

bvmd | Robert-Koch-Platz 7 | 10115 Berlin

Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst

Judith Gerlach

Haidenauplatz 1

81667 München

Sehr geehrte Frau Staatsministerin Gerlach,

Sehr geehrter Herr Staatsminister Blume,

Das **Praktische Jahr (PJ)**, stellt als letztes Jahr des **Medizinstudiums** für die **Vorbereitung** auf den **ärztlichen Berufsalltag** einen elementaren Abschnitt dar. Es erstreckt sich über **48 Wochen** und umfasst eine **Vollzeittätigkeit** von **40 Stunden** pro Woche.

Das **Praktische Jahr** im **Medizinstudium** weist erhebliche strukturelle Mängel auf, die in einigen Kliniken einen nicht tragbaren Zustand erreicht haben, worauf wir Sie aufmerksam machen möchten. Wir ersuchen Ihre Unterstützung in unseren Forderungen nach Verbesserungen in unserer Ausbildung, damit wir die kompetenten Ärzt*innen von morgen sein können, die wir sein wollen.

Als Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) sind wir die demokratisch legitimierte Interessenvertretung der mehr als 108.000 Medizinstudierenden. Zwei bundesweite **Protesttage** 2019 und 2023 sowie **drei Petitionen** mit jeweils **mehr als 100.000 Unterschriften** haben gezeigt: Es besteht großer Handlungsbedarf, da die Zustände so kaum mehr zu verantworten sind. Die aktuelle Petition "Ausbildung statt Ausbeutung: Faire Bedingungen im Praktischen Jahr" wurde zudem von der **Bundesärztekammer**, dem **Marburger Bund**, **Hartmannbund**, **SpiFa Fachärzterverband**, **Aktionsbündnis Patientensicherheit**, sowie den **Studierendenvertretungen** an allen medizinischen Fakultäten bundesweit unterstützt.

Wir haben im Zeitraum von Juli bis Oktober 2023 eine bundesweite Umfrage zur aktuellen Situation im PJ durchgeführt, an der sich knapp 400 derzeit im PJ befindliche Studierende beteiligt haben. In Anlage 1 haben wir die Erfahrungsberichte von Studierenden im PJ in Bayern beigelegt.

Wir rufen Sie dazu auf, in Bayern und auf Bundesebene Verbesserungen, auch im Rahmen der aktuellen Reform der Ärztlichen Approbationsordnung, anzustreben. Um das Praktische Jahr wieder zu einer echten Vorbereitung auf den ärztlichen Berufsalltag zu machen und die Sicherheit für Patient*innen heute und in Zukunft zu gewährleisten, stellen wir folgende **vier Kernforderungen**:

Alexander Schmidt

Projektleitung FairesPJ

E-Mail: pj@bvmd.de

Telefon: +49 157 38404504

bvmd-Geschäftsstelle

Robert-Koch-Platz 7

10115 Berlin

Phone +49 (30) 95590585
Fax +49 (30) 9560020-6
Home bvmd.de
E-Mail verwaltung@bvmd.de

Für die Presse

Paul Quasdorff

E-Mail: pr@bvmd.de

Telefon: +49 162 2942714

Vorstand

Giulia Ritter	(Präsidentin)
Nele Honig	(Internes)
Paul Quasdorff	(PR)
Jan Fischer	(Finanzen)
Sarina Vogt	(Internationales)

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland ist ein eingetragener Verein (Vereinsregister Aachen VR 4336). Sitz und Gerichtsstand sind Aachen.

1. **Verbesserung der Lehrstandards im Praktischen Jahr:**

Es besteht unabhängig von der Reform der Approbationsordnung bereits jetzt dringender Handlungsbedarf, die Lehrstandards im Praktischen Jahr zu verbessern. Hierzu hat die bvmd einen **Leitfaden** mit Forderungen für die wichtigsten **Lehrstandards** im Praktischen Jahr erarbeitet.

2. **Festschreibung von 8 Krankheitstagen pro 16-wöchigen Ausbildungsabschnitt:**

Dies soll sicherstellen, dass Studierende **im akuten Krankheitsfall zum Schutz der Patient*innen und Kolleg*innen** zu Hause bleiben können und sollen, ohne die **Aberkennung ihres Ausbildungsabschnittes** zu befürchten. An den bayerischen Landesprüfungsämtern ist es zudem üblich, in gesplitteten Tertialen keinen einzigen Fehltag anzuerkennen, obwohl die Anerkennung von den Dekanen und Studiendekanen der Medizinischen Fakultäten der LMU, TU, Augsburg und Erlangen bereits 2020 gefordert wurde und die aktuelle Approbationsordnung keine Regelung vorsieht, die dies verbietet. Dadurch ist es **nicht möglich** während der gesamten 16 Wochen regulär auch nur **einen Tag krank zu sein**. In anderen Bundesländern ist die Anerkennung von Fehltagen auch in **gesplitteten Tertialen** gängige Praxis. Wir fordern Sie dazu auf, die bayerischen Landesprüfungsämter anzuweisen, auch in gesplitteten Tertialen Fehltag anzuerkennen und mit ihnen eine Handlungsleitlinie für Härtefallanträge zu erarbeiten, um eine Gefährdung von und durch kranke PJ-Studierende abzuwenden.

3. **Bundesweit einheitliche Mindestaufwandsentschädigung in Höhe des BAföG-Höchstsatzes:**

Studierende sollten während ihrer Vollzeittätigkeit im PJ nicht auf ein finanziell **privilegiertes Elternhaus**, einen **Kredit** oder **Nebenjob(s)** zur Finanzierung ihrer **Miete** und ihres **Lebensunterhalts** angewiesen sein.

4. **Vierwöchiger Mindestabstand zwischen PJ und dem 3. Staatsexamen:**

Um allen Studierenden ausreichend Zeit zur Vorbereitung für diese wichtige Prüfung zu geben, auch im Sinne der Chancengleichheit, ist ein verbindlicher Mindestabstand zwischen PJ-Ende und Examen dringend notwendig.

Da aktuell etwa 35% der Studierenden im Praktischen Jahr Burn-Out Kriterien erfüllen, ist insbesondere diese Maßnahme neben den anderen dringend angezeigt. Wir fordern Sie dazu auf, in Zusammenarbeit mit Ihren Landesprüfungsämtern eine entsprechende Regelung zu erarbeiten, bei der wir in der Kommunikation und Umsetzung gerne proaktiv unterstützen würden.

Wir in Bayern haben hierbei schon an einzelnen Kliniken Positivbeispiele für Teilaspekte eines guten PJs. Durch eine Standardisierung der PJ-Bedingungen könnte Bayern so zu einem Vorreiter in guten Ausbildungsbedingungen angehender Ärzt*innen werden und sie so langfristig für eine Tätigkeit in Bayern zu gewinnen.

Für das Erarbeiten von Lösungsansätzen stehen wir jederzeit zur Verfügung und würden uns über die Möglichkeit eines Gesprächstermins sehr freuen. Uns ist es ein Anliegen, das Praktische Jahr wieder zu einem erkenntnisreichen, strukturierten und effektiven Bestandteil unserer Ausbildung zu machen, weil wir für die Patient*innen von morgen die ärztlichen Kompetenzen heute erwerben wollen. Dabei sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen.

Vielen Dank im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen



Alexander Schmidt

Projektleitung Faires PJ



Paola Tettenborn

Projektleitung Faires PJ



Giulia Ritter

Präsidentin



Pascal Markus Lemmer

Vizepräsident ad Interim für
Externes



Paul Quasdorff

Vizepräsident für Presse und
Öffentlichkeitsarbeit



Studierendenvereinigung Medizin
Universität Augsburg



Fachschaftsvertretung der Medizinischen Fakultät
Friedrich-Alexander-Universität, Erlangen-
Nürnberg



Fachschaft Humanmedizin
 Universität Regensburg



Fachschafts Initiative Medizin
 Julius-Maximilians-Universität, Würzburg



Fachschaft Medizin – Breite Liste Gesundheit
 Ludwig-Maximilians-Universität, München



Fachschaft Medizin TUM
 Technische Universität, München

Anlage 1: Erfahrungsberichte

Klinikum Aschaffenburg-Alzenau

Bericht 1:

Chirurgie: viel Hakenhalten mit geringem Mehrwert, PJ Unterricht mit viel Eigeninitiative möglich. Versuchen gerade eine Ausbildungsstation/-Programm zu initiieren, bis dahin läuft allerdings vieles schleppend

Ungleiche Verteilung in den einzelnen chirurgischen Fachbereichen: 2 Monate Unfallchirurgie, 1 Monat Allgemein-, 1 Monat Viszeralchirurgie.

Klinikum Amberg

Bericht 2:

Man steht stundenlang im OP und kann deshalb auch teilweise keine Pause machen. Man ist nur ein billiger Hakenhalter und es gibt keinerlei Lehre. In den PJ-Unterricht kann man nicht gehen, weil man im OP steht. Zudem wird man oft über den Feierabend hinaus noch in den OP eingeplant, weil Arbeitsschutzgesetz gibt es nicht. Und das alles für einen Hungerlohn von 400€ im Monat.

Artemed Klinikum München Süd

Bericht 3:

Leider kein Geld, Ärzteteam zwar sehr nett aber wenig Lehre, man lernt nicht so viel als Student. Man wird zwar auch heimgeschickt wenn nichts mehr zu tun ist aber ich fühle mich nicht wirklich gut vorbereitet auf dem Klinikalltag. PJ Unterricht fällt meistens aus.

Klink Eichstätt

Bericht 4:

Innere: grundsätzlich engagierte Ärzte. Eigene Patienten, dennoch immer viel Blutabnehmen. PJ Unterricht mit viel Eigeninitiative möglich und gut durchgeführt, teilweise Interaktive Gestaltung.

Klinikum Freising

Bericht 5:

Wenig Lehre, keine Ansprechpartner, es interessiert sich niemand (mit wenigen Ausnahmen) niemand dafür ob man da ist, oder nicht.

Die finanzielle Situation ist auch sehr belastend, da ich mich fast komplett selbst finanzieren muss und die kleine Aufwandsentschädigung vorn und hinten natürlich nicht ausreicht.

LMU Klinikum Großhadern

Bericht 6:

Mein PJ habe ich in Baden-Württemberg, Bayern und der Schweiz absolviert.

Die Organisation hat leider nur in der Schweiz funktioniert. Dort wurde man als voller Mitarbeiter mit pc Zugang, Telefon, Zugang zu Umkleide etc aufgenommen. In Deutschland fühlt man sich mehr als unerwünschter Eindringling, obwohl ich da in Unikliniken war. Es gab oftmals keine Einsatzpläne oder sie wurden am Tag des Tertialsstarts erst bekannt gegeben. Man erledigt viel Arbeit, die nicht im ärztlichen Tätigkeitsbereich liegt. Zusätzlich spürt man als Frau Sexismus in den Kliniken, welcher mir sonst in Alltag nie so stark begegnet ist. So war eine der ersten Fragen in der Chirurgie an mich gewesen, ob ich Kinder haben möchte und falls ja könnte ich die Chirurgie gleich sein lassen. Ich frage oft, ob mir ärztliche Tätigkeiten gezeigt werden können und ich sie dann ausführen darf, was oft mit „beim nächsten mal“ beantwortet wird, wobei dies nur sehr selten eintritt.

Bericht 7:

Während meines PJs musste ich mir 10 Tage als Fehltage nehmen, da ich zweimal an Corona erkrankte. Jedes Mal musste ich nach der offiziellen Quarantäne zurück in die Klinik gehen und weiterarbeiten, obwohl es mir körperlich nicht gut ging und ich an Erschöpfung und Kurzatmigkeit litt. Ich habe den frühesten Termin für die M3 Prüfung bekommen (drei Wochen nach offiziellem PJ-Ende) und hätte ich mir diese 10 Tage noch sparen können, hätte ich mehr Zeit zur Vorbereitung gehabt.

Während des gesamten PJs musste ich zusätzlich arbeiten, um mir das Leben in München leisten zu können. Eine Vergütung habe ich nur im letzten Tertial bekommen (500 Euro im Monat), wegen meines Nebenjobs geriet diese jedoch als zweiter Nebenjob in die Steuerklasse 6 und wurde dann zusätzlich noch versteuert...

Bericht 8:

Ich mache mein Wahltertial in der Radiologie. Es gibt mehrere Tage in der Woche, an denen ich mit Blutentnahmen und kurzen Aufnahmegesprächen mit Patienten für die interventionelle Radiologie beschäftigt bin und den gesamten Tag nicht zum radiologischen Befunden von Schnittbildern komme. Ebenfalls wird man bei der personellen Unterbesetzung der Nadeldienste bei CT und MRT gerne hinzugezogen, um mehrere Stunden Patienten für die Untersuchungen aufzuklären und Zugänge zu legen. Ebenfalls bekommt man kaum die Bildgebungstechniken erklärt und Tipps für die fundierte und gründliche Analyse. Auch beim Gegenschauen der Befunde wird teils nur die paar Zeilen lange Beurteilung der Untersuchung überprüft, aber nicht die gesamte Bildanalyse.

Bericht 9:

Bedsideteachings von Studenten hab ich übernommen, Keine Fortbildungen, Blutabnehmen statt Visite, Botengänge und Transporte an der Tagesordnung, 500€ Gehalt/Monat + Essen

Helios Klinik München Perlach

Bericht 10:

Meine bisherigen drei PJ-Tertial (Haunersches Kinderspital und Klinikum Dritter Orden) waren wirklich gut. Positiv hervorzuheben ist besonders der Dritte Orden, weil ihr 4x die Woche eine PJ Fortbildung stattfindet, die eigene Betreuung von Patient:innen aktiv gefördert wird, man keine/kaum nicht-ärztliche Tätigkeiten verrichten muss, einen eigenen Arbeitsplatz, Spind und Zugang zum Patientenverwaltungssystem bekommt. Der Stellenwert der PJler:innen ist extrem hoch und wertschätzend. Einziges Manko und das spielt für die meisten im Dritten Orden eine unter geordnete Rolle, weil der höchste Stellenwert im PJ, die Lehre sein sollte. Dem schließe ich mich uneingeschränkt an. Auch wenn es eigentlich ein Unding ist, wenn man keine Aufwandsentschädigung geben wird, damit das nicht falsch verstanden wird. Zu den aktuellen Forderungen: in keinem meiner Tertial waren

Krankheitstage als Fehltag angerechnet worden, wenn man es angesprochen hat. Der Abstand zum M3 ist in München meines Wissens nach auch weniger ein Problem, im Extremfall sind es knapp 3 Wochen bis zum ersten Termin bei der Kohorte im Herbst 2023. Danke für eure Arbeit. Ich würde mich freuen, wenn der Landesregierungen auch besonders positive Beispiele genannt werden, um die Krankenhäuser nicht alle über einen Kamm zu scheren.

Klinikum Bayreuth

Bericht 11:

Chirurgie:

Man war alleine (bestenfalls zu zweit) für Blutentnahmen von 2 Stationen zuständig (Aufwand ca 3h). Zwischenzeitlich musste man auch in OP, was das Blut verzögert hat, was aber auch natürlich inakzeptabel war.

Im OP war es Gang und gebe angeschrien zu werden, persönlich angegriffen zu werden, und auch direkt beleidigt zu werden.

Eine PJlerin, ironischerweise die einzige die Chirurgie machen wollte und dementsprechend begabt war, wurde mit OP Instrumentarium beworfen, um dann angeschrien zu werden, dass es jetzt runter gefallen ist und unsteril wurde.

Man hat 350€ bekommen, und 280€ zahlen müssen für das Klinikwohnheim!

Als PJler zahlt man auch den (Arzt-) Vollpreis für das Wohnheim. Pflegeschüler bekommen Rabatt. Und mehr Gehalt.

Isar-Amper-Klinikum Haar

Bericht 12:

Meine PJ Erfahrung aktuell ist stark abhängig vom Engagement der anwesenden Assistent*innen. Es gibt im Klinikum keinen PJ-Unterricht, was ich sehr vermisse. So ist es abhängig davon, wie viel zu tun ist, ob ich überhaupt etwas neues lerne. Meine Aufgaben sind Blut abnehmen, Zugänge legen, Patient*innen aufnehmen, Briefe und Doku schreiben. Im Monat erhalte ich für wöchentlich ca. 50 Arbeitsstunden 450€. Davon kann niemand in München seine Miete zahlen, das geht von meinen Ersparnissen ab. Sonstige Kosten wie Krankenkasse, Bahnticket und Essen fallen außerdem an. Das kostenlose Mittagessen wurde aufgrund der Aufwandsentschädigung gestrichen. Meine 30 Urlaubstage werden für die Verteidigung meiner Doktorarbeit und die 20 Tage vor dem Examen draufgehen, 4 Tage habe ich für Krankheit im Winter eingeplant.

Bericht 13:

Vor dem PJ war ich sehr motiviert, praktische Erfahrungen zu sammeln. Das hat sich nach knapp zwei Monaten erledigt. Es ist wahnsinnig frustrierend, genauso viel wie alle anderen zu arbeiten, keine anständige Ausbildung zu erhalten, nebenbei über die Wochenenden zu arbeiten, weiterhin finanziell komplett abhängig von anderen zu sein, nicht krank werden zu dürfen und nie eine gute Organisation zu erfahren. Ich bin mir nicht sicher, ob ich nach dem PJ im medizinischen Bereich arbeiten möchte. Schon jetzt wird meine Leistung nicht geschätzt oder honoriert (weder monetär noch in Form von Lehre). Das wird denke ich auch als Assistentin nicht besser.

Klinikum Fürth

Bericht 14:

Ich befinde mich aktuell in meinem PJ in der Inneren Medizin. Als Aufwandsentschädigung gibt es am Klinikum Fürth immerhin 550€/Monat - das ist mehr als an allen anderen Lehrkrankenhäusern der Uni Erlangen. Damit kann ich gerade mal meine Miete bezahlen. Selbst in meinem FSJ in der Pflege vor 10 Jahren habe ich fast genauso viel bekommen. Eine Bezahlung mit der man zumindest seine Lebenskosten decken kann sind das mindeste für eine Vollzeitarbeit - das hat auch etwas mit Wertschätzung zu tun.

Die Lehre am Klinikum Fürth ist an sich nicht schlecht, aber durch die vielen Hilfstätigkeiten bleibt oft keine Zeit für diese. Die Blutentnahmen nehmen viel Zeit ein, weil sie komplett auf die PJler abgewälzt werden, eine MFA oder MTA für die Blutentnahmen gibt es nicht. Von anderen Stationen habe ich sogar gehört, dass die PJler erst an der (sehr lehrreichen) Visite teilnehmen dürfen, wenn die Blutentnahmen für den Tag erledigt sind. Wenn das passiert ist, ist die Visite dann meistens auch schon vorbei. Auch die Fehltageregelung ist eine Katastrophe, man kann sich nicht krankschreiben lassen, es gibt pauschal 30 Tage, die Urlaub, Krankheit bzw. Krankheit der Kinder beinhaltet. Das heißt man kann nie Urlaub planen, weil man immer Fehltage für eventuelle Krankheit aufheben muss. Außerdem muss die ausreichende Vorbereitungszeit für das 3. Staatsexamen nach dem PJ miteingeplant werden. Wenn man Pech hat, ist man kurz nach Ende des PJs mit seiner Prüfung dran (das erfährt man aber erst 4 Wochen vorher), dann muss der Urlaub auch für die Prüfungsvorbereitung genutzt werden. Im besten Fall hebt man sich also 20 Fehltage für die Vorbereitung auf das M3 auf.

Dass das eine ständige Angst krank zu werden und viel Stress mit sich bringt, kann man sich hoffentlich vorstellen. Im Zweifel ist die Folge, dass die PJler krank auf die Arbeit gehen. Gerade auf einer onkologischen Station natürlich ein Super-Gau.

Klinikum Kempten

Bericht 15:

Achtung Tertial in Bayern: Klinikum Kempten Innere Medizin: Insgesamt ein schönes Krankenhaus. Bezahlung, Unterkunft und Verpflegung besser als im Norden. Leider lernt man fast ausschließlich etwas in der Notaufnahme, hier sind die Oberärzt:innen sehr nett und man darf viel und lernt viel. Auf Station findet keine gute Ausbildung statt, Zugänge legen und Blutentnahmen. Außerdem elektive Aufnahmen zu Katheteruntersuchungen oder Chemo. Hierzu kam nur wenig Feedback. Die Assistent:innen nehmen die Studierenden kaum mit zur Visite, selbst nach mehrmaligen Nachfragen, geben sie nicht rechtzeitig Bescheid. Blutentnahmen und Zugänge scheinen wichtiger. Außerdem nur wenig Zeit um auf Nachfragen zu antworten und kaum eigene Initiative durch die Assistent:innen. Keine Initiative durch Oberärzt:innen und kaum Integration ins Team. PJ Unterricht gut.

Klinikum rechts der Isar

Bericht 16:

Bin in der Gefäßchirurgie, einzige Station mit eigenem Transponder, Spind, Zugang, Dienstkleidung. Die restlichen Stationen sind halt unterbesetzt und überarbeitet, ergo 8h Blutabnahme und Pflegearbeiten

Bericht 17:

PJler werden nicht von Ärzten in die Aufgaben eingeführt, sondern von anderen PJlern, inkl. Handlingsfragen beim Drainage-Ziehen oder Blutgruppen kreuzen (nicht ärztlich beobachtet). Ohne PJler würde die Station nicht laufen, da es nur einen Assistenzarzt gibt und alle Ärzte oft weg (im OP) sind. PJler müssen(!) daher nicht nur alle(!) Stationsaufgaben inkl. Verbandswechsel ohne Bitte und Danke erledigen, sondern auch alle Dokumente schreiben, ausfüllen und "fake" selbst unterschreiben, obwohl keine Approbation vorliegt. Gipfel davon: sogar Aufklärungen, die eigentlich nicht delegierbar sind, werden hier regelhaft von PJlern durchgeführt. Zudem ist man täglich mindestens 9 Stunden da und überschreitet damit die 40 Wochenstunden. Wenn man dann denkt, dass Lehre stattfinden kann, weit gefehlt: oft ist so viel zu tun, dass die PJler nicht zu den Seminaren gehen dürfen...

Rotkreuzklinikum München

Bericht 18:

Leider arbeite ich aktuell 40-50 h KOSTENLOS. D.h. Ich muss nebenbei noch Geld verdienen und mache aktuell trotzdem minus. Ich arbeite täglich mit Covidpatienten. Wenn ich krank werde, wäre das eine Katastrophe, weil ich keine Urlaubstage mehr übrig habe. Das kann nicht sein, dass Krankheitstage von den Urlaubstagen abgezogen werden. Des Weiteren besteht meine Hauptaufgabe aus Blutabnehmen und Befunde anfordern. Wirklich lernen tue ich nichts. Dafür habe ich keine 5 Jahre studiert. Der Ärztemangel wird durch solche Mängel nicht besser werden. Es muss sich endlich was tun!

Sozialstiftung Bamberg - Klinikum am Bruderwald

Bericht 19:

Ich kann hier lediglich über 2 der 5 internistischen Kliniken berichten. Leider gibt es keinen Plan für die PJ-Studierenden. Die Assistenzärzt*innen, die ich bisher kennen lernen durfte sind so überarbeitet, dass keine Zeit für Teaching ist. Gleiches gilt für Oberärzt*innen. Der eigentlich wöchentliche Pj-Unterricht fällt regelmäßig aus. Positiv ist eine Bezahlung von 500€/Monat und dass man nicht, wie an anderen Kliniken nur zum Blutabnehmen abgestellt wird, da das in diesem Haus nicht ärztliche Tätigkeit ist.

St. Theresien Krankenhaus Nürnberg

Bericht 20:

Nur 200€ Einkommen, was ich komplett für Sprit ausgeben musste. Jeder Tag ging von 7:45 bis 16:15 oder länger, Lehre gab es keine. Die geforderten Untersuchungen im Logbuch wurden am Schluss im Logbuch einfach unterschrieben, ohne sie durchgeführt oder erklärt bekommen zu haben. Ich durfte in den vier Monaten nur 3 Spekulum Einstellungen machen. Die Assistenten sollten das Anleiten übernehmen, waren aber selbst damit beschäftigt klar zu kommen. Im Op Saal gab es keine Erklärungen vom Chef. Aber dafür Fragen aus dem nichts. Wenn man sie falsch beantwortete, wurde dies nicht zum Anlass genommen dies ausführlicher zu erklären. Ich bekam am ersten Tag die Kamera in die Hand bei einer Laparoskopie und es hieß machen sie einen Weißabgleich und ein Foto. Das habeling bei einer Laparoskopie wurde im Studium nicht erklärt. Und auch hier hatte man mir nicht erklärt wie man das Gerät bedient, und die Anweisung "oberer linker Knopf" war nicht gerade hilfreich im Dunkeln, und wenn damit gemeint war, dass man den einzig vorhandenen großen runden Knopf nach links kippen musste, um ein Foto zu machen.

Universitätsklinikum Augsburg

Bericht 21:

- Bezahlung 350,-€ für 40h Woche (davon geht bereits knapp $\frac{1}{3}$ für das Kantinenessen weg).
- Regelarbeitszeit 8h/ Tag. Oft bin ich aber von 7-17 Uhr in der Chirurgie.
- Freitag ist Studientag - super wichtig, dass Lehrveranstaltungen und Weiterbildung ein Kernbestandteil in allen Kliniken wird/ bleibt! Leider stehen aber unter dem Semester in Augsburg am Freitag keine Hörsäle zur Verfügung, so dass die Vorlesungen über die Woche verteilt während der regulären Arbeitszeit stattfinden.

Bericht 22:

Überwiegend Blut abnehmen, kaum Lehre, teilweise nicht möglich mit auf Visite zu gehen

Bericht 23:

Bezahlung recht niedrig, man kann nicht auf einen Nebenjob verzichten. Ansonsten ein empfehlenswertes Lehrkrankenhaus!

Uniklinikum Erlangen

Bericht 24:

Nun...wenn ich mit Nicht-Medizinstudierenden über die aktuellen Rahmenbedingungen im PJ rede, reagieren diese in der Regel fassungslos, wenn ich erzähle, dass...

- Krankheit und Urlaub quasi dasselbe sind, bzw. in das gleiche Zeitkontingent fallen (maximal 30 Tage während des PJ).
 - man in meinem Fall für 40 Wochenarbeitsstunden 500 € maximal bekommt (Stundenlohn ca 1-2 €)...und man damit noch im Vergleich zu den "reicheren" PJlern gehört.
 - einem, falls man "Minusstunden" schreibt, diese vertragsgemäß anteilig vom Lohn abgezogen werden.
 - man in unserem speziellen Fall im Tausch für eben jene 500 € im Gegensatz zu davor kein Mittagessen mehr gestellt bekommt, die "Studientage" ersatzlos gestrichen wurden und man verpflichtet ist, an der Arbeitszeiterfassung teilzunehmen.
 - dass von mir stellenweise erwartet wird, prinzipiell in fast jeder Fachrichtung je nach Gusto sofort eine Medizinische Fachangestellte oder eine OP-Assistenz gleichwertig zu ersetzen...oder auch beides.
- Wenn man dann noch mit einbezieht, dass...

- unser Gehalt nicht reicht, allein nur eine Durchschnittsmiete zu finanzieren
- die Ausbildungstätten im Gegenzug nur selten in der Lage sind, ihre Lehrzusagen zeitlich einhalten zu können, bzw. das Personal hierzu bereitzustellen
- 6-Monats-Praktikanten ohne nachweisbare Qualifikationen in anderen Berufsfeldern unter das Mindestlohngesetz fallen und dementsprechend entlohnt werden, wohingegen wir für ein knappes Jahr Arbeit nicht mehr als ein Taschengeld erhalten - und das nach zwei bestanden Staatsexamina und sechs Jahren Studium!

Welcher Arbeitnehmer in Deutschland würde unter diesen Umständen arbeiten? Die Antwort können Sie sich hoffentlich denken...

Mir ist durchaus bewusst, dass im PJ nicht alles schlecht ist...zum Beispiel in einer Uniklinik hautnah von den Besten ihres Faches lernen zu dürfen, empfinde ich als großes Privileg. Die äußeren Umstände erscheinen aber vor allem jemandem wie mir, der nicht aus einem vermögenden Elternhaus stammt, sehr ungerecht und teils auch antiquiert.

Bericht 25:

Seit einem halben Jahr etwa gibt es Geld am UK für das PJ (zuvor 0€), dafür kein Essensgeld (wofür man quasi seinen Lohn vom Vormittag ausgibt), keine studententage mehr und man muss als PJler nun stempeln. Das führt dazu, dass man trotz getaner Arbeit und fehlender Lehre bis 16 Uhr auf Station sitzt, um keine Minusstunden anzusammeln. Lehre ist abhängig von jeweiligen Station und deren Besetzung. Es gibt kaum wirklich feste Fortbildungsprogramme während der Arbeitszeit, man wird teilweise auf Walfächer oder Fortbildungen am Wochenende verwiesen. Je nach Station bemühen sich die Ärzte wirklich, wenn sie das Gefühl haben, dass man etwas lernen will. allerdings sind Oberärztliche Kontakte sehr selten, es sei denn Blockpraktikanten kommen auf Station. Diese bekommen extra ausführliche Visite und Seminare, welche PJler meist wegen Aufnahmen oder BEs nicht wahrnehmen können.

Bericht 26:

In Erlangen bekommt seit neuem "Gehalt".

Das hat dazu geführt, dass man Stunden stempeln muss.

Dieses "Gehalt" hat auch dazu geführt, dass man beachtlich schlechter behandelt wird als davor, weil man ja jetzt Geld bekommt.

Zitat OA: "jetzt hat man eigentlich kein Recht mehr auf Lehre. Früher hat man Lehre als Gehalt bekommen. Jetzt kriegt man Geld. Also auch keine Lehre." das war kein Witz. Das meint der Ernst.

Zitat PJ Koordinator: "Ihr seid jetzt fest eingeplante Arbeitskräfte. Man rechnet mit euch. Ihr seid nicht mehr zum lernen, sondern zum arbeiten hier."

Zitat Assistenzarzt: "Kaffee trinken kannst du zu Hause. Du bist hier zum arbeiten." PJlerin hatte sich einen Kaffee geholt nach einer Besprechung, und war 2min weg.

Bericht 27:

500 Euro Aufwandsentschädigung reichen nicht für meinen Lebensunterhalt. Ich muss zusätzlich zu den 40 h PJ noch anderweitig arbeiten, oft nachts, und bin dadurch sehr gefordert.

Lehre besteht nur aus einem Seminar von PJlern für PJler.

Keine Studententage, Fehltage beinhalten auch Krankheitstage, was bei längerer Krankheit problematisch werden kann.

Man kann das PJ nicht tertiellweise unterbrechen z.B. für Elternzeit.

Die wichtigste Tagesaufgabe ist das Blutabnehmen, abgesehen davon ist man den Ärzten mehr oder weniger egal.

Es gibt keinen Mentor, wie im PJ-Logbuch vorgesehen. Verglichen mit einer Ausbildung in der Pflege findet keine Praxisanleitung statt. Es gibt keine strukturierten Anfangs- und Endgespräche, wenn man sie nicht einfordert und dann wird man komisch angeschaut, warum man so kleinlich ist. Es ist niemand von den Ärzten didaktisch geschult.

Es finden keine Einweisungen in Geräte statt z.B. EKG, BGA-Gerät, Notfallwagen.

Ich fände es gut, wenn das PJ-Logbuch ernst genommen würde und

Manchmal wird auch über die PJler gelästert.

Bericht 28:

Lehre wird vernachlässigt, Assistenzärzte auf Station haben keine Zeit um PJlern etwas beizubringen, PJler müssen zu viele MFA-Aufgaben (EKG schreiben, Blutentnahmen) erledigen, verpassen dadurch zum Teil ärztliche Visiten.

Vor allem im chirurgischen Tertiell wird man nur für Blutentnahmen und Haken halten bei Operationen ausgenutzt, man muss zT dutzende Hüft-TEPs mitmachen, bei denen man von der Position, aus der man Haken hält, das OP-Gebiet überhaupt nicht einsehen kann. Dass während der OP Teaching

stattfindet, oder der Chirurg seine Arbeitsschritte erklärt, oder man als Student überhaupt etwas lernt, ist wirklich die Seltenheit.

Bericht 29:

Mein Tag beginnt meist mit 3-4h Blutabnehmen und geht weiter mit Aufnahmen, für die unsere Stationsärzte keine Zeit haben, keine Zeit auch um sich dann eine Übergabe anzuhören, den Rest des Tages sitze ich im Arztzimmer, habe keinen IT-Zugang und warte darauf bis den Stationsärzten "einfällt" was noch zu tun wäre, z.B. weitere Blutentnahmen, EKGs schreiben, Botengänge oder Befunden hinterherzutelefonieren. Die einzige Lehre die ich bekomme ist ein von PJlern für PJlern gehaltenes Seminar in dem wir Fälle besprechen (dieses fällt trotzdem regelmäßig aus - in den letzten 4 Monaten hat es genau 3 mal stattgefunden). Durch die Bezahlung von 500€ müssen wir jetzt auch stempeln (42h) und dürfen keine Sekunde früher gehen. Das macht dann wohl einen Stundenlohn von 2,75€ für Tätigkeiten bei denen MFAs oder andere gelernte Berufe mindestens Mindestlohn erhalten. Zusätzlich dazu keine Krankheitstage. Am meisten Enttäuscht mich die fehlende Ausbildung seitens der Stationsärzte und Oberärzte, die alle keine Zeit haben um mir irgendetwas zu erklären. Während der Visite (falls man seine Blutentnahmen geschafft hat bis dahin) kommt es nicht selten vor, dass man weggeschickt wird um weitere Hilfstätigkeiten zu machen. Ausbildung sieht anders aus. Für mich ist nun noch klarer, dass ich unter den aktuellen Bedingungen nicht in der Patientenversorgung (zumindest in Deutschland) arbeiten möchte. Ob das wirklich der Sinn der Sache ist?

Universitätsklinikum Regensburg

Bericht 30:

Man geht nach dem Arbeiten im PJ. Wohl gemerkt am gleichen Tag noch eine Schicht im Rettungsdienst machen, damit man seine Miete bezahlen kann. PJ an der Uniklinik Regensburg ist lehrreich. Den Lebensunterhalt zu finanzieren ist Stress

Bericht 31:

In der Viszeralchirurgie ist man nur fürs Haken halten (ohne Erklärungen der OP) und für die Blutentnahmen zuständig. Die Blockpraktikanten bekommen mehr Kehre als wir und das höchste der Gefühle ist, dass einem erklärt wird, wie man faxt und Reha Anträge ausfüllt. Dazu kommt noch, dass es meiner Meinung nach unhaltbar ist, dass die Urlaubs- auch die Krankentage sind

Uniklinikum Würzburg

Bericht 32:

- keine Lehre bis auf die wöchentliche Fortbildung
- keinen einzigen Patienten betreut
- keinen einzigen Arztbrief geschrieben
- 90% der Zeit günstiger Blutentnahmediendienst gewesen
- gar keine Vorbereitung auf den Arztberuf
- ohne die finanzielle Unterstützung durch meine Eltern, wäre das PJ nicht zu stemmen gewesen
- keine klaren Aufgaben/Pflichten
- mangelnde Kommunikation
- mangelndes Feedback
- sexistische und rassistische Kommentare, ohne die Möglichkeit zur Gegenwehr

-Abhängigkeitsverhältnisse, weswegen ein Wehren nicht möglich war (vielleicht ist der Oberarzt ja mein Prüfer im Examen)

Erfahrungsberichte ohne Nennung der Ausbildungsstätte:

Bericht 33:

z.T. keine Bezahlung/Vergütung, trotz dessen, dass man fest im Alltag eingeplant ist und stark zur Entlastung der Stationsärzte beiträgt.

z.T. kaum bis nur sehr unregelmäßig stattfindende Lehre bzw. Fehlen von Studientagen trotz fehlendem Lehrangebot. Zu den 30 Fehltagen gehören auch Krankheitstage, was dazu führt, dass man z.T. auch ziemlich krank zur Arbeit geht, da ansonsten die Lerntage am Schluss knapp werden.

Bericht 34:

Bis 12 Uhr nur am Nadeln legen und Blutabnehmen. Habe bei keinem einzigen Patienten bis jetzt die Möglichkeit gehabt von Anfang bis Ende seine Therapie und das Vorgehen nachzuvollziehen. Pj Koordinator regt sich im Unterricht auf, dass wir manche Fragen zu Therapien nicht beantworten können. Auf die Antwort, dass man eben nur mit Blutabnahmen beschäftigt sei, sagt er: das PJ ist nicht dazu da Therapie Entscheidungen zu verstehen und lernen, sondern nur um Blutabnehmen und Zugänge zu erlernen.

In der ersten PJ Woche hatte ich einen Infekt mit Fieber und habe die ersten Tage noch versucht zu arbeiten, um nicht gleich fehltag zu nehmen. Bin dann im Arztzimmer umgekippt und musste gleich zu Beginn Fehltag nehmen.

Bericht 35:

Während meiner Zeit im PJ habe ich viele problematische Situationen miterleben müssen. In meinen Tertial in der Inneren Medizin wurde mir mehrmals gesagt, ich würde nur glauben ich sei hier für meine Ausbildung, aber das sei ja utopisch und eigentlich wäre ich nur eine Arbeitskraft für die Ärzte. Ich wurde von Untersuchungen abgezogen, von denen ich hätte lernen können, um Blut abzunehmen. Bei einer Reanimation durfte ich nicht mit "weil das würde ich dann lernen, wenn ich es zum ersten mal selbst mache." Patientenfälle wurden mit uns kaum besprochen, das meiste habe ich mir am Ende selbst beibringen oder erschließen müssen. Wir PJler haben keine klare Zuteilung in der Klinik. Für die einen sind wir Ärzte und "müssten das ja eigentlich schon können" und werden missachtet, wenn es nicht so ist, die anderen halten uns für Idioten, die es ihnen nicht wert sind sich Zeit zu nehmen. "Bei mir war es ja auch nicht anders" wird ein qualvolles Jahr weitertradiert. Ich bin in ein paar Wochen fertig mit dem PJ und fühle mich kein bisschen ausreichend für den Beruf vorbereitet. Unzählige Male habe ich mir überlegt kurz vorm Ende noch das Handtuch zu werfen, aber die 6 Jahre Studium wiegen schon zu schwer. Wenn jemand meint seinen Klinikfrust an mir auslassen zu müssen, bin ich mittlerweile sehr offen damit, dass ich 2€/h für nicht ärztliche Tätigkeiten verdiene, damit enden viele Diskussionen. Ein bisschen Lehre und Einführung in den ohnehin schon zunehmend unattraktiven Beruf wäre wünschenswert. Das PJ ist der erste Schritt zum Fachärztemangel. Wir sind eure Zukunft, also kümmert euch um uns und unsere faire Ausbildung.

Bericht 36:

Ich war in einem Kreiskrankenhaus im Münchner Umland in der Chirurgie. Leider hat man chirurgisch dort jedoch nicht wirklich viel gelernt. Wir waren kaum im OP, die Lehre war eher schlecht als recht und in der endokrinen Chirurgie waren die PJler zeitweise vollkommen allein für die ganze Station

verantwortlich, da die eine (!) Assistenzärztin krank bzw. im Post-Dienst-Frei war. Eine richtige Einarbeitung gabs zudem auch nicht.

Von einer Bezahlung ganz zu schweigen. Bei so viel Verantwortung und Relevanz der Arbeit für das Krankenhaus wäre eine entsprechende Vergütung äußerst angemessen.

Bericht 37:

Ich arbeite nicht selten 13 Stunden täglich, oft mache ich aber nichts außer Stationsarbeit & Blut abnehmen, man ist also wie ne sehr billige blutentnahmekraft & Sekretärin, obwohl ich in der hno also einem Fach in dem man viel chirurgisch arbeitet & viel Patienten untersuchen lernen sollte bin. Obwohl ich seit über 2 Monaten arbeite habe ich noch nichts von meinen ohnehin frech angesetzten 500€ Gehalt gesehen.

Bericht 38:

- Schlechter Umgang
- Schlechte Lehre
- Ausbeutung, zum Blutabnehmerdienst, nichtärztliche Tätigkeiten

Bericht 39:

In der Chirurgie einer bayerischen Universitätsklinik gab es die Möglichkeit, freiwillig Dienste zu übernehmen, um sich einen freien Tag erarbeiten zu können. Das bedeutet: unter der Woche von 15 Uhr bis 9 Uhr am Folgetag arbeiten. Ich brauchte die freien Tage dringend, da ich zu Anfang meines PJ krank gewesen war und nun die fehlenden Tage für das Ende des PJ zum Lernen sammeln wollte. Die Aufgaben in Dienst sahen so aus: Haken halten und Blut abnehmen Bzw. Nadeln legen. Manche Dienste waren in Ordnung, man konnte dann nachts mal 2-3h schlafen. Aber einige Dienste waren so stressig, dass ich nicht mal dazu kam, etwas zu essen.

Ein Dienst war besonders schlimm für mich:

Ich habe direkt nach Dienstbeginn angefangen Haken zu halten, es war eine große Not-OP. Dort stand ich dann ohne Pause bis ca. 12 Uhr nachts. Währenddessen klingelte häufig das Telefon und ich bin anschließend auf die Stationen gehetzt um Blut abzunehmen. Dann rief wieder der OP an. Letztlich habe ich die ganze Nacht bis ca. 6 Uhr morgens Haken gehalten. Danach musste ich noch einige Blutabnahmen erledigen. Ich war so müde und k. O. , dass ich eine Blutabnahme verwechselt habe. Sprich Blut von Pat. A kam in das Röhrchen von Pat. B. Glücklicherweise ist es mir direkt aufgefallen und ich konnte den Fehler korrigieren. Aber ich frage mich wie oft mir das bisher schon passiert ist, denn um genügend freie Tage sammeln zu können, habe ich jede Woche einen Dienst übernommen. Das alles natürlich ohne eine Aufwandsentschädigung. Das gesamte PJ-Tertial war unbezahlt, ich habe im Schnitt ca. 60-70h pro Woche gearbeitet.

Bericht 40:

Ich habe jede Woche sieben Tage gearbeitet um mich selbst über Wasser zu halten. Unter der Woche PJ, eine 40 Stunden Woche. und am Wochenende einen Nebenjob. Wir arbeiten während des PJ und tragen Verantwortung. Wie ist es möglich das wir dafür nicht entlohnt werden? Bitte ändert dies.

Bericht 41:

Kurz zusammengefasst:

- Keine Lehre
- Arbeit besteht aus Blutentnahmen, Zugänge legen, Rezepte ausfüllen/drucken, Botengänge und Haken halten
- Arbeitsbeginn: 7:00 Uhr, Arbeitsende: kaum vor 19:00 Uhr, im OP in der Regel bis 21:00 Uhr

- Keine Bezahlung
- Krankheitstage=Urlaubstage
- >Man wird als kostenlose Arbeitskraft für Hilfsarbeiten bei einer nicht existenten Lehre missbraucht
- >Das PJ bereitet nicht auf die zukünftige Tätigkeit als Arzt vor, wofür es eigentlich vorgesehen ist!

Bericht 42:

Die festgeschriebene Studienzeit kann aufgrund der Arbeitsbelastung nicht genommen werden. Somit muss man außerhalb des Vollzeit-PJs, Nebenjobs etc lernen.

Die Fertigkeiten, die man laut Logbuch erlernen soll, lernt man nicht, da man größtenteils Blut abnimmt, pVKs legt und Aufnahmen macht. Der Lerneffekt ist dabei nach kurzer Zeit sehr gering. PJler kommen mit Fieber zur Arbeit, um keinen Fehltag zu riskieren und gefährden damit Patienten. Wir erhalten keinen Schlüssel zur Umkleide oder Personaltoilette und müssen somit Glück haben, dass jemand aufschließt oder uns anderenfalls auf der Patiententoilette umziehen.

Wir erhalten hier aktuell immerhin kostenlos Essen. Bis letztes Semester inkl. Suppe und Dessert. Weil die Kosten gestiegen sind, bekommen wir nur noch das Hauptgericht. Denn Rest müssen wir selbst bezahlen.

Die Arbeitszeit geht offiziell bis 16:30. Tatsächlich bleiben wir hier aber beinahe jeden Tag bis mind. 17:00 Uhr, da die Arbeitsbelastung bei chron. Personalmangel so hoch ist, dass ein PJler einen Arzt ersetzen muss. Von den Oberärzten bekommt man teils gesagt, dass man vermutlich keine Stelle in dem Haus erhalten wird, sollte man immer pünktlich gehen wollen.

Bericht 43:

-Keine Bezahlung in den meisten Lehrkrankenhäusern der TU sorgt dafür, dass ich neben der 40h Woche im PJ auch zusätzlich meine freien Wochenenden aufwenden muss um im Minijob zu arbeiten, um die hohen Lebenshaltungskosten in München zu finanzieren. Wenn einem vergünstigtes Essen in der Mensa angeboten wird ist das keine ausreichende Entschädigung für 1 Jahr vollzeit Arbeiten!

-Man wird als billige Arbeitskraft ausgenutzt und muss die ganze unlieblichen Aufgaben übernehmen und bekommt im Gegenzug dafür nur selten Lehre auf Visite oder im Op und soll sich stattdessen doch lieber alles zu Hause nochmal in Ruhe durchlesen

-->ich wünsch mir geregelten praxisorientierten Studenten Unterricht damit es verpflichtend ist uns etwas beizubringen

Bericht 44:

Während meines PJs bin ich mit folgenden Missständen konfrontiert: Es gibt weder PJ-Unterricht (obwohl dieser vorgeschrieben ist) noch Studententage/Lernzeiten. Es wird eine tägliche Dienstzeit von 10 Stunden erwartet, was die vorgeschriebene Arbeitszeit überschreitet. Dabei wird nicht einmal ein Essen bereitgestellt. Die vorgeschriebenen Rotationen werden auf dem Papier unterschrieben, aber nicht wirklich angeboten. An vielen Tagen beschränken sich die Aufgaben auf Blutabnehmen und Braunülen legen, sodass es langweilig und nicht lehrreich ist.

Bericht 45:

Kein Gehalt, keine gute Lehre, vor allem Blutentnahme und Nadeln legen als Tätigkeiten

Bericht 46:

Das größte Problem ist meine finanzielle Lage. Ich bekomme für die 45-50 Wochenstunden, die ich arbeite, nur 500€ im Monat, kein Mittagessen und auch keine Unterstützung bei der Wohnung. Das bedeutet, dass ich entweder zusätzlich zu der regulären Arbeitszeit noch einen Nebenjob ausüben muss oder hoffentlich genug angespart habe (über Corona und Zeiten mit hoher Inflation). Das ist aber nicht

möglich, da ich mich gleichzeitig auch noch auf ein 3. Staatsexamen vorbereiten soll, was im schlechtesten Fall 3 Wochen nach Ende des PJs stattfindet. Unter diesen Umständen ist Lernen echt schwer!

Dazu kommt, dass man im PJ 30 Fehltage - keine Urlaubstage - hat. Ist man krank (selbst wenn man sich nachweislich auf seiner Station ansteckt), wird das von den Fehltagen abgezogen - egal ob mit oder ohne Krankschreibung.

Im PJ sollte man ärztliche Tätigkeiten lernen. Unter diesen Umständen - einer finanziellen Situation, die vorne und hinten nicht reicht, kaum Zeit, um sich auf das Staatsexamen vorzubereiten und der ständigen Sorge krank zu werden, damit man keine unnötigen Fehltage sammelt - ist das schwer möglich. Ich würde mir eine angemessene Bezahlung (Bafög-Höchstsatz), ausreichend Zeit zur Vorbereitung auf mein Staatsexamen und eine Krankheitsregelung wünschen, die mich nicht dazu zwingt, krank zur Arbeit zu erscheinen.

Bericht 47:

Chirurgie am Uniklinikum: Die PJler haben sich gegenseitig angelernt, die Stationsärzt:innen waren kaum verfügbar und haben in den 6 Wochen genau viermal was erklärt (waren sonst entweder im OP, sodass für mehrere Stunden überhaupt keine ärztl. Ansprechpartner:innen auf Station waren, oder so gestresst und beschäftigt, dass man ziemlich schnell abgewimmelt wurde und sich unerwünscht gefühlt hat). PJler waren auf den Stationen für alle Blutentnahmen, Verbandswechsel, Port-Anstiche und -Wechsel, Verbände und Drainagenzüge verantwortlich. Ich kam frisch aus dem Studium und konnte bisher nur Blut abnehmen.

Mir wurde von einem anderen, schon erfahreneren PJler erklärt und am Patienten gezeigt, wie man eine Thoraxdrainage zieht. Habe es unter seiner Aufsicht auch einmal gemacht. Als ich dann alleine auf Station war (die PJler rotieren ja je nach Tertial wieder weg), sollte ich wieder eine Thoraxdrainage ziehen, die Pflege meinte auch, dass ich das als PJlerin könne und da nichts dabei sei. Hab es also nach bestem Wissen und Gewissen gemacht und dem armen Patienten einen schmerzhaften Pneumothorax verpasst, der erst am nächsten Tag (!) diagnostiziert wurde.

Mir war zu dem Zeitpunkt als völlige Anfängerin und ohne jegliche Anästhesie-Vorerfahrung nicht bewusst, dass das Pneu-Risiko beim Drainagenzug so hoch ist, noch wusste ich, wie man vorgeht, um einen Pneu zu verhindern. Solche praktischen Fertigkeiten sollte ich ja eig. im PJ lernen! Warum gibt es sonst das Chirurgie-Pflichttertial? Mein PJler-Kollege hat super erklärt, aber eben nicht das Pneu-Risiko erwähnt. Er ist aber natürlich nicht verantwortlich

und auch nicht ausgebildet, um mich 'anzulernen', das sind die Ärzt:innen des Klinikums. Dieser Vorfall hatte jedenfalls zur Folge, dass ich mir riesige Vorwürfe gemacht habe, mir auch selbst die Schuld dafür gegeben habe und meine Nachfolge-PJler über das richtige Ziehen einer Thoraxdrainage aufgeklärt habe... Eine bessere Betreuung durch die Ärzt:innen gab es weiterhin nicht bzw. konnte nicht gewährleistet werden (auch wenn einzelne Ärzt:innen sehr bemüht waren).

Und jetzt stelle man sich mal vor, wie viele Fehler passieren, weil PJler nicht ausreichend betreut und angelernt werden. Wir sind zwar eine riesige und sehr billige Hilfe (ohne uns hätte niemand auf Station all die Aufgaben erledigt, Stichwort Pflege- und Ärzt:innenmangel, und der Krankenhausablauf ist extrem abhängig von den PJ-Diensten), aber wir sollen einfach so funktionieren, ohne Zeit für eine anständige Einlernung fordern zu dürfen. Als Medizinstudent:in ist das extrem unbefriedigend, weil die allermeisten von uns sehr gewissenhaft und verantwortungsbewusst sind und auch wirklich lernen und mithelfen wollen, aber zT einfach komplett untergehen (und abgesehen davon auch häufig für Tätigkeiten eingesetzt werden, bei denen wir nur wenig lernen können und die auf dem Papier eigentlich nicht als Haupttätigkeiten im PJ vorgesehen sind - aber das ist ein eigenes Thema) So kann es auch zu fahrlässigen Situationen kommen, da man häufig komplett eigenverantwortlich handelt und so, auch wenn man sein bestes gibt, unwissentlich Fehler machen kann, die negative Konsequenzen

haben können. Natürlich kann man fragen, und das macht man meisten auch. Aber nicht selten wird man dann aufgrund seiner scheinbaren 'Unsicherheit/Inkompetenz' von Pflege od auch Ärzteschaft doof angemacht. Dabei handelt man doch so im Sinne der Patient:innen! Und auch in eigenem Sinne, um zu lernen und neue Fertigkeiten zu entwickeln! Habe zB auch einen MitPjler dabei beobachtet, wie er einen Port nur mit minimaler Desinfektion angestochen hat. Ihm wurde das anscheinend so erklärt (und ich bezweifle, dass man ihn einmal angeleitet hat), aber er war sich bis dato nicht bewusst, dass ein Portanstech unter strengeren Bedingungen stattfindet als eine Blutentnahme. Woher soll er es denn auch wissen, wenn nicht von den (gestressten, super eingespannten) Ärzt:innen!? Glücklicherweise herrscht zumindest unter den Pjlern ein guter Zusammenhalt und man gibt sich gegenseitig Rückmeldung bei solchen Dingen
Das war nur ein Beispiel von vielen

Bericht 48:

Viel Blut abnehmen, Nadeln legen, Hausärzte anrufen, kaum Lehre oder Zeit zum Selbststudium

Anlage 2: Die wichtigsten Lehrstandards der bvmd für das Praktische Jahr

Etablierung von flächendeckenden Lehrstandards im Praktische Jahr: Das PJ hat als Ziel, nach 10 Semestern vorwiegend theoretischem Studium die zukünftigen Ärzt*innen auf den praktischen Berufsalltag und die erforderlichen ärztlichen Kompetenzen vorzubereiten. Lehre ist daher der essenzielle Aspekt eines fairen PJs und eine der wichtigsten Stellschrauben eines zukunftsfähigen Gesundheitssystems. **BETREUUNG, MENTORING, LEHRVERANSTALTUNGEN**, sowie die Betreuung **EIGENER PATIENT*INNEN UNTER SUPERVISION**, und vieles mehr sollten als Standard an Ausbildungsstandorten für das PJ etabliert sein.

Konkret fordern wir:

Die zeitnahe Umsetzung der in den Entwürfen der Approbationsordnung formulierten Lehrstandards. Besonders wichtig sind dabei folgende Aspekte:

1. Die Einführung eines **MENTORINGS** in allen Abteilungen, um Studierende in Ihrer professionellen Karriere zu beraten und zu unterstützen, sowie Kompetenzstand und -entwicklung im Ausbildungsabschnitt zu besprechen und gemeinsam zu reflektieren. Aktuell ist es nicht üblich, dass Studierende **Feedbackgespräche** über das gesamte Tertial hinweg führen. Dies ist jedoch für eine strukturierte Ausbildung und Kompetenzentwicklung essenziell, weshalb eine Ansprechperson in Form eines Mentors über das gesamte Tertial unerlässlich ist.
2. Für die Ausbildung der Studierenden müssen **zwei verantwortliche Ärzt*innen**, davon **mindestens ein*e Facharzt*in** verantwortlich sein, wobei ein Teil der Ausbildung delegiert werden kann. In diesem Rahmen sind insbesondere regelmäßige strukturierte Ausbildungsgespräche über den aktuellen Kenntnisstand und die Ausbildungsziele sowie Patientenvorstellungen durchzuführen. Nur so kann ein ausreichendes Basislevel in der Ausbildung sichergestellt werden. Trotz der hohen Motivation vieler Lehrender **bleibt in der Praxis oft keine Zeit für Lehre im Praktischen Jahr**, weil sie zu sehr in der Krankenversorgung gebraucht werden. Deshalb muss die **Zeit für Lehre geschützt werden**. Das kann beispielsweise über die Einplanung im Dienst- und Stellenplan sichergestellt werden, sodass die Lehrenden währenddessen explizit nicht in der Krankenversorgung eingeplant werden.
3. Die Verankerung der durchgehenden **ganzheitlichen Betreuung von mindestens zwei Patient*innen durch Studierende unter Supervision**. Nur so kann sichergestellt werden, dass Studierende auf die eigenverantwortliche Betreuung von Patient*innen nach dem Studium vorbereitet werden.
4. In diesem Rahmen sind **mindestens vier Stunden PJ-Unterricht pro Woche** sicherzustellen. Dieser kann zu einem Teil durch Fortbildungen abgedeckt werden. Außerdem sollen **mindestens acht Stunden Zeit für Selbststudium pro Woche** sichergestellt werden. Nur so können die Inhalte des PJs sinnvoll vor- und nachbereitet sowie das im PJ erlebte verarbeitet werden.
5. Das **LOGBUCH** bietet bei konsequenter Anwendung eine gute Möglichkeit, den Kompetenzerwerb zu verfolgen. In der Praxis wird das Logbuch jedoch nur lückenhaft angewendet. Daher fordern wir ein bundesweit einheitliches **elektronisches Logbuch**, welches sich an Basisfertigkeiten orientiert und bei Bedarf durch die Fakultäten ergänzt werden kann.
6. Die **zentrale und anonyme EVALUATION** jedes Ausbildungsstandortes muss ermöglicht und idealerweise auf einer bundesweiten Plattform (z.B. **PJ Portal**) zur Verfügung gestellt werden. Ist das nicht möglich, sollen die Ergebnisse mindestens fakultätsintern für alle Studierenden einsehbar veröffentlicht werden und ein Ranking erlauben. Die Evaluationsergebnisse sind in die leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM) einzubeziehen.

7. Der/Die **PJ-Beauftragte** des Ausbildungsstandortes ist für die Konzeptionierung des PJ-Ausbildungsabschnittes verantwortlich und steht als Ansprechperson bei Problemen zur Verfügung. Außerdem ist die Person für die Erstellung von bedarfsorientierten Rotationsplänen, sowie die Sicherstellung der strukturellen Voraussetzungen für eine Durchführung des PJs, insbesondere für Studierende mit Beeinträchtigungen oder in besonderen Lebenslagen, verantwortlich.