



Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (38.) und Wissenschaftsausschuss (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

22. November 2023

Düsseldorf – Haus des Landtags

10:02 Uhr bis 12:03 Uhr

Vorsitz: Josef Neumann (SPD) (AGS)

Protokoll: Sitzungsdokumentarischer Dienst

Verhandlungspunkt:

Für ein faires Praktisches Jahr im Medizinstudium: Ausbildungsbedingungen verbessern und Vergütung anheben!

3

Antrag
der Fraktion der FDP
Drucksache 18/5428

– Anhörung von Sachverständigen (*s. Anlage*)

* * *

Für ein faires Praktisches Jahr im Medizinstudium: Ausbildungsbedingungen verbessern und Vergütung anheben!

Antrag
der Fraktion der FDP
Drucksache 18/5428

– Anhörung von Sachverständigen (s. *Anlage*)

Vorsitzender Josef Neumann: Guten Morgen, meine sehr geehrten Damen und Herren! Es ist jetzt 10:02 Uhr, und wir wollen mit der Anhörung beginnen.

Ich darf Sie alle recht herzlich zur heutigen Anhörung begrüßen. Ich begrüße insbesondere den Vorsitzenden des Wissenschaftsausschusses, Herrn Professor Dr. Zerbin, alle Ausschussmitglieder des Wissenschaftsausschusses und des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales sehr herzlich.

Ich begrüße die Vertreterinnen und Vertreter der Medien, die Sitzungsdocumentation, alle Zuschauerinnen und Zuschauer und ganz besonders die Damen und Herren, die heute als Sachverständige den beiden Ausschüssen zur Verfügung stehen.

Ich mache darauf aufmerksam, dass diese Anhörung live gestreamt und aufgezeichnet wird. Mit Ihrer Teilnahme erklären Sie sich damit einverstanden.

Die Einladung zur heutigen Tagesordnung ist Ihnen mit der Nummer E 18/560 bekannt gegeben worden.

Damit eröffne ich nun die Anhörung zum Antrag der Fraktion der FDP „Für ein faires Praktisches Jahr im Medizinstudium: Ausbildungsbedingungen verbessern und Vergütung anheben!“, Drucksache 18/5428.

Der Antrag wurde vom Plenum zur Federführung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie zur Mitberatung an den Wissenschaftsausschuss überwiesen, der an dieser Anhörung beteiligt ist.

Die Sachverständigen begrüße ich sehr herzlich. Ich freue mich, dass Sie den Mitgliedern der Ausschüsse heute für die Beantwortung von Fragen zur Verfügung stehen.

Getränke stehen Ihnen hinter dieser wunderbaren NRW-Wand hinter mir zur Verfügung. Sehr können dort gerne Getränke zu sich nehmen; denn Speisen und Getränke sind hier im Plenarsaal am Platz nicht erlaubt.

Hinweisen möchte ich auf die vorab eingegangenen Stellungnahmen. Für diese möchte ich mich ausdrücklich im Namen der Ausschüsse bedanken.

Ich weise darauf hin, dass während der Anhörung Bild-, Film- und Tonaufnahmen nicht zugelassen sind.

Zum weiteren Ablauf der Anhörung gebe ich noch die folgenden Hinweise:

Ein mündliches Statement der Sachverständigen zu Beginn der Anhörung ist nicht vorgesehen. Die Abgeordneten werden ihre Fragen direkt an Sie richten.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (38.)
Wissenschaftsausschuss (22.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

22.11.2023

Ich schlage vor, wir sammeln die Fragen der Fraktionen zunächst in einer ersten Runde. Die Abgeordneten bitte ich dabei, die jeweiligen Sachverständigen konkret zu benennen, an die sie ihre Fragen richten.

Damit eröffne ich die erste Fragerunde. – Ich sehe Wortmeldungen von Frau Schneider, Herrn Bakum, Herrn Schmitz, Herrn Dr. Vincentz und Frau Thoms.

Susanne Schneider (FDP): Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Liebe Sachverständige, auch im Namen der FDP-Landtagsfraktion ganz herzlichen Dank, dass Sie heute hier bei uns sind und mit uns über dieses wichtige Thema sprechen. Danke auch für die Stellungnahmen, die Sie uns vorher zur Verfügung gestellt haben.

Meine erste Frage richtet sich an die Vertreter der Fachschaftsvertretung Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und die Bundesvertretung der Medizinstudierenden. Ich bin selbst sehr, sehr viel in den sozialen Medien unterwegs, beispielsweise auf Instagram, und habe da auch Ihre Positionen gesehen, Berichte von Studierenden gelesen, was sie im PJ alles erleben. Das haben Sie auch in Ihrer Stellungnahme deutlich ausgeführt. Wie wirken sich denn aus Ihrer Sicht solche schlechten Erfahrungen im PJ auf unser gesamtes Gesundheitswesen aus? Was wären aus Ihrer Sicht konkrete Ansatzpunkte, um die Lehre und die Arbeitsatmosphäre im Praktischen Jahr zu verbessern?

Meine zweite Frage geht an die Bundesvertretung der Medizinstudierenden, an die Fachschaftsvertretung Medizin, an den Marburger Bund und an die Ärztekammern. Wie würden Sie die einzeln aufgeführten Punkte zur Verbesserung der Bedingungen im Praktischen Jahr, wie die Ausgestaltung der Lehre, die Aufwandsentschädigung und die Regelungen zu den Fehlzeiten, gewichten? Und wie groß ist aus Ihrer Sicht der Druck, aufgrund der Regelungen zu den Fehlzeiten krank im PJ den Dienst anzutreten und dadurch gegebenenfalls Infektionen zu verbreiten? – Vielen Dank.

Rodion Bakum (SPD): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Auch ich bedanke mich im Namen der SPD-Fraktion für die Stellungnahmen. Ich danke der Expertenrunde und auch den Gästen, die sich offensichtlich sehr stark für das Thema interessieren.

Ich spreche zunächst die Studierendenvertreter an. Sie haben – das gilt insbesondere für die Bundesvertretung der Medizinstudierenden – viele Fallbeispiele aufgeführt. Wir – das gilt zumindest für die SPD-Fraktion – haben die auch aufmerksam gelesen. Wir unterstützen auch den Antrag der FDP-Fraktion vollumfänglich. Wenn ich jetzt meinen Kollegen hier im Landtag erzählen würde, wie schlimm mein PJ war, dann glauben sie mir das unter Umständen nicht, weil ich der falschen Fraktion angehöre. Deswegen möchte ich Sie bitten, vielleicht ganz persönlich zu erzählen, welcher Erfahrungen Sie im PJ bei all den Themen gemacht haben, die wir heute ein Stück weit besprechen, damit wir hier im Ausschuss Ihren persönlichen Eindruck erhalten.

Meine nächste Frage richtet sich an die Ärztekammern und den Marburger Bund. Das ist jetzt nicht unbedingt nur meine persönliche Erfahrung, sondern das hört man öfter.

Wir alle sind als Ärzte durchs PJ gegangen, und dann hat man den Eindruck, dass sich die Ausbildungsleiter oftmals freuen, dass sie sozusagen auf der anderen Seite stehen. Diese sind nicht unbedingt immer vorbildhaft, aber sehr viele sind vorbildhaft. Deswegen interessiert mich Folgendes: Es gibt zwar eine Evaluation der Studierenden, wie das PJ ist, auch später der Weiterbildungsassistenten, aber können Sie uns das aus Ihren Gremien schildern? Wie findet eine Rückmeldung der Evaluation der Ausbildungsleiter statt, und welche Rückmeldungen bekommen Sie eigentlich?

Meine dritte Frage richtet sich eigentlich an die Vertreter der Krankenhäuser oder der Krankenhausgesellschaft. Diese sind heute aber leider entschuldigt. Deswegen stelle ich die Frage – es ist eher eine rhetorische Frage – allen Sachverständigen, ob nicht eine ordentliche Vergütung und eine ordentliche Ausbildungssituation im PJ ein Stück weit auch ein Baustein zur Bekämpfung des Fachkräftemangels im Gesundheitssystem sein könnten. Klammer auf: Die Krankenhäuser könnten sich ja auch bemühen, selber zu bezahlen, bevor sie nach einer Finanzierung durch den Gesetzgeber schreien. – Klammer zu.

Marco Schmitz (CDU): Herr Vorsitzender! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Herzlichen Dank auch vonseiten der CDU-Fraktion für die Stellungnahmen, die im Vorfeld eingegangen sind, und auch für Ihre Bereitschaft, uns hier heute Rede und Antwort zu stehen.

Meine erste Frage richtet sich an die Studierendenvertreter. Wie hoch müsste die monatliche Vergütung im PJ sein, damit sie Ihrer Meinung nach angemessen ist?

Leider sind heute keine Klinikvertreter anwesend. Daher frage ich die Ärztevertreter: Was wäre die finanzielle Belastungsgrenze für die Einrichtung, also für die Kliniken und für die Krankenhäuser? Was könnten diese zahlen? Da interessiert mich sozusagen die Orientierung der Gegenseite, damit man sich einigen kann. Und woraus soll das refinanziert werden?

Dann interessiert mich sowohl die Meinung der Studierenden als auch die der Ärzteschaft, welche Vorbereitungszeit für das dritte Staatsexamen angemessen ist und wie viel man denn eigentlich am Ende braucht. Das wird natürlich bei jedem unterschiedlich sein, aber man muss ja einen Mittelwert festlegen, dass man sagt: Soundso viele Tage braucht man dafür. – Ich bin froh, dass meine Studienzeit schon länger vorbei ist und dass ich mich nicht mehr damit beschäftigen muss. Aber ich kann mich auch noch daran erinnern, unter Druck entstehen Diamanten und am Ende war es immer knapp. Da war es auch egal, wie viel Zeit man hatte. Wie viel Zeit sollte sozusagen aus medizinischer Sicht dafür eingeplant werden?

Dr. Martin Vincenz (AfD): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Auch ich darf mich zunächst einmal für die eingegangenen Stellungnahmen und die Möglichkeit der Rückfrage bedanken.

Im Prinzip sind die wichtigsten Fragen schon gestellt worden. Daher kann ich es in Teilen nur paraphrasieren bzw. ein bisschen konkretisieren, und meine erste Frage geht an die Vertreter der Ärztekammern bzw. den Marburger Bund.

Zunächst einmal zum Komplex „Krankheitstage“. Da besteht ja ein Konflikt. Auf der einen Seite wäre es in einem Beschäftigungsverhältnis sicherlich ziemlich komisch, wenn man sich nicht krankmelden kann, wenn man schwer krank ist. Es ist ja bekannt, dass man sich gerade im ersten Jahr im Krankenhaus vielleicht den einen oder anderen Infekt zuzieht, bevor man dann ein wenig resilienter ist. Auf der anderen Seite ist es natürlich so – das ist ja auch völlig klar in einem Ausbildungsverhältnis –, dass man nicht beliebig lange krank sein kann, ohne die Voraussetzungen für Prüfungen hinterher auch zu erfüllen. Wie kann man diesen Konflikt zwischen dem Recht darauf, auch mal krank sein zu dürfen, und der gelebten Praxis der meisten Medizinstudenten, dass sie die Krankheitstage, Urlaubstage aufsparen, um hinterher vielleicht ein bisschen mehr Zeit fürs Hammerexamen bzw. für die Vorbereitung zu haben, lösen? Wie kann man das mit dem Aspekt der Lehre unter einen Hut bringen? Welche Regelung wäre da vorstellbar, ohne dass man Voraussetzungen dafür schafft, dass sich jemand zum Beispiel überbordend krank meldet und trotzdem hinterher zur Prüfung antritt?

Zweiter Aspekt: Qualität der Lehre. Auch das ist etwas, was wahrscheinlich schon zu Zeiten des AiP immer wieder diskutiert wurde, jetzt aber vielleicht besonders brisant im Hinblick auch auf die Fragestellung ist, dass kaum ein Bereich in der Gesellschaft so sehr vom Fachkräftemangel betroffen ist wie die Krankenhäuser. Wie kann man diesen Spagat zwischen sehr angespanntem Arbeitsverhältnis im Krankenhaus und Qualität der Lehre aus Sicht der Ärzteschaft bzw. des Marburger Bundes irgendwie hinbekommen? Wie kriegt man das unter einen Hut?

Meine dritte Frage hätte ich am liebsten der Krankenhausgesellschaft gestellt, aber nun richtet sie sich an den Marburger Bund und die Ärztekammern. Refinanzierung. Im besten Fall wäre es ja so, dass man eine sehr gute Lehre bekommt. In der Realität ist es oftmals so, dass man als Medizinstudent dort eher gewisse Hilfstätigkeiten ausführt. Die könnten dann zumindest gut bezahlt werden, wenn man das schon so will. Die Krankenhäuser beschwerten sich – zum Teil zu Recht – darüber, dass die Refinanzierung im Moment sehr angespannt ist. Wie kann eine vernünftige Entlohnung für die geleisteten Dienste gewährleistet werden? Wie müsste das in der Praxis refinanziert werden, ohne dass man die Krankenhäuser zusätzlich belastet?

Meral Thoms (GRÜNE): Auch vonseiten der grünen Landtagsfraktion ganz herzlichen Dank an alle Sachverständigen für die Stellungnahmen. Auch ganz herzlichen Dank an die Studierendenvertreter und -vertreterinnen dafür, dass sie hier sind, und auch für diese Stellungnahmen mit den wirklich sehr eindrücklichen Fallbeispielen, die sie geschildert haben.

Meine erste Frage geht an die Studierendenvertreter*innen. Wir haben eben schon verschiedene Facetten gehört, an welchen Stellschrauben im PJ wir drehen müssten. Wie sähe aus Ihrer Sicht das PJ idealtypisch aus, wenn Sie an die Vergütung denken, aber auch an die Flexibilität in Bezug auf Urlaub, Krankheitstage? Ich denke auch an

verschiedene Zielgruppen, zum Beispiel Eltern. Wäre PJ in Teilzeit auch ein Thema für Sie?

Dann eine Frage, die sich an alle richtet. Wir haben verschiedene Punkte in den Stellungnahmen gelesen, die auf die Verbesserung der Lehre abzielen. Was sollte aus Ihrer Perspektive in der Lehre verbessert werden, um das PJ attraktiv zu machen? Das frage ich auch vor dem Hintergrund, dass wir da den dringend benötigten Fachkräftenachwuchs ausbilden und eine Kultur entsteht, wie wir in den Kliniken miteinander umgehen. Ich meine, in den Stellungnahmen auch herausgelesen zu haben, dass wir da eine Kultur haben, in der es an der einen oder anderen Stelle auch zu Diskriminierungen kommt. Deswegen die Frage: Muss sich da vielleicht auch etwas in der Kommunikationskultur in den Kliniken verändern, oder reicht es, wenn wir uns die Lehre anschauen?

Auch meine dritte Frage richtet sich an alle. Was können wir konkret tun, was kann Politik tun, was kann das Land tun zur Verbesserung der Bedingungen im PJ auch vor der Reform der Approbationsordnung? Wie können wir hier unterstützen?

Vorsitzender Josef Neumann: Weitere Wortmeldungen für die erste Fragerunde sehe ich nicht. Damit treten wir in die Antwortrunde ein, und wir beginnen mit den Vertretern der Ärztekammern. Bitte schön.

Dr. Johannes Albert Gehle (Ärztekammer Westfalen-Lippe): Herzlichen Dank, auch herzlichen Dank für die Fragen. Ich denke, in den Stellungnahmen beider Kammern ist relativ klar erkenntlich, dass ein großer Druck im Praktischen Jahr herrscht. Ich möchte als Erstes darauf hinweisen, dass Studierende praktisch ein Jahr vorher schon zwei Staatsexamina haben und analog zu anderen ähnlich aufgebauten Berufen einen Abschluss mitbringen und im PJ nicht ohne Abschluss landen. Sie dürfen also Tätigkeiten ausüben, die von Studierenden sonst nicht ausgeübt werden dürfen. Sie sind damit Teil der Versorgungsleistung, und parallel vertiefen sie im Rahmen dieser Versorgungsleistung weiter ihr Wissen, um dann mit der Approbation als Arzt zu starten. Das vielleicht vorweg.

Wir haben keine eigenen Umfragen zum PJ; das ist ja gefragt worden. Hier verweise ich auf den Marburger Bund, der große Umfragen dazu gemacht hat, und auch auf den bvmd; die Studierenden werden dazu sicherlich ausführlich berichten. Wir haben durchaus Kontakt mit den Studierenden aus den Hochschulen, wir haben einen Arbeitskreis Studierende und einen Arbeitskreis Junge Ärztinnen und Ärzte in der Ärztekammer, an dem die Studierenden teilnehmen. Wir haben durchaus die Rückmeldung, dass der Druck im PJ sehr hoch geworden ist, auch aufgrund des Fachkräftemangels usw., und dass es deswegen für die Studierenden wirklich schwieriger geworden ist, das entsprechende Wissen zu erwerben.

Wir sehen es so, wie es auch in unserem Schreiben formuliert ist, dass dringend eine Aufwandsentschädigung gezahlt werden muss. Denn anders als in der Zeit, als ich noch PJ-Studierender war und man nebenbei auch mal einen Nachtdienst gemacht hat, den man vergütet bekommen hat, ist eigentlich der Aufwand, den die Studierenden

heute haben, so groß, dass sie sich das nicht mehr leisten können. Viele gehen aber eine Nebentätigkeit nach und sind dann für die Lehre nicht mehr aufnahmefähig und -bereit. Das ist sicherlich ein großes Problem.

Das zweite Problem, das gerade auch in Corona zutage getreten ist, sind die Fehl- und der Krankentage. Da war es so, dass sich Studierende auch an mich persönlich gewandt haben, ob ich ihnen helfen kann. Wir sind dann auf einer Coronastation eingesetzt worden, waren dann selber infiziert, und diese Infektion hat dann die Zulassung zur Prüfung gefährdet. Ich denke, dazu haben wir klar Stellung genommen, dass wir zumindest zwischen Kranken- und Fehltagen unterscheiden müssen. Und die Frage, ob ein Studierender in dem Jahr – das PJ ist ja ein ganzes Jahr – auch mal das Recht auf ein paar Tage Urlaub hat, ist klar; denn das steht jedem Beschäftigten in Deutschland von Staats wegen zu

Zur Vorbereitungszeit auf das dritte Staatsexamen. In meiner Zeit war es noch so, dass man zwei Monate gelernt hat. Deswegen haben wir gesagt, es sollten mindestens vier Wochen sein, weil die Ansprüche an das Staatsexamen auch deutlich gewachsen sind. Es ist zwar nicht mehr das Hammerexamen wie früher – das ist jetzt ausgelaufen für viele –, aber trotzdem ist natürlich die Abfrage des Wissens viel vielfältiger, viel tiefer geworden und das Wissen natürlich auch mehr. Und damit ist natürlich auch die Möglichkeit größer, Fragen zu bekommen, die man eben nicht unbedingt einfach so beantworten kann, wenn man vorher nicht gelernt hat, sodass wir meinen, dass zumindest eine Vorbereitungszeit von vier Wochen möglich sein müsste.

Rudolf Henke (Ärzttekammer Nordrhein): Ich habe mir gemerkt, Frau Schneider, dass Sie als Erstes die Frage nach einer Gewichtung der einzelnen Positionen gestellt haben. Ich nehme an, damit sind die vier Spiegelstriche am Ende des FDP-Antrags gemeint: Der Landtag beauftragt die Landesregierung, im Austausch mit den medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken in Nordrhein-Westfalen die Anleitung und Betreuung der Studierenden während des PJs zu verbessern.

Es gibt den Medizinischen Fakultätentag als ein Forum des Austauschs der Fakultäten untereinander. Den würde ich mal als Erstes adressieren und würde mir auch wünschen, dass der Medizinische Fakultätentag das Thema „PJ“ als ein auch von ihm mitzugestaltetes Thema betrachtet und dass er dazu im ständigen Dialog mit den Medizinstudierenden steht. Da es sich ja um eine bundesweite Approbationsordnung handelt, weiß ich nicht, ob jetzt jede Landesregierung in Deutschland – Sie wollen die Landesregierung beauftragen – gut beraten ist, einen eigenen Kreis des Austauschs zu organisieren. Das würde in Nordrhein-Westfalen angesichts der Anzahl der medizinischen Fakultäten gewiss Sinn machen. Aber wir haben viele Bundesländer, in denen es nur eine oder zwei medizinische Fakultäten gibt. Ich glaube, man müsste das schon auf der Bundesebene betreiben. Wir als Ärzteschaft stellen dafür sowohl auf der Bundesebene einen Ausschuss, der sich mit der Ausbildung befasst, als auch auf der Landesebene Ausschüsse bereit, die sich mit Ausbildung und Hochschule befassen, und wir führen einen regelmäßigen Dialog mit den Dekanen und Studiendekanen. Zweimal im Jahr treffen wir uns und diskutieren aktuelle Fragen und werben dort natürlich für

das, was wir auch in unseren Beschlüssen festhalten, und das geht in diese Richtung, die Anleitung und Betreuung zu verbessern.

Sich auf Bundesebene dafür einsetzen, in der Approbationsordnung Regelungen vorzugeben? Ja. Ich glaube, dass die Erwartung, dass es zu der angestrebten Approbationsordnung kommt, im Moment eher wieder sinkt. Und das hat etwas mit der Frage der Finanzierung und mit der Debatte darüber zu tun, wer dann für die Finanzierung zuständig ist. Formal betrachtet ist auch die Ausbildung im Praktischen Jahr ein Teil des Medizinstudiums. Insofern kann man sagen, da sind doch dann die Länder zuständig und müssen das aus ihren Wissenschaftsmitteln refinanzieren. Allerdings wissen wir natürlich auch aus der Krankenhausgesellschaft und aus den Häusern und auch von den Ländern, dass sie sich unisono – gar nicht mit Parteipolitik befrachtet – nicht vorstellen können, dass die Länder die notwendigen Verbesserungen der Qualität und Steigerung der Ausbildungsabsolventen refinanzieren, ohne dass der Bund dabei unterstützt. Da müssen wir zugeben, dass wir jetzt alle keine Antwort parat haben, wie das nach den Entwicklungen der letzten Woche jetzt passieren und weitergehen soll. Da werden wir sicher noch kreative Lösungen präsentiert bekommen, vielleicht sogar in den nächsten Tagen, die ganz allgemein gelten.

Inhaltlich, glaube ich, ist das sehr sinnvoll. Denn ohne eine solche Aufwandsentschädigung bleiben am Ende nur der Hinzuverdienst und die Finanzierung durch die Familien, und speziell der Hinzuverdienst ist neben der Arbeitsbelastung in diesem Teil des Studiums nicht realisierbar. Deswegen müssen die Studierenden dann auf Ersparnisse zurückgreifen oder Kredite aufnehmen oder in der Familie die Finanzierung regeln. Insofern wäre eine deutlich oberhalb des BAföG-Höchstsatzes zu platzierende Finanzierung zweckmäßig und sinnvoll. Es gibt einen Beschluss des Deutschen Ärztetages, mit dem die Mindestvergütung in Höhe des BAföG-Höchstsatzes angemahnt wird.

Die dritte Forderung lautet, bereits vor einer entsprechenden Änderung der Approbationsordnung eine Erhöhung der Aufwandsentschädigung zu erreichen. Ja, dafür muss man das Problem der Refinanzierung lösen.

Und viertens fordern Sie, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, in der Approbationsordnung Fehltage von Krankheitstagen abzutrennen, also bei einer attestierten Arbeitsunfähigkeit. Das würde ich auch sehr befürworten, und das halten wir für nötig. Dazu gibt es auch einen entsprechenden Beschluss des Deutschen Ärztetages.

Herr Bakum, Sie fragten nach einer Evaluation der Ausbildungsleiter. Dafür haben wir ja keine eigene separate Struktur. Ich habe eben die Gremien genannt, innerhalb derer wir das gebündelt machen können, wenn wir dazu Rückmeldungen aus den Universitäten bekommen.

Thema „ordentliche Vergütung“ und „Bekämpfung Fachkräftemangel“. Ja, natürlich. Wir haben seinerzeit mal eine Situation gehabt, in der auch Verträge über Vergütungen zwischen einzelnen Häusern und Gruppen von Häusern und der Ärztegewerkschaft Marburger Bund abgeschlossen waren, und die haben seinerzeit bis zu 1.500 Euro gereicht. Das ist dann zunehmend auf Widerstand in den anderen Lehrkrankenhäusern und in den medizinischen Fakultäten gestoßen. Bedauerlicherweise, muss man

sagen, haben das die anderen nicht als ein Vorbild betrachtet, sondern sie haben es als einen Grund dafür betrachtet, dann denen, die eine solche Tarifvereinbarung getroffen hatten, zu sagen: Liebe Leute, wir nehmen euch die Aufgabe der Ausbildung wieder weg und lassen das nicht zu, dass ihr unter dieser Bedingung an der Ausbildung teilnehmt. Wir wollen das nicht, denn das setzt uns alle unter gewaltigem Druck und führt zu einer Präferenz für solche Häuser.

Dann haben die Häuser das nach und nach eingestellt, weil sie natürlich am Ende den Auftrag der medizinischen Fakultät brauchen, um die Ausbildung im Praktischen Jahr leisten zu können. Wenn man das revidieren könnte und einsehen würde, dass man dort eine positive Entwicklung auslösen kann, wäre das richtig.

Zum Engagement der Häuser. Meiner Meinung nach ist die Frage extrem wichtig, wie sehr Medizinstudierende im Praktischen Jahr in die ärztlichen und nichtärztlichen Teams integriert werden. Da können die Häuser gewaltig was tun, indem sie eine bessere Integration in die Arbeit der Teams bewirken. Anhand der Befragung, die die Universität Trier gemacht und die der Bundesverband der Medizinstudierenden vorgelegt hat, kann man sehen, wie wichtig dieses Thema „Teambildung“ ist.

Zur Frage der Belastungsgrenze, Herr Abgeordneter Schmitz, was man zahlen kann. Im Moment nehmen wir große Anstrengungen Nordrhein-Westfalens zur Kenntnis, sich auch parteiübergreifend sehr dafür einzusetzen, die Finanzierungsbedingungen für die Krankenhäuser deutlich zu verbessern. Das ist natürlich auch eine Voraussetzung dafür, um hier Leistungen zu bezahlen. Am Ende ist das eine Frage, ob man das als Arbeitsleistung wertet oder ob man das als Ausbildung wertet. Wenn man es als Ausbildung wertet, muss man allerdings sagen, überall in der Wirtschaft wird die Finanzierung der Ausbildung auch im Preis der Produkte abgebildet. Das ist im Handwerk so, das ist in der Industrie so, und ich wüsste nicht, warum das bei einer Phase, die mit einer Vergütung oder einer Aufwandsentschädigung einhergeht, nicht so sein sollte.

Welche Vorbereitungszeit für das dritte Staatsexamen ist angemessen? Das hängt davon ab, wie man seine Prüfungsvorbereitung organisiert. Ich möchte mein eigenes Beispiel lieber nicht nennen, weil es schlecht war und gerade eben gereicht hat. Ansonsten lautet die Antwort: möglichst viel, möglichst lange.

Zur Frage nach der Zeit. Wenn man das als eine auch tariflich vereinbarte Vergütung betrachtet, könnte man sich am Umfang der Lohnfortzahlungsregelung orientieren. Dann hätte man in etwa eine Orientierung, die auch für andere Verhältnisse dieser Art gilt. Das wäre dann eine Situation, die definiert wäre. Ich sehe ein, dass man natürlich irgendwo auch eine Obergrenze braucht. Aber die Lohnfortzahlungsregelung scheint mir angemessen zu sein. Jetzt ist es so, dass es immer nur auf die Vorbereitungszeit geht, wenn man einen Tag krank ist.

Verbesserung der Lehre. Frau Thoms, ich glaube, eine Verbesserung der Lehre setzt voraus, dass man auch Kräfte für die Lehre freisetzt und sich der Aufgabe bewusst wird, die man da zu erfüllen hat. Uns erreichen Berichte, dass über 80 % der Studierenden im Praktischen Jahr sagen: Wir müssen nichtärztliche Arbeit leisten, beispielsweise Botengänge machen oder organisatorische Fragen in der Klinik klären, die gar

nichts mit der Medizin und mit der Anleitung zur Medizin zu tun haben. – Die Fachschaften haben dafür Beispiele in Hülle und Fülle vorgelegt, und das hat mit einer Ausbildung aus meiner Sicht wenig zu tun und steigert die Qualität der Ausbildung eben nicht. An der Ecke müssen wir alle allerdings erkennen, dass das eine Situation ist, in der man Löcher zulasten des Studiums stopft. Diese Situation ist schlecht für die künftigen Patienten, aber eine Reaktion auf die personell schwierige Situation der Universitätskliniken und der Krankenhäuser.

Dr. Sven Dreyer (Der Marburger Bund – Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands): Erst einmal bitte ich, meine Verspätung zu entschuldigen. In der Tat ist es so, dass die Arbeitsbelastung – ich arbeite am Universitätsklinikum Düsseldorf – aufgrund der Personalknappheit so hoch ist, dass ich heute Morgen selber noch einen Notfall versorgen musste, weil sonst kein Arzt da gewesen wäre. Dank der Nähe der Universitätsklinik Düsseldorf konnte ich aber noch schnell hierher hüpfen. Die Personalknappheit ist also real. Wir haben auch in der Coronapandemie gesehen und gelernt, wie wichtig und wie essenziell nicht nur PJ-Studierende sind, sondern wie dringend wir in dieser Lage auch auf Medizinstudierende vor dem PJ angewiesen waren. Insofern können wir ihnen gar nicht genug dafür danken, dass sie uns so unter die Arme gegriffen haben.

Das Bild ist sehr, sehr heterogen. Als ich mich heute Morgen mit meinem PJ-Studenten auf der chirurgischen Intensivstation unterhalten habe, hat der gesagt: Ach, eigentlich geht es schon. Ich kriege jetzt an der Universitätsklinik in Düsseldorf im Monat 570 Euro. Wenn ich dann noch einen 520-Euro-Job nebenher mache, dann passt das schon irgendwie. – Klammer auf: Eigentlich sollte er den nicht machen müssen, denn er soll ja lernen. – Klammer zu.

Wenn ich dann unsere Medizinstudierende im Marburger Bund frage, die am Universitätsklinikum in Münster tätig ist, dann sagt sie mir, sie bekommt am Tag 22 Euro. Das ist ein bisschen knapp, würde ich mal sagen. Und da sieht man – jetzt hätte ich das beinahe so gesagt – ein Ost-West-Gefälle; das ist vielleicht ein bisschen übertrieben in diesem unseren schönen Land. Wenn wir es denn schafften – und alle Fakultäten gehören ja zum Land, und das Land hat da eine Fachaufsicht –, auf den Sozialpartner Marburger Bund zuzugehen und einen Tarifvertrag abzuschließen, also analog zu dem, was wir vor zwölf Jahren schon mit dem Helios-Konzern abgeschlossen haben, wären wir vielleicht schon mindestens so weit, dass wir innerhalb unseres Landes eine einheitliche Vergütung hätten und keine Konkurrenz unter den Fakultäten bestünde; denn das tut einer Fakultät auch nicht gut.

Dann kam die Frage nach der Kommunikation. Ich habe heute Morgen mit meinen PJ-Studenten kommuniziert. Das ist aber nicht alles. Kommunikation ist ein wichtiger und integraler Bestandteil und zum Glück auch ein zunehmender Bestandteil im Studium, in der Ausbildung zum Arzt, aber auch nach der Approbation ein wichtiger Bestandteil der Weiterbildung und der Fortbildung. Das muss so sein, das soll so sein, und das wird auch in Zukunft zu sein. Aber das kostet Zeit – Zeit, die man nebenher nicht immer hat. Die allermeisten Kolleginnen und Kollegen, die ich bei mir in der Klinik kenne,

haben einen Riesenspaß an der Lehre. Und das spiegelt sich auch – wir messen zum Glück inzwischen auch die Lehre durch die Evaluation derselben – in den unterschiedlichen Evaluationen wieder. Also, wenn ich ein Seminar halte – vorgestern „Polytrauma 1“ –, dann weiß ich danach direkt, wie der Student das fand, und kann gucken, ob ich mich dem Ziel noch nähern kann, das noch besser rüberzubringen. Oder ich freue mich darüber, dass da steht: Sehr, sehr angenehme Lernatmosphäre, endlich hat mal jemand Zeit.

Denn ich habe das Glück, dass ich in der Hyperbarmedizin bei uns tätig bin, wo ich, während der Patient stabil seinen Sauerstoff atmet, einfach Zeit für die Studierenden habe. Das ist aber bei Weitem nicht immer so und auf beiden Seiten nicht immer so. Denn die Studierenden hetzen über die Station, damit sie morgens das Blut abnehmen, um es rechtzeitig im Labor zu haben, damit rechtzeitig zur Visite die Werte vorliegen. Das heißt, die hetzen einmal über die Station und erledigen in dem Fall eine wichtige ärztliche Tätigkeit. Aber sie sind nicht nur Blutabnehmer. Sie sind dazu da, medizinische Tätigkeiten zu lernen. Sie sind aber auch dazu da, um ein Stück weit zu forschen. Viele Studierende schaffen das, im PJ noch ihre Promotion fertig zu kriegen. Auch das kostet Zeit und braucht Geld. Und was wir ja auf keinen Fall wollen, ist, dass das zu einem frühzeitigen Burnout unserer jungen Kolleginnen und Kollegen führt.

Damit komme ich zu den Fehltagen, die Rudolf Henke und Hans Gehle auch schon angesprochen haben. Was wir doch auch aus der Coronapandemie gelernt haben, ist, dass wir doch nicht wollen, dass Menschen krank andere Menschen therapieren. Ich habe heute Morgen mit der Kollegin im Klinikum Y gesprochen, und sie hat gesagt: Ja, ich habe da ein bisschen Husten, ich bin jetzt gerade auf der Krankenstation. Was mache ich denn jetzt? Nehme ich den Fehltag und gefährde meine Patienten nicht, oder nehme ich den nicht, weil ich den zum Forschen, Lehren und Lernen brauche? – Deshalb ist eine essenzielle Forderung, die immer wieder gestellt wird – nicht nur zuletzt auf dem Deutschen Ärztetag, sondern auch auf der Bundesversammlung des Marburger Bundes –, dass Krankentage wirklich nicht zu den Fehltagen dazugerechnet werden.

Haben wir in unserem Land also auch Lösungsansätze, dass wir sagen: „Wir wollen nicht, dass Krankheit dazu führt, dass Krankheit weiter übertragen wird“? Wir haben einen starken Sozialpartner im Land, den Marburger Bund. Wir haben es ja gerade an den Universitätskliniken auch gemerkt, dass wir da als Land auch ausscheren und mit einem Tarifvertrag Entlastung in der Pflege schaffen können. Warum können wir nicht einen Tarifvertrag PJ mit dem Marburger Bund Landesverband Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz schaffen, damit wir da ein bisschen Einheit haben?

Ferdinand Breuning (Universitätsklinikum Düsseldorf, Fachschaftsvertretung Medizin der Heinrich-Heine-Universität): Vielen Dank für die Möglichkeit, hier zu sein und zu berichten. – Es wurden hier mehrfach die Krankheitstage angesprochen, und um das vielleicht ein bisschen plastischer darzustellen, erzähle ich Ihnen ein Beispiel von meinem Kommilitonen, der mich am Montag angerufen hat. Am Montag hat die neue PJ-Rotation begonnen, und auf dem Weg in sein akademisches Lehrkrankenhaus

ist er mit dem Fahrrad gestürzt, hat sich den Mittelhandknochen gebrochen, die Hand ist jetzt eingegipst, und am Freitag wird sie operiert.

Wie fast alle Kommilitonen will auch er sich 20 Fehltage am Ende als Vorbereitungszeit bis M3 aufsparen. Das heißt, er hat jetzt noch zehn Tage für die restlichen zwei Tertiale. Also geht er jetzt mit eingegipster Hand ins PJ. Er ist gerade in seinem Chirurgie-Tertial. Da kann man mit der eingegipsten Hand so ziemlich gar nichts machen. Das heißt, er steht daneben und kann in seinem Praktischen Jahr keine praktischen Tätigkeiten machen. Am Freitag wird er operiert, wird sich am Wochenende erholen und am Montag mit frisch operierter Hand wieder ins Klinikum gehen. Kein Arzt würde das seinen Patienten empfehlen, aber unseren angehenden Ärztinnen und Ärzten muten wir das zu.

Das Beispiel zeigt aus unserer Perspektive, wie absurd diese aktuelle Regelung ist und zu was für absurden Situation sie führt. Und jetzt ist der Kommilitone nicht ansteckend. Das heißt, er ist keine Gefahr für Patientinnen und Patienten. Aber das gibt es natürlich auch. Denn wahnsinnig viele Studierende gehen mit einer Erkältung krank ins Klinikum, weil sie sich ihre Fehltage nicht nehmen können. Aus unserer Sicht ist das eine Regelung, die so nicht mehr haltbar und absolut reformbedürftig ist.

Dann wurde gefragt, welche Auswirkungen die schlechten Erfahrungen insgesamt auf das Gesundheitswesen haben. Da möchte ich vielleicht noch anbringen, aus unserer Perspektive ist eine ganz große Gefahr die Abwanderung der Ärztinnen und Ärzte, zum einen ins Ausland, zum anderen komplett raus aus dem Gesundheitswesen. Wir haben viele Rückmeldungen von Kommilitonen bekommen, die super motiviert ins PJ gestartet sind, und nach dem PJ waren sie so demotiviert, dass sie sich gefragt haben: Will ich das denn überhaupt noch machen, oder gehe ich direkt zu McKinsey? – Unter den aktuellen Bedingungen verlieren wir jedes Jahr Studierende, die motiviert starten, aber am Ende denken: Nein, nicht mit mir, ich gehe in die Privatwirtschaft.

Der andere Punkt: Wo man sieht, wie attraktiv Vergütungen im PJ sind, ist zum Beispiel die Schweiz. Die Schweiz ist nach wie vor wahnsinnig beliebt, um da sein PJ zu machen. Um da einen Platz zu bekommen, muss man sich drei Jahre vorher bewerben, und das liegt an mehreren Punkten. Zum einen bezahlt die Schweiz in der Regel 1.500 Franken pro Monat, zum anderen ist man fester Teil des Teams, es findet Lehre statt, und die Personalsituation ist eine andere. Insofern besteht die Gefahr, dass, wenn die Studierenden einmal im PJ in der Schweiz waren und es ihnen da gefallen hat, sie da ihren ersten Arbeitsvertrag unterschreiben. Auch das Gehalt der Assistenten ist in der Schweiz wesentlich höher als in Deutschland.

Man kann das natürlich auch andersherum sehen. Das PJ ist nämlich auch für die deutschen Kliniken eigentlich die Chance der Personalgewinnung. Wenn es den PJ-Studierenden in dem Haus gut gefallen hat und sie da gute Erfahrungen gemacht haben, ist die Chance hoch, dass sie da ihren ersten Arbeitsvertrag unterschreiben. Deswegen, denke ich, müsste es eigentlich auch ein intrinsisches Interesse der Kliniken geben, die Bedingungen zu verbessern.

Dann wurde mehrfach die Aufwandsentschädigung angesprochen. In Düsseldorf werden im Moment 573 Euro gezahlt, und dieser Betrag ist seit 2013 nicht verändert worden. 2013 lag der BAföG-Höchstsatz bei 670 Euro. Die war also mal ziemlich gut, aber inzwischen liegt der BAföG-Höchstsatz bei 934 Euro, und Düsseldorf bezahlt immer noch 573 Euro. Das reicht bei den Mietkosten und den gestiegenen Lebenshaltungskosten natürlich hinten und vorne nicht mehr. Manche Studierende haben dann noch einen Nebenjob. Aber zum Beispiel darf man in Düsseldorf nicht gleichzeitig an der Uni als studentische Hilfskraft arbeiten und PJ-Entschädigung beziehen. Wenn man also eine SHK-Stelle hat, dann bekommt man gar keine Aufwandsentschädigung.

Dann vielleicht mein letzter Punkt. Es wurde über die Kultur in den Kliniken gesprochen. Auch da haben uns viele Rückmeldungen von Studierenden erreicht. Es ist ein wahnsinnig hoher Stress. Die Arbeitsbelastung ist sehr hoch, und wir bekommen regelmäßig Rückmeldungen von Studierenden, die im OP angeschrien werden, die aus dem OP rausgeschmissen werden. Weibliche Studierende werden im OP sexistisch beleidigt. Dann fehlt es auch oft an der Meldestelle dafür, weil man vor allem in kleinen Fachfächern immer Angst haben muss, dass der Arzt, bei dem man sich beschwert, später in der M3-Prüfungskommission sitzt. Deswegen kommt die Meldung dann oft sehr spät oder auch gar nicht.

Anna Heusch (Universitätsklinikum Düsseldorf, Fachschaftsvertretung Medizin der Heinrich-Heine-Universität): Auch von mir herzlichen Dank für die Einladung. – Ich möchte den Aspekt der persönlichen Erfahrungsberichte ansprechen und auch auf die Vorbereitungszeit eingehen. Ich habe zu Beginn dieses Monats mein drittes Staatsexamen abgelegt, und ich hatte den allerersten Prüfungstermin. In meiner persönlichen Situation war es so, dass ich mich dafür entschieden habe, mein letztes Tertial im Praktischen Jahr zu splitten und eine Hälfte im Ausland zu verbringen. Mit dieser Splitting-Regelung ist verbunden, dass ich dann in einer Splitting-Hälfte nur noch fünf Fehltage nehmen kann. Das heißt, von meinen 20 Fehltagen sind am Ende des Praktischen Jahres nur noch fünf übrig geblieben. Zwischendrin war ich dann auch mal krank, sodass ich im Endeffekt eine Vorbereitungszeit zwischen dem letzten PJ-Tag und dem ersten Prüfungstermin von zehn Tagen hatte. Ich habe die Prüfung bestanden, ja, aber das war nicht schön. Das war auch während des Praktischen Jahres in den letzten Wochen nicht schön, weil ich, sobald ich meinen Prüfungstermin hatte und kannte, angefangen habe, damit zu jonglieren: Wie bekomme ich jetzt mein Praktisches Jahr plus die Lernzeit unter einen Hut?

Ich hatte die Möglichkeit, im Ausland zu sagen, ich fange etwas früher an, höre mittags dafür auf, fahre dann nach Hause und lerne den restlichen Tag. Das ist aber sicherlich keine angemessene Lösung, und es ist auch keine Möglichkeit, die allen Studierenden zur Verfügung steht, weil die Arbeitszeiten häufig fest vorgegeben sind und man dann nicht die Möglichkeit hat, zu sagen: Ich ziehe das alles jetzt eine, zwei Stunden nach vorne und lerne dafür den restlichen Tag.

Zur Vergütung neben dem PJ. Einigen Studierenden ist beispielsweise die Teilnahme an Nacht- oder Wochenenddiensten, die früher vergütet worden ist, heutzutage nicht

mehr möglich, weil viele Fakultäten verpflichtende Nacht- und Wochenenddienste in ihren PJ-Ordnungen vorschreiben. Das heißt zum einen, dass eine Nebenerwerbstätigkeit im Gesundheitssystem wegfällt, weil ich das, was ich vorher als Nacht- und Wochenenddienst bezahlt bekommen habe, jetzt umsonst machen muss. Zum anderen nimmt es auch die Möglichkeit, einem Nebenjob außerhalb des Gesundheitssystems nachzugehen. Die Möglichkeit entfällt dadurch, dass ich beispielsweise in den Nächten und am Wochenende in der Klinik arbeiten muss.

Es wurde auch häufiger der Punkt angesprochen: Wie ist das mit Evaluationen? Wie ist das mit Kliniken? Was gibt es da für Feedback? – Ich kann für die Düsseldorfer Universitätsklinik sagen, dass PJ-Evaluationen nicht öffentlich gemacht werden. Das ist in anderen Fakultäten in NRW anders. Eine Rückmeldung war dann häufig – ich war als Studentin Teil der Unterrichtskommission zum Praktischen Jahr bei uns an der Klinik –: Ja, dann gehen Sie doch nicht in die Kliniken, die so schlecht evaluiert sind. – Das sorgt aktiv dafür, dass Studierende sagen: Ich weiß, dass es dort nicht gut ist, ich gehe woanders hin. – Wenn es dann nicht genügend Plätze innerhalb der eigenen Universität bzw. in eigenen Lehrkrankenhäusern gibt, dann sorgt das dafür, dass Studierende im Zweifel ins Ausland gehen und sagen: Ich mache mir ein schönes Auslandsstertial. Dort bekomme ich Lehre, dort bekomme ich eine Vergütung, bin fester Teil eines Teams und habe konkrete Aufgaben, die mich auf meine ärztliche Tätigkeit vorbereiten.

Es ist auch gefragt worden, wie ein ideales PJ aussehen könnte oder was konkret geändert werden müsste. Wir sehen, dass in den Kliniken, die ein strukturiertes Ausbildungsprogramm haben, die PJ-Studierenden deutlich zufriedener sind. Strukturiert kann zum Beispiel aus meiner eigenen Erfahrung heißen: Ich habe einen Teil meines Praktischen Jahres in einer Klinik gemacht. Da war klar, dass es jeden Tag um 13:30 Uhr eine PJ-Fortbildung gab, und da musste nicht diskutiert werden, weil diese PJ-Fortbildung vielleicht nur einmal im Monat stattfindet und man die Dozenten noch fragen muss, ob und wo. Vielmehr war klar, montags ist Allgemeinchirurgie, mittwochs ist Innere Medizin, dienstags und donnerstags gibt es einen festen Rotationsplan für alle anderen Fächer im Haus. Es stand überhaupt nicht zur Debatte, ob man als PJ-Studierender dahin geht, weil es einfach ein fester Teil war. Allen war klar: Von 13 bis 15 Uhr stehen nirgends PJ-Studierende zur Verfügung.

Solche Kliniken gibt es, und solche Kliniken machen gute Lehre. Immer wieder kommt auch das Feedback, dass klinische Ausbildung da besonders gut ist, wo Studierende nicht Teil der Regelversorgung sind. Um vielleicht ein Beispiel zu nennen: Es gibt chirurgische Kliniken hier in Düsseldorf, die Studierende haben, die sich in der Woche zwischen Weihnachten und Neujahr freinehmen möchten. Und es gibt Kliniken, die sagen: Das geht nicht. Sie müssen sich absprechen. Eine Person von Ihnen muss am 27.12. hier stehen. – Natürlich kann man sagen: Nein, ich mache das nicht. Ich habe zwar kein Anrecht auf Urlaub, aber ich unterliege auch keiner Pflicht. Ich muss meinen Urlaub nicht absprechen. Ich kann mir den einfach nehmen, wann ich möchte. Es sind schließlich keine Krankheitstage, sondern Fehltage.

Dann wird tatsächlich in einigen Situationen – auch das hören wir von Studierenden – damit gedroht, dass die Tertial-Bescheinigung nicht unterschrieben wird, wenn sie sich diese Fehltage nehmen. Das ist ein total wichtiger Punkt, das ist ein wirklich riesiges Problem, weil es nicht möglich ist, solche Missstände zu melden, ohne die Angst zu haben, dass die Person, über die man sich beschwert, im Zweifel in der eigenen Prüfungskommission sitzt.

Das wäre es von meiner Seite aus. – Vielen Dank.

Giulia Ritter (Faires PJ, Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland): Guten Tag! Auch wir bedanken uns recht herzlich dafür, dass wir heute hier sein können, und wir bedanken uns ganz besonders im Namen von über 108.000 Medizinstudierenden im Bundesgebiet.

Wir wurden als Erstes dazu befragt, welche Auswirkungen die schlechte Repräsentation des PJs in sozialen Medien wie beispielsweise Instagram, aber auch in Zeitungen usw. hat. Wir waren Anfang dieses Jahres ganz besonders schockiert von folgender Aussage von Herrn Laumann: Der Landesregierung liegen keine Informationen vor, die auf strukturelle Probleme im Bezug zur Ausgestaltung des Praktischen Jahres in Nordrhein-Westfalen hinweisen.

Wir haben auf Instagram und auf anderen Medien im Internet immer wieder darauf hingewiesen, wie die Umstände im PJ sind. Medizinstudierende teilen ihre Erfahrungsberichte auf Plattformen mit uns als Bundesvertretung der Medizinstudierenden, mit Reporter*innen der „Ärzte Zeitung“, des „Deutschen Ärzteblattes“ und auch aller anderen Medien. Wir waren mittlerweile als Verein bereits zweimal auf der Straße und haben im Jahre 2019 und auch in diesem Sommer mehrere Tausend Medizinstudierende für Demonstrationen für ein faires PJ versammelt. Wir haben bereits drei Petitionen mit über 100.000 Unterschriften gesammelt, die sich für ein faires PJ einsetzen. Die mediale Präsenz war in unseren Augen also sehr, sehr hoch in den letzten Jahren.

Gleichzeitig bekommen wir immer wieder solche Sachen vorgeworfen, Missstände seien nicht bekannt, wir würden uns alle nur beschweren, es sei doch alles gar nicht so schlimm.

Welche Auswirkungen hat das Ganze? Auf die Studierenden wirkt das sehr, sehr abschreckend. Leute sind sehr motiviert, ins PJ zu gehen, haben gleichzeitig Angst, was ihnen da passieren könnte, versuchen, mit besten Mitteln eine Klinik auszusuchen, die sie gut ausbilden wird, die sie nicht ausnutzen wird und die sie nicht mit einem Burnout in den Berufsstart entlassen wird.

Allerdings ist es manchmal sehr, sehr schwierig, so eine Klinik zu finden. Man sucht das Ganze natürlich nach mehreren Gesichtspunkten aus, und so versucht man, sich irgendwie bei Kommilitoninnen zu informieren, bei der Fachschaft zu informieren. All solche Erfahrungsberichte schrecken ab. Gleichzeitig haben wir keine Wahl. Dieses PJ ist ein Teil unseres Studiums, und wenn wir später einmal Ärzt*innen werden wollen, dann müssen wir da durch – für uns, für unsere Patient*innen und für unser gesamtes Gesundheitssystem.

Alexander Schmidt (Faires PJ, Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland): Ich möchte dort weitermachen. Es ging nämlich auch um die Frage: Was wollen wir denn konkret in Bezug auf die Lehre im Praktischen Jahr? Was soll sich konkret verbessern? Wie kann das verbessert werden? – Da möchte ich noch mal betonen: Wir wollen keine Extrabehandlung. Wir sind bereits Medizinstudierende. Zum Beispiel haben sich weit über 58 % am Pandemiedienst beteiligt. Es gibt viele unglaublich motivierte Medizinstudierende, die in das Gesundheitssystem wollen. Wir wollen also keine Extrabehandlung, sondern Basisbedingungen, die auch in anderen Berufsgängen und -gäben sind.

Ich fange einfach mal damit an, dass es zum Beispiel klar benannte Personen gibt, die für die Betreuung verantwortlich sind. Das sollen nicht unbedingt nur Assistenzärzt*innen sein, die vielleicht selber gerade erst kürzlich angefangen haben und auf Station sind, sondern es soll regelmäßig eine Betreuung durch einen Oberarzt oder eine Oberärztin oder einen Facharzt oder eine Fachärztin erfolgen, der bzw. die auch fachlich oder inhaltlich beraten kann. Da hat zum Beispiel auch das PJ-Barometer des Marburger Bundes gezeigt, dass 40 % der Medizinstudierenden keine solchen Ansprechperson im Praktischen Jahr haben. Das ist aus meiner Sicht ein Versagen und wäre eigentlich recht einfach zu beheben.

Wichtig ist für die Lehre auch noch ein Mentoring, damit man für die eigene Karriereplanung, aber auch für den Verlauf des Praktischen Jahres, für die Fertigkeiten, die man noch erlernen möchte, an vorderster Front einen Mentor oder eine Mentorin zur Verfügung gestellt bekommt, so wie es in vielen Ausbildungsberufen und auch in vielen Studiengängen auch gelebt wird. Das heißt, bevor man eigenständig arbeitet, wird man unter Supervision angeleitet. Auch das ist im Praktischen Jahr bei vielen Medizinstudierenden kein Standard. Ich möchte hier auf einen Erfahrungsbericht verweisen. Es gibt eine Person, die hat gesagt: Ich habe in vier Monaten keinen Patienten untersucht, keine einzige Anamnese gemacht. Ich fühle mich damit nicht vorbereitet auf den späteren Job. – Würden Sie von so einem Arzt oder von so einer Ärztin nach dem Praktischen Jahr behandelt werden wollen? Ich nicht.

Das sind aus unserer Sicht die Mindeststandards für die Lehre, die auch nicht zu hoch gegriffen sind, sondern genau den Basisstandard liefern, um erstens Ärztinnen und Ärzte adäquat auszubilden und überhaupt auf ihren Beruf vorzubereiten. Denn nach dem Praktischen Jahr folgt das Berufsleben, und es gibt keine weitere Vorbereitung darauf.

Dann möchte ich auf die Frage der Auswirkungen auf das Gesundheitssystem zu sprechen kommen. Auf die Ärzte und auch auf die Behandlung von Patientinnen hat es erhebliche Auswirkungen, wenn Ärzt*innen nicht adäquat darauf vorbereitet werden oder sogar im Praktischen Jahr ohne Supervision Behandlungen durchführen, die sie eigentlich gar nicht durchführen können. Auch dazu gibt es einen Bericht, auf den ich verweisen möchte: Die Verbandwechsel musste ich meist allein ohne Aufsicht machen. Es handelt sich dabei um großflächige und tiefe Wunden, die einer fachmännischen Beurteilung bedürfen. Allerdings kann ich diese Wunde nicht beurteilen, weil es mir

nicht beigebracht wurde. In einem solchen Krankenhaus möchte ich nicht als Patient liegen.

Das ist aus meiner Sicht eine sehr erhebliche Auswirkung auf das Gesundheitswesen, die sehr einfach durch bessere Bedingungen in der Ausbildung, durch eine bessere Betreuung vermieden werden könnte.

Die zweite große Auswirkung auf das Gesundheitswesen ergibt sich aus meiner Sicht aus den fehlenden Krankheitstagen. Auch dazu haben wir jetzt schon ein paar Beispiele gehört. Auch dazu gibt es in unserer Stellungnahme sehr viele Fallbeispiele von Medizinstudierenden, die das belastet hat und dann krank im PJ erschienen sind. Das möchte ich jetzt nicht wiederholen, aber ich möchte Sie alle bitten, sich das mal zu Gemüte zu führen und die Frage zu stellen, ob Sie im Zweifel als Patient oder Patientin von so einem Medizinstudierenden behandelt werden wollen. Denn das passiert.

Daraus ergibt sich auch die Priorisierung unserer Forderungen, die angesprochen wurde. Für uns steht an vorderster Stelle unserer Ausbildung. Dann folgt, dass wir einfach das Recht haben, nicht krank ins PJ gehen zu müssen – Frau Ritter wird dazu auch noch etwas ausführen –, und dann folgt die Aufwandsentschädigung.

Dann wurde auch noch die Frage gestellt, ob ein faires Praktisches Jahr die Lösung für einen Fachkräftemangel darstellen könnte. Dazu möchte ich sagen, dass aus unserer Sicht, was die ärztlichen Fachkräfte angeht, ein vorwiegend relativer Ärztemangel besteht, das heißt vor allem ein Verteilungsproblem – deshalb sehen wir auch einen Landärzt*innenmangel –, und wir sehen das Problem der Überlastung durch Bürokratie, durch bürokratische Aufgaben der Ärzte. Im europäischen Vergleich haben wir nicht deutlich weniger Ärzte als andere Länder. Wir setzen sie nur anders ein. In anderen Ländern werden unglaublich viele pflegerische Aufgaben oder von Physician Assistants durchgeführte Aufgaben nicht durch Ärzt*innen ausgeführt. Das wäre also unsere primäre Lösung. Aber wenn wir uns den demografischen Wandel anschauen, sehen wir ja, dass die Belastung für das Gesundheitssystem noch weiter steigen wird. In dem Sinne ist für uns essenziell, dass die Studierenden auf diese größere Belastung auch adäquat vorbereitet werden, um dann mit Ende ihres Studiums eigenständig, ohne Supervision – denn diese haben sie schon vorher ein Jahr lang gehabt – idealerweise Patientinnen und Patienten behandeln zu können. Denn wenn das dann noch im Berufseinstieg erfolgen muss und die Belastung des Gesundheitswesens noch weiter steigt, dann glaube ich nicht, dass das noch stemmbar ist.

Giulia Ritter (Faires PJ, Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland): Ich wurde von der SPD-Fraktion darum gebeten, über Erfahrungen im PJ zu erzählen. Dazu muss ich einmal ganz klar sagen: Ich bin noch nicht im PJ. Ich bin noch Studierende und stehe vor meinem zweiten Staatsexamen. Das bedeutet, ich habe noch etwas Zeit, bis dieser Abschnitt auf mich zukommt.

Ich möchte hier aber einen sehr, sehr wichtigen Punkt unterstreichen: Nicht nur ich bin noch nicht im PJ, sondern die meisten Studierenden, die Sie heute in diesem Raum sehen, sind noch nicht im PJ. Wir sind alle hier, weil das für uns ein wichtiges Thema

ist, und wir setzen uns für die zukünftigen Generationen ein. Es kann sein, dass wir alle von irgendwelchen Änderungen gar nicht mehr profitieren, dass unser PJ schon viel, viel früher anfängt und wir das Ganze genau so machen, wie es gerade gehandhabt wird. Aber wir hoffen, dass es irgendwann mal eine Generation gibt, die es besser hat – eine Generation von zukünftigen Ärzt*innen, die eben nicht mit einem Burnout ins Berufsleben starten.

Die Dinge, die wir mitbekommen, hören wir immer wieder von Kommilitonen. Es wird von Sexismus erzählt. Es gibt Leute, die erzählen, dass sie einen ZVK legen durften und als Dank für so eine praktische Lehre einen Kuchen gebacken haben. Die Kommilitonin durfte sich dann anhören, dass sie ja jetzt heiratsfähig sei. Sie hat gerade sechs Jahre Studium hinter sich und möchte eventuell in den Beruf starten. Heiraten ist da vielleicht nicht ihre höchste Priorität.

Wir haben immer wieder Leute, die sagen: Ich starte jetzt erst einmal mit einem Burnout ins Berufsleben. – Oder: Ich habe gerade mein PJ fertig und mein M3 hinter mich gebracht. Ich brauche jetzt erst mal Urlaub.

All das sind Dinge, die wir tagtäglich hören, die wir immer wieder mitbekommen und die die Leute auch immer wieder erzählen. Also, wenn wir hier alle sitzen, dann können wir nicht immer von eigenen Erfahrungen erzählen, weil wir diese vermutlich noch machen werden. Aber wir sitzen hier, weil wir hoffen, dass es irgendwann Leute gibt, die diese Erfahrungen nicht mehr machen und ein gutes und ein lehrreiches PJ haben.

Ansonsten haben wir noch über die Vergütung und darüber gesprochen, wie hoch die Vergütung sein sollte. Wir fordern den BAföG-Höchstsatz. Das sind für unter 25-Jährige aktuell 812 Euro pro Monat, für über 25-Jährige aktuell 934 Euro pro Monat.

Die Frage ging eigentlich an die Kliniken, ob so eine monatliche Vergütung von der Belastung her überhaupt möglich sei. Wir möchten hier eine Klinik beispielhaft nennen, und zwar die VAMED Klinik in Bad Berleburg hier bei uns in NRW, die diesen BAföG-Höchstsatz an ihre PJ-Studierenden zahlt. Diese Klinik existiert noch, sie lebt noch, und sie macht gute Lehre. Ich kenne mich in diesem gesundheitswirtschaftlichen Thema nicht perfekt aus und kann Ihnen jetzt nicht wie eine Klinikleitung genaueste Argumente bringen, aber es gibt Kliniken, die das schaffen. Und wenn es eine Klinik gibt, die das schafft, dann bin ich mir sicher, dass das auch andere Kliniken schaffen können. Und das Argument, das sei finanziell nicht tragbar, zählt einfach nicht, wenn Medizinstudierende Hilfstätigkeiten übernehmen und den Klinikablauf irgendwie mittragen und tatsächlich am Laufen halten. Das bedeutet, uns stehen solche Dinge zu, wenn wir in der Klinik aktiv Teil dieses Teams sind.

Dann wurden noch die Vorbereitungszeiten für das dritte Staatsexamen angesprochen. Wir haben gerade schon von einem kleinen Horrortrip vor diesem dritten Staatsexamen gehört, und das ist kein Einzelfall. Wir fordern deswegen einen Mindestabstand von vier Wochen. Viele Studierende versuchen wirklich, sich diese 30 Fehltage so gut es geht irgendwie für diesen letzten Abschnitt warmzuhalten und am Ende diese vier Wochen zu nehmen.

Gleichzeitig gibt es Kliniken, die vorher mit der Unterschrift unter dem Ausbildungsvertrag festlegen, dass ihre Studierenden nicht alle 30 Tage am Ende ihres Trials nehmen dürfen. Wieso? Weil sonst eventuell einfach alle PJ-Studierende eines Klinikums kurz vor dem M3 wegfallen. Das zeigt noch einmal ganz deutlich, wie essenziell und wie sehr die PJ-Studierenden im Arbeitsablauf der Klinik eingeplant sind, wie sehr sie diese PJ-Studierenden brauchen. Gleichzeitig ist es für die Studierenden eine super prekäre Situation, weil sie eventuell irgendwie versuchen, diese 30 Tage aufzuheben; denn man weiß nicht, wann man seinen dritten Prüfungstermin hat. Gleichzeitig ist es eventuell nicht möglich.

Ein weiteres Problem ist tatsächlich auch die Prüfungsladung. Es ist aktuell nicht festgelegt, wie der Abstand zwischen der Prüfungsladung und der Prüfung sind, ob alle Prüflinge einer Universität bzw. eines Klinikums ihre Ladung gleichzeitig bekommen. Jetzt kann es sein, dass eine Person vielleicht zwei Wochen vorher weiß, wann ihr Termin ist, aber die andere Person weiß das schon einen Monat vorher. Wir können hier nicht von Chancengleichheit reden, reden aber gleichzeitig von einem Staatsexamen. Eigentlich sollte dieses Examen sogar sehr chancengleich sein.

Alexander Schmidt (Faires PJ, Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland): Dann wurde von den Grünen die Frage gestellt, wie wir uns das PJ insbesondere mit Blick auf Eltern oder Studierende mit Kind vorstellen. Zur Lehre habe ich schon relativ viel gesagt. Es gab auch die Frage, ob denn Teilzeit möglich ist. Ja, es ist möglich, das Praktische Jahr in Teilzeit zu absolvieren. Das bedeutet dann natürlich, dass es doppelt so lang ist, was aber per se kein Problem ist. Hier besteht aber das praktische Problem, dass Studierende, die in Teilzeit beginnen, oft nicht zurückwechseln können, wenn der Grund dafür wegfällt, dass sie in Teilzeit begonnen haben. Das ist ein praktischer Irrsinn, den man recht einfach beheben könnte, und Sache der Landesprüfungsämter. Darauf könnten Sie einwirken. Teilzeit ist also möglich.

Ein großer Punkt sind dann natürlich Betreuungsmöglichkeiten. Wenn PJ-Studierende mit Kind Dienste übernehmen müssen, die seitens der Klinik vorgeschrieben sind, dann muss garantiert sein, dass es zu diesen Dienstzeiten eine Kinderbetreuung gibt. Wenn es diese Kinderbetreuung nicht gibt, sind sie von diesem Dienst freizustellen.

Und jetzt zu dem aus meiner Sicht fast wichtigsten Punkt, wenn es um PJ-Studierende mit Kind geht: Für PJ-Studierende mit Kind sind die Krankheitstage essenziell. Denn bei den Krankheitstage geht es nicht nur um die eigene Krankheit. Was ist denn, wenn das eigene Kind krank ist?

Und ich möchte auch auf die Frage eingehen: Gefährdet das nicht das Ausbildungsziel? – Wir reden hier nicht davon, dass dann jemand drei Wochen krank zu Hause bleibt und gar nicht mehr am PJ teilnimmt, sondern uns geht es darum, dass Studierende, die entweder selber eine Erkältung, eine Grippe oder vielleicht Corona – aktuell ist das ja nicht mehr quarantänepflichtig – haben, dann die Möglichkeit haben, drei bis fünf Tage zu Hause zu bleiben, mit dem Wissen, das hat keine Konsequenz auf die Anerkennung des PJs. Ich glaube nicht, dass wir darüber diskutieren müssen, ob drei bis fünf Tage wirklich Auswirkungen auf das Ausbildungsziel haben. Ich denke, da sind

wir uns alle einig. Drei bis fünf Tage machen den Kohle auch nicht fett, und deshalb fordern wir, dass man, wenn man selbst krank ist oder das eigene Kind kurzzeitig krank ist, auch die Möglichkeit hat, zu Hause zu bleiben. Um diese Flexibilität zu gewährleisten, fordern wir, dass es acht Tage pro Tertial geben soll, also 10 % der Ausbildungszeit – über die genaue Höhe kann man sicherlich noch diskutieren, aber das ist unser Vorschlag –, wo mit Attest nachzuweisen ist, dass man krank war. Und dann halte ich das für keine Gefährdung der Ausbildung und würde auch ermutigen, das vielleicht einfach mal auszuprobieren. Wenn man merkt, die Studierenden kommen nicht mehr und fälschen ihre Atteste, muss man sicherlich andere Maßnahmen ergreifen. Aber aufgrund dieser Sorgen das nicht zu machen, halte ich für einen großen Fehler.

Dann zur Frage, was das Land tun kann. Da möchte ich dringend empfehlen, die genannten Punkte im Antrag der FDP zu unterstützen.

Ich möchte auch noch ein paar weiterführende konkrete Punkte nennen, die Sie als Bundesland Nordrhein-Westfalen angehen können. Zum Beispiel nenne ich die angesprochenen Landesprüfungsämter. Wenn hier Härtefallanträge gestellt werden, weil es aktuell noch keine Krankheitstage gibt, wäre es ja vielleicht denkbar, eine zumindest für Ihr Bundesland einheitliche Regelung zu erarbeiten, wie mit Härtefallanträgen zum Beispiel aufgrund kurzfristiger Krankheit umgegangen werden soll, damit man so eine Übergangsregelung erarbeitet, die greift, weil es diese Regelung noch nicht in der Approbationsordnung gibt, und den Studierenden die Sicherheit gibt: Okay, wenn ich diesen Antrag stelle, dann dauert das zwar unfassbar lang und ich weiß auch nicht, ob das klappt, aber es gibt vom Land Nordrhein-Westfalen eine Leitlinie oder eine Empfehlung für die Landesprüfungsämter, dass sie doch bitte Krankheitstage gewähren sollen.

Bezüglich der Lehre im Praktischen Jahr ist es aus unserer Sicht auch besonders wichtig, dass Sie als Land NRW jetzt schon die Initiative ergreifen und die Ausbildung im Praktischen Jahr voranbringen und mit den Unikliniken zusammen konkrete Verbesserungen für die Ausbildung voranbringen. Ich hatte schon genannt, was wir uns da konkret vorstellen. Das ist besonders wichtig. Denn obwohl der Masterplan Medizinstudium 2020 schon 2017 veröffentlicht wurde und seit 2013 in Arbeit ist, warten wir immer noch auf die Reform der Approbationsordnung. Tatsächlich muss man anerkennen, dass viele wichtige Reformen für die Lehre im Praktischen Jahr durchaus in dieser Reform der Approbationsordnung vorgesehen sind. Aber sie scheint eben nicht zu kommen. Aus meiner Sicht sind Sie deshalb jetzt am Zug, um diese Verbesserungen initiativ an Ihren Kliniken zu schaffen, auch für Ihre zukünftige Krankenversorgung.

Denn das war auch eine Frage: Inwieweit hat das vielleicht Auswirkungen oder führt zu Abwanderungen? – Dazu gibt es bereits Publikationen von der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung. Das ist eine wissenschaftliche Gesellschaft, die sich mit der Ausbildung von Medizinstudierenden und Gesundheitsfachkräften befasst. Dort wurde herausgefunden – es überrascht kaum –, dass PJ-Studierende tendenziell am Ausbildungsplatz bleiben. Wenn Sie also gute Ärztinnen und Ärzte wollen, dann möchte ich Ihnen empfehlen, sie gut auszubilden und vielleicht auch PJ-Studierende anderer Universitäten mit Lehrversprechen und anderen Bedingungen vielleicht auch nach NRW

zu holen. Denn es konnte gezeigt werden, dass Studierende tendenziell am Ausbildungsplatz bleiben. Ich denke, ich muss Ihnen nicht sagen, dass sie, wenn Sie die Studierenden dort vergraulen, wahrscheinlich nicht bleiben werden.

Vorsitzender Josef Neumann: Herzlichen Dank, Herr Schmidt und Frau Ritter. – Damit sind wir am Ende der ersten Fragerunde und kommen zur zweiten Fragerunde. Gibt es weitere Wortmeldungen? – Wir fangen mit Herrn Bakum an. Bitte schön.

Rodion Bakum (SPD): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Gestatten Sie mir zunächst eine persönliche Anmerkung an die anwesenden Studierenden. Ich nehme an, es ist für Sie nicht alltäglich, in so einer Anhörung im Landtag oder Bundestag oder wo auch immer zu sitzen. Dafür möchte ich einfach Ihnen meinen Respekt zollen, wie super Sie vorbereitet sind und wie engagiert Sie Ihre Forderungen vortragen. Das ist nicht unbedingt bei allen Experten so, die wir hören. Insofern können diejenigen, die Sie hier heute vertreten, sehr stolz darauf sein, dass Sie hier sind. Erlauben Sie mir diese Anmerkung.

(Vereinzelt Beifall)

Bei Ihrer Anmerkung, Herr Schmidt, musste ich gerade schmunzeln. Sie haben sehr genau gesagt, was wir tun sollen. Dazu werde ich gleich auch etwas fragen. Als Sie etwas zur ärztlichen Delegation ausführten, hätten Sie mal den Blutdruck der Ärztekammerpräsidenten hier vorne messen sollen. Engagieren Sie sich also weiter berufspolitisch. Dann kann sich an der Stelle auch etwas ändern.

Meine erste Frage geht in Richtung Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Frau Ritter hat anekdotisch etwas dazu berichtet, was erst mal witzig klingt, aber gar nicht witzig ist. Daher habe ich die Frage, was aus Sicht der Studierenden im Sinne von Vereinbarkeit von Familie und Beruf im PJ noch verbessern werden kann. Ich nenne mal als Stichwort den Anspruch auf einen Kitaplatz in der Ausbildungsstätte oder Ähnliches.

Meine zweite Frage richtet sich an alle Experten. Herr Schmidt hat jetzt ein paar Punkte vorgegriffen, aber ich möchte auch von den anderen ihre Erwartungen an die Landesregierung hören. Herr Henke hat auf die Zuständigkeit des Bundes bei der Approbationsordnung verwiesen; das ist sicherlich richtig und die Grundlage. Allerdings muss das alles auch in Hochschulordnungen übersetzt und an die Situation vor Ort angepasst werden. Meine Frage dazu ist – vielleicht auch über den Antrag der FDP hinaus, den wir unterstützen –, was eine Landesregierung, egal, in welcher Zusammensetzung, über die Schaffung von Medizinstudienplätzen und die Dinge, die wir heute zu besprechen haben, hinaus aktiv tun kann.

Die dritte Fragestellung geht wieder an die beiden Studierendenvertretungen, weil mir ihre Sicht darauf besonders wichtig ist. Herr Dr. Dreyer hat das Stichwort „Burnout“ herausgestellt. Das ist auch aufgeführt in der Stellungnahme der Bundesvertretung der Medizinstudierenden. Vielleicht dazu die Anmerkung: In der ICD-11 ist Burnout jetzt endlich auch als eigenes Diagnosekriterium aufgeführt. Aber hinter den 30 %, die Sie da erwähnen, stecken auch viele schwere depressive Episoden bis hin zum

präsuizidalen Syndrom, und deswegen ist es kein Wunder, dass Ärzte und Lehrer die höchste Suizidrate in der Gesellschaft haben. Daher die Frage an die Studierenden: Welche Beratungsmöglichkeiten, welche Ansprechpartner haben Sie heute, wenn es um Ihre seelische Gesundheit geht, oder müssen wir es so akzeptieren, weil es da so drinsteht? Dann hat eben ein Drittel seelische Erkrankungen, und dann ist das so.

Meral Thoms (GRÜNE): Auch ich möchte mich noch mal für die sehr eindrücklichen Schilderungen bedanken und sagen, dass ich den Umgang mit dem medizinischen Nachwuchs sehr besorgniserregend finde. Daher ist es wichtig, dass wir da nachhaken. Und ich kann mir auch gut vorstellen, warum hier niemand ist, der gerade im PJ ist. Dann würde ich mich fragen – der Gedanke ging mir durch den Kopf –, wie Sie Ihre heutige Anwesenheit hier mit dem PJ vereinbaren.

Ich habe eine Frage, die sich primär an Herrn Breuning richtet, aber vielleicht auch an andere, die dazu etwas sagen mögen. Herr Breuning hat Meldestellen angesprochen. Wenn es Missstände an einer Klinik gibt, wo würden Sie sich Meldestellen wünschen und was sollte nach so einer Meldung aus Ihrer Sicht idealtypisch passieren?

Dann eine Frage an die Ärzteschaft. Wir haben eben von Evaluationen gehört und davon, dass die Bewertung des PJs in der Landschaft der Lehrkrankenhäuser durchaus unterschiedlich ist. Alle haben schwierige Rahmenbedingungen, wir haben überall Personalmangel, die finanziellen Ressourcen fehlen. Aber es scheint ja so zu sein, dass es einige Kliniken gibt, die die PJer besser in den Klinikalltag integrieren, die täglich diese Lehreinheiten anbieten. Was könnte man tun, damit diese guten Standards Verbreitung finden in Nordrhein-Westfalen? Sehen Sie da Potenziale, vielleicht auch in der Vernetzung?

Dann eine dritte Frage. Ein Punkt, der mir Sorgen macht, ist die Finanzierung des PJ. Das hat auch etwas mit Chancengerechtigkeit zu tun. Ich habe Statistiken gelesen – ich habe sie jetzt nicht mehr im Kopf –, dass sehr viele Studierende der Medizin aus Elternhäusern mit einer gehobenen Bildung kommen, wo Eltern selber Ärztinnen und Ärzte sind. Aber was ist mit den anderen, die das nicht haben und die jetzt nicht arbeiten können? Ist das wirklich ein K.-o.-Kriterium? Was passiert mit denen? Wie können die sich finanzieren? Bekommen die Kredite, oder gibt es tatsächlich die Fälle, in denen Personen in dieser späten Phase des Studiums sagen: „Ich schaffe das nicht mehr, Burnout, es ist einfach zu viel auf einmal“? Wie groß ist da die Gefahr?

Und ein letzter Gedanke – vielleicht kann jemand etwas dazu sagen –: Es ist eigentlich das praktische Jahr. Aber in meinem Alltag arbeiten wir mittlerweile auch viel digital, und auch im Gesundheitswesen reden wir von Telemedizin, wir reden von digitalen Angeboten. Muss das PJ eigentlich 100 % im Klinikalltag stattfinden, oder könnte es auch ganz theoretisch und in die Zukunft gedacht mehr Flexibilität geben? Käme vielleicht auch eine digitale Mitarbeit infrage, zum Beispiel bei Tumorkonferenzen, an denen man teilnehmen kann?

Susanne Schneider (FDP): Von mir noch ein paar kurze Fragen, die man auch wirklich kurz beantworten kann. Meine erste Frage geht an den Marburger Bund. Sie haben

jetzt mehrfach Ihre Umfrage aus dem Jahr 2018 zitiert. Hat sich denn aus Ihrer Sicht inzwischen irgendetwas bezüglich der Vergütung, bezüglich der Rahmenbedingungen geändert? Hat sich vielleicht etwas verbessert? Wenn ja, wäre das meine Lieblingsantwort.

Die zweite Frage geht jetzt an die Medizinstudierenden, und zwar an die Bundesvertretung der Medizinstudierenden und auch an die Fachschaft aus Düsseldorf. Herr Breuning, Sie haben vorhin erwähnt, dass Studierende öfter mal sagen: Ach, da gehe doch in die Schweiz, da ist das PJ schick, da wird es ein bisschen netter vergütet. Mir geht es auch besser, und da bleibe ich dann auch. – Wie ist denn jetzt Ihre Erfahrung aufgrund dieser unterdurchschnittlichen Vergütung? Gibt es da eine Tendenz, dass Studierende sagen: „Nein, bei diesem Level, das NRW zahlt, gehe ich doch lieber nach Rheinland-Pfalz rüber und mache da mein PJ“? Ich denke jetzt mal ans Uniklinik Aachen. Da sind es ungefähr 180 Euro. Und wenn sie dann schon mal in Rheinland-Pfalz sind, dann bleiben sie auch dort, trotz aller Anstrengungen, die Nordrhein-Westfalen inzwischen unternimmt, um junge Menschen in den Medizinerberuf zu bekommen. Sehen Sie dieses Risiko, oder wissen Sie sogar davon, dass das tatsächlich geschieht?

Frau Ritter hat vorhin von diesem Klinikum in Bad Berleburg ausgeführt, das in NRW vorbildlich ist. Ja, warum ist es vorbildlich? Weil es ein Lehrkrankenhaus der Uni Marburg ist und somit eben nicht zu NRW gehört. Das Krankenhaus ist zwar hier, aber die Lehre nicht.

Dann muss ich noch mal zurückgehen, und das geht auch an die Studierenden. In der Stellungnahme der Krankenhausgesellschaft NRW steht ganz vorne, dass, obwohl so viele Punkte nicht so gut laufen, 88 % der Studierenden ihre Zukunft im stationären Bereich sehen. Das kommt mir aufgrund der Klagen sehr, sehr viel vor. Wie sind da Ihre Erfahrungen? Sehen Sie da auch 88 %, oder haben Sie ganz andere Infos? Oder möchten Ihre Kommilitonen eher in die Forschung zu McKinsey oder sonst wohin?

Prof. Dr. Daniel Zerbin (AfD): Ich möchte mich erst einmal im Namen des Wissenschaftsausschusses bei den Gutachtern dafür bedanken, dass sie die Zeit gefunden haben, um hierherzukommen, und ich danke natürlich auch für ihre Stellungnahmen.

Meine erste Frage richtet sich an den Marburger Bund. Wir haben schon einiges dazu gehört, dass die Studierenden auch krank zur Arbeit gehen. Gibt es Erhebungen darüber, welche Schäden das verursacht, und zwar sowohl bei den Studenten als auch bei der Klinik?

Und dann eine Nachfrage: Wenn es dazu keine Forschungsergebnisse gibt, wäre es nicht ein gutes Thema für die Forschung?

Meine zweite Frage richtet sich an die Bundesvertretung der Medizinstudierenden und die Fachschaft Medizin der Heinrich-Heine-Universität. Frau Ritter, ich habe mir gerade aufgeschrieben, dass Sie gesagt haben: Da müssen wir durch. – Das ehrt Sie natürlich. Die Frage ist nur: Muss man da wirklich durch? Sie haben ja auch von Burnout gesprochen. Soll man mit einem Burnout ins Berufsleben starten?

Ich war zehn Jahre an einer Hochschule. Ich habe auch mit Studenten zu tun gehabt, die im Praktikum waren, ich habe auch einen Studiengang konzipiert, und ich stelle jetzt mal eine ketzerische Frage und bitte, meine Naivität schon im Vorfeld zu entschuldigen: Könnte man dieses Praktische Jahr nicht auch auf sechs oder neun Monate oder sogar so eindampfen, dass man es quasi in die Semesterferien legt und die Anlernphase dann später macht? Ich weiß, es ist vielleicht eine weltfremde Frage, aber ich würde mich freuen, wenn Sie sie beantworten.

Vorsitzender Josef Neumann: Vielen Dank. – Damit steigen wir in die Antwortrunde ein, und wir beginnen mit den Studierendenvertretungen. Bitte schön.

Giulia Ritter (Faires PJ, Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland): Dann beginne ich mit der Frage bezüglich der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Dieses Thema ist für immer mehr Studierende super, super wichtig, nicht nur für junge Ärzt*innen, sondern auch für Leute, die schon im PJ sind. Sehr, sehr viele von uns Medizinstudierenden haben vielleicht vorher schon eine Ausbildung abgeschlossen und starten nicht mit 18 Jahren in ihr Studium. Sie sind dann, wenn sie fünf Jahre ihres Studiums absolviert haben, eventuell schon in dem Alter, in dem sie ein oder mehrere Kinder und Familie haben. Das heißt, in solchen Momenten ist natürlich auch schon im PJ das Ganze super wichtig – wir haben gerade schon über die Teilzeit geredet –, aber auch später im Beruf.

Wir, die bvmd, erheben gemeinsam mit der KBV alle vier Jahre das sogenannte Berufsmonitoring und fragen Medizinstudierende, was ihnen wichtig ist für ihren späteren Beruf, wie sie sich das Ganze vorstellen. Da kommt immer wieder heraus, dass das Ganze super wichtig ist, nicht nur für weibliche Studierende, sondern auch für männliche Studierende. Familie, Freizeit und Beruf müssen mittlerweile immer mehr irgendwie zusammen existieren, und das eine kann das andere nicht aus dem Leben verdrängen. Hier also Strukturen zu schaffen im Sinne von Kinderbetreuung, flexibleren Arbeitszeiten, aber auch sicheren Arbeitszeiten, damit nicht Überstunden bis zum Umfallen anfallen, ist super, super wichtig. Denn sonst wandern die Leute ab und gehen eben nicht in die Kliniken, in die stationäre Versorgung, sondern in die ambulante Versorgung, weil das Ganze einfach planbarer für sie ist. Oder sie gehen ganz aus dem Gesundheitssystem, aus der medizinischen Versorgung raus und dann in die freie Wirtschaft oder in andere Bereiche, wo sie sich mit ihrem Studium auch immer noch gut aufgehoben fühlen.

Zur Frage, ob man das PJ eindampfen kann. Ich möchte das Ganze einmal so framen: Wir studieren sechs Jahre, davon sind aktuell fünf Jahre theoretisches Studium. Natürlich haben wir immer wieder mal ein paar Praktika, die wir meistens in unseren Semesterferien ablegen. Wir haben auch sogenannte Blockpraktika, die in dem Semester für uns praktische Lehre bringen sollen. Dieses Praktische Jahr ist am Ende so etwas wie eine kleine Impfung, die uns wirklich noch mal super viele Sachen mitgibt, wenn es darum geht, Ärztebriefe zu schreiben, wenn es darum geht, Versorgung aktiv am Patienten zu machen, Patienten selbst zu betreuen, diese aufzunehmen. Das sind Sachen, die wir in unserem Studium sonst nicht lernen. Und wenn wir das Ganze nicht in einem PJ

machen und dieses eindampfen, dann wird das ziemlich sicher dazu führen, dass wir das Ganze dann bei unseren Berufseinsteiger*innen machen, und dann stellt sich die Frage, ob es dann jemanden geben wird, der oder die Zeit hat, diese Leute zu betreuen. Vermutlich immer noch nicht. Das heißt, wir schieben das Ganze dann nur hinter das Studium. Wir verändern aber nichts an der Tatsache. Wir erlernen einen praktischen Beruf, einen Beruf, der am Patienten stattfindet. Und irgendwo müssen Zeit und auch die finanziellen Mittel geschaffen werden, um uns diese praktische Ausbildung mitzugeben. Ansonsten haben wir ein sehr, sehr schwaches Gesundheitssystem.

Alexander Schmidt (Faires PJ, Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland): Zu der Frage nach den digitalen Möglichkeiten. Für uns ist es schon sehr wichtig, dass im Praktischen Jahr die praktische Ausbildung vorne steht. Allerdings sind Themen wie Telemedizin auch wichtig. Da sehen wir, dass das gerade überhaupt noch nicht flächendeckend gelehrt wird, obwohl es ja schon Teil der Gesundheitsversorgung ist. Da besteht also inhaltlicher Nachbesserungsbedarf. Nichtsdestotrotz schließe ich mich Frau Ritter an. Es sollte unbedingt ein praktisches Jahr bleiben.

Vielleicht hierzu nur kurz ein Beispiel, wie es andere Länder handhaben. Eine gute Freundin von mir hat ihr Praktisches Jahr in Frankreich gemacht, und dort war sie von 9 bis 13 Uhr im Praktischen Jahr, hatte ganz fest zugeteilte Patienten. Es gab feste Zeiten, die vereinbart waren, wann, nachdem sie ihre Patienten angeschaut hatte, das Therapieprozedere, ihre Untersuchung und ihre Befundung, die sie erhoben hat, besprochen wurden, und daraus wurden dann Ergebnisse erarbeitet, wie es mit den Patienten weitergehen sollte. Das war das Kernelement, und das ist eigentlich auch das, worauf es am Ende ankommt. Das heißt, wir fordern nicht unbedingt, dass das PJ jetzt gestrichen wird. Aber zumindest diese strukturellen Elemente sollten im PJ verankert werden, damit wir auch gut auf den Beruf vorbereitet werden.

Dann möchte ich noch schnell auf das Thema „Burnout“ und die Beratungsmöglichkeiten eingehen. Flächendeckend gibt es da keine Angebote. Oft gibt es auch nur Ansprechpersonen an den übergreifenden Fakultäten, gar nicht spezifisch für die Medizinstudierenden. Es gibt aber Modellprojekte. Beispielsweise in Essen ist mir ein Mentoring bekannt, das direkt durch die medizinische Fakultät initiiert wird, wenn ich richtig informiert bin, und wo Studierende bei mentaler Belastung die Möglichkeit haben, eine Ansprechperson zu finden, die sich auch mit ihrer Belastung auskennt.

Es ist auch besonders wichtig, in diesem Bereich etwas zu tun. Denn 2013 gab es eine Publikation. Danach erfüllen 20 % der Studierenden im Praktischen Jahr Burnout-Kriterien. 2017 gab es eine Publikation, wonach bei 42 % der Studierenden klinisch relevanter Stress nachgewiesen werden konnte und 35 % Burnout-Kriterien erfüllen. Auch da ist also dringend Handlungsbedarf geboten, damit wir unsere Studierenden, die wir ausbilden, auch behalten.

Dann zur Frage, wie sich Studierende ohne familiären Background finanzieren. Da gibt es diverse Umfragen. Etwa 70 % der Studierenden finanzieren sich aus dem familiären Background, etwa 30 %, manchmal 20 % – je nach Umfrage – finanzieren sich aus einem Nebenjob, wenige finanzieren sich aus einem Kredit oder aus eigenem Ersparten;

das sind etwa 10 %. Ich glaube, dass jemand dann das Medizinstudium abbricht, ist eher selten. Aber es wird zu einer enormen Mehrbelastung, die wiederum – ich möchte noch mal auf die Zahlen verweisen – erheblichen Stress auslöst, wenn man dann noch arbeiten oder andere Wege finden muss.

Dann war noch die Frage, ob eine Aufwandsentschädigung als Abwanderungskriterium infrage kommt. Dazu liegen uns aktuell keine festen Daten vor. Wir sind aber dabei, einen bundesweiten PJ-Vergleich aufzubauen und den aktiv zu betreiben, um genau solche Sachen zu erheben: Von welcher Uni kommen die Studierenden, und wo machen sie tendenziell ihr PJ? – Denn einzelne Universitäten beobachten schon, dass Studierende teilweise für alle PJ-Tertiale von der Uni abwandern. Aber konkrete Zahlen kann ich leider nicht liefern. Ich kann nur aus der Ärzte-Statistik sagen, dass die Abwanderung ins Ausland in 2021 um 15 % und in 2022 um 20 % zugenommen hat. Insofern ist ein solcher Trend durchaus erkennbar.

Dann noch zur Aussage in der Stellungnahme der Krankenhausgesellschaft NRW, dass 88 % ihre Zukunft im stationären Bereich sähen. Die 88 % würde ich unterstreichen und sogar noch nach oben korrigieren, einfach weil es für die Ausbildung notwendig ist. Ich glaube, daran führt initial kein Weg vorbei.

Der zweiten Zahl, die sich darauf bezieht, wie viele ihre Zukunft im ambulanten Bereich sehen – da werden nur 7 % angegeben –, möchte ich klar widersprechen. Denn aus dem besagten Berufsmonitoring, also der größten Umfrage unter Medizinstudenten, die es bundesweit gibt, hat sich gezeigt, dass 77 % eine Tätigkeit im ambulanten Bereich für wahrscheinlich oder sehr wahrscheinlich halten. Bei dieser Zahl ging es nur darum, wo man sich direkt nach dem PJ sieht. Aber da kann ich ja noch nicht in den ambulanten Bereich gehen. Das war also eine Falschdarstellung.

Weiter geht es noch darum, dass PJ-Studierende im PJ-Barometer gesagt hätten, sie erhalten eine hohe Wertschätzung. Wenn ich die Frage aus dem PJ-Barometer richtig im Kopf habe, ging es dabei lediglich darum, ob sie eine ausreichende Wertschätzung erhalten. Und da haben tatsächlich recht viele mit Ja geantwortet. Nichtsdestotrotz gibt es auch dazu Publikationen aus der Ausbildungsforschung, die genau diese Stressoren untersucht haben: Was führt zu Stress bei Medizinstudenten? – Mangelnde Wertschätzung ist da ein erheblicher Stressor. Insofern möchte ich auch zurückweisen, dass die Wertschätzung flächendeckend ausreichend ist. Natürlich gibt es sicherlich Kliniken und Kolleginnen und Kollegen, die sehr viel Wertschätzung entgegenbringen. Aber dass es hier kein Problem gibt, würde ich zurückweisen.

Anna Heusch (Universitätsklinikum Düsseldorf, Fachschaftsvertretung Medizin der Heinrich-Heine-Universität): Frau Thoms, zur Ihrer Frage, wie Meldestellen aktuell umgesetzt werden oder wie diese gewünscht wären. Es gibt dafür tatsächlich keine Vorgaben bisher, wie die Kliniken das individuell umsetzen. Es gibt eigentlich so gut wie in jeder Klinik, in jedem Klinikum eine Person, die für das Praktische Jahr, für die Ausbildung verantwortlich ist. Das ist dann im Zweifel auch die erste Person oder der Ansprechpartner/die Ansprechpartnerin, an die man sich mit Problemen wenden soll. Nichtsdestotrotz ist das nicht immer möglich, sei es, weil die Person, über die man sich

beschweren möchte, in dieser Rolle ist. Es bringt mir nichts, wenn ich jemanden habe, zu dem ich hingehen kann, aber das genau die Person ist, die mein Problem verursacht. Mir bringen auch nichts Strukturen, bei denen klar ist, dass das die Runde macht, wenn ich mich jetzt dort beschwere. Entweder habe ich die Person in meinem Prüfungsvorsitz sitzen, oder ich möchte vielleicht an dieser Klinik anfangen zu arbeiten und bin mir nicht sicher, dass mein Problem, das ich jetzt habe, vertraulich behandelt wird. Wünschenswert wäre tatsächlich eine Möglichkeit, Probleme an Leute melden zu können, die nicht unmittelbar in der klinischen Versorgung tätig sind. Denn das hätte den Vorteil, dass nicht die direkte klinische Zukunft der betroffenen Studierenden mit betroffen wäre. So weit zu den Meldestellen.

Dann hatten Sie auch angesprochen, ob das PJ in der Klinik in Präsenz erfolgen muss oder ob es auch digital sein kann. Ich habe einen großen Teil meines klinischen Studienabschnittes, also den zweiten Abschnitt der klinischen Ausbildung, während der COVID-Pandemie erlebt und kann sagen, ich hatte Praxisblocks digital. Diese können den Praxisblock oder das Blockpraktikum in der Klinik aber überhaupt nicht ersetzen. Ich möchte es einmal gesagt haben: Ich habe Reanimation und Intubation, also absolute Notfallmaßnahmen, ausschließlich digital erlernt, und ich möchte mir nicht vorstellen, wie viel schlechter meine praktischen Fähigkeiten jetzt wären, wenn ich nicht im Praktischen Jahr praktische Tätigkeiten hätte erlernen können. Natürlich kann man beispielsweise an Tumorkonferenzen teilnehmen. Das macht man auch. Zumindest ich hatte die Möglichkeit im Rahmen meines Praktischen Jahres, weil ich einfach mit den entsprechenden Assistenzärzt*innen, die an der Tumorkonferenz teilgenommen haben, mitgelaufen bin, dort teilgenommen und Patienten vorgestellt habe. Ich möchte aber betonen, dass der Anteil des Praktischen Jahres vor Ort auf gar keinen Fall zugunsten von digitalen Veranstaltungen beschnitten werden darf. Denn wenn wir ehrlich sind, ist die digitale Vernetzung an den meisten Kliniken in Nordrhein-Westfalen nicht so gut, dass eine praktisch relevante Ausbildung digital vermittelt werden kann. Die Infrastruktur ist an vielen Kliniken dafür nicht gegeben und wird hoffentlich in den nächsten Jahren wichtiger werden. Aber ich sehe im Praktischen Jahr definitiv die praktischen Fähigkeiten vor Ort als sehr, sehr relevant an.

Frau Schneider, Sie hatten gefragt, wie hoch das Risiko der Abwanderung ins Ausland oder in andere Bundesländer ist. Ich kann für meinen Freundeskreis sprechen. Ungefähr 80 bis 85 % meiner Freunde, die beispielsweise ein Tertial oder auch mehrere Tertiale im Ausland absolviert haben, haben sich dazu entschieden, dass sie im Ausland bleiben und erst einmal dort ihre erste Stelle antreten. Das ist sicherlich nicht repräsentativ. Das ist mein persönlicher Erfahrungsbericht. Aber es gibt durchaus einige Beispiele für Studierende, die sagen: Ich habe im Ausland eine so gute Lehre, ein so gutes Arbeitsumfeld erlebt, dass ich sage, ich bleibe dort.

Eine Sache, die ich noch anbringen möchte – ich weiß gar nicht, zu welcher Frage genau –, ist ein Problem, das auch mit dieser Frage, wie attraktiv eine Klinik im Praktischen Jahr ist, zusammenhängt. Eine sehr typische SHK-Tätigkeit im Medizinstudium sind Blutentnahmen. Wir erleben es immer wieder, dass Studierende während ihres Studiums als SHK Blut abnehmen. Dann kommen sie ins Praktische Jahr und sind auf einer Station, die dafür keine SHK anstellt. Das heißt, das, was ich vorher drei Jahre

lang bezahlt gemacht habe, jeden Tag drei bis vier Stunden Blutabnahmen, mache ich jetzt unbezahlt. Das beispielhaft, um noch mal die Absurdität des Ganzen zu verdeutlichen. Natürlich sind in Deutschland ärztliche Blutentnahmen und das Zugänge-Legen ärztliche Tätigkeiten, aber es sind delegierbare Tätigkeiten, die auch schon im Medizinstudium übernommen werden können. Im Praktischen Jahr wird das aber plötzlich nicht mehr bezahlt. Beispielsweise sehen wir in Kliniken, die fürs Blutabnehmen Personal einstellen, eine deutlich höhere Zufriedenheit der PJ-Studierenden. Denn natürlich fallen immer eine oder zwei Blutentnahmen an und man lernt trotzdem das Zugang-Legen, aber es ist plötzlich nicht mehr die Aufgabe, das von 8 bis 12 Uhr zu machen. Oder ich muss morgens vor der Visite einmal durch den ganzen Flur laufen, um alle Verbände aufzumachen, damit man sich während der Visite die Wunden anschauen kann. Und nach der Visite, wenn ich selber am letzten Zimmer angekommen bin und den ersten Verband quasi geöffnet habe, kann ich am ersten Zimmer wieder anfangen, alles neu zu verbinden. Dann bekomme ich aber von der Visite selber nichts mit. Wenn wir für solche Routinetätigkeiten Leute einstellen, wird plötzlich ganz viel Zeit frei, in der Studierende im Praktischen Jahr tatsächlich Lehre erleben können.

Ferdinand Breuning (Universitätsklinikum Düsseldorf, Fachschaftsvertretung Medizin der Heinrich-Heine-Universität): Vielleicht noch zur Beratungsmöglichkeit, wenn es um die seelische Gesundheit geht, die Sie angesprochen hatten. Die Unis bieten inzwischen einige Anlaufstellen an, muss man sagen. Das ändert sich natürlich ab dem Berufsstart, wenn man dann seinen Studierendenstatus verliert und dann auch nicht mehr zu diesen Stellen gehen kann. Solange man aber im PJ ist, gibt es Beratungsangebote.

Zur Frage der Finanzierung des PJ, wenn es die Eltern nicht bezahlen. Ja, die Kommilitonen, wie Herr Schmidt schon meinte, arbeiten dann entweder nach Dienstschluss oder am Wochenende oder nehmen Studienkredite auf, wobei die KfW-Studienkredite jetzt auch exorbitant teuer geworden sind. Das ist also auch ein Problem.

Noch zu dem Punkt der Abwanderung. Man muss sich vor Augen halten, dass viele Studierende aus anderen Bundesländern nach NRW kommen, aber viele machen ihre Praktika, also die Famulaturen, trotzdem daheim. Wenn die Bedingungen da besser sind, dann hat das Land NRW die Ausbildung bezahlt, aber die Studierenden fangen danach in einem anderen Bundesland ihre erste Stelle an. Da kann ich von mir berichten. Ich komme aus Baden-Württemberg und bin hier zum Studium. Ich habe viele Famulaturen in Baden-Württemberg gemacht. Die Oberschwabenkliniken bezahlen alle 850 Euro. In NRW habe ich noch nicht so viele Kliniken gefunden, die das bezahlen. Solche Sachen hat man natürlich im Hinterkopf, wenn man sich überlegt, wo man seine erste Stelle antritt.

Dr. Sven Dreyer (Der Marburger Bund – Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands): Ich bin mir sicher und hoffe, dass Sie unseren jungen Kolleginnen und Kollegen gut zugehört haben. Denn insbesondere die PJler haben im Namen, dass sie ein praktisches Jahr machen. Nach dem Jahr stehen die

Ihnen für die Frage, wie es gewesen ist, noch kurze Zeit zur Verfügung. Dann sind es aber schon wieder die nächsten, die dran sind. Diese Leidensphase ist kurz, aber heftig. Und weil der Austausch so hoch ist, werden Sie immer wieder andere Gesichter sehen. Nehmen Sie die bitte alle ernst. Denn sie gehen eben nur dieses eine Jahr durch diese Öse, die tatsächlich den Übergang von der Theorie, die auch immer praktischer wird – das Studium wird patientennäher; das ist unbestritten –, zum approbierten Arzt darstellt.

Sie haben jetzt sicher Bilder vor Augen, wenn ich Ihnen sage, dass Studierende, studentische Hilfskräfte in der Tarifaueinandersetzung mit der TdL – gerade jetzt auch über den ärztlichen Sektor hinaus – für eine faire Vergütung sprechen. Ich kann Ihnen als Sozialpartner/Verhandlungspartner Marburger Bund nur noch mal das Angebot machen, dass Sie für die 30 % PJ-Studierende, die an Universitätskliniken tätig sind, auf uns zugehen können, auf dass wir da eine Lösung finden und einen Tarifvertrag zu dem Thema „PJ-Studierende/Medizinstudierende im Praktischen Jahr“ abschließen. Da brauchen Sie nicht darauf zu warten, dass sich die TdL für alle Möglichen in irgendeiner Form bewegt. Da haben Sie die Möglichkeit, direkt auf uns zuzugehen. Unsere Arme sind da weit offen, und ich glaube, da gibt es auch keinen großen Dissens. Da haben wir einen ganz konkreten Punkt, den wir in unserem Land für unsere Fakultäten konkret lösen und ein Stück weit Gleichheit ein Stück weit darstellen können.

Sie dürfen auch nicht vergessen, dass die Schere zwischen Ausbildern und Auszubildenden immer größer wird. Die Babyboomer gehen. Die Kolleginnen und Kollegen, die mit großer Berufserfahrung aktuell tätig sind und noch Zeit haben, Studierende auszubilden, werden weniger werden. Arztstellen werden zunehmend unbesetzt sein, sodass wir jetzt ganz perakut dieses Problem angehen müssen. Wir dürfen und können uns nicht mehr Zeit lassen, das an der Stelle einfach auszusitzen.

Den Kolleginnen und Kollegen Medizinstudierenden möchte ich als Meldestelle durchaus auch sagen: Sie können sich natürlich jederzeit an Ihre Vertreter in der Gewerkschaft wenden, Sie können sich beim Marburger Bund melden. Wir wollen ja, dass es eine Entkopplung gibt von der einzelnen Beschwerde über jemanden, bis das dann herangetragen wird. Das zeigt sich auch bei den Barometern, die wir zur Weiterbildung machen, dass natürlich gerade in kleinen Kliniken eine Messgröße „Wie war der Weiterbilder?“ bei einem Weiterzubildenden zu einer ängstlicheren Antwort führt, als wenn es eine Gruppe von über zehn Weiterzubildenden ist. Da hilft eine zeitliche Entkopplung, da hilft eine neutrale Stelle. Das kann neben dem Marburger Bund natürlich auch ein Personalrat sein. Wir haben zum Glück ein starkes Personalvertretungsgesetz in Nordrhein-Westfalen. Allerdings sind nur 30 % der Universitätskliniken diejenigen, die die PJ-Studierenden ausbilden. Aber da haben wir auch einen nichtwissenschaftlichen und wissenschaftlichen Personalrat. Und an den Universitätskliniken ist der wissenschaftliche Personalrat zwangsläufig durch Kollegen, Ärzte besetzt.

Die Gefahr der Ungleichbehandlung aufgrund des sozialen Hintergrunds kriegen Sie durch eine ordentliche Entlohnung im PJ auch gleich mit in den Griff. Die Frage, einen Kredit aufzunehmen, darf sich eigentlich in einem immer noch so reichen und nur mit der Ressource Wissen versehenen Land nicht stellen. Wenn wir es schaffen, gemeinsam einen Vertrag abzuschließen, dann muss zumindest dieses letzte Jahr – und nur

davon reden wir ja – finanziell gesichert sein. Den Rest des Studiums haben die Studierenden schließlich die Möglichkeit, BAföG zu beziehen. Allerdings muss man hier auch sagen, dass das ein Teil der Sozialhilfe ist und auf Bedürftigkeit abzielt. Aber bedürftig ist eigentlich jeder. Jeder Studierende hat also die Möglichkeit, muss aber bedauerlicherweise eine Bedürftigkeit vorweisen, und nicht einmal das ist dem PJ-Studierenden möglich. Hier bitte ich also darum, wirklich zügig auf unser Angebot einzugehen.

Sie haben gefragt, ob es das PJ-Barometer weiterhin gibt.

(Der Redner hält eine Broschüre hoch.)

Das ist die Auswertung 2023. Die Frage: Hat sich da was getan? Nicht so wirklich. Das Bild ist natürlich weiter uneinheitlich. Aber die großen Stellgrößen haben sich weitgehend nicht verändert.

Dann haben Sie angesprochen, dass 80 % das Ziel haben, weiter in der Klinik tätig zu sein. Ich glaube, dass sich das in der näheren Zukunft ein Stück weit ändern wird. Denn nach der Ausbildung beginnt die Weiterbildung, und auch die Weiterbildung soll und wird zunehmend ambulant möglich sein. Das hilft uns aber nur ein Stück weit. Denn viele junge Kollegen und Kolleginnen, die jetzt schon ärztlich approbiert und tätig sind, können sich zwar vorstellen, niedergelassen tätig zu sein, aber dann trotzdem angestellt. Also, dass sich Menschen trauen, tatsächlich noch selbstständig als Ärztin oder Arzt tätig zu sein, nimmt massiv ab. Und das – ich werde auch nicht müde, das in allen Runden zur Approbationsordnung zu betonen – liegt auch daran, dass Wirtschaftlichkeit und Betriebsführung im Medizinstudium quasi nicht vorkommen. Sie werden das erste Mal nach dem PJ damit konfrontiert, dass das Ganze, was sie erarbeiten, auch irgendwie was wert sein muss. Also, erst werden sie entgeltlich nicht wertgeschätzt, und dann wird ihnen plötzlich vom Geschäftsführer vorgeworfen, dass sie in der Kette nicht wertschöpfend tätig sind und den Patienten mit seinen Erkrankungen in der Spanne zwischen unterer und mittlerer Grenzverweildauer nicht rechtzeitig vor die Tür setzen. Sie sind hingegen möglicherweise der Meinung, dass der Patient noch mehr Zeit braucht, und so kommen Sie immer mehr an die obere Grenzverweildauer. Ich weiß nicht, wie viele Studierende diese Worte schon gehört haben, was zum einen gut ist, zum anderen aber auch nicht hilft in der aktuellen Lage, in der wir im Gesundheitssystem sind.

Dann haben Sie die Frage gestellt, ob die Schäden für Studierende und Patienten ein Forschungsschwerpunkt oder -thema sind. Das ist mir nicht bekannt. Ich würde mich schon freuen, wenn ich wüsste, wie hoch denn die Schäden sind, die dadurch entstehen, dass Kolleginnen und Kollegen Ärztinnen und Ärzte, nachdem die Pandemie vorbei ist, jetzt genauso bescheuert wie vorher – ich muss mir da ja einen Spiegel vorhalten – hustend ihren Patienten gegenüberreten. Klar teste ich mich vorher, damit ich zumindest dieses Risiko abschätzen kann. Aber natürlich gibt es das, dass Ärzte ihre Patienten krank machen, genauso wie Patienten ihre Ärzte krank machen. Nur können die nichts dafür. Die müssen ja irgendwohin, und da müssen wir uns selber schützen. Aber dass wir uns in jedem Teil – und sei es in der Aus- oder Fortbildung – unseren

Patientinnen und Patienten verpflichtet fühlen und versuchen, möglichst großen Schutz darzustellen, ist das eine. Klar muss man das erforschen.

Aber der viel perfidere Teil ist ja, dass ich, wenn ich krank bin und sage: „Jetzt ist aber wirklich gut“, sozial aufgefangen bin und Lohnfortzahlung im Krankheitsfall bekomme und nicht, wie meine jungen Kolleginnen und Kollegen, dann auch noch bestraft werde, weil ich keine Zeit für die Vorbereitung auf das Staatsexamen habe. Auch das ist etwas, was über die Landesprüfungsämter relativ einfach zu regeln wäre – Frau Ritter hat es, glaube ich, gesagt –: Wenn Sie allen die gleichen Ladungsfristen geben, dann ergibt sich daraus ganz automatisch eine Lernzeit, die sie haben. Wenn wir irgendwann in einer optimalen Welt sind, weil ich als Oberarzt Zeit für Lehre habe und auch meine OberarztKolleginnen und -kollegen und FacharztKolleginnen und -kollegen diese Zeit haben, dann reicht eine Zeit von vier Wochen hoffentlich aus. Solange das aber nicht der Fall ist, ist das doch wirklich das absolute Minimum an Fairness, dass ein Defizit in der wie auch immer gearteten Ausbildung – sei es auf der Seite des Studierenden oder sei es auf der Seite des Auszubildenden – Gerechtigkeit dadurch widerfährt, dass ... Ich meine, vier Wochen sind wirklich nicht viel; da sind wir uns wohl einig. Also, ich würde jetzt so ein M3 wahrscheinlich nicht mal eben so aus der Hand schütteln in vier Wochen. Ich glaube, ich bin ein guter Arzt in meiner Spezialisierung – völlig unbestritten –, aber bei so einem kompletten M3 würde mir schon ordentlich schwindelig werden.

Das ist also etwas, was wir als Land tatsächlich in der Hand haben, dass wir auf die Landesprüfungsämter zugehen und bitten, dass es diese Minimumfristen gibt. Sie können auf Ihre Sozialpartner, auf Ihren Sozialpartner zugehen und haben die Chance, zumindest an den Universitätsklinika eine einheitliche Bezahlung zu erwirken. Und ja – da seien Sie sicher –, alle, die im Gesundheitssystem tätig sind, haben wirklich Lust darauf. Und wir brauchen keine Angst davor zu haben, dass es einen Missbrauch gibt, dass man jetzt endlich krankfeiern kann, damit man endlich nicht mehr praktisch am Patienten tätig sein kann, obwohl man sich fünf Jahre seines Studiums darauf gefreut hat.

Dr. Johannes Albert Gehle (Ärztammer Westfalen-Lippe): Vielleicht einmal kurz vorab: Was bedeutet die Approbation? Ich zitiere jetzt aus der Bundesärzteordnung, die sagt:

„Die Regelungen in der Rechtsverordnung sind auf eine Ausbildung auszurichten, welche die Fähigkeit zur eigenverantwortlichen und selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufs vermittelt.“

Und das ist mehrfach höchstrichterlich bestätigt worden. Jeder Mensch mit einer Approbation – das sind alle die, die diese nach dem PJ beantragen – kann und soll eigenverantwortlich Menschen versorgen, mit den Grenzen, die er kennengelernt hat.

Darauf basiert dann auch die Frage, die jetzt mehrfach gestellt worden ist: Wie viel könnte man im Praktischen Jahr anders gestalten? – Hier wurde sogar gefragt, ob man es nicht eindampfen könnte. Ich glaube, wenn ich ehrlich bin, nichts, weil das Praktische

Jahr genau der Weg zwischen dem zweiten und dem dritten Staatsexamen, so wie ich es früher noch hatte, ist, und danach kommen Menschen in meine Klinik, denen ich sage: Behandle bitte den Patienten. – Die können mich natürlich fragen. Ich supervidiere die auch in einem gewissen Rahmen. Aber im Prinzip muss ich davon ausgehen, dass ich jeden eigenverantwortlich an einen Patienten stellen kann und er ihn behandelt. Das muss das Ziel des Praktischen Jahrs sein, und deswegen müssen wir es, glaube ich, auch verbessern.

Was kann das Land tun? Da gibt es aus meiner Sicht eine ganze Menge. Wir gucken mal auf andere Berufsgruppen. Wir haben gerade einen kleinen Austausch gehabt. Wie ist es denn bei den Referendarjahren im Rechtsbereich? Die bekommen vom Land eine Unterstützung von 1.375 Euro und ein paar Cent. Wie ist es bei den Lehrern? Ja, auch da ist es so, dass die quasi auch tätig sind und diese praktischen Erfahrungen im Referendariat machen. Und damit muss man das PJ vergleichen aus meiner Sicht. Und da muss man unbedingt hin, weil es ein Beruf der Daseinsfürsorge und damit auch ein staatstragender Beruf ist.

Was kann man noch tun? Wir haben es gerade gehört: Wir sollten vielleicht auch mal ein bisschen über die Klinika hinweg gucken. Wo sind Vergleiche? Wo sind keine Vergleiche? Da könnte das Land leicht auf die Hochschulen, aber über die Hochschulen auch auf die akademischen Lehrkrankenhäuser zurückgreifen. Das ist der Punkt, also 30 % und 70 %. Es gibt – und das ist das Erstaunliche – unter den akademischen Lehrkrankenhäusern einen Wettbewerb um PJler. Es gibt sogenannte PJ-Messen, auf denen sich akademische Lehrkrankenhäuser vorstellen und sagen: Wir sind das tolle Lehrkrankenhaus. Wenn ihr zu uns kommt, kriegt ihr die allerbeste Ausbildung, die ihr euch nur denken könnt. Wir unterstützen euch bei allem, aber ihr bekommt kein Geld. – Das liegt daran, dass es verboten ist; das muss man ja ehrlicherweise sagen. Privatkliniken umgehen das zum Teil. Das sind die Kliniken, die mit dem Marburger Bund einen Vertrag haben. Die machen das jetzt irgendwie anders. Aber die Ausbildungsordnung ist ja auf Bundesebene so eingeschränkt worden, dass keine Möglichkeit bestand, das so zu tun. Deswegen ist, glaube ich, das Land zum Handeln aufgefordert.

Zu Ihrer Frage, Frau Thoms, warum die Ärzteschaft keine Evaluation des PJs macht. Da stellt sich natürlich die Frage, wofür ich als Kammerpräsident zuständig bin. Ich habe leider – und das bedaure ich außerordentlich – gar keine Zuständigkeit fürs Praktische Jahr. Da müsste man gegebenenfalls noch mal nach Rheinland-Pfalz gucken, weil da die PJler zumindest freiwillige Mitglieder der Kammern werden können. Natürlich versuchen wir, darauf einzuwirken, aber wenn ich jetzt auf die Hochschulen zugehe – das will ich mal ganz klar sagen –, dann ist es eher ein Bitten, was ich als Kammer tun muss, um mich da einmischen zu dürfen, als – ich sage es jetzt mal ganz krass – sie einbestellen zu können, wenn ich höre, es läuft nicht gut. Ich kann also versuchen, in den Austausch zu gehen, aber ich habe als Kammer keine Handhabe. Das halte ich für sehr schwierig. Das ist übrigens in anderen Berufen, glaube ich, zum Beispiel im Justizbereich, gänzlich anders, sodass da auch einiges zu tun ist.

Zur Frage „Mentoring“ und wie man das verankert. Da sind wir beim Krankenhausplan: Wie wird Weiterbildung, wie wird Ausbildung in einen Krankenhausplan mit aufge-

nommen? Wie werden im Krankenhausplan Stellen an den Kliniken vorgesehen, damit so etwas stattfinden kann? Wir kennen ja alle die Diskussion um die Organtransplantationsbeauftragten; da ist sogar Geld in die Hand genommen worden. Jetzt stellt sich die Frage: Machen die eigentlich das, was sie tun machen sollen, oder läuft das eigentlich nur nebenbei? – Ich denke, da könnte man vielleicht das eine oder andere zusammenführen, und natürlich könnte man da eventuell auch für das PJ einiges erreichen.

Rudolf Henke (Ärzttekammer Nordrhein): Ich muss jetzt nichts wiederholen, was schon gesagt worden ist. Ich habe mir die Frage gemerkt, wie denn die Verbreitung guter Standards vorankommen kann. Frau Thoms, dafür muss man am Ende den sehr breit diskutierten, vorbereiteten und auch in einem sehr breiten Umfang konsentierten „Masterplan Medizinstudium 2020“ nehmen, und dafür brauchen wir die neue Approbationsordnung.

Kompetenzbasierte Ausrichtung des Medizinstudiums anhand des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin NKLM. Das hätte dann eine Stärkung ärztlicher Erfahrungen, Fertigkeiten und Fähigkeiten zur Folge, insbesondere kommunikativer Kompetenzen, wissenschaftlicher Kompetenzen, interprofessioneller Kompetenzen. Und wir brauchen im Sinne einer praxisnahen Ausbildung die Stärkung der ambulanten Ausbildung, das heißt auch eine longitudinale Berücksichtigung der Allgemeinmedizin.

Wir brauchen mehr Zeit für die Anleitung und Betreuung der Studierenden. Und damit ist man natürlich bei der Frage, wie überhaupt die Personalbemessung in den Kliniken erfolgt. Wenn natürlich in den Kliniken darum gerungen wird, dass die Patientenversorgung gerade mal klappt, dann steht natürlich die Bereitschaft, sich zusätzlich um Studierende zu kümmern, in der Prioritätenskala der ärztlichen Ethik nicht an erster Stelle. Vielmehr steht an erster Stelle immer das, was den größten Magnetismus entfaltet. Deswegen, wenn ich das sagen darf, würde ich sehr empfehlen, die Überlegungen in der Bundesärztekammer zu unterstützen, ein verbindliches Bemessungssystem für die Personalausstattung der Krankenhäuser bei den Ärzten herzustellen. Wenn man das auf alle Krankenhäuser anwendet, ist es super hilfreich. Ich würde das in diese Krankenhausreform, die jetzt diskutiert wird, noch als zusätzliche Pflicht aufnehmen. Die Bundesärztekammer bietet in dem Sinne auch jetzt im Dezember noch mal allen Länderministerien für Gesundheit an, ihnen das noch mal in einer Onlineschaltte separat zu erläutern. Aber wenn uns das gelingt, dann hätte das zur Folge, dass auch in den acht Universitätskliniken und in den 180 Lehrkrankenhäusern in Nordrhein-Westfalen die personellen Voraussetzungen dafür viel besser sind, um dann die Anleitung und Betreuung der Studierenden auch wirklich so vorzunehmen, wie das in der Approbationsordnung und in der Bundesärzteordnung für die Ausbildung vorgesehen ist.

Digitale Angebote sind gut. Ich wäre ja froh, wenn in der ärztlichen Ausbildung die Bedeutung des Digitalen angemessen und entsprechend überhaupt die digitalen Inhalte der Medizin so thematisiert würden, dass man eine Vorstellung davon kriegt. Das wäre schon mal ein großer Schritt vorwärts. Und wenn man das schafft, dann muss man bitte nicht PJ-Studierende davon abhalten, im Krankenhaus anwesend zu sein,

indem man ihnen ein Onlineangebot macht. Das ist immer nur eine schlechtere Krücke, weil man am Ende nicht daran vorbeikommt, dass man die Ausübung der praktischen ärztlichen Tätigkeit dadurch lernt, dass man Erfahrungen in der praktischen ärztlichen Tätigkeit sammelt, und das unter Anleitung und das mit Leuten, die bei einem sind und die das begleiten können. Das ist, glaube ich, der zentrale Punkt, also die Erwartung an die Landesregierung, dazu beizutragen, dass die angesprochenen Punkte vorankommen.

Für den Inhalt des Medizinstudiums kann nur der Bund rechtlich zutreffend Vorschriften machen, weil nur der Bund übertragen bekommen hat, die Ausbildung in diesem normierten Beruf zu regeln. Die Länder können sich um die Berufsausübung kümmern. Da hat der Bund nichts zu sagen. Aber der Bund muss die Ausbildungsfrage regeln, weil die Länder nicht für die Ausbildung des genormten Berufes zuständig sind. Deswegen würde eine Landesregierung, die dort Ersatzvornahmen macht, natürlich auf den empörten Widerspruch der Wissenschaft stoßen, die dann sagt: Ey! Freiheit der Forschung und Lehre und Freiheit der Wissenschaft sind immer noch Grundrechte, in die man nur auf der Basis einer gesetzlichen Regelung eingreifen kann. – Da ist die Zuständigkeitsregelung des Grundgesetzes so, dass für die Ausbildung des ärztlichen Berufs der Bund zuständig ist, und da können die Länder dann viel mitwirken, weil sie auch im Bundesrat für die Approbationsordnung eine Zuständigkeit haben, und zwar eine größere als der Deutsche Bundestag. Der Deutsche Bundestag entscheidet nicht über die Approbationsordnung. Das macht der Bundesminister für Gesundheit, und ich kann nur hoffen, dass wir, wenn wir vielleicht in einem Jahr oder so Bilanz ziehen, was denn diese Sitzung jetzt herbeigeführt hat, dann auch wissen, wann die Approbationsordnung in Kraft tritt. – Schönen Dank.

Vorsitzender Josef Neumann: Herzlichen Dank. – Ja, das waren viele spannende Fragen, viele umfassende und gute Antworten. Trotzdem sind wir am Ende unserer Anhörung angelangt.

Ich danke Ihnen recht herzlich für Ihr Erscheinen und Ihre Stellungnahmen, sehr geehrte Sachverständige, und wünsche Ihnen einen sehr guten Nachhauseweg.

Das Protokoll der heutigen Sitzung ist nach der Fertigstellung auf der Internetseite der Ausschüsse einsehbar, und sicherlich wird sich das Parlament an der einen oder anderen Stelle auch noch mit diesem Thema beschäftigen.

Herzlichen Dank und einen wunderschönen Tag noch.

Die Sitzung ist geschlossen.

(Beifall)

gez. Josef Neumann
Vorsitzender

Anlage

27.11.2023/29.11.2023

Anhörung von Sachverständigen
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
und des Wissenschaftsausschusses

Für ein faires Praktisches Jahr im Medizinstudium: Ausbildungsbedingungen verbessern und Vergütung anheben!

Antrag der Fraktion der FDP, Drucksache 18/5428

am Mittwoch, dem 22. November 2023

10.00 Uhr, Plenarsaal, Livestream

Tableau

eingeladen	Teilnehmer/innen	Stellungnahme
Ärztammer Westfalen-Lippe Münster	Dr. Johannes Albert Gehle	18/1044
Ärztammer Nordrhein Düsseldorf	Rudolf Henke	18/1041
Marburger Bund Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V. Berlin	Rolf Lübke Dr. Sven Dreyer	<i>ist an- gekündigt</i>
Universitätsklinikum Düsseldorf Fachschaftsvertretung Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	Ferdinand Breuning Anna Heusch	18/1035
Faires PJ Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. München	Alexander Schmidt Giulia Ritter	18/1039 (Neudruck)
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. Düsseldorf	<i>keine Teilnahme</i>	18/1028
Professor Dr. Dr. Schneider Vorstandsvorsitzender Universitätsklinikum Düsseldorf Düsseldorf	<i>keine Teilnahme</i>	---