

01.12.2023 Aus-, Weiter- & Fortbildung

## Letzter Halt PJ – Nachwuchs für die Klinik motivieren

*Carolina Girnstein, Jens Rolinger, Johanna Miller, Andreas Kirschniak, Tina Histing, Benedikt J. Braun*



### Erfahrungen mit dem gemeinsamen PJ-Leitfaden des BDC und der bvmd

Das Thema Nachwuchsmangel wird bei Kongressen, Sitzungen, Fachgesellschaften und Berufsverbänden weiterhin viel diskutiert und die Neuauflage des Berufsmonitorings bestätigt es [1, 2]: Je mehr die Studierenden Kontakt mit dem klinischen Alltag in einem chirurgischen Fach haben, desto höher ist die Gefahr, dass man sie von einer Karriere in diesem Fach abschreckt. Die Gründe dafür sind vielfältig und reichen von mangelnder Betreuung über als unnötig empfundene Aufgaben bis hin zum Kontakt mit unzufriedenen Mitarbeitenden [3]. Das Praktische Jahr (PJ) bietet im Laufe des Medizinstudiums die

zunächst letzte große Chance, Studierende von der Attraktivität und Vielseitigkeit chirurgischer Fächer zu begeistern und sie damit zu überzeugen, eine chirurgische Laufbahn anzustreben. Das PJ birgt jedoch auch das relevante Risiko, angehende Ärztinnen und Ärzte durch vermeintlich negative Aspekte der Chirurgie abzuschrecken. Dabei gibt es strukturierte Möglichkeiten, das PJ gewinnbringend für alle Beteiligten zu gestalten, die über die aktuell medial sehr präsente Diskussion zum PJ-Gehalt weit hinausgehen [4, 5].

### Der PJ-Leitfaden des BDC und der bvmd

Der gemeinsame PJ-Leitfaden von BDC und bvmd (Bundesvereinigung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.) intendiert dabei, eine Liste der Möglichkeiten aufzuzeigen, die der Literatur, aber auch der eigenen Erfahrung nach einen für alle Studierenden erfolgreichen PJ-Ablauf ermöglichen und gleichzeitig darauf abzielt, die Motivation der besonders chirurgisch interessierten PJler:innen auf die erste chirurgische Stelle zu übertragen. Gegliedert ist der Leitfaden in drei Teile, die sich mit dem Ablauf der Vorbereitung, PJ-Durchführung, bis hin zur Nachbereitung befassen. Dies umfasst in der Vorbereitung Maßnahmen wie Rotationsorganisation, Einführungstage und Mentoring, in der Durchführung insbesondere Lernziele und Kernaufgaben, aber auch die strukturelle Gestaltung und Eingliederung der PJler:innen in den Arbeitsalltag, und schließlich in der Nachbereitung die Evaluation. Ein Fokus liegt dabei auch auf den zunehmend und geforderten „Anvertraubaren professionellen Tätigkeiten“ (APTs) [6]. Im Leitfaden werden die

einzelnen Maßnahmen mit Praxis- und Literaturbeispielen wie auch Informationsgrafiken im Detail vorgestellt, wodurch die Umsetzung unterstützt werden soll. In einem separaten Flyer werden die wesentlichen Kernpunkte des ausführlichen Leitfadens für das Praktische Jahr noch einmal zusammengefasst (Abb. 1). Darüber hinaus wird der Flyer auch von entsprechendem Zusatzmaterial begleitet, das von einem Stationsplakat über Information zu den APTs bis hin zu Musterevaluationen reicht und auf die eigene Situation vor Ort angepasst werden kann (Abb. 2). Wir haben an unseren Kliniken Aspekte dieses Leitfadens berücksichtigt und teilweise auch auf die Verhältnisse vor Ort angepasst und wollen mit diesem Artikel von unseren Erfahrungen damit berichten. Zusätzlich wollen wir Sie als Leser:in anregen, sich ebenfalls mit diesem wichtigen Thema auseinanderzusetzen, die Ressource des PJ-Leitfadens zu nutzen und auf Ihre Bedürfnisse zuzuschneiden.

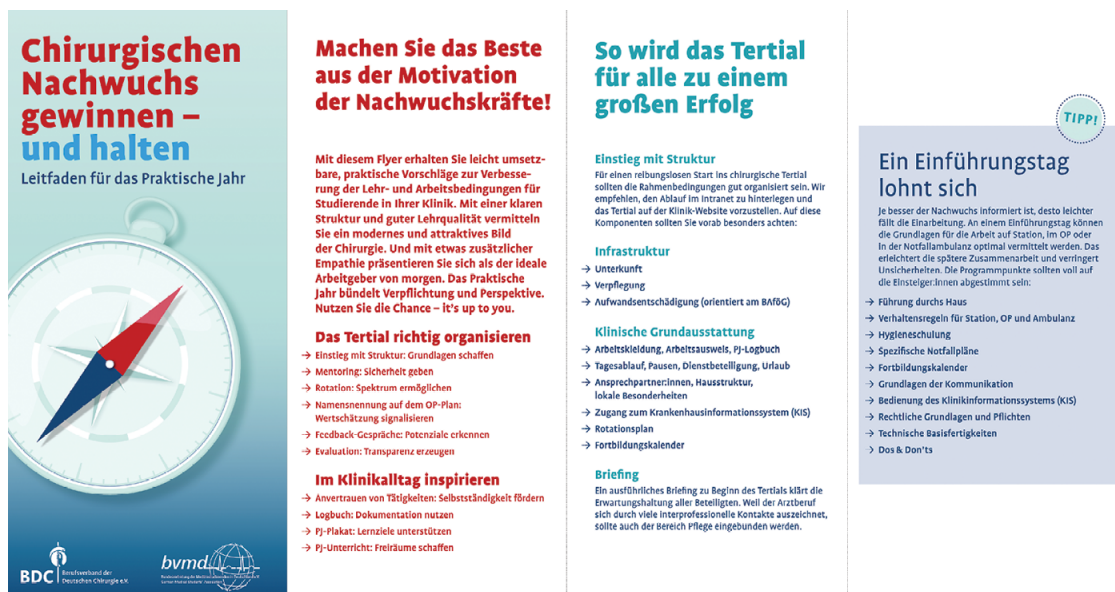


Abb. 1: Auszug aus dem PJ-Flyer des BDC

## „... und nach der Prüfung fange ich bei euch an“

In Zeiten des Personalmangels ist das natürlich der Spruch, den man zum Abschluss eines Tertials hören möchte. Motivierte und engagierte Mitarbeitende zu gewinnen, die durch ein erfolgreiches PJ-Tertial vor Ort auch noch gut eingearbeitet sind, sollte das Ziel sein. Das ist die Idealvorstellung, die wir auch mit dem Flyer aufgegriffen haben. Ziel ist hier eine umfassende Eingliederung der Studierenden in den Alltag einer Station. Einfache Selbstverständlichkeiten wie ein System- und Internetzugang, die Nennung im OP-Plan und einfacher Zugang zu Berufskleidung und Mitarbeiter-Kantine sind dabei die kleinen Startpunkte für einen erfolgreichen Ablauf. Dass es hierzu einiger lokaler Anpassungen bedarf, ist unvermeidlich. Besonders in großen Kliniken ist es für Studierende im PJ zunächst eine Herausforderung, die klinikinterne und personelle Infrastruktur zu durchschauen und zusätzlich Möglichkeiten zu finden, sich im Rahmen ihrer medizinischen Ausbildung in den Klinikalltag einzubringen. Um diese Herausforderung nicht zur Stolperfalle werden zu lassen und um die Studierenden zu motivieren, sich als wertgeschätztes Mitglied eines Teams zu verstehen, bietet es sich an, bereits von Anfang an feste Ansprechpartner:innen festzulegen.

Besonders hilfreich erleben die PJ-ler:innen die Zuteilung einer Mentor:in, die sie während ihrer Rotation als Bezugsperson begleitet. Ein weiteres Defizit, das PJ-Studierende häufig kritisieren, ist die rechtzeitige und eindeutige namentliche Einteilung im OP-Plan. Ist hier etwa der IT-Aufwand „zu hoch“, um die PJ-Studierenden zu jedem Turnus neu in das Krankenhausinformationssystem einzupflegen, kann eine Eintragung der Studierenden im Info-Block des tagesaktuellen OP-Plans mit namentlicher Nennung Abhilfe schaffen. Mit wenig Aufwand können so die PJler:innen

auf dem jeweiligen OP-Tagesplan bereits am Vortag ihre Zuteilung erkennen, sodass gemeinsam mit dem Mentoring-Team der Station eine Vorbereitung auf den Eingriff ermöglicht werden kann.

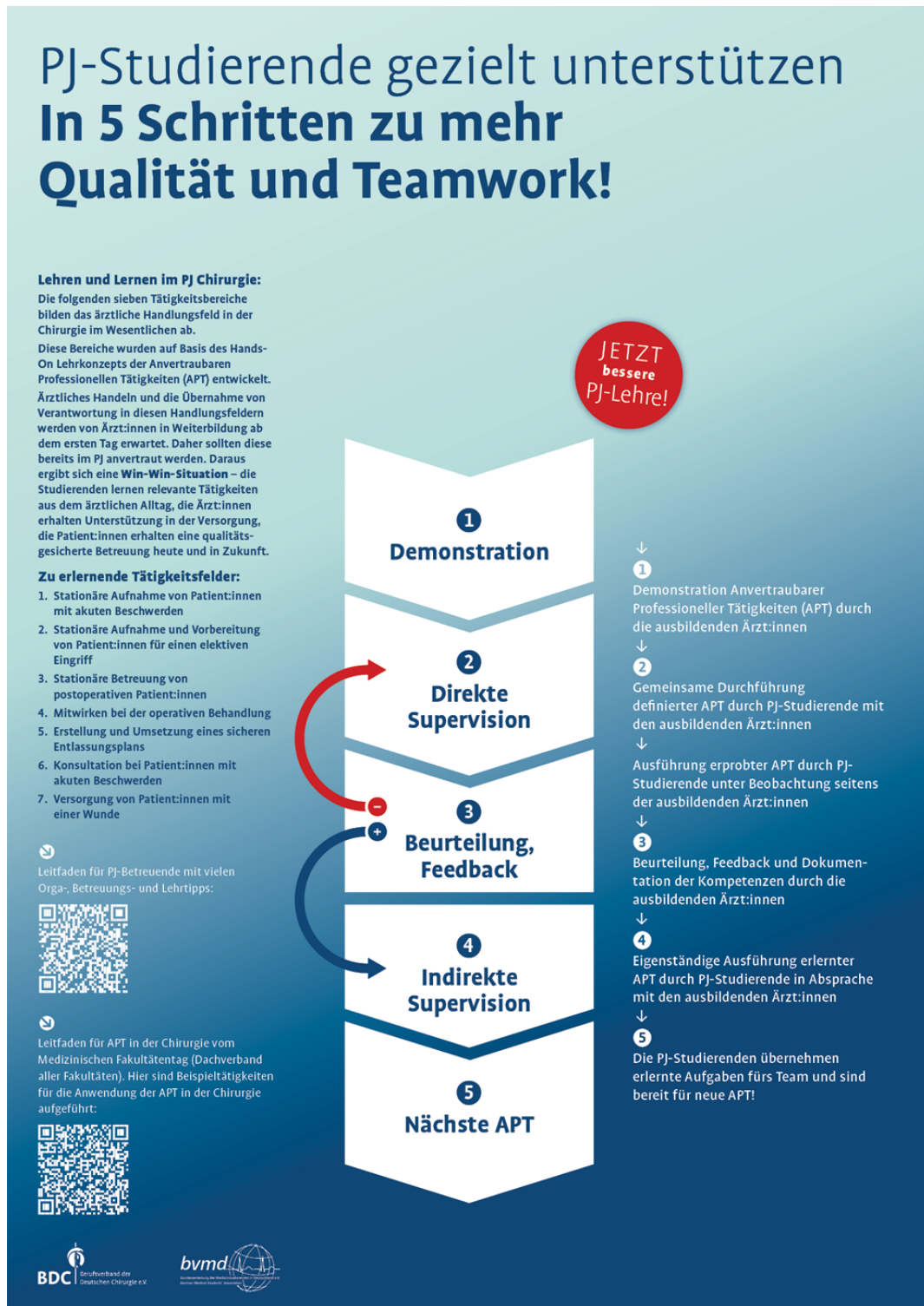


Abb. 2: Stationsplakat zu den Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten (APT), zum Download:  
[www.bdc.de/chirurgin-werden/pj-leitfaden/](http://www.bdc.de/chirurgin-werden/pj-leitfaden/)

„Jetzt kann ich mir Vorstellen, ein Fremdjahr in der Chirurgie zu machen“

Wir können nicht alle Studierenden für unser Fach gewinnen und ein „Bekehren“ für die Chirurgie sollte nicht der Anspruch sein, gute PJ-Lehre anzubieten. Es sollte für alle Studierenden eine Ausbildung angeboten werden, die alle die Inhalte vermittelt, von denen man auch in anderen Fächern profitieren kann. Dazu zählen neben den manuellen Aspekten, wie Hautnaht oder Infiltrationen, auch die chirurgische Arbeits- und Herangehensweise, wie sogar in einer

Umfrageanalyse unter Kolleg:innen in anderen Facharztweiterbildungen eindrucksvoll gezeigt werden konnten [7]. Entsprechende Aspekte sind auch im PJ-Leitfaden berücksichtigt. Insbesondere das Mentoring-System schafft hier eine gute Betreuung der Studierenden, die es erlaubt, Behandlungsverläufe genauso wie Arbeitsweisen direkt und realistisch zu erfahren. Dabei lässt es sich im klinischen Alltag nicht immer umsetzen, den oder die Mentor:in als Einzelperson zu realisieren (Urlaub, Dienste, Dienstreisen, Freizeitausgleich), aber zumindest im Stationssystem gemeinsam mit den Assistent:innen und Oberärzt:innen eines umschriebenen Bereichs kann man fest zugeteilte PJ-Studierende mit wenigen Personen intensiv betreuen. In diesem Rahmen können so auch zunehmend eigenverantwortliche Tätigkeiten übernommen werden, die neben der Betreuung „eigener“ Patient:innen auf der Station auch die Aufnahme, gemeinsame Versorgung im OP und Nachversorgung umfassen kann. Dies lässt sich bis hin zum Äquivalent einer interdisziplinären Ausbildungsstation auch im kleineren Rahmen steigern. In der Absprache mit dem Mentor:innen-Team kann man dann auch, gerade für die PJler:innen, die eine andere Facharztweiterbildung anstreben, präferentiell Tätigkeiten suchen, die eine gewisse Vorbereitung auf die später angestrebte Weiterbildung zulassen. Das Spektrum der Chirurgie mit Einsätzen auf der Station, in der Präklinik, aber auch in der zentralen Notaufnahme, oder Funktionsbereichen, wie der Sonographie, ist hier glücklicherweise sehr breit. Zu einem chirurgischen Tertial gehört natürlich immer auch die Einteilung im OP, auch wenn es später keine schneidende Karriere wird, aber auch hier kann man mit Fokus auf Organsysteme oder Anatomie und Zugänge noch für viele Studierende ein interessantes Schnittfeld zwischen den Fachbereichen finden. Ein schöner Spruch ist dabei das oben genannte, sinngemäße Zitat eines PJlers unserer Station. Für ihn war klar, dass er im europäischen Ausland einen spezifischen Facharzt für Notfallmedizin anstrebt. Sein Einsatz war daher im Wesentlichen in der Zentralen Notaufnahme, aber auch auf der Station und im OP. Hier konnte er sich besonders für die allgemeine Arbeitsweise, aber auch die chirurgische Anatomie der Zugänge begeistern. Wie er uns im Abschlussgespräch seines Tertials mitgeteilt hat, war die Arbeit im Team auf der Station und auch im OP für ihn so motivierend, dass er sich ein vorher kategorisch ausgeschlossenes Fremdjahr in der Chirurgie nun als erstrebenswerte Option vorstellt. Ein motivierender Stimulus für das gesamte Team!

## **„Ich musste dauernd im OP aushelfen“**

Nichts lässt sich immer in maximaler Konsequenz umsetzen. Krankheitsfälle und andere Unwägbarkeiten können auch die beste Planung schnell durcheinanderbringen. Da sind PJler:innen schnelle Lückenbüsser, um noch kurz „bei einer Hüfte das Bein zu halten“. Es lässt sich auch im besten PJ-Tertial nicht immer vermeiden, dass auch notwendige Blutentnahmen anfallen. Das Verständnis für diese Pflichtaufgaben steigt aber mit der Qualität und dem Inhalt des weiteren Tertials. Das wird in den vielen Gesprächen mit den Studierenden schnell deutlich.

Hierbei spielt besonders der Team-Faktor eine entscheidende Rolle: Werden die PJ-Studierenden im klinischen Alltag als vollständiges Mitglied im interdisziplinären Team integriert und folgt den womöglich lästigeren Aufgaben ein von Wertschätzung geprägtes Lehren und Lernen, so sind viele angehende Kolleg:innen gerne bereit, auch bei unliebsamen Tätigkeiten zu unterstützen. Wenn nichts mehr hilft und Abteilung und PJler:in vollkommen inkompatibel sind, sollte man auch einen Wechsel auf eine andere Station oder in eine andere chirurgische Fachabteilung ermöglichen. Das ist auch im ausführlichen Leitfaden von den Studierenden in dieser Form festgehalten worden. Glücklicherweise sind dazu bei den Autor:innen des Artikels aber keine eigenen Erfahrungen vorhanden.

## **Fazit**

Es zeigt, sich, dass alleine der Fokus hin zu einer guten PJ-Betreuung ein wesentliches Moment ist, die Studierenden für eine chirurgische Laufbahn zu begeistern oder zumindest ein versöhnliches Bild von einer solchen zu vermitteln, auch wenn die angestrebte Weiterbildung ein anderes Ziel hat. Gleichzeitig ist auch sichtbar, wie schnell der eigene Alltag, trotz guter Vorsätze, den PJ-Ablauf beeinträchtigen kann. Hier noch ein paar Blutentnahmen extra, dort mal für eine OP einspringen, bei der man nichts sieht, nicht wirklich helfen kann und dann auch noch niemand etwas erklärt, sind doch allen bekannte Umstände. Diese lassen sich auch im bestgeführten Alltag sicher nicht vollständig vermeiden. Sowohl die eigenen Erfahrungen als auch die vorhandene Literatur zeigen aber, dass es Maßnahmen gibt, die damit verbundene Unzufriedenheit zu minimieren. Das erhöht die Attraktivität des Fachs und der jeweiligen Abteilung. Mit dem PJ-Leitfaden haben wir einige der wesentlichen Maßnahmen gemeinsam mit der Bundesvereinigung der Medizinstudierenden Deutschland zusammengefasst und mit Zusatzmaterialien (Stationsposter, Evaluationsbogen) aufbereitet.

Auf der BDC-Website unter [www.bdc.de/pj-leitfaden](http://www.bdc.de/pj-leitfaden) möchten wir Sie gerne einladen, dieses Material kostenfrei herunterzuladen und an Ihre lokalen Verhältnisse anzupassen. Die fortwährende Auseinandersetzung mit diesem Thema ist in der heutigen Zeit unabdingbar und kann ein ganz wesentlicher Attraktivitätsfaktor für den eigenen Standort sein. Wir hoffen, mit unseren Erfahrungen und dem Leitfaden einen motivierenden Impetus dafür geben zu können. Sprechen Sie uns auch im Nachgang der Lektüre gerne an, treten Sie mit uns in Kontakt. Der BDC und das Nachwuchsressort des BDCs unterstützen Sie gerne!

## Literatur

[1] Website der Präsentation des aktuellen Berufsmonitorings vom 11.10.2022:

[https://www.kbv.de/media/sp/ergebnisse\\_medizinstudentenbefragung\\_kbv\\_2022.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/ergebnisse_medizinstudentenbefragung_kbv_2022.pdf)

[2] Berufsmonitoring Medizinstudierende 2018; online verfügbar unter:

[https://www.kbv.de/media/sp/Berufsmonitoring\\_Medizinstudierende\\_2018.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Berufsmonitoring_Medizinstudierende_2018.pdf)

[3] Giantini Larsen, AM, Pories, S, Parangi, S, Robertson, FC. Barriers to pursuing a career in surgery: an institutional survey of Harvard Medical School students. *Annals of Surgery*, 2021, 273(6), 1120-1126.

[4] Braun BJ, Schmidt J, Chabiera PJ, Fritz T, Lutz B, Drossard S, Mees ST, Brunner SN, Luketina R, Blank B, Kokemohr P, Röth A, Rüggeberg JA, Meyer HJ: Strukturierte Grundvoraussetzungen für das Praktische Jahr. *Passion Chirurgie*. 2019 Oktober, 9(10): Artikel 03\_03.

[5] Pankert J, Psathakis N, Schmidt J, Steineck J: Heute PJ – Morgen Chirurgie?! *Passion Chirurgie*. 2022 September; 12(09): Artikel 04\_02.

[6] Medizinischer Fakultätentag; Leitfaden Anvertraubare Professionelle Tätigkeiten; online verfügbar unter:

<https://medizinische-fakultaeten.de/wp-content/uploads/2019/07/Leitfaden-APTChirurgieMFT.pdf>

[7] Zundel S, Meder A, Zipfel S, Herrmann-Werner A. The surgical experience of current non-surgeons gained at medical school: a survey analysis with implications for teaching today's students. *BMC medical education*. 2015 Dec;15(1):1-7.

Girnstein C, Rolinger J, Millner J, Kirschniak A, Histing T, Braun BJ: Letzter Halt PJ – Nachwuchs für die Klinik motivieren. *Passion Chirurgie*. 2023 Dezember; 13(12): Artikel 03\_02.

Autoren des Artikels





**PD Dr. med. Benedikt Braun**

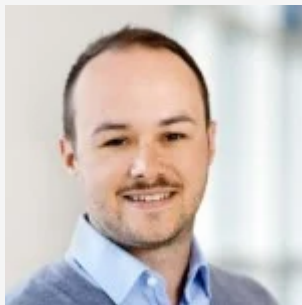
Stellv. Leiter Themen-Referat Nachwuchsförderung im BDC  
BG Unfallklinik Tübingen; Unfall- u.  
Wiederherstellungschirurgie  
Schnarrenbergstr. 95  
72076 Tübingen

[> kontaktieren](#)



**Dr. med. Carolina Girnstein**

Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie  
Eberhard Karls Universität Tübingen  
BG Klinik Tübingen



**Dr. med. Jens Rolinger**

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
Kliniken Maria Hilf GmbH  
Viersener Straße 450  
41063 Mönchengladbach

[> kontaktieren](#)



**Dr. Johanna Miller**

Ärztin in Weiterbildung  
Kliniken Maria Hilf Allgemein- und Viszeralchirurgie  
Viersener Str. 450  
41063 Mönchengladbach

[> kontaktieren](#)



**Prof. Dr. med. Andreas Kirschniak**

Leiter Themen-Referat Nachwuchsförderung im BDC  
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
Kliniken Maria Hilf  
Viersener Str. 450  
41063 Mönchengladbach

[> kontaktieren](#)



**Prof. Dr. med. Tina Histing**

Ärztliche Direktorin  
Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie  
Eberhard Karls Universität Tübingen  
BG Klinik Tübingen

