

Projektbeschreibung und Fragestellung

Im Rahmen des Studienprojekts „*Medizinische Versorgung im ländlichen Raum*“ haben sich Studierende des Masterstudiengangs Humangeographie – Stadt- und Regionalforschung der Universität Bayreuth damit befasst, die Rahmenbedingungen für die medizinische Versorgung sowie den zunehmenden Ärztemangel im ländlichen Raum zu untersuchen. Das Untersuchungsgebiet des Studienprojekts ist dabei das Gebiet des „*Wirtschaftsbandes A9 Fränkische Schweiz*“. Das Wirtschaftsband A9 Fränkische Schweiz ist ein im Jahr 2008, auf Basis eines öffentlich-rechtlichen Vertrags zur kommunalen Zusammenarbeit, offiziell gegründeter Zusammenschluss von 18 nordbayerischen Kommunen. Es erstreckt sich zwischen den Städten Nürnberg und Bayreuth entlang der Verkehrsachsen A9 und B2. Zielsetzung der beteiligten Kommunen ist es, den überwiegend ländlich geprägten Raum „[...] über den Weg der interkommunalen Zusammenarbeit [...] auch in Zukunft wettbewerbsfähig zu halten“ (Wirtschaftsband A9 o.J., o.S.). Grundlage dafür stellt das „Integrierte Ländliche Entwicklungskonzept“ (ILEK) dar (vgl. Wirtschaftsband A9 o.J., o.S.). Im Jahr 2014 waren insgesamt 68 Haus- und Fachärzte im Wirtschaftsband A9 Fränkische Schweiz tätig, wobei der Großteil davon, 28 Mediziner, vor allem in Pegnitz niedergelassen ist (vgl. KVB 2014).

Studienprojektablauf

2012	Auflösung der Niederlassung eines Kinderarztes in Pegnitz
2014	Uwe Raab, Erster Bürgermeister der Stadt Pegnitz, wendet sich gemeinsam mit Dipl.-Geogr. Michael Breitenfelder, Umsetzungsmanger von Wirtschaftsband A9 Fränkische Schweiz, an Prof. Dr. Manfred Miosga von der Universität Bayreuth.
April 2014 – März 2015	Studierende des Masterstudiengangs Humangeographie führen ein zweisemestriges Studienprojekt zum Thema „ <i>Medizinische Versorgung im ländlichen Raum</i> “ durch.
13.05.14 – 17.06.14 17.06.14 – 08.07.14 08.07.14 – 31.08.14 01.09.14 – 30.11.14 01.12.14 – 04.02.15 04.02.15 – 31.03.15	Ablauf der Untersuchung 1. Literaturrecherche 2. Explorative Interviews und Schwerpunktsetzung 3. Konkretisierung der Fragestellung 4. Datenerhebung (Befragungen und Interviews) 5. Datenauswertung 6. Datenaufbereitung und Erstellung des Endberichts

Folgende forschungsleitende Fragestellung wurde im Studienprojekt bearbeitet:

„Welche Anreize können Kommunen im ländlichen Raum schaffen, um für angehende Ärzte ein attraktiver Arbeitsort zu sein?“

Unterfragen dazu sind:

- Wie gestaltet sich die Versorgungssituation im ländlichen Raum am Beispiel des Wirtschaftsbandes A9 Fränkische Schweiz?
- Welche Vorstellungen haben angehende Ärzte von ihrem zukünftigen Arbeitsumfeld?
- Wie verhalten sich die Vorstellungen der angehenden jungen Ärzte im Vergleich zu den bereits praktizierenden Ärzten?

Methoden zur Beantwortung der Forschungsfrage

- standardisierte Befragung unter niedergelassenen Ärzten im Wirtschaftsband A9 Fränkische Schweiz
- standardisierte Online-Befragung unter Medizinstudierenden (deutschlandweit in verschiedenen Foren und sozialen Netzwerken online geschaltet)
- leitfadengestützte Interviews mit Medizinstudierenden
- leitfadengestützte Interviews mit niedergelassenen Ärzten im Wirtschaftsband A9 Fränkische Schweiz

Ergebnisse der Untersuchung

- Laufzeit der Befragung: 4 Wochen
- Rücklauf: 164 Medizinstudierende; 66 % weiblich, 34 % männlich
- Verteilung im WS 2013/2014 bundesweit: 61 % weiblich, 39 % männlich; die Zukunft des Arztberufs ist weiblich! (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT 2015, o.S.)
- Durchschnittsalter im Sample: 24 Jahre; voraussichtliches Ende des Studiums: 2017
- 40 % der Befragten streben die fachärztliche Ausbildung in der Allgemeinmedizin, Kinderheilkunde oder in der Inneren Medizin an. Bundesweit waren 2013 32 % der Ärzte in diesen Fachrichtungen tätig (vgl. BUNDESÄRZTEKAMMER 2014, o.S.).

Generell können sich insgesamt 44 % der befragten Studierenden vorstellen, später als Landarzt tätig zu sein. Als Gründe hierfür wurden vor allem folgende Aspekte genannt:

- Heimatverbundenheit
- wirtschaftliche Gründe (zum Beispiel geringe Mietkosten)
- hohe Lebensqualität
- günstige Übernahmebedingungen für Praxen

56 % wollen den Beruf als Arzt nicht auf dem Land ergreifen. Für diese Studierenden spricht gegen den ländlichen Raum:

- keine angemessene Bezahlung (im Vergleich zu einer Niederlassung in einer Stadt)
- zu hohe Arbeitsbelastung (z. B. Notdienste)
- zu wenig Berufsmöglichkeiten für Partner
- keine Möglichkeit zum medizinischen Austausch (weniger Kollegen)
- geringes kulturelles Angebot
- schlechte Infrastruktur
- Abgeschlossenheit, lange Wege in die Stadt

Bei diesen Gründen gegen den Beruf als Landarzt ist deutlich zu erkennen, dass ein verzerrtes Bild des ländlichen Raumes bei vielen Menschen aufgrund von Vorurteilen besteht.

Abbildung 1 verdeutlicht, dass der kollegiale Austausch dem Großteil der Medizinstudierenden sehr wichtig ist, da 91 % die Arbeit in Kliniken oder Gemeinschaftspraxen gegenüber der Arbeit in einer Einzelpraxis bevorzugen. Ebenso eindeutig gestaltet sich die Antwort auf die Frage, ob die Medizinstudierenden lieber eine Praxis übernehmen oder neugründen wollen:

- 85 % derjenigen, die in einer Gemeinschafts- oder Einzelpraxis praktizieren wollen, können sich vorstellen, eine Praxis selbstständig zu führen
- Davon bevorzugen 82 % die Praxisübernahme.

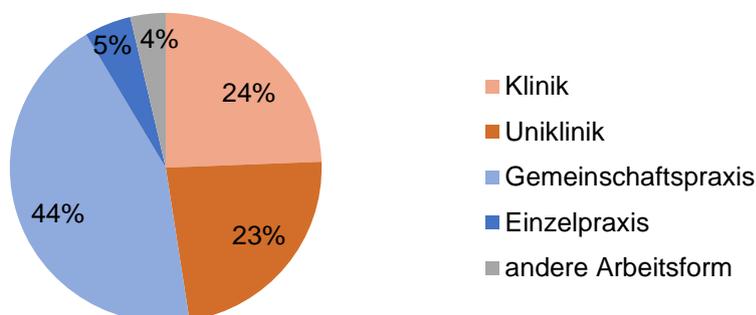


Abbildung 1: Bevorzugte Arbeitsform der befragten Studierenden in %

Bei den Vorstellungen zu ihrem späteren Arbeitsumfeld gibt es teilweise deutliche Unterschiede zwischen den Studierenden, die sich vorstellen können auf dem Land zu praktizieren, und denen, die nicht dazu bereit sind.

„landaffine“ Medizinstudierende im Vergleich zu den „landabgeneigten“ (Abbildung 2):

- unternehmerische Selbstständigkeit und die Nähe zum Studienort für alle Studierenden eher unwichtig
- feste Arbeitszeiten sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf in beiden Gruppen wichtig
- der Zugang zur aktuellen Technik und den diagnostischen Möglichkeiten ist beiden Gruppen wichtig für die landaffinen Studierenden jedoch etwas weniger
- landaffine Studierende legen weniger Wert auf überdurchschnittliches Gehalt und finanzielle Anreize
- landaffinen Studierenden ist der intensive persönliche Kontakt zu den Patienten sehr wichtig

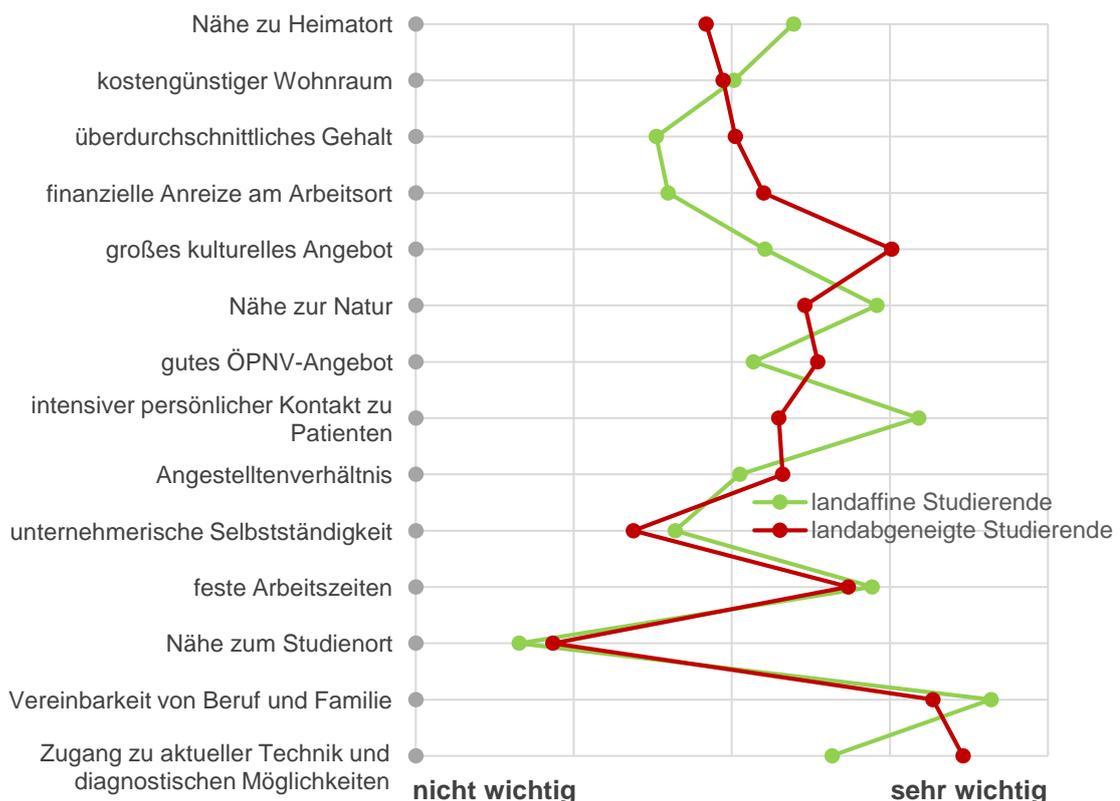


Abbildung 2: Durchschnittliche Einschätzung von Aspekten für das spätere Arbeitsumfeld in Bezug auf die Bereitschaft, sich als Landarzt niederzulassen

Zusammenfassend wird von den Befragten mehr Sicherheit im späteren Beruf gewünscht, so zum Beispiel geregelte Arbeitszeiten, geregelte Notdienste, geregelte Urlaubsvertretungen sowie ein gesichertes Angestelltenverhältnis.

Im Verlauf der Befragung war auch das Medizinstudium ein wichtiger Aspekt der Untersuchung, um herauszufinden in welchem Studienabschnitt die Befragten die Möglichkeit haben, den Landarztberuf kennenzulernen. Ein praktischer Studienabschnitt ist die Famulatur. Diese hat den Zweck, die Medizinstudierenden mit der Patientenversorgung vertraut zu machen. Da ein Monat der Famulatur in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung absolviert werden muss, kann die Famulatur auch eine Gelegenheit für die Famulanten sein, den ländlichen Raum für einen begrenzten Zeitraum kennenzulernen.

Von den Studierenden, die noch nicht ihre gesamte Famulatur absolviert haben, haben 69 % Interesse daran, einen Teil ihrer Famulatur im ländlichen Raum abzuleisten. Gründe, welche aus Sicht der Studierenden für eine Famulatur auf dem Land sprechen, sind folgende:

- Erfahrungen sammeln und Strukturen auf dem Land kennenlernen
- Pflicht der Allgemeinartzfamulatur als Chance, um ein anderes Arbeitsumfeld zu erleben
- persönlichere Betreuung in kleineren Einrichtungen
- Möglichkeit zum persönlichen und intensiven Patientenkontakt

31 % der Studierenden, welche kein Interesse daran haben, einen Teil ihrer Famulatur im ländlichen Raum abzuleisten, bemängeln folgende Punkte:

- fehlende Unterkunftsmöglichkeiten im ländlichen Raum
- höherer Aufwand einer Famulatur auf dem Land (zum Beispiel bei der Suche einer Famulaturstelle)
- schlechte Erreichbarkeit der Praxen

Des Weiteren spielen persönliche Aspekte wie das fehlende Interesse am Land, familiäre Gründe und das nicht Vorhandensein der gewünschten Fachrichtung in ländlichen Gebieten in die Entscheidung gegen eine Famulatur im ländlichen Raum mit hinein.

Zusammenfassend zeigt sich somit, dass ein Interesse bei den Medizinstudierenden besteht ihre Famulatur im ländlichen Raum zu absolvieren und dass durch Verringerung des Aufwands, eine Famulatur auf dem Land abzuleisten, noch mehr Studierende dafür gewonnen werden können.

Der letzte Abschnitt der Befragung beschäftigte sich mit Anwerbestrategien und bestehenden Konzepten zur Förderung des Mediziner Nachwuchses. Kommunen und Kliniken in ländlichen Räumen sowie die Länder versuchen bereits seit einigen Jahren durch verschiedene Strategien und Konzepte, Medizinstudierende für eine spätere Tätigkeit als praktizierender Arzt zu gewinnen und gleichzeitig auch zu binden. Daher galt es zu untersuchen, welche der Anwerbestrategien und der bestehenden Konzepte bei den Studierenden bekannt sind und bereits wahrgenommen werden, wie sich in Abbildung 3 zeigt.

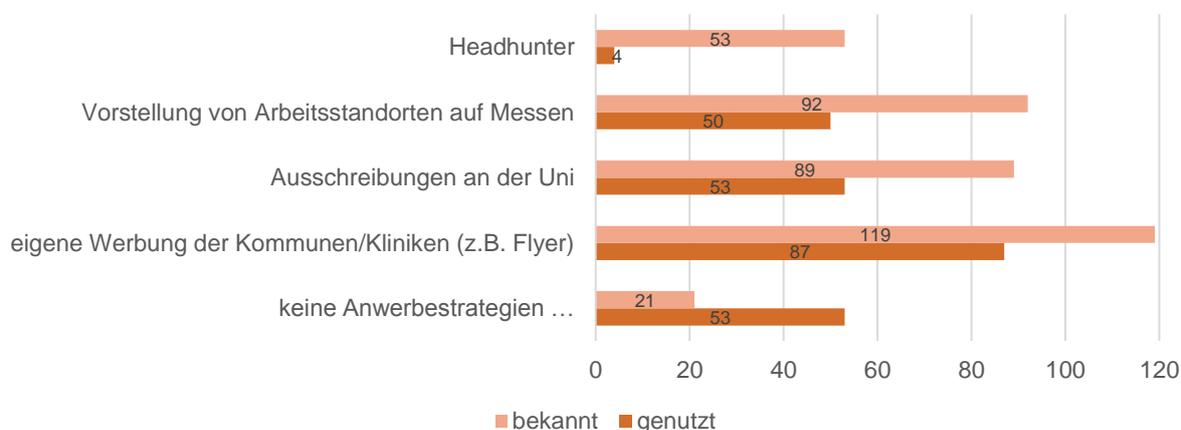


Abbildung 3: Bekanntheit der Anwerbestrategien (Anzahl der Nennungen)

Somit zeigt sich, dass viele der bereits praktizierten Anwerbestrategien den Medizinstudierenden bekannt sind, diese jedoch offensichtlich nicht sehr beworben werden, wodurch nur ein geringerer Anteil der Studierenden solche Anwerbestrategien bereits selbst erlebt hat.

Bei den bestehenden Konzepten, die Medizinstudierende in Form von Stipendien ansprechen sollen, um einen Anreiz für die Niederlassung auf dem Land zu schaffen, sind vor allem monatliche finanzielle Unterstützungen durch eine Klinik, eine Kommune oder ein Bundesland bekannt (Abbildung 4). Die einmaligen finanziellen Unterstützungen und die monatlichen Unterstützungen der Kassenärztlichen Vereinigung sind bei den Studierenden weniger publik.

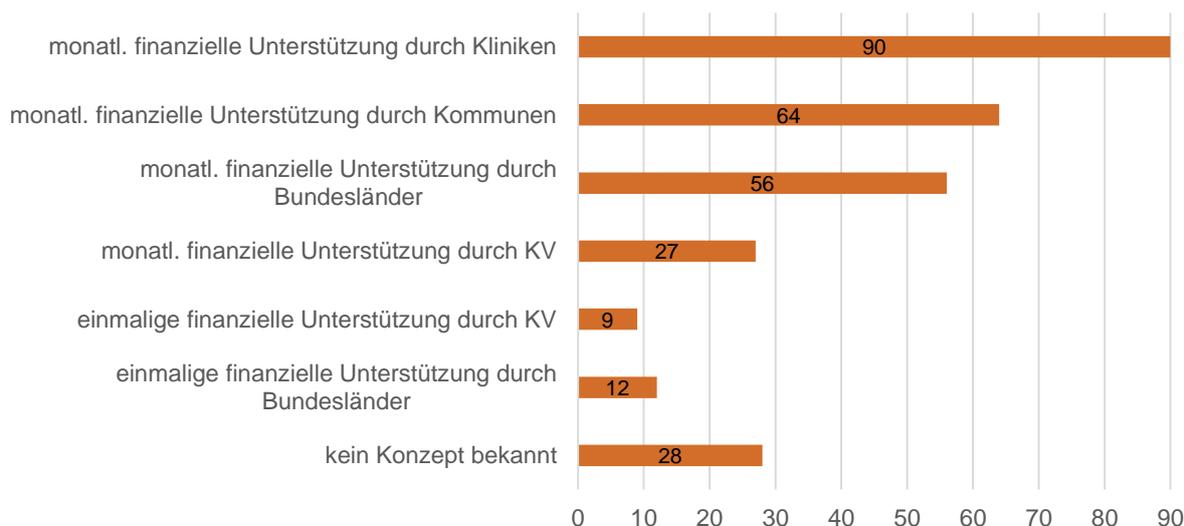


Abbildung 4: Bekanntheit der bestehenden Konzepte (Anzahl der Nennungen)

Wie bei den Anwerbestrategien zeigt sich, dass die Konzepte zwar bekannt sind, jedoch nur sehr wenige Studierende ein solches Konzept beanspruchen. Genauer betrachtet nehmen nur 3 % der 164 befragten Studierenden solch ein Konzept in Anspruch:

- Vier Studierende erhalten monatlich eine finanzielle Unterstützung während des Studiums von einer Klinik, mit der Verpflichtung später in der Klinik zu praktizieren.
- Ein Befragter nimmt die monatliche finanzielle Unterstützung durch ein Bundesland entgegen und verpflichtet sich somit später auf dem Land zu arbeiten.

Handlungsempfehlungen

Flexible Stipendien für Medizinstudierende

Die Stipendien für Medizinstudierende sind oftmals nicht flexibel genug. Sie müssen sich zu früh in ihrem Studium festlegen, in welchem ländlichen Gebiet sie später tätig sein wollen. Ihr späterer Lebensmittelpunkt ist dadurch stark vorherbestimmt. Aus diesem Grund sollte die Wahl des Tätigkeitsgebiets im ländlichen Raum so frei wie möglich sein und der Zeitpunkt der Verpflichtung erst im fortgeschrittenen Studium erfolgen.

Mentorenprogramme durch praktizierende Ärzte

Aufgrund fehlender Ansprechpartner und mangelnder Informationsvermittlung über den ländlichen Raum stehen viele Medizinstudierende einer Famulatur oder einem Praktischen Jahr auf dem Land eher skeptisch gegenüber, da diese in der Stadt viel leichter zu absolvieren sind. So stellen sich vor allem die Erreichbarkeit der Praxen und die fehlenden Unterkunftsmöglichkeiten als Probleme dar. Durch ein Mentorenprogramm, dass vor allem von praktizierenden Ärzten im ländlichen Raum geleitet wird, können die angehenden Mediziner die Vorteile des Landarztberufes kennenlernen und praktische Erfahrungen in diesem Bereich sammeln. Die Mentoren stehen dabei hilfreich zur Seite.

Famulatur und Praktisches Jahr als Kennenlernen der Landarztstätigkeit

Die praktischen Abschnitte des Medizinstudiums, das heißt die Famulatur und das Praktische Jahr, können als zeitlich begrenztes Kennenlernen des Landarztberufes sowie des ländlichen Raums genutzt werden. Der ländliche Raum ist meistens nicht so begehrt, da die Organisation für die Famulatur oder das Praktische Jahr auf dem Land zu schwierig und aufwendig ist. Damit den angehenden Mediziner der Zugang zum ländlichen Raum erleichtert und dieser für Studierende attraktiver wird, können Kommunen Unterkunftsmöglichkeiten, zum Beispiel „Welcome-Suites“, sowie eine finanzielle Unterstützung bereitstellen. Dadurch könnte erzielt werden, dass mehr Medizinstudierende eine Absolvierung der Famulatur oder des Praktischen Jahrs auf dem Land in Erwägung ziehen.

Sensibilisierung der Bürger für das Versorgungsspektrum des Allgemeinmediziners

Im Zuge der Fortschreitung der Kommerzialisierung der medizinischen Versorgung gehen viele Bürger unnötigerweise zum spezialisierten Facharzt, obwohl ein Allgemeinmediziner ebenfalls in der Lage wäre eine Diagnose zu stellen und den Patienten zu behandeln. Nur in Spezialfällen müsste ein Facharzt konsolidiert werden. Die Bürger müssen in Form von Informationsveranstaltungen darauf hingewiesen werden, dass in vielen Fällen die Aufgaben eines Facharztes durch einen Allgemeinmediziner übernommen werden können und dass das Wegfallen eines Facharztes nicht immer einen Nachteil bedeuten muss.

Entbürokratisierung und Einsatz von Ehrenamtlichen

Die stark zunehmende Bürokratisierung des (haus-)ärztlichen Alltags beeinflusst vor allem die Zeit zur Patientenbetreuung negativ. Eine Verringerung der Arbeitsbelastung in der (haus-)ärztlichen Versorgung ist zwingend notwendig. Durch ein einheitliches IT-System können administrative Aufgaben abgebaut und die Ärzte bürokratisch entlastet werden. Dadurch haben die Ärzte wieder mehr Zeit zur Patientenbetreuung. Zusätzlich kann für den Arzt Zeit eingespart werden, wenn die Patienten zum Hausarzt kommen und nicht der Arzt zu den Patienten. Mithilfe von ehrenamtlichem Engagement könnte dieses Problem, zum Beispiel durch Bürgerbusse, gelöst werden.

Innovative Kooperationsmodelle

Im Rahmen der zunehmenden Bedeutung der Work-Life-Balance werden vor allem Praxismodelle wie Gemeinschaftspraxen oder Medizinische Versorgungszentren attraktiv. Dies fördert die Entwicklung neuer innovativer Konzepte und den Umbau der Versorgungsstruktur, was die Arbeitsbedingungen attraktiver gestaltet. So wären beispielsweise Satellitenpraxen und kommunale Ärztehäuser mit Möglichkeiten der Teilzeitbeschäftigung sowie der Senkung der Dienstfrequenz vorstellbar. Denkbar wäre diesbezüglich auch der Erwerb von Arztpraxen durch eine Gebietskörperschaft oder eine Stiftung des öffentlichen Rechts, welche die Mediziner in einem Angestelltenverhältnis beschäftigt. Dies trägt zu geregelten Arbeitszeiten bei und eliminiert das unternehmerische Risiko.

Regionale Vernetzung der Akteure

Durch die Vernetzung aller regionalen Akteure im Gesundheitswesen kann den angehenden Mediziner ihre fachärztliche Weiterbildung erleichtert werden. Des Weiteren kann in Folge der einfacheren Kommunikation zwischen den Akteuren die Patientenbetreuung besser gestaltet und die Ärzte entlastet werden.

Stärkung der regionalen Verbundenheit

Gerade junge Menschen sind wegen ihres Studiums oder ihrer Ausbildung häufig gezwungen ihre Heimatregion zu verlassen. Die Wanderung erfolgt hierbei oftmals vom ländlichen Raum in einen Ballungsraum. Nach Beendigung der Ausbildung oder des Studiums wandert nur ein geringer Teil dieser Fachkräfte in die Heimatregion zurück. Um diese zumeist jungen Fachkräfte wieder in die Region zurückzuholen, muss die regionale Verbundenheit gestärkt werden. Ob durch soziokulturelle Faktoren wie Familie und soziale Netzwerke, geographische Faktoren wie die Ästhetik der Landschaft oder ökonomische Faktoren – es gibt viele Gründe in die Heimatregion zurückzukehren. Diese Gründe für eine Rückwanderung müssen den potentiellen Rückkehrern aufgezeigt werden. Diesbezüglich gibt es die Möglichkeit der Schaffung sogenannter „Rückkehrerbörsen“, zum Beispiel in sozialen Medien, über welche sich potentielle Zu- und Rückwanderer informieren und auf dem Laufenden zu ihrer Heimatregion halten können.

Imageverbesserung des ländlichen Raumes

Das Image des ländlichen Raumes muss verbessert werden, um dessen positiven Seiten und Aspekte auf allen Ebenen im Rahmen von aufeinander abgestimmten Aktionen besser herauszustellen. Dazu bedarf eines intensiven Innen- und Außenmarketings, welches die Stärken und Chancen des ländlichen Raumes deutlich darstellt. Hier sollte vor allem auf das – entgegen der verbreiteten Annahmen – breite kulturelle Angebot und die hohe Lebensqualität des ländlichen Raumes eingegangen werden.

Förderung weicher Standortfaktoren

Weiche Standortfaktoren machen eine Region attraktiver, da diese die Lebensqualität unter anderem durch Kultur- und Freizeitangebote sowie weitere öffentliche und soziale Einrichtungen verbessern. Zur Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf sollten die Gemeinden ausreichend Kinderbetreuungsplätze mit möglichst flexiblen Rahmenbedingungen anbieten. Des Weiteren sollten Gemeinden im ländlichen Raum niederlassungswilligen Ärzten bei der Suche nach Wohn- oder Geschäftsräumen unterstützen und zum Beispiel Räumlichkeiten für Weiterbildungsveranstaltungen zur Verfügung stellen.

Handlungsanstoß aus der regionalen Politik

Durch die sich wandelnde demographische Entwicklung bedarf es einer Änderung oder Anpassung der politischen Rahmenbedingungen, um eine qualitativ und quantitativ angemessene medizinische Versorgung aufrechtzuerhalten. Da eine Kommune keinen rechtlichen Versorgungsauftrag im Bereich der medizinischen Versorgung hat, müssen sich die politischen Rahmenbedingungen auf der Bundes- und Länderebene ändern, zum Beispiel bei der Bedarfsplanung. Die Anstöße für solche Änderungen müssen von der niedrigsten Instanz – der kommunalen und regionalen Politik – kommen. Durch dieses Bottom-up-Prinzip kann von den unteren Ebenen Druck auf die übergeordneten Instanzen ausgeübt werden, um in vielen kleinen Schritten die Problematik der medizinischen Versorgung zu lösen.

Quellen

- BUNDESÄRZTEKAMMER (2014): Ärztestatistik 2014. Online Quelle: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/158849/umfrage/aerzte-nach-taetigkeitsbereichen-in-deutschland/> [24.02.2015]
- KVB (2014): Arztlisten der KVB - Oberfranken. Online Quelle: <http://www.kvb.de/service/arztverzeichnis/> [26.05.2014]
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2015): Studierende: Deutschland, Semester, Nationalität, Geschlecht, Studienfach. Online Quelle: https://www-genesis.destatis.de/genesis/online.jsessionid=3E16C5B4782D957A00780E7651CBDB10.tomcat_GO_2_1?operation=previous&levelindex=2&levelid=1424703505097&step=2 [23.02.2015]
- WIRTSCHAFTSBANDA9 (o.J.): Das Wirtschaftsband A9 Fränkische Schweiz. Online Quelle: <http://www.wirtschaftsbanda9.de/index.php/das-wirtschaftsband-a9-fraenkische-schweiz> [02.30.2015]