, none of the identified priority programs explicitly focused on supporting family medicine in rural areas [6].

Student survey at the medical faculty of Goethe University

In order to help ensure the program was well accepted by the target group, we also asked students what they would want and require of a priority program by means of an online survey in summer 2015 [15]. Of the students, 617 in their fourth preclinical semester and later (response rate 28.7%) took part. The results showed that interest in a possible program was considerable, whereby students attached most importance to a program that was practice-oriented, i.e. that included experiencing and actively working in a family practice. They also felt it was important to get to know what running a practice meant from an administrative and commercial perspective [14]. The online survey enabled us to gather information and suggestions relating to the organization and content of the individual elements of the program. For example, it was specified that the teaching course should start during the clinical stage of studies, and that besides the continuous practice orientation that is the central element of the program, the series of seminars should include subjects relating to running and managing a practice.

Using the described multistage development procedure, the priority program "Landpartie 2.0" ("rural outing 2.0") was developed on the basis of the "Landpartie 1.0"¹ that has existed since 2012. This paper presents the concept and preliminary evaluation results.

Project description

Based on the development stages presented above, the longitudinal six-semester (three-year) "Landpartie 2.0" teaching program was developed between April 2015 and September 2016.

The optional teaching program is directed at students in their first and, in exceptional circumstances, third clinical semesters. In order to apply, the students must complete a self-developed questionnaire and prepare a letter of motivation. As well as requiring socio-demographic details, and information on the careers the students currently foresee for themselves, the application documents also include questions on students' personal attitudes towards family medicine. Some of the questions are closed and some contain free-text fields, so that applicants have room to individualize their responses, while ensuring manageable comparisons remain possible. Completed questionnaires are then rated according to a fixed point system. The selection of participants takes place on the basis of predictors that correlate positively with a later decision to pursue a career in family medicine [16] and/or to work in a rural area [17], [18]. For example, the probability of being accepted in the program is higher when applicants say they have grown up in a rural region, and are particularly interested in developing long-term relationships to patients or treating a wide range of illnesses in their later day-to-day work. Overall, up to 15 students can generally be included in the program each year, meaning that in three annual cohorts, an average of 45 students can be taking part in the program at any one time. After the recruitment of the students, the program begins with a kick-off event that serves to introduce them to the content and organization of the program and enables all the participants to get to know one another. From the second clinical semester onwards. The practical part of "Landpartie 2.0" begins, which lasts until the end of the clinical phase of studies (see figure 1).

One of the most important criteria in the development of "Landpartie 2.0" was that the students' workload should only increase marginally. For this reason, existing compulsory courses and the time allocated to them were incorporated into a new organisational structure and were partly restructured contentwise. By participating in the program, the students complete the obligatory "General practice course" as well as the complete "Clinical elective" and the "Block internship", but simply in a new and restructured form. In addition, students have the free option to take advantage of organizational support and help in the procurement of clinical traineeships as well as placement in a general practice during the four-month elective in the practical year.

Regular practical experience with one-to-one support in rural family practices is at the core of the reorganization. The practices are located in one of the three participating districts – Bergstrasse, Hochtaunus and Fulda. Depending on semester, the students spend two to five days (per semester) at their allocated practice. Practice internships, on the other hand, always take place during semester

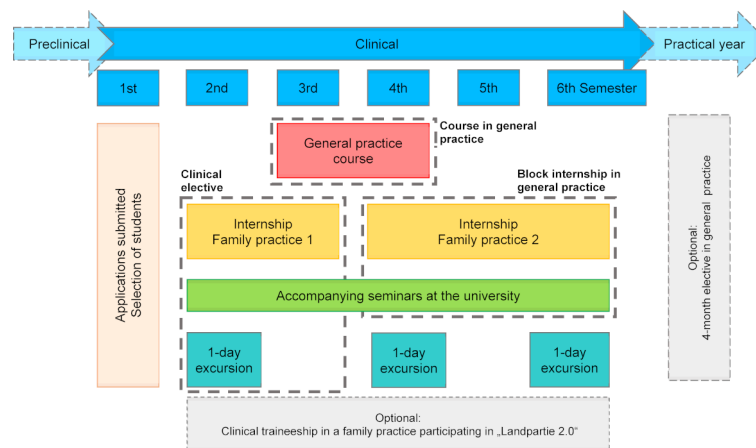


Figure 1: Curriculum timeline of "Landpartie 2.0" in clinical stage of medical studies.

breaks, with the exact period being decided upon by the students and the teaching physician.

Most of the teaching physicians were recruited especially for "Landpartie 2.0". When selecting the practices, we ensured that they not only fulfilled standard requirements for academic teaching practices, but were also located in rural communities². After inclusion in the program, all the new teaching physicians are introduced to the organization of the program and undergo one-time training in didactics. Overall, it was possible to recruit 20 teaching physicians, practicing in communities with an average population of 10,238 [range: 2,430-25,345, status as of 30.9.2019], for the "Landpartie 2.0" program.

In order to familiarize the students with the wide range of tasks that make up family health care, they get to know two practices during five semesters, of which one might be a single-handed practice in a community of 20,000 inhabitants and the other a joint practice in a community of 2,700. The costs of travel and accommodation are covered by the participating districts, and the students receive a catering allowance.

Parallel to the practice internships, the Institute of General Practice provides an accompanying seminar, covering a wide range of topics ranging from case reviews, a personal exchange of information, strategies used to facilitate consultations (e.g. "breaking bad news") to the discussion of strategies related to specific therapies. Interdisciplinary subjects (e.g. "Outpatient Palliative Care" and "Psychosomatic Medicine for Outpatients"), as well as the commercial/organizational aspects involved in running a practice (e.g. "Opportunities in the Family Practice – Registration and Remuneration") are also covered in the series of seminars. The specific topics depend on students' needs and complement previous study content. Most of the lecturers come from the field of family medicine, with a few coming from the public health sciences. For participants in "Landpartie 2.0", the "General Practice Course" takes place in one of the teaching practices in the rural area and in particularly small groups with a maximum of seven students (generally 8-10). The duration of the course is 10.5 hours and takes place in either the third or fourth clinical semester. Amongst other topics, the students learn about typical procedures and disease

patterns that they are likely to be confronted with in a family practice.

Once a year, participants in the program also have the opportunity to go on a one-day excursion to get to know innovative healthcare models. On this occasion, they are introduced to a broad spectrum of different approaches to organizing and collaborating in health care. The destinations of the excursions can be physician and health networks, joint practices, medical care centers and health centers. Participation in one excursion during the three-year period is compulsory.

Furthermore, in order to support the students and teaching physicians, a logbook is provided, which serves as both a documentation aid throughout the whole program, as well as a basis for organizing the content of internships. The logbook provides the opportunity to stipulate learning objectives for individual internships and thus delivers an overview of the development of individual skills. The main areas of expertise include "Medical Interview Strategies", "Physical Examination", "The Use of Diagnostic Tools" and "Therapy/Prevention". The development of learning objectives is based to a significant extent on those that are used in the standard family medicine internship and that have been tried and tested during medical studies over the long term [19]. The logbook also contains feedback sheets, attendance sheets for all compulsory courses, and assessment sheets for grading students.

Besides reimbursement for travel and accommodation costs, the students also receive a book voucher and financial support for participation in scientific congresses linked to general practice.

Results

Using a number of methodological steps in its development, the priority program "Landpartie 2.0" was successfully designed and implemented and embeds family medicine in the clinical phase of medical studies both longitudinally and with a practical orientation.

During the winter semester 2016/17, the "Landpartie 2.0" was offered to medical students for the first time.

Applications were generally possible in the first clinical semester and the initial number of annual participants was 15. In the first three years, however, the number of applications from students in their first clinical semester was lower than the number of available places. Project management therefore decided to offer the program to students in their third clinical semester as well. However, as they were more advanced in their studies, they only completed the second phase of the internship in a family practice and only some of the program seminars. In this manner, it was possible to fill 16, 15 and 14 of the available places. In the winter semester of 2019/20, the number of applicants was 26 and thus greater than the number of available places for the first time. In response to the number of applicants and the capacity situation, it was therefore decided that two additional students should be allocated a place on the basis of the selection criteria. Since the winter semester 2016/17, it has thus been possible to include 62 students in the program. Up to now, the participants have differed considerably from one another in terms of socio-demographic characteristics (see table 1). The ratio of women (69.4%) to men (30.6%) reflects the situation in medical studies overall, but has nonetheless varied from year to year. The average age of participants at the time of application was 24 years (range 20–48), and, as expected, older applicants tended to already have completed vocational training of some kind. On the other hand, it was surprising that around half of the students had come from communities with more than 10,000 inhabitants and thus, according to the definition used in the program, had not grown up in a rural area. This result is in line with free-text responses provided on the application forms. While some applicants repeatedly expressed having a personal connection to the country, other students explicitly mentioned that despite having been raised in a large town, they wanted to take advantage of the opportunity to get to know a different lifestyle and another way of practicing family medicine.

The preliminary evaluation is of the time spent in the family practices, the accompanying seminars and of the annual one-day excursions, up to the end of the summer semester 2019. Over the long term, a graduate destination survey will also be used find out what actually influenced the decision of students to later work as a family practitioner (in a rural area), and their overall career paths.

All participants completed a two- to five-day internship in the family practices to which they were allocated once per semester, or twice a year. The students had to have attended each family practice at least twice before it was possible to switch. The evaluation then took place per practice and not per internship. Figure 2 shows the results from the first two years of the program. It shows that the level of satisfaction was very high with regard to the practical elements of the program. Almost 95% of participants also reported that they felt their level of knowledge had increased and that they considered the practical internships to be a useful part of their medical edu-

cation. Overall, the internships were allocated the school grade 1.51 ($n=37$).

Two two-hour seminars take place per semester. The instructors and their number (between one and three instructors per seminar) vary depending on subject. Figure 2 shows that the demands that students had of the organization and content of the seminars were almost completely fulfilled, with 93% of students confirming that the content of the seminars was relevant and that their level of knowledge had risen as a result. The instructors were also unanimously considered to demonstrate high levels of motivation and to present the teaching material in a structured manner.

Since the beginning of "Landpartie 2.0", three one-day excursions to get to know different innovative models of healthcare have taken place in one of the participating districts. One excursion, for example, was to *Ärztehaus Weilrod* in *Hochtaunuskreis*. Six family practitioners work together in the healthcare center, which is made up of four single-handed practices and one group practice. Starting with a self-initiated quality circle that later developed into the organization of a local emergency service, the physicians now work closely with further specialist physicians in the region [20]. Excursion destinations such as *Ärztehaus Weilrod* provide the participants with an insight into a broad spectrum of physician and interdisciplinary cooperation models. The results of the evaluation show that students' expectations were consistently met (see figure 2). The organization also received their approval, with 91% of students saying the excursion had contributed towards increasing their level of knowledge, while 94% felt they had gained knowledge of different professional opportunities. Overall, 98% would recommend the excursion to others. The average school grade allocated to it was 1.43 ($n=47$).

Discussion

Using a broad-based methodological approach, it was possible to conceptually develop the "Landpartie 2.0" priority program between 2015 and 2016 and to implement the changes from 2016/2017 onwards. Since the beginning of the teaching program, 62 interested students have been motivated to take part in it.

At its core, the "Landpartie 2.0" consists of regular internships at selected and trained rural practices in the Hessian districts of *Bergstrasse*, *Fulda* and *Hochtaunuskreis*. The internships are accompanied by seminars, the "General Practice Course" in small groups, and an annual one-day excursion to become acquainted with innovative health care models. In order to prevent the students' workload from increasing, or to at least confine any increase to a minimum, the students that participated in the program were automatically considered to have completed the obligatory "Clinical elective" and "Block internship in General Practice".

As recommended by medical experts and students [21], [22], program participation leads to an increase in the

Table 1: Socio-demographic details at time of application (around November of each year); (Source: proprietary research).

	Semester		Gender		Average age in years [age range]	Origin (number)		Completed vocational training (number)
	first clinical semester	third clinical semester	male	female		Rural up to 10,000 inhabitants	Urban > 10,000 inhabitants	
Cohort 2016/17	11	5	7	9	26 [20-48]	6	10	4
Cohort 2017/18	12	3	3	12	22 [20-25]	4	11	1
Cohort 2018/19	13	1	7	7	27 [21-37]	8	5	9
						1 "don't know"		
Cohort 2019/20	17	0	2	15	23 [20-29]	12	5	3
Overall	53	9	19	43	24 [20-48]	30	31	17
	62							

**Figure 2: Evaluation results of the practice internships, series of seminars and the one-day excursion up to the summer semester 2019 (Source: proprietary presentation)**

practical share of students' education in general practice. The objective is that by experiencing intense contact with patients early on, participants should develop and strengthen their practical, communication and social skills. The academic teaching physicians serve the students as role models and mentors, both in seminars and

in the practices, and are thus able to strengthen student interest in family medicine [23].

The voluntary character of the program enables participants to get to know both family health care and what it means to work in a rural area without having to commit themselves over the long term, as they would if they set

up in private practice in one of the three participating districts. Recurring and early contact with family health care and medical care in rural areas can also have an "adhesive effect". The evaluation of similar programs has demonstrated a positive effect on readiness to work as a family practitioner (in a rural area) after completing medical studies [11].

The "Landpartie 2.0" program can thus be considered an alternative to the "rural physician quotas" that have recently been introduced by several federal German states. Whereas the "rural physician quota" represents a binding decision to choose to work as a family doctor in a rural area previous to medical studies [24], the priority program described here provides students with the opportunity to try working as a young doctor and to get to know their own personal interests, based on the appeal of working in a rural area, and their own intrinsic motivation. At the same time, they can develop their medical skills and competencies.

Preliminary evaluation results show that the expectations and demands that students wished to see fulfilled by "Landpartie 2.0" were satisfied, and approval of practice internships, the series of seminars and the annual one-day excursion was high to very high. Over the medium- and long-term, evaluative graduate destination surveys will illustrate whether participation in the program increases interest in family medicine. They will also show whether, in comparison to students with similar interests that did not participate in the program, the probability is higher that participants will choose to do a four-month elective in their practical year and/or specialist training in family medicine, and whether they will later decide to work as family doctors (in a rural region).

The present evaluation takes its place among further investigations that have been conducted into other established programs that are available in Germany. Since 2011, the "Family Medicine Class" has provided 20 medical students with a clinical elective that focuses on primary care. An evaluation after the first two years showed that the acquisition of skills resulting from participation in the program had a positive influence on the decision to select family medicine as a medical specialty [9]. The study of a preclinical elective that focused on family healthcare in a rural area around Leipzig demonstrated that participation in a course on family medicine strengthened the position of family medicine as the first choice among career options [10].

Despite the comprehensive methodological approach employed in the development phase, it is by no means certain that the program developed for "Landpartie 2.0" will awaken the interest of medical students in the future. The question to what extent participation in the program increases the readiness to, for example, complete a four-month elective in the practical year and/or specialize in family medicine with a view to working in a rural area remains uncertain. Amongst other considerations, it should be taken into account that the participating students made up, *a priori*, a strongly self-selected group. Only students with a basic interest in family medicine, and

who are at least prepared to consider specializing in the field and working in a practice outside a large city, are likely to apply to participate in the program. However, other similar programs also face this methodological problem [7], [25]. It is therefore essential to take this selection effect into account in more detailed evaluations. To the best of our knowledge, the longitudinal priority program presented here is the first in Germany to focus on promoting family medicine in a rural area during medical studies. Similar programs in other regions generally concentrate on family medicine but have no explicit rural focus. The broad methodological approach to the conceptual development of the program enabled best practices, the needs and wishes of students, as well as existing curricular and legal framework conditions in Germany to be taken into account early on in the process. In the development phase, it was therefore clear early on what long-term personnel and financial resources the program would have to mobilize to ensure its implementation was sustainable. Furthermore, the program was designed to be voluntary, available from the first clinical semester onwards, and to focus on practical training as far as possible.

Conclusion

The optional "Landpartie 2.0" program was successfully planned and integrated into the clinical phase of medical studies. The chosen methodological approach contributed towards ensuring that the opportunities and limitations of such a program were recognized and considered in its conceptual development.

Preliminary evaluation results indicate that "Landpartie 2.0" meets the needs of students, makes an important contribution towards improving medical training and, despite its rural focus, also appeals to students from more urban regions. Overall, it is the view of the authors that the longitudinal and comprehensive character of the developed priority program can positively influence the further training and career paths chosen by medical students in favor of family medicine. Participation in a voluntary teaching program that forms an integral part of medical studies is therefore a promising alternative to the so-called "rural physician quota".

However, any attempt to secure the availability of young professionals in a specific field requires corresponding personnel and financial resources, and these are not (currently) available at a number of locations. The repeatedly affirmed readiness to promote family medicine in medical studies should therefore be followed by concrete steps, and should in particular be aimed at ensuring the sustainable financial footing required to implement the necessary measures.

Notes

¹ The "Landpartie 1.0" permits interested students to complete a block internship in family medicine in rural practices in cooperation with the District of Fulda. It is complemented by special undertakings and offers (Event Day, voucher for leisure activities, reimbursement of costs of accommodation and travel)

² Our intention was that practices should be in communities with fewer than 20,000 inhabitants. With two exceptions (both with 25,000 inhabitants), it was possible to satisfy this criterion.

Acknowledgements

We would like to thank all the practices, districts, experts and students that played such an active role in helping us develop "Landpartie 2.0".

Funding

This project was supported by local authorities in the districts of Bergstrasse, Fulda and Hochtaunuskreis.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

- Deutsch T, Lippmann S, Sandholzer H. Gewinnung hausärztlichen Nachwuchses - Zusammenhang zwischen praxisorientierter Lehre und Karriereentscheidung. *Gesundheitswesen*. 2014;76(01):26-31. DOI: 10.1055/s-0033-1334933
- Nicholson S, Hastings AM, McKinley RK. Influences on students' career decisions concerning general practice: a focus group study. *Br J Gen Pract*. 2016;66(651):e768-775. DOI: 10.3399/bjgp16X687049
- Krupa LK, Chan BT. Canadian rural family medicine training programs: growth and variation in recruitment. *Can Fam Physician*. 2005;51:852-853.
- Eley DS, Synnott R, Baker PG, Chater AB. A decade of Australian rural clinical school graduates - where are they and why? *Rural Remote Health*. 2012;12:1937. Zugänglich unter/available from: http://www.rrh.org.au/publishedarticles/article_print_1937.pdf
- Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, Wortman JR. Medical school programs to increase the rural physician supply: a systematic review and projected impact of widespread replication. *Acad Med*. 2008;83(3):235-243. DOI: 10.1097/ACM.0b013e318163789b
- Barthen L, Beig I, Sennekamp M, Gerlach FM, Erler A, Ravens-Taeuber G. Raus aufs Land während des Medizinstudiums: Eine Übersicht zu bestehenden und geplanten allgemeinmedizinischen Förderangeboten. *Z Allg Med*. 2016;92(11):448-445. DOI: 10.3238/zfa.2016.0448-0455
- Blozik E, Ehrhardt M, Scherer M. Förderung des allgemeinmedizinischen Nachwuchses: Initiativen in der universitären Ausbildung von Medizinstudierenden. *Bundesgesundhbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz*. 2014;57(7):892-902. DOI: 10.1007/s00103-014-1984-6
- Schäfer H, Mangold B, Paulitsch M, Gerlach FM. Landpartie Fulda - ein Projekt zur Förderung des hausärztlichen Nachwuchses im ländlichen Raum. *Z Allg Med*. 2015;91(6):260-263. DOI: 10.3238/zfa.2015.0260-0263
- Samos FA, Heise M, Fuchs S, Mittmann S, Bauer A, Klement A. A pilot phase evaluation of the elective general practice class: results of student surveys of the first two years. *GMS J Med Educ*. 2017;34(1):Doc4. DOI: 10.3205/zma001081
- Deutsch T, Hönigschmid P, Frese T, Sandholzer H. Early community-based family practice elective positively influences medical students' career considerations - a pre-post-comparison. *BMC Fam Pract*. 2013;14:24. DOI: 10.1186/1471-2296-14-24
- Goodfellow A, Ulloa JG, Dowling PT, Talamantes E, Chheda S, Bone C, Moreno G. Predictors of primary care physician practice location in underserved urban or rural areas in the United States: A systematic literature review. *Acad Med*. 2016;91(9):1313-1321. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001203
- Bayerisches Ärzteblatt. Hausarztleben im Bayerischen Wald. Bay Ärztebl. 2016. Zugänglich unter/available from: <https://www.bayerisches-aerzteblatt.de/inhalte/details/news/detail/News/hausarztleben-im-bayerischen-wald.html>
- Nohl-Deryk P. Landarzt-Famulaturen: Heiss begehrt. *Ärztebl*. 2015. Zugänglich unter/available from: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/172217/Landarzt-Famulaturen-Heiss-begehrt>
- Barthen L, Ravens-Taeuber G, Paulitsch MA, Gerlach FM, Sennekamp M. How can General Practice be incorporated longitudinally in medical studies? Students' views on the development of a new rural health program. *GMS J Med Educ*. 2018;35(3):Doc42. DOI: 10.3205/zma001188
- Yengo-Kahn AM, Baker CE, Lomis KD. Medical students' perspectives on implementing curriculum change at one institution. *Acad Med*. 2017;92(4):455-461. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001569
- Deutsch T, Lippmann S, Frese T, Sandholzer H. Who wants to become a general practitioner? Student and curriculum factors associated with choosing a GP career - a multivariable analysis with particular consideration of practice-orientated GP courses. *Scand J Prim Health Care*. 2015;33(1):47-53. DOI: 10.3109/02813432.2015.1020661
- Puddey I, Mercer A, Playford D, Pougault S, Riley G. Medical student selection criteria as predictors of intended rural practice following graduation. *BMC Med Educ*. 2014;14(1):218. DOI: 10.1186/1472-6920-14-218
- Viscomi M, Larkins S, Gupta TS. Recruitment and retention of general practitioners in rural Canada and Australia: a review of the literature. *Can J Rural Med*. 2013;18(1):13-23.
- Ravens-Taeuber G, Wunder A, Güthlin C, Koné I. Checkliste Blockpraktikum Allgemeinmedizin. Wie beeinflusst die systematische Festlegung von ausgewählten Lernzielen den subjektiven Lernfortschritt der Studierenden? *Z Allg Med*. 2019;95(7):448-445. DOI: 0.3238/zfa.2019.0307-0313
- Ärztehaus Weilrod. Innovative Gesundheitsmodelle. Weilrod: Ärztehaus Weilrod. Zugänglich unter/available from: http://www.innovative-gesundheitsmodelle.de/modelle/-/asset_publisher/ubf7syrf6E2N/content/arztehaus-weilrod/maximized

21. Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd). Longitudinale Einbindung der Allgemeinmedizin in das Medizinstudium. Berlin: bvmd; 2014. Zugänglich unter/available from: https://www.bvmd.de/fileadmin/redaktion/Positionspapiere/Positionspapier_2014-04-26_Longit.-Einbindung-der-Allgemeinmed-in-Medizinstudium.pdf
22. Huenges B, Gulich M, Böhme K, Fehr F, Streitlein-Böhme I, Rüttermann V, Baum E, Niebling WB, Rusche H. Recommendations for undergraduate training in the primary care sector - position paper of the GMA-Primary Care Committee. *GMS Z Med Ausbild.* 2014;31(3):Doc35. DOI: 10.3205/zma000927
23. Stagg P, Prideaux D, Greenhill J, Sweet L. Are medical students influenced by preceptors in making career choices, and if so how? A systematic review. *Rural Remote Health.* 2012;12:1832.
24. Bundesministerium für Bildung und Forschung. Masterplan Medizinstudium 2020. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung; 2017. Zugänglich unter/available from: https://www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf
25. Verma P, Ford JA, Stuart A, Howe A, Everington S, Steel N. A systematic review of strategies to recruit and retain primary care doctors. *BMC Health Serv Res.* 2016;16:126. DOI: 10.1186/s12913-016-1370-1

Corresponding author:

Linda Seeger, M.Sc. Public Health
Goethe University Frankfurt am Main, Institute of General Practice, Theodor-Stern-Kai 7, D-60590 Frankfurt/Main, Germany
seeger@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Please cite as

Seeger L, Becker N, Ravens-Taeuber G, Sennkamp M, Gerlach FM. "Landpartie 2.0" – Conceptual development and implementation of a longitudinal priority program to promote family medicine in rural areas. *GMS J Med Educ.* 2020;37(3):Doc29. DOI: 10.3205/zma001322, URN: urn:nbn:de:0183-zma0013225

This article is freely available from

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2020-37/zma001322.shtml>

Received: 2019-10-22

Revised: 2020-01-15

Accepted: 2020-02-11

Published: 2020-04-15

Copyright

©2020 Seeger et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

„Landpartie 2.0“ – Konzeptionelle Entwicklung und Implementierung eines longitudinalen Schwerpunktprogramms zur Förderung der Allgemeinmedizin im ländlichen Raum

Zusammenfassung

Zielsetzung: Dieser Beitrag berichtet über die konzeptionelle Entwicklung und anschließende Implementierung eines zielgruppenspezifischen und attraktiven allgemeinmedizinischen Lehrangebots im ländlichen Raum für Studierende der Humanmedizin am Fachbereich Medizin der Goethe-Universität, Frankfurt am Main.

Methodik: Seit dem Wintersemester 2016/2017 können in der Regel bis zu 15 interessierte Studierende pro Jahr an dem longitudinalen Schwerpunktprogramm der „Landpartie 2.0“ teilnehmen. Das für den klinischen Studienabschnitt konzipierte, longitudinal über sechs Semester reichende Angebot besteht aus regelmäßigen Praxisphasen in 1:1-Betreuung, einer Seminarreihe und einem jährlichen Tagesausflug. Ziel ist das frühzeitige und kontinuierliche Erleben der Patientenversorgung, um so die eigenen Kompetenzen zu stärken und einen möglichen allgemeinmedizinischen Karriereweg anzuregen.

Ergebnisse: Seit dem Start des jährlichen Angebots konnten 62 Studierende in das Programm aufgenommen werden. Erste Evaluationsergebnisse zeigen, dass die Angebotsbestandteile die Erwartungen und Anforderungen der Teilnehmenden erfüllen und eine hohe Programmmzufriedenheit besteht. Knapp 95 % der Studierenden berichten von einem subjektiven Wissenszuwachs durch die Praxisphasen und stufen diese als nützlichen Abschnitt ihrer ärztlichen Ausbildung ein. Trotz des ländlichen Fokus des Programms, stammt etwa die Hälfte aller Teilnehmenden aus urbaneren Regionen.

Schlussfolgerung: Die „Landpartie 2.0“ stellt eine Möglichkeit dar, Studierende frühzeitig mit der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum in Kontakt zu bringen. Inwieweit auf diese Weise der weitere Ausbildungs- und Berufsweg mit dem Ziel einer hausärztlichen Tätigkeit positiv beeinflusst wird, soll in Verbleibstudien evaluiert werden.

Schlüsselwörter: Allgemeinmedizin, Medizinstudierende, Curriculum, Landarztprogramm, Hausarztmangel

Linda Seeger¹

Nadja Becker¹

Gisela Ravens-Taeuber¹

Monika Sennekamp¹

Ferdinand M. Gerlach¹

1 Goethe-Universität Frankfurt am Main, Institut für Allgemeinmedizin, Frankfurt/Main, Deutschland

Hintergrund

Eine intensivere Förderung der Allgemeinmedizin bereits im Studium stellt eine Möglichkeit dar, ein grundlegendes Interesse am Fach zu etablieren oder zu bestärken [1], [2]. Bezugnehmend auf den seit Jahren diskutierten Nachwuchsmangel in der hausärztlichen Versorgung können allgemeinmedizinische Schwerpunktprogramme einen Beitrag zur fachspezifischen Nachwuchssicherung leisten. Während im Ausland bereits vielfältige Angebote seit Jahrzehnten bestehen [3], [4], [5], ist eine ähnliche Entwicklung zuletzt auch für Deutschland zu verzeichnen [6], [7], [8]. Erste Evaluationsergebnisse zeigen hierbei,

dass der Kompetenzerwerb durch eine Programmteilnahme einen positiven Einfluss auf die Präferenz zur Fachgebietswahl Allgemeinmedizin hat [9] bzw. das Fach als erste Karriereoption bestärkt [10].

Dieser Entwicklung entsprechend sollte auch an der Goethe-Universität in Frankfurt am Main ein bedarfsgerechtes und studierendenorientiertes Schwerpunktprogramm zur Förderung der Allgemeinmedizin im ländlichen Raum entwickelt werden.

Für die Konzeption wurde auf ein mehrstufiges Verfahren zurückgegriffen. Begonnen wurde mit einer internationalen Literaturrecherche nach dem Schneeballprinzip. Es konnten diverse Programme identifiziert werden, die jedoch vorrangig in Nordamerika und Australien etabliert sind [3], [4], [5]. Die begleitenden Evaluationen weisen

u.a. durch langjährige Verbleibstudien auch hier einen positiven Effekt auf eine spätere Landarztstätigkeit nach [11]. Die Zugangsbedingungen zum Medizinstudium sowie die Curricula und Prüfungsformate unterscheiden sich jedoch teils erheblich vom deutschen System, wodurch eine Adaption nicht uneingeschränkt möglich ist. Aus diesem Grund wurde im weiteren Verlauf das Augenmerk auf die Entwicklungen und den Ist-Stand in Deutschland gelegt.

Neben der Literaturrecherche erfolgte so die Kontaktaufnahme zu hiesigen Experten, die sich um die Förderung des allgemeinmedizinischen Nachwuchses in ländlichen Regionen bemühen [12], [13]. Ziel des gemeinsamen Austauschs war die Gewinnung von projektrelevanten Informationen zur organisatorischen und inhaltlichen Entwicklung eines Schwerpunktprogramms.

Im Hauptteil der konzeptionellen Entwicklung wurde der Fokus auf Angebote und Rahmenbedingungen, die an Universitäten in Deutschland existieren, gelegt. Da eine systematische Übersicht fehlte, die darstellt, welche Angebote zur Stärkung der Allgemeinmedizin (im ländlichen Raum) an deutschen Universitäten bereits existieren, wurde eine Befragung aller medizinischen Fakultäten Deutschlands durchgeführt [6]. Zudem wurden Studierende der Goethe-Universität Frankfurt zu ihren Anforderungen an ein Schwerpunktprogramm befragt [14].

Befragung aller medizinischen Fakultäten in Deutschland

Von Juli bis November 2015 wurden alle 37 allgemeinmedizinischen Lehrinrichtungen in Deutschland befragt, welche Programme zur Förderung der Allgemeinmedizin auf dem Land vor Ort bestehen oder derzeit in Planung sind. Von 31 Einrichtungen erhielten die Autoren eine Rückmeldung (Rücklaufquote=83,8%). An 12 Fakultäten wurden dabei 13 relevante Angebote identifiziert, die sich auf die Förderung der Allgemeinmedizin im Studium fokussieren. Drei davon sind auf eine Laufzeit von mindestens zwei Semestern angelegt. Gemeinsam ist den meisten Angeboten, dass die Zahl der Plätze pro Jahrgang begrenzt ist und die Angebote erst in den vergangenen Jahren entstanden sind. Auffallend war hingegen, dass keines der identifizierten Schwerpunktprogramme explizit damit wirbt, die Allgemeinmedizin im ländlichen Raum zu fördern, so wie es das Ziel der eigenen konzeptionellen Entwicklung war [6].

Studierendenbefragung an der medizinischen Fakultät der Goethe-Universität

Neben den Erfahrungen aus etablierten Angeboten sollten insbesondere die Vorstellungen der Zielgruppe in die Entwicklung einfließen, da dies zu einer erhöhten Akzeptanz bei der selbigen beitragen kann [15]. Dementsprechend wurde mittels einer Online-Befragung im Sommer 2015 erfasst, welche Wünsche und Anforderungen Medizinstudierende der Goethe-Universität an ein Schwerpunktprogramm haben. An der Befragung nahmen 617 Studie-

rende ab dem 4. vorklinischen Semester teil (Rücklaufquote=28,7%). Im Ergebnis zeigte sich, dass das Interesse an einem potentiellen Angebot groß ist. Dabei erwarten die Studierenden in erster Linie einen starken Praxisbezug – also das Erleben und die aktive Mitarbeit in Hausarztpraxen. Zudem gehören aus Sicht der angehenden Mediziner zu einem solchen Angebot auch das Kennenlernen administrativer sowie wirtschaftlicher Hintergründe zum Führen einer Praxis [14].

Durch die Online-Befragung konnten Hinweise und Anregungen für die organisatorische sowie inhaltliche Gestaltung der einzelnen Bestandteile des Programms gewonnen werden. So wurde z. B. definiert, dass das Lehrangebot erst ab dem klinischen Studienabschnitt startet und neben dem zentralen Element eines kontinuierlichen Praxisbezugs auch Themen zur Praxisführung und -management Bestandteile in einer begleitenden Seminarreihe sein sollten.

Auf Basis des beschriebenen, mehrstufigen Entwicklungsverfahrens wurde letztlich das Schwerpunktprogramm „Landpartie 2.0“ entwickelt, das an der bereits seit 2012 bestehenden „Landpartie 1.0“¹ anknüpft. Dieser Beitrag stellt das Konzept und erste Evaluationsergebnisse vor.

Projektbeschreibung

Auf Basis der dargestellten Entwicklungsschritte wurde von April 2015 bis September 2016 das longitudinale, über sechs Semester (drei Jahre) reichende, Lehrangebot der „Landpartie 2.0“ konzipiert.

Das fakultative Lehrangebot richtet sich an Studierende des ersten klinischen Semesters. Diese können sich mittels eines eigens entwickelten Fragebogens/Motivations Schreibens bewerben. Der Bewerbungsbogen umfasst sozio-demografische Angaben, Angaben zum aktuell geplanten Karriereweg, aber auch Fragen zur persönlichen Einstellung gegenüber der Allgemeinmedizin. Es gibt dabei sowohl geschlossene als auch offene Fragen, um den Bewerber*innen möglichst viel Raum für individuelle Antworten zu lassen, aber gleichzeitig eine handhabbare Vergleichbarkeit zu ermöglichen. Der eingegangene Fragebogen wird anhand eines festgelegten Punkteschemas bewertet. Die Auswahl der Teilnehmenden erfolgt dabei auf Grundlage von Prädiktoren, die in einem positiven Zusammenhang mit einer späteren Karriereentscheidung der Studierenden in der Allgemeinmedizin [16] und/oder einer Tätigkeit im ländlichen Raum stehen [17], [18]. So erhöht sich beispielweise die Chance, in das Programm aufgenommen zu werden, wenn die Bewerber*innen angeben, selbst in einer ländlichen Region aufgewachsen zu sein, in ihrem späteren beruflichen Alltag insbesondere an einer Langzeitbeziehung zu Patient*innen oder einem breiten Krankheitsspektrum interessiert zu sein. Insgesamt können pro Jahrgang in der Regel bis zu 15 Studierende in das Programm aufgenommen werden. In drei Jahrgangs-Kohorten nehmen somit durchschnittlich 45 Studierende zeitgleich teil. Das Angebot startet nach der Rekrutierung der Studierenden mit einer Auftaktveranstal-

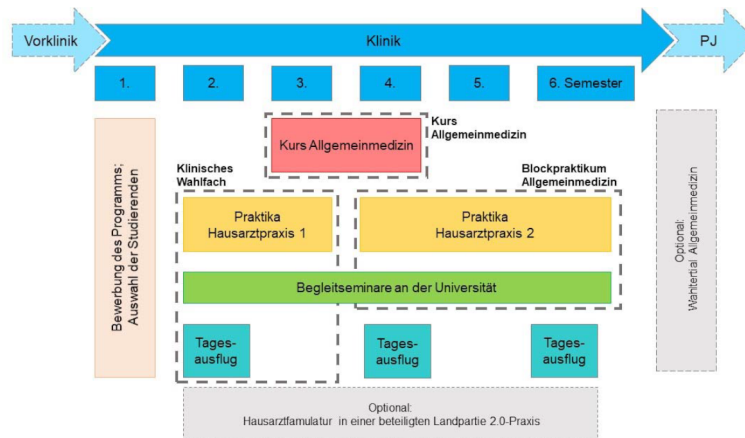


Abbildung 1: Curriculärer Ablauf der "Landpartie 2.0" im klinischen Studienabschnitt

tung, die zur inhaltlichen und organisatorischen Einführung dient und ein erstes Kennenlernen zwischen allen Beteiligten ermöglicht. Ab dem zweiten klinischen Semester beginnt der praktische Teil der „Landpartie 2.0“, der sich insgesamt bis zum Ende des klinischen Studienabschnitts erstreckt (siehe Abbildung 1).

Bei der Entwicklung der „Landpartie 2.0“ war eines der wichtigsten Kriterien, dass für die Studierenden kein oder nur ein sehr geringer zeitlicher Mehraufwand entsteht. Aus diesem Grund wurden bereits bestehende curriculare Pflichtlehrveranstaltungen bzw. deren festgesetztes Zeitkontingent aufgegriffen und organisatorisch sowie zum Teil inhaltlich neu strukturiert. Im Ergebnis absolvieren die Studierenden somit durch ihre Teilnahme am Programm den obligatorischen „Kurs Allgemeinmedizin“, das gesamte „klinische Wahlfach“ sowie das „Blockpraktikum Allgemeinmedizin“ – aber in einem neuen, strukturierten Design. Optional können die Studierenden auch bei der Organisation und Vermittlung von Famulaturplätzen sowie dem Wahlterial im Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin unterstützt werden.

Im Zentrum der Neuausrichtung stehen regelmäßige praktische Erfahrungen in 1:1-Betreuung in ländlich gelegenen Hausarztpraxen. Diese befinden sich in einem der drei teilnehmenden Landkreise – Bergstraße, Hochtaunus oder Fulda. Die Studierenden gehen pro Semester für zwei bis fünf Tage (in Abhängigkeit des jeweiligen Semesters) in ihre zugewiesene Praxis. Die Praxisphasen finden stets in der vorlesungsfreien Zeit statt und der konkrete Termin wird individuell zwischen Studierenden und Lehrärzt*innen geplant.

Die Mehrheit der Lehrärzt*innen wurde dabei eigens für die „Landpartie 2.0“ neu rekrutiert. Bei der Auswahl der Praxen wurde darauf geachtet, dass sie nicht nur die regulären Aufnahmebedingungen für akademische Lehrpraxen erfüllen, sondern auch in ländlich gelegenen Kommunen liegen². Nach der Aufnahme in das Programm durchlaufen alle neuen Lehrärzt*innen eine organisatorische Einführung und eine einmalige Didaktikschulung. Insgesamt konnten bisher 20 Lehrärzt*innen, die im Durchschnitt in Gemeinden mit einer Einwohnerzahl von 10.238 praktizieren [Range: 2.430-25.345, Stand:

30.9.2019], in das Programm der „Landpartie 2.0“ aufgenommen werden.

Um ein breites Spektrum hausärztlicher Versorgung zu erleben, lernen die Studierenden innerhalb von fünf Semestern zwei verschiedene Praxen kennen (z. B. Praxis 1: Einzelpraxis in einer Kommune mit 20.000 Einwohner*innen; Praxis 2: Gemeinschaftspraxis in einer Kommune mit 2.700 Einwohner*innen). Um einen finanziellen Aufwand für die teilnehmenden Studierenden zu vermeiden, werden Fahrt- und Übernachtungskosten sowie eine Verpflegungspauschale durch die beteiligten Landkreise übernommen.

Die Praxisphasen werden von einem begleitenden Seminar am Institut für Allgemeinmedizin umrahmt. Das Themenspektrum ist vielfältig und reicht von Fallbesprechungen, persönlichem Erfahrungsaustausch, Strategien zur Gesprächsführung (z.B. Thema „Breaking Bad News“) bis hin zur Besprechung von Therapiestrategien. Aber auch interdisziplinäre Themen (z.B. „ambulante Palliativmedizin“ oder „ambulante Psychosomatik“) sowie wirtschaftliche/organisatorische Aspekte zum Führen einer Praxis (z.B. „Möglichkeiten in der hausärztlichen Praxis – Niederlassung & Honorar“) sind Gegenstand der Seminarreihe. Die konkrete Themenfestsetzung hängt auch von dem Bedarf der Studierenden ab und stellt eine Ergänzung zu den bisherigen Studieninhalten dar. Die Dozent*innen stammen dabei vorrangig aus der Allgemeinmedizin aber vereinzelt auch aus den Gesundheitswissenschaften.

Der „Kurs Allgemeinmedizin“ erfolgt für die Teilnehmenden der „Landpartie 2.0“ in besonders kleinen Gruppen von max. sieben Studierenden (regulär 8-10 Studierende) in einer geschulten Hausarztpraxis auf dem Land. Der Kurs umfasst 10,5 Zeitstunden und findet im 3. oder 4. klinischen Semester statt. Die Studierenden lernen u. a. typische allgemeinmedizinische Vorgehensweisen und Krankheitsbilder der hausärztlichen Praxis kennen.

Zusätzlich wird den Teilnehmenden im Programm einmal pro Jahr ein Tagesausflug zu innovativen Modellen der Gesundheitsversorgung angeboten. Ziel ist es, das breite Spektrum an Kooperations- und Organisationsformen in der hausärztlichen Versorgung aufzuzeigen. Ausflugsziele können neben Arzt- oder Gesundheitsnetzen auch Gemeinschaftspraxen, medizinische Versorgungszentren

oder Gesundheitszentren sein. Die Teilnahme an einem Tagesausflug innerhalb von drei Jahren ist dabei verpflichtend.

Zur Unterstützung der Studierenden und der Lehrärzt*innen wurde zudem ein eigenes Logbuch erstellt, das über das gesamte Programm hinweg als Dokumentationshilfe und als Grundlage für die inhaltliche Gestaltung der Praktika dient. Das Logbuch bietet die Möglichkeit, Lernziele für die einzelnen Praktika festzuhalten und somit auch einen Überblick über die individuelle Kompetenzentwicklung zu erstellen. Hauptkompetenzfelder sind dabei „Gesprächsführung“, „Körperliche Untersuchung“, „Gerätediagnostik“ sowie „Therapie/Prävention“. Die Entwicklung der Lernziele erfolgte in starker Anlehnung an denen, die bereits für das Blockpraktikum Allgemeinmedizin im regulären Studienverlauf entwickelt und langfristig erprobt wurden [19]. Ferner beinhaltet das Logbuch Feedbackbögen, Teilnahmebestätigungen für alle curricular verpflichtenden Veranstaltungen sowie die Bewertungsbögen für die Notenvergabe.

Neben der Erstattung von Fahrt- und Übernachtungskosten erhalten die Studierenden zudem pro Semester einen Büchergutschein und finanzielle Unterstützung bei der Teilnahme an wissenschaftlichen Kongressen mit allgemeinmedizinischem Bezug.

Ergebnisse

Mittels verschiedener methodischer Entwicklungsschritte konnte das Schwerpunktprogramm, „Landpartie 2.0“, das die Allgemeinmedizin im klinischen Studienabschnitt longitudinal und praxisnah verankert, konzeptioniert und erfolgreich implementiert werden.

Zum Wintersemester 2016/2017 wurde die Landpartie 2.0 den Medizinstudierenden erstmals angeboten. Bewerbungen waren normalerweise im ersten klinischen Semester möglich und die ursprüngliche Teilnehmerzahl pro Jahr betrug 15. In den ersten drei Jahren gingen jedoch weniger Bewerbungen aus dem ersten klinischen Semester ein als Plätze vorhanden waren. Aus diesem Grund entschied sich die Projektleitung dazu, das Programm auch den Studierenden im dritten klinischen Semester anzubieten. Da diese jedoch bereits weiter in ihrem Studium vorangeschritten sind, wird nur noch die Hausarztpraxisphase 2 und ein Teil der Seminare im Rahmen des Programms absolviert. Auf diese Weise konnten in den ersten drei Jahren 16, 15 und 14 Plätze belegt werden. Im Wintersemester 2019/2020 lag die Bewerberzahl mit 26 erstmals über den zur Verfügung stehenden Plätzen. Aufgrund der sehr guten Bewerberlage und den kapazitiven Möglichkeiten wurde entschieden, anhand der beschriebenen Auswahlkriterien, zwei Studierende mehr aufzunehmen. Seit dem Wintersemester 2016/2017 konnten somit insgesamt 62 Studierende in das Programm aufgenommen werden. Hinsichtlich der sozio-demografischen Merkmale zeigt sich ein sehr heterogenes Bild innerhalb der bisherigen Teilnehmenden (vgl. Tabelle 1).

Die ersten Evaluationsergebnisse beziehen sich auf die Praxisphasen, die begleitende Seminarreihe sowie den jährlichen Tagesausflug. Stand Ende Sommersemester 2019. Langfristig sollen darüber hinaus in einer Verbleibstudie Effekte auf die Motivation für eine hausärztliche Tätigkeit (auf dem Land) sowie Karriereverläufe abgebildet werden.

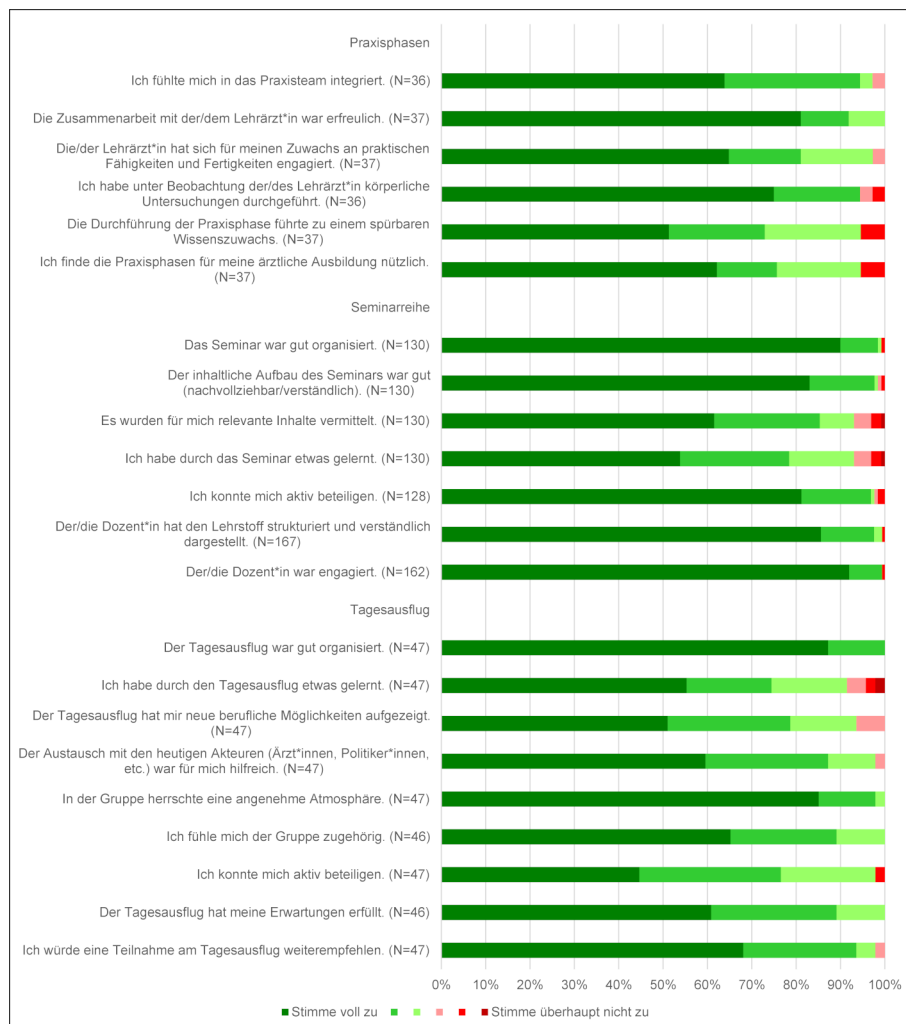
Alle Teilnehmenden absolvieren pro Semester bzw. zweimal im Jahr ein Praktikum im Umfang von zwei bis fünf Tagen in ihrer jeweiligen Hausarztpraxis. Jede Hausarztpraxis muss insgesamt mindestens zweimal besucht werden, bevor es zu einem Wechsel kommt. Eine Evaluation findet dann pro Praxis und nicht pro Praktikum statt. In der Abbildung 2 sind die bisherigen Ergebnisse der ersten beiden Jahrgänge abgebildet. Es zeigt sich eine sehr hohe Zufriedenheit bezüglich der praktischen Programmbestandteile. Knapp 95 % berichten ferner von einem subjektiven Wissenszuwachs und stufen die Praktika als nützlichen Abschnitt ihrer ärztlichen Ausbildung ein. Im Durchschnitt werden die jeweiligen Praktika mit der Schulnote 1,51 bewertet (N=37).

Pro Semester finden zwei Seminartermine à zwei Zeitstunden statt. Die Dozent*innen und auch deren Anzahl (zwischen einem und drei Dozent*innen pro Seminar) variieren dabei in Abhängigkeit des jeweiligen Themas. Abbildung 2 zeigt, dass die Ansprüche der Studierenden an die Organisation und den inhaltlichen Aufbau der Seminare nahezu vollständig erfüllt wurden. Eine Vermittlung relevanter Inhalte durch die Seminare bestätigten 93% und einen Wissenszuwachs ebenfalls 93% der Studierenden. Das Engagement der Dozent*innen und deren strukturierte Darstellung des Lehrstoffs wurden zudem bis auf eine Nennung durchgehend positiv bewertet.

Seit Beginn der „Landpartie 2.0“ haben bisher drei Tagesausflüge zu unterschiedlichen innovativen Gesundheitsmodellen in jeweils einem der beteiligten Landkreise stattgefunden. Ein Ausflugsziel war beispielsweise das Ärztehaus Weilrod im Hochtaunuskreis. In dem medizinischen Versorgungszentrum arbeiten insgesamt sechs Hausärzt*innen als Praxisgemeinschaft in einer Gemeinschafts- und vier Einzelpraxen zusammen. Über einen einst eigens initiierten Qualitätszirkel aus dem auch die Organisation des regionalen Bereitschaftsdienstes hervorging, arbeiten die Ärzt*innen mit weiteren Facharztkolleg*innen im Umkreis eng zusammen. Ausflugsziele wie das Ärztehaus Weilrod bieten den Teilnehmenden somit Einblicke in das vielfältige Spektrum an ärztlichen sowie interprofessionellen Kooperationsmodellen [20]. Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass die Erwartungen der Studierenden durchgehend erfüllt wurden (siehe Abbildung 2). Große Zustimmung fand die Organisation. Bei 91% der Studierenden konnte der Tagesausflug zu einem Wissenszuwachs beitragen und 94% fühlten sich über neue berufliche Möglichkeiten informiert. 98% würden den Tagesausflug weiterempfehlen. Im Mittel wurde der Tagesausflug mit der Schulnote 1,43 bewertet (N=47).

Tabelle 1: Sozio-demografische Angaben zum Bewerbungszeitpunkt (ca. November eines jeden Jahres); (Quelle: eigene Angaben).

	Semester		Geschlecht		Altersdurchschnitt in Jahren [Altersspanne]	Herkunft (Anzahl)		Abgeschlossene Berufsausbildung (Anzahl)
	Erstes klinisches Semester	Drittes klinisches Semester	Männlich	Weiblich		Ländlich bis 10.000 Einwohner	Städtisch > 10.000 Einwohner	
Kohorte 2016/17	11	5	7	9	26 [20-48]	6	10	4
Kohorte 2017/18	12	3	3	12	22 [20-25]	4	11	1
Kohorte 2018/19	13	1	7	7	27 [21-37]	8	5	9
Kohorte 2019/20	17	0	2	15	23 [20-29]	12	5	3
Gesamt	53	9	19	43	24 [20-48]	30	31	17
	62							

**Abbildung 2: Evaluationsergebnisse der Praxisphasen, der Seminarreihe und des Tagesausflug bis Sommersemester 2019 (Quelle: eigene Darstellung)**

Diskussion

Durch einen breit angelegten methodischen Ansatz konnte das Schwerpunktprogramm der „Landpartie 2.0“ von 2015 bis 2016 konzeptionell entwickelt und zum Wintersemester 2016/2017 implementiert werden.

Die „Landpartie 2.0“ beinhaltet im Kern regelmäßige Praxisphasen in ausgewählten und geschulten Landarztpraxen in den hessischen Landkreisen Bergstraße, Fulda und dem Hochtaunuskreis. Umrahmt werden die Praktika von Seminaren. Weitere Bestandteile sind der „Kurs Allgemeinmedizin“ in Kleingruppen sowie ein jährlicher Ta-

gesausflug zu innovativen Gesundheitsmodellen. Um zeitlichen Mehraufwand zu vermeiden bzw. möglichst gering zu halten, absolvieren die Studierenden automatisch die curricularen Pflichtlehrveranstaltungen „Klinisches Wahlfach“, „Kurs Allgemeinmedizin“ und das „Blockpraktikum Allgemeinmedizin“.

Seit der Einführung des Lehrangebots konnten 62 interessierte Studierende für eine Teilnahme gewonnen werden. Das Verhältnis von Frauen (69,4%) zu Männern (30,6%) ähnelt dabei dem im gesamten Medizinstudium, schwankt jedoch innerhalb der Jahrgänge. Im Durchschnitt sind die Teilnehmenden zum Bewerbungszeitpunkt 24 Jahre alt [Range: 20-48 Jahre] und erwartungsgemäß verfügen ältere Bewerber*innen häufiger über eine abgeschlossene Berufsausbildung. Überraschend ist hingegen, dass ca. die Hälfte aller Studierenden aus Gemeinden mit mehr als 10.000 Einwohnern stammt und somit, der dem Programm zugrundeliegenden Definition, nicht ländlich aufgewachsen ist. Dieses Ergebnis deckt sich jedoch mit den Freitextantworten aus den Bewerbungsbögen. Während einige Bewerber*innen wiederkehrend ihren persönlichen Bezug zum Leben auf dem Land zum Ausdruck bringen, schreiben andere Studierende explizit, dass sie aus einer Großstadt stammen, aber im Rahmen des Programms durchaus die Chance nutzen wollen, andere Lebensstile und womöglich auch eine andere Art der hausärztlichen Medizin kennenlernen zu wollen.

Wie von Fachvertretern und Studierenden gefordert [21], [22], soll durch eine Programmteilnahme der praktische Ausbildungsanteil im Fach Allgemeinmedizin bereits während des Studiums gesteigert werden. Die Teilnehmenden sollen durch einen frühzeitigen und intensiveren Patientenkontakt ihre praktischen, kommunikativen sowie sozialen Kompetenzen weiterentwickeln bzw. festigen. Die Lehrärzt*innen sowohl in den Praxen als auch in den Seminaren dienen den Studierenden als Rollenvorbilder bzw. Mentor*innen und können so das Interesse an der Allgemeinmedizin stärken [23]. Der fakultative Charakter des Angebots ermöglicht den Teilnehmenden sowohl in eine hausärztliche als auch in eine landärztliche Tätigkeit „hineinzuschnuppern“, ohne dabei langfristige Verpflichtungen, wie beispielsweise eine Niederlassung in einem der drei beteiligten Landkreise, eingehen zu müssen. Der wiederkehrende und frühzeitige Kontakt zur Allgemeinmedizin und zur Versorgung auf dem Land kann darüber hinaus zu einem „Klebeffekt“ führen. Evaluationsergebnisse aus vergleichbaren Programmen zeigen einen positiven Effekt auf die Bereitschaft, nach dem Studium hausärztlich (in ländlichen Gebieten) tätig zu werden [11]. Somit stellt das Angebot der „Landpartie 2.0“ eine Alternative zu der bereits in einigen Bundesländern neu eingeführten „Landarztquote“ dar. Während die „Landarztquote“ eine verpflichtende Entscheidung für eine hausärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum bereits vor dem Studium fordert [24], bietet das hier beschriebene Schwerpunktprogramm eine auf Attraktivität und intrinsischer Motivation beruhende Möglichkeit, sich selbst als angehende*r Mediziner*in ausprobieren zu dürfen, seine persönlichen Interessen zu prüfen und gleichzeitig die

eigenen fachspezifischen Fähigkeiten und Kompetenzen weiterzuentwickeln.

Die bisherigen Auswertungsergebnisse bestätigen, dass die Erwartungen und Anforderungen der Studierenden an die „Landpartie 2.0“ erfüllt werden. So zeigt sich eine hohe bis sehr hohe Zufriedenheit hinsichtlich der Praxisphasen, Seminarreihe und des jährlichen Tagesausflugs. Mittel- bis langfristig angelegte evaluative Verbleibstudien sollen zeigen, ob eine Teilnahme am Angebot das Interesse an der Allgemeinmedizin erhöht und ob die Wahrscheinlichkeit steigt, dass sich Teilnehmende gegenüber Nicht-Teilnehmenden mit ähnlicher Interessenslage eher für ein PJ-Wahltertial und/oder die Weiterbildung Allgemeinmedizin bzw. eine hausärztliche Tätigkeit (in ländlichen Regionen) entscheiden.

Die vorliegenden Evaluationsergebnisse reihen sich in Untersuchungen anderer in Deutschland etablierter Programme ein. Die „Klasse Allgemeinmedizin“ bietet 20 Studierenden pro Jahr seit 2011 ein Wahlpflichtfach fokussierend auf die Primärversorgung an. Eine Evaluation nach den ersten beiden Jahren zeigte, dass der Kompetenzerwerb durch Programmteilnahme einen positiven Einfluss auf die Präferenz zur Fachgebietswahl Allgemeinmedizin hat [9]. Die Untersuchung eines vorklinischen Wahlfachs mit Fokus auf die hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum in Leipzig belegte, dass eine Teilnahme am Kurs das Fach Allgemeinmedizin als erste Karriereoption bestärkt [10].

Trotz des umfassenden, methodischen Ansatzes in der Entwicklungsphase kann nicht sicher angenommen werden, dass das entwickelte Angebot der „Landpartie 2.0“ in Zukunft auf das Interesse der Medizinstudierenden stoßen wird. Auch die Frage, inwieweit eine Teilnahme am Programm zu einer höheren Bereitschaft führt, sich z.B. für ein PJ-Wahltertial in der Allgemeinmedizin bzw. darüberhinausgehend für eine hausärztliche Facharztweiterbildung mit anschließender Tätigkeit im ländlichen Raum zu entscheiden, bleibt derzeit noch unklar. Dabei muss vor allem berücksichtigt werden, dass es sich bei den teilnehmenden Studierenden a priori um eine stark selbst-selektierte Gruppe handelt – nur Studierende, die ein grundlegendes Interesse an der Allgemeinmedizin haben und eine entsprechende Facharztweiterbildung sowie die Niederlassung abseits einer Metropole zumindest in Erwägung ziehen, werden sich voraussichtlich für das Lehrangebot bewerben. Von diesem methodischen Problem sind jedoch auch andere vergleichbare Angebote betroffen [7], [25]. Die Berücksichtigung dieses Selektionseffekts ist in weiterführenden Evaluationen folglich unerlässlich.

Insgesamt handelt es sich unseres Wissens nach bei diesem Schwerpunktprogramm um das erste longitudinale Angebot in Deutschland, das auf eine Förderung der Allgemeinmedizin im ländlichen Raum während des Studiums fokussiert. Ähnliche Programme andernorts setzen dagegen vorrangig auf die Allgemeinmedizin ohne explizit ländlichen Fokus. Durch die gewählte methodische Breite in der konzeptionellen Entwicklung des Angebots konnten frühzeitig Best-Practice-Beispiele, die Anforderungen und

Wünsche der Zielgruppe selbst sowie die geltenden curricularen bzw. rechtlichen Rahmenbedingungen in Deutschland berücksichtigt werden. So wurde in der Entwicklungsphase beispielsweise deutlich, über welche langfristig gesicherten personellen sowie finanziellen Ressourcen das Programm verfügen muss, um eine nachhaltige Umsetzung zu garantieren. Es sollte zudem auf freiwilliger Basis ab dem klinischen Studienabschnitt stattfinden und alle Bestandteile sollten nach Möglichkeit einen Fokus auf praktische Ausbildungsaspekte legen.

Schlussfolgerung

Das fakultative Programm der „Landpartie 2.0“ konnte erfolgreich konzipiert und in den klinischen Studienabschnitt integriert werden. Das gewählte methodische Vorgehen hat dazu beigetragen, von Beginn an Möglichkeiten und Grenzen eines solchen Angebots zu erkennen und in dessen konzeptioneller Entwicklung zu berücksichtigen.

Erste Evaluationsergebnisse verweisen darauf, dass die „Landpartie 2.0“ den Bedarf der Studierenden erfüllt, einen wertvollen Beitrag in der medizinischen Ausbildung leistet und trotz ihres ländlichen Fokus auch Studierende aus urbaneren Regionen anspricht. Insgesamt kann das entwickelte Schwerpunktprogramm aus Sicht der Autoren aufgrund seines longitudinalen und umfassenden Charakters den weiteren Ausbildungs- und Berufsweg von Medizinstudierenden im Sinne einer hausärztlichen Tätigkeit positiv beeinflussen. Somit stellt die Teilnahme an dem freiwilligen, studienintegrierten Lehrangebot, eine vielversprechende Alternative zu der sogenannten „Landarztquote“ dar.

Eine solche fachspezifische Nachwuchssicherung bedarf jedoch entsprechender personeller beziehungsweise finanzieller Ressourcen, die aktuell an vielen allgemeinmedizinischen Standorten (noch) nicht zur Verfügung stehen. Der wiederholt beteuerten Bereitschaft zur Förderung der Allgemeinmedizin im Studium müssen daher bundesweit konkrete Schritte, vor allem nachhaltig finanzierte Ressourcen zur Umsetzung entsprechender Maßnahmen, folgen.

Anmerkungen

¹ Die Landpartie 1.0. ermöglicht interessierten Studierenden in Kooperation mit dem Landkreis Fulda die Durchführung des Blockpraktikums Allgemeinmedizin in landärztlichen Praxen und wird durch besondere Angebote (Eventtag, Freizeitgutschein, Fahrt- und Übernachtungskostenübernahme) ergänzt.

² Die Praxen sollen in Gemeinden mit weniger als 20.000 Einwohnern liegen. Bis auf zwei Ausnahmen (jeweils ca. 25.000 Einwohner*innen) wird dieses Kriterium durchgehend erfüllt.

Danksagung

Unser Dank geht an alle Praxen, Landkreise, Fachvertreter sowie Studierende, die uns bei der Entwicklung der „Landpartie 2.0“ tatkräftig unterstützt haben.

Förderung

Diese Arbeit wurde durch die Kreisausschüsse der Landkreise Bergstraße, Fulda und dem Hochtaunuskreis unterstützt.

Interessenkonflikt

Die Autor*innen erklären, dass sie keinen Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Literatur

1. Deutsch T, Lippmann S, Sandholzer H. Gewinnung hausärztlichen Nachwuchses - Zusammenhang zwischen praxisorientierter Lehre und Karriereentscheidung. *Gesundheitswesen*. 2014;76(01):26-31. DOI: 10.1055/s-0033-1334933
2. Nicholson S, Hastings AM, McKinley RK. Influences on students' career decisions concerning general practice: a focus group study. *Br J Gen Pract*. 2016;66(651):e768-775. DOI: 10.3399/bjgp16X687049
3. Krupa LK, Chan BT. Canadian rural family medicine training programs: growth and variation in recruitment. *Can Fam Physician*. 2005;51:852-853.
4. Eley DS, Synnott R, Baker PG, Chater AB. A decade of Australian rural clinical school graduates - where are they and why? *Rural Remote Health*. 2012;12:1937. Zugänglich unter/available from: http://www.rrh.org.au/publishedarticles/article_print_1937.pdf
5. Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, Wortman JR. Medical school programs to increase the rural physician supply: a systematic review and projected impact of widespread replication. *Acad Med*. 2008;83(3):235-243. DOI: 10.1097/ACM.0b013e318163789b
6. Barthen L, Beig I, Sennekamp M, Gerlach FM, Erler A, Ravens-Taueber G. Raus aufs Land während des Medizinstudiums: Eine Übersicht zu bestehenden und geplanten allgemeinmedizinischen Förderangeboten. *Z Allg Med*. 2016;92(11):448-445. DOI: 10.3238/zfa.2016.0448-0455
7. Blozik E, Ehrhardt M, Scherer M. Förderung des allgemeinmedizinischen Nachwuchses: Initiativen in der universitären Ausbildung von Medizinstudierenden. *Bundesgesundhbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz*. 2014;57(7):892-902. DOI: 10.1007/s00103-014-1984-6
8. Schäfer H, Mangold B, Paulitsch M, Gerlach FM. Landpartie Fulda - ein Projekt zur Förderung des hausärztlichen Nachwuchses im ländlichen Raum. *Z Allg Med*. 2015;91(6):260-263. DOI: 10.3238/zfa.2015.0260-0263
9. Samos FA, Heise M, Fuchs S, Mittmann S, Bauer A, Klement A. A pilot phase evaluation of the elective general practice class: results of student surveys of the first two years. *GMS J Med Educ*. 2017;34(1):Doc4. DOI: 10.3205/zma001081

10. Deutsch T, Hönigschmid P, Frese T, Sandholzer H. Early community-based family practice elective positively influences medical students' career considerations - a pre-post-comparison. *BMC Fam Pract.* 2013;14:24. DOI: 10.1186/1471-2296-14-24
11. Goodfellow A, Ulloa JG, Dowling PT, Talamantes E, Chheda S, Bone C, Moreno G. Predictors of primary care physician practice location in underserved urban or rural areas in the United States: A systematic literature review. *Acad Med.* 2016;91(9):1313-1321. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001203
12. Bayerisches Ärzteblatt. Hausarztleben im Bayerischen Wald. Bay Ärztebl. 2016. Zugänglich unter/available from: <https://www.bayerisches-aerzteblatt.de/inhalte/details/news/detail/News/hausarztleben-im-bayerischen-wald.html>
13. Nohl-Deryk P. Landarzt-Famulaturen: Heiss begehrt. Ärztebl. 2015. Zugänglich unter/available from: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/172217/Landarzt-Famulaturen-Heiss-begehrt>
14. Barthen L, Ravens-Taeuber G, Paulitsch MA, Gerlach FM, Sennekamp M. How can General Practice be incorporated longitudinally in medical studies? Students' views on the development of a new rural health program. *GMS J Med Educ.* 2018;35(3):Doc42. DOI: 10.3205/zma001188
15. Yengo-Kahn AM, Baker CE, Lomis KD. Medical students' perspectives on implementing curriculum change at one institution. *Acad Med.* 2017;92(4):455-461. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001569
16. Deutsch T, Lippmann S, Frese T, Sandholzer H. Who wants to become a general practitioner? Student and curriculum factors associated with choosing a GP career - a multivariable analysis with particular consideration of practice-orientated GP courses. *Scand J Prim Health Care.* 2015;33(1):47-53. DOI: 10.3109/02813432.2015.1020661
17. Puddey I, Mercer A, Playford D, Pougault S, Riley G. Medical student selection criteria as predictors of intended rural practice following graduation. *BMC Med Educ.* 2014;14(1):218. DOI: 10.1186/1472-6920-14-218
18. Viscomi M, Larkins S, Gupta TS. Recruitment and retention of general practitioners in rural Canada and Australia: a review of the literature. *Can J Rural Med.* 2013;18(1):13-23.
19. Ravens-Taeuber G, Wunder A, Güthlin C, Koné I. Checkliste Blockpraktikum Allgemeinmedizin. Wie beeinflusst die systematische Festlegung von ausgewählten Lernzielen den subjektiven Lernfortschritt der Studierenden? *Z Allg Med.* 2019;95(7):448-445. DOI: 0.3238/zfa.2019.0307-0313
20. Ärztehaus Weilrod. Innovative Gesundheitsmodelle. Weilrod: Ärztehaus Weilrod. Zugänglich unter/available from: http://www.innovative-gesundheitsmodelle.de/modelle/-/asset_publisher/ubf7syrf6E2N/content/arztehaus-weilrod/maximized
21. Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd). Longitudinale Einbindung der Allgemeinmedizin in das Medizinstudium. Berlin: bvmd; 2014. Zugänglich unter/available from: https://www.bvmd.de/fileadmin/redaktion/Positionspapiere/Positionspapier_2014-04-26_Longit.-Einbindung-der-Allgemeinmed-in-Medizinstudium.pdf
22. Huenges B, Gulich M, Böhme K, Fehr F, Streitlein-Böhme I, Rüttermann V, Baum E, Niebling WB, Rusche H. Recommendations for undergraduate training in the primary care sector - position paper of the GMA-Primary Care Committee. *GMS Z Med Ausbild.* 2014;31(3):Doc35. DOI: 10.3205/zma000927
23. Stagg P, Prideaux D, Greenhill J, Sweet L. Are medical students influenced by preceptors in making career choices, and if so how? A systematic review. *Rural Remote Health.* 2012;12:1832.
24. Bundesministerium für Bildung und Forschung. Masterplan Medizinstudium 2020. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung; 2017. Zugänglich unter/available from: https://www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf
25. Verma P, Ford JA, Stuart A, Howe A, Everington S, Steel N. A systematic review of strategies to recruit and retain primary care doctors. *BMC Health Serv Res.* 2016;16:126. DOI: 10.1186/s12913-016-1370-1

Korrespondenzadresse:

Linda Seeger, M.Sc. Public Health
Goethe-Universität Frankfurt am Main, Institut für
Allgemeinmedizin, Theodor-Stern-Kai 7, 60590
Frankfurt/Main, Deutschland
seeger@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Bitte zitieren als

Seeger L, Becker N, Ravens-Taeuber G, Sennekamp M, Gerlach FM.
"Landpartie 2.0" – Conceptual development and implementation of a
longitudinal priority program to promote family medicine in rural
areas. *GMS J Med Educ.* 2020;37(3):Doc29.
DOI: 10.3205/zma001322, URN: urn:nbn:de:0183-zma0013225

Artikel online frei zugänglich unter

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2020-37/zma001322.shtml>

Eingereicht: 22.10.2019

Überarbeitet: 15.01.2020

Angenommen: 11.02.2020

Veröffentlicht: 15.04.2020

Copyright

©2020 Seeger et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.