

# Modellprojekt: Ausbildungskonzept Allgemeinmedizin im ländlichen Raum Bayerns – die medizinische „AKADemie“ Dillingen

## *Final Year Undergraduate Medical Education in Family Medicine – a Pilot Project in Rural Bavaria*

Constanze Storr<sup>1</sup>, Ulrike Bechtel<sup>2</sup>, Pascal O. Berberat<sup>3</sup>, Niklas Barth<sup>1</sup>, Peter Landendörfer<sup>1</sup>, Antonius Schneider<sup>1</sup>

**Zusammenfassung:** Das Institut für Allgemeinmedizin der Technischen Universität München und die Kreisklinik Dillingen haben gemeinsam ein Modellprojekt konzipiert, das Ausbildungskonzept Allgemeinmedizin Dillingen (AKADemie), das die Entwicklung und den Ausbau eines integrierten Praktischen Jahres Allgemeinmedizin im ländlichen Raum umsetzen soll. Kernstücke des Projekts sind die longitudinale Verschränkung der Lerninhalte, die Optimierung der Didaktik inklusive kontinuierliches regionales Mentoring, eine enge Kooperation des Krankenhauses Dillingen mit dem Praxisnetzwerk der Hausärzte der Region und dem Institut für Allgemeinmedizin der Technischen Universität München. Ziel des Projektes ist es, bei den Studenten im Praktischen Jahr die Motivation für die Allgemeinmedizin zu fördern und sie idealerweise als approbierte Ärzte in der Region und dem dort ansässigen Weiterbildungsverbund zu halten. Die bisherigen Resultate sind vielversprechend.

*Schlüsselwörter:* PJ-Studierende; Allgemeinmedizin; ländliche Gebiete; Weiterbildungsverbund; Hausarztmangel

**Summary:** The Department of Family Medicine at the Technical University of Munich and the hospital of Dillingen have developed a common pilot project for final year medical students. It is supposed to refine and integrate the final year undergraduate medical education in family medicine in a rural area. Key components are longitudinal implementation of the curriculum, optimizing didactics plus continuous mentoring, close cooperation between the hospital, regional doctor networks and the university. The aim is to improve students' motivation to specialize in family medicine. Ideally, students who finish their training and receive their license to practice medicine stay in one of the regional residency programs for family medicine. So far, the results are promising.

*Keywords:* Final Year Medical Students; Family Medicine; Rural Areas; General Practice Track; Shortage of Family Physicians

### Hintergrund

Der bestehende und sich ausweitende Hausarztmangel, vor allem in strukturschwachen oder ländlichen Regionen, fordert für die Zukunft innovative Konzepte, um Nachwuchs für die Allgemeinmedizin zu gewinnen und auch zu halten. 2014 führte die KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung) eine Umfrage unter Medizinstudenten durch, nach der ein

Drittel der Studierenden (34,5 %) sich für das Fach Allgemeinmedizin interessieren, jedoch nur 10,2 % den Schritt in die Weiterbildung wagen [1]. Wie viele der Studierenden davor ihr Praktisches Jahr in der Allgemeinmedizin absolviert haben, ist unklar. Trotzdem gilt es hier für die Zukunft Potenziale sowohl auszuschöpfen als auch auszubauen, um die Studenten für die hausärztliche Medizin im ländlichen Raum zu begeistern. Da das Problem

des Hausarztmangels nicht nur in Deutschland besteht, gibt es mehrere Ausbildungs- sowie Forschungsprojekte in den USA, Australien, Japan und der Schweiz, die sich mit dieser Frage beschäftigten [2–4]. Zwei wichtige prognostische Faktoren in der Entscheidung, Hausarzt zu werden, sind zum einen der schon zu Beginn des Studiums bestehende Wunsch, Hausarzt auf dem Land zu sein, und zum anderen ein Aufwachsen auf

<sup>1</sup> Institut für Allgemeinmedizin der Technischen Universität München

<sup>2</sup> Kreisklinik Dillingen, St. Elisabeth

<sup>3</sup> TUM Medical Education Center, Lehrstuhl für Medizindidaktik, medizinische Lehrentwicklung und Bildungsforschung, Fakultät für Medizin, Technische Universität München

Peer reviewed article eingereicht: 16.09.2016, akzeptiert: 22.11.2016

DOI 10.3238/zfa.2017.0039-0043

dem Land [4]. Aber auch ein frühes Heranführen an die Hausarztmedizin scheint eine große Rolle zu spielen [5, 6].

Daher wurde 2013 in Zusammenarbeit mit der Chefärztin Dr. Ulrike Bechtel, Kreisklinik St. Elisabeth in Dillingen an der Donau (einem Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung) sowie dem Netzwerk der niedergelassenen Allgemeinärzte in Dillingen (PraDix) und dem Institut für Allgemeinmedizin der Technischen Universität München, Direktor Prof. Dr. Antonius Schneider, ein integriertes Allgemeinmedizin-PJ-Konzept entwickelt. Ziel des vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit geförderten Modellprojekts war die Entwicklung und der Ausbau eines Ausbildungskonzeptes, das die Medizinstudenten während ihres Praktischen Jahres eng mit der Klinik, der Niederlassung und der ländlichen Umgebung verzahnt. Kernstück des Modellprojekts ist eine longitudinale Verschränkung der Lerninhalte über zwölf Monate sowie ein kontinuierliches Mentoring der Studenten durch die Hausärzte als auch eine strukturierte didaktische Vermittlung der Lerninhalte.

Die Kreisklinik St. Elisabeth wurde von der Fakultät für Medizin der TU München als erstes Lehrkrankenhaus mit dem spezifischen Schwerpunkt Allgemeinmedizin akkreditiert, mit dem Ziel eine auf Allgemeinmedizin fokussierte PJ-Ausbildung in das bereits bestehende, innovativ strukturierte Ausbildungskonzept Allgemeinmedizin Dillingen (AKADemie) zu integrieren. Schon vor Beginn des PJ-Programms wird es den Studierenden ermöglicht, während des klinischen Studiums allgemeinmedizinische Schnuppertage, Blockpraktika und Famulaturen zu absolvieren, um Vorteile der Allgemeinmedizin und des Lernens im ländlichen Raum aufzuzeigen. Nach Abschluss des Praktischen Jahres finden die Ärzte in Dillingen einen seit 2010 erfolgreich etablierten Weiterbildungsverbund vor, so dass ein nahtloser Übergang von der Ausbildung in die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin gegeben ist. Aus dem integrierten PJ sind bereits drei Ärztinnen und Ärzte in den Weiterbildungsverbund Dillingen übergegangen, der aktuell 17 junge Mediziner umfasst.

Dieser Artikel will einen Überblick über dieses neue und erfolgreiche Konzept der studentischen Ausbildung in einem ländlichen Krankenhaus in Koope-

ration mit den niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten geben, um als Vorbild die Umsetzung an anderen Ausbildungsstätten zu fördern (s. a. Abb. 1).

## Rahmenbedingungen

### Institut für Allgemeinmedizin

Zentrale Aufgaben des Instituts für Allgemeinmedizin der Fakultät für Medizin der TU München ist unter anderem die Ausbildung des allgemeinmedizinischen Nachwuchses, um die zukünftigen gesellschaftlichen Herausforderungen an die hausärztliche Medizin erfüllen zu können. Wissenschaftliche Mitarbeiter, Lehrbeauftragte und der Institutsleiter engagieren sich in der Ausbildung der PJ-Studenten mit problemorientierten Seminaren sowie der Vermittlung von gesellschaftlichen Aufgaben der Allgemeinmedizin und abschließend auch durch ein Managementseminar („Niederlassung, Umsatz, Steuern, Mitarbeiterführung, Praxismanagement – was muss ich wissen für die Praxisgründung?“).

### Kreisklinik St. Elisabeth in Dillingen

Die Kreisklinik St. Elisabeth in Dillingen ist ein 200-Betten-Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung im ländlichen Raum und bietet mit den Hauptabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie und Anästhesie und den Belegabteilungen Gynäkologie/Geburtshilfe, Urologie, HNO und Augenheilkunde ein breites Spektrum der Patientenversorgung. Erstmals wurde hier von der Fakultät für Medizin der TU München 2013 ein akademisches Lehrkrankenhaus mit spezifischem Fokus auf Allgemeinmedizin/ländlichem Raum akkreditiert. Die wesentlichen Eckpunkte zur Implementierung des neuen Konzeptes eines „Lehrkrankenhauses Allgemeinmedizin/ländlicher Raum“ sollen hier kurz dargelegt werden. Im Sinne dieses Schwerpunktes absolvieren die Studierenden hier mindestens zwei Tertiale: Innere Medizin bzw. Chirurgie in Kombination mit dem Wahlfach Allgemeinmedizin. Auf Wunsch können auch alle drei Tertiale in der Region Dillingen geleistet werden. Die Abteilungen für Innere Medizin und Chirurgie garantieren hierbei auch in ihren Tertiaren einen kontinuierlichen Bezug zur Allgemeinmedizin. Das Programm steht in

enger Verbindung mit der im Jahr 2010 vom Krankenhaus Dillingen als erstem Krankenhaus in Bayern eingeführten Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin mit universitärer Anbindung an die TU München.

### PraDix – Praxisnetz Landkreis Dillingen e.V.

Im Praxisnetz Landkreis Dillingen haben sich seit 2008 15 hausärztliche Praxen mit 23 Ärztinnen und Ärzten und 15 fachärztliche Praxen zusammengeschlossen mit dem Ziel, in Zusammenarbeit mit der Dillinger Kreisklinik neben Qualitätsstrukturen und der ärztlichen Fortbildung insbesondere den ärztlichen Nachwuchs zu fördern. Zehn Hausarztpraxen des Praxisnetzwerkes sind akademische Lehrpraxen der TU München und übernehmen den ambulanten Ausbildungsteil des PJ-Modellprojekts. Auch sind die Praxis-Hausärzte in der Lehre im Kreisklinikum tätig. Einmal pro Monat findet ein Fortbildungsprogramm mit Klinik- und Hausärzten statt, das die Kreisklinik St. Elisabeth gemeinsam mit dem Qualitätszirkel Dillingen und dem Praxisnetz Dillingen e.V. gestaltet.

## Didaktisches Konzept

Im Vordergrund steht das Erlernen einer generalistischen Medizin. Dies wird ermöglicht durch ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung im Verbund mit einem niedergelassenen Praxisnetzwerk im ländlichen Raum. Wesentliche Punkte in der strukturierten Rotation sind das Durchlaufen aller Schwerpunkte der Inneren Medizin und der chirurgischen Abteilungen sowie mehrwöchige Einsätze in der interdisziplinären Notaufnahme mit kontinuierlicher Bezugnahme auf die Allgemeinmedizin. Auch werden der Kontext und damit die Spezifika des ländlichen Raumes durch diese Kombination in sämtlichen Versorgungsstufen abgebildet und sichtbar gemacht. Hierdurch wird gewährleistet, dass der ärztliche Nachwuchs eine breite, patientenzentrierte und praxisorientierte Ausbildung erhält. Wichtig ist dabei die individuelle PJ-Ausbildung mit gezielt eingesetzten positiven Rollenmodellen, die bestenfalls in die lückenlose Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin im Weiterbil-

## AKADemie Dillingen

### Erfolgreiche Aus- und Weiterbildung Allgemeinmedizin

aus der Uni in die Klinik... für die eigene Landarztpraxis

Innovatives Nachwuchsprojekt für Allgemeinmedizin im ländlichen Raum:  
Verzahnung des akademischen Lehrkrankenhauses Dillingen mit dem regionalen  
Weiterbildungsverbund (Pradix) und dem Institut für Allgemeinmedizin der TU München

#### Highlights der AKADemie Dillingen – Ausbildungskonzept Allgemeinmedizin Dillingen

- Integrierte Aus- und Weiterbildung:  
Famulatur – Blockpraktikum - PJ  
-> Weiterbildungsverbund
- Begleitseminare: Symptomorientiert und interdisziplinär
- Fokus auf die Besonderheiten der Allgemeinmedizin
- Spezielle Lehrvisiten mit Bedside-Teaching und persönlichen  
Feedbackgesprächen
- Strukturierte Rotation in lernzielorientierten Curricula
- Hands-on-Trainings in Kleingruppen: Medical skills
- Individuelles Mentoring durch speziell trainierte  
allgemeinmedizinische Lehrärzte
- Praxismanagement-Kurse
- Balintgruppe und Kommunikationstrainings
- Breite Palette an Wahlfächern mit Weiterbildungsbefugnissen
- PJ-Studio, WLAN, Online-Bibliothek

#### Bindung an die ländliche Region durch

- verlässliche Vertrags- und Vergütungsstrukturen
- PJ und Famulatur ALL INCLUSIVE: Freie Kost und Logis auf dem Klinikcampus
- Aufwandsentschädigung für PJ-Studierende: € 400,- pro Monat







gefördert durch  
Bayerisches Staatsministerium für  
Gesundheit und Pflege



**Abbildung 1** Die Besonderheiten der AKADemie Dillingen im Überblick

ungsverband mündet. Durch das Kernstück des Projekts, die longitudinale Verzahnung von Klinik und Praxis bzw. Innere Medizin/Chirurgie und Allgemeinmedizin, werden früh enge Bindungen zum betreuenden Hausarzt (Mentor) und der ambulanten Medizin geschaffen. Die Studierenden betreuen unter Supervision im Sinne einer erlebten Anamnese Patienten, die aus der Mentorenpraxis zugewiesen wurden, von der stationären Aufnahme bis zur Entlassung, um den Patienten anschließend auch im Tertiär Allgemeinmedizin im hausärztlichen Setting weiter zu begleiten. So können die Studierenden das erste Mal in ihrer Ausbildung Longitudinalverläufe von Erkrankungen verfolgen und mehrere Versorgungstufen mitsamt ihren Schnittstellen erleben. Basierend auf dem CanMED-Family-Medicine-Konzept will das Dillinger Modellprojekt den Studierenden nicht nur akademisches Wissen vermitteln, sondern sie vor allem auch auf die Anforderungen der heutigen Medizin vorbereiten: der Hausarzt als Anwalt der Gesundheit, als Manager, als Netzwerker,

als Experte, als Kommunikator und als Wissenschaftler [7, 8].

#### Rundum-Sorglos-Paket: „PJ-All-Inclusive“

In der AKADemie wird Wert darauf gelegt, dass sich die Studierenden voll und ganz auf ihr Praktisches Jahr konzentrieren können, ohne dass Zeit für Organisatorisches gebunden wird. Die kostenfreie Unterkunft direkt auf dem Klinikcampus macht die Begleitung von nächtlichen Geburten und Bereitschaftsdiensten aus den eigenen vier Wänden heraus entspannt möglich. Neben Verpflegung, Dienstkleidung, PJ-Studio mit Online-Fachbibliothek und WLAN-Internetzugang erfolgt eine monatliche Vergütung von 400,- Euro während der Zeit im Krankenhaus und in der Hausarztpraxis. So brauchen sich die Studierenden im Projekt Dillingen um nichts als ihre Ausbildung zu kümmern und können über längere Zeit Chancen und Herausforderungen des ländlichen Raumes durch direkte soziale Verankerung erfahren. Ob-

wohl Ulm und Augsburg schnell zu erreichen sind, verbringen die Studierenden einen großen Teil ihrer Freizeit in Dillingen. Allerdings wird am Wochenende auch nach München zurück gependelt.

#### Ausbildung der hausärztlichen Lehrer: „Train-the-trainer-Konzept“

Ein weiteres Merkmal ist ein gezieltes „Train-the-Trainer-Konzept“ zur Umsetzung einer einheitlichen und strukturierten Ausbildungsmethodik. In Wochenendseminaren werden die Lehrärzte vom Institut für Allgemeinmedizin zum allgemeinmedizinischen Curriculum, zur Feedback-Kultur, zu Prinzipien des Mentorings sowie zur Staatsexamensvorbereitung geschult. Das dient vor allem dazu, Allgemeinärzte, die noch nicht viele Kompetenzen in der PJ-Ausbildung erworben haben, zu unterstützen und eine einheitliche Didaktik zu garantieren. Damit entwickelt sich ein Pool von kompetenten Ausbildern und Mentoren, die auch im Sinne des Qualitätsmanagements eine gleichbleibend hochwertige

Ausbildung weitergeben. Darüber hinaus werden auch rechtliche Aspekte rund um das PJ und die Ausbildung in der eigenen Praxis vertieft. Dieses Modell wurde schon erfolgreich in der „Verbundweiterbildung<sup>plus</sup>“ in der Allgemeinmedizin eingesetzt [9].

### Didaktische Umsetzung für die Studierenden

Spezifisch für die Lehre im Dillinger PJ-Projekt ist die unmittelbare Ausrichtung aller klinischen PJ-Tertiale auf die Besonderheiten der Allgemeinmedizin im Erwerb von klinischem Denken und klinischen Fertigkeiten. Logbücher für alle drei Tertiale setzen dabei Standards für die Ausbildung, dienen der Überprüfung der Lernziele und leiten zur Selbstreflexion der Studierenden an. In fachärztlicher 1:1-Betreuung werden spezielle Lehrvisiten in Form von PC-gestützter Kurvenvisite und anschließendem Bedside-Teaching durchgeführt, indem die Studierenden unter Supervision selbst die Visite leiten, unmittelbar gefolgt von einem ausführlichen Feedbackgespräch mit dem Tutor. Dabei betreuen die Studierenden nach dem Longitudinalkonzept „eigene“ Patienten aus der Mentorenpraxis von der Notaufnahme bis zur Entlassung. Persönlich zugeordnete Tutoren evaluieren im Gespräch mit den Studierenden den Lernerfolg nach den Prinzipien des verhaltensorientierten Feedbacks. Des Weiteren gibt es im Krankenhaus Dillingen verpflichtende Rotationen in die Funktionsabteilungen. So finden die Studierenden einen ersten Einstieg in die apparative Diagnostik, die in der Allgemeinmedizin Anwendung findet (EKG/Ergometer, Sonografie, Lungenfunktion, etc.). Ein verbindlicher Rotationsplan hilft, allen Studenten gerecht zu werden. Ergänzend gibt es Module, die die technischen Fähigkeiten vertiefen, wie z.B. einen Naht- und Gipskurs. Außerdem ist ein Einsatz in der interdisziplinären Notaufnahme vorgesehen, um die Nachwuchsmediziner auch hier auf die Arbeit mit dem Patientenspektrum des ländlichen Raums vorzubereiten. Falls die Studierenden dies wünschen sind Hospitationstage in weiteren Fachabteilungen möglich: Röntgen, Intensivstation, Dialyse und Entbindungsstation. Praktisch wird dies unterstützt, indem die Studenten ein eigenes Telefon ausgehändigt bekommen,

mit dem sie jederzeit in der Klinik erreichbar sind, wenn ein interessantes Verfahren stattfindet oder eine besondere Erkrankung behandelt wird.

Begleitend zur praktischen Ausbildung finden zweimal wöchentlich Seminare zur Wissensvertiefung statt. Allgemeinmedizinische Themen und vor allem der Umgang in der Allgemeinarztpraxis stehen im Vordergrund. Die TUM, die Kreisklinik und die Lehrpraxen wechseln sich bei der Unterrichtsgestaltung ab. Das didaktische Konzept besteht dabei aus interaktiver Kleingruppenarbeit mit einem skills- bzw. problemorientierten Ansatz. Einerseits finden hier „Hands-on-Trainings“ statt, die den Studierenden erste praktische Erfahrungen vermitteln und sie mit den basalen medizinischen Techniken vertraut machen (Einführung in Sonografie, Lungenfunktion, Ergometrie, aber auch die Anlage z.B. von Blasenkatetern). Um die Studierenden auf den Berufsalltag der „sprechenden Medizin“ erfolgreich vorzubereiten, werden schon während der Lehrvisiten die kommunikativen Fähigkeiten im ärztlichen Gespräch trainiert. Schwierige Gesprächssituationen werden separat im Rollenspiel geübt („conveying bad news“ u.ä.). Andererseits erarbeiten die Studierenden Patientenfälle mit Präsentation und Diskussion im Gesamtplenium, wobei ein besonderes Augenmerk auf ein problemorientiertes, strukturiertes Vorgehen in der Hausarztpraxis gelegt wird. Das Institut beteiligt sich dabei bei dem problemorientierten Lernen. Eingebracht werden hierbei auf Beratungsanlässen basierende Seminare, wie z.B. Umgang mit Bauchschmerzen, Dyspnoe, Brustschmerzen in der Hausarztpraxis. Auch bezüglich der Rolle des Arztes als Manager wird in diesem Rahmen zu Themen der Praxisorganisation (Abrechnung, Personal, Investitionen etc.) unterrichtet. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, an klinikinternen Fortbildungen für die Weiterbildungsassistenten sowie Tumorkonferenzen teilzunehmen.

Ein weiteres Kernstück der Ausbildung sind die verpflichtenden PJ-Seminare zur gezielten Staatsexamensvorbereitung. Die Seminarleiter sind erfahrene Staatsexamensprüfer. Es werden der Ablauf einer solchen Prüfung, die gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie auch praktische Hinweise (z.B. Umgang mit dem Zeitrahmen der Prüfung, Beherrschen von kritischen Prüfungssituatio-

nen) erarbeitet. Das Trainieren der Prüfungssituation durch die Vorstellung von je zwei vorbereiteten Patientenfällen vor der Gesamtgruppe mit anschließender Diskussion und Feedbackgabe erhält immer sehr gute Bewertungen in der Evaluation.

### Mentorenprogramm

Was das Programm in Dillingen besonders macht, ist die kontinuierliche 1:1-Betreuung der Studierenden. Bereits zu Beginn des klinischen Tertials wählt sich jeder Teilnehmer nach Hospitationstagen in den Lehrpraxen aus dem Pool der Allgemeinmediziner vor Ort einen hausärztlichen Mentor, der ihn während der gesamten zwölf Monate begleitet. Es werden insgesamt vier Mentorengespräche im Tertial Allgemeinmedizin verpflichtend durchgeführt, in denen erreichte bzw. noch zu erreichende Lernziele besprochen werden. In den klinischen Tertialen übernehmen erfahrene Fachärzte als fest zugeordnete Tutoren das Bedside-Teaching und das Skills-Training. Zusätzlich wird den PJ-Studenten eine Balintgruppe unentgeltlich und fakultativ angeboten, um eventuelle Störgefühle gleich zu Beginn der Ausbildung richtig einzuordnen und einen professionellen Umgang damit zu lernen.

### Diskussion

Das Pilotprojekt ist im Juni 2013 mit gutem Erfolg gestartet. Bislang entschieden sich insgesamt 15 Studierende für das PJ in Dillingen. Die neue Ausbildungsstrategie scheint erfolgreich, denn drei der ehemaligen PJ-Studierenden sind am Krankenhaus Dillingen geblieben, um dort eine Facharzt Ausbildung zum Allgemeinmediziner zu beginnen. Von den aktuellen PJ-Studierenden hat sich ein Weiterer bereits für die Verbundweiterbildung beworben. Es soll in einer begleitenden Studie untersucht werden, ob dieses integrierte Konzept stärker zur Motivation der Studierenden für eine spätere hausärztliche Tätigkeit in einer ländlichen Region beiträgt als z.B. eine Routineumsetzung des PJ Allgemeinmedizin. Erste Eindrücke zeigen, dass man mit dem „Konzept Dillingen“ bereits motivierte Studierende erreicht, während ambivalent eingestellte Studierende sich nicht so einfach begeistern lassen. Daher erscheint es von besonderer

**Dr. med. Constanze Storr ...**

... ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin der TUM. Sie betreut zusammen mit den Kollegen der Kreisklinik Dillingen intensiv die PJ-Studierenden in diesem Programm. Sie ist Fachärztin für Allgemeinmedizin und entwickelt unter anderem neue Konzepte für die Nachwuchsförderung in der Allgemeinmedizin.

Bedeutung, dass man genau diese Motivierten fördert und die Vorzüge der Ausbildung und des Lebens im ländlichen Raum erleben lässt, um sie nachhaltig für die berufliche Tätigkeit im ländlichen Raum zu gewinnen, um dort als Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in Klinik und Praxis zu arbeiten [10]. Dies bestätigt nochmals eine in der ZFA veröffentlichte Arbeit von 2013, in der gezeigt werden konnte, dass PJ-Studenten, die sich zu Beginn des PJ in der Allgemeinmedizin nur als „eher sicher“ einschätzten, eine Karriere als Hausarzt verfolgen zu wollen, sich nach dem PJ bestärkt fühlten [11]. Im Anschluss an das PJ, Staatsexamen und Approbation kann nahtlos zur Weiterbildung übergegangen werden, da die Region Dillingen bereits über einen optimalen Weiterbildungsverbund verfügt, der den Kriterien des DEGAM-Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> entspricht. Zusammenfassend scheint sich die Integration des PJs in ein Ausbildungskonzept Allgemeinme-

dizin aus einem Guss, das die Studierenden von ersten Famulaturen und Blockpraktika bis zur Facharztausbildung begleitet, als Erfolgsfaktor der AKADemie zu erweisen.

**Ausblick**

Die guten Erfahrungen im Modellprojekt Dillingen sollen als Basis dienen, um das Konzept im größeren Stil in Bayern einzuführen. Grundsätzliche Voraussetzung ist die Bereitschaft der jeweiligen Medizinischen Fakultäten, Lehrkrankenhäuser im ländlichen Raum mit einem thematischen Schwerpunkt Allgemeinmedizin für die Umsetzung des PJ zu akkreditieren. Durch Hospitationen, Blockpraktika und Famulaturen ist eine erste Kontaktaufnahme mit der „Lernregion“ möglich. Der Übergang in die Verbundweiterbildung ermöglicht die longitudinale Verzahnung von Ausbildung und Weiterbil-

dung und bietet eine langfristige Perspektive für den ärztlichen Nachwuchs. Schließlich wird deutlich, dass die enge Kooperation eines ländlichen Lehrkrankenhauses mit einem Institut für Allgemeinmedizin erhebliche positive Effekte im Hinblick auf den ärztlichen Nachwuchs in der Region hat. Allerdings wissen wir auch, dass andere Faktoren wie professionelle Unterstützung in der Karriere, Einbindung des Partners in die Gemeinde und gute Ausbildungschancen der Kinder zu adressieren sind [12]. Wenn es also um Unterstützung des Partners/der Partnerin bei der Jobsuche oder den Ausbau von guten Betreuungsangeboten und weiterführenden Schulen sowie die Integration in das Landleben geht, sind vor allem auf Weiterbildungsebene die Bürgermeister und Landräte gefordert, um den zukünftigen Ärzten und Ärztinnen in der Region eine Heimat zu geben.

**Interessenkonflikte:** keine angegeben.

**Korrespondenzadresse**

Dr. med. Constanze Storr  
Institut für Allgemeinmedizin  
Technische Universität München  
Orleansstraße 47  
81667 München  
Tel.: 089 6146589-19  
constanze.storr@tum.de

**Literatur**

- Ein bisschen mehr Lust aufs Landarzt-Leben. Ärzte Zeitung online, 1.9.2014. [www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/ausbildung/article/867986/medizin-studenten-bisschen-lust-aufs-landarzt-leben.html?sh=1&h=-1235793374](http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/ausbildung/article/867986/medizin-studenten-bisschen-lust-aufs-landarzt-leben.html?sh=1&h=-1235793374) (letzter Zugriff am 13.12.2016)
- Greer T, Kost A, Evans DV, et al. The WWAMI Targeted Rural Underserved Track (TRUST) program: an innovative response to rural physician workforce shortages. *Acad Med* 2016; 91: 65–69
- Kawamoto R, Ninomiya D, Kasai Y, et al. Factors associated with the choice of general medicine as a career among Japanese medical students. *Med Educ Online* 2016; 21: 29448
- Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, Paynter NP. Critical factors for designing programs to increase the supply and retention of rural primary care physicians. *JAMA* 2001; 286: 1041–1048
- Holst J, Normann O, Herrmann M. Strengthening training in rural practice in Germany: new approach for undergraduate medical curriculum towards sustaining rural health care. *Rur Remote Health* 2015; 15: 3563
- Deutsch T, Lippmann S, Frese T, Sandholzer H. Who wants to become a general practitioner? Student and curriculum factors associated with choosing a GP career – a multivariable analysis with particular consideration of practice-orientated GP courses. *Scand J Prim Health Care* 2015; 33: 47–53
- Jilg S, Moltner A, Berberat P, Fischer MR, Breckwoldt J. How do supervising clinicians of a university hospital and associated teaching hospitals rate the relevance of the key competencies within the CanMEDS roles framework in respect to teaching in clinical clerkships? *GMS Z Med Ausbild* 2015; 32: Doc33
- CanMEDS Family Medicine. 2009. [www.cfpc.ca/ProjectAssets/Templates/Resource.aspx?id=3031](http://www.cfpc.ca/ProjectAssets/Templates/Resource.aspx?id=3031) (letzter Zugriff am 22.12.2016)
- Steinhauser J, Ledig T, Szecsenyi J, et al. Train the Trainer for general practice trainer – a report of the pilot within the programme Verbundweiterbildung plus. *GMS Z Med Ausbild* 2012; 29: Doc43
- Schneider A, Karsch-Volk M, Rupp A, et al. Predictors of a positive attitude of medical students towards general practice – a survey of three Bavarian medical faculties. *GMS Z Med Ausbild* 2013; 30: Doc45
- Böhme KA, Simmenroth-Nayda A. Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr – eine Lösung für Nachwuchsprobleme in der hausärztlichen Versorgung? *Z Allg Med* 2013; 89: 452–458
- Henry JA, Edwards BJ, Crotty B. Why do medical graduates choose rural careers? *Rural Remote Health* 2009; 9:1083