

bvmd | Robert-Koch-Platz 7 | 10115 Berlin

Staatsministerium für Wissenschaft, Kultur, und
Tourismus

Sebastian Gemkow

Sächsische Staatskanzlei

01095 Dresden

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 geehrter Herr Staatsminister Gemkow,
Sehr geehrte Frau Staatsministerin Köpping,

das **Praktische Jahr**, also das letzte Jahr des **Medizinstudiums**, stellt den für die **Vorbereitung** auf den **ärztlichen Berufsalltag** elementaren Abschnitt dar. Es erstreckt sich über **48 Wochen** und umfasst eine **Vollzeittätigkeit** von **40 Stunden** pro Woche.

Im Praktischen Jahr bestehen erhebliche **strukturelle Mängel**, die einer guten Ausbildung im Wege stehen. Auf solche wurde durch die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) als demokratisch legitimierte Interessenvertretung der über 108.000 Medizinstudierenden unter anderem mit zwei bundesweiten **Protesttagen** 2019 und 2023 sowie insgesamt **drei Petitionen** mit jeweils **über 100.000 Unterschriften** aufmerksam gemacht.

Die aktuellste 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 Universitäten unterstützt.

Nachfolgend finden Sie eine **Übersicht** aller im Rahmen unserer bundesweiten Umfrage eingegangenen **Erfahrungsberichte** von Studierenden aus dem Praktischen Jahr in **Sachsen** sowie die **vier** wichtigsten **Forderungen** der bvmd zur Behebung der strukturellen Mängel im Praktischen Jahr.

Wir rufen Sie dazu auf, in Sachsen und auf Bundesebene auf Verbesserungen, auch im Rahmen der aktuellen Reform der Approbationsordnung, hinzuwirken.

Die Maßnahmenvorschläge der bvmd:

1. Da Ärzt*innen Patient*innen **eigenverantwortlich** unter **Berücksichtigung** der **Konsequenzen** behandeln müssen, ist das **eigenständige Behandeln** von Patient*innen **unter Supervision** im Praktischen Jahr **unerlässlich**. In der **Realität** kann diese durch oft überlastete Ärzt*innen aber **nicht geleistet** werden. In keinem anderen Beruf würden Berufsanfänger*innen Tätigkeiten eigenständig ausüben, ohne diese in Ihrer Ausbildung unter Supervision erlernt zu haben. Diese Ausnahme sollte für die Patient*innensicherheit nicht in der ärztlichen

Ausbildung gemacht werden.
 Wir rufen Sie dazu auf, unabhängig von der Reform der Approbationsordnung, schon jetzt auf **Verbesserungen der Lehrstandards im Praktischen Jahr hinzuwirken**. Hierzu hat die bvmde einen **Leitfaden** mit Forderungen für die wichtigsten **Lehrstandards** im Praktischen Jahr erarbeitet und steht für Rückfragen jederzeit zur Verfügung.

2. Studierenden stehen im Praktischen Jahr lediglich **30 Fehltage** für **Krankheit, Krankheit des Kindes, Lernzeit** und **Urlaub** zur Verfügung. Werden diese Fehltage **überschritten**, wird das Praktische Jahr oder der 16-wöchige Ausbildungsabschnitt **nicht anerkannt**. Wurden durch Lernzeit oder notwendige Erholung bereits ein Großteil der Fehltage in Anspruch genommen, kann bereits eine **milde Grippe** ausreichen, um das **Fehlzeitenkontingent zu überschreiten**. Aus diesem Grund erscheinen Studierende insbesondere mit akuten Erkrankungen, um eine **Überschreitung der Fehlzeiten zu vermeiden**. Dies stellt eine erhebliche **Ansteckungsgefahr für Patient*innen, Kolleg*innen** und andere **Studierende** dar und ist besonders unverständlich, wenn man die **Lösung** in der **Corona-Pandemie** betrachtet. Covid-19-Bedingte Ausfälle wurden bei Vorlage eines ärztlichen Attests nicht zu den 30 Tagen hinzugerechnet. **Die bvmde fordert deshalb 8 Krankheitstage pro 16-wöchigem Ausbildungsabschnitt**. Wir fordern Sie auf, in Zusammenarbeit mit Ihren unterstellten Landesprüfungsämtern eine Handlungsleitlinie für Härtefallanträge zu ermöglichen, um einer Gefährdung von und durch kranke PJ-Studierende abzuwehren.
3. Studierende erhalten oft keine oder nur eine geringe Aufwandsentschädigung, die **nicht einmal** zur **Finanzierung der Mietkosten** ausreicht. Der **bundesweite Durchschnitt** liegt aktuell bei **420€** pro Monat. Zur Deckung des **Grundbedarfs** von Auszubildenden und Studierenden wurde der **BAföG-Höchstsatz** als **Richtwert** definiert. Steht diese Summe Studierenden nicht zur Verfügung, sind sie entweder auf ein finanziell **privilegiertes Elternhaus**, einen **Kredit** oder einen **Nebenjob angewiesen**. Eine **berufliche Tätigkeit** neben der **40-Stunden-Woche** im Rahmen des Praktischen Jahres stellt jedoch nicht nur eine **erhebliche Mehrbelastung** für die Studierenden dar, die **Behandlungsfehler** provoziert und einer adäquaten Ausbildung der Studierenden im Weg steht. Gerade im Hinblick auf eine alternde Bevölkerung und damit auch **Ärzt*innenschaft** brauchen wir gut ausgebildete **Ärzt*innen** und können es uns nicht leisten, dass die Ausbildungsqualität durch eine Überlastung der zukünftigen **Ärzt*innen** im Praktischen Jahr gefährdet wird. Die bvmde fordert daher die Einführung einer **bundesweit** einheitlichen **Mindestaufwandsentschädigung** in Höhe des **BAföG-Höchstsatzes**.
4. Es besteht **keine** bundesweit **einheitliche Regelung** zum **Abstand** zwischen dem **Praktischen Jahr** und dem unmittelbar darauf folgenden **dritten** und letzten **Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (M3)**. An manchen Standorten kann diese Prüfung bereits **weniger als zwei Wochen** nach dem Ende des Praktischen Jahres stattfinden. Für eine zielgerichtete Vorbereitung und verlässliche Planung ist dieser Zeitraum deutlich zu kurz. Wir fordern daher einen **Mindestabstand** zwischen dem **PJ** und dem **M3** von **vier Wochen**, um allen Studierenden im Sinne der Chancengleichheit ausreichend Zeit zur Vorbereitung zu geben. Dies würde unweigerlich auch zu einer Stressreduktion im Praktischen Jahr beitragen, da **nach Ende der Vollzeitätigkeit** im PJ ausreichend Zeit zur **zielgerichteten Prüfungsvorbereitung** verbleibt. Da aktuell etwa **20%** der Studierenden im Praktischen Jahr

Burnout Kriterien erfüllen, sind diese Maßnahmen zur **Stressreduktion dringend notwendig**.

Gemeinsam mit den Studierendenvertretungen der Universitäten Leipzig und Dresden möchten wir Sie mit den angefügten **Erfahrungsberichten** aus unserer bundesweiten Umfrage zu **Problemen** im **PJ** in Sachsen sowie die Notwendigkeit der raschen Umsetzung obiger Maßnahmenvorschläge **hinweisen** und bitten um **Stellungnahme**.

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 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



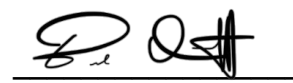
Giulia Ritter

Präsidentin



Pascal Markus Lemmer

Vizepräsident ad Interim für
Externes



Paul Quasdorff

Vizepräsident für Presse und
Öffentlichkeitsarbeit



Fachschaft Medizin
Technische Universität Dresden



Fachschaftsrat Medizin Leipzig
Universität Leipzig



Fachschaftsrat MEDiC
Technische Universität Dresden
Standort Chemnitz

Anlage 1: Erfahrungsberichte

Die folgenden **Erfahrungsberichte** wurden von der **bvmd gesammelt** und stellen exemplarisch die **Situation** im **Praktischen Jahr** dar. Studierende, die ein Tertial ihres Praktischen Jahres in einer Klinik in Sachsen absolviert haben, konnten **anonym** von ihrer **Erfahrung** berichten. Die Berichte wurden weder orthographisch noch im Wortlaut verändert und sind direkte Zitate der entsprechenden Personen.

Klinik: Universitätsklinikum Leipzig

Bericht 1:

In meinem chirurgischen und inneren Tertial habe ich hauptsächlich Blut abgenommen. Bei den Visiten konnte ich so gut wie nie dabei sein, weil es ERWARTET wurde, dass die PJler und Famulanten die gesamten Blutentnahmen erledigen. Nachfragen waren meist nicht gewünscht.

In der Chirurgie wurde ich dann ständig von allen chirurgischen Stationen angerufen, wenn Blut abzunehmen war oder eine Flexüle gebraucht wurde. Lehre fand nicht statt. Außerdem musste ich immer bereit sein um in den OP zu gehen und dort 2. oder 3. Assistenz zu sein. Haken halten, Mund halten. Wenn ich doch mal etwas machen durfte, wie die Kamera bei einer Laparoskopie zu führen oder eine Naht zu setzen, dann wurde ich ständig angeschnauzt, dass ich es nicht richtig machen würde. Gezeigt hat mir aber auch niemand etwas, auch nicht auf Nachfragen. Auf Pausen wurde nicht geachtet, ebenso wenig auf das Ende der "Arbeitszeit".

In der Inneren sehr ähnlich - Blut entnehmen, Patienten stationär aufnehmen und dafür extra von den Visiten weggeschickt werden, damit ich meine "Arbeit" auch ja schaffe. Wenn ich Nachfragen hatte, wirkten die Ärzte meist genervt und speisten mich mit einem "das müsstest du eigentlich schon lange wissen" ab und erklärten so gut wie nichts.

Lernen? Nein. Hilfsarbeiten machen? Immer und beinahe ausschließlich.

Bericht 2:

In 2 Monaten in einer Inneren Abteilung habe ich keine Lernfortschritte machen können, da meine Aufgaben sich ausdrücklich auf Blutentnahmen, Venenverweilkanülen, Aufnahmeuntersuchungen und wenige Arztbriefe schreiben beschränkten. Zur Visite durfte ich erst mitgehen, wenn alle Blutentnahmen durch mich allein erledigt waren. Das Legen von Venenverweilkanülen wurde als wichtigstes Lernziel bezeichnet.

Parkklinikum Leipzig

Bericht 3:

Das Team ist sehr nett und bemüht (Anästhesie) aber leider sind wir deutlich zu viele PJler*innen, sodass insgesamt für jeden zu wenig zu tun ist und auch der Lerneffekt mäßig bleibt. Aktuell mit 5 PJler*innen auf einer Intensivstation mit 10 ITS und 4 IC Betten (freiwillig verteilt auf FD und SD), eine ärztliche Kollegin wird neu eingearbeitet - für uns bleibt schlicht (verständlicherweise) keine Zeit. Und ich komme zwar gerne im Spätdienst, wenn ich dafür dann mehr lernen kann - aber beim aktuellen Gehalt finde ich es trotzdem nicht prickelnd bis 23.30 Uhr Dienst zu haben, während sich das soziale Leben ja doch eher abends abspielt. Von meinen Freund*innen macht sonst kaum jemand mal Spätdienste im PJ.

Positiv: Regelmäßig PJ Unterricht in Innere, Anästhesie & Chirurgie. 400€/Monat. 10 Studientage. Pause immer möglich. Und es sind alle wirklich sehr lieb und sie wissen auch, dass es unglücklich war, dass so viele PJ Plätze parallel vergeben wurden. Wir machen jetzt zusammen das Beste draus :-)

Universitätsklinikum Dresden

Bericht 4:

Ich arbeite mindestens 40h die Woche, meistens mehr. Eingesetzt werde ich als fest einkalkulierte Arbeitskraft, sodass ohne mich der Stationsalltag nicht funktionieren würde (Blutentnahmen, Verbandswechsel, Untersuchungen und Entlassdokumentationen etc.). Dafür bekomme ich 2,5€ die Stunde, ohne meine Überstunden einzurechnen (i.d.R. 5-10h/ Woche), bei 400€ „Aufwandsentschädigung“. Noch dazu habe ich keinen Anspruch auf Fehlzeiten bei Krankheit (sprich: mit potentiell Infektiösen Erkrankungen komme ich in die Klinik um potentiell Immunsupprimierte Menschen zu versorgen), muss mich selbst sozialversichern und unterliege keinem Arbeitszeitschutzgesetz. Bei einem bundesweiten Mindestlohn von 12€/h brutto ist dies geradezu lachhaft. Allerdings muss ich positiverweise sagen, dass ich immerhin kein Bafög bekomme, sondern mich mittels eines Kredits selbst verschulden musste, da mir ansonsten die 400€ „Entschädigung“ direkt wieder vom Bafög Geld abgezogen werden würde.

Also alles in allem bewirkt dieses System der Wertschätzung und die Einblicke in die Perspektiven im momentanen Gesundheitswesen (Belastung, Arbeitszeiten, Wertschätzung, menschenunwürdige Behandlung der Patienten durch Mangel) eigentlich nur, dass ich aktiv meine Perspektive außerhalb von Deutschland sehe. Das erscheint mir als der größte Lerneffekt des PJs, obgleich andauernd propagiert wird, dass wir ÄrztInnen dringender denn je benötigen. Leider wirklich erbärmlich.

Städtisches Klinikum Dresden Friedrichstadt

Bericht 5:

Ich habe im PJ vor allem Arbeiten verrichtet auf die die Ärzte oder auch das Pflegepersonal keine Lust hatten. Meistens habe ich bis zum Mittag Blut abgenommen, Flexülen gelegt und Botengänge erledigt. Die Visite habe ich nicht mitbekommen bzw. nur an 10 % der Tage, wenn nicht so viel Blut und Flexülen angefallen sind. Auf einer Station habe ich während meiner gesamten Zeit dort (2 Monate) nicht einmal eine Mittagspause bekommen und durfte dann auch nicht die halbe Stunde eher gehen, sondern es wurden noch Überstunden erwartet. Zum Teil wurde auch erwartet, dass ich auf meine PJ Fortbildungen verzichte, wenn zu viel los war. Leider habe ich oft nicht das Gefühl gehabt, dass meine Arbeit wertgeschätzt wird, sondern es war selbstverständlich, dass immer "irgendein Bimbo" da ist, der macht, was sonst keiner mehr schafft oder keiner mehr Lust drauf hat. Zum Teil habe ich auch unverhältnismäßige Aufgaben bekommen, wie zB die Arztbegleitung eines noradrenalinpflichtigen Patienten auf dem Weg zu, während und dem von seiner Untersuchung zurück auf Station zu sein. Das PJ hat mich total abgeschreckt und ich hoffe nie, nie, nie für längere Zeit in einem Krankenhaus arbeiten zu müssen. Dann lieber woanders auch wenn es mich fast alle Facharztbereiche kostet.

Weißeritztal-Kliniken Freital

Bericht 6:

Am Anfang des Tertials bin ich 30min eher auf Arbeit gekommen, um schon möglichst viele Blutentnahmen vor der Visite geschafft zu haben, da ich sonst gar nichts von eben dieser hätte mitnehmen können. Ich habe kein Problem mit den Blutentnahmen für die Patienten meiner Abteilung. Aber das reicht den Schwestern nicht. Stattdessen soll ich auch noch die einer anderen Fachabteilung übernehmen. Dafür sei ich als Student ja schließlich da. Als ich mich geweigert habe und erst an der Visite teilnehmen wollte, wurde ich von der Stationsleitung angeschrien. Aber dafür durfte ich die Pflegepraktikantin zu jeder Blutentnahme Mitnehmen und immer schön erklären, was ich da gerade mache. Es erfordert viel

Durchsetzungsvermögen und ein dickes Fell, um sich dagegen zu wehren. Sinnvolle Tätigkeiten und Lehre muss man sich aktiv einfordern.

PJ-Unterricht fällt regelmäßig aus, weil PJler an dem Klinikum eher die Seltenheit sind. Entsprechend präsent ist der PJ-Beauftragte. Kontakt zu ihm gibt es praktisch nicht. Und damit auch keinen Ansprechpartner was Lehre und Lernziele betrifft. Das PJ-Logbuch interessiert sie immer niemanden.

Bericht 7:

Meine Erfahrung bezieht sich besonders auf die letzten zwei Wochen, die ich in der Unfallchirurgie verbracht habe. An drei von zehn Arbeitstagen saß ich ohne Aufgabe im Arztzimmer und habe gewartet bis ich wieder nachhause gehen darf. Um nicht nervig zu sein, habe ich nur jede Stunde nachgefragt ob ich noch etwas helfen oder machen kann.

Die Oberärzte und der Chefarzt haben sich nicht einmal Zeit genommen mir etwas zu zeigen oder zu erklären. Der / Die ein oder andere Assistenzärztin hat sich mal Zeit genommen mir 10 Minuten was zu erklären und danach war ich wieder mir selbst und meiner Langeweile überlassen.

Ich finde es sehr schade wie das PJ im Moment von statten geht. Ich stehe jeden Tag um 5.45 Uhr auf um in die Klinik zu fahren und fahre meist um 14.30 Uhr wieder nachhause. Ich bin da, ich habe Lust was zu lernen und ich möchte eine gute Ärztin werden. Wenn ich jetzt ein Jahr nach vorne blicke und mir vorstelle wie ich in einem Jahr in der Klinik als Ärztin arbeiten soll, wird mir schwindelig. Was kann ich nach diesem Jahr und wer bringt mir überhaupt was bei?

Für meine Zeit, die ich pro Monat aufbringe, bekomme ich 500€ von der Klinik. Obwohl ich im Rahmen eines Minijobs 520€ zum Bafög dazuverdienen dürfte, werden mir die 500€ fast vollständig von meinem Bafög abgezogen. Mir bleiben knapp 170€. Im September ziehe ich nach München und ab dann bezahle ich 820€ Miete im Monat. Mit 814€ Bafög im Monat bin ich da bereits 6€ im Minus, also bleiben mir noch 164€ zum Leben..

Danke, dass ihr euch einsetzt!

Bericht 8:

Der Bericht trägt den Namen: „Das Leben als billige Blutentnahme- und Schreibkraft“.

Das Klinikum Freital lockt mit kostenlosem Mittagessen und 500€ Vergütung. Klingt grundsätzlich gar nicht mal so schlecht. Wenn man dann aber auf sein Konto schaut, kommt die freudige Überraschung - für Fehltag wird eine beliebige Summe von der Aufwandsentschädigung abgezogen. Wenn man also krank wird, gibt es auch weniger Geld. Logisch. Dann braucht man ja auch weniger.

Das Krankenhaus kann sich wirklich nicht p er eine Studentenschwemme freuen. Wenn dann aber mal welche da sind, werden die von der Pflege als Blutentnahmekräfte genutzt als gäbe es keinen Morgen. Man wird teilweise noch auf andere Stationen geschickt, um Blut abzunehmen, weil „die haben dort ja keinen Studenten dafür“. Damit fällt die Teilnahme an der Visite regelmäßig aus. Wenn man dann mal erwähnt, dass das PJ dazu dient, die Grundlagen der ärztlichen Tätigkeit zu erlernen, wird man angeschrien.

Nachdem man die Visite verpasst hat, darf man dann noch Briefe für die PatientInnen schreiben, die man gar nicht kennt. Ein wahrer Traum, der einen wirklich sehr gut vorbereitet auf das, was da nach der letzten großen Prüfung noch kommt.

Keine Angabe der Ausbildungsstätte

Bericht 9:

Ich war häufig (mindestens 3x pro Woche) am Nachmittag völlig allein (gelegentlich mit einer FamulantIn) auf einer internistischen Station für weit über 30 Patient*innen zuständig. In den Vormittagsstunden gab

es täglich wechselndes ärztliches Personal, welches nichts über die Patient*Innen wusste.... eine*n zuständige*n Oberärzt*in? Gab es nicht!

Von Teaching keine Spur. Was ich aber gelernt habe: wie man in 4 Wochen völlig ausbrennt und das mangelnde Behandlung zu einer gruseligen Anzahl Todesfälle führt.

Bericht 10:

Bitte mehr Lehre und Ausbildung. Das PJ soll einen auf den Alltag als Assistenzärzt:in vorbereiten. Es wird nicht geschult zu visitieren, einen Behandlungsplan zu erstellen, eine Schritt für Schritt Diagnostik zu machen, Medikamente und Untersuchungen auszuwählen, ... also genau das, was man als Assistenzärzt:in braucht und den ganzen Tag macht. Man ist und bleibt eine Hilfskraft für Hilfstätigkeiten. Die Lehre und AUSBILDUNG stehen leider so im Hintergrund. Bitte ändert das! Ich fühle mich nach einem Jahr PJ nicht adäquat vorbereitet auf meine Tätigkeit als Assistenzärzt:in, aber genau das ist in der PJ-Ordnung verankert! Es sollte nicht darum gehen, nochmal alle Krankheitsbilder zu lernen, dafür waren die 3 Jahre Klinik da. Es sollte darum gehen, das Arbeiten als Assistenzärzt:in zu erlernen: WIE führe ich eine Stationsvisite durch? WAS dokumentieren ich? WIE gehe ich bei Neuaufnahmen vor? WAS sind die diagnostischen Schritte? WANN fordere ich WELCHE Diagnostik an? WIE schreibe ich einen Arztbrief? So etwas würde ich mir wünschen. Und nicht nur für alle anfallenden kleineren Arbeiten zuständig zu sein (bei mir Blut abnehmen, PVKs legen, Pat. Status erheben, Haken halten im OP, Verbände wechseln, MMS Tests, Schellongtests etc durchführen, Botengänge im Sinne von "geh den Pat. nochmal das & das fragen" oder "hol mal bitte Laborzettel", Telefonate führen, Berichte anfordern, Berichte ergänzen und schreiben, arbeiten auf "Zuruf"), sondern eben wirklich Aufgaben übertragen bekommen.

Ich komme mir als PJler:in oft vor wie die Kehrmaschine: was links und rechts liegen bleibt, das muss ich aufheben, das wird meine Arbeit und die ist natürlich wichtig, damit das System "Krankenhaus" funktioniert. In der deutlichen Minderheit der Fälle hatte ich das Gefühl, JETZT wirklich ausgebildet zu werden zur / zum Arzt:in, z.B. wenn ich bei einem Pat. mal als erstes das Sono machen durfte und nicht aka "die Gallenwand ist verdickt und die Niere hat Harnstau Grad 2, kannst du dir ja nochmal anschauen" den Schallkopf in die Hand gedrückt bekomme. Das SELBER DENKEN sollte viel mehr gefördert werden im PJ!!!!

Bericht 11:

Ich war während meines Inneren Tertials für 8 Wochen alleine auf der Kardiologie eingeteilt. Dort war ein sehr hohes Patientenaufkommen, vor allem durch viele elektive Herzkatheteruntersuchungen. Dadurch bestand mein Tag neben den morgendlichen Blutentnahmen/Flexülen legen eigentlich nur aus Patientenaufnahmen und Aufklärungen. Aufklärungen von Untersuchungen, die ich bisher noch nicht einmal gesehen oder erklärt bekommen habe. Anfangs war das natürlich noch gut, um routinierter bei Anamnese und körperlicher Untersuchung zu werden. Aber dadurch verpasste ich fast immer die Visite, konnte keine eigenen Patienten weiter betreuen, Arztbriefe schrieb ich selten und Feedback bekam ich dazu schon gar nicht. Einige Ärzte überhäufte mich mit Aufgaben, dass oft keine Zeit hatte für Trinken oder Essen. Oft sind diese dann ohne mich in die Kantine essen gegangen, ohne mir noch Bescheid zu geben. Obwohl ich mich am Anfang bei allen vorgestellt habe, wurde ich von der Stationsleitung und ihrer Stellvertretung nicht einmal beim Namen angesprochen, da wurde immer nur über die Station gerufen: "Zimmer xy, neue Flexüle", "Nimm mal Blut bei Frau xy ab". Da hatte ich oft nochmal nicht mal meinen Rucksack abgestellt, kein Guten Morgen oder direktes Ansprechen. Nachdem mich eine erkältete Ärztin angesteckt hatte, habe ich mich nach nur 2 Krankentage schon wieder auf Arbeit gequält mit Gliederschmerzen aufgrund der Angst mehr Fehltag verschwenden zu müssen. PJ-Unterricht fiel trotz Plan eigentlich immer aus. Als der Plan ausgelaufen war, mussten wir PJler uns aktiv bemühen, dass ein neuer Unterrichtsplan erstellt wird. Wenn PJ-Unterricht stattfand, musste ich oft zusehen, dass ich es dorthin schaffte, weil meine Aufgaben auf Station natürlich liegen blieben und Niemand anders erledigte.

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.