Medizinische Universität Graz

Endbericht

LandarztZUKUNFT

Eine Initiative zur Steigerung der Motivation von Studierenden, den Beruf als Hausärztin oder Hausarzt in ländlichen Regionen zu ergreifen

Medizinische Universität Graz
Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung
Auenbruggerplatz 2, 8036 Graz
Tel: +43 316 385 73555
Fax: +43 316 385 79654
Mail: iamev@medunigraz.at

Graz, am 18.10.2018

Projektauftrag

Das Projekt LandarztZUKUNFT wird in Kooperation mit der Steirischen Akademie für Allgemeinmedizin durchgeführt, die zur Finanzierung desselben 40.000 € bereitstellte.

Projektteam

Univ.-Ass. Dr.med. Stephanie Poggenburg (Projektleitung) (bis 30.9.2018)

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz

Sen.-Lect. Dr. med. univ. Ulrike Spary-Kainz (Projektleitung)

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz

Dr. med. univ. Andreas Domke (bis 31.12.2017)

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz

Priv.-Doz. Dr. med. univ. Karl Horvath

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz

Univ.-Prof. Dr. med. univ. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz

Externe Projektkoordination:

Dr. med. univ. Andreas Jöbstl

Hausarzt und Lehrpraxisinhaber in Eibiswald. Vorstandsmitglied der Steirischen Akademie für Allgemeinmedizin.

Dr. med. univ. Oliver Lammel

Facharzt für Innere Medizin. Hausarzt und Lehrpraxisinhaber in Ramsau am Dachstein. Vorstandsmitglied der Steirischen Akademie für Allgemeinmedizin.

Dr. med. univ. Peter Sigmund

Hausarzt und Lehrpraxisinhaber in Gamlitz. Vorstandsmitglied der Steirischen Akademie für Allgemeinmedizin.

Danksagung

Wir danken der STAFAM sehr herzlich für die großzügige finanzielle Unterstützung. Wir bedanken uns auch bei den Projektpartnern in den Regionen, dem Tourismusverband Ramsau, dem Tourismusverband Leutschach an der Weinstraße, der Energie Steiermark, den Gemeinden Ramsau, Schladming und Gröbming sowie dem Regionalmanagement Liezen. Besonders herzlich möchten wir uns bei den lokalen Projektkoordinatoren Dr. Oliver Lammel, Dr. Andreas Jöbstl und Dr. Peter Sigmund bedanken, die mit großem Engagement und Einsatz vor Ort ihre Arbeitskraft im Rahmen dieses Projektes bereitstellten und ohne die eine Realisierung des Projektes nicht geglückt wäre. Weiterer Dank geht auch an die teilnehmenden Ärzte Dr. Hirsch, Dr. Karrer, Dr. Lachini, Dr. Manninger, Dr. Thier, Dr. Scarpatetti, Dr. Stanek und Dr. Strauss-Unterweger.

Im folgenden Text wurde bei der Angabe von Personenbezeichnungen jeweils die männliche Form angewandt. Dies erfolgte ausschließlich zur Verbesserung der Lesbarkeit.

Das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) der Medizinischen Universität Graz ist fachlich unabhängig und vermeidet jegliche externe Parteinahme und Beeinflussung. In seiner Arbeit legt das IAMEV höchsten Wert auf Wissenschaftlichkeit, Objektivität und Transparenz.

Inhalt

1 Hintergrund 5
2 Methodik 6
3 Ergebnisse der Literaturrecherche 8
3.1 Internationale Maßnahmen zur Bekämpfung des Landarztmangels 8
3.2 Österreichische Maßnahmen zur Bekämpfung des Landarztmangels 12
3.3 Bewertung und Priorisierung der Maßnahmen im Hinblick auf eine Anwendbarkeit in Österreich 13
3.4 Erstellung eines Lernzielkatalogs 14
4.4.2 Lernzieldefinition 14
4.4.2 Ziele der praktischen Ausbildung in Hausarztpraxen 15
3.5 Ausarbeitung eines Gesamtkonzeptes für die Steiermark 26
3.6 Entwicklung des Projekts LandarztZUKUNFT 27
4 Durchführung des Projekts 29
5 Evaluierungsergebnisse 35
5.1 Ergebnisse aus der laufenden Evaluierung für den Zeitraum des Pilotprojekts 35
5.2 Spezielle Fragen zur Evaluierung des Projekts 36
6 Zusammenfassung 41
7 Referenzen 43

Abkürzungen

MUG	Medizinische Universität Graz
STAFAM	Steirische Akademie für Allgemeinmedizin
IAMEV	Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung
KPJ	Klinisch Praktisches Jahr
PJ	Praktisches Jahr

1 Hintergrund

Laut Prognosen der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) und des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger gehen in den nächsten 10 Jahren über 50% der Landärzte in Pension. Bereits aktuell können, aufgrund fehlender Übernahmebereitschaft, Landarztpraxen nicht mehr in ausreichendem Maß nachbesetzt werden (Stand Januar 2017: 25 Landarztpraxen in der Steiermark ausgeschrieben; 6 übernommen, 19 ohne Bewerber). Diese Problematik wird durch Abwanderungstendenzen junger Ärzte aus dem ländlichen Raum, die unklare Versorgungswirksamkeit von Wahlärzten sowie dem wachsenden Frauenanteil in der Medizin noch verschärft. Dabei zeigt die ärztliche Versorgung des ländlichen Raums ein doppeltes demografisches Problem auf: den verwaisten Praxen steht eine höhere Behandlungsbedürftigkeit durch die Überalterung und eine dadurch zum Teil erhöhte Multimorbidität der Gesellschaft gegenüber.

Um dem Landärztemangel entgegenzuwirken, sind international bereits vielfältige Maßnahmen unternommen worden. Eine der möglichen Interventionen stellt eine frühzeitige Kontaktaufnahme der Studierenden mit der Landarztmedizin in Form von Praktika dar, um bei Studierenden Interesse und Freude am landärztlichen Beruf zu fördern.

Im Curriculum des Studiums der Humanmedizin an der Medizinischen Universität Graz ist ein Kontakt von Studierenden mit der landärztlichen Versorgungswirklichkeit bislang nicht verpflichtend vorgesehen. Es besteht jedoch die Möglichkeit, innerhalb des Studiums eine mehrwöchige Famulatur in einer allgemeinmedizinischen Praxis zu absolvieren, die auch als solche angerechnet wird. Zusätzlich ist im sechsten Studienjahr, dem Klinisch Praktischen Jahr (KPJ), von den Studierenden verpflichtend ein vierwöchiges Praktikum in einer allgemeinmedizinischen Praxis in Österreich zu absolvieren.

Erfahrungsgemäß werden von den Studierenden Stadtpraxen gegenüber Landarztpraxen favorisiert, wobei als Gründe die schlechte Erreichbarkeit (fehlendes Auto, mangelnde Anbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln) vieler Landarztpraxen, eine mangelnde Bereitschaft der Studierenden während des KPJ´s beim Landarztpraxisinhaber zu wohnen und eine befürchtete arbeitsinhaltliche Überforderung genannt werden. Um vermehrt Studierende der Medizinischen Universität Graz bereits im Rahmen einer Pflichtfamulatur und im KPJ dazu zu bewegen, Ausbildungen in landärztlichen Praxen zu absolvieren, wurde vom Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung das ***Projekt LandarztZukunft*** initiiert.

2 Methodik

Das Projekt kann grob in zwei Projektteile unterteilt werden: im ersten Teil **(Projektteil A)** wurden mittels einer fokussierten Literaturrecherche und Kontakt mit anderen allgemeinmedizinischen Instituten sowie einer Internetrecherche ausgewählte internationale Maßnahmen auf Ausbildungsebene untersucht, die der Bekämpfung des Landarztmangels dienen.
Diese Projekte wurden im Überblick länderübergreifend und länderintern dargestellt. Nach Durchsicht aller relevanten Maßnahmen wurden diese im Hinblick auf eine Umsetzbarkeit und Relevanz in Österreich bewertet und priorisiert. Schließlich wurden diejenigen Maßnahmen, die zielführend sein könnten, zusammengefasst.
Um Modalitäten der Durchführung eines solchen Programms näher kennenzulernen, erfolgte seitens der Projektleiterinnen eine Exkursion zum Projekt „Die Landarztmacher“ in den Bayrischen Wald Anfang 2017.

Im zweiten Teil **(Projektteil B)** wurden zunächst die Grundlagen für eine strukturierte Betreuung der Studierenden in den teilnehmenden Hausarztpraxen aufbereitet.
Dabei kann unter dem Begriff „strukturierte Betreuung“ die Erstellung eines Lernzielkataloges für die Pflichtfamulatur und das KPJ verstanden werden, der auf evaluierten Lernzielkatalogen aus wissenschaftlicher Literatur fußt.
Gemeinsam mit praktisch tätigen Hausärzten wurde dieser Lernzielkatalog i.S. einer möglichst hohen Praxisrelevanz und Praktikabilität überarbeitet und fertiggestellt. Dabei wurden besonders spezifische Aufgaben von Allgemeinmedizinern auf dem Land berücksichtigt.

Auf den aus Projektteil A basierenden Erkenntnissen wurden regional spezifische, organisatorische und inhaltliche Gesamtkonzepte für die Unterrichtung und Betreuung der Studierenden vor Ort organisiert. Neben der Teilnahme der Studierenden am Praxisalltag und an freiwilligen Fortbildungen der vor Ort tätigen Hausärzte soll auch Raum für gemeinsame Reflexion der Studierenden mit den betreuenden Ärzten geschaffen werden (regelmäßiges Feedback, Nachbesprechungen etc.).
Die zur Teilnahme initial bereiten Ärzte wurden durch Kontaktaufnahme durch das Institut informiert und motiviert, am Projekt teilzunehmen. Ein wichtiger Schritt bestand darin, die vor Ort tätigen Hausärzte in ihrer jeweiligen hausärztlichen Umgebung zu treffen, um sie dort einerseits zu motivieren und andererseits über das Projekt und die geplanten Tätigkeiten und ihren Part zu informieren.

Mit großer Unterstützung eben dieser Ärzte wurden Kontakte zu öffentlichen Einrichtungen, Lokalpolitikern und lokalen Entscheidungsträgern aufgenommen, die zu einer Unterstützung des Projekts in Form

der Breitstellung kostenloser Wohnmöglichkeiten sowie Organisation und Finanzierung eines Freizeitprogramms führten.

Universitätsintern wurde eine Kontaktaufnahme mit der Studienorganisation durchgeführt, um gewährleisten zu können, dass es einerseits zu einer adäquaten Bewerbung des Projektes, andererseits zu einer ausreichenden Information über das Projekt kommt.

3 Ergebnisse der Literaturrecherche

3.1 Internationale Maßnahmen zur Bekämpfung des Landarztmangels

Sowohl im europäischen Raum, wie auch weltweit, stellt der Landarztmangel ein gravierendes Problem dar. In vielen Ländern werden daher bereits Maßnahmen auf unterschiedlicher Ebene und unter unterschiedlicher Ägide durchgeführt, wobei es aufgrund der Studiendesigns schwierig bis unmöglich ist, valide Aussagen zur Wirksamkeit zu treffen.

Im Jahr 2015 veröffentlichte das BMJ ein systematisches Review über die Bedeutung allgemeinmedizinischer Famulaturen in der präpromotionellen Ausbildung. Aus Beobachtungsstudien war ersichtlich, dass die Zufriedenheit der Studierenden mit den Famulaturen bezüglich Inhalt und Form sowie Lehre und Lernerfolg hoch war. Die Einstellung zur Allgemeinmedizin konnte verbessert werden, ohne dass dies einen Einfluss auf die spätere Berufswahl gehabt hätte[1]. Die in den USA schon seit fast 20 Jahren wegen des dort schon länger existierenden Hausärztemangels etablierten Maßnahmen wurden 2003 in einer Übersichtsarbeit untersucht, wobei sich zeigte, dass insbesondere breit angelegte Programme zur Förderung allgemeinmedizinischen Nachwuchses effektiv zu sein scheinen. Je mehr Zeit im klinischen Abschnitt in der allgemeinmedizinischen Praxis verbracht wurde, desto wahrscheinlicher war die Berufswahl Allgemeinmedizin. Studierende, die eher in unterversorgten Gebieten arbeiten wollten, planten eher eine hausärztliche Karriere[2]. Eine groß angelegte Metaanalyse aus dem Jahr 2013 zeigt für Kanada und Australien Motivations- und Hemmfaktoren für die Wahl des Hausarztberufes auf. Motivationsfördernd für die Allgemeinmedizin scheinen zu sein: gut ausgebildete klinische Lehrende im ländlichen Raum, finanzielle Unterstützung der Studierenden für Reise und Unterkunft, Absolvierung von klinischen Praktika in ländlichen Regionen, gute Erfahrungen während der klinischen Praktika, Wahrnehmung der Hausärzte aus den klinischen Praktika als gute Rollenvorbilder und Verständnis für die Bedürfnisse der Bevölkerung im ländlichen Raum[3].

Verschiedene Programme aus ländlichen Gebieten der USA (Appalachian Preceptorship; Illinois Rural Medical Education; Physician Shortage Area Program; Rural Physician Associate Program, upper peninsula program, WAMI-Program)[4-9] konnten zeigen, dass durch die Förderung von Studierenden mithilfe von Maßnahmen wie Wahlpraktika, Mentoring, Selektion von Studierenden mit besonderem Interesse an Landarztmedizin, ländlichen Ausbildungsstellen, speziellen Curricula, Kompetenzsteigerungen praktisch ärztlicher Tätigkeit und positiven Erfahrungen mit Hausarztmedizin die Quote derjenigen Studierenden, die sich für den Hausarztberuf entschieden, signifikant höher lag als beim Durchschnitt, wobei nahezu alle Studien aufgrund des Studiendesigns von niedrigerem Evidenzniveau aufgrund möglicher systematischer Verzerrungen sind.

Ob ein allgemeinmedizinisches PJ die Fachgebietswahl ändert, war Untersuchungsgegenstand von Abendroth et al. 2014. Sie konnten zeigen, dass in 29% das PJ in der Allgemeinmedizin ihre Fachgebietswahl geändert hat. Wesentliche Aspekte der Fachgebietswahl stellen Familie (71%), Freizeit (66%) und Stellenangebote (48%) dar, weniger das Einkommen (36%), Mentoren (20%), Status oder wissenschaftliche Interessen (20%). Das PJ wirkte sich insbesondere bei denjenigen Studierenden positiv auf ihre Motivation zur Allgemeinmedizin aus, die die neue Wahrnehmung wertschätzten und den allgemeinmedizinischen Lehrarzt positiv empfanden[10]. Auch Böhme et al. [11] konnten 2013 zeigen, dass eine gute Ausbildung im PJ-Tertial Allgemeinmedizin motivierte Studierende zu einer Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin ermutigen kann.

Für die „Landpartie" Fulda, einem Projekt zur Förderung des hausärztlichen Nachwuchses im ländlichen Raum, konnten Schäfer et al.[12] zeigen, dass das auch vom Landkreis finanziell unterstützte freiwillige 2-wöchige Praktikum einen signifikanten Motivationszuwachs der Studierenden im Hinblick auf die Bereitschaft, später in der Landarztmedizin tätig zu werden, erbrachte**.**

Die von Barthen et al.[13] als Zusammenfassung bereits bestehender und geplanter allgemeinmedizinischer Förderangebote entwickelte Übersicht soll im Weiteren vorgestellt werden, um einen Überblick über die in Deutschland bereits existierenden Maßnahmen zu geben, die als Vorbild für das hier vorgestellte Projekt dienten (Tabelle 1).

Tabelle 1: Mehrsemestrige und punktuelle/einsemestrige Angebote zur Förderung der Allgemeinmedizin in ländlichen Regionen (Barthen et al.[13])

Universität (Angebotstitel, wenn vorhanden)	**Format**	**Teilnehmer pro Durchgang**	**Start**	**Auswahlverfahren/Teilnahmekriterien**	**Beschreibung**
Mehrsemestrige Angebote					
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Klasse Allgemeinmedizin)	Wahlpflichtfach (Vorklinik und Klinik)	20/Jahr	2011	Online-Bewerbung, Auswahlgespräche; Motivation, bevorzugt Interesse an Niederlassung in der Region, teilweise Berufsausbildung	Vorbereitung im Klassenverband auf eine spätere Tätigkeit als Hausarzt in einer ländlichen Region; pro Semester drei Seminare am Institut und zwei Praxistage in ausgewählten Landpraxen im Sinne eines begleitenden Mentoringprogramms; 1. bis 10. Fachsemester

Philipps-Universität Marburg (Schwerpunktcurriculum Primärversorgung)	Wahlpflichtfächer (Vorklinik und Klinik) und Blockpraktikum	Max. 12/Jahr	2013	Motivationsschreiben, bevorzugt ländliche Herkunft, Referenzschreiben	Verschiedene Bestandteile: fünfwöchiges Längsschnittpraktikum in ausgewählten Landpraxen über vier Jahre (Blockpraktikum damit abgegolten); begleitende Vertiefungsseminare; Teilnahme am Journalclub; Anfertigung eines Portfolios; obligatorische Teilnahme an Wahlpflichtfächern; 2. bis 10. Fachsemester
Technische Universität München (Modellprojekt PJ Dillingen)	Praktisches Jahr	Max. 20 in zwei Jahren	2013	Keine; bisher konnten alle Interessenten aufgenommen werden	Generalistische Ausbildung durch min. ein Tertial des Praktischen Jahres am St. Elisabeth Krankenhaus in Dillingen sowie min. ein Tertial im Verbund mit einem niedergelassenen Praxisnetzwerk im ländlichen Raum Dillingens; monatliche Vergütung (400 Euro), gestellte Unterkunft
Punktuelle/Einsemestrige Angebote					
Charité-Universitätsmedizin Berlin* (Vielfalt der Primärversorgung)	Wahlpflichtfach (Klinik)	Max. 21	2014	Keine; Einschreibung über Modulsekretariat; ggf. Losverfahren	Dreiwöchiges Wahlpflichtmodul, davon eine Woche mit Schwerpunkt Landarztmedizin Hospitationen in Landpraxen und Begleitseminaren am Institut
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Landlust wecken)	Wahltertial im Praktischen Jahr	Max. 20 in zwei Jahren	2015-2016	Keine; bisher konnten alle Interessenten aufgenommen werden	Modellvorhaben zur Förderung des Praktischen Jahres: Absolvierung des Wahltertials in einer ausgewählten Landarztpraxis, die bereits zum Pool der Lehrpraxen gehört; zudem spezielle didaktische Schulung der Praxen; monatliche Vergütung (400 Euro) und Bezuschussung der Unterkunft (250 Euro pro Monat)
Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt (Landpartie Fulda)	Blockpraktikum	Max. 34	2012	Keine; bisher konnten alle Interessenten aufgenommen werden	Blockpraktikum in ausgewählten ländlichen Praxen; Kennenlernen der Region durch Freizeitangebote und Eventtag; Kostenübernahme für Unterkunft, Verpflegung und Anfahrt

Medizinische Hochschule Hannover* (Landpartie Zeven-Bremervörde)	Blockpraktikum	Max. 10	2013	Keine; Prinzip „First come, first served"	Blockpraktikum in ausgewählten ländlichen Praxen; Kennenlernen der Region durch Freizeitangebote; Kostenübernahme für Unterkunft, Verpflegung und Anfahrt
Universitätsklinikum Jena (Praxistour durch den Ilm-Kreis)	Wahlpflichtfach (Klinik)	Max .6	2015	Keine; Einschreibung über Studienportal; Prinzip „First come, first served"	Tagesausflug in den Ilm-Kreis; Kennenlernen einer hausärztlichen Tätigkeit auf dem Land anhand von ausgewählten Praxen und eines MVZ
Universität Leipzig**	Wahlpflichtfach (Vorklinik)	Max. 30	2003	Persönliche Einschreibung im Institut für Allgemeinmedizin	Kennenlernen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit in einer Landpraxis; 28 h, davon 7 h Fertigkeitentraining (z.B. Anamneseerhebung) am Institut und 21 h 1:1-Mitarbeit in einer Landpraxis
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (Landarzttrack)	Wahlpflichtfach (Klinik)	Max. 15	2014	Keine; Einschreibung über Studienportal; Prinzip „First come, first served"	Zwei Wochenendseminare im Ökodorf Sieben Linden in der Altmark; Kennenlernen der hausärztlichen Tätigkeit auf dem Land; Reflexion der eigenen Berufsziele; Vermittlung von kommunikativen Skills und Untersuchungstechniken; Austausch mit Landärzten und KV Sachsen-Anhalt
Philipps-Universität Marburg (Landpartie Vogelsberg)	Blockpraktikum	Max. 20/Jahr	2014	Keine; bisher konnten alle Interessenten aufgenommen werden	Blockpraktikum in ausgewählten ländlichen Praxen; Übernahme von Fahrt- und Übernachtungskosten; Förderung beschränkt sich jedoch nur auf die vorlesungsfreie Zeit; kostenloser jährlicher Eventtag für Teilnehmer
Ludwig-Maximilians-Universität München* (MEMPE Summer University – interdisziplinäres Seminar zu Prävention und Gesundheitsförderung)	Summer school	Max. 20	2015	Lebenslauf, Motivationsschreiben	Zweiwöchiges Wahlpflichtmodul mit jeweils einwöchigem Theorie- und Praxisteil zum Kennenlernen der Grundlagen von Prävention und Gesundheitsförderung anhand von drei Schwerpunkten, u.a. „Der Landarzt" – Prävention und Gesundheitsförderung in einer hausärztlichen Praxis auf dem Land; in der Zeit Mentorenprogramm zwischen Lehrarzt und Teilnehmer

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg* (Modellstudiengang	In Studiengang integrierte Pflichtpraktika	Alle Studierende (40)	2012	-	„Praxishospitationen“: Insgesamt sechs Wochen Hospitationen in Hausarztpraxen, davon eine Woche verpflichtend in einer Landpraxis innerhalb der ersten drei Studienjahre

* Modellstudiengang

**Angaben beruhen auf Informationen der Onlinerecherche. Es wurde kein Telefongespräch geführt.

3.2 Österreichische Maßnahmen zur Bekämpfung des Landarztmangels

Die **Salzburger Initiative Allgemeinmedizin** (SIA) wurde 2012 von der Salzburger Gesellschaft für Allgemeinmedizin der Ärztekammer für Salzburg und dem Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin der PMU gegründet, um die Ausbildung für Allgemeinmediziner in Salzburg zu verbessern und den Nachwuchs für das Fach Allgemeinmedizin zu begeistern. Das Projekt umfasst dabei im Wesentlichen drei Säulen: Seminare, Mentoring und Lehrpraxis.

Bereits während der Spitalszeit haben die Teilnehmer die Möglichkeit, 8x pro Jahr *ganztägige Seminare* zu allgemeinmedizinischen Themen zu besuchen. Dafür werden sie auch mittels zusätzlicher Fortbildungstage vom Dienst freigestellt. Die Seminare bilden eine wichtige Grundlage, um auch während der Rotation durch die verschiedenen Fachabteilungen den allgemeinmedizinischen Blickwinkel nicht zu verlieren und sich mit seinen zukünftigen Kollegen zu vernetzen und auszutauschen. In Vorbereitung auf die gegen Ende der Ausbildung angelegte Lehrpraxis, bekommen die Teilnehmer des Projektes einen Mentor zugewiesen. In regelmäßigen Treffen werden z.B. Fälle aus dem Krankenhaus aus einer allgemeinmedizinischen Sichtweise analysiert oder Themen für die weitere Karriereplanung besprochen. Wesentliches Element der Ausbildung ist die *Lehrpraxis* in einer allgemeinmedizinischen Kassenordination. Hier haben die Ärzte in Ausbildung die Möglichkeit ihre zukünftige Tätigkeit hautnah zu erleben und ihr Wissen und ihre Fähigkeiten in diesem speziellen Setting anzuwenden. Seit dem Start des Projektes 2012 wurden 20 Ärzte in einer durch das Projekt finanzierten Lehrpraxis ausgebildet, elf weitere sind derzeit in Ausbildung.

Im **Mentoring-Programm der Medizinischen Universität Innsbruck (MUI) und der Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin (TGAM)** wird den Studierenden seit dem Wintersemester 2016/2017 ein *neues Mentoring-Programm in allgemeinmedizinischen Arztpraxen* angeboten. Dabei konnten sie sich eine Lehrpraxis der MUI aussuchen, in der sie pro Semester an 4 Tagen jeweils 5 Stunden dem Allgemeinme-

diziner „über die Schulter schauen“ und so einen Einblick in allgemeinmedizinisches Denken und Handeln bekommen. Das Projekt dient vor allem dazu, dass die zukünftigen Hausärzte die Versorgungswirklichkeit im Niedrigprävalenzbereich möglichst früh kennenlernen können.

Katharina Riedler hat 2014 für **das Linzer Institut für Gesundheitssystem-Forschung** in einer Befragung unter Landärzten nach Gründen geforscht, die zum Attraktivitätsverlust des Landarztes führen[14]. Dabei zeigte sich, dass sich junge Ärzte zwar prinzipiell für den Beruf des Landarztes interessieren. Andererseits gibt die Menge von Hausärzten, die aus Sicht des erfahrenen Landarztes den Beruf nicht mehr wählen, als Gründe für die Unattraktivität insbesondere die Rahmenbedingungen wie eine für notwendig befundene Reform des Kassensystems mit zu wenig wahrgenommener Flexibilität (auch bei Zusammenarbeitsformen), ein zu niedriges Einkommen und unnötige bürokratische Hürden sowie die Missachtung der Vergütung einer als essentiell wahrgenommenen Zuwendungsmedizin und die hohe Dienstbelastung vom Hausarztberuf an. Ein wesentlicher weiterer Aspekt ist jedoch auch eine Verbesserung der Ausbildung. Sowohl bedarf es einer deutlichen Aufwertung der Allgemeinmedizin (auch an den Universitäten) als auch eines praktischen Ausbildungsanteils in Lehrpraxen, damit sich die jungen Mediziner der Herausforderung in der Arztpraxis, speziell dort, wo es keine Krankenhäuser in der unmittelbaren Umgebung gibt, gewachsen fühlen können.

3.3 Bewertung und Priorisierung der Maßnahmen im Hinblick auf eine Anwendbarkeit in Österreich

Auch wenn sich aus den dargestellten Studien keine harten Evidenzen ableiten lassen, so zeigen sich doch wesentliche Faktoren der Programme, die berücksichtigt werden sollten:

1. Möglichst ausführliche und/oder längerfristige, möglichst longitudinale praktische Erfahrungen in der hausärztlichen (Land)Arztpraxis (wie z.B. Famulatur, Praktikum, Praktisches Jahr, Blockpraktikum)
2. Erleben der hausärztlichen Rollenvorbilder (gut ausgebildete Lehrende) und damit verbunden Erleben der Wertschätzung hausärztlicher Tätigkeit durch die Patienten
3. Finanzielle Unterstützung der Studierenden für Reise und Unterkunft
4. Freiwilligkeit des Landarztpraktikums und Selektion der an Landarztmedizin interessierten Studierenden (spezifische soziodemographische Faktoren sind hinlänglich bekannt)
5. Begleitung des Praktikums durch Seminare und Mentoring

3.4 Erstellung eines Lernzielkatalogs

4.4.1 Landarztspezifika

In der landärztlichen Versorgungswirklichkeit spielt die **langjährige und intensive Betreuung** von Patienten(familien) eine explizite Rolle. Dabei müssen **die spezifischen Arbeits- und Umfeldbedingungen** (Landwirtschaft, Forstwirtschaft, Tourismus & Erholung) sowie die **Problematik des Zugangs, evtl. Barrieren und / oder Schwellen zu Gesundheitsleistungen,** speziell im ländlichen Setting bedacht werden. In vielen Fällen zeichnen sich (kleine) Landarztpraxen durch das Vorhandensein einer **Hausapotheke** aus, die einer speziellen Organisation bedarf.

Aufgrund der Struktur der zu versorgenden Bevölkerung ist häufig ein **spezifisches Praxismanagement** mit **Integration und Vernetzung in die vorhandenen Versorgungsstrukturen** und in die **Gemeinde** und einer **interdisziplinären** Zusammenarbeit erforderlich.

Die spezielle Versorgungswirklichkeit in der Landarztmedizin birgt Herausforderungen im Bereich der persönlichen Interaktion i.S. von **Umgang mit Nähe und fehlender Anonymität**, Umgang mit **Rolleninterferenzen und komplexen Abhängigkeiten** (Behandeln und Betreuen von Autoritäten, Bekannten) und **dem Umgang mit sozialen Erwartungen** an den Arzt und das Praxisteam.

4.4.2 Lernzieldefinition

a) <u>Kognitive Lernziele</u>

Kognitive Lernziele sind Lernziele im Bereich Wissen, Kennen, Verstehen. Sie werden im Kopf erarbeitet. Ein sorgfältig ausformuliertes kognitives Lernziel umfasst drei Teile, nämlich das Endverhalten, die Bedingungen und den Maßstab.

- Faktenwissen: beschreibendes/deskriptives Wissen, sich an Fakten erinnern
- Verständniswissen: etwas verstehen/begreifen; wissen, warum etwas so ist, wie es ist
- Handlungswissen: Problemlösungswissen; das Wissen anwenden können; etwas bewerten/analysieren können; führt zu Diagnose und Therapie

b) <u>Affektive Lernziele</u>

Affektive Lernziele sind Lernziele im Bereich von Gefühlen, Einstellungen und Werten. Sie werden über die Reflexion, den Austausch und praktische Anwendung geübt.

c) <u>Psychomotorische Lernziele</u>

Psychomotorische Lernziele sind Lernziele im Bereich von Können, Handeln und Tun. Sie werden mit den Händen geübt und bedacht.

- Wissen, wie etwas gemacht wird
- Selber durchführen
- Auch unter widrigen Umständen allein durchführen

Tabelle 2: Kognitive, affektive und psychomotorische Lernziele

Kognitiv	**Affektiv** Haltungen, Einstellungen, soziale und kommunikative Kompetenzen	**Psychomotorisch**
<u>Beispiel:</u> „Sie können unter Berücksichtigung der Komorbiditäten und der aktuell gemessenen Blutdruckwerte einem Patienten unter Praxisbedingungen (5-7 Minuten) eine leitliniengerechte Therapie empfehlen.“	<u>Beispiel:</u> „Sie sind in der Lage, einem Patienten objektiv die Vor- und Nachteile einer bluthochdrucksenkenden Therapie zu erläutern und die Entscheidung des Patienten vorurteilsfrei im Sinne eines informed consent mitzutragen“	<u>Beispiel:</u> „Sie sind in der Lage, einem Patienten unter Praxisbedingungen den Blutdruck nach den üblichen Maßstäben zu messen und die gängigen Fehlerquellen zu berücksichtigen“

4.4.2 Ziele der praktischen Ausbildung in Hausarztpraxen

Die Studierenden sollen die Allgemeinmedizin als eine Fachdisziplin kennenlernen, die die Grundversorgung aller Patienten mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen in der Notfall-, Akut- und Langzeitversorgung, sowie wesentliche Bereiche der Prävention und Rehabilitation beinhaltet.

Das Erwerben von Kompetenzen erfolgt nach den Prinzipien des fallbasierten Lernens, insbesondere anhand von konkreten Patientenfällen in der Hausarztpraxis. Die Ergebnissicherung der Lernerfolge ist durch Selbstreflexion und durch die Förderung des Dialogs zwischen Studierendem und Ausbildner vorgesehen.

Die von den Studierenden zu lernenden Inhalte, die der allgemeinmedizinischen Versorgungswirklichkeit entsprechen, können einerseits der Arbeitsweise der Allgemeinmedizin entsprechend beratungsanlassbezogen oder eher der internationalen Klassifizierung entsprechend diagnosebezogen dargestellt werden und umfassen das gesamte Spektrum der Primärversorgung.

Neben medizinischen Kompetenzen benötigt der Allgemeinmediziner weitere Kompetenzen wie Kommunikations- und Teamfähigkeit und Managementqualitäten. Der Allgemeinmediziner sollte die Vertretung des Patienten in Bezug auf die Versorgungslenkung und Gesundheitsförderung übernehmen, lehrende Funktionen übernehmen und eine professionelle Identität innehaben und ausstrahlen.

Spezifika der Landarztmedizin

Im ländlichen Raum sind die Entfernungen zwischen Arzt und Patient sowie zwischen Hausarzt und Spezialisten oder Kliniken größer und das Durchschnittsalter der Patienten höher. Der Landarzt übernimmt häufig auch Tätigkeiten, die in städtischen Regionen von Spezialisten übernommen werden. Daneben ist er erster Ansprechpartner bei Notfällen. Regelmäßige Hausbesuche haben eine größere Bedeutung als in städtischen Hausarztpraxen.

Erlernen der allgemeinmedizinischen Arbeitsweise

Die Studierenden sollen insbesondere anhand der erlebten Patientenfälle im Praxisalltag erkennen, dass sich hinter einem Beratungsanlass eine Vielzahl an Diagnosen verbergen kann, wobei stets die psychische, soziale und die somatische Dimension des individuellen Falls zu berücksichtigen ist.
Aufgrund des Beratungsergebnisses sollen die Studierenden komplexe nachfolgende Vorgehensweisen kennen- und auch treffen lernen bzw. nachfolgende präventive oder koordinative Maßnahmen initiieren, wobei für jeden Behandlungsfall die Notwendigkeit eines sofortigen Handlungsbedarfs aufgrund einer akut bedrohlichen Erkrankung („red flag“) und auch diagnostische, differentialdiagnostische und therapeutische Optionen erwogen werden müssen, die in Abhängigkeit der persönlichen Kompetenz und Möglichkeiten bzw. Ressourcen selbst durchgeführt werden können oder an einen Spezialisten delegiert werden müssen. Die Studierenden sollen fachspezifische Befunde sachgerecht interpretieren können und den Patienten in einer laiengerechten Sprache vermitteln können.

Prävention

Studierende sollen Maßnahmen kennen, durchführen und ggf. einleiten, die dazu dienen
a) das Entstehen einer Erkrankung zu verhindern oder zu verlangsamen (Primärprävention, z.B. Impfungen).
b) eine Verschlechterung, ein Rezidiv oder eine Chronifizierung einer bestehenden, aber symptomlosen Erkrankung zu verhindern (Sekundärprävention, z.B. Früherkennungsuntersuchungen).
c) das Fortschreiten einer symptomatischen Erkrankung günstig zu beeinflussen, Komplikationen zu verhindern und die Beeinträchtigung durch die Erkrankung abzumildern (Tertiärprävention, z.B. Rehabilitation).

Diagnostik

Studierende sollen
a) diagnostische Maßnahmen, die in der Allgemeinarztpraxis möglich sind, kennen und

durchführen (hierbei sollte auch die Fähigkeit, die Testgüte eines Testes kritisch zu hinterfragen, beherrscht werden)
b) weitere diagnostische Maßnahmen, die außerhalb der Allgemeinarztpraxis durchgeführt werden können, kennen und ggf. einleiten
c) die jeweiligen Differentialdiagnosen kennen
d) mit den Gefühlen eines Patienten in Bezug auf eine Krankheit umgehen können

Therapie

Studierende sollen
a) therapeutische Maßnahmen, die in der Allgemeinarztpraxis möglich sind, kennen und durchführen
b) ggf. weitere Therapieoptionen außerhalb der Allgemeinarztpraxis kennen und einleiten

Langzeitbetreuung

Studierende sollen die Maßnahmen und Gesprächsformen kennen und durchführen, die zur Langzeitbetreuung ihrer Patienten notwendig sind.
Hierzu gehören z.B. die gemeinsame Entscheidungsfindung mit dem Patienten, die psychosoziale Begleitung, Disease Management Programme, Laborkontrollen, Kontrolle mittels bildgebender Verfahren, Zusammenarbeit mit anderen Fachärzten, Verlaufskontrollen und die Kenntnis der Besonderheiten bei der Begleitung von chronisch kranken Menschen.
Die Einschätzung bei allen Kategorien beinhaltet generell immer auch das kritische Abwägen und ggf. das begründete Verzichten auf mögliche Maßnahmen.

Allgemeinmedizinische Arbeitsinhalte

Bereich Stoffwechsel, Ernährung und Verdauungssystem

a) Beratungsanlässe

Übelkeit/Erbrechen
Schluckstörungen
Änderungen von Appetit/Durst
Gewichtsveränderungen
Veränderungen von Stuhlgang/Verdauung
Bauchschmerz

b) Erkrankungen und Diagnosen

Gastritis/Ulcus D
Refluxerkrankung /Ösophagitis
Gastroenteritis

Appendizitis
Divertikulose/-itis
Cholelithiasis u. Cholecystitis
Pankreatitiden
Hepatitiden
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
Hernien
Anämie
Gastrointestinale Blutungen
Malignome
Hämorrhoiden
Analvenenthrombose
Diabetes mellitus
Schilddrüsenfunktionsstörungen und -pathologien
Fettstoffwechselstörung (Hypercholesterinämie)
Hyperurikämie (Gicht)
Nahrungsmittelintoleranz
Adipositas
Malnutrition
Reizdarmsyndrom

Bereich der Atmungsorgane und des Ohres

a) Beratungsanlässe

Schnupfen/Niesen/ Verstopfte Nase
Heiserkeit / Halsschmerzen
Husten/Auswurf
Kurzatmigkeit
Atemnot
Nasenbluten
Hörstörungen

b) Erkrankungen und Diagnosen

Allergische Rhinitis
Rhinosinusitis
Infekt der oberen Atemwege
Pneumonie
COPD
Asthma bronchiale
Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
Bronchialkarzinom
Otitis media
Otitis externa

Bereich des Herz-Kreislauf-Systems

a) Beratungsanlässe

Palpitationen
Thoraxschmerz

Beinschwellung
Angst vor Herzerkrankung
Thoraxschmerz

b) Erkrankungen und Diagnosen

Arterielle Hypertonie
Koronare Herzkrankheit
Herzinsuffizienz
Vorhofflimmern
Andere Herzrhythmusstörungen
Erkrankungen der Herzklappen
Periphere arterielle Verschlusskrankheit

Bereich Bewegungsapparat / Schmerzen / Verletzungen

a) Beratungsanlässe

Akute Schmerzen
Kopf
Ohr
Halswirbelsäule
Gelenke
Arme
Thorax
Abdomen
Rücken
Beine
Wunden
Frakturen
Distorsion
Chronische Schmerzen
Kopf
Halswirbelsäule
Gelenke
Arme
Thorax
Abdomen
Rücken
Beine
Andere
Lähmung/Schwäche
Zittern
Gelenkschwellung
Haltungsstörungen

b) Erkrankungen und Diagnosen

Arthrose
Osteoporose
Rheumatische Erkrankungen

Bandscheibenvorfall
Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen
Fußdeformitäten

Bereich Augen / Nervensystem

Erkrankungen und Diagnosen

Glaukom
Katarakt
Konjunktivitis
Migräne
Schlaganfall
Demenz
Parkinson-Erkrankung
Delir
Multiple Sklerose
Epilepsie
Polyneuropathie

Bereich Sexualität / Familienplanung / Geschlechtsorgane / ableitende Harnwege

a) Beratungsanlässe

Fragen zur sexuellen Gesundheit
Impotenz
Verhütung
Kinderwunsch
Schwangerschaft
Stillen
Vaginaler Ausfluss
Veränderungen bei der Harnausscheidung
Dysmenorrhoe
Gewalterfahrung

b) Erkrankungen und Diagnosen

Harnwegsinfekt
Genitalmykosen
Urolithiasis
Harninkontinenz
Klimakterische Störung
Mammakarzinom
Prostatahyperplasie
Prostatakarzinom

Bereich Haut

a) Beratungsanlässe

Juckreiz
Hautveränderung

Schwitzen
Haarausfall
Nagelveränderungen
Juckreiz
Hautveränderung

b) Erkrankungen und Diagnosen

Bakterielle Hautinfektionen
Borreliose
Virale Exantheme
Mykosen
Allergien
Arzneimittelexanthem
Atopisches Ekzem
Psoriasis
Hauttumore
Abszess
Chronische Wunden
Eingewachsener Nagel

Bereich Änderungen des Bewusstseins, Denkens und Fühlens / Psychosoziales

a) Beratungsanlässe

Synkope
Gedächtnis-/ Konzentrationsstörungen
Schlafstörungen
Stimmungsschwankungen
Schwäche/Abgeschlagenheit
Müdigkeit
Überlastung und Überforderung
Akute Lebenskrise

b) Erkrankungen und Diagnosen

Depression
Somatoforme Störungen
Essstörung
Angststörungen
Posttraumatische Belastungsstörung
Psychosen
Tabakabhängigkeit
Alkoholmissbrauch und Abhängigkeit

Bereich Besonderheiten bei Kindern/Jugendlichen

Beratungsanlässe

Fieber
Husten

Halsschmerzen
Ohrenschmerzen
Bauchschmerzen
Durchfall
Erbrechen
Gedeihstörung
Entwicklungsstörungen/ Verhaltensauffälligkeiten
Exantheme
Juckreiz
Impfen

Bereich Betreuung von chronisch kranken und alten Patienten

Beratungsanlässe

Multimorbidität
Polypharmazie
Pflegebedürftigkeit
Unruhe

Bereich Palliativmedizin

Beratungsanlässe

Sterbebegleitung
Unterstützen bei Trauerarbeit
Unterstützung von Angehörigen
Symptomkontrolle

Notfälle

Beratungsanlässe

Notfälle aus dem Bereich des Herz-Kreislauf-Systems
Hypertone Krise
Brady- oder Tachykarde
Herzrhythmusstörungen
Akutes Koronarsyndrom
Akuter arterieller Verschluss
Notfälle aus dem Bereich des Abdomens
Akutes Abdomen
Gastrointestinale Blutung
Notfälle aus dem Bereich der Atmungsorgane
Lungenembolie
Asthmaanfall
(Spannungs-)Pneumothorax
Lungenödem
Exazerbierte COPD
Anaphylaxie
Neurologische Notfälle
Status epilepticus
Apoplektischer Insult

Psychiatrische Notfälle
(Drohender) Suizid
Psychosen und aggressive Verhaltensweisen
Delir
Panikattacke
Opthalmologische Notfälle
Verätzung
Fremdkörper im Auge
Glaukomanfall
Notfälle mit Bewusstseinsstörung als Hauptsymptom
Hypo-/Hyperglykämie
Schädel-Hirn-Trauma
Vergiftungen
Gynäkologische Notfälle
Geburt/Abort
Traumatologische Notfälle
Verletzungen, Stich-/Schuss-/ Biss-/Riss-/Quetschwunden

Kommunikation

Studierende sollen empathisch mit Patienten und deren Angehörigen kommunizieren. Anhand der vorgelebten Praxis sollen sie eine wertschätzende Zusammenarbeit mit mitversorgenden ärztlichen Kollegen und anderen Gesundheitsberufen erlernen. Studierende sollen eine situationsangepasste Erfassung, Zusammenführung und Dokumentation sowie Übermittlung von Informationen als allgemeinmedizinisch spezifische Arbeitsweise kennenlernen.

Durch die ärztlichen Rollenvorbilder in den Hausarztpraxen sollen die Studierenden ein Verhalten erlernen und anwenden können, das geprägt ist von einem verständnisvollen Umgang mit den Krankheitskonzepten der Patienten, deren Werten, ihren Gefühlen und Erwartungen und den Auswirkungen des Krankseins auf deren Leben. Dabei sollen die Studierenden durch wiederholte Begegnungen mit den Patienten erfahren und reflektieren, wie die Arzt-Patienten Beziehung ausgebaut werden kann und wie die heilende Wirkung durch Zuwendung und Interaktion gefördert werden kann.

Aufbau und Pflege von Beziehungen zu Patienten und Familienangehörigen

Studierende sollen sich durch eine empathische Grundhaltung auszeichnen und Kommunikationstechniken wie aktives Zuhören, Verbalisieren von Emotionen und Achtsamkeit beherrschen.
Studierende sollen unter Respekt auf Lebensarrangement und soziale Herkunft kultursensibel kommunizieren und die Patienten an der therapeutischen Entscheidung nach ausreichender objektiver Information partizipieren lassen und sich ihrer kommunikativen Kompetenz im Hinblick auf einen Therapieerfolg bewusst sein.

Übermittlung von Informationen an Patienten und ggf. Familienangehörige

Studierende sollten Patienten und ggf. Familienangehörige so informieren, dass sie verstanden werden, dass sie zu einer Diskussion und zu einer Teilnahme am Entscheidungsprozess anregen.
Studierende sollten Fertigkeiten erlangen, um schwierige Informationen übermitteln zu können und um Fehler, Irrtümer oder kritische Ereignisse proaktiv ansprechen und reflektieren zu können.

Aufbau und Pflege von Kooperationen mit Personen aus dem Arbeitsumfeld

Studierende können adäquat und nachvollziehbar schriftlich dokumentieren und dabei Datenschutzbestimmungen berücksichtigen. Studierende sind in der Lage Konflikten innerhalb einer Zusammenarbeit im Team professionell zu begegnen.

Kommunikation als therapeutische Intervention

Studierende besitzen die Fähigkeit, anamnestische Angaben therapeutisch zu nutzen auch im Sinne gesundheitsfördernder Aspekte (Salutogenese) und im Rahmen eines familienmedizinischen Ansatzes.

Komponenten der Versorgungslenkung und Gesundheitsförderung

Individuelle Gesundheitsförderung
Studierende können bei Patienten individuelle Ressourcen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention identifizieren und fördern.

Förderung der öffentlichen Gesundheit
Studierende sollen sinnvolle Angebote zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit auf Gemeindeebene kennen, Präventions- und Screeningsprogramme und deren Limitationen und Indikationen kennen.

Kritische Bewertung von Informationen, deren Quellen und deren Relevanz für ihre Praxis
Studierende sollen einen kritischen Umgang mit wissenschaftlichen und populärwissenschaftlichen Wissens-Quellen beschreiben können, die Qualität und Güte von Informationsquellen bewerten können, relevante Aussagen aus der identifizierten Evidenz interpretieren und kritisch bewerten und auf ihre Anwendbarkeit hin prüfen können.

Kompetenzerlernen in Prozeduren

1. **Anamnese**
2. **Körperliche Untersuchung**
    a. Innere Organe
    b. Nervensystem
    c. HNO (Ohrenspiegelung)
    d. Auge (ektropionieren, Visuskontrolle, orientierende Perimetrie)
    e. Bewegungsapparat
    f. (Schulter, Wirbelsäule, Knie, Hüfte, „Blockierungen“)
3. **Untersuchung in Schwangerschaft und MKP-Untersuchungen**
4. **Leichenschau**
5. **Apparative Diagnostik**
    a. (Langzeit-) EKG
    b. (Langzeit-) Blutdruckmessung
    c. Lungenfunktionsprüfung
    d. Sonographie des Abdomens und Retroperitoneums
    e. Dopplersonographie der Extremitäten
    f. Diagnostische Punktion
    g. Katheterisierung
    h. Präsenz- und Notfalllabor (U-Stix)
    i. Mikroskopische Beurteilung des Urinsediments
6. **Notfallbehandlung, z.B.:**
    a. Sicherung der Atemwege
    b. Maskenbeatmung, Sauerstofftherapie
    c. Sicherung und Wiederherstellung des Kreislaufes
    d. Reanimation
7. **Pharmakotherapie**
8. **Verbale Interventionstechniken**
9. **Verordnung, z.B. von …**
    a. Physiotherapie
    b. Heil- und Hilfsmitteln
    c. Psychotherapie
10. **Sozialmedizin (z.B. Reha/Kur-Antrag)**
11. **Anleiten von Ernährungsmaßnahmen**
12. **Komplementärmedizinische Verfahren**
13. **(Kompressions)verbände**

14. **Cerumenentfernung**
15. **Kleine Chirurgie, z.B:**
    a. Behandlung von akuten und chronischen Wunden
    b. Abszessspaltung
    c. Fremdkörperentfernung

Die sehr umfangreiche, hier dargestellte Zusammenfassung vieler in der Land-und Hausarztmedizin möglichen Arbeitsinhalte soll einen Überblick darüber geben, welche vielfältigen Aufgabengebiete im allgemeinmedizinischen Alltag anfallen.
Es versteht sich aber von selbst, dass im Rahmen eines in diesem Projekt geplanten Praktikums nur ein Teil dieser umfassenden Versorgungsaufgaben erlebt werden kann. Nichtsdestotrotz kann dieser Katalog dazu dienen, Studierende für die Arbeitswelt in der Allgemeinmedizin zu sensibilisieren und Hausärzten die Möglichkeit einer Reflexion ihrer umfangreichen Aufgabe zu bieten.

3.5 Ausarbeitung eines Gesamtkonzeptes für die Steiermark

Basierend auf den Erkenntnissen aus der Literaturrecherche und adaptiert an die zuvor definierten Lernziele wurde in Zusammenarbeit von allgemeinmedizinisch tätigen Ärzten der Medizinischen Universität Graz und Allgemeinmedizinern aus Hausarztpraxen ein Konzept für die Durchführung eines Landarztprojektes entwickelt.

Um Modalitäten der Durchführung eines solchen Programms näher kennenzulernen, erfolgte Anfang 2017 seitens der Projektleiterinnen eine Exkursion zum Projekt „Die Landarztmacher“ in den Bayrischen Wald.

Für die Steiermark wurden zunächst zwei Modellregionen (Oberes Ennstal und Süd-Weststeiermark) definiert, um unterschiedliche geographische Umgebungen für die Studierenden zu bieten.
Aufgrund der curricularen Gegebenheiten wurden die Durchführung eines Landarztpraktikums i.S. einer 4- wöchigen Ausbildung im Rahmen des allgemeinmedizinischen KPJs und eine Landarztfamulatur i.R. einer 4-wöchigen Pflichtfamulatur definiert. Dabei ist es Ziel des Projektes, in Zukunft möglichst viele Studierende longitudinal (d.h. zunächst in der Famulatur und später im KPJ) in der Allgemeinarztpraxis auszubilden, um diesen einen nachhaltigen Eindruck der Tätigkeit zu vermitteln.

3.6 Entwicklung des Projekts LandarztZUKUNFT

Unter dem Projektnamen „LandarztZUKUNFT“ wurden in Zusammenarbeit mit den vor Ort am Projekt teilnehmenden Hausärzten der beiden Modellregionen begleitende inhaltliche Praktikumsbestandteile, wie von den Ärzten durchzuführende Seminare/Fortbildungen und das regionale Freizeitprogramm betreffende Aspekte, besprochen.

Darüber hinaus konnten in beiden Modellregionen über die von den regionalen Hausärzten zur Verfügung gestellten Kontakte kostenlose Unterkünfte (finanziert durch die jeweiligen Gemeinden) und ein exquisites Freizeitprogramm (Kultur, Sport etc.) realisiert werden.

Zur Bewerbung des LandarztZUKUNFT-Projektes wurden eigene Präsentationen entworfen, mit deren Unterstützung an der Universität in Vorlesungen und öffentlichen Veranstaltungen für das Programm LandarztZUKUNFT geworben wurde.

Abbildung 1: Bild zur Bewerbung des Projekts LandarztZUKUNFT

Seitens der Medizinischen Universität Graz wird eine Zuordnung der Studierenden im KPJ nach folgendem Schema vorgenommen:

Voranmeldung über Studienorganisation in der entsprechenden Zeitschiene. Information der Studierenden mittels Anschreiben und Ummeldung zu entsprechendem Zeitpunkt im Rahmen der zentralen Anmeldung.

Anschreiben für Studierende:

Liebe Studierende,

Sie haben Ihren Schienenwunsch so gewählt, dass Sie im Zeitraum von **27.11.2017 bis 22.12.2017** in einer Lehrpraxis den **allgemeinmedizinischen Teil** Ihres 6. Studienjahres bzw. des KPJ absolvieren.

Wir möchten Sie gerne über ein **Projekt „Landarztzukunft.at“** von uns betreffend Allgemeinmedizinpraktikum informieren, das in diesem Zeitraum in den folgenden Lehrpraxen der Med Uni Graz stattfindet:

Dr. Klaus Karrer
Dr. Sassan Lachini
Dr. Oliver Lammel
Dr. Tanja Scarpatetti
Dr. Maria-Anna Thier

Rahmenstruktur für unser Programm:

- 4-wöchige Ausbildungszeit in einer hausärztlichen Praxis (**KPJ** und 6. Studienjahr) in der Region Oberes Ennstal
- **Mehrwert** durch **Kooperation mit den HausärztInnen und ortsansässigen Fach- und SpitalsärztInnen** (nachmittägliche Fort-/ Weiterbildungsveranstaltungen in der Kleingruppe)
- Unterbringung in einer **gemeinsamen kostenlosen Unterkunft in der Ramsau** mit Selbstverpflegung
- Studierende mit PKWs und/oder Bereitstellung von E-Cars
- Freizeitaktivitäten, wie z. B. kostenloser Skipass, Wanderungen

Es besteht die Möglichkeit, dass **5 Studierende** an diesem Projekt teilnehmen. Bei Interesse melden Sie sich bitte bei einem regulären Anmeldetermin zu einer der 5 oben genannten Praxen via MEDonline um.

Angesprochen sind an der **Allgemeinmedizin interessierte Studierende**, die die Chance nutzen möchten, in der Zeit des KPJ und 6. Studienjahres viel zu sehen und praxisorientiert zu lernen.

Sollten Sie Interesse haben, melden Sie sich bitte vorab unter der E-Mail : iamev@medunigraz.at

Wir schicken Ihnen dann gerne weitere Informationen zu.

Für das Projektteam LandarztZUKUNFT.at

Dr. med. univ. Ulrike Spary-Kainz und Univ. Ass. Dr. med. Stephanie Poggenburg

4 Durchführung des Projekts

Erfolgte Arbeitsschritte in kalendarischer Reihenfolge

1. Kennenlernen des Projekts Landarztmacher im Bayerischen Wald von 06.03. bis 07.03.2017

   Kontaktaufnahme mit Dr. Wolfgang Blank bezüglich eines Termins.
   Terminvereinbarung und -koordination für einen Besuch zum Kennenlernen des Projekts „Der LandArztMacher“ mit Dr. Wolfgang Blank und Dr. Tanja Scarpatetti. Frau Dr. Scarpatetti nahm als Vertreterin der Hausärzte in der Modellregion Oberes Ennstal teil.
   Anreise mit dem Auto von Graz nach Kirchberg im Wald am 06.03.2017.
   Besichtigung der Praxis von Dr. Blank und Kennenlernen von einem Studierenden, der gerade seine Famulatur in der Praxis von Dr. Blank ableistet und Gespräch mit ihm über das Projekt.
   Bericht über die Motivationsgründe zur Teilnahme und Klärung des zeitlichen Ablaufs des Procedere bei der Bewerbung.
   Teilnahme an einem Radiointerview von Radio Bayern über das Projekt im Bayerischen Wald.
   Kennenlernen der studentischen Unterkunftsmöglichkeit und der teilnehmenden Studierenden am Exzellent Programm. Gespräch mit den Studierenden und der lokalen Ansprechpartnerin über Ablauf des Projekts, Teilnahmebedingungen, Beweggründe zur Teilnahme und Besichtigung der Unterkunft. Teilnahme an einer Reflexionsrunde der Studierenden.
   Rückreise von Kirchberg nach Graz am 07.03.2017

2. 03/2017: Entwurf eines Logos durch das Team des IAMEV zu Werbezwecken

3. Kontaktaufnahme mit Dr. Lammel zur Organisation eines Treffens in der Region Oberes Ennstal

4. Kontaktaufnahme mit Dr. Jöbstl und Dr. Sigmund zur Organisation eines Treffens in der Region Südsteiermark

5. Vorstellung des Projekts am KPJ Info Tag am 05.04.2017

6. Projektbesprechung mit Herrn Bürgermeister Fischbacher und dem Vorsitzenden des Tourismusverbandes Ramsau, Herrn Herwig Erlbacher, in der Ordination von Dr. Oliver Lammel. Vorstellung des Projekts und Zusage von Unterstützung durch die Region. Die Unterkunft wird vom Tourismusverband Ramsau zur Verfügung gestellt. Es wird auch vereinbart, dass vom Bürgermeister Kontakt mit der Energie Steiermark aufgenommen wird, zur Klärung, ob ein E-Car zur Verfügung gestellt werden kann.
   Treffen mit den potentiell teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten im Rahmen des Qualitätszirkels am 10.05.2017 in der Herrschaftstaverne in Haus im Ennstal. Vorstellung des Projekts und Besprechung der Aufgaben der Teilnehmer und Klärung der Rolle des Instituts als Koordinator und Ansprechperson.
   Teilnehmer am Qualitätszirkel: Dr. Oliver Lammel, Dr. Tanja Scarpatetti, Dr. Thomas Zorn, Dr. Maria Thier, Dr. Daniela Habersatter-Theil, Dr. Sulzbacher Daniela, Dr. Ulrike Spary-Kainz, Dr. Christian Mossier, Dr. Günter Bischof

7. Erstellen einer E-Mail-Gruppe und nochmalige Information aller Teilnehmer und konkrete Zusage von den 5 teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten.
   Dr. Klaus Karrer, Dr. Sassan Lachini, Dr. Oliver Lammel (Dr. Thomas Zorn), Dr. Tanja Scarpatetti, Dr. Maria Thier

8. Treffen mit den potentiell teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten am 22.6.2017,
   um 19.00 Uhr beim Gasthof Literwirt in Gleinstätten.
   Teilnehmer: Dr. Andreas Jöbstl, Dr. Peter Sigmund, Dr. Manfred Manninger,

Dr. Clemens Stanek, Dr. Ulrike Spary-Kainz, Dr. Stephanie Poggenburg, Dr. Gertraud Strauss-Unterweger

9. Erstellen einer E-Mail-Gruppe und nochmalige Information aller Teilnehmer und konkrete Zusage von den 5 teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten: Dr. Andreas Jöbstl, Dr. Peter Sigmund, Dr. Manfred Manninger, Dr. Clemens Stanek, Dr.Gertraud Strauss-Unterweger
10. Vorstellung des Projekts für die Studierenden im Rahmen des Nachbearbeitungsseminars 06/2017
11. 06/2017 Kontaktaufnahme mit dem Tourismusverband Leutschach an der Weinstraße nach Vorarbeit durch Dr. Sigmund bezüglich einer Wohnmöglichkeit für die Studierenden in der Modellregion Südsteiermark
12. Zusage am 05.07.2017 vom Tourismusverein Leutschach an der Weinstraße, eine kostenlose Wohnung sowie ein E-Car für den Zeitraum Jänner bis Februar 2018 zur Verfügung zu stellen
13. 07/2017 Information der niedergelassenen Ärzte der Gemeinde Leutschach an der Weinstraße über das Projekt und Zusage von Dr. Thomas Hirsch, auch am Projekt teilzunehmen
14. Vereinbarung mit der Studienorganisation am 10.07.2017, dass die Information über das Landarztprojekt auf der Homepage der Med Uni Graz als Ausbildungspartner für Famulaturen veröffentlicht wird
15. Seit 07/2017 Bewerbung des Projekts auf der Homepage des IAMEV
16. 07/2017 Zusendung einer Information über das Projekt über die Studienorganisation für die Studierenden im entsprechenden Slot, mit der Bitte um Kontaktaufnahme bei Interesse
17. 07/2017Anmeldung der ersten 5 Studierenden für die Modellregion im Oberen Ennstal
18. Vorstellung des Projekts im Rahmen einer Vorlesung des Pflichttracks Einführungswoche am 05.10.2017 für alle Studienanfänger
19. 10/2017 Koordination der Formalitäten bzgl. der Unterkunft und Bereitstellung der Unterkunft in der Region Oberes Ennstal
20. Umsetzung und Begleitung des Projekts im Rahmen des KPJs in der Modellregion Oberes Ennstal mit 5 Teilnehmern von 27.11.2017 bis 22.12.2017
21. Begleitende Evaluierung mit validierten Fragen mittels Online Survey vor Praktikumsbeginn und nach Praktikumsende
22. Anmeldung von 4 Studierenden für die Modellregion Südsteiermark 01/2018
23. Umsetzung und Begleitung des Projekts im Rahmen des KPJs in der Modellregion Südsteiermark mit 4 Teilnehmern von 22.01.2018 bis 16.02.2018
24. Begleitende Evaluierung mit validierten Fragen mittels Online Survey vor Praktikumsbeginn und nach Praktikumsende
25. Vorstellung des Projekts am KPJ Info Tag am 22.03.2018
26. 03-06/2018 Organisation und Koordination der Studierenden für die Teilnahme an der Famulatur
27. 05/2018 Kontaktaufnahme mit dem Regionalmanagement Liezen bzgl. einer Kooperation für die Durchführung des Projekts im Jahr 2019
28. Treffen mit Dr. Eva Stiermayr vom Regionalmanagement Liezen am 13.06.2018 im Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung zur Abklärung der Kooperationsmöglichkeiten. Teilnehmerinnen: Andrea Siebenhofer-Kroitzsch, Ulrike Spary-Kainz, Eva Stiermayr

29. 06-07/2018 Organisation der Unterkunft für die Region Oberes Ennstal. Kostenübernahme der Unterkunft durch die Gemeinden Gröbming, Ramsau und Schladming. Organisation und Kostenübernahme für ein Auto durch das Regionalmanagement Bezirk Liezen GmbH
30. 06-07/2018 Organisation der Unterkunft für die Modellregion Südsteiermark. Kostenübernahme der Unterkunft und Bereitstellung eines Autos durch den Tourismusverband Leutschach
31. 06-07/2018 Planung eines weiteren Durchgangs im Rahmen des KPJs in der Modellregion Oberes Ennstal von 26.11. bis 21.12.2018 und in der Modellregion Südsteiermark von 13.05. bis 09.06.2019
32. 07/2018 Anmeldung von 5 Studierenden für den zweiten Durchgang in der Modellregion Oberes Ennstal von 26.11. bis 21.12.2018
33. 08/2018 Fixierung einer Kooperation mit dem Regionalmanagement Liezen für das Jahr 2019 im Rahmen des Projekts „Zuzugsmanagement". Für das Jahr 2019 wird uns das Regionalmanagement bei der Öffentlichkeitsarbeit unterstützen, die Unterkünfte übernehmen, ev. auch ein Leihauto sowie ein paar „Zuckerl" betreffend die Freizeitgestaltung der Studierenden im Bezirk Liezen organisieren. Es ist eine Ausweitung des Projekts auf 16 Studierende in dieser Region für 2019 geplant. Es sind 4 Slots mit jeweils 4 Studierenden angedacht.
34. Umsetzung und Begleitung des Projekts im Rahmen einer Famulatur mit 3 Teilnehmern in der Modellregion Oberes Ennstal von 03.09. 2018 bis 28.09.2018
35. Begleitende Evaluierung mit validierten Fragen mittels Online Survey vor Praktikumsbeginn und nach Praktikumsende
36. Umsetzung und Begleitung des Projekts im Rahmen einer Famulatur mit 3 Teilnehmern in der Modellregion Südsteiermark von 03.09. 2018 bis 28.09.2018
37. Begleitende Evaluierung mit validierten Fragen mittels Online Survey vor Praktikumsbeginn und nach Praktikumsende
38. 11.09.2018 Dreh über das Projekt in Eibiswald und Gamlitz durch den ORF für die Sendung „Steiermark Heute"
39. 10/2018 Verfassen des Endberichts und Übergabe an die STAFAM

Tabellarische Übersicht der Arbeitsschritte zur Projektdurchführung

Tabelle 3: Arbeitsschritte zur Projektdurchführung

Arbeitsschritte	2017										2018									
	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Kennenlernen des Projekts Landarztmacher im Bayerischen Wald																				
Entwurf eines Logos																				
Kontaktaufnahme mit Dr. Lammel																				
Kontaktaufnahme mit Dr .Jöbstl und Dr. Sigmund																				
Vorstellung am KPJ Info Tag																				
Projektbesprechung mit der Region Oberes Ennstal																				
Erstellen einer E- Mail Gruppe mit den teilnehmenden Ärzten im Oberen Ennstal																				
Projektbesprechung Südsteiermark																				
Vorstellung Nachbearbeitungsseminar																				
Kontaktaufnahme Tourismusverband Leutschach																				
Zusage Tourismusverband Leutschach Projektunterstützung																				
Zusage Dr. Hirsch																				
Veröffentlichung des Projekts auf der Homepage der MUG als Ausbildungspartner für Famulaturen																				
Bewerbung auf Homepage des IAMEV																				

Arbeitsschritte	2017										2018									
	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Information der KPJ Studierenden der entsprechenden Schiene																				
Anmeldung Studierender im KPJ Oberes Ennstal																				
Vorstellung des Projekts in Einführungswoche																				
Koordination bzgl. Unterkunft Oberes Ennstal																				
Umsetzung des Projekts im KPJ im Oberen Ennstal																				
Evaluierung des Projekts																				
Anmeldung Studierender im KPJ Südsteiermark																				
Umsetzung des Projekts im KPJ in der Südsteiermark																				
Vorstellung am KPJ Info Tag																				
Organisation und Koordination der Teilnehmer Famulatur																				
Kontaktaufnahme mit Regionalmanagement Liezen bzgl. Kooperation																				
Treffen mit Dr. Eva Stiermayr																				
Organisation Unterkunft und Auto Famulatur Oberes Ennstal																				

Arbeitschritte	2017										2018									
	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Organisation Unterkunft und Auto Famulatur Südsteiermark																				
Planung weiterer Durchgänge im KPJ im Oberen Ennstal und Südsteiermark																				
Anmeldung Studierender KPJ Oberes Ennstal																				
Fixierung Kooperation für 2019 mit Regionalmanagement Liezen																				
Umsetzung Famulatur Oberes Ennstal																				
Umsetzung Famulatur Südsteiermark																				
Öffentlichkeitsarbeit, Dreh von ORF Beitrag für „Steiermark Heute“																				
Berichtlegung																				

5 Evaluierungsergebnisse

5.1 Ergebnisse aus der laufenden Evaluierung für den Zeitraum des Pilotprojekts

Allgemeine demographische Zusammenfassung der Teilnehmer bisher

- 15 Personen haben an der Umfrage teilgenommen, entsprechend 3 Durchgängen mit jeweils 2 Befragungszeitpunkten (vor und nach dem Praktikum)

- 13 davon sowohl vor als auch nach dem Praktikum, 2 Personen nur einmal (vorher)

- Durchschnittsalter der Teilnehmer 25,3 Jahre

- 8 weiblich, 7 männlich

- 10 Personen kommen aus Österreich, 4 aus Deutschland, 1 aus Kroatien

- 1. Durchgang: KPJ, 2. Durchgang: KPJ, 3. Durchgang: Famulatur

- Famulatur: 3 aus dem 7. Semester, 1 Person 8. Semester, 1 Person 9. Semester und eine Person 10. Semester

- keiner der Befragten hat Kinder

- 3 von 15 haben Verwandte, die hausärztlich tätig sind (20%)

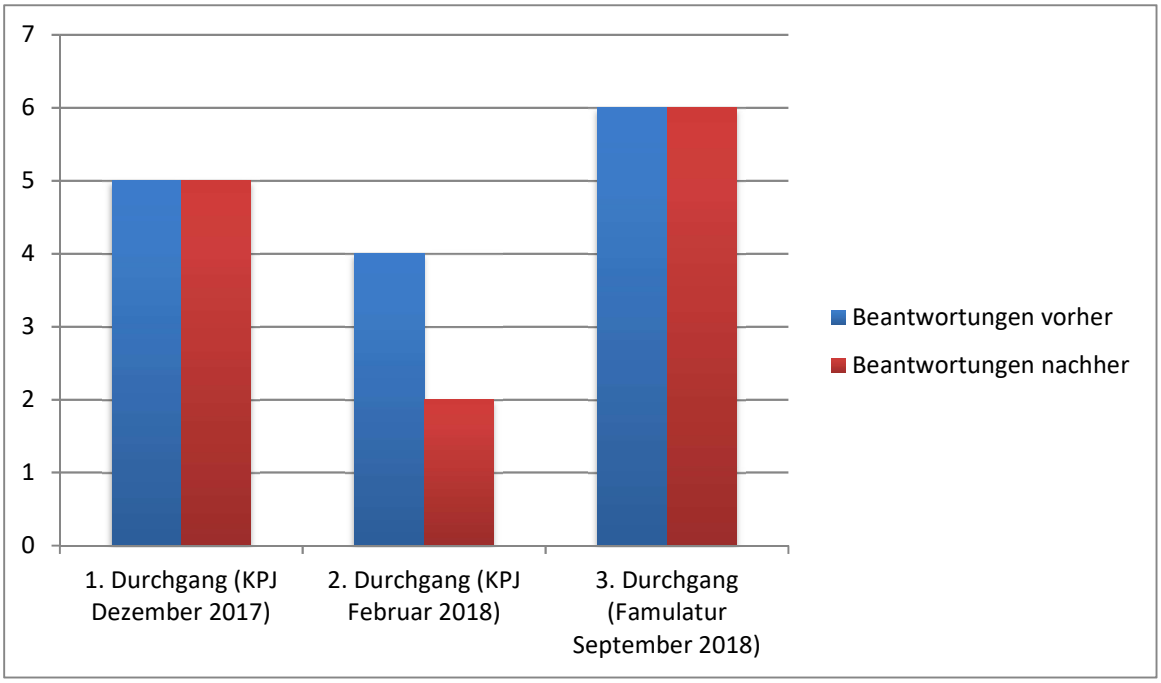

Abbildung 2: Projektevaluierung – Beantwortungen vorher und nachher

Tabelle 4: Projektevaluation – Frage zur Option Allgemeinmedizin

	Vorher	Nachher
Allgemeinmedizin ist für mich neben anderen Fachrichtungen eine Option	11 (73,33%)	11 (84,62%)
Für mich kommt nur ein anderer Facharzt in Frage	1 (6,67%)	1 (7,69%)
Für mich kommt nur Allgemeinmedizin/hausärztliche Versorgung in Frage	1 (6,67%)	1 (7,69%)
Ich weiß es noch nicht	2 (13,33%)	0

Veränderung von Befragung vor dem Praktikum zu nach dem Praktikum:

1 Person von weiß nicht -> nur FA

1 Person von weiß nicht -> AM neben anderem eine Option

1 Person von nur FA -> AM neben anderem eine Option

(2 Personen vorher Option, dann nicht mehr teilgenommen)

5.2 Spezielle Fragen zur Evaluierung des Projekts

Aus welchen Gründen haben Sie sich für das Projekt LandarztZUKUNFT beworben?

- Interesse an Landarztmedizin: 11/15 (73,33%)
- Weil ich Allgemeinmediziner werden will: 5/15 (33,33%)
- Um einen realistischen Eindruck von der Landarzttätigkeit zu bekommen: 13/15 (86,67%)
- Weil ich mit Freunden/Bekannten zusammen eine schöne Zeit verbringen wollte: 1/15 (6,67%)
- Wegen der Attraktivität des Freizeitprogramms: 5/15 (33,33%)
- Wegen der Möglichkeit, zusätzliche Fortbildungsveranstaltungen zu besuchen: 3/15 (20%)
- Weil ich erwartet habe, in der Landarztpraxis im Bereich Allgemeinmedizin mehr zu lernen als in einer Stadtpraxis: 9/15 (60%)
- Weitere Gründe, warum man sich für das Projekt beworben hat: E-Auto

Welche Bedingungen müssten aus Ihrer Sicht erfüllt werden, dass Sie sich vorstellen könnten, den Landarztberuf zu ergreifen? (1. Durchgang nur nachher, ab 2. Durchgang vorher und nachher)

Vorher:

- Netter Ort mit guter Verbindung zur nächsten größeren Stadt
- Gute Work Life Balance
- geregelte Arbeitszeiten, Finanzierung bzw. Beihilfe zur Finanzierung der Ordination und deren Einrichtung
- Gute Arbeitsbedingungen, Wochenarbeitszeit langfristig auf 30 Stunden
- Vereinbarkeit mit Familie
- Möglichkeit einer Hausapotheke
- gute Work- Life- Balance
- nicht alleinige Verantwortung in einem großen Umkreis
- Bessere Stellung des Allgemeinmediziners im System, mehr Bezahlung, mehr Ansehen

Nachher:

- Nähe zu einer größeren Stadt
- Ich würde lieber in einer Gemeinschaftspraxis arbeiten
- Vereinbarkeit mit Familie, Möglichkeit 80% zu arbeiten
- mehr Unterstützung durch die Politik
- Ich möchte nicht primär Landarzt werden
- Unterstützung bei der Übernahme/Gründung einer Praxis (wirtschaftliche Aspekte) Möglichkeit, die Praxis mit einem zweiten Allgemeinmediziner zu teilen (Vereinbarkeit von Familie und Beruf)
- Möglichkeit einer Gemeinschaftspraxis; die Möglichkeit, erst nach einer anderen Facharztausbildung sich doch noch für die Allgemeinmedizin entscheiden zu können

Wie hat Sie das Praktikum im Rahmen der LandarztZUKUNFT in Ihrer Einstellung zum Fach Allgemeinmedizin beeinflusst? (nachher)

- Positiv beeinflusst: 13/13 (100%)
- Negativ beeinflusst: 0
- Weiß nicht: 0

Wie bewerten Sie dieses Projekt in Bezug auf... (nachher)

Tabelle 5: Projektevaluierung – Zufriedenheit mit dem Projekt

	Sehr zufrieden	zufrieden	Weder zufrieden noch unzufrieden	Unzufrieden	Sehr unzufrieden	gesamt
...Organisation von Seiten der Universität (Vergabe der Praktikumsplätze)	4 (30,77%)	7 (53,85%)	0	2 (15,39%)	0	13
...Organisation vor Ort (Wohnung, Freizeitprogramm)	5 (38,46%)	8 (61,53%)	0	0	0	13
...Betreuung durch den/die zuständigen Arzt/Ärztin	12 (92,31%)	1 (7,69%)	0	0	0	13
...Wissensvermittlung durch den /die zuständigen Arzt/Ärztin	12 (92,31%)	1 (7,69%)	0	0	0	13
...die zusätzlichen Lehreinheiten durch die Landärzt/-innen vor Ort	9 (69,23%)	3 (23,08%)	1 (7,69%)	0	0	13

...die zusätzlichen Fortbildungen vor Ort (allgemeine Fortbildungen)	6 (46,15%)	6 (46,15%)	1 (7,69%)	0	0	13
...die Anreise/Mobilität vor Ort	2 (15,39%)	6(46,15%)	3 (23,08%)	2 (15,39%)	0	13
...Ausmaß der Patientenkontakte	11 (84,62%)	2 (15,39%)	0	0	0	13
...Ausmaß selbständigen Arbeitens	10 (76,92%)	3 (23,08%)	0	0	0	13
...Wissenszuwachs im Bereich Allgemeinmedizin	9 (69,23%)	4 (30,77%)	0	0	0	13
...Kompetenzzuwachs im Bereich praktischer ärztlicher Fertigkeiten	10 (76,92%)	3 (23,08%)	0	0	0	13

Was hat Ihnen besonders gut gefallen? (Freitext) (nachher)

- Besonders gut: direkter Patientenkontakt, alleine beim Arzt zu sein und so das meiste rausholen zu können; Schlecht: Wohnung ist zu zweit sehr gut, da aber ursprünglich 4 geplant waren für die Wohnung, wäre das nicht gegangen, da es nicht einmal 4 richtige Betten gibt, aber zu zweit hat es genau gepasst

- Sehr lehrreiches und tolles Praktikum. Super Zusammenarbeit mit der Allgemeinmedizinerin, durfte sehr viel machen, habe mich jedoch nie überfordert gefühlt. Habe nun eine ganz andere Sicht auf die Tätigkeit des Allgemeinmediziners und ziehe diese Ausbildung nach dem Studium in Erwägung.... Auch die Unterkunft und das Freizeitangebot waren super!

- Besonders gut: Praktikum beim Allgemeinmediziner, Freizeitprogramm, Unterkunft

Nachdem Sie das Projekt LandarztZUKUNFT durchgeführt haben, welche Aspekte des Landarztberufes finden Sie **attraktiv?** (Freitext) (nachher)

- Patientenkontakt, viel machen zu dürfen

- Hausbesuche, tiefe Verwurzelung des Arztes in Dorfgemeinschaft

- Unterschiedliche Arbeitszeiten, angenehme Arbeitsatmosphäre in einem kleinen Team
- Die Lockerheit und Gelassenheit der Patienten
- durchgängige Betreuung
- eigenbestimmtes Behandeln und Arbeiten
- Selbstständigkeit
- Arzt-Patienten Verhältnis
- Patientennähe, praktische Möglichkeiten, Vernetzung
- Selbsteinteilung, Patientenbindung
- Breites Spektrum an verschiedenen Krankheiten, kontinuierliche Betreuung der Patienten
- Nähe zum Patienten, breites Wissensspektrum, nette und dankbare Patienten, großer Respekt

Nachdem Sie das Projekt LandarztZUKUNFT durchgeführt haben, welche Aspekte des Landarztberufes finden Sie **unattraktiv?** (Freitext) (nachher)

- Auch in Freizeit bzgl. ärztlichen Rats angesprochen zu werden, z.B. im Restaurant
- Zeitstress, weil viele Patienten in kurzer Zeit
- Verdienst
- Bürokratie
- Verantwortung
- Wochenend- und Feiertagsdienste
- Einzelpraxis
- Keine Kollegen, mit denen man Rücksprache halten kann
- eingeschränkte Möglichkeiten, auf sich allein gestellt sein

Was würde die Fachrichtung Allgemeinmedizin für Sie persönlich attraktiver machen? Was müsste sich ändern, z.B. am Lehrangebot oder am Beruf?

- Verstärkt auf Modelle mit Gemeinschaftspraxen setzen, Anrechnung als Facharzt
- Ansehen, Bezahlung, Sicherheit
- Administratives verringern
- Weniger Patienten, mehr Abrechnungsmöglichkeiten, mehr Kompetenzen
- Finanzierungshilfen bei Ordinationsbau oder Möglichkeit sich in Ordination einzumieten, bessere Vernetzung mit anderen Ärzten z.B. in Form von Ärztezentren
- Mehr Handlungs- und Behandlungsspielraum des Allgemeinmediziners, weniger administrative Arbeiten und Auflagen von Krankenkassen
- Facharzt, generelle Anerkennung, Ausbildung!!!
- Bessere Ausbildung nach dem Studium

- mehr Geld, mehr Anerkennung von Fachärzten
- Eigene Facharztausbildung
- höheres Ansehen, mehr Gehalt

Was ich noch sagen wollte:

- War ein tolles Projekt, bitte führen Sie dies unbedingt weiter!
- Ich finde das Landarzt-Projekt eine super Sache

6 Zusammenfassung

Aufgrund des drohenden Landärztemangels wurde im März 2017 vom IAMEV in Kooperation mit der STAFAM die Idee zum Projekt Landarztzukunft entwickelt und in weiterer Folge realisiert.

In einem ersten Schritt wurde eine fokussierte Literaturrecherche zum Thema durchgeführt, um nachhaltige und zielführende Maßnahmen zur Bekämpfung des Landärztemangels zu erheben. Aus den gefundenen Studien konnte abgeleitet werden, dass folgende Faktoren in einem Programm berücksichtigt werden sollten:

1. Möglichst ausführliche und/oder längerfristige, möglichst longitudinale praktische Erfahrungen in der hausärztlichen (Land)Arztpraxis (wie z.B. Famulatur, Praktikum, Praktisches Jahr, Blockpraktikum)
2. Erleben der hausärztlichen Rollenvorbilder (gut ausgebildete Lehrende) und damit verbunden, Erleben der Wertschätzung hausärztlicher Tätigkeit durch die Patienten
3. Finanzielle Unterstützung der Studierenden für Reise und Unterkunft
4. Freiwilligkeit des Landarztpraktikums und Selektion der an Landarztmedizin interessierten Studierenden (spezifische soziodemographische Faktoren sind hinlänglich bekannt)
5. Begleitung des Praktikums durch Seminare und Mentoring

Ergänzend zu diesen Ergebnissen wurde von zwei Institutsmitarbeiterinnen und einer am Projekt beteiligten Lehrpraxisleiterin ein Ausflug zu Dr. Wolfgang Blank nach Deutschland gemacht, um das dort ansässige Projekt „LandArztMacher“ kennenzulernen.

Nach dieser ausführlichen Literaturrecherche und dem Praxisbesuch verfügte man am Institut über eine ausreichende Expertise, um das Projekt methodisch gut aufzusetzen. Es wurden zwei Modellregionen definiert (Oberes Ennstal und Süd-Weststeiermark) und das Projekt wurde unter dem Namen „LandarztZUKUNFT“ bei den Ärzten in den beiden Modellregionen beworben.

Besonders wichtig war es auch, einen allgemeinmedizinischen Lernzielkatalog mit möglichst hoher Praxisrelevanz und Praktikabilität, fußend auf evaluierten Lernzielkatalogen aus wissenschaftlicher Literatur, zu erstellen, der dann auch im Praktikum, angepasst an Famulatur bzw. KPJ, angewandt werden konnte.

In einem Zeitraum von insgesamt 18 Monaten, konnten 9 Studierende im Rahmen des Klinisch Praktischen Jahres dazu motiviert werden, ihre Pflichtfamulatur im Rahmen des Projekts und damit in einer Landarztpraxis zu absolvieren. 5 Studierende nahmen im November und Dezember 2017 in der Modellregion Oberes Ennstal teil und 4 Studierende im Jänner und Februar 2018 in der Modellregion Südsteiermark.

Sechs weitere Studierende absolvierten einen Teil ihrer Famulatur im Rahmen des Projekts. 3 Studierende nahmen in der Modellregion Oberes Ennstal und drei Studierende in der Modellregion Südsteiermark teil.

Damit wurde eine Steigerung der Famulaturen in einer allgemeinmedizinischen Landarztpraxis erreicht. Im Rahmen des KPJs konnten mehr Studierende dazu motiviert werden, ihr Pflichtpraktikum am Land zu absolvieren.

Die Studierenden waren im Mittel 25,3 Jahre alt und es nahmen 8 weibliche und 7 männliche Personen teil. Von den insgesamt 15 Teilnehmern kamen 10 aus Österreich, 4 aus Deutschland und eine Teilnehmerin aus Kroatien. Bei 3 von 15 konnte erhoben werden, dass sie hausärztlich tätige Verwandte hatten und keiner der Befragten hatte Kinder.

87% nahmen am Projekt teil, um einen realistischen Eindruck von der Landarzttätigkeit zu bekommen und 73% aufgrund von Interesse an der Landarztmedizin. Als attraktiv wurden im Freitext die Patientennähe und das eigenbestimmte Behandeln und Arbeiten genannt, als unattraktiv die fehlenden ärztlichen Kollegen zur Rücksprache, der Zeitstress, der Verdienst und die Bürokratie.

Auf die Frage nach einer Attraktivitätserhöhung des Landarztberufs gab die Mehrheit an, dass es wichtig sei, eine eigene Facharztausbildung einzuführen.

Mit der Organisation der Anreise und der Mobilität vor Ort waren 15% unzufrieden. Ebenso waren 15% mit der Vergabe der Praxisplätze von Seiten der Universität nicht zufrieden, mit der Organisation vor Ort waren alle zufrieden oder sehr zufrieden.

In der Evaluierung konnte gezeigt werden, dass die Studierenden durch das Projekt zu 100% positiv in ihrer Einstellung zum Fach Allgemeinmedizin beeinflusst wurden, was sich auch sehr gut in einem Freitextkommentar abbildet: „War ein tolles Projekt, bitte führen Sie dies unbedingt weiter!“

Das Ziel des Projekts, die Motivation später als Hausarzt in ländlichen Regionen tätig zu sein, konnte erreicht werden.

Ausblick

Dank der Unterstützung durch die STAFAM war es erfreulicherweise möglich dieses Projekt durchzuführen und auch die Weichen für eine längerfristige Durchführung und Ausweitung des Projekts zu stellen. Somit konnte durch die Kooperation mit dem Regionalmanagement Liezen die Fortführung des Projektes im Jahr 2019 mit geplanten 16 Teilnehmern in der Region Liezen und 5 Studierenden in der Region Südsteiermark gesichert werden.

7 Referenzen

1. Turkeshi E, Michels NR, Hendrickx K, Remmen R. Impact of family medicine clerkships in undergraduate medical education: a systematic review. BMJ open 2015;5:e008265.
2. Senf JH, Campos-Outcalt D, Kutob R. Factors related to the choice of family medicine: a reassessment and literature review. The Journal of the American Board of Family Practice 2003;16:502-12.
3. Sarah Larkins M, Gupta TS. Recruitment and retention of general practitioners in rural Canada and Australia: a review of the literature. Canadian Journal of Rural Medicine 2013;18:13.
4. Lang F, Ferguson KP, Bennard B, Zahorik P, Sliger C. The Appalachian preceptorship: Over two decades of an integrated clinical–Classroom experience of rural medicine and Appalachian culture. Academic Medicine 2005;80:717-23.
5. Glasser M, Hunsaker M, Sweet MK, MacDowell M, Meurer MM. A comprehensive medical education program response to rural primary care needs. Academic medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges 2008;83:952.
6. Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, Hazelwood CE. A program to increase the number of family physicians in rural and underserved areas: impact after 22 years. Jama 1999;281:255-60.
7. Verby JE, Newell JP, Andresen SA, Swentko WM. Changing the medical school curriculum to improve patient access to primary care. JAMA 1991;266:110-3.
8. Brazeau NK, Potts M, Hickner J. The Upper Peninsula Program: a successful model for increasing primary care physicians in rural areas. Family medicine 1989;22:350-5.
9. Adkins RJ, Anderson G, Cullen T, Myers WW, Newman F, Schwarz M. Geographic and specialty distributions of WAMI Program participants and nonparticipants. Academic Medicine 1987;62:810-7.
10. Abendroth J, Schnell U, Lichte T, Oemler M, Klement A. Motive für die Fachgebietswahl ehemaliger PJ-Studierender im Fach Allgemeinmedizin: Ergebnisse einer Querschnittsbefragung der Jahrgänge 2007-2012. GMS Zeitschrift Für Medizinische Ausbildung 2014;31.
11. Böhme K, Kotterer A, Simmenroth-Nayda A. Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr–eine Lösung für Nachwuchsprobleme in der hausärztlichen Versorgung. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 2013;89:48-54.
12. Schäfer H, Mangold M, Paulitsch M, Gerlach M. Landpartie Fulda–ein Projekt zur Förderung des hausärztlichen Nachwuchses im ländlichen Raum. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 2015;91 (6):260-3.
13. Barthen L, Beig I, Sennekamp M, Gerlach F, Erler A, Ravens-Taeuber G. Raus aufs Land während des Medizinstudiums - Eine Übersicht zu bestehenden und geplanten allgemeinmedizinischen Förderangeboten. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 2016;92 (11):448-55.

14. Riedler K. Befragung: Der niedergelassene Landarzt – vom Aussterben bedroht? . Gesundheitsökonomie, Linzer Institut für Gesundheitssystem-Forschung 2014.