

PJ-Zuwendung: Universitätsmedizin Mainz und Lehrkrankenhäuser einigen sich

In den Mainzer Gesprächen unter Beteiligung der Studierenden haben die Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz und die Akademischen Lehrkrankenhäuser Einigkeit erzielt. Sie beschlossen, die im Juli letzten Jahres verabredete pauschale Begrenzung finanzieller Zuwendungen an Studierende im Praktischen Jahr (PJ) zugunsten einer bedarfsorientierten Regelung zu verändern.

Die neue Regelung gilt bereits für den nächsten PJ-Jahrgang, der im Frühjahr 2010 die praktische klinische Ausbildung startet, sofern noch keine anderslautenden Verträge mit den PJ-Studierenden geschlossen wurden. „Ich freue mich, dass die sehr intensive Diskussion zwischen den Vertretern der akademischen Lehrkrankenhäuser, der Universitätsmedizin und den Studierenden in der Frage der finanziellen Entlastung der PJ-Studenten erfolgreich gestaltet werden konnte“, so der Wissenschaftliche Vorstand der Universitätsmedizin Mainz, Univ.-Prof. Dr. Dr. Reinhard Urban, „und bin froh, dass wir in so kurzer Zeit berechnete Kritikpunkte gemeinsam aus dem Weg räumen und eine für alle Beteiligten, insbesondere aber für die Studierenden, eine sachgerechte Lösung erarbeiten konnten.“

Hintergrund der Gespräche waren Proteste der Mainzer Studierenden der Human- und Zahnmedizin im November des vergangenen Jahres. Sie hatten unter anderem gegen die Einführung einer einheitlichen Obergrenze der Zuwendungen zum Ausgleich außergewöhnlicher finanzieller Belastungen im Praktischen Jahr sowie die Neuverteilung eines Teils der zur Verfügung gestellten Finanzmittel des Lehrbudgets durch den Aufsichtsrat der Universitätsmedizin Mainz demonstriert.

Die in den Mainzer Gesprächen verabschiedete Neuregelung sieht vor, dass eine direkte Bezahlung von PJ-Studierenden für medizinische Leistungen, die im Rahmen der Ausbildung von diesen erbracht werden, weiterhin nicht erfolgt. Grund hierfür ist, dass bislang die erforderlichen gesetzlichen (so zum Beispiel in der Approbationsordnung für Ärzte)

und tarifrechtlichen Voraussetzungen nicht vorliegen. Ebenso soll auch künftig die bereits vereinbarte kostenfreie Bereitstellung von Dienstkleidung und kostenloses Parken für PJ-Studierende beibehalten werden.

Neu ist, dass das jeweilige Lehrkrankenhaus die Verpflegung und die Unterkunft den PJ-Studierenden während der Ausbildungszeit kostenfrei zur Verfügung stellt. Es ist für Lehrkrankenhäuser hierbei möglich, dem PJ-Studierenden entweder einen kostenlosen Wohnheimplatz anzubieten oder einen Mietkostenzuschuss von bis zu 300 Euro, der gegebenenfalls mit einem Fahrtkostenzuschuss verrechenbar ist, zu erstatten. Dabei haben alle Beteiligten eine Erstattungsobergrenze von 400 Euro pro Monat insgesamt festgelegt.

Die Ausbildungskrankenhäuser können unabhängig von der Neuregelung mit den PJ-Studierenden – sofern die reguläre Ausbildung hiervon nicht beeinträchtigt wird – außerhalb der gesetzlichen PJ-Ausbildungszeiten Zuverdienstmöglichkeiten vereinbaren. Dazu zählen beispielsweise „Learn & Earn“-Pro-

gramme. Hierbei übernehmen die Studierenden (meistens höhere Semester oder PJler) in der Freizeit Wochenend- und Nachtdienste oder Assistenzen im OP und erhalten dafür ein Gehalt. (eb)

Landesärztekammer begrüßt Geriatriekonzept der Landesregierung

Das Geriatriekonzept der Landesregierung findet bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz Anklang. Das Konzept, das eine flächendeckende Struktur mit geriatrischen Kapazitäten vorsieht, baut dabei auf vorhandene Angebote auf.

„Wir müssen die demographische Entwicklung im Blick haben und vorausschauend den Weg für eine gute ambulante und stationäre Versorgung ebnen“, erklärte der Präsident der Landesärztekammer, Professor Dr. Frieder Hesse-nauer.

Die Zahl der alten Menschen wird auch in Rheinland-Pfalz steigen. Schätzungen zufolge werden im Jahr 2020 rund 23 Prozent der Menschen in Rheinland-

Anzeige

Pfalz über 65 Jahre alt sein. Der Anteil der über 80-Jährigen wird auf sieben Prozent der Bevölkerung steigen. Somit wird auch der Bedarf an speziellen geriatrischen Angeboten steigen. Hesse-nauer: „Natürlich bedeutet dies nicht, dass jeder alte Mensch automatisch eine spezielle geriatrische Behandlung braucht. Diese braucht er erst dann, wenn seine Erkrankung so komplex geworden ist, dass besonders qualifizierte Hilfe nötig ist.“

„Daher ist der Vorschlag, die bereits vorhandenen Kompetenzen in der geriatrischen Versorgung schwerpunktmäßig weiter zu vernetzen, gut, vernünftig und realistisch“, so der Kammer-Präsident. Dies gelte für den ambulanten Bereich genauso wie für die Versorgung im Krankenhaus. Für die akute stationäre Versorgung sieht das Geriatriekonzept die Einrichtung von Hauptfachabteilungen für Geriatrie an fünf Standpunkten vor: Mainz, Ludwigshafen, Trier, Koblenz und Kaiserslautern. Um auch

die regionale Versorgung zu gewährleisten, ist geplant, weitere Krankenhäuser mit einem geriatrischen Schwerpunkt auszuweisen. Hesse-nauer: „Diese Auswahl bei der Aufstellung des Krankenhausplanes 2010 festzulegen, ist eine gute und konsequente Entscheidung.“

(eng)

Erste Demonstration der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Frankfurt hat kürzlich die erste Ärztedemonstration des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) bei Eis und Schnee unter dem Motto „Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst – Ärzte zweiter Klasse?“ erlebt. Trotz widriger Witterung waren über 100 Ärzte aus Gesundheitsämtern und anderen Institutionen aus ganz Deutschland angereist, um die kommunalen Arbeitgeber auf die kritische Lage hinzuweisen. Auch die rheinland-pfälzischen Kollegen waren stark vertreten.

Organisiert und unterstützt wurde die Demonstration vom Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. sowie vom dbb. Der öffentliche Gesundheitsdienst sei durch die schlechte Entlohnung im Vergleich zu den Krankenhausärzten unattraktiv geworden, so die Kritik des ÖGD. Es werde immer schwieriger, Stellen nachzubeseetzen. Wer kümmert sich denn in Zukunft um Epidemien durch ansteckende Krankheiten, überwacht die Trinkwasserqualität begleitet die Krankenhaushygiene, macht die Querschnittuntersuchungen bei den Kindern in der Schule und in der Kindertagesstätte und kümmert sich mit um die Gewährleistung des Kindeswohls? Wer setzt sich für Prävention und Gesundheitsförderung ein, führt anonyme HIV-Beratungen und Tests durch? Die Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind ein ganz wesentliches Element beim Schutz der Menschen vor und in Gefahrensituation (Infektionskrankheiten wie

Anzeige



Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst sind für ihre Forderungen bei einer bundesweiten Demonstration in Frankfurt auf die Straße gezogen. Sie wehren sich dagegen, als Ärzte zweiter Klasse wahrgenommen zu werden. Foto: privat

Pandemie, Trinkwasserqualität). „Das geht jeden an und deshalb ist eine faire Entlohnung unverzichtbar“, fordert der ÖGD. Vogelgrippe, Schweinegrippe und SARS oder angedrohter Bioterrorismus durch Milzbrand und Pocken, in diesen Situationen besinne sich die Politik auf den Öffentlichen Gesundheitsdienst – und dieser erfüllt seine Aufgaben präzise mit hoher Sachkenntnis und kostengünstig.

Das Deutsche Ärzteblatt hat unter der Überschrift „Keine Ärzte zweiter Klasse“ klar Stellung bezogen für die Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitswesens: „Die kommunalen Arbeitgeber sind aufgefordert, nicht nur die kontinuierliche Qualifikation und Fortbildung der Beschäftigten sicherzustellen, sondern auch eine den Leistungen entsprechende adäquate Entlohnung zu gewährleisten. Dies geschieht durch das neue Tarifrecht nicht mehr.“ Die Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst fordern nicht vordergründig „Prozente“, sondern eine faire, vergleichbare Bezahlung. Nicht mehr, aber auch nicht weniger als ihre Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken. Die kommunalen Arbeitgeber werden daher aufge-

fordert, die Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst mit den Klinikärzten tarifrechtlich gleichzustellen.

Die Teilnehmer der Frankfurter Demo forderten, die Konkurrenzfähigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes wieder herzustellen durch gleiches Tabellenentgelt, gleiche Bedingungen für Ruf- und Bereitschaftsdienste und eine Verbindlichkeit der Facharztweiterbildung sowie gesicherte Aus-, Fort- und Weiterbildungen. Es sei höchste Zeit, dass die Politik und die kommunalen Arbeitgeber reagieren. (BB)

Organspendezahlen in 2009 weiterhin alarmierend

Das Jahr 2009 brachte keine nennenswerte Steigerung der Organspende in Deutschland. Insgesamt haben bundesweit 1.217 Menschen nach ihrem Tod ihre Organe gespendet, um schwer kranken Patienten zu helfen. Das sind 19 Spender mehr als im Vorjahr. Die Zahl der Organspender pro eine Million Einwohner hat sich mit 14,9 gegenüber dem Vorjahr (14,6) kaum bewegt. Gleichzeitig ist die Anzahl der gespendeten Organe um 48 zurückgegangen, so dass für die Patienten auf der Warteliste aus Deutschland 3.897 Organe zur Verfügung gestellt werden konnten. Die Zahl der Transplantationen blieb bundesweit mit 4.050 gegenüber dem Vorjahr unverändert. (eb)

Ihr Draht zu uns:
**Telefon 06131/
288 22-25**

Ines Engelmohr
Pressesprecherin
email engelmohr@laek-rlp.de



„Haben Sie Anregungen?
Möchten Sie uns Tipps geben?
Dann rufen Sie doch bitte an
oder senden Sie eine email!“

Anzeige