

Das Praktische Jahr – vom Studierenden zum Gesundheitsprofessional

Das Praktische Jahr (PJ) bildet den Abschluss des Medizinstudiums in Deutschland und markiert den entscheidenden Übergang von der Theorie zur klinischen Praxis. Für angehende Ärztinnen und Ärzte ist es eine prägende Phase: Verantwortung wird schrittweise übertragen.

Professional Identity Formation (PIF)

Im PJ beginnen Studierende, sich nicht mehr nur als Lernende, sondern zunehmend als Teil der medizinischen Gemeinschaft zu verstehen. Dieser Prozess, „Professional Identity Formation“ (PIF), ist der Grundstein der ärztlichen Sozialisation: „think, act and feel like a physician“. Er erfolgt schrittweise – durch Wissensaneignung, aber vor allem durch das Erlernen professioneller Haltungen und die Beobachtung von Rollenmodellen. Klinische Erfahrungen und der Umgang mit Patientinnen und Patienten verbinden abstraktes Wissen mit ethischer Verantwortung und Empathie. Implizite Faktoren wie Umgangston, Hierarchien und Vorbilder prägen die Identitätsbildung stark. Das PJ hat daher eine zentrale Rolle bei der Entwicklung einer professionellen ärztlichen Identität. Bewusste Förderung durch Reflexionsformate, Mentoring und Wertevermittlung im Curriculum ist entscheidend, um Studierende nicht nur kompetent, sondern auch reflektiert und verantwortungsbewusst zu machen. Im PJ entwickelt der Studierende eine „Haltung“ in ärztlichen Fragen.

Entrustable Professional Activities (EPAs)

Entrustable Professional Activities (EPAs) sind klar definierte ärztliche Tätigkeiten, die Studierende im PJ selbstständig übernehmen dürfen, sobald ihre Betreuer ihnen das nötige Vertrauen („entrustment“) aussprechen. Sie übersetzen abstrakte Lernziele in konkrete, beobachtbare Handlungen – zum Beispiel selbstständige Anamnese, Arztbrief verfassen oder Basisdiagnostik anordnen unter Supervision. Durch EPAs wird das PJ von einer reinen Mitlaufphase zu einer kompetenzorientierten Ausbildungsstufe, in der Studierende schrittweise Verantwortung übernehmen und gezielt auf den Berufseinstieg vorbereitet werden.

Mit der Einführung der EPAs und der Orientierung am NKLM-Absolventenprofil (Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin) erhält das PJ eine strukturierte, kompetenzorientierte Ausrichtung. Es wird nicht mehr nur als Erfahrungsphase, sondern als gezielter Kompetenzaufbau verstanden. Das NKLM-Absolventenprofil liefert den übergeordneten Rahmen: Es beschreibt ärztliche Rollen und zugehörige Kompetenzen. Die Kombination von EPA-basiertem Assessment und NKLM-orientierter Ausbildung fördert Transparenz, Vergleichbarkeit und evidenzbasierte Rückmeldung – und unterstützt den systematischen Übergang vom Studierenden zum kompetenten Berufsanfänger. Das PJ ist mehr als „Kennenlernen des Stationsbetriebs“ – es ist strukturierter Kompetenzaufbau und Reflexion von Erlebtem.

Mobilität im PJ

Die zunehmende Mobilität von Medizinstudierenden im PJ – insbesondere durch das bundesweite PJ-Portal – hat die Ausbildungslandschaft verändert. Studierende können ihre Tertiales flexibel an unterschiedlichen Universitätskliniken, Lehrkrankenhäusern oder im Ausland absolvieren. Dies ermöglicht den Einblick in verschiedene klinische Kulturen, Organisationen und Betreuungskonzepte – bereichert die Lernerfahrung und unterstützt die berufliche Orientierung. Gleichzeitig entstehen Herausforderungen: Unterschiede in Lehre, Supervision und Teamintegration erschweren die Vergleichbarkeit der Ausbildungsbedingungen. Der medizinische Fakultätentag plant daher ein e-Logbuch zur Harmonisierung der Dokumentation. Das PJ-Portal fördert Transparenz und Chancengleichheit bei der Vergabe von Plätzen – erfordert aber auch hohe Eigenverantwortung, Selbstorganisation und Anpassungsfähigkeit von den Studierenden.

Startschuss für die Facharztausbildung

In den letzten zwei Jahrzehnten hat sich das PJ von einem rudimentären Praktikum zu einem kompetenzbasierten, qualitätsorientierten und digital integrierten Lernabschnitt entwickelt. Das PJ ist kein bloßer Abschlussakt, sondern eine entscheidende Transformationsphase: vom Studierenden zum Gesundheitsprofessional.

Literatur beim Autor



Autor

Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas
Prodekan für Studium und Lehre
Arzt und Zahnarzt
Direktor der Klinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie,
plastische Operationen
Universitätsmedizin Mainz

Foto: Peter Pulkowski

ZAHLEN

Mit circa 4000 Studierenden zählt die Universitätsmedizin Mainz deutschlandweit zu den drei größten Standorten für Human- und Zahnmedizin. Das Praktische Jahr kann neben der Universitätsmedizin Mainz an 29 Lehrkrankenhäusern absolviert werden. Der Beginn entfällt auf das Frühjahr oder den Herbst, wobei zu jedem Startzeitpunkt circa 190 Studierende ins PJ starten. Seit November 2023 nimmt die Johannes Gutenberg-Universität auch am bundesweiten PJ-Portal teil.

Erwachsen und trotzdem jung?

Die Situation der Assistenzärzte – auf der Suche nach der beruflichen Identität

Vor acht Jahren legte eine Umfrage bei Ärzten in Weiterbildung dar, dass nur knapp die Hälfte mit ihren Arbeitsbedingungen zufrieden sei. Der Grund: Überstunden, eine unstrukturierte Weiterbildung und fehlende Zeit zur Patientenversorgung. Umfragen der Ärztegewerkschaften aus 2024 zeigten ähnliche Ergebnisse. Nur ein Drittel der jungen Kollegen sei positiv gestimmt. Die persönlichen Antworten schienen kaum Unterschiede zur Situation vor fast einem Jahrzehnt zu zeigen. Eine fehlende Wertschätzung bei starker Dienst- und Arbeitsbelastung sowie Personalengpässen wurde wiederholt erwähnt. Junge Mediziner stehen in einem Spannungsfeld zwischen verantwortungsbewusster und autarker Arbeit sowie dem Wunsch nach Anerkennung und Unterstützung als Weiterbildungskandidat.

Junge Kollegen stehen oft mitten im Leben. Während des Studiums haben sich Partnerschaften zu Familien entwickelt, Dissertationen wurden abgeschlossen und viele arbeiteten nebenbei bereits in der Patientenversorgung. Blickt man sich im Kollegium um, schaut man in die Gesichter von Müttern und Familienvätern. Altersdaten fehlen, doch das Attribut „jung“ kann sich wohl kaum auf das Alter beziehen, weil die Mediziner aufgrund ihrer vergleichsweise langen Ausbildungszeit längst dem Jugendalter entwachsen sind. Selbstständig arbeiten Assistenzärzte in Nachtdiensten. Reanimationen gehören zur Weiterbildungszeit ebenso dazu wie die Offenbarung einer Krebsdiagnose und Krankheitsprognose. „Jung“ kann also ebenso wenig auf einen unzureichenden Reifegrad verweisen.



Die Zahl der ausländischen Ärzte steigt stetig. Auch zum durchschnittlichen Alter der ausländischen Kollegen gibt es keine Daten. Wir wollen daher festhalten: „Jung“ ist ein Synonym für „neu im Gesundheitssystem“. Betrachten wir hier die aktuellsten Zahlen, stehen 25 Prozent der gesamten Ärzteschaft vor dem Rentenantritt. Weniger als 20 Prozent der Ärzte sind unter 35 Jahren. In der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie, meinem Fachgebiet, sind 60 Prozent der knapp 4000 Ärzte mindestens 60 Jahre alt. Im Allgemeinen sind wir Ärzte wohl kaum jung, wir sind höchstens frisch in das Gesundheitssystem eingetreten.

Berufseinstieg als Prozess der Orientierung

Wie jedes lebensverändernde Ereignis stellt der Berufseinstieg eine Herausforderung dar. Wir stehen oder standen vor neuen Lebensbedingungen. Die bisherige Identität als Medizinstudent wandelt sich nun zur Ärztin oder zum Arzt. Auf dem Papier ist man durch die Approbation zur Tätigkeit legitimiert, doch ein inneres Erleben scheint sich erst später einzustellen. Eine frisch approbierte Kollegin sagte nach Jahren der Tätigkeit in der Pflege, dass es nun als Ärztin befremdlich sei Medikamente selbst anzurufen. Die ärztliche Rolle sei ihr beinahe unangenehm und so messe sie Blutzucker oft noch selbst statt es zu delegieren.

Mit den ersten eigenen Entscheidungen, Diensten und Krisen, die man kompetent meistert, erlebt man sich wertig und bislang Ungewohntes wird zur Routine. Doch eine Parallele zum Studium bleibt bestehen. Wir befinden uns in einer Gruppe mit einer klaren Identität. Unsere Rolle in der Gesellschaft, die wir durch uns und andere zugewiesen bekommen haben,

ist es, zur Gesundung beizutragen. Durch unsere eigenen Entscheidungen, die unserem Kollektiv entsprechen, ist unsere Approbation nicht mehr nur ein Dokument, sondern ein Vertrag miteinander, der sich im Hippokratischen Eid oder in der Deklaration von Genf widerspiegelt. Welche Rolle wir dann als Mediziner zueinander und zu unseren Patienten einnehmen wollen, beginnt sich während der Facharztweiterbildung zu entwickeln. Ein systematisches Review verweist auf das Erleben von Kontrolle und Autonomie, dem

Streben nach und Erreichen von eigenen Zielen sowie der Möglichkeit zur fachlichen Weiterentwicklung und zum Kompetenzgewinn als wichtigste Faktoren für die Zufriedenheit während der Ausbildung. Dem stehen befristete Verträge, die Arbeitsbedingungen und Machtmissbrauch entgegen und führen oft zur Demoralisierung.

Identität

Als ich einige meiner Überlegungen einer weiteren Kollegin am Mittagstisch mitteilte, sagte sie sofort: Identität sei der zentrale Aspekt der Facharztausbildung. Sie sinnierte: „Ich glaube, das Wichtigste ist, eine Klinik zu finden, mit der man sich identifizieren kann und auch ein Kollegium, bei dem man das Gefühl hat, eine Identität bilden zu dürfen.“ Während meines ersten Weiterbildungsabschnitts in der Inneren Medizin waren die Hälfte meiner Kollegen kurz vor dem dreißigsten Lebensjahr. Sie hatten Lust auf die klinische Arbeit, bildeten sich fort und scheuten nicht vor Verantwortung zurück. Was wir durch Oberärzte nicht erhielten, suchten wir untereinander. Es bildete sich ein motiviertes Team, das sich dennoch in den Ergebnissen der Befragungen wiedergefunden hätte. Doch die zufriedensten unter ihnen schienen jene zu sein, die am Ende einer Arbeitswoche mit neu erworbenem Wissen ihrem Ziel ein kompetenter Arzt zu sein, nähergekommen sind. Das Studium schien nur Weichenstellung der ärztlichen Identitätsbildung zu sein.

Zu Beginn der Karriere steht man zwischen den eigenen Erwartungen und der Leistungsfähigkeit sowie den Erwartungen von Patienten und Vorgesetzten. Zwischen dieser Leistungs- oder auch Opferbereitschaft wollen ebenfalls private Pläne umgesetzt werden. In diesem Spannungsfeld erhalten Kontrolle und Autonomie, eigene Ziele und die Möglichkeit zur kompetenten Weiterentwicklung nicht immer ausreichend Raum. Und dann wird unsere Identitätsbildung erschwert.

Facharztweiterbildung – zwischen Verlust und Zugewinn

Junge Kollegen wünschen sich Wertschätzung, eine strukturierte Weiterbildung, ausreichend Personal und bessere Arbeitszeiten. Gleichzeitig arbeiten sie unter den aktuellen Bedingungen autark und verantwortungsbewusst. In einer Befragung der Weiterbildungskandidaten durch die Landesärztekammer Hessen gaben 78 Prozent an, kein schriftlich gegliedertes Weiterbildungsprogramm ausgehändiggt bekommen zu haben. Knapp fünfzig Prozent der Befragten gaben an, dass sie kein jährliches Weiterbildungsgespräch hatten und die Thematik einer strukturierten Weiterbildung für ihren Arbeitgeber keine Relevanz habe. Es ist ein offenes Geheimnis, dass die klinische Weiterbildung meist in den Händen der Assistenzärzte liegt. Junge Kollegen stehen während der dienstfreien Zeit in der Funktionsdiagnostik oder hospitieren in der Notaufnahme, um sich bestmöglich auf Notfallsituationen vorzubereiten und ihr Logbuch zu füllen. Freizeit mit der Familie oder Freunden bedeutet dann einen Verlust dieser Weiterbildungsinhalte. Zwischen unseren Wünschen und Ansprüchen und der Weiterbildungsrealität verschwinden Grenzen. Wo fange ich an und wo hört die Klinik mit ihrem Arbeitsleben auf?

Räume schaffen abseits der ärztlichen Identität

Die Statistik zeigt auch, dass sich der Anteil der Teilzeit über die vergangenen zehn Jahre verdoppelt hat. Aktuell liegt dieser bei fast einem Viertel. Auch hierfür kann es viele Gründe geben. Neben familiären Gründen ist sie auch bei einer Vielzahl unverheirateter und kinderloser Kollegen zu finden. In einem System, das Versorgung fordert und Medizin zur Lebensaufgabe machen möchte, kann es einen Versuch darstellen, sich von Forderungen zu befreien; ein Raum abseits der ärztlichen Identität. Andere wiederum nutzen die Teilzeit bewusst, um Kompetenzen zu stärken oder Dissertationen abzuschließen. Meine Facharztweiterbildung hat, trotz Familie, die vergangenen Jahre meines Lebens bestimmt. Aber auch das half mir, mich als Arzt zu identifizieren und als Teil unserer Gemeinschaft in einem gesellschaftlichen Kontext zu sehen. Es half mir, das Spannungsfeld zu meistern. Andere Kollegen wiederum haben sich bewusst abgegrenzt, sich Freiräume geschaffen oder neue Ziele gefunden, um nicht entmutigt zu werden. Manche haben die ärztliche Tätigkeit vollkommen aufgegeben. Einige wiederum haben Autonomie in der Niederlassung gefunden.

Junge Kollegen wünschen sich Verbindlichkeit und Wertschätzung, um fachliche Kompetenzen zu erwerben. Neu in unserem Gesundheitssystem zu sein, bedeutet für viele Kollegen einen Kontrast zwischen gesunden Wünschen und Versorgungsrealität. Einen kollektiven Gedanken, wer wir sind, gibt es sicherlich, doch die eigene ärztliche Identität muss jeder für sich selbst finden.

Literatur beim Autor



Autor

Dr. Kamar Rückert, MD
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Universitätsmedizin Mainz

Foto: Peter Pulkowski

Das PJ: Lernen zwischen Ideal und Realität

Das Praktische Jahr ist für Medizinstudierende die letzte große Lernphase, bevor sie als Ärztinnen und Ärzte Verantwortung übernehmen. Es soll die Brücke zwischen Studium und Berufsalltag bauen; mit klaren Lernzielen, strukturierter Anleitung und einem geschützten Rahmen für eigenständiges Arbeiten. In der Realität zeigt sich jedoch: Zwischen Ideal und gelebtem Alltag liegen oft Welten.

Was das PJ heute bedeutet

Das Praktische Jahr ist weit mehr als eine praktische Übung. Es ist die erste echte Bewährungsprobe. Drei Tertiale, also zwölf Monate Klinik, täglicher Patientenkontakt. Hier entscheidet sich, ob jahrelange Theorie in sicheres ärztliches Handeln übergeht. Das Ziel bleibt unverändert sinnvoll, die Umsetzung dagegen ist vielerorts ernüchternd.

Viele Studierende erleben das PJ als arbeitsintensiv, unstrukturiert und unterfinanziert. Positiv ist, dass man erstmals Verantwortung übernimmt, klinische Abläufe versteht und ärztliches Handeln aktiv erprobt und mitgestaltet. Viele berichten, dass sie in dieser Phase sowohl fachlich als auch menschlich enorm gewachsen sind. Doch oft fehlt die notwendige Anleitung, um das Gelernte zu festigen. Statt systematisch zu lernen, läuft man „einfach mit“. Ein Gefühl, das viele frustriert.

Im Gespräch mit Studierenden zeigt sich dennoch das Potenzial des PJ: Wer gute Betreuung erfährt, empfindet diese Zeit als besonders prägend. In diesen Momenten entsteht das, was das PJ eigentlich sein sollte: ein geschützter Lernraum, in dem Wissen, Verantwortung und ärztliche Haltung zusammenfinden.

Ein Alltag zwischen Blutentnahmen und Bürokratie

Offiziell ist das PJ ein Ausbildungsabschnitt des Medizinstudiums. In der Praxis fühlen sich viele Studierende jedoch eher als billige Arbeitskräfte. Statt strukturierter Lehre dominieren Routineaufgaben: Blutentnahmen, Zugänge legen, Befunde suchen und Botengänge. Lernziele geraten zur Nebensache. Supervision und Feedback hängen stark von Abteilung und

betreuernder Person ab. Wer Pech hat, erlebt ein Tertial, das mehr Frustration als Fortschritt bringt.

Auch organisatorisch fehlt es an Klarheit. Arbeitszeiten sind kaum geregelt, 45-Stunden-Wochen keine Seltenheit. Offiziell gilt das PJ nicht als Beschäftigungsverhältnis, sondern als Teil des Studiums. Damit greifen weder Anspruch auf Mindestlohn noch Urlaub oder geregelte Pausen. Wer krank oder schwanger wird, steht schnell vor der Situation, ganze Tertiale nachholen zu müssen, weil Fehlzeiten überschritten werden.

Dabei ist klar: PJ-Studierende tragen heute wesentlich zur Funktionsfähigkeit vieler Kliniken bei und sollten daher ähnliche Rechte haben, wie beispielsweise Auszubildende. Dazu gehören geregelte Arbeitszeiten, Urlaubsanspruch, soziale Absicherung und eine faire Vergütung. Mindestens in Höhe des BAföG-Höchstsatzes, denn dieser bildet das überlebensnotwendige Minimum, das auch der Staat Studierenden zugesteht. Nur so lässt sich Ausbildung gestalten, die chancengleich und verlässlich ist.

Gleichzeitig müssen PJ-Studierende als das betrachtet werden, was sie sind: Lernende! Ihr rechtlicher Rahmen darf sie nicht in ein Beschäftigungsverhältnis drängen, sondern muss Freiraum für Lernen, Supervision und persönliche Entwicklung lassen. Krankheits- und Fehltage sollten daher klar getrennt werden, denn Krankheit ist kein Versäumnis, sondern Teil des Lebens und ein selbst gewählter, freier Tag kann eine bewusst genutzte Lernpause, wertvolle Phase der Reflexion und Vertiefung oder eben der dringend benötigte Urlaubstag sein.

Finanzielle Schieflage

Während Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung oder Auszubildende selbstverständlich bezahlt werden, leisten PJ-Studierende eine vergleichbare Wochenarbeitszeit für meist 400 bis 600 Euro im Monat, teils sogar unentgeltlich. In Städten mit hohen Lebenshaltungskosten ist das existenzbedrohend. Wer kein finanzielles Polster hat, muss nebenher arbeiten oder sich verschulden. Diese Ungleichheit führt zu sozialer Selektion und gefährdet indirekt auch Patientensicherheit, da Übermüdung und Stress die Lern- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Wer nach acht Stunden PJ noch 6 Stunden im Nebenjob arbeiten muss, um sich sein Überleben zu finanzieren, der kann einfach nicht gut lernen.

Ausbildung statt Ausbeutung

Dass es auch anders geht, zeigen Kliniken mit klaren Strukturen: strukturierte Einarbeitung, feste Mentorinnen und Mentoren, wöchentliche Lehrvisiten und regelmäßige Supervision. Diese Beispiele beweisen, dass gute Ausbildung keine Utopie ist. Doch vielerorts hängt die Qualität der Lehre vom individuellen Engagement einzelner Ärztinnen und Ärzte ab und nicht von funktionierenden Systemen.

Gute Betreuung und Mentoring sind entscheidend. Regelmäßige Lehrveranstaltungen, Fallbesprechungen und Feedbackgespräche geben Orientierung und Sicherheit. Seit den bundesweiten PJ-Demonstrationen der vergangenen Jahre hat sich zwar vereinzelt etwas bewegt, einige Fakultäten haben Lehrkonzepte oder Pilotprojekte gestartet oder den BAföG-Höchstsatz als Maß der Aufwandsentschädigung etabliert, doch flächendeckende Verbesserungen bleiben aus. Die Proteste



Foto: Adobe Stock/Nakarin, mit KI generiert

im Frühjahr 2024 rückten das Thema kurzzeitig in die öffentliche Diskussion, doch nachhaltige politische Reaktionen fehlten bislang.

Was sich ändern muss

Erhalten bleiben sollten die Stärken des PJ: frühe Eigenverantwortung, direkter Patientenkontakt und das Lernen im Team. Diese Erfahrungen prägen nachhaltig. Doch strukturelle und rechtliche Rahmenbedingungen müssen dringend verbessert werden. Eine qualitativ hochwertige Ausbildung braucht klare Regeln und keine freiwilligen Auslegungen.

Der aktuelle Entwurf der Approbationsordnung sieht zwar präzisere Lernziele und mehr Praxisnähe vor, lässt aber zentrale Fragen offen: Wer kontrolliert die Ausbildungsqualität? Wie wird Mentoring verpflichtend verankert? Und wie wird sichergestellt, dass Studierende nicht weiter ausgenutzt werden? Besonders kritisch: Die Reform enthält bislang keine verbindliche Lösung für Vergütung und rechtliche Absicherung: genau jene Punkte, die seit Jahren im Zentrum der Kritik stehen.

Forderungen der Studierenden

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) fordert seit Jahren faire Bedingungen: eine Vergütung, die sich am BAföG-Höchstsatz orientiert und regelmäßig an die Lebenshaltungskosten angepasst wird, bundeseinheitliche Ausbildungsstandards mit klaren Lernzielen, sowie kontinuierliche Supervision durch erfahrene Ärztinnen und Ärzte. Zudem braucht es ein Recht auf Trennung von Krankheits- und Fehltagen,

damit Studierende nicht krank zur Arbeit erscheinen. Ergänzend fordern die Studierenden verpflichtende Feedbacksysteme und regelmäßige Evaluationen der Lehrqualität, um Ausbildung transparent und vergleichbar zu machen. All dies sind keine Luxusforderungen, sondern Grundvoraussetzung für eine moderne ärztliche Ausbildung.

Reformbedarf und Perspektive

Mit dem „Masterplan Medizinstudium 2020“ bestand die Chance, das PJ grundlegend zu verbessern. Digitale Logbücher, verbindliches Mentoring und strukturierte Lehrpläne könnten Ausbildung und Betreuung bundesweit vereinheitlichen. Doch ohne klare finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen bleiben auch diese Ideen Theorien.



Autoren



Nicolas Kammerer,
Vertreter des Amtes Faires PJ
Fachschaftsrat Medizin
Universitätsmedizin Mainz

Ein Blick ins Ausland zeigt, dass es funktionieren kann: In der Schweiz und in Skandinavien werden Studierende im klinischen Abschnitt regulär vergütet, haben Anspruch auf Urlaub und klar definierte Lernziele. Dort gilt Ausbildung als Investition in die Zukunft; hierzulande dagegen oft als Kostenfaktor, den Länder und Kliniken möglichst geringhalten wollen.

Ein Appell an Kolleginnen, Kollegen und Entscheidungsträger

Verantwortung liegt nicht nur bei Politik und Universitäten, sondern auch in der ärztlichen Gemeinschaft. Ärztinnen und Ärzte, die Lehre ernst nehmen und Wissen weitergeben, schaffen Vertrauen und prägen die nächste Generation. Aus einem „Schauen Sie ruhig zu“ muss ein „Heute machen Sie das“ werden; begleitet von Anleitung, Feedback und Rückhalt.

Wer will, dass junge Ärztinnen und Ärzte kompetent, motiviert und empathisch in den Beruf starten, muss ihnen faire Bedingungen bieten. Das PJ darf kein Stresstest sein, sondern ein Lernfeld, das von Anleitung, Respekt und Sicherheit geprägt ist. Denn am Ende gilt: Gute Medizin beginnt mit guter Ausbildung.

Literatur bei den Autoren



Foto: Christopher Schäfer

Christian Voßelmann,
Ehemaliger Vertreter des Amtes Faires PJ
Fachschaftsrat Medizin
Universitätsmedizin Mainz

Wie geht es nach der Approbation weiter? Die ersten Schritte beim Berufsstart



Foto: Adobe Stock/Kzenon

1. Approbationsurkunde

Nach dem Studium muss zunächst die Approbationsurkunde beantragt werden. Erst mit dieser staatlichen Zulassung kann man als Arzt tätig werden. Die Beantragung erfolgt bei der zuständigen Approbationsbehörde. In Rheinland-Pfalz ist dies das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV RLP). Für den Antrag muss unter anderem die Geburtsurkunde, eine ärztliche Bescheinigung zur Ausübung des Arztberufs und ein amtliches Führungszeugnis vorgelegt werden.

2. Pflichtmitgliedschaft in der Ärztekammer

Sobald Ärztinnen und Ärzte in Rheinland-Pfalz tätig werden, müssen Sie Mitglied der Landesärztekammer werden. In Rheinland-Pfalz besteht eine Mitgliedschaft bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz und je nach Tätigkeitsort bei der jeweiligen Bezirksärztekammer (Rheinhessen, Pfalz, Koblenz, Trier) in deren Zuständigkeitsbereich der Tätigkeitsort liegt.

3. Der Arztausweis

Der kostenlose Arztausweis wird bei der zuständigen Bezirksärztekammer beantragt. Hierfür wird ein Passfoto benötigt. Mit dem Arztausweis kann man sich als approbiert Arzt legitimieren.

4. Das Versorgungswerk

Die Ärztliche Versorgungseinrichtung ist der Rententräger der Ärztinnen und Ärzte. Mit Beginn der ärztlichen Tätigkeit wird man automatisch bei Anmeldung bei der Ärztekammer Mitglied beim Versorgungswerk. In Rheinland-Pfalz gibt es drei Versorgungswerke: Die Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Trier (Bereich Bezirksärztekammer Trier), die Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz (Bereich Bezirksärztekammer Koblenz) und die Bayerische Ärzteversorgung (Rheinhessen und Pfalz). Das Versorgungswerk ist verpflichtend, von der gesetzlichen Rentenversicherung kann man sich befreien lassen.

5. Die Krankenversicherung

Pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind alle Arbeitnehmer, deren Bruttoarbeitsentgelt die aktuelle Versicherungspflichtgrenze nicht übersteigt. In 2026: jährlich 77.400 Euro. Wird dieser Beitrag überstiegen, ist auch eine Versicherung in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung möglich. Nicht GKV-versicherungspflichtig sind Selbständige, Freiberufler und Beamte. Sie müssen sich entweder freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder in der privaten Krankenversicherung (PKV) absichern.

6. Versicherungen

- a.** Berufshaftpflicht: Sie ist ein absolutes Muss! Ärztinnen und Ärzte sind laut Berufsordnung verpflichtet, sich gegen Haftpflichtansprüche bei ihrer beruflichen Tätigkeit zu versichern. Die Versicherungspflicht besteht für die Ärztinnen und Ärzte persönlich, es sei denn, sie sind in vergleichbarem Umfang bei einem Beschäftigungsverhältnis gegen Haftpflichtansprüche abgesichert.
- b.** Berufsunfähigkeit: Krankheit oder Unfall können wegen langem Verdienstausfall erhebliche finanzielle Konsequenzen haben. Besonders wichtig ist diese Versicherung für in Zukunft Niedergelassene. Je jünger man sie abschließt, umso günstiger die monatliche Rate.
- c.** Weitere mögliche/hilfreiche Versicherungen: Unfallversicherung, Rechtsschutzversicherung

7. Der Berufsstart / Start in die Facharztweiterbildung

Ohne Facharztweiterbildung ist keine Leitungsposition im Krankenhaus möglich und keine Niederlassung in eigener Praxis möglich. Ärztliche Weiterbildung beinhaltet das Erlernen spezieller ärztlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten. Die Weiterbildung dient der Sicherung der Qualität ärztlicher Beaufsichtigung im Interesse der Patientinnen und Patienten.

• Was ist vor dem Weiterbildungsstart zu beachten?

Die Zeit, für die der Arzt/ Ärztin befugt wird, kann unterschiedlich lang sein. Deshalb sollte immer vor Beginn der Weiterbildung im Krankenhaus oder bei der/ dem niedergelassenen Arzt/ Ärztin bei der Ärztekammer nachgefragt werden, welche Weiterbildungsbefugnis besteht.

• Wie läuft die Weiterbildung ab?

Die Weiterbildung ist in der Weiterbildungsordnung (WBO) geregelt (Inhalt, Form, Dauer, etc.). Diese erlässt die jeweilige Landesärztekammer auf Grundlage einer (Muster)-WBO der Bundesärztekammer.

Dauer: Die vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte und Weiterbildungszeiten sind Mindestanforderungen. In der Regel dauert die Weiterbildung zum Facharzt zwischen 60 und 72 Monaten. Die Weiterbildungszeiten verlängern sich individuell, wenn Weiterbildungsinhalte in der Mindestzeit nicht erlernt werden können.

Ort: Die Weiterbildung kann im Krankenhaus und in Teilabschnitten auch oft in der Praxis abgeleistet werden.

Vergütung: Die Weiterbildung muss angemessen vergütet werden. Dies ist zum Beispiel in Tarifverträgen hinterlegt.

Dokumentation: Die Dokumentation der ärztlichen Weiterbildung erfolgt über ein elektronisches Logbuch.

• Wie wird die Weiterbildung beendet?

Ist die Facharztzeit erfüllt, kann ein Antrag auf Zulassung zum Prüfungs-/ Fachgespräch bei der Ärztekammer gestellt werden. Notwendige Unterlagen sind die Zeugnisse der Weiterbilder, das ausgefüllte elektronische Logbuch zu den durchgeführten Untersuchungen/Tätigkeiten beziehungsweise nachgewiesenen erworbenen Kompetenzen und gegebenenfalls die Arbeitsverträge. Das 45-minütige Prüfungs-/Fachgespräch bildet den Abschluss der Weiterbildung.

Michaela Kabon

Ärzte in Weiterbildung zwischen allen Stühlen: Der Arbeitskreis will Sprachrohr für eine Generation sein



Foto: Christopher Schäfer

„Eine eigene Familie zu gründen, geht heutzutage leider immer noch sehr oft und großteils für Frauen mit deutlichen Einbußen und Verzögerungen der eigenen Karriere einher, die häufig auch im Verlauf des Arbeitslebens nur sehr schwierig - wenn überhaupt - wieder ausgeglichen werden können.“ Julia Linßen hält in einem Satz fest, was sie in ihrer Doppelrolle als Ärztin in Weiterbildung (ÄiW) und als Mutter nachdenklich stimmt. „Es ist ein schmerzhafter Spagat, der einen bei der Suche nach Balance zwischen Arbeit und Privatebenen tagtäglich begleitet. Keins von beidem soll zu kurz kommen; sie gut miteinander zu vereinbaren, ist manchmal gar nicht so leicht. Dabei wollen wir definitiv gerne weiterkommen: beruflich, familiär und persönlich!“, sagt die 33-Jährige. „Es braucht Unterstützung, offene Ohren und Mut, wenn sich etwas ändern soll.“

In diesem Sinne, und weil es noch mehr junge Medizinerinnen und Mediziner gibt, die ähnliche Gedanken hegen, hat sich im vergangenen Jahr unter dem Dach der Landesärztekammer der Arbeitskreis junge Ärztinnen und Ärzte gegründet. Initiiert wurde die Gründung von der stellvertretenden Hauptgeschäftsführerin der Kammer, Silvia

„Nach einem sechsjährigen Studium mit anschließender mindestens fünfjähriger Weiterbildungszeit stellt sich für viele qualifizierte Ärztinnen die Frage der Familienplanung.“

Dr. Sophie von Hatzfeldt

Die drei Sprecherinnen des Arbeitskreises (v.l.): Julia Linßen, Dr. Sophie von Hatzfeldt und Jessica Loke.

Foto: Michaela Kabon



Gruppenarbeit bei einer Sitzung des Arbeitskreises.

Forderung nach flexibler Anrechenbarkeit

Eine konkrete Forderung, die der Arbeitskreis in diesem Sinne bereits seit den ersten Sitzungen formuliert, lautet: Die absolvierten Weiterbildungszeiten sollen angerechnet werden, auch wenn die ÄiW – oft sind das junge Mütter und Väter – weniger als 50 Prozent in Teilzeit arbeiten.

„Einerseits bietet die Weiterbildung enormes Lern- und Entwicklungspotenzial, andererseits sind hohe Belastung, Zeitdruck und strukturelle Defizite oft spürbar.“

Jessica Loke

Der Arbeitskreis möchte eine wichtige Stimme werden in der ärztlichen Selbstverwaltung, hat sich zuletzt bereits im Vorstand der Landesärztekammer vorgestellt und war zu Gast in der Vertreterversammlung. Eine der Arbeitsgruppen des AK lautet „Gehör verschaffen“. In diesem Sinne ist auch die Nominierung der Sprecherinnen zu verstehen, deren dritter Kopf Jessica Loke ist. Sie, wie alle anderen Mitglieder des Arbeitskreises junge Ärztinnen und Ärzte, absolviert derzeit ihre Weiterbildung. Es liegt nahe, dass die Optimierung der Weiterbildungsphase dem Arbeitskreis ein zentrales Anliegen ist: „Als Weiterbildungsassistentin erlebe ich täglich die Chancen und Herausforderungen dieser wichtigen Phase. Einerseits bietet die Weiterbildung enormes Lern- und Entwicklungspotenzial, andererseits sind hohe Belastung, Zeitdruck und strukturelle Defizite oft spürbar“, stellt sie fest.

Aber auch sie hat sich „gerade deshalb“ dazu entschieden, sich ehrenamtlich in der ärztlichen Selbstverwaltung einzubringen: „Damit die Weiterbildungszeit nicht nur als Etappe des ‚Durchhaltens‘ empfunden wird, sondern als in positivem Sinne prägende und lehrreiche Phase, die Ärztinnen und Ärzte nachhaltig auf ihre zukünftige Tätigkeit vorbereitet.“

Loke wünscht sich mehr Strukturierung mit klaren Curricula, regelmäßigen Feedbackmöglichkeiten und „Rahmenbedingungen, die Beruf, Familie und persönliche Entwicklung gut miteinander vereinbar machen“. Wichtig erscheine ihr, dass „junge Kolleginnen und Kollegen frühzeitig in Gremien, Kammer- und klinische Entscheidungsprozesse eingebunden werden, damit sie ihre Perspektiven einbringen und die Weiterentwicklung unseres Berufs aktiv mitgestalten können“.

ZUR PERSON:

Dr. Sophie von Hatzfeldt ist nach fünf Weiterbildungsjahren in internistischen Klinik-Abteilungen und anschließender Elternzeit in die Allgemeinmedizin gewechselt und arbeitet in einer Praxis in Mainz-Finthen.

Jessica Loke ist im 4. Weiterbildungsjahr, arbeitet derzeit im Marienhau-Klinikum Mainz im Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie als Assistenzärztin.

Julia Linßen hat ihre Weiterbildung in der Augenheilkunde begonnen (2. Weiterbildungsjahr) und arbeitet aktuell in der ambulanten truppenärztlichen Versorgung in Germersheim.

Modelle für das Erlernen praktischer Fähigkeiten

Julia Linßen betont die Bedeutung der Weiterbildung als „Investition in unser aller Zukunft“ und mahnt gleichzeitig: „Es darf nicht sein, dass der Stellenwert der Weiterbildung im Rahmen von wirtschaftlichem Druck, Effizienzsteigerung, Alltagsstress, Berufsermüdung und Personalmangel untergraben wird und sie eine der allerersten Stellschrauben ist, an der eingespart wird. Dr. Sophie von Hatzfeldt sagt, das Erlernen praktischer Fähigkeiten, wie zum Beispiel die Ultraschalldiagnostik, komme in der Weiterbildung häufig zu kurz. „Leider fehlt in vielen Fällen, aufgrund personeller Engpässe und struktureller Defizite, ein nachhaltiges Konzept hierzu. Es ist mir ein Anliegen, hierfür nach geeigneten Modellen zu suchen, um diese in unseren Logbüchern als Voraussetzung gesehenen Fähigkeiten auch wirklich zu erlernen und solide anwenden zu können.“

Sie spricht damit vielen ÄiW und den Mitgliedern des Arbeitskreises aus der Seele. Deshalb unterstützt der Arbeitskreis auch die im Oktober gestartete Evaluation der Weiterbildung, die von der Landesärztekammer erarbeitet wurde. Befragt werden nicht nur ÄiW, sondern auch Weiterbildungsbefugte. Es geht darum, die Bedingungen, unter denen die ÄiW arbeiten, unter die Lupe zu nehmen und auch um, wo nötig, Veränderungen anzustoßen. Veränderungen, die bestenfalls auch der Vereinbarkeit von Arztberuf und Familie dienen.

Christopher Schäfer

„Investition in unser aller Zukunft.
Es darf nicht sein, dass der Stellenwert der Weiterbildung im Rahmen von wirtschaftlichem Druck, Effizienzsteigerung, Alltagsstress, Berufsermüdung und Personalmangel untergraben wird und sie eine der allerersten Stellschrauben ist, an der eingespart wird.“

Julia Linßen

Foto: Christopher Schäfer



Beim Arbeitskreis tauschen sich Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung aus.



Interaktives Arbeiten im Arbeitskreis im Haus der rheinland-pfälzischen Ärzteschaft.

Foto: Michaela Kabon

Sechs Kliniken, ein Ziel: Bessere Work-Life-Balance und Strategien für junge Fachkräfte

Der Fachkräftemangel macht auch vor den Krankenhäusern als Arbeitgeber nicht Halt. Daher haben Unternehmen unterschiedliche Strategien entwickelt, Ärztinnen und Ärzte, insbesondere den medizinischen Nachwuchs, für das eigene Haus zu gewinnen. Starre Ausbildungsstrukturen haben sich nicht bewährt. Es wird deutlich, dass der Trend zu individualisierten Absprachen gehen muss. Kliniken aus Rheinland-Pfalz geben einen Einblick, was bereits geboten wird und was sich strukturell noch ändern muss.

Was tun die Kliniken für die Work-Life-Balance und die Gewinnung von medizinischem Nachwuchs?



Foto: GK-Mittelrhein/Archiv

Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein

„Unsere Einrichtung bietet flexible Arbeitszeiten, Kinderbetreuung, Gesundheitsangebote, Möglichkeit zur beruflichen Weiterentwicklung, Mitarbeiterbefragungen und weitere Angebote. Dazu zählen auch individuell gestaltete Dienstpläne mit verschiedenen Stellenumfängen. An unserem größten Standort Kemperhof Koblenz und in Mayen gibt es Betriebskindergartenplätze. Auch gibt es umfangreiche Angebote im betrieblichen Gesundheitsmanagement und Teamevents.“

Als Maximalversorger bieten wir eine große medizinische Vielfalt, die sich auch im umfangreichen Fortbildungsangebot für Mediziner zeigt. Wir bieten individualisierte Ausbildungsmodelle für Studierende an, die ihr Studium aufgrund familiärer Situationen in Teilzeit absolvieren wollen. Es hat sich bewährt, dass wir den medizinischen Nachwuchs sehr früh, über das Angebot der Famulatur und des Praktischen Jahres (PJ), an das GK-Mittelrhein binden. Neben den Fächern Innere Medizin und Chirurgie mit den Subdisziplinen bieten wir zudem ein breites Spektrum an Wahlfächern an, darunter auch seltene wie Psychosomatik, Augenheilkunde und Neurochirurgie. Zudem ermöglicht das Simulationszentrum im Bildungs- und Forschungsinstitut realitätsnahe Trainings und praxisorientierte Fortbildungen – auch für medizinischen Nachwuchs.

Neben der kontinuierlichen Netzwerkarbeit setzen wir uns stark für einen nahtlosen Übergang vom PJ zur Facharztausbildung ein, bei der wir auch eine Reihe regionaler Kooperationspartner haben. Dies gilt insbesondere für die Facharztausbildung in der Allgemeinmedizin und in der Pädiatrie. Hier wird intersektoral die Ausbildung durch uns für die gesamte Zeit koordiniert; für die Teilbereiche Innere Medizin und Chirurgie sowie weitere Wahlfachbereiche in unserem Unternehmen der Maximalversorgung, für den Teilbereich Allgemeinmedizin in den Lehrpraxen im nördlichen Rheinland-Pfalz. Für den Einstieg existieren Einarbeitungskonzepte für das erste halbe Jahr in den jeweiligen Abteilungen, geplant ist eine Pflichtveranstaltung „Fit für den ersten Dienst“ innerhalb der Einarbeitungszeit.“



Foto: Klinikum Worms; Nowicki

Klinikum Worms

„Eine bestmögliche Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist uns sehr wichtig. Für junge Eltern bieten wir, wenn möglich, individuelle Arbeitszeitlösungen an. Auch besteht die Möglichkeit, sich eine Arztstelle zu teilen. Neben der zeitlichen und finanziellen Förderung von Fortbildungen bieten wir zudem ein betriebliches Gesundheitsmanagement und Vergünstigungen in lokalen Einrichtungen wie Fitnessstudios an. Auch gibt es einen Betriebskindergarten. Ganz neu bei uns ist eine extra eingerichtete Stelle für betriebliches Gesundheitsmanagement. Viele unserer Angebote, wie die individuelle Arbeitszeitgestaltung, die Förderung von Fortbildungen, die administrative Entlastung durch Kodierfachkräfte oder den Blutentnahmedienst an sieben Tagen in der Woche, sind seit Langem etablierte Bestandteile unserer Personalpolitik und werden kontinuierlich weiterentwickelt.“

Unsere Chef- und Oberärzte verfügen teils über die volle Weiterbildungsbefugnis, sodass, je nach Fachgebiet, die gesamte Facharztausbildung am Klinikum absolviert werden kann. Je nach Fachbereich erfolgt die vollständige Kostenersstattung für den Erwerb der Fachkunde Strahlenschutz, Fachkunde Röntgen, Notfallmedizin, ETC-Kurs. Für Weiterbildungsassistenten bieten wir bei einer Verbundweiterbildung eine sehr gute und abgestimmte medizinische Ausbildung in der Region, so dass weitere Bewerbungen oder ein Wohnortwechsel dadurch entfallen. Wir legen großen Wert auf eine strukturierte Einarbeitung und persönliche Betreuung durch erfahrene Mentoren. Regelmäßige Feedbackgespräche und eine offene Kommunikationskultur sollen den Einstieg erleichtern und eine schnelle Integration ins Team sicherstellen.“

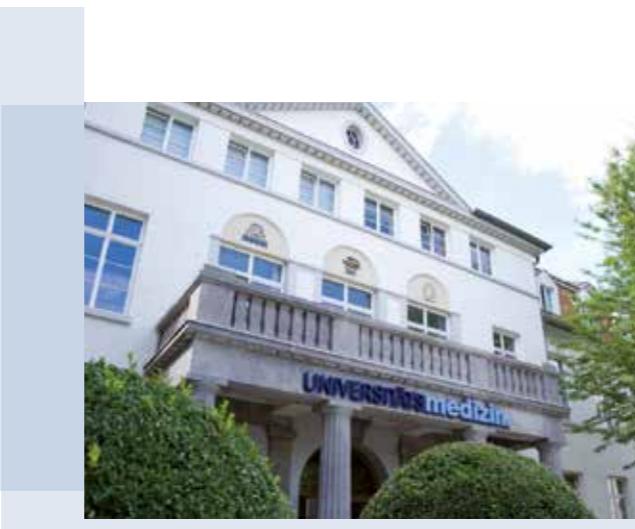


Foto: Universitätsmedizin Mainz / Peter Pulkowski

Universitätsmedizin Mainz

„Um insbesondere auch jüngeren Mitarbeitenden entgegen zu kommen, wird die Arbeitszeit in vielen Kliniken und Einrichtungen je nach Möglichkeit flexibel gehandhabt; die Rückkehr nach der Elternzeit wird gefördert. Gremiensitzungen finden vorrangig innerhalb der regulären Betreuungszeiten der Kindertageseinrichtungen statt. Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung bieten Freistellungen für Fortbildungen und Kongressteilnahmen laut Tarifvertrag. Darüber hinaus können Ärztinnen und Ärzte sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler am Mentoringprogramm teilnehmen (1:1 Mentoring, Workshops und Netzwerkveranstaltungen über ein Jahr) und die Möglichkeit einer Habilitationsförderung nutzen (Freistellung von klinischer Arbeit zur Durchführung von Forschung und Erstellen der Habilitationsschrift). Jede Klinik und Einrichtung führt eigene fachliche Konferenzen und Fortbildungen zur Weiterbildung durch. Auslandsaufenthalte zur wissenschaftlichen Qualifikation werden ebenfalls ermöglicht.“

Das Familienservicebüro richtet sich als interne Beratungsstelle an alle Beschäftigten und unterstützt bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Werdende und junge Eltern werden zum Beispiel beim Wiedereinstieg nach der Familienzeit beraten, ebenso auf der Suche nach Betreuungsplätzen. Wir bieten 270 institutionelle Betreuungsplätze in zwei eigenen und einer betriebsnahen Kita an (beziehungsweise ein dreiwöchiges Ferienprogramm für Grundschüler) oder Hilfe beim Beantragen von Familienleistungen. Pflegende Angehörige können sich ebenfalls an das Familienbüro wenden, um Hilfe in dieser Lebenssituation zu erhalten. Darüber hinaus berät und unterstützt unser betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) alle Mitarbeitenden umfassend, selbst gesund zu bleiben und unter gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen zu arbeiten. Relativ neu ist hier zum Beispiel eine eigene BGM-Website, die alle Gesundheitsangebote aufzeigt.“

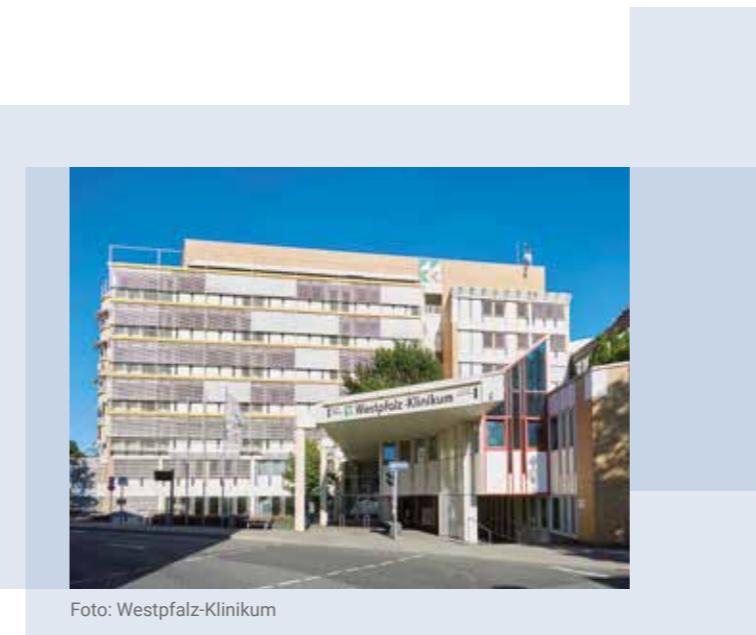


Foto: Westpfalz-Klinikum

Westpfalz-Klinikum

„Zentrale Bausteine unserer familienfreundlichen Personalpolitik sind beispielsweise die Möglichkeit der flexiblen Arbeitszeitgestaltung durch eine Vielzahl an flexiblen Arbeitszeitmodellen. Leider sind im ärztlichen Dienst die Arbeitszeiten durch die enge Einbindung in die Patientenversorgung nicht ganz so flexibel wie in anderen Bereichen. Wir sind aber auch dort bestrebt, die Bedürfnisse in der Planung zu berücksichtigen. Zudem bieten wir die Möglichkeit des schnellen beruflichen Wiedereinstiegs nach der Elternzeit, gute Kinderbetreuungsmöglichkeiten an allen Standorten – in Kaiserslautern beispielsweise durch eine enge Vernetzung mit der benachbarten Kita. Bei Bedarf versuchen wir an allen Standorten, für unsere Mitarbeitenden Kita-Plätze in Kliniknähe zu vermitteln. Zudem unterstützen wir die berufliche und persönliche Weiterbildung mit entsprechenden Freistellungen sowie Schulungsprogrammen.“

Um den Übergang vom Studium in die klinische Praxis so reibungslos wie möglich zu gestalten, setzen wir auf Einarbeitungsprogramme und Mentoring-Konzepte, bei denen erfahrene Kollegen als feste Ansprechpersonen zur Verfügung stehen. Um den Einstieg zu erleichtern, werden die Ärztinnen und Ärzte in der Regel primär durch die entsprechenden Chefärzte und Oberärzte in ihrer Facharzt-Weiterbildung begleitet. Insgesamt achten wir auf eine wertschätzende Unternehmenskultur. Mit Hilfe von Feedbackgesprächen, Supervisionen und regelmäßigen Fortbildungen wollen wir junge Medizinerinnen und Mediziner motivieren und ihre berufliche Entwicklung unterstützen. Weiterbildungspläne mit festgelegten Lernzielen, Rotationsmöglichkeiten und dokumentierten Ausbildungsfortschritten schaffen Transparenz und Orientierung – und zeigen, dass wir Ausbildung ernst nehmen.“



Foto: red-services.de/Ruben Ebersold

BG Klinik Ludwigshafen

„Wir unterstützen unsere Mitarbeitenden seit vielen Jahren mit einem umfassenden betrieblichen Gesundheitsmanagement. Dazu gehören unter anderem Zuschüsse zur Kinderbetreuung und zum Jobticket, Sport- und Entspannungsangebote, Jobrad sowie Lebens- und Sozialberatung. Für den medizinischen Nachwuchs sind Weiterqualifikationen interessant, die den medizinischen Karriereweg ergänzen. Dazu zählen unter anderem Schockraum-, Advanced-Trauma-Life-Support- (ATLS) und Simulationstrainings. Die Human-Factors-Competence-Trainings (HFCT) haben wir exklusiv mit Lufthansa Aviation Training entwickelt. Der Kurs „Burn Trauma Care in den ersten 48 Stunden“ schult die spezifische Versorgung schwerbrandverletzter Menschen auch unter erschwerten Bedingungen, etwa bei einem Massenanfall von Verletzten. Darüber hinaus halten wir ein eigenes mikrochirurgisches Trainingszentrum vor.“

Die Klinik ist aktiv in Forschung und universitärer Lehre und spricht damit den akademischen Nachwuchs gezielt an. Studierende lernen früh die Klinik, medizinische Behandlungsstandards, technische Ausstattung und Qualifizierungsmöglichkeiten kennen. Fellowships bieten attraktive Entwicklungschancen für den Nachwuchs und ermöglichen unseren erfahrenen Medizinern, ihr Wissen weiterzugeben. Ein strukturiertes Einarbeitungskonzept und ein Mentoring-Programm unterstützen beim Onboarding. In jährlichen Mitarbeitergesprächen wird die individuelle Entwicklung besprochen; neben der Facharztweiterbildung sind weitere Qualifikationen möglich. Kongressteilnahmen werden gerne gesehen und auch bezuschusst.“

Foto: Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen



Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen Trier

„Wir fördern die Work-Life-Balance durch flexible Arbeitszeitmodelle (Flexpool, Teilzeit, Rotationen) und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf (Kinderbetreuung, Ferienförderung, Pflegelotse). Junge Ärztinnen und Ärzte sprechen wir gezielt über strukturierte Einarbeitung, umfassende Personalentwicklung (Mentoring) und Gesundheitsangebote (Betriebssport, Workshops) an.“

Wir haben gelernt: starre Dienstpläne, Angebote, die nicht am Schichtplan ausgerichtet waren, sowie fehlende Personalentwicklungsmöglichkeiten sind kontraproduktiv. Daher richten wir uns nach den Bedarfen der Mitarbeitenden. Junge Ärztinnen und Ärzte brauchen fachliche Exzellenz, Orientierung und individuelle Begleitung. Deshalb fördern wir gezielt mit einem Umfeld, das stärkt: von der Bewerbung (Hospitationen, unkomplizierter Bewerbungsprozess) über die strukturierte Einarbeitung (Mentoring) und Weiterbildung (Rotation, Digitale Lernwelt) bis hin zu flexiblen Modellen (Facharztweiterbildung in Voll- und Teilzeit) und konkreten Unterstützungsangeboten (Wohnheim, psychosoziale Unterstützung, Willkommenskultur).“

Was muss sich strukturell ändern, um mehr medizinischen Nachwuchs zu gewinnen?

Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein:

„Aus unserer Sicht müsste es strukturelle Veränderungen geben, so dass Unternehmen der kritischen Infrastruktur leichter Betriebskindergartenplätze etablieren und ausbauen können. Die Herausforderung besteht darin, flexible Arbeitszeiten in Übereinstimmung mit den Anforderungen des Krankenhausalltags zu vereinbaren.“

Klinikum Worms:

„Strukturell könnte Familienfreundlichkeit durch den flächen-deckenden Ausbau hochwertiger und flexibler Kinderbetreu-

ungsangebote, die auch Randzeiten abdecken, deutlich gestärkt werden. Eine stärkere finanzielle Unterstützung von Familien sowie die bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wären weitere wichtige Ansatzpunkte.“

BG Klinikum Ludwigshafen:

„Grundsätzlich sind wir offen für flexible Arbeitszeitmodelle, die in der Pflege etwa schon weiterverbreitet sind. Für Ärztinnen und Ärzte bieten wir Facharztweiterbildungen in Teilzeit an. In Kooperation mit unserem Medizinischen Versorgungszentrum können Ärzte zwischen Klinik und niedergelassener Praxis wechseln. Das verbessert die Durchlässigkeit zwischen ambulanten und stationären Sektor und macht den Job für Nachwuchskräfte attraktiv.“

Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen Trier

„Strukturelle Familienfreundlichkeit erreichen wir durch die zentrale Flexibilisierung der Arbeitsorganisation und den Ausbau der Betreuungsnetze. Dazu gehören die Etablierung von Flexpools, Teilzeitmodellen (auch in der Weiterbildung) sowie die Abkehr von starren Dienstplänen zugunsten bedarfsgerechter Rotationspläne. Weiterhin wird die Vereinbarkeit durch fest verankerte Angebote wie die betriebliche Kinderbetreuung, Ferienförderung und die Bereitstellung eines Pflegelotsen (für pflegende Angehörige) sichergestellt.“

Westpfalz-Klinikum:

„Der ärztliche Dienst lässt leider nur begrenzt flexible Arbeitszeitmodelle zu. Nichtsdestotrotz teilen wir Wünsche wie zum Beispiel Teilzeitmöglichkeiten, Jobsharing und flexible Dienstplangestaltung, betriebseigene Kindertagesstätte mit Randzeitenbetreuung, Rückkehrprogramme nach der Elternzeit, Wiedereinstiegskurse und Planungssicherheit bei der Dienstbesetzung, Förderung einer familienbewussten Unternehmenskultur, Beratungsstellen, psychosoziale Unterstützung oder Hilfe bei der Angehörigenpflege. Es gilt ebenfalls in den kommenden Jahren in Rheinland-Pfalz und im Südwesten mehr Medizin-Studienplätze anzubieten. Hier möchten wir als Westpfalz-Klinikum durch eine Kooperation mit der Semmelweis-Universität und die Etablierung der Medical School Kaiserslautern unseren Beitrag leisten und selbst angehende Mediziner ausbilden.“

Universitätsmedizin Mainz:

„Hilfreich wären regelmäßige Bedarfsanalysen, um die Angebote noch stärker auf die Nachfrage ausrichten zu können (zum Beispiel bei der Kindernotfallbetreuung, flexible Dienstzeitmodelle, erweitertes Betreuungsangebot in den Ferien beziehungsweise erweiterte Angebote bei pflegenden Angehörigen). Gegebenenfalls könnte man über den Ausbau infrastruktureller Angebote, wie arbeitsortnahe Packstationen, nachdenken.“

Michaela Kabon

Befristung, Dienste und Opt out: Tipps zum Arbeitsvertrag

Beim Abschluss des ersten Arbeitsvertrages müssen Ärztinnen und Ärzte einige Aspekte beachten. Gilt ein Tarifvertrag? Ist die Befristung korrekt? Muss ich die Opt-out-Erklärung abgeben? Wir geben eine kurze Übersicht zu wichtigen Fragestellungen beim Abschluss des ersten Arbeitsvertrages, die häufig in der Rechtsabteilung des Marburger Bundes Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz behandelt werden.

Weiterbildung und Befristung des Arbeitsvertrages

In der Regel wird ein für die Weiterbildung befristeter Arbeitsvertrag nach dem Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung (ÄrzteBefrG) abgeschlossen. Hiernach muss die Befristungsdauer immer der Dauer der Weiterbildung, mindestens aber der Dauer der Weiterbildungsbefugnis des oder der Weiterbildenden entsprechen. Bestehen bereits anrechenbare Weiterbildungszeiten, kann auf die noch benötigte Weiterbildungszeit befristet werden. Das ÄrzteBefrG gilt zwingend für Weiterbildungsviertägige, zum Beispiel an kommunalen oder kirchlichen Krankenhäusern sowie im ambulanten Bereich an MVZ oder in Praxen. An Universitätskliniken gelten die Bestimmungen des Wissenschaftszeitvertragsgesetzes.

Deshalb ist auf die Erwähnung der konkreten Weiterbildung im Arbeitsvertrag und auf die korrekte Befristungsdauer zu achten. Über das Vorliegen und die Dauer der Weiterbildungsbefugnis des oder der Weiterbildenden informiert die Ärztekammer (in Rheinland-Pfalz die zuständige Bezirksärztekammer).

Wichtig ist die vertragliche Vereinbarung einer Befristung nach dem ÄrzteBefrG auch deshalb, weil nur bei einer Befristung nach diesem Gesetz einklagbare Ansprüche auf Nacharbeitung entstehen können, wenn die Ärztin/der Arzt während des Befristungszeitraums schwangerschafts- und/oder elternzeitbedingt ausfallen sollten.

Bereitschaftsdienste allgemein

In einem Krankenhaus sind Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, regelmäßige Bereitschaftsdienste zu leisten. Während des Bereitschaftsdienstes halten sich die Ärztinnen und Ärzte auf Anordnung des Arbeitgebers außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit in der Klinik auf, um bei Bedarf die Arbeit aufzunehmen. Während des Bereitschaftsdienstes darf die tatsächliche Arbeitsbelastung bis zu 49 Prozent betragen. Bereitschaftsdienste zählen volumnäßig zur Arbeitszeit im Sinne des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG).

Für die Berechnung der Vergütung werden Bereitschaftsdienste nach den Tarifverträgen des Marburger Bundes je nach Arbeitsbelastung einer Stufe zugeordnet, aus welcher sich die Arbeitszeitbewertung des Bereitschaftsdienstes ergibt. Die Stufe des Bereitschaftsdienstes wird zumeist in einer Nebenabrede zum Arbeitsvertrag festgelegt.

In der höchsten Stufe (Arbeitsbelastung von 40 bis 49 Prozent) wird die volle Bereitschaftsdienstzeit vergütet und entweder finanziell beziehungsweise unter der Woche teils durch Freizeitausgleich und teils finanziell abgegolten. Hinzu kommen verschiedene Zuschläge (zum Beispiel allgemeiner Bereitschaftsdienstzuschlag, Nachtzuschlag), die ebenfalls finanziell abgegolten werden.

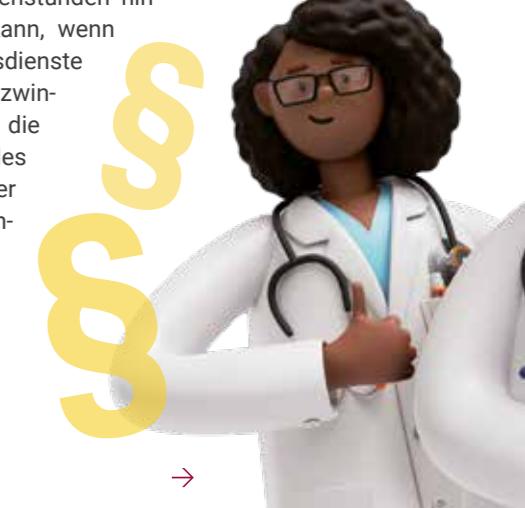
Die Tarifverträge des Marburger Bundes sehen weiterhin vor, dass der Arbeitgeber von einer Vollzeitkraft maximal vier Bereitschaftsdienste pro Monat verlangen darf, bei Teilzeitkräften entsprechend weniger. Auch gibt es Beschränkungen bei der Wochenendarbeit (maximal zwei Arbeitswochenenden).

Bereitschaftsdienste und Opt-out

Mit dem Arbeitsvertrag wird regelmäßig eine sogenannte Opt-Out-Erklärung zur Unterschrift vorgelegt. Das ArbZG legt die Höchstgrenze der Arbeitszeit für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Deutschland auf durchschnittlich 48 Wochenstunden fest.

Allerdings lässt das ArbZG unter anderem für den Krankenhausbereich eine Öffnung zu, wonach die Arbeitszeit auf Grundlage eines Tarifvertrages ohne zeitlichen Ausgleich über 48 Wochenstunden hinaus verlängert werden kann, wenn regelmäßig Bereitschaftsdienste geleistet werden. Weitere zwingende Voraussetzung ist die schriftliche Einwilligung des einzelnen Arztes oder der einzelnen Ärztin zur Verlängerung der Arbeitszeit.

Diese Einwilligungs-erklärung ist das so genannte Opt-out.



Die Opt-out-Erklärung ermöglicht dem Arbeitgeber, die Höchstgrenze der Arbeitszeit von durchschnittlich 48 Wochenstunden auf in der Regel bei Vollzeit bis zu 56 Stunden pro Woche zu verlängern.

Die Abgabe der Opt-out-Erklärung erfolgt freiwillig. Die Opt-out-Erklärung ist zudem kein Bestandteil des Arbeitsvertrages, sondern wird mit einem separaten Schreiben vorgelegt. Es kann also auch nur der Arbeitsvertrag unterzeichnet und die Opt-out-Erklärung nicht abgegeben werden. Eine bereits abgegebene Opt-out-Erklärung kann jederzeit mit einer Frist von sechs Monaten widerrufen werden. Auch ohne Opt-out müssen gegebenenfalls Bereitschaftsdienste geleistet werden, der Arbeitgeber muss dann aber den gesetzlichen Grenzwert von durchschnittlich 48 Wochenstunden einhalten.

Unterschiede zwischen Krankenhausbereich und ambulanter Versorgung

Im Krankenhaus wird auf den Arbeitsvertrag regelmäßig ein mit dem Marburger Bund geschlossener Tarifvertrag angewendet. Hierdurch besteht für Marburger Bund-Mitglieder die Sicherheit, dass alle wesentlichen Arbeitsbedingungen (zum Beispiel die Anordnung und Vergütung der Bereitschaftsdienste, die Stufensteigerung innerhalb der Entgeltgruppe sowie lineare Steigerungen, Anzahl der Urlaubstage, Zusatzurlaub, betriebliche Altersversorgung etc.) tarifautomatisch und damit zwingend gelten.

Im Bereich kirchlicher Krankenhäuser muss oft etwas genauer auf den Arbeitsvertrag geschaut werden. Kirchliche Arbeitsrechtsregelungen sind keine Tarifverträge, so dass sich im Dienstvertrag gegebenenfalls auch nachteilige Regelungen befinden können.

Im ambulanten Bereich gibt es derzeit keine Tarifverträge. Es gelten dann nur die vertraglichen Vereinbarungen und ergänzend gegebenenfalls gesetzliche Mindestbestimmungen. Eine Prüfung des Arbeitsvertrages ist hier umso wichtiger. Denn ohne eine individuelle vertragliche Vereinbarung gibt es im Zweifel keine durchsetzbaren Ansprüche, so zum Beispiel auf eine angemessene Anzahl an Urlaubstagen oberhalb des gesetzlich vorgeschriebenen Mindesturlaubs von vier Wochen.

Allerdings sind auch im ambulanten Bereich einige Standards der Tarifverträge des Marburger Bundes verhandelbar, wie zum Beispiel die 31 Tage Urlaub pro Jahr (ausgehend von einer Fünf-Tage-Woche) oder ein Einstiegsgehalt in der Größenordnung eines Assistenzarztes/einer Assistenzärztin nach dem TV-Ärzte/VKA von - bei Berufsstart - derzeit knapp 5.610 Euro brutto monatlich bei Vollzeit (40 Stundenwoche).

Die weitere Entwicklung des Gehaltes sowohl in Bezug auf eine mit der Beschäftigungszeit gesteigerte Berufserfahrung, wie auch in Bezug auf die Linearität ist Verhandlungssache.

Besonderheiten gibt es im ambulanten Bereich auch bei der Förderung der Weiterbildung durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV). Erhält der Praxisinhaber eine Förderung durch die KV muss sich die arbeitsvertragliche Vergütung mindestens nach den jeweiligen Förderrichtlinien der KV richten. Gerade Arbeitsverträge im ambulanten Bereich sollten also individuell geprüft werden vor der Unterschrift. Mitglieder des Marburger Bundes erhalten eine individuelle Rechtsberatung zu jedem Arbeitsvertrag.

Autoren



Foto: MHE

Dieter-Paul Neumann

Rechtsanwalt

Marburger Bund Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz

Stephanie Gehrke

Rechtanwältin

Marburger Bund Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz



BEFREIUNG VON DER GESETZLICHEN RENTENVERSICHERUNGSPFLICHT

Bei Antritt der ersten Stelle, aber auch später bei jedem Stellenwechsel erneut, muss die Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht zugunsten der Ärzteversorgung beantragt werden. Die Frist für die Beantragung liegt bei drei Monaten ab Beschäftigungsbeginn. Bei Erhalt des Befreiungsbescheids der Deutschen Rentenversicherung sollte dieser am besten auch nachweislich an den (neuen) Arbeitgeber als Beleg dafür geschickt werden, dass der Arbeitgeber von der Befreiung informiert worden ist.