

Berlin, 4. Mai 2023

## Online-Befragung: Situation Medizinstudierender im Praktischen Jahr Ergebnisse des *PJ-Barometers 2023*

### *Ausgewählte Freitext-Antworten*

#### **F13: Welche Aufgaben hast du im PJ ohne Anleitung und Aufsicht eines/r Arztes/Ärztin übernommen?**

- Häufigste Antworten: „Haken halten“, viele Blutabnahmen, viele administrative Aufgaben (Kopieren, Dokumentation, Telefonate etc.), COVID-Test-Durchführung, wenig eigenständige ärztliche Tätigkeiten wie z.B. Nähen
- „Alleinige Leitung der Station aufgrund von Personalmangel“
  - „Einen Tag allein auf Station gestanden, Oberarzt war im Notfall auf Abruf. Ansonsten Tätigkeiten wie ein Assistenzarzt.“
  - „Pedikelschrauben, Fixateur externe, Wundnähte, OP-Nähte“
  - „Kaffee holen“
  - „Aufnahme Patienten auf Station: Anamnese, Brief anlegen etc.“
  - „Entlassbriefe schreiben, Vorbefunde einholen, Angehörigengespräche“
  - „Transportdienste für Patienten“
  - „OP-Assistenz“
  - „Kleine OPs, Nähen, Drainagen legen, Briefe schreiben“
  - „Covid Abstriche, Datenmüll des ganzen Hauses 1x/Woche leeren“
  - „MFA-Tätigkeiten (Empfang, Scannen, Schreddern, Papierkram im Allgemeinen, Telefondienste, etc.)“
  - „Viel Blutabnehmen und Braunüle legen, Assistenz bei OPs. Wenig Vorbereitung auf die echte ärztliche Tätigkeit“
  - „Primär „Hakenhalter“ im OP ohne nennenswerte Lehrer während der OP. Visiten am Morgen begleiten, dokumentieren, Wundversorgung. Ansonsten viel eigenständiges Arbeiten/Zeit im PJ-Zimmer verbracht“
    - „Viele Blutentnahmen und Viggos. Viel Hakenhalten.“
    - „Haken halten, Beine Halten, Füße halten, tags nachts, ... nähen: nie.“
    - „Haken und Klappe halten“

- „Untersuchungen anmelden, Patientenvorstellung in Röntgendemo/ Tumorkonferenz --> alle Aufgaben unter Supervision (interdisziplinäre Ausbildungsstation)“
- „In der Ortho und VCH (Viszeralchirurgie) klassisch nur BEs (Blutentnahmen), alles andere wurde nicht beigebracht (nur noch Haken halten und nicht stören). In der GCH (Gefäßchirurgie) wurde eine MFA-Assistenz auf Station eingespart, die Aufnahmen mussten dann die PJler machen, plus BEs, plus alle CW-Doppler (Ultraschall der Gefäßströme) auf Station, plus Haken halten“
- „Briefe/Anträge schreiben, für die nichtmuttersprachlichen Ärzte Briefe korrigieren (sprachlich)“

**F18: Wie hast du deinen Lebensunterhalt während des PJs finanziert? (Mehrere Antworten möglich)**

→ Häufige Angaben unter Sonstiges:

- Stipendien
- Wohngeld
- Studienkredit / Kredit / Schulden
- Ersparnisse
- Ehepartner

*Zitate:*

- „Ich habe 1,5 Jahre vor dem PJ zwei Nebenjobs gehabt und konnte dadurch Geld für das PJ zur Seite legen. Die ersten Monate des PJs habe ich auch weiterhin im Nebenjob gearbeitet.“
- „Stipendium einer Klinik mit Verpflichtung eines Arbeitsverhältnisses nach Abschluss für mind. 3 Jahre“
- „Stipendium Aufwandsentschädigung war so gering, dass davon nur Fahrtkosten bezahlt werden konnten“
- „Ersparnes, da ich keine Aufwandsentschädigung erhalten habe und meinen Nebenjob kündigen musste, da hierfür keine Zeit blieb.“
- „Aufwandsentschädigung wird einem ja vom Bafög abgezogen. Bringt mir also als Bafög-Empfänger nichts. Somit ist es so gewesen, als habe ich keine Aufwandsentschädigung erhalten.“

- „Die Aufwandsentschädigung wird vom BAföG abgezogen, was mir vorher nicht bewusst war. Das empfinde ich als absolut unfaire Bedingung, da neben einer 40 Stunden Woche ein zusätzlicher Nebenjob nicht möglich ist.“
- „Ersparnisse aus einem Nebenjob vor dem PJ. Die Aufwandsentschädigung wurde leider noch immer nicht ausbezahlt (400€ pro Monat, nun bereits 4 Monate nach PJ Start)“
- „Ich habe am Wochenende Nachtdienste gemacht, teilweise musste ich auch direkt nachdem PJ, abends in den Nachtdienst. Die Wochenenden sind entsprechend meistens ausgefallen.“
- „Finanzierung lief über einen Kredit plus die Aufwandsentschädigung des Klinikums. Ich durfte meinen Minijob im PJ nicht weiterführen, da die Klinik keine zwei Arbeitsverträge geduldet hat!!! Für das PJ musste ein separater Vertrag abgeschlossen werden und die Klinik erlaubt keinen weiteren Arbeitsvertrag im Haus - auch nicht auf Minijob Basis. Das Problem haben bereits andere PJler während des PJs erwähnt.“

**F25: Hast du einen Teil deines PJ-Tertials auf einer Interprofessionellen Ausbildungsstation (IPSTA) verbracht?**

- Ja: 3,51% (53 Befragte)
- Nein: 96,49%

**F26: IPSTA - Wenn JA: Wie hat dir die Zeit auf der IPSTA gefallen?**

→ Häufigste Antwort: gut bis sehr gut, vereinzelt schlecht und Unwissenheit über IPSTA

**Zitate:**

- „Interdisziplinäre Notaufnahme, mega gut“
- „Gut, leider zu wenig Personal und Akzeptanz im gesamten Team für die erfolgreiche Durchführung“
- „sehr anstrengend aber lehrreich“
- „Gut, allerdings teilweise das Gefühl, man sei einfach eine sehr billige Arbeitskraft. Lehre kam etwas zu kurz, dafür Stationsalltag sehr gut kennengelernt. Etwas mehr Fokus auf Bedside-Teaching wäre toll gewesen.“
- „Es war die beste Zeit in diesem Tertial“

- " Sehr gut ! Aber wie wohl überall im Gesundheitssystem: Sprung ins eiskalte Wasser. Trotzdem macht das schwimmen natürlich Spaß .. aber leider noch weniger „Einarbeitung“ als bei erster Stelle als Assistenzärztin. relativ wenig Supervision.“
- „Sehr gut, da man dort wirklich sehr gut betreut wird, viel Feedback erhält und sehr viel selber übernehmen darf (z.B. die Visite durchführen und Untersuchungen anmelden). Bis jetzt war es die lehrreichste Zeit für mich!“
- „Gemischt: Gut, da Patientenbetreuung komplett durch PJ-Studierende erfolgte und da durch eine steile Lernkurve entstand. Schlecht: Aufsicht und Rücksprache Möglichkeiten waren begrenzt, weil meist keine feste ärztliche Betreuung der Station und häufig zusätzliche Aufgabe für den Arzt/Ärztin zu anderer Station/Ambulanz/OP“
- „Gut, weil ich sehr viel selber machen durfte und entscheiden durfte. Das hat trainiert. Die Betreuung war jedoch schlecht, bzw. Nicht vorhanden!“
- „Fachlich kein großer Gewinn, aber was die ärztliche Tätigkeit an sich angeht viel gelernt“
- „Insgesamt gut, mehr Zeit als sonst um Dinge selbstständig/unter Aufsicht zu machen und individuellere Betreuung. Leider war die Station im Haus nicht gut gewählt, zu komplexe und schwerkranke Patienten.

### **F27: Welche besonders hilfreichen Lehrkonzepte gibt/gab es in deinem PJ?**

- Regelmäßige Seminare/Seminartage (wöchentlich) / PJ-Unterricht
- Mentorzuteilung / Mentorengespräche
- 1:1-Lehre / Hands-on-Lehre
- Sonokurs / EKG-Kurs
- Häufige Antwort: See one, do one, teach one
- Häufige Antwort aber auch: „Keine“

#### **Zitate:**

- „regelmäßige Lehrvisiten und Prüfungstraining am Patientenbett“
- „Fälle durchsprechen, hat ein Assistent in seiner Freizeit gemacht, PJ-Unterricht frontal mit Prüfungssimulation“
- „An der IPSTA war weniger der interprofessionelle Aspekt hilfreich, als die Tatsache, dass dort für Lehre motivierte Ärzte gearbeitet haben und Strukturen geschaffen waren, die echte praktische Erfahrungen ermöglichen: Einerseits ärztlich Tätigkeiten zu

übernehmen und andererseits eine engmaschige Supervision durch einen Altassistenten oder Oberarzt.“

- „Unter Aufsicht eigene Patienten zu betreuen hat mir fachlich den größten Wissenszuwachs gebracht und mich vermutlich besser als jeder PJ-Unterricht auf meinen späteren Arbeitsalltag vorbereitet.“
- „Betreuung eines "eigenen" Patienten von Aufnahme bis Entlassung“
- „Besondere Lehrkonzepte gab es keine. Ich zähle Fortbildungen, die bei uns wöchentlich stattgefunden haben, nicht zu besonderen Lehrkonzepten.“
- „Praktisch orientierter PJ-Unterricht (Wundversorgung, Nahtkurs, Fallbesprechung, Reanimationstraining)“
- „Freitags Funktionstag (durchlaufen unterschiedlicher funktioneller Diagnostiken, z.B. Echo, Katheter, Sono, uvm.)“
- „Ich habe mich mit Kommilitonen ausgetauscht, wenn PJ-Unterricht wieder mal ausgefallen ist. Wir haben Fragen geklärt und Nähen geübt. Je nachdem welcher Student halt was in einem Gebiet wusste, hat er die anderen mit ausgebildet in diesem Gebiet.“
- „Machen. Wenn ich unsicher war, konnte ich den jeweiligen Arzt jederzeit fragen (da war ich auch penetrant), aber insgesamt hatte ich viel Eigenverantwortung und das hat mir enorm viel gebracht.“

### **F28: Welche Vorschläge zur Verbesserung des PJ hast du?**

- Häufigste Antworten: faire Aufwandsentschädigung / bessere Bezahlung, Krankheitstage sind keine Urlaubstage, mehr bzw. bessere Lehre / einheitliche Lehrkonzepte, feste Mentoren/Betreuung/Ansprechpartner, mehr Zeit, mehr Wertschätzung, mehr Struktur
- „Ich wurde hauptsächlich für nicht-ärztliche Tätigkeiten abgesondert, sodass ich mich auf die Arbeit als Ärztin **nicht wirklich vorbereitet** fühle. Über Anamnese und Körperliche Untersuchung hinaus habe ich nicht viel mitbekommen. Diagnostik und Therapie unterärztlicher Anleitung bzw. Rücksprache wäre eine Verbesserung des PJs.“
  - „Studenttag wieder einführen bzw. Arbeitszeit tgl. um eine Stunde verkürzen zur Literaturrecherche (man hat während des Stationsalltags kaum Zeit irgendwas nachzulesen und abends ist man meist zu kaputt)“
  - „Krankheitstage vom Urlaub entkoppeln. **Mit Kind ist die Situation mit Fehltagen eine doppelte Belastung und schwer zu bewerkstelligen**“

- „- Krankheitstage dürfen nicht als Fehltage angerechnet werden. Ein Einsatz in der Notaufnahme sollte in Innere und Chirurgie verpflichtend sein (im Sinne, dass ein Student darauf Anspruch hat). Eine adäquate, verpflichtende Aufwandsentschädigung (Bafög-Höchstsatz) ist absolut notwendig.“
- „Einiges, jedoch dringlichst die Bezahlung. Es kann einfach nicht sein, dass man verpflichtet ist, Aufgaben wie Blutentnahmen zu erfüllen, dadurch den Blutentnahmedienst zu ersetzen und trotzdem einen Stundenlohn von 2,60€ zu erhalten.“
- „Verpflichtende Standards, Kontrolle der Lehreinrichtungen, alles was dazu führt, dass man nicht ausnahmslos als kostenloser Hakenhalter/Blutabnehmer verwendet wird.“
- „Ich war im PJ jeden Tag über 8 Stunden auf der Station, in der inneren und in der Chirurgie haben wir morgens 3 Stunden für das gesamte Haus Blut abgenommen und Zugänge gelegt, dann Aufnahmen gemacht und dann alle Briefe geschrieben. Dabei hat ehrlich gesagt kein Assistent als Ansprechpartner für Feedback richtig Zeit gehabt. **Das meiste, was ich im PJ gelernt habe, kam von meinen Kommilitonen**, wir haben uns irgendwie gegenseitig unterstützt. Die Kommilitonen haben mir gezeigt, wie man Zugänge legt, wie man Aszites punktiert, Ports ansticht etc. und aus **Unsicherheit** habe ich unzählige **YouTube-Videos** geschaut, um mich noch besser vorzubereiten. Eigentlich absurd! **Für mich war das PJ eine unglaublich frustrierende Zeit**, und jetzt, da ich mit dem Beruf begonnen habe, denke ich, man hätte so viel lernen und sich so viel besser vorbereiten können, wenn man eine Anleitung oder Ansprechpartner gehabt hätte - oder einfach genügend Zeit ohne Schreibearbeit auf der Station und damit wenigstens mehr Zeit fürs Selbststudium. Konkret an Verbesserungsvorschläge habe ich daher: jeder PJler sollte einen festen Ansprechpartner oder eine Art Mentor haben, der einen wirklich anleitet und Feedback gibt -Lehre sollte wirklich stattfinden - ich hatte Keine!!! Trotz Lehrkrankenhaus an vermeintlicher Exzellenz-Uni - Eine Aufwandsentschädigung... denn entweder man hat die Möglichkeit, zu lernen - oder man nimmt täglich stundenlang Blut ab, aber dann für das Gehalt einer sogenannten Needle Nurse o.ä., damit man sich nicht auch noch Geld leihen muss für 40-50Stunden gratis Arbeit im Krankenhaus - Krankheitstage sind Krankheitstage und haben nix mit Urlaubstagen zu tun, die man ja wiederum nicht mit Urlaub, sondern mit Lernen verbringt. **Faktisch hatten wir ein Jahr keinen Urlaub und waren auf der Station wirklich von morgens bis abends am Rennen für stupide Aufgaben, für null Anerkennung** (weder finanziell noch kollegial)

- „Wöchentliche Seminare wären eigentlich schon ausreichend, wenn sie denn auch stattfinden. Einen Seminartag für Selbststudium wäre großartig, weil die Zeit enorm begrenzt ist bei den Arbeitszeiten und etwas Freizeitausgleich... Man würde mehr vom PJ lernen, wenn Zeit wäre auch theoretisch sich Sachen zu Hause selbstständig erarbeiten zu können.“
- „Ich hatte im chirurgischen Tertial das Gefühl (was sich nach Gesprächen mit Kommilitonen verstärkt hat), dass an nicht-universitären Häusern in der Chirurgie die PJler zunehmend als Lückenbüßer für die fehlenden Assistenzärzte benutzt werden. Das ist teilweise überfordernd und ich fürchte, dass dadurch in Patienten in Gefahr geraten könnten“