

bvmd | Robert-Koch-Platz 7 | 10115 Berlin

Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst

Petra Oschowski

Königstraße 46

70173 Stuttgart

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.

Sehr geehrte Frau Ministerin Olschowski,

Sehr geehrter Herr Minister Lucha

das **Praktische Jahr** im **Medizinstudium** weist erhebliche strukturelle Mängel auf, die in einzelnen Kliniken nun einen skandalösen 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 Ärztinnen und Ärzte von morgen sein können, die wir sein wollen.

Das Praktische Jahr (PJ) stellt den letzten Abschnitt des Medizinstudiums dar und soll auf den **ärztlichen Berufsalltag** vorbereiten. 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** jedes Mal mit **mehr als 100.000 Unterschriften** haben gezeigt: Der Handlungsbedarf ist groß und die Zustände sind kaum mehr tragbar. Die aktuelle Petition "Ausbildung statt Ausbeutung: Faire Bedingungen im Praktischen Jahr" wurde zudem von der **Bundesärztekammer**, dem **Marburger Bund**, **Hartmannbund**, **SpiFa Fachärzteverband**, **Aktionsbündnis Patientensicherheit**, sowie den **Studierendenvertretungen** an allen medizinischen Fakultäten der Universitäten 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 Baden-Württemberg beigefügt.

Wir rufen Sie dazu auf, in Baden-Württemberg und auf Bundesebene auf Verbesserungen, auch im Rahmen der aktuellen Reform der Ärztlichen Approbationsordnung, hinzuwirken. Um das Praktische Jahr wieder zu einer echten Vorbereitung auf den ärztlichen Berufsalltag zu machen und die Sicherheit für Patientinnen und Patienten heute und in Zukunft zu gewährleisten, stellen wir unsere **vier Kernforderungen** wie folgt dar:

1. Wir rufen Sie dazu auf, unabhängig von der Reform der Approbationsordnung schon jetzt auf **Verbesserungen der Lehrstandards im Praktischen Jahr hinzuwirken**. Hierzu hat die bvmd einen **Leitfaden** mit Forderungen für die wichtigsten **Lehrstandards** im Praktischen Jahr erarbeitet (Anlage 2)
2. **Die Festschreibung von 8 Krankheitstagen pro 16-wöchigem Ausbildungsabschnitt. Dies soll sicherstellen, dass Studierende bei einer akuten Infektionskrankheit zu Hause bleiben können und sollen, ohne die Aberkennung ihres Ausbildungsabschnittes zu befürchten.** Wir fordern Sie dazu auf, in Zusammenarbeit mit den Landesprüfungsämtern eine Handlungsleitlinie für Härtefallanträge zu ermöglichen, um einer Gefährdung von und durch kranke PJ-Studierende abzuwehren.
3. Einführung einer **bundesweit** einheitlichen **Mindestaufwandsentschädigung** in Höhe des **BAföG-Höchstsatzes, damit Studierende im PJ nicht auf ein finanziell privilegiertes Elternhaus, einen Kredit oder Nebenjob(s) zur Finanzierung ihrer Miete und ihres Lebensunterhalts angewiesen sind.**
4. Einführung eines **Mindestabstands** zwischen dem **PJ** und dem **3. Staatsexamen** von **vier Wochen**, um allen Studierenden im Sinne der Chancengleichheit ausreichend Zeit zur Vorbereitung für diese wichtige Prüfung zu geben.
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 Umsetzung oder Kommunikation gerne proaktiv unterstützen würden.

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 Patientinnen und Patienten 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



Offene Fachschaft Medizin
Freiburg e.V., Albert-Ludwigs-Universität

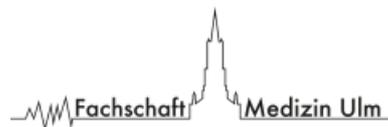


FACHSCHAFT MEDIZIN
Ruprecht-Karls-Universität, Heidelberg



FACHSCHAFT MEDIZIN

Eberhard Karls Universität, Tübingen



FACHSCHAFT MEDIZIN
Universität Ulm

Anlage 1: Erfahrungsberichte

Uniklinik Tübingen

Bericht 1:

Es gibt eine viel zu geringe Aufwandsentschädigung von nur 507€. Davon können keine Miete und Lebenshaltungskosten gedeckt werden! PJ Unterricht in der Chirurgie gibt es nur 1x die Woche NACH Ende der regulären Arbeitszeit, aber er ist verpflichtend. In der BG Klinik ist man als PJ fest im OP geplant (ohne PJ geht's nicht), vornehmlich zum Haken und Extremitäten halten. Es gibt zwar ein Logbuch und theoretisch ein Konzept, das Problem ist aber, dass die Assistenzärzt*innen damit überfordert sind, bzw einfach nicht die Zeit haben, den PJlern etwas beizubringen. Manchmal sind die Ärztinnen selber zu unerfahren, um Sachen zu lehren. Außerdem wird von allen erwartet, täglich mindestens 30 Minuten länger zu bleiben als 8h! Also wird die 40h-woche direkt zu einer 43,5h-Woche (PJ Unterricht eingerechnet). Im OP wird man auch gerne Mal beschimpft, bei Einigen Operateur*innen sind Sexismus und Fremdenfeindlichkeit an der Tagesordnung. Natürlich werden auch viele Hilfsdienste, z.b Blutentnahmen, Kanülen legen, erwartete und eingefordert. Auch so, dass erst an der Visite teilgenommen werden darf, wenn die Hilfsarbeiten erledigt sind - so lernt man nix!

Bericht 2:

Professoren haben sich mir gegenüber grenzüberschreitend verhalten und ich habe kaum Möglichkeit, mich dagegen zu wehren, da sie oder ihre Kollegen mich prüfen und dieses Verhalten von Männern gegenüber jungen Frauen immer noch als normal gilt.

Bericht 3:

Mindestens 8 bis 9 Stunden jeden Tag muss ich arbeiten, dafür bekomme ich 550 Euro monatlich, das reicht nicht mal die Miete von meinem Zimmer, weshalb muss ich nebenbei noch im nachdienst in einem Altenheim arbeiten, damit ich die Miete und Lebensmittel und Beiträge für Studium und sonstiges leisten kann. Weder Bafög noch Stipendium habe ich.

Bericht 4:

- Studentagen oft nicht möglich (Argument der Unentbehrlichkeit der PJler v.a. In der Chirurgie)
- man wird für 'niedere Arbeiten' wie Briefe schreiben, Haken halten und Blutabnehmen missbraucht
- kaum teaching auf Station, wenig Rückmeldung zur eigenen Arbeit (zwecks Lernerfolg)
- PJ Unterricht eher als Vorlesung mit sehr speziellen Themen statt Fallbesprechungen etc in einer Diskussion
- Schlechte Vergütung (ca 500€) für >40h Woche
- Keine Krankheitstage bei BG-lichem Unfall

Bericht 5:

Keine Trennung von Krankheits- und Urlaubstagen. Viele Überstunden, die über die 40h Woche hinaus gehen. Außerdem:

- Regelmäßiger Einsatz als OP Assistenz, was keine Mittagspausen und keinen pünktlichen Feierabend zur Folge hat.
- Kein verlässlicher Dienstplan vor Tertialbeginn, Arbeitszeiten werden erst zu Beginn des Tertials kommuniziert, somit keine Planung vorher möglich.

- Nur sehr wenig Anleitung und Lehre durch großen Personalmangel. Blut abnehmen, Drainagen ziehen, Zugänge legen ist Hauptaufgabe und alles was man darüber hinaus machen und lernen darf ist sehr Arzt abhängig.

Bericht 6:

Ich bin aktuell im ersten Tertial meines PJs in der Chirurgie. Entsprechend meinen Arbeitszeiten habe ich eine 42-Stunden-Woche plus eine Stunde PJ-Unterricht pro Woche außerhalb der Arbeitszeit. Dafür bekomme ich ca. 520€ im Monat. Damit ich davon leben kann, arbeite ich zusätzlich weiterhin in meinem Aushilfsjob im Rettungsdienst an zwei Wochenenden.

In der Klinik besteht der Hauptteil der Zeit dann aber nicht aus Lehre, sondern aus (Hilfs-) Tätigkeiten insbesondere auf Station. Ohne PJ-Studenten würden die Abteilungen aktuell nicht funktionieren. Wir assistieren im OP, wir nehmen jeden Tag jede Menge Blut ab (auch wenn manche Stationen etwas Unterstützung durch MFA/ Needle-Team haben). Wir bereiten viele Dinge vor, telefonieren, dokumentieren und schreiben Arztbriefe. Und auch wenn man häufig auch Wertschätzung seitens der Ärzte für seine Arbeit erfährt, so bleibt doch in der Regel selten Zeit für richtiges Teaching am Patienten, um all die Dinge zu lernen, die ich eigentlich beim Berufseinstieg gerne können sollte. Selbst die Ärzte, denen wirklich Lehre am Herzen liegt, müssen mit Not und Mühe nach Ressourcen suchen, um uns etwas beizubringen. Oft findet gezielte Lehre so zwischen (OP-)Türe und Angel statt. Zudem sind die eigenen Lernerfahrungen sehr abhängig von der Station und den betreuenden Ärzten. Jeder kann am Ende praktisch ganz unterschiedlich viel. Ich finde diese Situation äußerst frustrierend, weil ich sehr motiviert bin und gerne viel lernen möchte, um dann mit den nötigen Skills und Selbstbewusstsein ins Arztleben zu starten. So kann ich durchaus verstehen, warum der ein oder andere am Ende nicht klinisch tätig wird oder ins Ausland abwandert.

Bericht 7:

Schlechte Lehre, unangemessene Bezahlung, repetitive Tätigkeiten.

Bericht 8:

Ich möchte auf den Umstand hinweisen, dass Bafög-Empfänger*Innen das gesamte Gehalt des PJs zurückzahlen müssen - und das je nach Bewilligungszeitraum sogar bevor (!) man überhaupt das Geld überwiesen bekommen hat. Laut Bafög-Amt zählt das PJ mit seiner "Aufwandsentschädigung" als Stipendium, sodass es komplett auf das Bafög angerechnet wird. Das finde ich sehr unfair, da ja trotz allem - wie von jedem anderen Medizinstudierenden auch - ein Vollzeitjob absolviert wird. Was unterscheidet das Gehalt von Bafög-Empfänger*innen vom Gehalt derjenigen, deren Eltern sie während des Studiums finanziell unterstützen können? Oder anders gefragt: Warum gilt das PJ-Gehalt als Stipendium, wenn es doch eigentlich durchaus ein Lohn für getane Arbeit ist?

Je nach Wohnort ist es ohnehin schon schwierig, sich allein durch das Bafög seine Lebenshaltungskosten zu finanzieren. Wie soll das funktionieren, wenn man neben einer 40-h-Woche noch weiter arbeiten muss, um genug Geld zum Leben zu haben? Zumal zum Erhalt des Bafögs ja ohnehin nur der Teil der Studierenden berechtigt ist, deren Eltern ihnen eben nicht mal schnell unter die Arme greifen können.

Universitätsklinikum Heidelberg

Bericht 9:

1. Im Januar hatte ich eine Lungenentzündung. Ich konnte schlicht und einfach einige Tage nicht aus dem Bett aufstehen - bin aber trotzdem alle paar Tage, an denen es mir "gut" genug ging, in die Klinik gegangen. Weil ich nicht wusste, ob gegebenenfalls mein 3. Staatsexamen schon zwei Wochen nach

meinem letzten PJ Tag wär. Und deswegen brauche ich die Krankheits-/Urlaubstage für das Ende des PJs. Die Tage, an denen es mir "gut" genug ging, musste ich mich alle 5 Minuten hinsetzen und Pause machen, und das ist keine Übertreibung. Zwischen dem Ultraschall der rechten und linken Niere habe ich mich im Patientenzimmer hingesezt. Und ja, dadurch habe ich die Gesundheit meiner PatientInnen gefährdet.

2. Wie viel Aufwandsentschädigung ausgezahlt wird, bekommt man vor Beginn des Tertials nicht mit. In dem meisten Tertialen bekam ich 500€ im Monat, und zwar für eine mindestens 40 Stunden Woche. Und in Chirurgie und Innere auch verpflichtende Spät- und Wochenenddienste ohne zusätzliche Aufwandsentschädigung. Im Chirurgietertial geht der Wochenenddienst von 9-24Uhr. Sehr fair.

Außerdem kam die Aufwandsentschädigung meist nicht rechtzeitig (lediglich in meinem Wahltertial war das der Fall, sonst gerne 2-3 Monate nach Monatsende...). Außerdem kam man oft nicht pünktlich raus - weil noch "dringend" Zugänge gelegt oder Blut abgenommen werden müsste. Aber wenn es kein Gehalt gibt, können auch Überstunden nicht entschädigt werden.

3. Der verpflichtende PJ Unterricht fand häufig *nach* Ende des achtstündigen PJ-Tags statt. Theoretisch gut, aber das zeigt noch deutlicher, dass ausschließlich der Teil nach Dienstschluss, der PJ-Unterricht, als Lehre gedacht ist - der Rest ist für unbezahlte Hilfsarbeit ohne inhaltlichen Zugewinn

4. Im Chirurgietertial habe ich ausschließlich Blut abgenommen, Viggos gelegt und Haken gehalten. Inhaltlich habe ich nichts, wirklich nichts gelernt, weil auch keiner sich Zeit genommen hat, mir etwas zu erklären. Gegenbeispiel: Habe 2 Monate meines Wahlfachs in London absolviert. Dort waren wir in einer Kleingruppe von 5 Studierenden eineR AssistenzärztIn zugeteilt, die ein Mal die Woche einen Nachmittag frei hatte, um mit uns Bedsiteteaching zu machen oder spannende Fälle durchzusprechen. Habe dabei enorm viel gelernt.

5. Dadurch, dass es keine festen Aufgaben, Pflichten und Rechte für PJler gibt, ist man komplett von der Gnade der StationsärztInnen abhängig. Hatte auch gute Erfahrungen, aber wurde auch häufig als Hilfskraft niederer Klasse wahrgenommen, die entweder Blut abnehmen sollte oder fürs Im-Weg-Stehen (i.e. im Arztzimmer sitzen, da ich keinen anderen Aufenthaltsort auf Station hatte) angefaucht wurde. Mit für die Klinik verpflichtenden Aufgaben für PJler könnte dies abgemildert werden.

Bericht 10:

studentenunterricht fällt im Sommer aus, da Sommerpause (hätte ich auch gerne gehabt). Ansonsten stationsabhängig, auf der Krebsstation über 9 Stunden bis 11 Stunden am Tag (man darf erst gehen, wenn alles gemacht ist -> kein Recht auf Überstunden/ Ausgleich oder Pause) nur pausenlos Blut abnehmen oder ekg schreiben, stroke ähnlich, nur kann man da früher gehen. Allgemeine und neuro 6 cool, man darf da teilweise wie eine echte Ärztin arbeiten. Krank sein oder Corona haben heißt leider fehlen :/

teilweise musste ich diskutieren, wenn ich um 16 Uhr gehen wollte, obwohl es sich bei der ganzen Sache ja um eine freiwillige Univeranstaltung geht (zumindest, was die Länge des Tages angeht. Es orientiert sich an die Tage der Ärzte, aber ich bin arbeitsrechtlich nicht verpflichtet bis 17 oder 18 Uhr zu bleiben, wenn ich schon um 8 da war, ich kriege ja auch kein Gehalt sondern eine Aufwandsentschädigung)

Universitätsklinikum Mannheim:

Bericht 11:

- Einsatzbereich (in meinem Fall die Kardio-Ambulanz) massiv unterbesetzt
- Ambulanz unter massivem Abfertigungsdruck: zu wenig Ärzte, aber zu viele Patienten
- Keine Zeit für Teaching, teils kein Interesse daran den PJlern was beizubringen (v.a. wenn man nicht vor hat, Kardiologie zu machen)

- PJ-Lohn von 430€ im Monat... ich bin immer noch finanziell von meinen Eltern abhängig
- Kein Spind, keine Umkleidemöglichkeit... Ich musste mich entweder im Arztzimmer vor Kollegen oder auf der Toilette umziehen. Ich musste bei der Arbeit meine Sachen immer im Auge behalten, damit sie nicht geklaut werden.

Universitätsklinikum Ulm

Bericht 12:

Bedside Lehre wird auf völlig überarbeitete Assistenzärzte abgewälzt, die eigentlich keine Zeit für Teaching haben! Das Problem der PJ-Ausbildung beginnt beim Ärztemangel! Oberärzte, von dessen Erfahrung man eigentlich am meisten lernen sollte, haben maximal in frontal ausgerichteten Seminaren Kontakt zu Studenten.

Uniklinik Freiburg

Bericht 13:

Mit 39 Grad Fieber mit FFP2 Maske gearbeitet. Kreislauf Probleme im OP bekommen, rausgeschickt wurden für den Tag und abgelöst worden, um stattdessen in der Ambulanz zu helfen. Die Tage darauf von allen gefragt worden, ob ich krank bin/dass ich mich schlecht anhöre. Keiner kam auf die Idee zu sagen „komm geh heim, dafür gibt es keine Fehltag“

Freitag um 16 Uhr kurz vor/zum Feierabend in die Notaufnahme gerufen worden, weil es eine „Kreissägenverletzung“ gäbe. Fun fact, die Assistenzärztin hatte nur keine MFA und wollte dass ich ihr die Sachen anreiche. 1,5/2h Überstunde für eine Tätigkeit bei der ich nichts lernte und nur ausgenutzt wurde, weil kein Personal da war.

Theresienkrankenhaus Mannheim

Bericht 13:

Ich bin momentan im unfallchirurgischen Quartal. Ich war wirklich motiviert und hatte mir selbst einige Lernziele gesetzt (Untersuchungstechniken lernen, Röntgenbilder befunden, Nähen lernen etc). Aktuell gibt es keinen Blutentnahmedienst und es ist -anders als normalerweise- kein zweiter PJler eingeteilt. Bedeutet, ich nehme zuerst auf der ersten Station Blut ab, dann klingelt meist währenddessen mein Telefon und ich muss in den OP Haken halten, wo leider nur wenig erklärt wird. Anschließend gehe ich auf die zweite Station und nehme dort Blut ab. Wenn ich Glück habe, schaffe ich es rechtzeitig in die Kantine, sodass ich noch Essen abbekomme. Nachmittags mache ich dann noch mehr notfallmäßige Blutentnahmen. Ich habe bei den meisten Patienten keine Ahnung, was die eigentlich haben, geschweige denn wie man die Erkrankung dann behandelt und was der aktuelle Stand ist. Das Team ist eigentlich super nett, die können da nichts dafür, dass sie auch selbst so schlecht besetzt sind. Aber leider sehe ich meine Lernziele (und meine Motivation) gerade an mir vorbeiziehen.

Bericht 14:

Kollegen alle nett, aber Führungstruktur ist schlecht, viele Kündigungen. Dazu sehr veraltete Strukturen, moderne Hilfsmittel können nicht genutzt werden. Teils sehr unhygienische Zustände. Die Räume sind oft dreckig und ungepflegt. Lehre ist als PJ Unterricht ganz gut. ABER:

Keinen Umkleidungsraum, kein eigener Spind, keine passende Berufskleidung, kein eigener Arbeitsplatz, keine Wertschätzung. Im OP gibt's nich mal ne n Kaffee.

Salem Krankenhaus Heidelberg

Bericht 15:

Man ist eine billige Arbeitskraft. Man macht nur blutentnahmen und legt Nadel, in der frühbesprechung ist man nicht erwünscht (Wortlaut Chefarzt). Wenn nicht genug PJler da sind und um halb 9 noch blutentnahmen im Zimmer stehen gibt es Ärger. In ärztlichen Tätigkeiten wird man nicht mit einbezogen, man bekommt sonst nichts mit. Man darf nicht früher gehen weil rankämet ja noch eine blutentnahme kommen.

Bericht 16:

Man wird einfach als Stationssekretär eingesetzt, mit veralteten Programmen. Hauptaufgabe ist Formatieren von Wordvorlagen, um immer dieselben Arztbriefe zu schreiben. Kein PJunterricht. OP muss man mit abdecken, da viel Haltearbeit. Macht aber immer noch am meisten Spaß, da Station nur Stationssekretärarbit ist. Ärzte sieht man selten.

Bericht 17:

Großes Problem in der Chirurgie: man darf nicht nach Schluss gehen. OPs in Übergänge (also dass die OPs länger gehen als Arbeitsschluss) ist leider keine Seltenheit, aber es sollte entweder einen Ausgleich geben oder einen Dienst, der die PJler ablöst. Und es sollte von vornherein abgesprochen sein, wer länger bleibt! Ich brauche Planungssicherheit (2. Job, oder auch einfach Hobbies nachgehen wollen in der wenigen Restfreizeit). Das Krankenhaus und das restliche Personal würde auch davon profitieren, zu wissen, dass die OPs, die in Übergänge (also nicht vor Arbeitsschluss enden) gedeckt wären.

Robert Bosch Krankenhaus Stuttgart

Bericht 18:

Hier am RBK (Innere Medizin) wird man als PJler wertgeschätzt und man lernt sehr viel fachlich dazu! Der Unterricht findet regelmäßig statt, deckt viele Fächer ab und bereitet gut auf das Examen vor. Man hat keine festen Aufgaben, weil die Blutabnahmen durch bezahlte Mitarbeiter erledigt werden. Dadurch kann man sich mehr in die Stationsarbeit einbringen aber auch flexibel bei Interventionen zuschauen. Wenn alle Kliniken sich so viel Mühe geben würden, wäre das PJ großartig!

Marienhospital

Bericht 19:

Ich war von meinen sechs Wochen in der Unfallchirurgie in jeder Woche dreimal offiziell im neurochirurgischen OP eingeteilt und habe dementsprechend nicht viel anderes gesehen. Da im M3 Neurochirurgie bei mir überhaupt nicht abgefragt werden wird, finde ich es etwas unverschämt, dass dann so viel meiner Zeit dafür verwendet wurde. An den anderen beiden Tagen war ich meistens bei Knie- oder Hüft-TEPs eingeteilt, sodass ich einen relevanten Teil der Unfallchirurgie überhaupt nicht sehen konnte! Ich denke doch, dass dieses Fachgebiet aus mehr als TEPs besteht. Außerdem fand ich es sehr schade, dass ich nur eine Woche in die INA durfte, wo ich mMn am meisten gelernt und selbständig durchgeführt habe. Das Marienhospital ist ein unfallchirurgisch geführtes Verbrennungszentrum, wovon ich allerdings wenig profitieren konnte, da ich außer in der INA leider nicht mit Verbrennungen zu tun hatte. Vor allem in den OPs hierzu war ich nie eingeteilt und konnte Zeitbedingt auch nur einmal dazu kommen.

Desweiteren bin ich während der Zeit in der Unfallchirurgie meistens nicht zum Mittagessen gekommen oder hatte an dem Tag insgesamt nur höchstens 15 Minuten Pause. Ich bin keine billige Arbeitskraft und Pausen stehen mir ebenfalls zu. Desweiteren habe ich in diesen sechs Wochen den PJ-Unterricht meistens verpasst. Was aber gar nicht so schlimm war, da er in dieser Zeit sowieso in der Hälfte der Fälle ersatzlos ausgefallen ist.

In die Gefäßchirurgie wurde ich einfach eingeteilt, ohne Rücksprache, obwohl ich tatsächlich lieber in die Plastische Chirurgie gegangen wäre. Bei den Gefäßen war ich hauptsächlich für die Unmengen an Blutentnahmen zuständig, genauso wie für alle ABI-Messungen und viele stationäre Aufnahmen. Ja, auch das ist Teil meiner Ausbildung, aber ich habe keine einzige Ultraschalluntersuchung durchführen können, da zum einen die Zeit fehlte und hatte ich einmal Zeit, saß ich auch nur daneben. Je nach Arzt wurde mir etwas erklärt und ich konnte lernen. Ein anderer Oberarzt in einer leitenden Position erklärte mir nach diversen Abfragen jedoch, ich solle doch lieber nochmal mein Studium von vorne beginnen, da ich ja nichts wisse. Erklärt hat er mir die Sachverhalte im Anschluss aber auch nicht. Da weitere Anmerkungen in diese Richtung folgten als ich beispielsweise am PJ-Unterricht lieber teilnehmen wollte als an einer OP als Hakenhalter zu fungieren, folgten spitze Bemerkungen in diese Richtung und ich hatte ein, zwei Tage eine Glaubenskrise, ob der Beruf als Arzt für mich überhaupt geeignet ist, wenn ich dann in Zukunft mit solchen Vorgesetzten und Kollegen zu tun haben müsste. Glücklicherweise habe ich mich wieder gefangen und statt meiner gesamten beruflichen Laufbahn lediglich meine Pläne als zukünftige Chirurgin zu arbeiten aufgegeben. Ich denke, wir alle stimmen darin überein, dass ein respektvoller Umgang miteinander Grundvoraussetzung für ein gutes Arbeits- und Lernklima ist! Natürlich weiß ich, dass Sie dagegen wenig tun können. Ich denke aber auch, dass man die Wertschätzung für Studenten vergrößern könnte, indem man gerade bei den Ausbildern da mehr Verständnis für schafft und dafür könnten Sie Rahmenbedingungen vorgeben. Die Feedbackgespräche in dem Logbuch sind ja ein guter Anfang, werden aber nicht durchgesetzt. Ich hatte kein einziges und wie Sie aber merken, hätte ich viel zu sagen gehabt. Da diese Gespräche wohl unter vier Augen zwischen PJler und Ausbilder während der Zeit da stattfinden sollen und man die vollen Auswirkungen zu spüren bekommen würde, halten sich doch auch viele zurück, selbst wenn das Gespräch stattfinden sollte. Daher wäre es doch eine Idee, dass das letzte Feedbackgespräch nach dem Tertial stattfindet und in Anwesenheit eines von der Universität gestellten Menschen. Klar, das ist viel Aufwand, aber nur so kann man mMn eine gute Lehre und ein angemessenes Gespräch mit daraus folgenden Verbesserungen für die nachfolgenden PJler gewährleisten. Und das sollte doch immer Ziel von Lehre sein.

Auch gab es einige Probleme mit der Regelung des Studientages:

In der Studienordnung von Tübingen (halber Tag) und auch anderen Unis wie meiner (ganzer Tag) sind Studientage enthalten. Da ich durchaus unangenehm abgefragt wurde und nach 8-9 Stunden im OP die Energie zum abends Lernen fehlte, würde ich doch dringend darum bitten, dass der PJ-Beauftragte der Klinik, den ich für diesen Fall kontaktierte, doch weiß, dass eine Mindestzeit an Stunden zum Selbststudium (aka Studientag) festgeschrieben sind. Ich hänge Ihnen einmal die Mail von seiner Seite an:

"Sehr geehrte Frau Kollegin,

vielen Dank für Ihre Nachricht.

An der Uni Tübingen gibt es keinen Studientag mehr, u.a. weil die Fehlzeiten von 20 auf 30 Tage erhöht wurden. Für das Marienhospital als Lehrkrankenhaus gilt die Studienordnung der Uni Tübingen. Sie können dies auch noch einmal am Studiendekanat Tübingen (siehe Homepage) nachfragen.

Viele Grüße"

Abgesehen davon, dass (auf die Nachricht bezogen) der Tausch von rund 52 Studeintagen im gesamten PJ plus die ehemals 20 Fehltage ein viel besserer Deal sind als 30 Fehltage insgesamt, besteht zwischen Studientagen und Fehltagen kein Zusammenhang.

Ich muss für mein Eigenstudium nicht unbedingt Zuhause sein, aber mir wurde auch kein Raum im Marienhospital zur Verfügung gestellt. Und wenn man im Arztzimmer lernen möchte, so wird man ständig unterbrochen und am Ende wird man auch öfter doch zu etwas eingeteilt. Das ist nicht der Sinn von Eigenstudium und sollte daher in Zukunft anders gehandhabt werden. Angefangen mit einer Verbreitung der NAchricht über die Existenz der ganzen und/ oder wie in Tübingen halben Studeintage. Im Marienhospital ist nichts davon bekannt und wird auch nur Teilweise von den Abteilungen anerkannt.

Ein Mit-PJler hat jedenfalls nach Tübingen geschrieben und bekam als Antwort: "Die Häuser können individuell mit dem Studientag umgehen. Ich kann lediglich auf die Studienordnung Tübingen verweisen. Als Antwort der zuständigen Stelle in Tübingen. Ich finde, dass sie eigentlich einen hervorragenden Job macht, trotzdem hat mich diese Antwort sehr enttäuscht. Ist das Studiendekanat nicht genau dafür da, einheitliche Lösungen für alle Lehrkrankenhäuser zu finden und diese auch durchzusetzen? Man fühlt sich da doch von allen Dekanaten sehr alleingelassen, zumal die PJ-Beauftragte meiner Heimatuni ähnlich reagierte und mir noch nicht einmal unser Telephonat als Mail zukommen lassen wollte, da `sie sich nicht für mich einsetzen würde`, um einmal frei zu zitieren. Es ist sehr schade, dass überall auf Websites und Flyern etwas davon steht, man könne sich an Dekanate und PJ-Beauftragte wenden, diese aber entweder die Studienordnung nicht kennen oder sich nicht mit den Krankenhäusern auseinandersetzen möchten.

Desweiteren ist in meiner Studienordnung die Teilnahme an mindestens zwei Röntgendemos in der Woche vorgeschrieben. Da ich diese meistens lehrreicher finde als die 20. Blutentnahme auf Station, wäre es schön, da auch mehr Zeit für zu haben und auch eine Liste, wann denn welche stattfindet. Aber das ist eher eine kleinere und persönlich für mich zugeschnittene Anmerkung.

Klinikum Stuttgart

Bericht 20:

PJ bei uns ist zwar bezahlt, reicht allerdings in Stuttgart nicht mal annähernd für nur die Miete. Es wurde sogar überlegt, PJler zwangsweise als 3. Dienst für Blutentnahmen ohne weitere Bezahlung am Wochenende einzuteilen, weil es nicht genug Personal gibt, für Leute, die nebenher noch arbeiten müssen, um das PJ zu finanzieren, einfach ein Ding der Unmöglichkeit, die Zustände sind jetzt schon mehr als unhaltbar. Man verpasst oft Visiten, aber weil man erst überall Blut abnehmen muss. Wer eine chronische Erkrankung hat, muss echt Angst haben vorm Chirurgie Terial, denn wenn man da auf Station alleine eingeteilt ist, für OP und BEs zuständig ist und vielleicht körperlich eingeschränkt ist, hat man echt verloren, je nachdem an welchen Chirurgen man da gerät. Alles in allem ist es sehr Stationsabhängig wie das unterrichten ausfällt.

Bezahlung unterirdisch, zwangsweise PJler Dienste aufzudrücken, wo man nur der Depp vom Dienst ist auch absolut undenkbar, bessere Strukturen für körperlich eingeschränkte sollten geschaffen werden.

Bericht 21:

Ich hoffe, dass es wenigstens Baden-Württemberg bekannt ist. Hier hatte ich über die Uni Tübingen ständige die Möglichkeit mein Terital zu bewerten und die Ergebnisse werden ja wohl irgendwie und irgendwo im Dekanat diesem Bundesland zugänglich sei, ansonsten fahr' ich nach Stuttgart und geh' bei denen persönlich vorbei.

Insgesamt wird in Stuttgart Einiges getan: akzeptalber Verdienst, Zusatzverdienst, wenn man bspw. wochenends BE macht etc

Lehre: im 6 Wochen Turnus freitags PJ Unterricht den ganzen Tag, sonst wiederkehrend Mo-Fr Programm der einzelnen Fächer. Zusätzlich BLS und ALS Training, sowie interprofessionelle Veranstaltungen mit z.B. Hebammen-Azubis.

Lehre auf Station: massiv abhängig vom Personal vor Ort. Mir war teils nicht einmal klar, wer der oder die AnsprechpartnerIn für PJlers ist.

Ein eklatantes Beispiel aus der Chirurgie: chirurgische Untersuchung erst so richtig in der INA (Notaufnahme), Teil der Inneren Rotation gelernt.

Zum Punkt Mindeststandards bei der Lehre. Es kann ja sein, dass die irgendwo in der Ausbildungsordnung stehen, aber wenn sich keiner willig fühlt, dann kann das halt nicht klappen. Parallel viel Ausfall durch Covid und co. Das schlug sich natürlich auch in die Lehre nieder. Sei es Chirurgie oder Innere.

Es fehlt teils an Wertschätzung, teils an Lehre und teils an Transparenz wer jetzt hier Lehre macht oder nicht. Dieses ständige Ausloten wer hier für einen zuständig ist, raubte Zeit und Energie. In diesem Sinne wäre eine Praxisbegleitung oder -anleitung ähnlich der Pflege fast schon Goldstandard.

Klinikum Esslingen

Bericht 22:

Ich lerne in Chirurgie und innere nichts. Nur Blut abnehmen und Nadeln. Das Gehalt ist lächerlich, versprochene Spinde und Parkkarten gibt es nicht. Salat wurde gestrichen, das Essen dass wir umsonst haben dürfen ist grauenvoll. Nirgends hat's einen pc für mich.

Klinikum Heidenheim

Bericht 23:

Wir werden als billigste Hilfskräfte missbraucht. Das heißt dass wir geplant eine Wochenarbeitszeit von bis zu 45 Stunden haben. Nach offiziellen Dienstende müssen wir trotzdem noch Hilfsarbeiten erledigen wie venöse Zugänge legen, Blut abnehmen und ganz besonders häufig Haken im Op halten.

Krankheitstage werden genauso behandelt wie Urlaubstage. Das heißt wir schleppen uns zum Teil mit Fieber zur Arbeit. Wir tragen aus Respekt und Vorsicht gegenüber den Patienten bei einer Erkältung zwar eine Maske, trauen uns aber nicht einmal mehr einen Corona Test zu machen, weil 10 Tage krank=„frei“ oftmals nicht übrig bleiben.

Wir arbeiten beinahe ein ganzes Jahr durch, damit wir Urlaub für die Lernzeit vor dem Examen haben. Da krank als frei zählt, trauen wir uns nicht Urlaub im Sommer zu nehmen. Was wenn eine Grippe oder Magen-Darm im Herbst dazukommt? Dann hätten wir keine Lernzeit mehr vor dem Examen. Das heißt 1 Jahr keine Zeit zum aufatmen, keine Zeit für Familie, Freunde und auch keine Zeit für eine Doktorarbeit.

Vor allem in der Unfallchirurgie heißt es von 7.00-16.30 Uhr Haken halten, der Ton ist unfreundlich, wir werden als billigste Arbeitskräfte eingesetzt, in jeglichen Situationen angeschnauzt, man erklärt nichts. Man soll einfach nur funktionieren.

In der Allgemeinchirurgie kommt man 30 Minuten vor Arbeitsbeginn, weil der Chefarzt einen bei der Visite über die Patienten ausfragt und man am Tag davor aber gar keine Zeit hatte die Patienten kennenzulernen. Auch hier ist man nur am Blut abnehmen, Haken halten...

Erfahrungsberichte ohne Nennung der Klinik:

Bericht 24:

Ich selbst und viele meiner Pj Kollegen/-innen haben sich aufgrund fehlender Krankheitstage schon krank zur Arbeit schleppen müssen. Das ist weder für uns noch für Patienten/-innen optimal. Ich kann nicht nachvollziehen, dass normale Abreitsregeln nicht für uns PJ ler gelten! Wirklich eine Frechheit!

Bericht 25:

Umgang ist bisher fair und wertschätzend, aber wenig Zeit für Unterricht, Teaching etc. Sie sind absolut auf die PJler und deren Arbeitskraft angewiesen, daher Arbeitszeit oft 7-17Uhr - Zeit und Kraft für einen Nebenjob bleibt nicht, wenn man nebenher noch lernen oder sich erholen will. Wir arbeiten genauso viel wie die Assistenten, daher bitte auch so viel Gehalt, dass man zumindest die Miete zahlen kann. Problem ist auch, dass man sich tlw krank zur Arbeit oder in den OP schleppt, weil man die Fehltag für - verdienten und nötigen!! - Erholungsurlaub verplant hat. Besonders dieses Regelung mit Krankheits-, und Fehltag in einem muss sich bitte ändern, bei keinem Arbeitnehmer ist dies so geregelt und bei einer Wochen Arbeitszeit von manchmal 50Stunden steht uns doch auch zu, mal krank zu sein...

Bericht 26:

Ich bin gerade fertig geworden mit dem Studium und fühle mich leider sehr unvorbereitet - das PJ hat in meinem Fall leider komplett sein Ziel verfehlt! Eigenständige Patient*innenbetreuung? Davon konnte ich nur träumen. Bitte sorgen Sie dafür, dass sich etwas ändert! Ich hoffe, dass die Ärzt*innen von morgen mit weniger Bauchweh nach ihrem Abschluss eine Station leiten und Verantwortung übernehmen können als ich es in wenigen Wochen tun werde.

Bericht 27:

In meinem PJ hat mich am meisten geärgert; dass wir gerade 400€ bekommen haben und das wurde auch nicht monatsweise ausbezahlt, sondern quartalsweise. Als ob man die Miete auch quartalsweise bezahlen könne. Insgesamt reicht das Geld vorne und hinten nicht zum Leben. Teilweise bin ich direkt am Anschluss an meine Arbeitszeit im PJ noch weiter zum Nebenjob. Da kamen dann teilweise 16 Stundentage zusammen. Interessiert hat das kaum jemand.

Teilweise haben wir auch echte Handlangerjobs. 20 Blutentnahmen; da war dann auch öfters die Visite durch. Gleichzeitig Urlaub nehmen mit den anderen PJlern war auch nicht drin; schließlich machen wir halt doch Aufgaben, die durch niemanden ersetzt werden können, aber Hauptsache 2€ die Stunde bezahlen und das nachdem wir schon 5 Jahre studiert haben. An der Uniklinik gabs nichtmal Studententage und das obwohl das eigentlich so vorgesehen ist. Schade, insgesamt war ich nach einem Jahr, das mich ziemlich desillusioniert hat, einfach nur froh, als es vorbei war.

Bericht 28:

Lehre findet abseits von Blutabnahmen und dem Schreiben von Arztbriefen kaum statt, Unterricht fällt häufig aus. Wohnheime werden zwar gestellt, sind aber baufällig (es regnet rein). Der Ton ist je nach Station fragwürdig. Ein Arzt sagt, man dürfe aufklären und Kreuzblut solle man abnehmen. Der nächste macht einen runter, weil man eben diese Aufgaben erledigt.

Bericht 29:

War die einzige PJlerin der Unfallchirurgie. Musste für 3 Stationen das gesamte Blut abnehmen und war damit jeden Tag ca 4 Stunden beschäftigt (+ Zugänge legen). Dann mittags in den OP zum Haken halten, ohne dass mal jemand was erklärt hätte. Teilweise war Mittagessen nur in 10 min möglich runterzuschlingen. Im OP dann auch Überstunden gemacht und von einem Facharzt angemotzt, dass "sein" Blut nicht abgenommen wurde. In die Ambulanz durfte ich nie. Wegen der Blutentnahmen zum Teil nicht mal mit auf Visite. Lohn umgerechnet 2,50€ die Stunden ... wohlgemerkt nach 5 Jahren Studium und obwohl ohne mich das Stationsgeschehen nur mit vielen Überstunden der Assistenten. Beschwerden kann man sich über die Zustände nicht, da man aufgrund der mündlichen Prüfung abhängig ist.

Bericht 30:

Nichts gelernt, nur für Blutabnahmen und telefonische Befundabfragen zuständig. Kein Assistenzarzt nimmt sich die Zeit/ hat die Zeit einem etwas zu zeigen oder zu erklären...
In der Chirurgie steht man nur im op und darf Haken halten, stellt man fragen rasten die Operateure aus und schmeißen einen im schlimmsten Fall aus dem Operationssaal...
Alles in allem, nichts gelernt und entschieden niemals in die Chirurgie zu gehen...
Neben 40-50h pro Woche arbeit muss noch ein Nebenjob angenommen werden um die Miete bezahlen zu können...
Das kann nicht die Ausbildung unserer zukünftigen Ärzte sein!

Bericht 31:

Studenttage werden nicht gewährleistet und PJ-Unterricht gab es in manchen Fächern gar nicht, die Zeit dafür wurde dann aber auch nicht als Selbststudium ermöglicht.
Teilweise jeden Tag bis 18 Uhr im OP, trotz Arbeitsbeginn morgens um 7. Geleistete Überstunden werden nirgendwo aufgeschrieben und damit auch nicht ermöglicht für das öftere längere Bleiben auch mal früher zu gehen.
De facto eine „Arbeitswoche“ von über 40h, ohne Lehrstunden, aber auch ohne dafür vergütet zu werden.

Bericht 32:

1. Es wird nicht ausreichend Dienstkleidung gestellt und es wird erwartet, dass man in Privatsachen arbeitet.
2. Während des ganzen Chirurgie-Tertials gab es für Studierende keinen Zugang zu Umkleiden.
3. Über komplette Tertiale gab es für einige Studierende keine Zugangsdaten zu den Klinikverwaltungsprogrammen, sodass das Arbeiten mit diesen als Student nicht möglich war. Weder PJ-Beauftragte noch die Verwaltung fühlten sich zuständig, sodass man über Monate im Stationsalltag nicht richtig mitarbeiten konnte.
4. Mehr Lehre von praktischen Fertigkeiten im Skillslab wurde von den Chef- und Oberärzten abgelehnt, da die Studierenden als kostengünstige Arbeitskräfte auf den Stationen für Hilfstätigkeiten benötigt würden.

5. Generell wird man hauptsächlich für Hilfstätigkeiten abgestellt, die sehr wenig mit der ärztlichen Tätigkeit zu tun haben (Kopieren, Faxen, Putzen, Unterlagen alphabetisch sortieren, Schränke ein- und ausräumen)

6. Praktische Fähigkeiten werden ausschließlich durch andere PJ-Studenten vermittelt und ohne jegliche Supervision oder Kontrolle durchgeführt, sodass die Patientensicherheit oft nicht gewährleistet ist. Direkte Bitten um Anleitung oder Supervision werden ignoriert, man soll es doch einfach machen und sich nur melden, wenn etwas komplett schief geht. Dies gilt auch für Entlass- und Verlegungsbriefe, die ohne Gegenlesen durch einen approbierten Arzt rausgehen.

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 Fachärzt*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.