

Z Allg Med 2023 · 99:286–290
<https://doi.org/10.1007/s44266-023-00094-4>
Angenommen: 20. Juni 2023
Online publiziert: 23. August 2023
© Der/die Autor(en) 2023



„Beste Landpartie Allgemeinmedizin“ (BeLA): motivationale Faktoren für Medizinstudierende für eine ländliche Berufstätigkeit – eine qualitative Befragungsstudie

Frederik Schelter¹ · Felix Werner² · Marco Roos¹

¹ Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Augsburg, Augsburg, Deutschland

² Allgemeinmedizinisches Institut, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland

Zusammenfassung

Hintergrund: Eine wohnortnahe hausärztliche Versorgung ist durch verschiedene Faktoren gefährdet. In Bayern soll das Programm „Beste Landpartie Allgemeinmedizin“ (BeLA) Studierende für eine (haus)ärztliche Tätigkeit auf dem Land motivieren. Hieraus lassen sich 2 Fragen ableiten: „Mit welchen Motiven bewerben sich Studierende für das BeLA-Programm?“ sowie „Lassen sich übergreifende Faktoren zur ärztlichen Tätigkeit auf dem Land identifizieren und für die Rekrutierung nutzen?“

Methoden: Es wurden 18 leitfadengestützte Interviews zur Exploration durchgeführt. Aus den individuellen Motivationen wurden positive Erwartungen und das negative Gegenbild der ärztlichen Tätigkeit auf dem Land individuell entwickelt und ein Idealbild (positiver Gegenhorizont) der angenommenen eigenen ärztlichen Tätigkeit auf dem Land gezeichnet.

Ergebnisse: Die von den Studierenden im Interview genannten Aspekte des Landlebens lassen sich grob in 4 Kategorien einteilen: das ruhige Landleben, die Nähe zu den Patient:innen, die Familie auf dem Land und die Vergleichbarkeit mit der Stadt. Die Befragten zeichnen ein Idealbild von ärztlicher Tätigkeit auf dem Land. Die Motivation ist dabei bereits so stark ausgeprägt, dass die individuellen positiven Gegenhorizonte negative Aspekte des Idealbilds schwach gewichten. Das Land selbst wird hierbei als natürliche Idylle dargestellt.

Diskussion: Die Befragten bringen bei Eintritt in das Programm eine hohe Motivation, später Landärzt:in zu werden, mit. Für die Rekrutierung von unentschlossenen Studierenden, die eine ärztliche Tätigkeit auf dem Land in Erwägung ziehen, scheinen in solchen Programmen andere Ansprachen nötig zu sein. Die starke persönliche Verknüpfung der für das Land Motivierten bietet Ansatzpunkte, die Kriterien für den Zugang zum Medizinstudium insbesondere im Hinblick auf Maßnahmen wie die Landarztquote anzupassen.

Schlüsselwörter

Allgemeinmedizin · Hausarztmangel · Ländliche Gebiete · Qualitative Sozialforschung



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Tab. 1 Demografische Variablen der Teilnehmenden^a

Kürzel	Geschlecht	Alter	Fachsemester
T15	M	24	5
T16	F	42	5
T17	F	26	6
T18	M	33	9
T19	F	34	9
T20	M	28	9
T21	F	26	9
T22	F	27	11
T23	F	31	6
T24	F	28	6
T25	M	26	5
T26	M	39	11
T27	F	24	10
T28	F	22	7
T29	F	24	5
T30	F	24	7
T31	M	22	1
T32	F	30	5

^aDie Kürzel bezeichnen die Reihenfolge, in der die Teilnehmenden am Programm interviewt worden sind. Geschlecht wurde nur in den Variablen männlich (M) und weiblich (F) beantwortet. Alter und Fachsemester wurden zum Zeitpunkt des Eintritts in das Programm und damit zum Interview festgehalten

Einleitung

Eine wohnortnahe hausärztliche Versorgung ist durch den demografischen Wandel und die Folgen der Urbanisierung in strukturschwachen Gebieten gefährdet. Die größte Herausforderung liegt in der Gewinnung von ärztlichem Nachwuchs für die Versorgung in diesen Gebieten. Sowohl die akademische Allgemeinmedizin, die Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung und letztlich die Politik versuchen durch strukturelle und inhaltliche Maßnahmen diesem Trend entgegenzuwirken [1–4]. Eine der öffentlichkeitswirksamsten politischen Maßnahmen ist die Einführung der Landarztquote (LAQ) in einigen Bundesländern [5]. Neben den etablierten Kriterien zur Vergabe der Studienplätze sollen Individuen identifiziert werden, die sich durch Motivation und Eignung für eine zukünftige landärztliche Tätigkeit qualifizieren. In bisherigen Untersuchungen [6–10] erscheinen die persönliche Herkunft vom Land, der Studienort und

der Wunsch, hausärztlich tätig zu sein, als stärkste Einflussfaktoren für eine ärztliche Tätigkeit auf dem Land [11]. Ein Anforderungsprofil, nach dem man gezielt auswählen und Angebote bewerben könnte, ist bisher in der Literatur nicht beschrieben.

Auch in Bayern gibt es eine Reihe von strukturellen und inhaltlichen Maßnahmen, den Nachwuchs für eine (haus)ärztliche Tätigkeit auf dem Land zu motivieren [4]. An 4 von 6 Medizinischen Fakultäten in Bayern wird durch die Lehrstühle für Allgemeinmedizin das Programm „Beste Landpartie Allgemeinmedizin“ (BeLA) angeboten [12]. BeLA verbindet in einem fakultativen Neigungscurriculum eine vermehrte ärztlich praktische Kompetenzentwicklung mit Schwerpunkt Allgemeinmedizin, die Begleitung durch ein Mentoring und gezielte praktische Erfahrungen ärztlicher Tätigkeit. Diese sollen in ein Erleben des Alltags in ländlichen Regionen eingebettet werden. So müssen einzelne Famulaturen, Blockpraktika und 2 von 3 Tertialen des PJ in einer Partnerregion absolviert werden. Die Annahme eines Stipendiums (600 € monatliche Unterstützung) ist fakultativ und verpflichtet zur Weiterbildung (mindestens 5 Jahre) in einer Partnerregion nach dem Studium.

Seit dem Wintersemester 2018/2019 werden an der medizinischen Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg Studierende ab dem 5. Fachsemester in das BeLA-Programm eingeschlossen.

Aus einer wissenschaftlichen Perspektive stellten sich die Fragen, mit welchen Motiven sich Studierende für das BeLA-Programm bewerben: Welche Hoffnungen und Wünsche, aber auch Sorgen und Befürchtungen verbinden die Studierenden mit einer ärztlichen Tätigkeit auf dem Land? Lassen sich aus den individuellen Ansichten übergreifende Faktoren zur ärztlichen Tätigkeit auf dem Land identifizieren? Lassen sich die Informationen für eine Weiterentwicklung des Programms nutzen, um die zukünftige Rekrutierung von Medizinstudierenden zu verbessern?

Methoden

Seit 2018 sind am Projektstandort Erlangen insgesamt 33 Studierende in das Programm aufgenommen worden. Das Bewerbungsprozedere umfasste ein kurzes Motivationsschreiben, einen Lebenslauf, das Abiturzeugnis, das Zeugnis über den bestandenen ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung (Physikum) sowie die Immatrikulationsbescheinigung. Aufgrund ausreichend verfügbarer Plätze im Programm konnten alle Bewerber aufgenommen werden.

In der Zeit von Mai 2020 bis April 2022 wurden alle 18 neu in das Programm aufgenommenen Studierenden zu einem semistrukturierten Eingangsgespräch eingeladen. Die Teilnahme am Interview war freiwillig. Der Befragende (FS) war auch Projektkoordinator und hatte damit eine Doppelrolle innerhalb des Projekts. Der Leitfaden wurde von weiteren Mitarbeitenden (FW und Frau Dr. Simone Günster) erstellt und pilotiert (Tab. 1).

Die Interviews wurden durch eine offene Frage zu den einzelnen Erwartungshorizonten an das Programm eröffnet. Im weiteren Verlauf der Interviews wurde anhand der persönlich geäußerten Erwartungen schrittweise exploriert, woher das Interesse für Allgemeinmedizin stamme, worin Unterschiede zwischen Land- und Stadtmedizin bestünden und was gute oder schlechte Ärzt:innen ausmache.

Das methodische Vorgehen eröffnet im ersten Schritt die Möglichkeit, positive Erwartungen (positiver Horizont) und das negative Gegenbild (negativer Horizont) der ärztlichen Tätigkeit auf dem Land individuell für jeden Befragten zu entwickeln. Im zweiten Schritt werden die Befragten angeregt, ein Idealbild (positiver Gegenhorizont) der individuell angenommenen ärztlichen Tätigkeit auf dem Land zu zeichnen [13].

Die Interviews wurden digital durchgeführt und aufgezeichnet, es wurden keine Feldnotizen gemacht. Die Interviews dauerten zwischen 10 und 45 min. Die Codierung erfolgte mittels MAXQDA und wurde inhaltsanalytisch ausgewertet. Das Datenmaterial wurde initial deduktiv auf die Hauptkategorie „Land“ hin codiert. Anschließend konnten induktiv Unterkategorien gebildet und der Hauptkategorie

zugeordnet werden. Dadurch wurde ein erstes vertiefendes Kategoriensystem gewonnen. In einem weiteren Schritt wurden iterative Codierschleifen (Grounded Theory) genutzt, um die individuellen Horizonte zu verschlagworten und zu operationalisieren [14].

Anhand der aktuellen Fachliteratur wurde ein Vergleich der wichtigsten Kategorien zurückgespiegelt und abgeglichen [15–19]. Diese erwies sich als hoch übereinstimmend, weshalb eine Sättigung im iterativen Prozess angenommen wurde.

Ergebnisse

Alle 18 angefragten Teilnehmenden nahmen an den Interviews teil. Alle geführten Interviews zeigten aufgrund der starken Übereinstimmung der Aussagen der Studierenden die gewünschte Dichte des Materials und somit eine gute Sättigung der Inhalte.

Landpartie

Das BeLA-Programm fördert Medizinstudierende mit einer Bereitschaft zu einer ärztlichen Tätigkeit auf dem Land. In den Interviews wurden förderliche Faktoren, die Begeisterung für das Land wecken und diese Motivation langfristig erhalten, und hinderlicher Faktoren identifiziert, um diese im Programm zu vermeiden. Die von den Studierenden im Interview genannten Aspekte des Landlebens lassen sich grob in 4 Kategorien einteilen: das ruhige Landleben, die Nähe zu den Patient:innen, die Familie auf dem Land und die Vergleichbarkeit mit der Stadt.

Das ruhige Landleben

„Also [...] wenn ich dann zu Hause bin, genieße ich ja die ländliche Ruhe und nicht das hektische von der Stadt, also ich hatte das jeden Fall schätzen und lieben gelernt, das Landleben.“ (T24)

Ein Aspekt, den sich die Studierenden teilen, ist der, dass die Ruhe und die Natürlichkeit des Landlebens deutlich gegenüber der Stadt überwiegen. Dabei ist die Erfahrung, also das tatsächliche Erleben der Ruhe im Ländlichen, der notwendige positive Horizont. Hierbei ist die Entschleu-

nigung und Ruhe im Alltag der Landbevölkerung und im Alltag gemeint. Im direkten Gegenzug wird die Erfahrung des Stadtlebens als negativer Horizont gezeichnet. Die Transportmittel zur Arbeit in der Stadt sind voll oder von Stau gekennzeichnet, das Leben wird als hektisch und „überfüllt“ bezeichnet. Die direkte Nähe zum Land als positiver Horizont wird kontrastiert durch Stressschilderungen in der Stadt.

Ein verstärkendes Element der Ruhe auf dem Land ist die Nähe zur Natur. Die Befragten überzeichnen ihre Erfahrungen in der Natur in den positiven Gegenhorizont mit den Aussagen wie „Naturverbundenheit“ (T15), „Bergseen“ (T19) und „ringsum viel Natur und Wald und 'n Fluss“ (T24).

Die Nähe zu den Patienten

„sag mer mal, da kommt dann die Mutter, die Oma, die Tochter, weil die alle aus der gleichen Gegend sind.“ T26

Die Nähe zu den Patient:innen wird von den Studierenden als eines der Hauptmerkmale einerseits für den regionalen Aspekt, aber auch für das Landleben genannt. Dabei zeichnet sich die Nähe dadurch aus, dass diese zum einen den langfristigen und engen Kontakt zu Patient:innen im direkt medizinischen Umfeld, aber auch der Lebenswelt auf dem Land beinhaltet. Die Studierenden beschreiben sich nicht nur als Ärzt:in, sondern auch Mitglied der sozialen Gemeinschaft.

„Ich möchte mir Zeit nehmen für die Patienten. Ich möchte wirklich, äh ja ansprechbar sein.“ (T18)

Dieses Gemeinschaftsgefühl, das sich durch die unterschiedlichen Rollen ärztlichen Handelns im dörflichen Umfeld erzeugt, bedingt sich dadurch, dass sie sich nicht nur als Mediziner:in, sondern auch Nachbar:in, Freund:in und Kolleg:in bezeichnen (positiver Horizont).

Die Familie auf dem Land

„[...] ich würd da ganz gerne mit meinem Freund auch zusammen dann hinziehen und wir haben da noch 'n Baugrundstück und wollen dann da eventuell unsere Familie gründen [...]“ (T17)

Neben dem engen Kontakt zur sozialen Gemeinschaft ist auch die enge Verbindung zur existenten und geplanten Familie und zu Freund:innen ein fundamentaler Aspekt für die Studierenden. Gerade die Zukunftsplanung der meisten Studierenden im BeLA-Programm beinhaltet den Aspekt der eigenen Familie und den Wunsch, dass die eigenen Kinder auf dem Land aufwachsen. Dabei ist das behütete Großwerden in einem geschützten Rahmen das erstrebenswerte Ideal. Zudem wird vermutet, dass darin auch eine Erhöhung der für die Familie verwendbare Zeit liegt (positiver Gegenhorizont).

„Also zumindest in der Praxis mit sein kann. Ähm, ne Familie dazu haben kann auch. Des wär mir auch ziemlich wichtig.“ (T29)

Der negative Erwartungshorizont der Studierenden wird nicht offen angesprochen, ergibt sich jedoch aus den positiven Horizonten. Die eigene Familie der Befragten, aber auch Partner und Kinder sind auf dem Land ansässig, weshalb die Stadt die Trennung von diesen bedeutet. Hier zeigt sich ein gefühlter Dualismus zwischen einem Familienleben auf dem Land und der Isolation der Studierenden in der Stadt. Darin vermuten die Befragten auch den Grund, warum viele Menschen nicht aus der Stadt wegziehen möchten: Durch das langjährige Studium in der Stadt seien viele Studierende das Leben in der Stadt gewohnt und hätten sich dort auch ihr soziales Netzwerk gebildet. Dadurch hätte sich der Lebensmittelpunkt vom Land gelöst.

Vergleichbarkeit mit der Stadt

„Ach, ich denk, es ist für manche sicher schwierig, auf dem Land zu arbeiten, weil sie vielleicht in der Stadt groß geworden sind und würden gerne in Clubs gehen, wo sie ein bisschen feiern geh'n, gerne shoppen gehen und was man alles in der Stadt machen kann.“ (T31)

Die Vergleichbarkeit mit dem Stadtleben ist ein zentraler Aspekt in der wahrgenommenen Attraktivität des BeLA-Programms. Die Differenzen aus den Erfahrungen des Lebens in der Stadt und auf dem Land werden in den positiven und negativen Horizonten widergespiegelt und als Extrema formuliert und dargestellt. Viele Aspekte

werden mit Gegensatzpaaren betont. Der Ruhe und Natürlichkeit des Landlebens wird die Schnelllebigkeit des Stadtlebens entgegengesetzt. Der Stadt wird Anonymität zugeschrieben, die auf dem Land durch Anerkennung und Respekt ersetzt wird. Die individuelle Motivation zur Zukunft auf dem Land ist dabei so stark ausgeprägt (positiver Gegenhorizont), dass negative Erfahrungen des Landlebens, wie schlechte Internetanbindung oder das Fehlen kultureller Attraktionen, nur schwach gewichtet werden. Sie werden sogar relativiert in Aussagen wie der Erreichbarkeit der „Stadt als Besucher“ mit dem Auto.

„Solange wie innerhalb von 'ner [...] sinnvollen Zeit ich immer noch eine Großstadt ab und an mal erreichen kann, wo ich Dinge brauche, die ich sonst nicht kriege, stört mich das jetzt tatsächlich gar nicht.“ (T31)

Diskussion

Die hier befragten Teilnehmenden am BeLA-Programm zeichnen ein Idealbild von ärztlicher Tätigkeit auf dem Land (positiver Horizont). Die Motivation ist dabei bereits so stark ausgeprägt, dass die individuellen positiven Gegenhorizonte negative Aspekte des Idealbilds schwach gewichten. Das Land selbst wird hierbei als natürliche Idylle dargestellt. Die Aussagen enthalten oft Elemente wie Bergseen, Bauernhof und Wald. Die Aussagen legen nahe, dass sich die Studierenden alle bereits vor der Teilnahme an diesem Förderprogramm durch eine hohe Motivation auszeichnen, später Landärzt:in zu werden. Ihre Verwandten und Bekannten leben zumeist noch in diesen Gebieten, aus denen die Studierenden ursprünglich stammen. Ihnen sind die Themen, die andere Studierenden in ihrer Ansicht als Vorteile der Stadt wahrnehmen, wie Diskotheken- und Theaterbesuche, weniger wichtig als die Ruhe und Entspannung, die sie dem Land zuschreiben. Die Befragten entwerfen sich in ihrer zukünftigen ärztlichen Tätigkeit (positiver Gegenhorizont) als medizinische Einzelkämpfer:innen, die in der (Dorf-)Gemeinschaft wirken. Dieses Selbstbild ist geprägt von Nähe zu den Patient:innen und Mitmenschen in der Region. Eine Überzeichnung zeigt sich dadurch, dass diese Zukunft nur in Regionen mit einer stark li-

mitierten Zahl von Personen möglich sein wird. Bereits in Dörfern mittlerer Größe ist für sie eine solche Nähe langfristig nur schwer zu erreichen.

Die Ergebnisse legen nahe, dass das BeLA-Programm zur Rekrutierung von ärztlichem Nachwuchs für das Land diejenigen anspricht, die diese Karriereentscheidung auch ohne diese Programme stark in Betracht ziehen. Diese Beobachtung deckt sich auch mit den bisherigen Erkenntnissen in der Literatur [1, 9, 15, 16, 20].

Als Limitation dieser Untersuchung muss sicherlich bedacht werden, dass es sich bei der Gruppe der Befragten um Teilnehmende eines Programms an einem Studienort handelt und die meisten der Studierenden im 5. Fachsemester noch frisch im klinischen Abschnitt des Studiums sind. Dadurch sind die Aussagen der Studierenden ohne klinische Erfahrung zu betrachten. Ein Vergleich mit ähnlichen Programmen in Deutschland zeigt jedoch eine hohe Übereinstimmung darin, wie die Zielgruppe angesprochen wird [21]. Dadurch wird die Übertragbarkeit der Ergebnisse und Hypothesen auf andere Programme unterstützt. Weiterhin wurden die Teilnehmenden vor der Aufnahme in das BeLA-Programm befragt, weshalb sich etwaige Änderungen in den Motivationen durch das Programm nicht feststellen lassen. Der methodische Ansatz durch ein hermeneutisches Interpretieren der Codes verzichtet auf eine Zweitcodierung und eine Validierung durch die Befragten, was eine Verallgemeinerung einschränkt. Die hohe Übereinstimmung der berichteten Motivationen legt jedoch die Interpretation nahe.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass die befragten BeLA-Studierenden schon vor Eintritt in das Programm von einer ärztlichen Tätigkeit auf dem Land überzeugt sind. Man erreicht also die „Überzeugungstäter“ und gibt ihnen eine Begleitstruktur [22]. Es werden jedoch nicht diejenigen erreicht, die unentschlossen oder noch zu überzeugen sind. Daraus ergibt sich, dass weitere Ideen gefunden und Hypothesen entwickelt werden sollten, die das Potenzial von Unentschlossenen besser ansprechen. Die Ergebnisse zeigen zudem ein weiteres Potenzial auf, dass in der frühen Ansprache von Schüler:innen liegt, die ein Medizinstudium anstreben.

Hier könnten Maßnahmen wie die Landarztquote (LAQ) die Auswahlkriterien anpassen und die Herkunft aus einem unterversorgten oder drohend unterversorgten Gebiet stärker gewichten. Die persönliche Bindung an diese Region scheint ein wichtiges Rekrutierungspotenzial für eine zukünftige ärztliche Tätigkeit in den benötigten Gebieten zu sein.

Fazit für die Praxis

- Die Interviewergebnisse decken sich stark mit den bisherigen Erkenntnissen aus der Literatur und betonen die bereits bestehende Motivation einer ärztlichen Tätigkeit auf dem Land.
- Für die Rekrutierung von unentschlossenen Studierenden, die eine ärztliche Tätigkeit auf dem Land in Erwägung ziehen, benötigt es in solchen Programmen anderer Ansprachen.
- Die starke persönliche Verknüpfung der für das Land Motivierten bietet Ansatzpunkte, die Kriterien für den Zugang zum Medizinstudium durch Maßnahmen wie die Landarztquote anzupassen.

Korrespondenzadresse

Frederik Schelter, M.A.

Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Augsburg
Augsburg, Deutschland
frederik.schelter@med.uni-augsburg.de

Danksagung. Dr. Simone Günster für die Miterstellung des Fragebogens sowie Pretesting.

Förderung. Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. F. Schelter, F. Werner und M. Roosen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz

beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Kiobassa K, Miksch A, Hermann K et al (2011) Becoming a general practitioner—which factors have most impact on career choice of medical students? *BMC Fam Pract* 12:25
- Geier A-K, Saur C, Lippmann S, Nafziger M, Frese T, Deutsch T (2019) Leika: an optional german general practice teaching project for first-semester medical students: who is taking part and why? A cross-sectional study. *BMJ Open* 9:e32136
- Holst J, Normann O, Herrmann M (2015) Strengthening training in rural practice in Germany: New approach for undergraduate medical curriculum towards sustaining rural health care. *Rural Remote Health* 15:3563
- Delker P, Gensichen J (2021) Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung – eine Erhebung zu bayerischen Fördermaßnahmen. *Z Allgemeinmed.* <https://doi.org/10.3238/zfa.2021.0263-0268>
- <https://www.landarztquote.bayern.de/index.htm>. Zugegriffen: 16. Aug. 2022
- Maenner M, Schneider D, Schaffer S, Kühlein T, Roos M (2015) Welche Argumente motivieren für eine Landarztstätigkeit: Ergebnisse eines Workshops mit angehenden Hausärzten. *Z Allgemeinmed* 91:154–159
- Steinhäuser J, Annan N, Roos M, Szecsenyi J, Joos S (2011) Lösungsansätze gegen den Allgemeinartzmangel auf dem Land – Ergebnisse einer Online-Befragung unter Ärzten in Weiterbildung. *Dtsch Med Wochenschr* 136:1715–1719
- Roos M, Hartleb L, Langbein SH (2015) Shortage of family practitioner in rural areas is present: Results of a project in high school in Neustadt. *Z Allg Med* 91:131–136
- Senf JH, Campos-Outcalt D, Kutob R (2003) Factors related to the choice of family medicine: A reassessment and literature review. *J Am Board Fam Pract* 16:502–512
- Elma A, Nasser M, Yang L, Chang I, Bakker D, Grierson L (2022) Medical education interventions influencing physician distribution into underserved communities: A scoping review. *Hum Resour Health* 20:31
- Schäfer M, Donnachie E, Schneider A (2018) Über den Zusammenhang von Geburtsort, Studienort und hausärztlicher Tätigkeit. *Z Allg Med* 94:345–349
- Herzog T, Brandhuber T, Barth N et al (2019) „Beste Landpartie Allgemeinmedizin“ (BeLA) – ein didaktisches Konzept gegen den Hausärztemangel auf dem Land. *Z Allg Med* 95:356–359
- Lamprecht J (2012) Rekonstruktiv-responsive Evaluation in der Praxis: Neue Perspektiven

Beste Landpartie Allgemeinmedizin (BeLA): motivational factors for medical students for rural employment—a qualitative interview-based study

Background: General practitioner (GP) care close to home is endangered by various factors. In Bavaria, the *Beste Landpartie Allgemeinmedizin* (BeLA) program aims to motivate students to work as (GPs) in rural areas. This study investigates the motives driving students to apply for the BeLA program and explores whether overarching factors influencing medical work in rural areas can be identified and used for recruitment.

Methods: Eighteen guided exploration interviews were conducted. From the individual motivations, positive expectations and a negative counter-image of medical work in the countryside were individually developed, and an ideal image (positive counter-horizon) of the assumed own medical professional activity in rural areas was drawn.

Results: The aspects of country life mentioned by the students in the interviews can be divided into four categories: the quiet country life, the proximity to the patients, the family in the countryside, and the comparability with the city. The interviewees envision an ideal scenario of medical work in the countryside. The motivation is already so strong that the individual positive counter-horizon weakly weights negative aspects of the perfect image. The country is often idealized as a natural idyll.

Conclusion: Upon entering the program, respondents strongly desire to become rural practitioners. To recruit undecided students considering rural practice, alternative strategies may be necessary for such programs. The strong personal connection shown by those motivated to work in rural areas provides potential avenues for adjusting medical study admission criteria, especially regarding the rural doctor quota.

Keywords

General practice · Shortage of general practitioners · Rural areas · Qualitative social research

- dokumentarischer Evaluationsforschung. VS, Wiesbaden
- Glaser BG, Strauss AL (1998) *Grounded theory: Strategien qualitativer Forschung*. Huber, Bern
- Chung C, Maisonneuve H, Pfarrwaller E et al (2016) Impact of the primary care curriculum and its teaching formats on medical students' perception of primary care: A cross-sectional study. *BMC Fam Pract* 17:135
- Campos-Outcalt D, Senf J, Kutob R (2004) A comparison of primary care graduates from schools with increasing production of family physicians to those from schools with decreasing production. *Fam Med* 36:260–264
- Strasser R, Couper I, Wynn-Jones J, Rourke J, Chater AB, Reid S (2016) Education for rural practice in rural practice. *Educ Prim Care* 27:10–14
- Parker JE, Hudson B, Wilkinson TJ (2014) Influences on final year medical students' attitudes to general practice as a career. *J Prim Health Care* 6:56–63
- Deutsch T, Lippmann S, Frese T, Sandholzer H (2015) 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* 33:47–53
- Wilhelmi L, Ingendae F, Steinhäuser J (2018) What leads to the subjective perception of a „rural area“? A qualitative study with undergraduate students and postgraduate trainees in Germany to tailor strategies against physician's shortage. *Rural Remote Health* 18:4694
- <https://landarztquote-bw.de/>. Zugegriffen: 1. März 2023
- Barth N, Storr C, Bechtel U, Schelling J, Schneider A (2017) „Die sind hier Hausärzte mit Leib und Seele und das steckt an“ – Eine qualitative Vergleichsstudie des PJ-Modellprojekts „Ausbildungskonzept Allgemeinmedizin Dillingen“. *Z Allg Med* 93:68–72