

01.11.2019 Aus-, Weiter- & Fortbildung

# Strukturierte Grundvoraussetzungen für das Praktische Jahr

*B. J. Braun, J. Schmidt, P. J. Chabiera, T. Fritz, B. Lutz, S. Drossard, S. T. Mees, S. N. Brunner, R. Luketina, B. Blank, P. Kokemohr, A. Röth, J.-A. Rüggeberg, H.-J. Meyer*



Chancen für eine optimierte und zukunftsweisende Nachwuchsförderung? Eine Diskussionsvorlage des Perspektivforums Junge Chirurgie, des Nachwuchsreferates des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen und der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland

Die Nachwuchsproblematik in der Chirurgie ist Realität und gleichzeitig omnipräsent in der wissenschaftlichen, aber auch allgemeinen Literatur. Große Übersichtsarbeiten konnten bereits zeigen,

dass verschiedene Aspekte der Ausbildung im Praktischen Jahr (PJ) die Motivation der Studierenden eine chirurgische Karriere anzustreben deutlich beeinflussen können. Auch wenn die im Mai 2012 geänderte Approbationsordnung bereits einige dieser Aspekte auf den Weg gebracht hat – beispielsweise die Einführung eines Logbuches – gibt es weiterhin deutliches Verbesserungspotenzial in der immer noch stark fakultäts-, klinik-, und personenabhängigen Ausbildungsqualität im PJ. Eine denkbare Lösung kann – mit allen Nutzen und Nachteilen – eine standardisierte Einführung essenzieller Grundvoraussetzungen in Form eines PJ-Gütesiegels für die Chirurgie sein, das gemeinsam mit Interessensvertretern der Studierenden erarbeitet wird. Mit diesem Artikel wollen wir aufgrund eigener Erfahrungen, in Kooperation mit den Studierenden und anhand aktueller Literatur eine erste Diskussionsgrundlage für solche Grundvoraussetzungen aufstellen.

## Einleitung

Nachwuchsmangel in der Chirurgie ist berufspolitisch ein dominierendes Thema unserer Zeit [1]. Dieser betrifft sowohl Männer als auch Frauen [25] verschiedenster chirurgischer Fachdisziplinen [26, 16]. Der Mangel an fähigen Nachwuchskräften wird von den Fachgesellschaften und Berufsverbänden behandelt [2] und nicht zuletzt auch in der Populärpresse weitreichend thematisiert [20, 23]. Die Ausbildung im Praktischen Jahr und der dortige Pflichtabschnitt für alle Studierenden in der Chirurgie sollte dafür genutzt werden, dem potenziellen Nachwuchs fächerübergreifend relevante chirurgische Fertigkeiten sowie Denk- und Arbeitsweisen zu vermitteln und letztlich auch die Attraktivität unseres Faches näher zu bringen. Studien und große Literaturreviews konnten bereits zeigen, dass mit einfachen, fast selbsterklärenden Dingen die Zufriedenheit der Studierenden und letztendlich auch die Bereitschaft zur Auswahl der Chirurgie als Karriereweg signifikant gesteigert werden können [18]. So sind Freundlichkeit, Lehrangebot

(insbesondere auch „Peer-to-Peer“), aktive Teilnahme am Stationsalltag und Operationen sowie ein funktionierendes Team nur einige davon [15].

Betrachtet man kleinere erfolgreiche PJ-Umfragen, die noch nach der letzten Änderung der Approbationsordnung erfolgt sind, so fällt auf, welche Missstände weiterhin vorliegen [8]: Wollen vor dem PJ noch 13 % der Studierenden später einmal einen chirurgischen Beruf ergreifen sind es nach dem PJ noch 8 %. Nur 26 % der PJ-Absolventen in Deutschland finden einen sehr guten Ansprechpartner, im Ausland sind es doppelt so viele. Schlusslicht ist die Chirurgie, wo fast 13 % der Studierenden gar keinen Ansprechpartner fanden. Es wundert daher nicht, dass 20 % der Studierenden den Lerneffekt des chirurgischen PJ-Tertials als schlecht einstufen und 25 % den Eindruck haben, nur als Aushilfskraft gebraucht zu werden. Die erschreckende Bilanz ist, dass nur durch das chirurgische PJ-Tertial sogar die Motivation der Studierenden, überhaupt den Arztberuf als solchen zu ergreifen um 25 % sinkt. Die Ergebnisse dieser kleineren Umfragen werden durch aktuelle Erhebungen auf eine breitere Datenbasis von über 10.000 Studierenden gestellt [9, 13]: Darin bestätigt sich, dass das Interesse an der Chirurgie mit zunehmender Exposition gegenüber dem tatsächlichen Arbeitsalltag abnimmt. Dies trifft insbesondere auf das Praktische Jahr zu, dabei zeigen die Daten auch, dass gerade diese Zeit am prägendsten bezüglich der späteren Berufswahl ist [9]. Über alle wissenschaftlichen Erhebungen hinaus zeigen auch große Kampagnen, wie die Anfang des Jahres von der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) durchgeführte PJ-Petition auf der Plattform openpetition.de mit über 100.000 Unterstützern eindrucksvoll [6], welcher Änderungsbedarf bezüglich des Praktischen Jahres besteht, nicht nur um entsprechenden Nachwuchs für die Chirurgie zu gewinnen, sondern auch um eine adäquate Ausbildung für die Studierenden generell zu gewähren.

Da eine Änderung aus dem System heraus zu träge zu erfolgen scheint, besteht in Anbetracht der oben geschilderten studentischen Unzufriedenheit mit der Ausbildungssituation im PJ sowie des niedrigen Interesses am Fach Chirurgie ein dringender Handlungsbedarf. Eine Möglichkeit den notwendigen Änderungen Nachdruck zu verleihen, besteht in einer extrinsischen Motivation für die ausbildenden Krankenhäuser im Sinne einer Gütesiegelerstellung. Trotz aller bürokratischer Nachteile und teilweise fehlender Nachweise zur Ergebnisqualität konnten Zertifizierungen und Gütesiegel aus verschiedensten Fachgebieten doch zeigen, dass dadurch eine Optimierung der Prozess- und Strukturqualität erfolgen kann [11, 15, 24].

Ziel dieses Artikels ist es daher, die im Gespräch mit den Studierenden erhobenen Vorschläge zur Verbesserung des Praktischen Jahres zu erfassen, zusammen mit Interessensvertretern der Studierenden und NachwuchschirurgInnen anhand der aktuellen Literatur zu bewerten und letztendlich Grundvoraussetzungen zu formulieren, die als Basis für einen guten PJ-Ablauf dienen können. Perspektivisches Ziel des gesamten Projektes ist es, mit der im Rahmen des Artikels erstellten Diskussionsgrundlage, nach weiterer Prüfung und entsprechender Anpassung der Kriterien, diese als einheitliche Basis eines PJ-Grundcurriculums zusammenzufassen. Diese Maßnahmen sollen durch strukturierte Ausbildung mit vorgegebenen Standards die Attraktivität des Faches Chirurgie steigern und eine gute Ausbildung gewährleisten.

## Vorschläge der Studierenden

In kurzen Gesprächen mit deutschen Studierenden und Vertretern der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland wurden die Antworten auf eine Frage gesammelt und anschließend analysiert: „Welche Verbesserung am PJ-Tertial Chirurgie halten Sie für notwendig, um die Zufriedenheit mit diesem zu verbessern?“. Dabei traten immer wieder folgende Leitthemen zum Vorschein:

- Die Studierenden wollen ihren PJ-Ablauf in den vorhandenen Rahmenbedingungen gerne selbst mitgestalten, sowohl hinsichtlich der Anzahl an Teildisziplinen, die besucht werden können, als auch der Auswahl dieser Teildisziplinen.
- Ebenso wichtig war den Studierenden eine gute Planung ihres Berufs- und Lebensalltags, wozu insbesondere eine namentliche Nennung auf dem OP-Plan schon im Voraus gewünscht wurde.
- Auch sind Einführungskurse, die klar die Anforderungen und Erwartungen sowohl der Ärzte an die Studierenden als auch der Studierenden an die Ärzte definieren, gewünscht.
- In diesem Rahmen erwarten die Studierenden auch eine Auffrischung bzw. Einführung in grundlegende Rahmenbedingungen des Arbeitsalltags, wie unter anderem die Erläuterung des korrekten Verhaltens im Operationssaal.
- Oft wurde auch der Wunsch nach einem klaren Ansprechpartner und Tutor formuliert, mit dem man unter anderem auch ganze Patientenverläufe von der Aufnahme bis zum Behandlungsabschluss aktiv mitgestalten und besprechen wolle.
- Auch sollte eine regelmäßige PJ-Fortbildung abgehalten werden, in der sich die Studierenden auch gerne gegenseitig Lehrinhalte vermitteln. Wichtig ist den Studierenden hier eine Schulung praktischer Fähigkeiten wie Nähen oder sonographische Untersuchungen.
- Ansonsten wünschten sich die Studierenden eine bessere Berücksichtigung der Logbücher auf Basis von kompetenzorientierten Lernzielen und klar definierten Aufgaben und Pflichten.
- Bei Unzufriedenheit mit dem Ablauf des Praktischen Jahres würden die Studierenden gerne bereits während der betreffenden Rotation einen Ansprechpartner haben um Lösungen zu finden bzw. auch unkompliziert innerhalb der Klinik in ein anderes Fach wechseln können.

Letztlich ist in diesem Rahmen auch eine universitätsübergreifende Möglichkeit zur PJ-Bewertung, neben den bereits etablierten Portalen, denkbar. Aus allen diesen Forderungen wurden im Folgenden innerhalb des Perspektivforums Junge Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, zusammen mit Vertretern des Nachwuchsreferates des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen und der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland folgende Grundvoraussetzungen erarbeitet und kategorisiert, entsprechend der Themenbereiche „Struktur des Tertials“, „Lehre und Betreuung“ sowie „Weitere Rahmenbedingungen“. Die einzelnen Punkte werden anhand der aktuellen Literatur diskutiert:

## Vorstellung und Diskussion der Kriterien

### Themenbereich 1: Struktur des Tertials/Quartals

Die Studierenden können selbst wählen, welche Fächer sie im Chirurgie-Tertial wann absolvieren möchten (keine „Zwangszuteilung“).

Das chirurgische PJ-Tertial ist ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Ausbildung, die Notwendigkeit der Absolvierung steht außer Frage. Von dieser kurzen chirurgischen Ausbildung profitieren auch zukünftige Kollegen, die in anderen Fachbereichen oder ganz abseits von der klinischen Medizin arbeiten wollen: So konnte in einer Studie von

Zundel et al. gezeigt werden, dass Kollegen anderer Fachdisziplinen insbesondere die in der Chirurgie erlangten praktischen Fähigkeiten schätzen und als nützlich für ihr späteres Berufsleben empfanden [28]. Auch wurde in dieser Studie von vielen Befragten angegeben, vom vorgelebten „chirurgischen“ Verhalten und von der herrschenden Arbeitseinstellung profitiert zu haben. In Anbetracht des oftmals auch erst spät erkannten Nutzens des Tertials scheint es also nicht sinnvoll, dieses Tertial zu streichen oder zu verkürzen, wenn ein Studierender daran nicht interessiert ist. Darüber hinaus sind relevante Fertigkeiten und Kompetenzen, die im Rahmen des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin (NKLM) festgelegt sind, eindeutig in chirurgischen Fächern zu erlernen. Dies hebt die Notwendigkeit des Faches als Hauptgebiet der Medizin auch zur Wahrung eines fächerübergreifenden Absolventenprofils hervor.

Andererseits wurde in Studien auch gezeigt, dass ein Grund von Studierenden später keine Karriere in der Chirurgie zu machen, die Tatsache ist, dort ihren Alltag wie auch das Familienleben nicht gut kontrollieren zu können [4, 13]. Allein vor diesem Hintergrund sollte den Studierenden die Wahlmöglichkeiten zwischen den unterschiedlichen chirurgischen Fächern gewährt werden. Dazu gehört in unseren Augen auch, dass die Studierenden selbst diejenigen chirurgischen Fächer auswählen können, an denen sie interessiert sind. Eine Zwangszuteilung zu einem chirurgischen Fach (meist betrifft dies personalstarke Abteilungen mit hohem OP-Aufkommen), wie es mancherorts Praxis ist, lehnen viele Studierende ab. Sicherlich bleibt vor Ort zu klären, inwieweit eine Zuteilung zu sehr beliebten Fächern mit Obergrenzen belegt werden muss, um nicht eine Übersättigung mancher Stationen mit PJ-Studierenden zu verursachen. Eine denkbare Lösung für Kliniken, die Wert auf die Absolvierung einer Mindestzeit in den „großen Fächern“ der Chirurgie legen, scheint hier die Kombination eines Aufenthaltes in einer frei gewählten, chirurgischen Subdisziplin mit einem Aufenthalt in der Allgemein-/Viszeral, oder Orthopädie-/Unfallchirurgie zu sein.

Ein Minimum an zwei chirurgischen Fächern sollte absolviert werden (allerdings sollte kein Aufenthalt kürzer als vier Wochen betragen).

Dieses Kriterium ist unmittelbar mit dem erstgenannten verbunden. Einerseits ist das Interesse der Studenten von verschiedenen Abteilungen einen Eindruck zu erhalten zu unterstützen, andererseits sollte die Aufenthaltsdauer in einer Abteilung nicht weniger als vier Wochen betragen, damit die Studierenden fundiert in die Stationsarbeit eingebunden werden können. Studien zur effektiven Aufenthaltsdauer in einer chirurgischen Abteilung während des PJs sind den Autoren nicht bekannt. Anhand einer US-Studie zeigt sich jedoch, dass die Ausbildungszeit in Clerkships bei kürzeren Aufenthalten von sechs Wochen (unterteilt in zwei- bis dreiwöchige Blöcke) zu gleicher Lern- und Prüfungsleistung ausreichen wie eine längere Aufenthaltsdauer von acht Wochen [3]. Um eine Orientierung im gewählten Fach möglich zu machen, schlagen wir vor, dass ein Minimum an zwei Fächern absolviert und keines dieser Fächer kürzer als vier Wochen belegt werden sollte. Diese Regelung wäre auch dann anwendbar, wenn das PJ künftig in Quartale unterteilt werden würde.

Bei begründeter Unzufriedenheit mit dem momentanen PJ-Ablauf wird eine rasche Problembewältigung ermöglicht und im unüberwindbaren Fall ein Wechsel in ein anderes chirurgisches Fach oder eine andere Station ermöglicht.

Dies ist aus Sicht der Studierenden naheliegend und wurde von den interviewten Studierenden wiederholt zu Wort gebracht. Leider kann es während des Praktischen Jahres zu Unzufriedenheiten mit der aktuellen Rotation kommen. Hier ist zunächst ein vermittelnder Tutor/Mentor eine Möglichkeit, etwaige Spannungen eines Studierenden mit einer Abteilung zu erkennen und abzubauen. Nach unserer Erfahrung lassen sich dadurch in den meisten Fällen, die oftmals aus Missverständnissen oder Fehlinformationen resultierende Unzufriedenheit reduzieren und eine sinnvolle Weiterführung des aktuellen PJ-Tertials wird möglich. Ist auch nach Prüfung durch den Tutor der seltene Ausnahmefall

festzustellen, dass unüberbrückbare Gründe für eine nicht sinnvolle Fortführung des PJs in der momentanen Konstellation vorliegen, sollte eine Klinik reagieren und dem Studierenden den Wechsel in eine andere chirurgische Abteilung ermöglichen. Hierdurch kann die Zufriedenheit gewahrt werden und ein weiterhin motiviertes Absolvieren des Praktischen Jahres bleibt möglich. Da für eine gut funktionierende Ausbildung sowohl der Ausbilder als auch der Auszubildende gefragt sind, muss bei dieser Forderung der Studierenden jedoch auch geprüft werden, wie mit einem Studierenden, mit dem das Ärzteteam unzufrieden ist, verfahren wird.

## **Themenbereich 2: Lehre und Betreuung**

Anbieten eines strukturierten, einheitlichen Einführungskurses in die chirurgische Tätigkeit

Dies wird von den Studierenden oftmals als sehr notwendig empfunden und scheint, nach unseren Gesprächen auch vielerorts bereits unterschiedlich detailliert etabliert zu sein. Trotzdem stellt es eine sehr effektive Maßnahme dar, die Erfahrung der Studierenden sowie der Belegschaft zu verbessern. Es wurde in Studien hinlänglich gezeigt, dass eine fehlende Möglichkeit zur Vorbereitung verunsichert und Unzufriedenheit fördert [17]. Einführungskurse, in denen das notwendige, korrekte Verhalten während der Ambulanz-, Stations- und gerade auch OP-Arbeit gezeigt werden, sollen helfen, solche Verunsicherungen abzubauen [21]. Letztgenannte Studie bot dabei Kurse sowohl im Sinne eines praktischen Unterrichts als auch virtuelle (Second Life) Kurse an. Ein signifikanter Unterschied zwischen beiden Kursformaten konnte nicht gezeigt werden, sodass davon auszugehen ist, dass auch ein „konventioneller, praktischer Kurs mit einem erfahrenen Tutor mit Darstellung der Basisregeln des chirurgischen Alltags“ ausreichend ist. In diesem Rahmen sind unter anderem auch die krankenhausspezifischen Notfall- und Reanimationspläne, eine Vorstellung des EDV-Systems, der allgemeine Arbeits- und Stationsablauf, bis hin zu Erwartungen und Pflichten sinnvolle Besprechungspunkte. Von solchen Einführungskursen kann letztlich das gesamte Klinikteam profitieren [29].

Zuordnung eines Mentors zu jedem Studierenden

Dieser Wunsch wurde von den Studierenden wiederholt geäußert. Es ist ein klarer, individuell bestimmter Ansprechpartner gewünscht, der bei Fragen zur Verfügung steht, aber auch als aktiver Lehrender im chirurgischen PJ-Tertial generell dienen soll. Alle im Folgenden genannten Faktoren steigern Zufriedenheit, Motivation und Begeisterung für die Chirurgie nachweislich: Die Zuordnung eines Tutors mit Eingliederung des Studierenden in ein Stationsteam und die damit verbundene Identifikation mit den Teamaufgaben und Übernahme stetig wachsender Verantwortlichkeiten vermittelt eigenständiges Denken und Handeln sowie das Bewusstsein von Wertschätzung und steigert Lerneffekt sowie Zufriedenheit der Studierenden [29]. Die prinzipielle Machbarkeit und Sinnhaftigkeit der zunehmenden Verantwortungsübernahme von PJ-Studierenden zeigt sich auch in den an einigen Standorten erfolgreich eingeführten interprofessionellen Ausbildungsstationen [19]: Hierdurch kann durch die Arbeit in interprofessionellen Teams mit anderen Lernenden der Lerneffekt sowie die Motivation erheblich erhöht werden, während die Patientenversorgung auch in Notfallsituationen adäquat gesichert ist.

Durch feste Mentoren ist es auch möglich, durch eine klare Zuordnung zu Patienten deren Verläufe von prä- bis postoperativ zu erleben, was im Sinne der aufeinander aufbauenden Versorgung von Anamnese bis Entlassmanagement das Verständnis klinischer Zusammenhänge und Entscheidungsfindung deutlich erhöht. Dies ist sicherlich auch ohne klare Zuordnung zu einem Tutor und Team denkbar, aber realistisch weniger umsetzbar, da dann „der PJler auf Abruf“ für verschiedenste Stationen und Bereiche eingesetzt werden kann. So verlieren die Studierenden den Gesamtüberblick über bestimmte Patienten, werden schnell zu „Hakenhaltern“ und Lückenbüsser für Einzelaufgaben und somit unzufrieden. Es wird damit ein chirurgischer Arbeitsstil vorgelebt, der in Zusammenhang

mit klassischen Hierarchiestrukturen die Attraktivität des chirurgischen Faches, mindestens jedoch der jeweiligen Klinik vor dem Hintergrund einer geforderten ausgeglichenen „Work-Life-Balance“ negativ beeinflusst und als Kritikpunkt so auch in aktuellen Erhebungen angeführt wird. Zusammen mit einem Tutor ist auch die Begleitung im Nachtdienst gut denkbar. Hier würde der Studierende dann nicht als „Haus-PJler“ eingesetzt, der mal für die eine, mal für die andere Abteilung einspringen muss, sondern als Einheit mit dem Tutor, oder Stationsteam, um die Patientenbehandlung kontinuierlich erleben zu können. Auch dadurch wird das Erlebnis Chirurgie verbessert und die Motivation später Chirurg zu werden steigt [7].

Der PJ-Studierende wird namentlich am Vortag in den Tages- und OP-Plänen genannt

Dieser Aspekt wurde von Studierenden in ähnlichen Befragungsszenarien als wichtiger Punkt genannt [29]. Eine Namensnennung auf dem OP-Plan wird als Ausdruck von Wertschätzung empfunden. Zusätzlich ermöglicht dies bereits am Vortag den Tagesablauf planen zu können und sich ggf. auch noch über das zu behandelnde Krankheitsbild einzulesen. Die Studierenden schätzen Fächer, in denen sich der Lebensrhythmus kontrollieren lässt [4]. „Wann ist Zeit zum Essen, oder auch nur zum Toilettenbesuch und komme ich pünktlich nach Hause?“ sind Fragen, die vielen Studierenden wichtig sind.

Eine allwöchentliche PJ-Fortbildung wird angeboten

Eine allwöchentliche PJ-Fortbildung gewährleistet eine strukturierte Weiterbildung der Studierenden und ermöglicht darüber hinaus auch eine Inhaltsvermittlung in chirurgischen Disziplinen, die nicht von den Studierenden besucht werden. So sind an den meisten Universitätsklinken und Lehrkrankenhäusern Veranstaltungen dieser Art bereits etabliert. Bekannt ist jedoch auch, dass Studierende und Lehrende durchaus ein unterschiedliches Verständnis von ausreichendem Unterricht haben [14]. Hilfreich kann in diesem Rahmen daher die Vermittlung von Wissen mit neueren Lehrkonzepten wie Problemorientiertem Lernen (POL), oder studentisch geführten und ärztlich supervidierten Seminaren sein [14], aber auch die Vermittlung von praktischen Fertigkeiten, wie Katheteranlagen oder Nahttechniken. Studentisch geführte Lehrveranstaltungen steigern zum einen die Motivation der Lehrenden und stärken deren Kenntnisstand, zum anderen motivieren und informieren sie aber auch ihre studentischen Kollegen und können so die Lehr- und PJ-Erfahrung verbessern. Wünschenswert wäre es daher, wenn eine PJ-Lehrveranstaltung einmal wöchentlich als Mindestanforderung für ein gutes PJ angeboten würde. Darüber hinaus sind auch Blended-Learning-Konzepte denkbar, die Online-Inhalte in die Lehre vor Ort einbinden [5, 12]. Damit konnten bereits gute Erfolge verzeichnet werden und eine funktionierende Lehrlandschaft kann weiter ausgebaut werden.

### **Themenbereich 3: Weitergehende Rahmenbedingungen**

Ein PJ-Logbuch mit Aufgaben, Pflichten und Lernzielen wird erarbeitet, regelhaft geführt und überprüft

Der Wunsch nach einer strikteren Führung von PJ-Logbüchern wurde von vielen Studierenden geäußert. Das Führen von Logbüchern ist politische Pflicht für das PJ. Der positive Effekt von Logbüchern auf die Lehre und das klinische Lernen der Studierenden ist nachgewiesen [22, 27]. Oftmals sind diese Logbücher aber noch lokal höchst unterschiedlich und die Disziplin ihrer Führung von Seiten der Studierenden und Dozierenden uneinheitlich, auch wenn bereits verschiedenste Fachgesellschaften an einer Vereinheitlichung gearbeitet haben.

Ein bundesweit einheitliches Logbuch mit kompetenzorientierten Lernzielen, geteilt in fachübergreifende sowie chirurgiespezifische Inhalte, und der Definition von Aufgaben und Pflichten sowohl seitens der Ausbilder als auch der Auszubildenden ist wünschenswert. Denkbar ist dabei die von den verschiedenen chirurgischen Fachgesellschaften ausgearbeiteten Logbücher im Rahmen des Gütesiegels zu nutzen und in der Zusammenschau mit dem neuen, überarbeiteten Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) zu bearbeiten. Die Überprüfung der Logbuchführung sollte darüber hinaus ein zentraler Punkt bei der Vergabe des Gütesiegels sein.

Studierende haben einen eigenen Zugriff auf das Klinik Informations-System (KIS) der Klinik

Diese Forderung ist bereits aus der Online-Petition der bvmd bekannt [6] und deutet auf einen entsprechend hohen Bedarf diesbezüglich hin, auch wenn dies an einigen Standorten bereits umgesetzt wird. Damit im Praktischen Jahr die Studierenden auch eigenständig Patientenverläufe erarbeiten und dokumentieren können sowie Laborwerte und Befunde einsehen und verstehen können, ist ein eigener Zugang zum System unabdingbar. Dieser benötigt zwar eine datenschutzrechtliche Aufklärung, diese erfolgt aber zum Praktischen Jahr an den Standorten ohnehin und ist indes wesentlich unproblematischer als wenn fremde, ärztliche Zugangsberechtigungen genutzt werden müssen.

Studierende bekommen Ihre Arbeitskleidung und einen sicheren Aufbewahrungsort für ihre persönlichen Gegenstände und Kleider gestellt

Studierende sollen neben der zu erfahrenden Lehre auch zunehmend eigenverantwortliche Arbeiten übernehmen. Dazu ist das Bereitstellen der notwendigen Arbeitskleidung eine Form der grundlegenden Wertschätzung und erlaubt eine sichtbare Eingliederung in das Stationsteam. Dass es darauf aufbauend eines sicheren Aufbewahrungsortes für persönliche Gegenstände bedarf, ist verständlich und die logische Konsequenz einer aus hygienischen Gründen erst auf der Wirkungsstätte anzulegenden Berufskleidung.

Zum Ende des Tertials werden die Kliniken von den Studierenden anonym bewertet.

Evaluation ist eine wichtige Grundlage im Qualitätsmanagement und für Verbesserungsprozesse. Einschlägige Bewertungsportale und auch Bewertungsmöglichkeiten für das PJ existieren bereits. Allerdings ist es bei Einführung der genannten Gütekriterien für Lehrkrankenhäuser und Universitätskliniken wichtig, eine Evaluationsbasis zu schaffen, die zum einen als unabhängige Informationsquelle für künftige Studierende dient, zum anderen aber auch zu wissenschaftlichen Zwecken eine Analyse des Einflusses der Maßnahmen auf die Ausbildungsqualität, die Zufriedenheit, Motivation und Berufswahl der Studierenden erlaubt. Dies ermöglicht eine nachhaltige und kontinuierliche Verbesserung der Ausbildungssituation im Rahmen des Qualitätsmanagements.

## Fazit

Es ist unbestreitbar, dass alle chirurgischen Disziplinen, aber vor allem auch die Patienten, von einem motivierten, standardisiert und sehr gut ausgebildeten und zahlenmäßig ausreichenden Nachwuchs profitieren. Leider liegt der Idealzustand noch in weiter Ferne. Für die meisten oben genannten Kriterien, sollten sich Effekte erzielen lassen, die bereits in der Literatur beschrieben sind. Bei standardisierter Anwendung dieser Kriterien sollte neben der Motivation der Studierenden für das chirurgische PJ auch deren Lehrsituation verbessert werden, und damit der chirurgische Kenntnisstand bei den Studierenden im Allgemeinen. Maßnahmen wie die hier vorgeschlagenen wurden teilweise an Universitäten und Lehrkrankenhäusern bereits etabliert. In München konnten in einer Ausbildungsevaluation nach

Umsetzung ähnlicher Maßnahmen bereits viele der gewünschten Effekte gezeigt werden [10]. So scheint eine Einführung von Grundvoraussetzungen für eine gute PJ-Ausbildungssituation für die Ausbildungskliniken lohnenswert. Der nächste Schritt, basierend auf den hier genannten Grundvoraussetzungen, ist die weitere Ausarbeitung dieser Diskussionsgrundlage gemeinsam mit den Studierenden, um darauf aufbauend konkrete Kriterien zu extrahieren. Im Anschluss können diese an Pilotkliniken getestet werden, um so den Effekt auf die studentische Zufriedenheit messbar zu machen. Mit verbesserter Ausbildungsqualität und dem Ausbildungsziel eines zufriedenen Studierenden sollte letztendlich auch mehr qualifizierter Nachwuchs für die Facharztweiterbildung zum Chirurgen zu gewinnen sein.

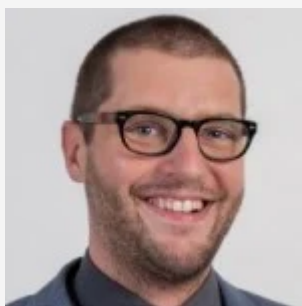
Es ist nachvollziehbar, dass ein solcher Artikel und eine Darstellung etwaiger Kriterien als Basis eines guten PJ-Ablaufs nur ein erster Schritt im Sinne einer Diskussionsbasis auf dem Weg hin zu einer umfassenden Lösung ist. An einigen einzelnen Kliniken existieren bereits sehr gute Lösungen, die ein gutes Lernklima für die später nicht-chirurgisch tätigen Studierenden ermöglichen und gleichzeitig für den Karriereweg Chirurgie begeistern. Hier sind im Besonderen die interprofessionellen Ausbildungsstationen zu nennen, die neben der Vermittlung entsprechender Fertigkeiten die Studierenden schon früh in ein realistisches, interprofessionelles Team eingliedern und so gute Kommunikation, gezielte Aufgabenteilung und gegenseitiges Verständnis im Berufsalltag fördern.

Ziel der Einführung solcher Kriterien ist es, grundlegende Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine gute Basis für weitere, individuelle, örtlich unterschiedliche Zusatzmaßnahmen erlauben. Als Perspektivforum Junge Chirurgie, Nachwuchsvertreter des BDC und Bundesvertretung der Medizinstudierenden fühlen wir uns der Aufgabe verpflichtet, durch konkrete Verbesserungen der PJ-Lehre für das Fach Chirurgie auch die teilweise beschämenden Umfrageergebnisse zum Praktischen Jahr auf lange Frist und möglichst flächendeckend zu verbessern. Die Formulierung dieser Grundvoraussetzungen als Diskussionsgrundlage ist nur der erste Schritt auf dem Weg hin zu einem breiten Maßnahmenkatalog, um die PJ-Ausbildungssituation insbesondere in der Chirurgie zu verbessern. Sie stellt die Basis für eine weitere Kooperation zwischen Studierenden und Jungen Chirurgen dar.

Die Literaturliste erhalten Sie auf Anfrage via [passion\\_chirurgie@bdc.de](mailto:passion_chirurgie@bdc.de).

*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.*

## Autor des Artikels



### PD Dr. med. Benedikt Braun

Stellv. Leiter Themen-Referat Nachwuchsförderung im BDC  
Sprecher Perspektivforum Junge Chirurgie (DGCH)  
BG Unfallklinik Tübingen; Unfall- u.  
Wiederherstellungschirurgie  
Schnarrenbergstr. 95  
72076 Tübingen

[> kontaktieren](#)



