INFOS FÜR
BERUFSEINSTEIGER





Grußwort

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

wir möchten dir herzlich zum erfolgreichen Erlangen der Approbation gratulieren. Um dir den Start in das Berufsleben so einfach wie möglich zu gestalten, haben wir dieses Berufseinsteigerheft für dich entworfen. Es soll dir als Leitfaden und Nachschlagewerk dienen.

Wir laden dich herzlich dazu ein, bei uns im Ausschuss der Assistenzärzt:innen im Hartmannbund mitzumachen und dich berufspolitisch zu engagieren.

Wenn wir dein Interesse geweckt haben, schreib gerne eine Mail an Ina Reiber (ina.reiber@hartmannbund.de). Sie wird dir alle weiteren Informationen zukommen lassen.

Viel Erfolg beim Start in die Weiterbildung!

Deine Caroline, Johanna, Lisa und Rosa

١						
	lm	n	re	55	ш	m

Herausgeber

Hartmannbund Dr. med. Rosa Götze-Brown Dr. med. Johanna Diekmann

Co-Autor:innen

Dr. med. Johanna Riemer- Dr. med. Max Tischler

Redaktionelle Leitung Laudien Ina Reiber

Dr. med. Lisa Rosch
Dr. med. Lisa Rosch
Dr. med. Lisa Rosch

1. Auflage, 2023

Autorinnen

Inhaltsverzeichnis

1.	Vor dem ersten Tag	5
1.1.	Informationen einholen	5
1.2.	Arbeitsvertrag	5
1.3.	Arbeitszeit	6
a.	Höchstarbeitszeit	6
b.	Pausenzeiten	6
c.	Ruhezeit	6
d.	Opt-Out-Erklärung	6
e.	Bereitschafts-und Rufbereitschaftsdienst	7
f.	Bildungsurlaub	7
g.	Urlaubsanspruch	7
h.	Überstunden/Mehrarbeit	
1.4.	Steuern und Versicherungen	8
2.	Der erste Tag	9
2.1.	Vorstellungsrunde	9
2.2.	Wichtige Telefonnummern	9
2.3.	Wichtige Örtlichkeiten	9
2.4.	Wichtige Personen	10
3.	Stationsalltag	11
3.1.	Krankenhausinformationssystem (KIS)	11
3.2.	Visite	11
3.3.	Stationäre Aufnahme	12
3.4.	Arztbriefe	12
3.5.	Entlassungen	13
3.6.	Aufklärungen	14
3.7.	Laborwerte	14
3.8.	Konsile/Röntgenanmeldung	14
3.9.	Notfall auf Station	15
3.10.	Prioritätenliste	16
4.	Notaufnahme	17
4.1.	Allgemeines	17
4.2.	Organisatorisches	17
4.3.	Dokumentation	17
4.4.	Wichtige Telefonnummern	18
4.5.	Wichtige Orte	18
4.6.	Zuständigkeit	18
4.7.	Patientenversorgung	19
a.	Allgemein	19
b.	Anamnese	19
c.	Körperliche Untersuchung	20
d.	Diagnostik	20
e.	Therapie	20

5.	Der erste Dienst	21
5.1.	Wichtige Telefonnummern	21
5.2.	Organisatorisches	21
5.3.	Patientenbehandlung	22
5.4.	Tipps	22
6.	Sprechstunde	23
6.1.	Vor der Sprechstunde	23
6.2.	Während der Sprechstunde	24
6.3.	Nach der Sprechstunde	24
7.	Weiterbildung	
7.1.	Ärztliche Weiterbildung	
7.2.	Weiterbildungsordnung und -befugnis	
a. 7.3.	Besonderheiten und Probleme Dokumentation	
7.3. 7.4.	Diagram Detection on Abrahaittan	27
7.5.	Die eigene Weiterbildung im Überblick behalten	
7.6.	Prüfungsanmeldung	28
7.7.	Prüfung	
7.8.	Zusatz-Weiterbildung	
8.	Niederlassung	30
9.	Forschung und Lehre	31
9.1.	Forschung, Möglichkeiten und Herausforderungen	31
9.2.	Lehre	32
10.	Dienstplan	33
11.	Vereinbarkeit von Beruf und Freizeit	34
12.	Ärztekammer	36
12.1.	Struktur und Aufgaben	36
12.2.	Zuordnung	37
12.3.	Bedeutung für dich	37
13.	Ärztliches Versorgungswerk	38
13.1.	Struktur und Aufgaben	38
13.2.	Anmeldung und Befreiung von der Rentenversicherungspflicht	38
13.3.	Vor- und Nachteile	38
14.	Glossar Rechtliches	40
15.	Checkliste Die erste Woche	43
16.	Checkliste Arztbrief	44
17.	Checkliste Stationsalltag	
18.	Checkliste Anstellung in der Weiterbildung in Praxis & MVZ	48
19.	Nützliche Apps für den Klinikalltag	51
20.	Abkürzungsliste	52
21.	Anhang	53

1. Vor dem ersten Tag

1.1. Informationen einholen

Es ist endlich so weit, du hast deine erste Anstellung gefunden. Der erste Arbeitstag steht bevor. Vielleicht hast du eine Hospitation absolviert oder kennst das Krankenhaus aus dem Praktischem Jahr (PJ) oder es wird alles neu sein für dich.

In jedem Fall solltest du einige Fragen im Vorfeld geklärt haben:

- Wie sieht die Weiterbildungsermächtigung der Vorgesetzten aus?
- Gibt es eine strukturierte Weiterbildung (WB)/Rotationsplan?
- Können die Weiterbildungsziele des Logbuchs im vorgesehenen Zeitraum erreicht werden?
- Gibt es jährliche Weiterbildungsgespräche?
- Wie viele Fortbildungstage werden gewährt?
- Wie erfolgt die Arbeitszeiterfassung?
- Wie viele Stunden arbeite ich im Durchschnitt pro Woche?
- Wie viele Bereitschafts-/Rufdienste (BD/RD) arbeite ich pro Woche?
- Wie viele Überstunden fallen pro Woche an?
- Werden Überstunden ausgeglichen/ausgezahlt?
- Gibt es einen Tarifvertrag oder einen tarifungebundenen Vertrag?
- · Wird eine Opt-Out-Regelung vorgelegt werden?
- Wie lange ist die Probezeit?

1.2. Arbeitsvertrag

Der Arbeitsvertrag ist das Kernstück deines zukünftigen Beschäftigungsverhältnisses. Hier wird festgelegt, was du verdienst, wie viele Stunden du dafür arbeiten musst, wie viele Urlaubstage du hast usw. Den Vertrag solltest du dir vor der Unterzeichnung geben lassen und genau durchlesen. Am besten, du lässt ihn von einer unabhängigen Stelle prüfen. Für Mitglieder des Hartmannbundes (HB) ist das sogar kostenlos (klinik@hartmannbund.de).

Weitere nützliche Informationen findest du zudem im Merkblatt "Der Berufsstart – ein Überblick zu Arbeitsrecht, Weiterbildung und Berufsrecht" (s. Anhang, Kap. 21).

Einige wichtige Aspekte, die du bedenken solltest, sind beispielsweise:

- · Begründung einer Befristung
- · Genauer Einsatzort
- Bezeichnung der genauen Fachrichtung
- Vertrag als Weiterbildungsassistent:in (WBA)
- Arbeitszeit
- Tarifvertrag oder tarifungebundener Vertrag
- Kündigungsfrist

1.3. Arbeitszeit

Überstunden und die korrekte Dokumentation von Arbeitszeiten werden in deinem Arbeitsalltag zu Beginn eine große Rolle spielen. Zwar sind die Arbeitgeber:innen eigentlich zu einer elektronischen, manipulationsfreien Arbeitszeitdokumentation verpflichtet, aber was genau darunter verstanden wird, ist oft eine Definitionsfrage. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass du deine Rechte genau kennst und sie ggf. einfordern kannst. Wir haben die wichtigsten Aspekte hierfür zusammengefasst.

a. Höchstarbeitszeit

Die Höchstarbeitszeit beträgt 8 Stunden pro Tag bzw. 48 Stunden pro Woche. Eine Verlängerung der Arbeitszeit auf 10 Stunden am Tag ist rechtlich erlaubt, allerdings muss ein Zeitausgleich erfolgen, sodass nach sechs Monaten eine Durchschnittsarbeitszeit von acht Stunden pro Tag wieder erreicht wird. Ausnahmen gelten für Zeiträume, in denen Arbeitsbereitschaft oder Bereitschaftsdienst bestehen, sowie bei Unterzeichnung der Opt-Out-Erklärung.

b. Pausenzeiten

Ruhepausen sollen vor Übermüdung schützen. Sie sind gesetzlich verankert. Es ist nicht zulässig keine Pause zu machen, wenn die Arbeitszeit mehr als sechs Stunden überschreitet. Bei Arbeitszeiten von sechs bis neun Stunden ist eine Ruhepause von 30 Minuten vorgeschrieben, die auch in zwei 15-Minuten-Abschnitten geleistet werden dürfen. Bei einer Arbeitszeit von über neun Stunden sind 45 Minuten Pause vorgeschrieben. Das Zeitfenster für die Pause muss feststehen. Arbeitgeber:innen sind dazu verpflichtet, Arbeitnehmer:innen in dieser Zeitspanne von der Arbeit freizustellen. Allerdings darf in der Pause Rufbereitschaft stattfinden.

c. Ruhezeit

Die Ruhezeit, also die Zeitspanne zwischen zwei Arbeitseinsätzen, muss mindestens 11 Stunden betragen. Kurzfristig ist eine Reduzierung auf neun Stunden möglich, solange der entsprechende Zeitausgleich innerhalb eines Monats erfolgt. Solltest du innerhalb der Rufbereitschaft in Anspruch genommen werden, ist auch eine Kürzung der Ruhezeit auf 5,5 Stunden möglich. Sollte allerdings mehr als die Hälfte der Ruhezeit von der Rufbereitschaft ausgefüllt werden, muss Zeitausgleich erfolgen.

d. Opt-Out-Erklärung

Solltest du die Opt-Out-Erklärung unterschreiben, entbindet dies dich und den/die Arbeitgeber:in von der Einhaltung der gesetzlichen Höchstarbeitszeiten. Längere Arbeitseinsätze ohne entsprechenden Zeitausgleich werden dadurch möglich. Die Voraussetzung für die Abweichung der gesetzlichen Vorgaben ist eine schriftliche

Einwilligung. Wichtig zu wissen ist, dass dir die Opt-Out-Erklärung gesondert vorgelegt werden muss und nicht Bestandteil des Arbeitsvertrages sein darf. Ein Teil der Arbeitszeit muss in Form von Arbeitsbereitschaft/ Bereitschaftsdienst abgeleistet werden. Der/ die Arbeitgeber:in hat dennoch eine Fürsorgepflicht und muss eine Höchstarbeitszeit festlegen. Ein schriftlicher Widerruf der Opt-Out-Erklärung wird nach sechs Monaten wirksam. Der Widerruf darf keine Nachteile für den/die Arbeitnehmer:in haben.

e. Bereitschafts-und Rufbereitschaftsdienst

Ein Bereitschaftsdienst verpflichtet Arbeitnehmer:innen dazu, außerhalb der regulären Arbeitszeit am Arbeitsort zu verweilen, um bei Bedarf die Arbeit aufnehmen zu können. Die Zeit ohne Arbeit muss im Bereitschaftsdienst überwiegen. Arbeitszeitrechtlich wird der Dienst bei 25 Prozent Arbeitslast als 70 Prozent Arbeitszeit, bis 40 Prozent als 85 Prozent Arbeitszeit und bei mehr als 40 Prozent Arbeitslast als 100 Prozent Arbeitszeit gewertet (s. TV-Ärzte/ VKA). Bei mehr als 50 Prozent Arbeitslast liegt kein Bereitschaftsdienst mehr vor, sondern "normale" Arbeitszeit. Der/die Arbeitgeber:in kann entscheiden, ob der Bereitschaftsdienst vergütet oder durch Freizeit ausgeglichen wird. Im Gegensatz dazu stellt die Rufbereitschaft die Verpflichtung dar, bei Bedarf die Arbeit aufzunehmen – allerdings ist der Aufenthaltsort frei wählbar. Arbeit darf nur im Ausnahmefall anfallen. Nur die Zeit, in der du in Anspruch genommen wurdest, gilt als Arbeitszeit. Entsprechend wird die Rufbereitschaft durch eine Pauschale und die angefallenen Überstunden vergütet.

f. Bildungsurlaub

Arbeitnehmer:innen in fast allen Bundesländern (außer in Sachsen und Bayern) haben Anspruch auf eine bezahlte Freistellung von der Arbeit für Bildung.

g. Urlaubsanspruch

Der Urlaubsanspruch ist in deinem Arbeitsvertrag geregelt. Dir stehen im Regelfall 2,5 Tage Urlaub pro Monat zu, also 30 Tage pro Jahr, mindestens jedoch 24 (im TVÄ-VKA sind es 31 Tage plus Zusatzurlaub durch Nachtarbeit). Es ist gesetzlich festgelegt, dass der Urlaub in dem Jahr genommen werden muss, in dem er generiert wurde, ansonsten entfällt er. Kann Urlaub unverschuldet nicht genommen werden, steht dir die Auszahlung zu. In der Praxis wird es manchmal so gehandhabt, dass Urlaubstage in das neue Jahre mitgenommen werden können, oft jedoch nur bis März. Informiere dich auf jeden Fall über die Regelungen deiner Klinik.

h. Überstunden/Mehrarbeit

Mehrarbeit ist die Arbeitszeit, die über die im Arbeitszeitgesetz definierte, tägliche Höchstarbeitszeit von 8 Stunden hinausgeht. Mehrarbeit muss innerhalb von 24 Wochen ausgeglichen werden.

Der Begriff "Überstunden" bezieht sich auf den Arbeitsvertrag und beschreibt die Arbeitszeit, die über die (tarif-)vertraglich festgelegte regelmäßige Arbeitszeit hinausgeht. Überstunden müssen angeordnet oder geduldet werden. Doch auch bei Überstunden müssen die gesetzlichen Vorgaben zur Höchstarbeitszeit und entsprechendem Ausgleich sowie Ruhezeiten eingehalten werden.

1.4. Steuern und Versicherungen

Es ist langweilig und müßig, sich darum zu kümmern, aber immens wichtig: die Versicherungen und deine Steuererklärung. Auch zu diesem Thema gibt es vom HB eine gute Info-Broschüre ("Information zum Berufsstart: Steuern und Versicherungen", s. Anhang, Kap. 21) sowie die Möglichkeit zur persönlichen Beratung (finanzen@ hartmannbund.de).

Folgende Versicherungen werden automatisch von deinem Gehalt abgezogen:

- · Krankenversicherung
- Pflegeversicherung
- Arbeitslosenversicherung
- Rentenversicherung bzw. Berufsständisches Versorgungswerk
- Gesetzliche Unfallversicherung

Folgende Versicherungen sind sehr empfehlenswert:

- Berufshaftpflichtversicherung
- · Berufsunfähigkeitsversicherung
- Rechtsschutzversicherung



2. Der erste Tag

Endlich geht es los, dein erster Arbeitstag beginnt. Du hast dich vorab informiert, wann du wo sein sollst. Im Regelfall kommst du zuerst zum chefärztlichen Sekretariat. Dort wird häufig ein "Laufzettel" ausgehändigt mit den einzelnen Stationen.

2.1. Vorstellungsrunde

Versuche, dir von Anfang an alle Namen zu merken und stelle dich vor allem selbst immer mit vollständigem Namen und Funktion vor ("Maria Müller, neue Ärztin in Weiterbildung in der Pädiatrie"). Achte auf eine respektvolle Ansprache der Kolleginnen und Kollegen und informiere dich über die bei dir in der Abteilung üblichen Anredeformen. Vor allem in den chirurgischen Fachbereichen und beim Eintritt in den OP-Saal ist es wichtig, sich klar und deutlich vorzustellen, da aufgrund der Schutzkleidung die Wiedererkennung erschwert ist.

2.2. Wichtige Telefonnummern

Notiere dir die wichtigen Telefonnummern oder speichere sie gleich in dein Telefon ein.

Neben den Telefonnummern von Kolleg:innen sind vor allem folgende Nummern essenziell:

- In-House Notfallteam
- Radiologieanmeldung, radiologischer Dienst
- Konsiliardienste der anderen Fachabteilungen
- Dienstnummer der eigenen Abteilung
- Schreibbüro
- Technik
- Labor
- Mikrobiologie
- Physiotherapie/Ergotherapie/Logopädie
- Sozialdienst
- IT
- Blutdepot
- Stationstelefon
- Ärztliche und pflegerische Kolleg:innen der Notaufnahme

2.3. Wichtige Örtlichkeiten

Gerade in großen Kliniken mit Campus ist es am Anfang gar nicht so leicht, die Orientierung zu behalten. Du kannst dir für den Anfang einen Lageplan einstecken. Dieser ist besonders hilfreich, wenn du zu Konsilen in andere Kliniken musst. Weitere wichtige Örtlichkeiten sind:

Auf der Station:

- · Reanimationswagen/Defibrillator
- PVK-Tablett/Blutentnahmezubehör
- Patiententageskurven/-akten
- Rohrpost
- Fach Sozialdienst
- Arztzimmer
- Behandlungszimmer
- Stationsküche

Sonstiges:

- · chefärztliches Sekretariat
- Besprechungsraum/Konferenzzimmer der Abteilung
- Notaufnahme
- Intensivstation, Intermediate Care (IMC)
- Hubschrauberlandeplatz
- Röntgenabteilung
- Umkleiden/persönlicher Spind
- Dienstzimmer
- · Mensa/Cafeteria

Für chirurgische Fächer:

- OP-Schleuse
- Aufwachraum
- Holding
- Einzelne OP-Säle
- Aufbewahrung Röntgenschürzen/Dosimeter

2.4. Wichtige Personen

In jeder Abteilung gibt es Zuständige für Sonderaufgaben, die teilweise für dich wichtig sein können. Wer sind die Strahlenschutzbeauftragten/ Transfusionsverantwortlichen/ Hygienebeauftragten/ OP-Planenden/ Dienst- bzw. Urlaubsplanenden/Assistentensprechenden? Wer ist Stationsärzt:in auf deiner Station? Wer ist pflegerische Stationsleitung? Wer ist der oder die dir direkt vorgesetzte Oberärzt:in (OA/OÄ)? Gibt es vielleicht sogar ein Mentoringprogramm? Außerdem wichtig sind die Personen des Betriebsrats, der Betriebsmedizin und des Schlüsseldienstes.

3. Stationsalltag

Du hast deinen ersten Tag an der neuen Arbeitsstelle gut überstanden und bist bereit, in das Arbeitsleben und damit auch in den Stationsalltag zu starten. Wir wollen dich auf die ganzen neuen Eindrücke bestmöglich vorbereiten und dir schon vorab Hilfestellungen bieten.

3.1. Krankenhausinformationssystem (KIS)

Das KIS wird dir bei deiner Arbeit ein treuer Begleiter sein und daher ist es wichtig, gleich zu Beginn die essenziellsten Funktionen zu kennen. Im besten Fall nimmt sich ein:e Kolleg:in am Anfang Zeit, dir die Grundlagen zu erklären und alltägliche Handlungsabläufe zu zeigen. Mit der Zeit wird es dir leichtfallen, die verschiedenen Punkte selbstständig durchzuführen. Die Digitalisierung ist in den einzelnen Häusern und auch intern auf den verschiedenen Stationen unterschiedlich weit fortgeschritten. Informiere dich, welche Daten du digital und welche du analog in der Patientenkurve findest.

Wichtige Bereiche für den Stationsalltag:

- Stationsliste mit Patientenübersicht
- Kurvenhlatt
- Laborwerte
- Aufträge (Labor, Radiologie, Konsile)
- Dokumente (Arztbriefe, Befunde usw.)
- Radiologische Bilder
- Externe Befunde (Labor, Pathologie, Histologie usw.)
- Interne und externe Konsile

Auf manchen Stationen kann es zum Beispiel für die Visite ein anderes Programm geben (z.B. Neonatologie, Intensiv). Überprüfe zeitnah, ob du zu allen Programmen einen Zugang hast. Die Bestellungen für die Apotheke von Station müssen ebenfalls häufig durch Ärzt:innen abgezeichnet werden.

3.2. Visite

Der zentrale Punkt des Stationsalltags ist die Visite. Häufig wird die Visite an einigen Tagen der Woche mit dem oder der zuständigen Oberärzt:in durchgeführt. Einmal pro Woche kann es zudem eine Chefärzt:innenvisite geben. Je nachdem müssen die Patientenvorstellungen hierfür speziell vorbereitet werden. Bist du selbständig für die Visite zuständig, findet häufig im Anschluss eine Kurvenvisite mit dem oder der zuständigen Oberärzt:in statt.

Meistens kommt die jeweils zuständige Pflegekraft mit in die Zimmer. Das ist hilfreich, um weitere Informationen zu dem oder der Patient:in zu erhalten.

Wichtige Punkte für die Visite:

- Aktuelle Beschwerden/Symptome
- Verträglichkeit von Medikamenten
- · Abrufen von Bedarfsmedikation
- Geplante Untersuchungen
- Weiterer Therapieplan
- Entlassungsmanagement (gegebenenfalls Sozialdienst hinzuziehen)
- Ambulante Weiterbetreuung (Wundversorgung/Fadenzug, Laborkontrollen, Absetzen von bei Entlassung noch notwendigen Medikamenten)

Die Visite sollte ebenfalls dokumentiert werden. Hierfür stehen mittlerweile auf vielen Stationen Laptops zur Verfügung, sodass die Visite bereits unterwegs dokumentiert, Vitalparameter/Laborwerte nachgeschaut und auch Medikamente angepasst werden können

3.3. Stationäre Aufnahme

Es kann elektive und notfallmäßige Aufnahmen geben. Elektive Aufnahmen kommen meist direkt auf die weiterbetreuende Station und werden von den jeweiligen Stationsärzt:innen aufgenommen. Notfallmäßige Aufnahmen erfolgen über die Notaufnahme und werden von dem oder der dafür zuständigen Ärzt:in aufgenommen. Die unten aufgeführten Punkte sollten dann bereits erledigt worden sein und eine Übergabe an die Weiterbehandelnden stattgefunden haben.

Zu einer Aufnahme gehört in der Regel:

- Anamnese
- · Aktuelle Beschwerden/Symptome und ggf. Verschlechterung
- Vorbefunde
- · Körperliche Untersuchung
- Anlage einer PVK und Blutentnahme
- Aufklärungen und Anmeldungen für Untersuchungen/Operationen/Medikamente
- Ansetzen von Dauer- und Bedarfsmedikation
- · Anlegen eines Arztbriefes

3.4. Arztbriefe

Im Rahmen der stationären Aufnahme wird für alle Patient:innen ein Arztbrief angelegt. Darin werden alle wichtigen Untersuchungen, Laborwerte, der stationäre Verlauf und die Empfehlungen bei Entlassung festgehalten.

Es wird unterschiedlich gehandhabt, wer für die Aktualisierung der Arztbriefe im Stationsalltag zuständig ist. Häufig ist es die Aufgabe des Tagdienstes oder aber auch des Nachtdienstes. Vor allem bei komplizierten Verläufen sollten neue Untersuchungsergebnisse und Interventionen zeitnah aktualisiert werden. Bei anstehenden Entlassungen sollte der Brief am besten schon am Vortag fertiggestellt werden, um eine zügige Entlassung zu ermöglichen.

Möglicher Aufbau eines Arztbriefes (s. Checkliste Arztbrief, Kap. 16):

- Anschrift des oder der weiterbehandelnden Ärzt:in
- Stammdaten der Patient:innen
- Hauptdiagnose
- Nebendiagnosen
- Anamnese

- Aufnahmebefund
- Lahor
- Diagnostik
- Therapie und Verlauf
- Medikation bei Entlassung
- Empfehlungen für Entlassung

3.5. Entlassungen

Entlassungen werden meistens am Vormittag durchgeführt. Eine zügige Entlassung ist vor allem bei infektiösen Patient:innen sinnvoll, um die Zimmer zeitnah gereinigt und wieder für neue Patient:innen zur Verfügung zu haben.

Zu einer Entlassung gehört immer ein Entlassungsgespräch, gegebenenfalls auch im Beisein von Angehörigen. Dabei sollte zum einen auf neue Untersuchungsergebnisse und Therapien eingegangen werden. Zum anderen sollten noch offene Fragen geklärt werden. Im Rahmen des seit 2017 gesetzlich fixierten Entlassungsmanagements ist das Krankenhaus verpflichtet, die nach der Krankenhausbehandlung erforderliche Anschlussversorgung frühzeitig zu organisieren. Bei Patient:innen, welche in einer Einrichtung untergebracht sind, sollte diese vorab über die Entlassung informiert und gegebenenfalls ein Transport organisiert und rechtzeitig bestellt werden. Der Arztbrief wird den Patient:innen mitgegeben, meist in einer vorläufigen Version, damit der Nachbehandelnde ohne Zeitverzug informiert ist. Die endgültige Version wird dann via Post zugestellt.

Bei neu verordneten Medikamenten sollten die Patient:innen ein Rezept erhalten und die Medikamente für 1-3 Tage (insbesondere bei Entlassungen am Freitag oder Samstag) mitbekommen.

Laut Gesetzgebung haben die Patient:innen sogar einen Anspruch auf Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, von häuslicher Krankenpflege oder Soziotherapie für bis zu 7 Tage nach Entlassung, um die lückenlose Nachbehandlung zu gewährleisten (Stand 01/2023).

Bei manchen Verlegungen in andere Krankenhäuser oder auch in Pflegeheime sind spezielle Nachweise erforderlich (z.B. negativer SARS-CoV2-Test, MRSA-Test).

Checkliste für Entlassung:

- Arztbrief fertig?
- Rezept ausgestellt?
- Entlassungsgespräch geführt? (Info über neue Erkenntnisse und gegebenenfalls neue Medikation)
- Alle Fragen geklärt?
- Einrichtung/Angehörige über Entlassung informiert?
- Transport organisiert?

3.6. Aufklärungen

Für die meisten Untersuchungen muss eine Aufklärung der Patient:innen über das Verfahren und vor allem mögliche Nebenwirkungen und Langzeitfolgen durchgeführt werden. Das ist als Stationsärzt:in deine Aufgabe. In den meisten Krankenhäusern kann dafür auf eine große Datenbank an Aufklärungsformularen zurückgegriffen werden. Falls du zum ersten Mal über eine bestimmte Untersuchung aufklärst, ist es hilfreich, davor das Formular selbst durchzulesen, um beim eigentlichen Aufklärungsgespräch nicht über dort genannte Punkte zu stolpern.

Wichtige Punkte des Aufklärungsgesprächs:

- Notwendigkeit der Untersuchung, ggf. Alternativen besprechen
- · Ablauf und ungefähre Dauer der Untersuchung
- notwendige Vorbereitungen (z.B. PVK-Anlage bei Kontrastmittelgabe)
- mögliche Nebenwirkungen (z.B. allergische Reaktion auf Kontrastmittel)
- mögliche Langzeitfolgen (z.B. durch Strahlenbelastung)
- Nachbereitung (z.B. Monitorüberwachung nach Sedierung)
- Fragen

Bei Kindern und ggf. auch bei mental beeinträchtigten Patient:innen muss die Aufklärung in Anwesenheit von Sorgeberechtigten bzw. gesetzlichen Vertreter:innen erfolgen und auch von diesen unterschrieben werden. In Ausnahmefällen kann eine Aufklärung auch telefonisch in Anwesenheit von Zeugen:innen erfolgen. Bei lebensgefährlichen Notfällen kann in manchen Fällen auf eine Aufklärung verzichtet werden (s. Glossar: Rechtliches, Kap. 14).

Je nach Kasus und Patient:in sollte auch nach dem Wunsch auf lebensverlängernde Maßnahmen oder nach einer bereits vorhandenen Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht gefragt werden.

3.7. Laborwerte

Abhängig vom Krankheitsbild sind unterschiedliche Laborwerte wegweisend für das weitere Prozedere. In manchen Abteilungen gibt es bereits vorgefertigte Standards für z.B. Aufnahmelabor, präoperatives Labor oder für bestimmte Beschwerdebilder. Manche Laborwerte müssen an externe Labore geschickt werden. Dabei sollten Angaben zu Abnahmezeitpunkt, Dauer bis zum Ergebnis, Nüchternabnahme etc. erfolgen.

3.8. Konsile/Röntgenanmeldung

Bei einigen Fällen ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig und sinnvoll. Dafür musst du häufig ein Konsil schreiben oder eine Untersuchung bei der Radiologie anmelden. Erwähne hierbei die wichtigsten anamnestischen Punkte, die aktuelle Symptomatik und ggf. bereits durchgeführte Untersuchungen oder bereits bekannte pathologische Vorbefunde. Zudem solltest du immer eine konkrete Fragestellung formulieren, um eine bestmögliche Mitbeurteilung zu bekommen.

Wichtige Punkte:

- Wichtige anamnestische Punkte (z.B. Allergien, Dauer der Beschwerden)
- Aktuelle Symptomatik
- Bereits durchgeführte Untersuchungen
- Bereits vorbekannte Pathologien (vor allem bei radiologischer Diagnostik)
- Konkrete Fragestellung
- Kontrastmittelgabe vorab diskutieren und mit angeben

3.9. Notfall auf Station

Auf jeder Station kann es zu Notfällen kommen. Um möglichst gut vorbereitet zu sein, kannst du dich im Vorfeld mit diesen Punkten beschäftigen.

Wichtige Punkte:

- Standort Notfallkoffer
- Standort Defibrillator
- Telefonnummern für Reanimationsalarm
- Übersicht zu Notfallmedikamenten und Dosierungen

Abhängig von deinem Fachgebiet gibt es ein unterschiedliches Spektrum für mögliche Notfälle. Von einigen hast du bereits im Studium gehört, von anderen haben möglicherweise Kolleg:innen erzählt.

Zum Beispiel ist es sinnvoll bei Patient:innen mit einem bekannten Krampfleiden bereits im Vorfeld eine Bedarfsmedikation im Falle eines Krampfanfalls anzusetzen, sodass im Notfall die Pflegekraft weiß, welches Medikament in welcher Dosierung benötigt wird. Als anderes Beispiel sollte bei einer Provokation zum Ausschluss einer Allergie bereits die Notfallmedikation bei allergischer Reaktion angeordnet und ggf. bereits aufgezogen in Patientennähe deponiert sein.

Traue dich im Falle eines Notfalls oder einer akuten Verschlechterung von Patient:innen erfahrene Kolleg:innen hinzuzuziehen!



3.10. Prioritätenliste

Der oft stressige Stationsalltag kann dich vor allem zu Beginn schnell überfordern und du verlierst die wichtigsten Dinge aus den Augen. Wir wollen dir mit einer Prioritätenliste helfen, den Überblick zu behalten und zumindest etwas entspannter durch den Tag zu kommen.

- 1. Entlassungen: Beginne den Tag am besten mit den bereits sicher geplanten Entlassungen. Dadurch hast du erstens wieder Platz für neue Patient:innen und zweitens kannst die diesen Punkt meist schnell und unkompliziert von deiner Liste streichen. Informiere zuerst die Pflegekräfte über die geplanten Entlassungen und hole dir ggf. Informationen ein, welche gegen eine Entlassung sprechen könnten.
- 2. Wichtige Punkte auf Stationsliste markieren: In vielen Abteilungen findet morgens eine gemeinsame Übergabe mit Bericht des Nachtdienstes an den Tagdienst im Beisein der Oberärzt:innen statt. Hier werden häufig bereits wichtige Schritte für den Tag besprochen. Dabei solltest du eine aktuelle Belegungsliste dabeihaben, um dir diese Punkte zu notieren. So weißt du anschließend bereits, welche Untersuchungen anstehen bzw. welche Punkte noch in der Visite zu klären sind.
- 3. Priorisiere die in 2. gesammelten Punkte nach Dringlichkeit: Blutentnahmen, Anmeldungen von Konsilen/radiologischen Untersuchungen/Operationen sollten ggf. bereits vor der Visite stattfinden. Dadurch können Laborwerte währenddessen besprochen werden und Konsile bereits am gleichen Tag stattfinden. Körperliche Untersuchungen (je nach Ausmaß) und Ergänzungen zur Anamnese können im Rahmen der Visite geklärt werden. Zeitintensivere Untersuchungen wie z.B. sonografische Untersuchungen können im Anschluss an die Visite durchgeführt werden.
- 4. Kritisch kranke Patient:innen haben Vorrang: Sollten bei der Übergabe kritisch kranke Patient:innen auffallen, sollte die weitere Abklärung in jedem Fall Vorrang haben.
- 5. Pausen: Auch an einem stressigen Tag musst du auf dich und deine eigene Gesundheit achten. Nimm dir bewusst Zeit für deine Pause und iss, wenn irgendwie möglich, nicht vor dem Computer. Du musst nicht nur den Tag überstehen, sondern auch über längere Zeit leistungsfähig bleiben.
- 6. Hol dir Hilfe: Wenn du merkst, dass du zu viel Arbeit zu erledigen hast und es nicht allein bewältigen kannst, hol dir Hilfe. Du kannst deine Kolleg:innen in Weiterbildung, aber auch deine zuständigen Oberärzt:innen bitten, dir konkrete Punkte abzunehmen.
- 7. Bereite die Übergabe vor: Versuche über den Tag verteilt die Übergabe an den nächsten Dienst vorzubereiten. Häufig wird eine separate Liste über die aktuelle Belegung geführt und die durchgeführten Untersuchungen und Laborwerte zusammengefasst. Bei Entlassungen oder Neuaufnahmen solltest du die Liste dementsprechend ergänzen. Das hilft dir bei der Übergabe nichts zu vergessen und den nachfolgenden Dienst gut vorzubereiten.

4. Notaufnahme

4.1. Allgemeines

Bevor du in der Notaufnahme richtig loslegst, orientiere dich und verschaffe dir einen Überblick.

In diesem Kapitel wollen wir dir eine Übersicht über wichtige Punkte geben, die dir das Arbeiten in der Notaufnahme erleichtern können. Ebenso wollen wir ein paar hilfreiche Tipps beim Betreuen der ersten Patient:innen geben.

4.2. Organisatorisches

Vor deinem ersten Einsatz in der Notaufnahme ist es sinnvoll, sich mit den örtlichen Gegebenheiten und Strukturen auseinandersetzen. Am besten begleitest du im Rahmen der Einarbeitung erfahrene Kolleg:innen. Informiere dich zunächst, ob es eine zentrale interdisziplinäre Notaufnahme (ZNA) oder einzelne Notaufnahmen für Chirurgie, Innere und Kinder etc. gibt.

In den meisten Notaufnahmen werden die Patient:innen bereits bei Ankunft durch das Aufnahmepersonal nach Dringlichkeit eingeordnet (Triage).

Es gibt von Haus zu Haus unterschiedliche Anweisungen, was von den Pflegekräften in der Notaufnahme bereits durchgeführt werden darf. Häufig übernehmen sie das Legen von PVKs, Blutentnahmen, das Schreiben von EKGs etc. Diese Aufgaben zu delegieren, kann sehr viel Zeit ersparen und ein zügigeres Arbeiten ermöglichen. Informiere dich zusätzlich, wie der Transport von Material ins Labor funktioniert. In manchen Häusern erfolgt er durch die Rohrpost.

Wenn bereits Untersuchungen in bzw. von der Notaufnahme aus durchgeführt werden sollen, ist es hilfreich, zu wissen, wer welche Untersuchungen durchführt und wer die Patient:innen zu den einzelnen Untersuchungen bringt. Ebenso solltest du wissen, wer Patient:innen auf die Station begleitet, sofern kein eigenständiger Transport möglich ist.

4.3. Dokumentation:

- spezieller Zugang/Bereich im IT-Programm für Notfallpatienten? (siehe 3.1 KIS)
- Ambulanzbrief erstellen?
- Diagnose eintragen/kodieren?
- Wer kümmert sich um Verlegung auf Station/Entlassung?
- Wohin müssen die Unterlagen (Nachbearbeitung)? Brief für Oberärzt:in?
- Rezepte ausstellen
- ePA (elektronische Patientenakte)

4.4. Wichtige Telefonnummern:

- Rea-Alarm Erwachsene
- Rea-Alarm Kinder
- Notsectio-Alarm
- Wer wird alles alarmiert (diensthabende OÄ)?
- · Was muss man sagen?
- Nummern von diensthabenden Kolleg:innen anderer Fachrichtungen
- Nummer der diensthabenden OÄ/Station

4.5. Wichtige Orte:

- Schockraum
- FKG
- Defibrillator
- BGA-Gerät
- · Beatmungsgerät
- Notfallkoffer
- Sonografiegerät
- Aufteilung der Zimmer (Einteilung nach Schweregrad/Fachrichtungen)
- · Röntgen/CT/MRT
- Not-OP/ normaler OP-Trakt
- Herzkatheter
- · Kürzester Weg zur Intensivstation
- Gipsraum
- Lager

4.6. Zuständigkeit:

- Aufgaben der Pflegekräfte?
- Wen um Hilfe bitten (Leitung ZNA)?
- Unterschiedliche Notaufnahmen für Chirurgie, Innere, Kinder?
- Wer macht welche Untersuchung? Wer bringt Patient:innen zu Untersuchungen?
- Wer triagiert?
- Welche Oberärzt:in ist für Rückfragen zuständig?
- Wie kommt Material ins Labor (Rohrpost)?
- Sonografie durch Radiologie?
- Wer macht die Aufklärung? Wird schon in der ZNA aufgeklärt?

4.7. Patientenversorgung

- Anamnese
- · körperliche Untersuchung
- Diagnostik
- Therapie
- stationäre Aufnahme/ Entlassung

a. Allgemein

- Wer sollte aufgenommen werden? (interne Regelungen/SOPs)
- Erste Frage: Ist ein:e Patient:in kritisch krank? / Braucht ein:e Patient:in akut Hilfe? / Brauche ich sofort Unterstützung (Oberärzt:in, Pflegekräfte etc.)?
- Wo finde ich was? Welches Material habe ich zur Verfügung?

b. Anamnese

SAMPLE(R)

- Symptome
- Allergien
- Medikamente
- Past medical history (Vorgeschichte)
- Letzte Mahlzeit/Periode/Medikamenteneinnahme etc.
- Ereignisse vor Symptombeginn
- Risikofaktoren

OPQRST

- Onset/Origin
- Provocation/Palliation
- Quality
- Radiation of referred pain/Region
- Severity
- Time/Duration

cABCDE

- critical bleeding
- Airway
- · Breathing
- Circulation
- Disability
- Exposure

c. Körperliche Untersuchung

- Vitalparameter (Blutdruck, Herz- und Atemfrequenz, Temperatur)
- Cor
- Pulmo
- Abdomen
- HNO
- Orthopädie
- · Neurologie
- Gynäkologie/Urologie

d. Diagnostik

- Labor (Welche Farbe haben die Röhrchen)
- Bildgebung (Sono, Röntgen, CT, MRT etc.)
- invasive Untersuchungen (Herzkatheter, Punktionen, Endoskopien etc.)

e. Therapie

- Rezepte ausstellen
- Empfehlungen
- stationäre Aufnahme (Station Bescheid geben/Was braucht Station? Patient:in sollte "fertig" sein, alle Untersuchungen erledigt sein)
- ggf. Termin für Wiedervorstellung/Sprechstunde
- Wer muss für die Entlassung informiert werden (Pflegeheim, Betreuer:in etc.)?



5. Der erste Dienst

Du hast die Einarbeitung überstanden und bist bereit für den ersten Dienst. Da ist die Aufregung groß, aber mit etwas Vorbereitung wirst du diese neue Herausforderung meistern.

5.1. Wichtige Telefonnummern

Zuerst solltest du dir die wichtigsten Telefonnummern notieren:

- · Diensthabende Oberärzt:innen
- Bereitschaftsdienst von Kolleg:innen
- Diensthabende von anderen Fachgebieten, mit denen du zusammenarbeitest
- Notfallnummern (Rea-Alarm Erwachsene/Kinder, Not-Sectio)
- Erkundige dich, ob Hintergrund- und ggf. zweiter Bereitschaftsdienst/Rufdienst in der Notfallschleife sind oder separat angerufen werden müssen

5.2. Organisatorisches

- Wann solltest du wo sein und was sind deine Aufgaben für die Nacht? In manchen Häusern gibt es feste Übergabezeiten.
- Wer hat welches Telefon? Gibt es einen Telefonwechsel über die Nacht?
- Für welche Stationen bist du zuständig?
- Wann sind die Übergabezeiten der Pflegekräfte? Es ist hilfreich, vor der Übergabe noch einmal den Verlauf der Patient:innen über die Nacht zu erfragen (bessere Infos als nach der Übergabe an den Frühdienst).
- Welche Untersuchungen können in der Nacht durchgeführt werden? (CT/MRT/Röntgen/Sono, Labor, Herzkatheter, OPs)
- Was muss für eine OP in der Nacht beachtet werden? Wer organisiert das?
- Wer informiert zuständige Stellen (z.B. ob ZNA-Pflegekräfte das Röntgen informieren)?
- Bei Bereitschaftsdiensten: Wo ist das Bereitschaftszimmer? Was sollte man erledigt haben, bevor man sich zurückzieht?

5.3. Patientenbehandlung

- Standort von Defibrillator, Notfallkoffer kennen
- Wann muss Rücksprache mit den diensthabenden Oberärzt:innen gehalten werden?
- Können Oberärzt:innen von zu Hause aus auf KIS zugreifen und Laborbefunde, Fotodokumentationen, Röntgenbilder etc. einsehen?
- Bei der Übergabe des Tagdienstes ist es hilfreich nach dem Plan für die Nacht bei kritisch kranken Patient:innen zu fragen. Das kann einen Anruf bei Oberärzt:innen ersparen und einem selbst mehr Sicherheit im Umgang mit unerwarteten Situationen geben.

5.4. Tipps

- Ein guter Tipp ist es, eine Liste zu führen über die Ereignisse des Dienstes. Hier können bspw. alle relevanten Patientenkontakte der Notaufnahme, die stationären Aufnahmen, durchgeführte Diagnostik, Interventionen oder OPs und wichtige Ereignisse auf der Station notiert werden. Somit bist du für die Übergabe am nächsten Tag gut vorbereitet.
- Welche Fachabteilungsdienste dürfen nachts schlafen? (Wen sollte man nicht wegen Lappalien anrufen?)



6. Sprechstunde

In jeder Fachabteilung gibt es Sprechstunden. Meistens handelt es sich um verschiedene Sprechstunden an unterschiedlichen Tagen, die spezielle Patient:innen und Subspezialisierungen abdecken und von den Oberärzt:innen geführt werden. Am Anfang deines Berufslebens wirst du wahrscheinlich nicht so viel mit den Sprechstunden zu tun haben, da hier eigenständiges Arbeiten und ein fundiertes Fachwissen Voraussetzung sind. Nichtsdestotrotz solltest du die Terminplanung kennen, um für Patient:innen ggf. einen Termin ausmachen zu können.

Manche Kliniken haben auch eigene Assistentensprechstunden, die im Idealfall von Vorgesetzten supervidiert werden. Das ist eine tolle Möglichkeit, anhand von konkreten Fällen zu lernen und deine Untersuchungskenntnisse zu verbessern.

6.1. Vor der Sprechstunde

Die Sprechstunden sind eng getaktet und du wirst sehr viele Patient:innen in kurzer Zeit sehen. Daher ist eine gute Vorbereitung wichtig und du solltest dich mit den Rahmenbedingungen vertraut machen, bevor du dort zum ersten Mal alleine sitzt und Patient:innen empfängst:

- Wo sind die Räumlichkeiten und wann geht es los?
- Terminplan des Tages bereithalten, verfügbare Zeit pro Patient:in im Augen behalten
- Wer ist mein Sprechstundenteam (Sekretär:in, Pflegekräfte, supervidierende Vorgesetzte)?
- Wie erfolgt die Dokumentation und wer vereinbart Folgetermine? Wer stellt die Rezepte und Überweisungen zu Untersuchungen aus?

6.2. Während der Sprechstunde

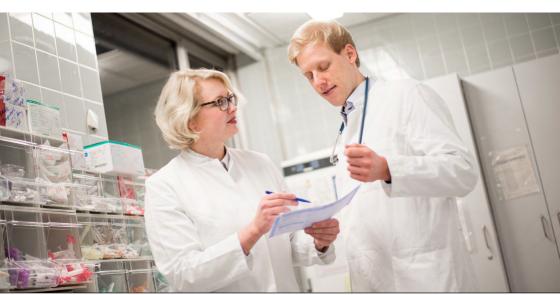
Am Anfang wirst du vielleicht Schwierigkeiten mit dem Zeitmanagement haben und Dinge vergessen. Das ist ganz normal und wird mit der Zeit besser werden. Im Notfall kannst du Patient:innen noch einmal anrufen, solltest du einen Termin durcheinandergebracht oder vergessen haben, wichtige Unterlagen mitzugeben.

In der Sprechstunde ist das äußere Auftreten besonders wichtig, da du die Klinik repräsentierst und nicht selten Patient:innen von wichtigen Zuweiser:innen behandelst, mit denen lange Kooperationen bestehen. Behalte im Hinterkopf, dass die Reputation der Klinik hier eine besondere Rolle spielt und sich die Patient:innen gut aufgehoben fühlen sollen.

Achte auf einen freundlichen, wertschätzenden Umgangston und verhalte dich stets professionell. Konzentriere dich auf eine gründliche Anamnese und klinische Untersuchung und ziehe bei Fragen Vorgesetzte mit hinzu. Vor allem, wenn es um Therapieentscheidungen geht, solltest du dir im Zweifel eine Bestätigung für dein Vorgehen einholen.

6.3. Nach der Sprechstunde

Für die Patient:innen wird ein Ambulanzbrief verfasst, der an die überweisende Kolleg:innen gerichtet ist. Am besten orientierst du dich an Briefen von Kolleg:innen, um eine Vorstellung vom Umfang und der Tonalität zu gewinnen. Besteht die Möglichkeit zu diktieren, ist es ratsam, den Brief schon während der laufenden Sprechstunden zwischen den Patiententerminen aufzunehmen. Bei der Menge der Patient:innen, die du sehen wirst, vergisst man schnell Einzelheiten. Außerdem sparst du dir somit einen Berg Arbeit im Anschluss an die mitunter nicht unanstrengende Sprechstunde.



7. Weiterbildung

Vor oder während deines Studiums hast du dir sicher schon viele Gedanken darüber gemacht, wie es anschließend weitergehen soll. Was für eine Ärztin oder was für ein Arzt möchtest du werden?

Schön, wenn du dir schon sicher bist, welche Facharztrichtung du künftig ergreifen möchtest. Es ist aber auch kein Problem, wenn du zunächst mit einem breitgefächerten Fach (z.B. Innere Medizin) einsteigst, um dich dann später festzulegen. Denn häufig sind die Facharztweiterbildungen nach dem Baukastenprinzip zusammengesetzt und einzelne Abschnitte in "fachfremden" Abteilungen können durchaus anerkannt werden.

7.1. Ärztliche Weiterbildung

Die ärztliche Weiterbildung zur Erlangung eines Facharzttitels dient der Vertiefung und dem Erlernen besonderer ärztlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten nach Erteilung der Approbation.

Grundlage der strukturierten Weiterbildung bildet die Weiterbildungsordnung der zuständigen Landesärztekammer (LÄK). Diese wiederum richtet sich nach der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) vom Deutschen Ärztetag und der Bundesärztekammer. Da diese nur empfehlenden Charakter hat, können die einzelnen Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern für die gleiche Facharztrichtung voneinander abweichen.

Hin und wieder wirst du noch über die Bezeichnung "Praktischer Arzt" oder "Praktische Ärztin" stolpern. Dabei handelt es sich um eine seit der WBO von 1992 nicht mehr neu vergebene Berufsbezeichnung für einen niedergelassenen Arzt ohne eine zum Führen der Bezeichnung "Facharzt" obligate Weiterbildung.

Seitdem ist die Erlangung eines Facharzttitels verpflichtend für eine Niederlassung als Vertragsarzt. Außerdem ist der Titel auch häufig ausschlaggebend für den Karriereweg in der Klinik.

Der Form halber sei hier ergänzt, dass sich Ärzte ohne abgeschlossene Facharztweiterbildung auch weiterhin in einer Privatpraxis niederlassen können.

7.2. Weiterbildungsordnung und -befugnis

Sobald du weißt, welche der rund 50 Fachrichtungen die richtige für dich ist und wo du deine Weiterbildung beginnen möchtest, setze dich mit der WBO auseinander! Diese ist in der Regel unkompliziert online auf der Website deiner Ärztekammer einsehbar. Denn wenn du weißt, welche Ausbildungsabschnitte du für deinen Facharzt durchlaufen musst, kannst du selbstbewusst in Bewerbungsgespräche gehen und die dir zustehenden Weiterbildungsinhalte einfordern!

Prüfe vor Tätigkeitsbeginn immer, ob eine Weiterbildungsbefugnis für den vorgesehenen Weiterbildungsabschnitt vorliegt und für welchen Zeitraum. Beides lässt sich ebenfalls online einsehen oder schnell beim Referat Weiterbildung deiner Ärztekammer erfragen. Nichts ist ärgerlicher als hinterher zu erfahren, dass man etliche

Monate gearbeitet hat, ohne dass diese in der Weiterbildungszeit Berücksichtigung finden.

Durch das Inkrafttreten der neuen WBO – hauptsächlich im Jahr 2020 aber auch später (die genauen Daten hierfür können je nach Ärztekammer voneinander abweichen) – obliegt es den Weiterbildungsbefugten eine aktuelle Ermächtigung nach neuer WBO anzufordern. Jedoch besteht eine Übergangsfrist von meist 3 Jahren als Bestandsschutz. Auch hier hilft bei Unklarheiten eine Rücksprache mit dem Referat Weiterbildung deiner Ärztekammer.

a. Besonderheiten und Probleme

Achtung! Vor allem bei kleinen Krankenhäusern kann es passieren, dass nur ein:e Oberoder Chefärzt:in die personengebundene Weiterbildungsbefugnis besitzt. Sollte diese Person dann das Krankenhaus verlassen, erlischt damit auch die Befugnis. Hier heißt es, sich rechtzeitig zu kümmern:

- Zeugnisse über die bereits abgeleistete Zeit und Tätigkeit ausstellen lassen,
- die Neuausstellung einer Weiterbildungsbefugnis im Oberarztbereich anregen (Neubesetzungen von Chefarztstellen können teilweise dauern)
- oder eine neue Weiterbildungsstelle suchen.

Wichtig ist auch, dass du auf die Zeitabschnitte achtest, die häufig auf einer Vollzeit-Stelle basieren. Dementsprechend verlängert sich deine Weiterbildungszeit automatisch bei einer Teilzeitstelle. Die anrechenbaren Zeitabschnitte können auch hier von Ärztekammer und Fachgebiet abhängen. Häufig findet sich ein anrechenbarer Mindestzeitraum von 3 Monaten. Bei einzelnen WBOs der Ärztekammern kann aber bereits ein abgeleisteter Monat (z.B. Allgemeinmedizin) Anrechnung finden.

Erwähnenswert ist auch die Situation rund um Elternzeit und Mutterschutz. Solltest du aufgrund eines Beschäftigungsverbotes/Mutterschutzes oder Elternzeit keine Weiterbildungszeit sammeln können, kannst du die Verlängerung deines Vertrages um diesen Zeitraum beantragen. Da Ärzte in Weiterbildung als Auszubildende zählen, hast du hierauf einen rechtlichen Anspruch.

Im stressigen ärztlichen Alltag scheint oft keine Zeit für Weiterbildung zu sein. Du bist mit drängenden Fragen allein, hast keine Zeit etwas nachzulesen und von einem persönlichen Teaching durch erfahrenere Kolleg:innen kannst du leider meistens nur träumen. Natürlich hast du auch einen wichtigen Eigenanteil an deiner eigenen Weiterbildung und solltest zu Hause in Ruhe Fragen des Tages nachschlagen und regelmäßiges Selbststudium betreiben.

Dennoch: Fordere Weiterbildung wann immer möglich auch im Stationsalltag ein! Nutze Mitarbeitergespräche, um auf Defizite aufmerksam zu machen oder wende dich an deine Assistentensprecher:innen!

7.3. Dokumentation

Als große Neuerung in den aktualisierten WBOs (auf Grundlage der MWBO von 2018) gilt der Erwerb von Kompetenzen, der die bislang vorwiegend zeit- und zahlenbasierte Weiterbildung ablösen soll. Kompetenzbasierte Weiterbildung beschreibt eine am Ergebnis orientierte Weiterbildung. Eine Unterscheidung erfolgt in "Kognitive und Methodenkompetenz" (Kenntnisse) und "Handlungskompetenz" (Erfahrungen und Fertigkeiten). Aber auch auf die sogenannte "ärztliche Haltung", die im Interesse der Patient:innen während der Weiterbildung zu vertiefen ist, wird Wert gelegt. Alle erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse müssen dokumentiert werden. Hierfür wurde das elektronische Logbuch entwickelt, in dem sich neben dem Kompetenzerwerb dann doch wieder Richtzahlen finden. Gedacht ist das eLogbuch als kontinuierliche Dokumentation durch die in Weiterbildung befindlichen Ärzt:innen. Die Aufgabe der Weiterbildungsbefugten ist es, den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten sowie die erreichte Anzahl nachzuweisender Richtzahlen und die zu dokumentierenden (mindestens jährlichen) Weiterbildungsgespräche über das eLogbuch zu bestätigen.

7.4. Planung von Rotationen/Abschnitten

Hier gibt es keine generellen Empfehlungen. Gefällt es dir in deiner Abteilung sehr gut, obwohl "nur" die grundlegenden und notwendigen Weiterbildungsinhalte abgebildet werden, dann bleibe da. Möchtest du dein Fachgebiet von verschiedenen Schwerpunkten her beleuchten, dann nutze die Rotation in der Weiterbildungszeit, um viele verschiedene Bereiche kennen zu lernen.

Sobald du in einer größeren Abteilung tätig bist, ist für die Basisweiterbildung (bspw. in Chirurgischen Fächern/ Innere Medizin) häufig bereits eine hausinterne Rotation in die Rettungsstelle, Intensivstation und Funktionsabteilungen vorgesehen. Achte selbst immer darauf, dass du in deinem Rotationsplan nicht zu viele Kompromisse eingehen musst. Besonders viel Freiheit bieten breitgefächerte Fächer wie die Allgemeinmedizin, auch hinsichtlich der Kombination von stationären und ambulanten Abschnitten. Mit der neuen WBO besteht aber auch für kleinere Fächer die Möglichkeit der ambulanten Ableistung einzelner Weiterbildungszeiten.

7.5. Die eigene Weiterbildung im Überblick behalten

Bedenke, dass du hauptverantwortlich für den Erfolg deiner Weiterbildung bist! Deshalb musst du gut über die in deinem Fall geltende WBO Bescheid wissen und unbedingt gut dokumentieren! Lass dir beim Abschluss eines Weiterbildungsabschnitts oder Wechsel des Arbeitsortes immer sofort alle erreichten Kompetenzen im eLogbuch bestätigen und ein Zeugnis über deinen Tätigkeitsbereich und Aufgabenfeld ausstellen. Achte penibel auf richtige Datumsangaben auf den Zeugnissen (wie bei Famulatur und PJ muss immer das Enddatum der Beschäftigung gleich dem Unterschriftendatum sein.)

Bei Bundesland- und damit ÄK-Wechsel:

- Gibt es meine Fachweiterbildung dort überhaupt (z.B. Geriatrie)?
- Teilweise andere Vorgaben und Zeitabschnitte (z.B. Allgemeinmedizin)?
- Müssen bereits absolvierte Kurse nochmals in der Fremdkammer anerkannt werden?
- · Wann werde ich fertig?
- Stimmt mein eLogbuch?
- Habe ich alle Zeugnisse?

7.6. Prüfungsanmeldung

Wenn du deine Logbuch-Einträge und Weiterbildungszeiten gut im Überblick behältst, wirst du rechtzeitig bemerken, wann du mit deiner Weiterbildung fertig bist. Dann ist es Zeit sich für die Facharztprüfung anzumelden. Hier lohnt sich eine frühe Kommunikation mit deiner Ärztekammer und dem Referat Weiterbildung, um zu erfahren, ab wann eine Vorprüfung bzw. Prüfung deiner Unterlagen möglich ist. Denn teilweise bestehen fachspezifische Sonderreglungen (z.B. dürfen Logbuch und Unterlagen in der Allgemeinmedizin bereits vor Ablauf der WB-Zeit eingereicht werden, bei anderen Fächern erst nach Ende der WB-Zeit). Außerdem solltest du daran denken, dass nach Eingang deines Prüfungsantrags noch eine Bearbeitungs- und Wartezeit bis zur eigentlichen Prüfung hinzukommt.

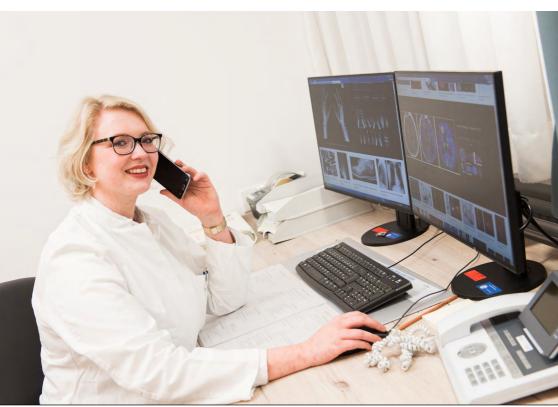
Beachte, dass die Ärztekammer deine eingereichten Unterlagen verwahrt, deshalb brauchst du beglaubigte Kopien. Diese erhältst du in siegelführenden Institutionen (Rathaus, Notar, teilweise helfen die Ärztekammern hier selbst).

7.7. Prüfung

Insgesamt wird die Prüfung zur Facharztanerkennung als fachliches Gespräch unter Kolleg:innen beschrieben, das jede:r nach absolvierter Weiterbildungszeit führen und erfüllen kann. Sollte jedoch Aufregung aufkommen, empfiehlt es sich, Rücksprache mit dir bekannten fachärztlichen Kolleg:innen über deren Erfahrungen zu halten. Neben der einschlägigen Literatur oder Lernportalen hilft der Austausch in Lerngruppen. Vielleicht besteht sogar der Zugriff auf Altprotokolle. Denn was Gegenstand der Prüfungsthemen sein wird, kann von Ärztekammer zu Ärztekammer variieren. Selbst die Mindestprüfungszeiten können zwischen 30 und 60 Minuten voneinander abweichen. Die meisten Fachgesellschaften bieten zudem (kostenpflichtige) Vorbereitungskurse für die Facharztprüfung an.

7.8. Zusatz-Weiterbildung

Mit Ausnahme von Notfallmedizin und Medizinischer Informatik ist der Erwerb von Zusatzbezeichnungen/Spezialisierungen erst nach Erlangung einer Facharzt-Bezeichnung möglich, teilweise können aber Kurse bereits vor der Facharztprüfung besucht und anerkannt werden. Die Anforderungen für Zusatz- oder Schwerpunktbezeichnungen findest du in der gültigen Fassung deiner ärztekammerspezifischen WBO. Eine Schwerpunktbezeichnung kann sinnvoll sein, da sie auf Themen der Facharztweiterbildung aufbaut und dir damit ein besonderes Profil ermöglicht. Außerdem kannst du mit Zusatzbezeichnungen deinen eigenen Interessen nachgehen (z.B. Akupunktur, Manuelle Therapie, Naturheilverfahren, etc.). Am Ende steht wieder eine Prüfung an.



8. Niederlassung

Die Weiterbildung kann natürlich nicht nur im stationären Bereich abgeleistet werden. In den letzten Jahren beobachten wir – auch nach den Beschlüssen des Deutschen Ärztetages zur Reform der MWBO – die Ambition, den ambulanten Sektor zunehmend in der Weiterbildung zu beteiligen.

Für viele Weiterzubildende entsteht der Wunsch nach einer ambulanten Weiterbildung im Verlauf des klinischen Abschnitts. Gerade in beliebten Fachbereichen ist aber auch ein Beginn der Weiterbildung im ambulanten Sektor nicht unüblich (s. Checkliste Anstellung in der Weiterbildung in Praxis & MVZ, Kap. 18).

Die Grundvoraussetzungen sind ambulant wie stationär gleich, sodass du dich bei einem Wechsel nicht völlig umgewöhnen musst. Es sind jedoch einige Aspekte zu beachten: Im Gegensatz zur Klinik sind gerade kleinere Praxen nicht immer routiniert im Umgang mit Weiterzubildenden.

Es sollte also einiges bereits vor Vertragsunterzeichnung geklärt werden:

- Wie sieht die Einarbeitungsphase aus?
- Wann beginnt ein eigenverantwortliches Arbeiten unter fachärztlicher Supervision?
- Wie viel Zeit habe ich pro Patient:in?
- Wann ist Zeit für administrative Aufgaben im Sprechstundenablauf vorgesehen?
- Wann ist Zeit für "Teaching" und Weiterbildung vorgesehen?
- Habe ich feste Fallvorstellungszeiten? Wenn nicht, wie kann ich Patient:innen vorstellen, bei denen ich die Diagnose nicht kenne?
- Welche Ausrüstung muss ich mitbringen? Welche Gerätschaften werden gestellt?
- Wann finden Weiterbildungsgespräche statt?
- Wie sieht der Weiterbildungsplan aus? Wie wird dieser gelebt?
- Welche Weiterbildungsinhalte kann ich in der Praxis erlernen (z.B. gibt es ein Sonografiegerät?)
- Welche Qualifikationen kann ich in der Praxis zusätzlich zur Weiterbildung erreichen?
- Wie viele Fortbildungstage habe ich?
- Werden Fortbildungen finanziell unterstützt?

Elementar ist auch die Vergütungsgestaltung in der ambulanten Versorgung. Je nach Fachgebiet und Kassenärztlicher Vereinigung (KV) werden Weiterbildungs-assistent:innen gefördert (z.B. in Westfalen-Lippe mit 5400€ pro Monat bei einer Vollzeitstelle, Stand 01/2023). Diese Förderung wird an die Praxisinhaber ausgezahlt und muss an die Weiterbildungsassistent:innen weitergegeben werden. Zusätzlich kann man sich – abhängig vom Ausbildungsstand – an den Tarifabschlüssen des VKA oder der Unikliniken orientieren. Es sollte bedacht werden, dass keine Dienste geleistet werden, sodass hier keine zusätzlichen Einnahmen erwartbar sind. Demgegenüber steht das Mehr an Freizeit. Vollzeitstellen sind darüber hinaus in der Praxis ggf. mit einer geringeren Wochenarbeitszeit verbunden. Diese Absprachen sind aber sehr individuell und erfordern euer persönliches Verhandlungsgeschick. Auch hier gilt – alles, was vorher besprochen wurde, verhindert nachträglichen Unmut.

9. Forschung und Lehre

An Universitätskliniken sind Forschung und Lehre integrale Bestandteile der ärztlichen Tätigkeit. Im Arbeitsvertrag wird festgehalten, inwiefern Angestellte zu Forschung und Lehre verpflichtet sind. Zögere nicht, hier auch genau nachzufragen und lies dir deinen Arbeitsvertrag vor Unterzeichnung gründlich durch.

An nicht-universitären Häusern und Lehrkliniken wird selbstverständlich auch geforscht, möglicherweise bestehen Kooperationen mit einer Universitätsklinik. Falls du Interesse an Forschungsprojekten hast, zögere nicht, die Klinik-/Abteilungsleitung zu fragen.

9.1 Forschung, Möglichkeiten und Herausforderungen

Für eine optimale Krankenversorgung müssen die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse in Diagnostik und Therapie einfließen. Die Medizin ist dynamisch – heute Gelerntes kann morgen schon nicht mehr gültig sein. Umso wichtiger ist es, auf einem aktuellen Stand zu bleiben und sich mit aktuellen Studien und Leitlinien zu befassen. Einerseits identifizieren Ärzt:innen dringende Fragestellungen aus dem Klinikalltag und geben dadurch wichtige Anstöße für Forschung, andererseits bringen sie auch neue wissenschaftliche Erkenntnisse in die Krankenversorgung ein. So sorgen sie für Innovationen in der medizinischen Behandlung.

Wer sich in der Forschung engagieren und/oder seine Doktorarbeit machen möchte, findet sicher Möglichkeiten. Motivierte Mitarbeiter:innen werden überall gesucht. Jedoch kann ein Forschungsprojekt eine große zeitliche wie auch inhaltliche Herausforderung darstellen – insbesondere zusätzlich zum anstrengenden Berufseinstieg. Informiere dich daher über die unterschiedlichen Fördermöglichkeiten für verschiedene Stufen innerhalb der ärztlichen Weiterbildung.

An fast allen deutschen Universitätskliniken gibt es sogenannte "Clinician Scientist-Programme". Ziel dieser Programme ist es, Forschung in klinische Weiterbildung zu integrieren. Die Teilnahme an einem solchen Programm gewährt Freistellungen für Forschung. Natürlich muss dazu die Abteilungsleitung zustimmen. Es gibt diverse weitere Förderungsmöglichkeiten über die Deutsche Forschungsgemeinschaft DFG (https://www.dfg.de/foerderung/). Auch die einzelnen Fachgesellschaften bieten Förderungen an, informiere dich darüber auf der betreffenden Homepage.

Letztendlich sind Freistellungen für Forschung von vielen individuellen Faktoren abhängig:

- Ist die Abteilung gut genug besetzt?
- Gibt es klinikinterne Gelder für die Freistellung?
- Gibt es die Möglichkeit zur Drittmittelfinanzierung?
- Erhält das Projekt Unterstützung von der Klinikleitung?

Diese Fragen zu klären, ist sicherlich zunächst mit etwas organisatorischem Aufwand verbunden, aber es lohnt sich. Forschung neben der Arbeit (ohne Freistellung) findet realistisch meistens abends oder am Wochenende statt. Auch das kann attraktiv sein, wenn man z.B. die Dissertation abschließen möchte, ohne danach weiter zu forschen. Wichtig: Ob Forschungszeiten (z.B. mit Drittmittelförderung) als Weiterbildungszeit von den Ärztekammern anerkannt werden, muss im Individualfall geprüft werden. Informiere dich vorab bei der Abteilungsleitung, Kolleg:innen und der zuständigen Ärztekammer.

9.2 Lehre

Frisch aus dem Studium kommend, weißt du gerade selbst, welche Lehrveranstaltungen dir gut gefallen haben. Nimm dir das zum Vorbild! Trotzdem ist der plötzliche Rollenwechsel vom Lernenden zum Lehrenden alles andere als einfach. Es ist unwahrscheinlich, dass du direkt eine Vorlesung übernimmst, aber sicher wirst du sehr schnell Praktikant:innen, Famulant:innen und PJler:innen betreuen. Hol dir dafür Hilfe bei den älteren Assistent:innen. Es macht Sinn, sich spannende Fälle zu notieren, um diese als Lehrfälle zu nutzen. Häufig werden diese auch gemeinsam gesammelt. Wer sich für die (universitäre) Lehre weiter qualifizieren möchte, findet dazu Fortbildungen und Qualifikationskurse. Für eine universitäre Karriere als Oberärzt:in oder auch für die Habilitation sind solche Qualifikationskurse mittlerweile nahezu überall Pflicht. Hier erhält man didaktische Tipps für Gestaltung, Bewertung und Weiterentwicklung der universitären Lehre.

10. Dienstplan

Zur Arbeit im Krankenhaus gehören in fast jeder Fachrichtung auch Dienste und somit ein Dienstplan, der spätestens einen Monat vor Beginn des jeweiligen Planungszeitraums aufgestellt sein muss. Man kann in der Regel Wünsche äußern, wann man einen Dienst haben möchte oder wann man keine Zeit hat.

Erkundige dich, wer für den Dienstplan zuständig ist und wo du deine Dienstwünsche einträgst bzw. den aktuellen Dienstplan findest.

Folgende Begriffe sind rund um den Dienstplan wichtig:

- Bereitschaftsdienst: Man ist in der Klinik und hält sich für Notfälle bereit, d.h. man wird angerufen bzw. angepiepst, wenn man gebraucht wird.
- Rufbereitschaft: Man ist zuhause und wird angerufen, wenn es eine Frage gibt bzw. man gebraucht wird. Man muss innerhalb einer "angemessenen Zeit" in der Klinik sein, meistens wird hier von 30-45 Minuten ausgegangen.
- Vordergrund: Dienstärzt:in, der oder die die anfallende Arbeit macht (meist ein:e Assistenzärzt:in oder ein:e Fachärzt:in).
- Hintergrund: Fachliche:r Ansprechpartner:in, der oder die bei Fragen oder Problemen im Dienst für dich zuständig ist (meist ein:e Oberärzt:in).
- Manchmal gibt es auch konkrete Aufteilungen, z.B. der Vordergrund besetzt die Rettungsstelle/Stationen und der Hintergrund ist für die Intensivstation/OP-Dienst zuständig.

Achte bei der Erstellung des Dienstplans darauf, dass du mindestens zwei Wochenenden im Monat frei hast und deine Dienste nicht zu kurze Abstände zueinander haben. Außerdem ist es gerade am Anfang hilfreich, wenn du bei deinen Diensten mit jemandem eingeteilt bist, den du schon kennst, der erfahren ist und dir bei Fragen helfen kann.

Gleiche beim Erstellen des Dienstplans auch immer deinen persönlichen Kalender ab! Wann hast du Urlaub, wann hast du einen Termin, für wann hast du Konzertkarten etc.? So kannst du deine Freizeitplanung und den Dienstplan bestmöglich miteinander kombinieren.

Natürlich ist es immer möglich, dass sich der Dienstplan aufgrund von kurzfristigen Krankheitsfällen o.Ä. ändert. Dann kann es sein, dass du für einen Dienst einspringen musst. Meistens gibt es dafür eine zusätzliche Vergütung, da es sich um "Holen aus dem Frei" handelt. Wichtig ist aber auch dabei: Es sollte fair bleiben und alle sollten mal einspringen! Orientiere dich somit bei der Dienstplanung an der Dienstlast der anderen, so dass du ungefähr so viele Dienste im Monat bzw. am Wochenende machst wie deine Kolleg:innen.

11. Vereinbarkeit von Beruf und Freizeit

Ein Kapitel, das sicher vor einigen Jahren noch keine Berücksichtigung in einem Heft dieser Art gefunden hätte. Doch das Thema ist bereits zum Berufsstart essenziell und kann die Wahl des Arbeitsgebenden und sogar des Fachs entscheidend beeinflussen. Du solltest dir folgende Fragen schon bei der Wahl deines ersten Jobs stellen:

- Wie viele Stunden willst du in der Woche maximal arbeiten? Bedenke, dass du (fast) immer Bereitschaftsdienste leisten musst und auch Überstunden anfallen können, die deine Wochenarbeitszeit bestimmen.
- Wie viele freie Wochenenden im Monat stehen dir laut Tarifvertrag zu? Wo willst du später arbeiten: In der Niederlassung oder im Krankenhaus? In der Forschung? Oder vielleicht sogar fern vom Gesundheitssystem?
- Welche Karriere-/Lohnstufe strebst du an? Oberärzt:in? Chefärzt:in?

Wer lange und gesund arbeiten möchte, muss an seiner Resilienz arbeiten. Dazu gehört Zeit für Erholung, Hobbies, Freunde und Familie. Gerade zum Berufsstart neigt man dazu, niemals Nein zu sagen. Das Gefühl, man müsse für den Job alles geben, kollegial dem Team und loyal dem Krankenhaus gegenüber zu sein, ist gerade bei Berufsanfänger:innen ausgeprägt. Natürlich ist ein motivierter Einsatz nicht verkehrt und als Berufseinsteiger:in wirst du eventuell auch mehr arbeiten müssen, einfach weil du noch sehr viel lernen musst und länger für manche Dinge brauchst. Doch du bist niemals verpflichtet, deine eigenen Bedürfnisse und vor allem deine Gesundheit aufs Spiel zu setzen. Du musst nicht jeden vakanten Dienst übernehmen, du hast ein Recht auf Feierabend und ein Privatleben.

Nicht umsonst sieht das Arbeitszeitrecht Pausen, Erholungszeiten und eine Begrenzung der maximalen wöchentlichen Arbeitszeit vor. Denn niemand hat etwas davon, wenn du nach 10 Jahren Arbeiten ausgebrannt, lustlos oder sogar krank geworden bist. Der 122. Deutsche Ärztetag hat daher sogar die Arztgesundheit in den Fokus gestellt und im Genfer Gelöbnis steht seit 2017:

"Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können."

Wichtig ist somit von Anfang an:

- Regelhafte Einhaltung deiner dir gesetzlich zustehenden Pausen (die du übrigens auch nicht bezahlt bekommst) mit Nahrungsaufnahme
- Trinken und Toilettengang (Grundbedürfnisse des Menschen)
- Regelhafte Einhaltung der Ruhezeiten nach Diensten
- Regelhaftes Einhalten der vertraglich vereinbarten Bereitschaftsdienststufen
- Regelhaft freie Wochenenden
- Regelhafter Abbau/Auszahlung von Überstunden (die natürlich dokumentiert gehören)
- Urlaub (mindestens zwei Wochen am Stück)
- Persönliche Hobbies
- · Zeit für Freunde und Familie
- · Zeit für Fortbildung und Weiterbildung
- · Achtsamkeit dir selbst gegenüber
- Entspannungstechniken

Oftmals wird das "Problem", dass es auch noch ein Leben außerhalb des Krankenhauses gibt, nur mit Blick auf die Mitarbeiter:innen mit Familie gesehen. Natürlich ist es vor allem für Ärzt:innen mit Kindern nicht leicht, die unregelmäßigen Arbeitszeiten zu koordinieren und die Kinderbetreuung sicherzustellen. Besonders, wenn beide Elternteile voll arbeiten und eventuell auch der oder die Partner:in eine hohe Arbeitsbelastung hat, sind gute Absprachen und Planung essenziell. Wichtige Hilfen sind:

- Verlängerte Öffnungszeiten der KiTa
- Klinik-KiTa
- Back-Up falls man nicht pünktlich aus der Klinik kommt
- Babysitter/Au Pair/ Großeltern/ Freunde/ Nachbarn
- Kindkranktage (für gesetzlich Versicherte 30 Tage/Jahr bei einem Kind, maximal 65 Tage bei mehreren Kindern, bei Alleinerziehenden 60 bzw. 130 Tage (Stand: 2023))
- Ggf. Teilzeitmodell

Doch auch Kolleg:innen ohne Kinder haben ein Anrecht auf freie Zeit und sollten nicht benachteiligt werden. Was man mit seiner Freizeit anstellt, ist jedem selbst überlassen.

12. Ärztekammer

Als Angehörige:r eines freien Berufsstandes stehst du nicht allein da. Vielmehr wirst du Teil einer gesamten Ärzteschaft, die nach Tätigkeitsort in sogenannten Ärztekammern organisiert wird.

12.1. Struktur und Aufgaben

Über das Bundesgebiet verteilen sich 17 (Landes-)Ärztekammern, die mit Ausnahme von Nordrhein-Westfalen den Bundesländern entsprechen. In NRW teilt sich das Gebiet aufgrund der Bevölkerungsdichte in die Kammern "Nordrhein" und "Westfalen-Lippe". Die 17 Ärztekammern bilden darüber hinaus eine Arbeitsgemeinschaft unter der Bezeichnung "Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern)".

Die einzelnen Ärztekammern sind kein Selbstzweck, sondern setzen die gesetzlichen Vorgaben nach dem jeweiligen Heilberufsgesetz für die zuständigen Mitglieder im Sinne der Selbstverwaltung um.

Demgegenüber besteht der Zweck der Bundesärztekammer darin, den ständigen Erfahrungsaustausch unter den Ärztekammern und die gegenseitige Abstimmung ihrer Ziele und Tätigkeiten zu fördern (z.B. der Weiterbildung).

Landesärztekammer	Bundesärztekammer	
Förderung des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung	Sicherung einer guten medizinischen Versorgung der Bevölkerung durch den ständigen Erfahrungsaustausch zwischen den Ärztekammern und der gegenseitigen Abstimmung ihrer Ziele und Tätigkeiten; Vermittlung des Meinungs- und Erfahrungsaustausches zwischen den Landesärztekammern	
Überwachung der Erfüllung der Berufspflichten ihrer Mitglieder	Herbeiführung einer möglichst einheitlichen Regelung der ärztlichen Berufspflichten und Grundsätze für die ärztliche Tätigkeit auf allen Gebieten	
Wahrnehmung der Berufsinteressen der Ärzt:innen	Vermittlung der Position der Ärzteschaft zu gesund- heitspolitischen und medizinischen Fragen	
Förderung der ärztlichen Fortbildung	Förderung der ärztlichen Fortbildung	
Entwicklung und Anwendung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung	Förderung der Qualitätssicherung	

Landesärztekammer	Bundesärztekammer
Einsetzung einer Berufsgerichtsbarkeit	Berufsordnung: Regelt ethische und berufsrechtliche Pflichten der Ärzte untereinander und gegenüber den Patienten.
Überwachung der ärztlichen Weiterbildung	Weiterbildungsordnung: Definiert Inhalt, Dauer und Ziele der Weiterbildung und der Facharztbezeichnun- gen
Herausgabe des Ärzteblattes der jeweiligen Landesärztekammer	Herausgabe des Deutschen Ärzteblattes
Organisation und Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten	
Einrichtung einer Ethikkommission	

12.2. Zuordnung

Sobald du eine ärztliche Tätigkeit aufnimmst, wirst du Mitglied einer Ärztekammer, dabei ist der Ort der Tätigkeitsstätte entscheidend. Lediglich wenn du nicht ärztlich tätig bist, kannst du Mitglied der deinem Wohnort zugeordneten Kammer werden. Jede Änderung eines Beschäftigungsverhältnisses ist der Kammer gewöhnlich binnen einer Monatsfrist anzuzeigen.

Solltest du während deiner Weiterbildung die Kammerzugehörigkeit wechseln, ist es empfehlenswert, die WBO deiner Facharztrichtung der zukünftigen Kammer zu prüfen, da teilweise Unterschiede in den einzelnen Kammerfassungen bestehen können. Wie bei jedem Weiterbildungsstättenwechsel gilt: Zeugnisse und Logbucheinträge bereits zum Ende des Vertrages vollständig ausfüllen und unterschreiben lassen! Und gegebenenfalls gleich das Logbuch der zukünftigen Kammer vorlegen.

12.3. Bedeutung für dich

Mit der Ärztekammer wirst du in der ersten Zeit wegen der Pflichtmitgliedschaft und dem fälligen Kammerbeitrag Kontakt haben. Aber auch die Registrierung von Fortbildungsveranstaltungen oder die Dokumentation von Weiterbildungszielen im elektronischen Logbuch wird dich näher an die Zuständigkeiten deiner Kammer heranführen.

Die größte Bedeutung wird die Kammer für dich bei der Prüfungsanmeldung nach deiner Weiterbildungszeit verbunden mit der zugehörigen Prüfung einnehmen. Achte bereits zu Beginn auf die korrekten Eintragungen im eLogbuch und prüfe die Weiterbildungsberechtigungen deiner Vorgesetzen. Auch hier hilft eine Übersicht bei deiner Ärztekammer.

Spannend wird es alle 4 bzw. 5 Jahre, wenn das Entscheidungsorgan der Ärztekammer, die Kammerversammlung, zur Wahl steht. Hier kannst du aktiv werden und wählen sowie selbst gewählt werden. Als HB-Mitglied kannst du auf Unterstützung durch den Verband zählen. Sprich einfach deine:n zuständigen Regionalreferenten:in an.

13. Ärztliches Versorgungswerk

Mit Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit in einem Kammerbereich wirst du Pflichtmitglied in dem korrespondierenden ärztlichen Versorgungswerk.

13.1. Struktur und Aufgaben

Das ärztliche Versorgungswerk ist eine öffentlich-rechtliche Pflichtversorgungseinrichtung und übernimmt deine Alters- und Berufsunfähigkeitsversorgung.

13.2. Anmeldung und Befreiung von der Rentenversicherungspflicht

Um sich von der automatischen Mitgliedschaft und damit verbundenen Beitragspflicht in der deutschen Rentenversicherung befreien zu lassen, musst du binnen 3 Monaten nach Aufnahme deiner ärztlichen Tätigkeit einen Antrag stellen. Der Befreiungsantrag lässt sich meist direkt bei deinem zuständigen Versorgungswerk abrufen.

Solltest du eine rechtzeitige Antragsstellung versäumen, werden jeweils Beiträge im Versorgungswerk <u>und</u> der Rentenversicherung fällig. Außerdem gilt die Befreiung nicht mehr rückwirkend zum Tätigkeitsbeginn, sondern erst ab Antragseingangsdatum beim Versorgungswerk.

Wichtig: Bei jedem Wechsel des Arbeitgebenden muss erneut ein Befreiungsantrag gestellt werden.

13.3. Vor- und Nachteile

Die Beitragshöhe im ärztlichen Versorgungswerk und in der deutschen Rentenversicherung ist identisch und wird anteilig von dir bzw. dem Arbeitgebenden geleistet. Grundsätzlich gelten die berufsständischen Versorgungswerke als solide wirtschaftend und die bezogenen Leistungen fallen tendenziell höher aus, was hauptsächlich durch Kapitaldeckung erreicht wird. Im Gegensatz dazu arbeitet die Rentenversicherung mit einer umlagefinanzierten Rente.

Sobald du einen Monat eine Versorgungsabgabe geleistet hast, bestehen bereits Ansprüche auf Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrente.

Einschränkend muss erwähnt werden, dass meist erst ab einer Berufsunfähigkeit von 100% Zahlungen vom Versorgungswerk erfolgen, weshalb, wenn gewünscht, eine zusätzliche private Absicherung sinnvoll sein kann.

In wenigen (Einzel-)Fällen kann dennoch ein Verbleib in der deutschen Rentenversicherung sinnvoll sein. Hierzu kann eine Beratung durch den HB erfolgen. In diesem Fall solltest du dich aber von den Beiträgen zum Versorgungswerk freistellen lassen. Beachte aber, dass Niedergelassene stets Pflichtmitglieder im Versorgungswerk sind. Solltest du gänzlich die Befreiungsanträge vergessen, wird neben dem Regelbeitrag in der Rentenversicherung ein Mindestbeitrag (ca. 200€) im Versorgungswerk fällig. Dieser muss jedoch ausschließlich vom Versicherten selbst, also ohne Arbeitgeberanteil, getragen werden.

Bei Wohnort- und Arbeitsplatzwechsel kann auch ein "Umzug" in das dann zuständige Versorgungswerk notwendig werden. Häufig können unkompliziert die bereits geleisteten Abgaben auf Antrag übergeleitet werden. Bitte wende dich hierfür direkt an dein zuständiges Versorgungswerk.

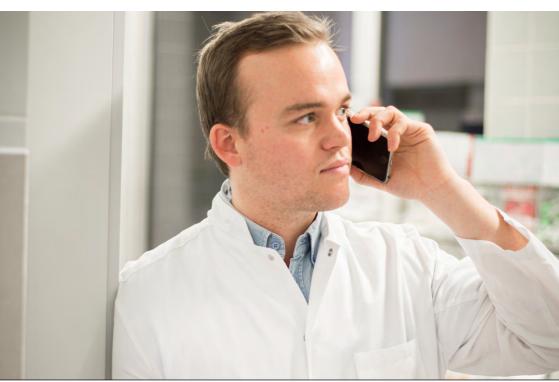


14. Glossar: Rechtliches

- Behandlungsfehler: Eine medizinische Behandlung, die nicht nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards erfolgt, soweit nicht etwas anderes vereinbart worden ist.
- Beweislastumkehr: Ärzt:innen müssen beweisen, dass ein Behandlungsfehler NICHT die Ursache für den Schaden der Patient:innnen war. Sie tritt bei einem groben Behandlungsfehler immer in Kraft.
- Datenschutz: Man benötigt die Zustimmung und Unterschrift der Patient:innen bzw. Bevollmächtigten, wenn man für Patient:innen bei niedergelassenen Ärzt:innen oder Krankenhäusern Vorbefunde anfordern oder hinschicken möchte.
- Dokumentationspflicht: Inhalt der Musterberufsordnung (MBO-Ä) und auch des Patientenrechtegesetzes. Zur Sicherung der Feststellungen sowie der in Bezug auf Anamnese, Diagnose und Therapie getroffenen Maßnahmen.
- Entlassung gegen ärztlichen Rat: Ist aus ärztlicher Sicht die Entlassung aus dem Krankenhaus aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Genesung nicht angezeigt, ein:e Patient:in möchte sich aber dennoch entlassen, dann kann diese Form der Entlassung erfolgen. Das Vorgehen muss schriftlich dokumentiert werden. In den meisten Kliniken gibt es entsprechende Aufklärungsbögen, die Raum lassen für die Aufklärung der Risiken.
- Facharztstandard: In Deutschland für jede Behandlung vorgeschrieben. Der oder die behandelnde Ärzt:in muss die Behandlung entsprechend dem für das jeweilige Krankheitsbild anerkannten und gesicherten Standard so vornehmen wie ein:e Fachärzt:in des jeweiligen medizinischen Fachgebiets. Ist ein:e Ärzt:in in Weiterbildung Behandler:in, müssen besondere Maßnahmen der Überwachung und jederzeitige Eingriffsbereitschaft durch erfahrene Ärzt:innen gewährleistet sein.
- Geflüchtete Patient:in (mit PVK): In so einem Fall schnellstmöglich die Polizei informieren.
- Grober Behandlungsfehler: Wenn der oder die Behandler:in eindeutig gegen bewährte ärztliche oder psychotherapeutische Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstößt und einen Fehler begeht, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er Ärzt:innen oder Psychotherapeut:innen schlechterdings nicht unterlaufen darf.
- Heilauftrag: Inhalt des Berufsrechts (§1 Absatz 1 der Bundesärzteordnung): "Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes". Daran haben Ärzt:innen ihr gesamtes Handeln auszurichten.
- Informations- und Aufklärungspflicht: Inhalt der MBO-Ä und des Patientenrechtegesetzes. Aufgeklärt werden muss über Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie sowie auf Therapiealternativen. Die Aufklärung muss mündlich erfolgen, in den meisten Fällen gibt es standardisierte Vordrucke, die du jedoch dringend mit eigenen Ausführungen oder sogar Zeichnungen versehen solltest. Sollte es zu einer Gerichtsverhandlung kommen, kannst du so nachweisen, tatsächlich persönlich die Aufklärung durchgeführt

- zu haben. Die Aufklärung muss so rechtzeitig erfolgen, dass Patient:innen "ihre Entscheidungen wohlüberlegt treffen können". In den meisten Kliniken wird eine Aufklärung spätestens 24 Stunden und längstens vier Wochen vorher gefordert, in Notfällen gelten natürlich andere Maßstäbe.
- Kindeswohlgefährdung: Bei Verdacht einer Kindeswohlgefährdung muss diesem nachgegangen werden. Es muss zunächst eine Gefährdungseinschätzung intern im Team erfolgen. Bei erhärtetem Verdacht sollte die Konfrontation mit den Eltern erfolgen und bei unzureichender Einsicht und Mitarbeit der Eltern das Jugendamt informiert werden. Eine Anzeigepflicht gegenüber der Polizei besteht nicht.
- Nicht-Delegationsfähige ärztliche Tätigkeiten (Kernbereiche): Durchführung von Operationen, Aufklärung, Bluttransfusion, Narkose, Diagnosestellung, Auswahl und Dosierung von Medikamenten sowie Entscheidung über die Krankenhausentlassung.
- Notfallindikationsaufklärung: Bei einem medizinischen Notfall, kann auf eine Aufklärung verzichtet werden, wenn die Maßnahme "unaufschiebbar ist".
- Patientenfixierung: Muss schriftlich ärztlich angeordnet werden. Es muss ein rechtfertigender Notstand vorliegen (postoperatives Delir, Suizidabsicht, Verwirrtheit, Eigengefährdung durch Weglauftendenz und Stürze, Fremdgefährdung). Soll die Fixierung länger als 24 Stunden bestehen, ist ein richterlicher Beschluss einzuholen.
- Patientenverfügung: Sie ist die Grundlage dafür, dass der Patientenwille umgesetzt wird, wenn Patient:innen diesen nicht äußern können (z.B. bei komatösen Patient:innen). In der Patientenverfügung ist bspw. festgelegt, ob Patient:innen eine intensivmedizinische Versorgung oder Reanimation möchten, wenn sie sich im Endstadium einer unheilbaren Erkrankung befinden. Liegt keine Patientenverfügung vor, entscheidet ein:e Vertreter:in gemeinsam mit den Ärzt:innen auf der Grundlage des mutmaßlichen Patientenwillens.
- Schweigepflicht: Ärzt:innen dürfen Informationen, die Patient:innen ihnen anvertraut haben, nicht an Dritte weitergeben. Die Schweigepflicht gilt über den Tod des/der Patient:in hinaus und umfasst auch die Information, dass die Betroffenen überhaupt in ärztlicher Behandlung waren/sind. Ausnahmen sind nur die Entbindung durch die Patient:innen selbst oder Gesetze, die eine Entbindung erlauben oder sogar vorschreiben, z.B. namentliche Meldung von bestimmten Infektionskrankheiten an das Gesundheitsamt. Wichtig ist, bei einem Telefonat genau zu erfragen, um wen es sich am Ende der Leitung handelt, ehe man vertrauliche Patientendaten oder –informationen weitergibt.
- Totenschein: Verstirbt ein:e Patient:in, ist der Totenschein durch den oder die diensthabende:n Ärzt:in auszufüllen. Besonders wichtig ist die Unterscheidung der Todesart zwischen unnatürlichem und natürlichem Tod.
- Übernahmeverschulden: Ärzt:innen dürfen die Behandlung von Patient:innen nur übernehmen, wenn sie über die hierfür erforderliche persönlich fachliche Qualifikation und die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderliche technisch-apparative Ausstattung verfügen. Insbesondere in der Weiterbildung befindliche Ärzt:innen müssen sich selbstkritisch ein Bild über die eigenen Fähigkeiten machen. Sie sind verpflichtet, wenn sie den notwendigen Weiterbildungsstand und die Erfahrung noch nicht erreicht haben, erfahrene Kolleg:innen hinzuzuziehen oder aber die Vornahme des Eingriffs abzulehnen.

- Unnatürliche Todesursache: Durch Fremdeinwirkung/äußere Einflüsse: Unfälle, Gewalt, Suizid, Über-/Fehldosierungen von Medikamenten (Behandlungsfehler). In diesem Fall sowie bei "ungeklärter" Todesursache muss die Polizei verständigt werden. Die Staatsanwaltschaft entscheidet darüber, ob eine Obduktion durchgeführt wird.
- Vorsorgevollmacht: Mit der Vorsorgevollmacht können Patient:innen einer anderen Person das Recht einräumen, in ihrem Namen stellvertretend in medizinischen, finanziellen etc. Bereichen zu handeln. Falls Patient:innen wegen einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung Entscheidungen nicht selbst treffen können und keine Vorsorgevollmacht haben, dann ist die Ernennung von Betreuenden durch das Betreuungsgericht notwendig.



15. Checkliste Die erste Woche

Was du brauchst:

- O Schlüssel, z.B. für den Spind, wichtige Bereiche, Postfach, Wäschefach
- Dienstkleidung (gibt es Poolwäsche oder bekommst du deine eigene Wäsche? Wo ist die Ausgabe bzw. dein Wäschefach?)
- Zugang fürs IT-System
- Hausinterne Mailadresse
- O Eigenes Telefon bzw. Pieper
- o Ggf. eigener Stempel
- Bequeme geschlossene Schuhe, mit denen du den ganzen Tag auf den Beinen sein kannst
- O Notizheft für die Kitteltasche

Wichtige Punkte des Stationsalltags:

- O Wann ist Visite?
- O Bis wann müssen die Entlassungen fertig sein?
- Wann werden die Blutentnahmen gemacht? Ist das eine ärztliche oder pflegerische Aufgabe?
- Wann ist die Besuchszeit bzw. wann ist der beste Zeitpunkt für Angehörigengespräche?
- Wann ist ein guter Zeitpunkt für eine Mittagspause? Die Frage scheint unwichtig, aber es wäre ärgerlich, wenn du die Öffnungszeiten der Cafeteria verpasst.

Wichtige Termine, nach denen du dich erkundigen kannst:

- o Frühbesprechung / Nachmittagsbesprechung
- Oberärztliche bzw. chefärztliche Visite
- O Stationsinterne Besprechungen mit den Pflegekräften, Sozialdienst etc.
- Tumorkonferenz
- o Röntgenbesprechung
- OP-Planung
- O Dienstplanbesprechung
- o Fortbildungen (abteilungsintern bzw. fachübergreifend)
- Reanimationstraining, Brandschutzbelehrung, Strahlenschutzfortbildung

Interne Regelungen, die du kennen solltest:

- O Bei wem bzw. wie meldest du dich krank?
- O Bei wem bzw. wo reicht man Urlaub ein?
- O Werden Überstunden dokumentiert?
 - Wenn nein: Warum nicht? (s. Kap. 1.3)
 - Wenn ja: Wo bzw. wie werden die Überstunden dokumentiert? Werden Überstunden ausbezahlt oder mit Freizeitausgleich abgegolten?
- O Wie funktioniert das Dienstsystem? (s. Kap. 10)

16. Checkliste Arztbrief

Diagnosen (mit ICD-Code und klinischen Klassifikationen):

- Hauptdiagnose
- O Nebendiagnosen: geordnet nach Bezug zur Hauptdiagnose/Relevanz/chronologisch
- Allergien
- o Ggf. Impfstatus (Tetanus, SARS-CoV-2, Kinderkrankheiten etc.)

Therapie:

- Konservative Therapie: Physiotherapie/Ergotherapie/Logopädie, Infusionen, Transfusionen, Antibiotika (mit datierter Dauer iv. und oral)
- Operative Therapie/Interventionen mit Datum
- Konsiliarische Mitbetreuung/ITS-Behandlung

Anamnese:

- Vorstellungsgrund und Aufnahmemodus (elektiv/akut/Einweisung/Rettungsdienst/ Sprechstunde)
- O Vorgeschichte, Dauer der Beschwerden
- O Vegetative -/Genussmittel- und Sucht-/Familien- und Sozialanamnese

Aufnahmebefund (Fokus je nach Fachrichtung):

 Allgemeiner Eindruck/Vitalparameter/Haut/Kopf und Hals/Herz/Lunge/Abdomen/ Gefäßstatus/Bewegungsapparat/Neurologische Untersuchung

Weitere Diagnostik bei Aufnahme (nur relevante Befunde):

EKG/Bildgebung/Laborwerte

Verlauf:

- Verdachtsdiagnose/Differentialdiagnosen
- o Interpretation der Befunde und Begründung für weitere Maßnahmen/Diagnostik und Therapie
- Beschreibung Therapie und Auswirkung (Besserung?)
- Ggf. Komplikationen
- Keimnachweise und Therapiekonsequenzen
- O Allgemeiner Zustand des Patienten im Verlauf/Compliance/Mobilität
- Entlassungsbefund

Prozedere:

- O Weitere Kontrollen (Labor, Wunden, Röntgen etc.)
- Empfehlung für ambulante Therapie
- o Ggf. Termin zur Wiedervorstellung/Kontrolle
- O Dauer der Arbeitsunfähigkeit
- Reha/ambulante Physiotherapie/Ergotherapie/Logopädie organisiert?
- o Entlassung in die Häuslichkeit/Kurzzeitpflege/Pflegeheim/ambulanter Pflegedienst?

Medikation bei Entlassung

- O Wirkstoff/Darreichungsform/Dosis und Einnahmeschema
- o Therapiedauer

17. Checkliste Stationsalltag

Visite:

- Aktuelle Beschwerden/Symptome
- O Verträglichkeit von Medikamenten
- Abrufen von Bedarfsmedikation
- Weiterer Therapieplan
- Entlassungsmanagement (ggf. Sozialdienst hinzuziehen)
- Ambulante Weiterbetreuung (Wundversorgung/Fadenzug, Laborkontrollen, Absetzen von bei Entlassung noch notwendigen Medikamenten)
- O Dokumentation der Visite

Stationäre Aufnahme:

- Anamnese
- Aktuelle Beschwerden/Symptome und ggf. Verschlechterung
- Vorbefunde
- Körperliche Untersuchung
- Anlage einer PVK und Blutentnahme
- o Aufklärung und Anmeldung für Untersuchungen/Operationen/Medikamente
- O Ansetzen von Dauer- und Bedarfsmedikation
- Anlegen eines Arztbriefes

Entlassung:

- o Arztbrief fertig?
- o Rezept ausgestellt?
- Entlassungsgespräch geführt? (Info über neue Erkenntnisse und ggf. neue Medikation)
- O Alle Fragen geklärt?
- Einrichtung/Angehörige über Entlassung informiert?
- Transport organisiert?

Aufklärung:

- O Notwendigkeit der Untersuchung, ggf. Alternativen besprechen
- O Ablauf und ungefähre Dauer der Untersuchung
- o notwendige Vorbereitungen (z.B. PVK-Anlage bei Kontrastmittelgabe)
- o mögliche Nebenwirkungen (z.B. allergische Reaktion auf Kontrastmittel)
- o mögliche Langzeitfolgen (z.B. durch Strahlenbelastung)
- Nachbereitung (z.B. Monitorüberwachung nach Sedierung)
- Fragen

Konsile/Röntgenanmeldung:

- O Wichtige anamnestische Punkte (z.B. Allergien, Dauer der Beschwerden)
- Aktuelle Symptomatik
- O Bereits durchgeführte Untersuchungen
- o Bereits vorbekannte Pathologien (v.a. bei radiologischer Diagnostik)
- Konkrete Fragestellung
- o Kontrastmittelgabe vorab diskutieren und mit angeben

Notfall auf Station:

- Standort Notfallkoffer
- Standort Defibrillator
- O Telefonnummern für Reanimationsalarm
- o Übersicht zu Notfallmedikamenten und Dosierungen

18. Checkliste Anstellung in der Weiterbildung in Praxis & MVZ

Suche nach einer Weiterbildungsstelle in der Niederlassung:

- WBO einsehen
- Wie viel ambulante WB ist in meinem Fach (und Bundesland) möglich?
- Welche Erwartungen habe ich? (Akut- vs. Terminpraxis, operatives Spektrum, Spezialsprechstunden usw.)
 - Übernahmeperspektive oder nur WB-Zeit? Spätere Anstellung?
 - Frühzeitig ansprechen
 - Absichtserklärung (rechtlich nicht bindend) im Arbeitsvertrag möglich
- Wo finde ich weiterbildende Praxen?
 - Liste weiterbildungsberechtigter Ärzte der Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) (KV-Zeitschrift)
 - Kontakt mit Stammtisch/Ärzteverein, Austausch mit anderen WBAs in Praxen
 - Mentor:innengruppen in einigen KVen durch Niedergelassene alle 3 Monate zur Besprechung von Themen und Fragen
 - Angebote/Stellengesuche auf Websites von Fachgesellschaften und Berufsverbänden
 - Gesundheitsnetzwerke zwischen Kliniken und Praxen für Austausch von WBAs
 - Klinikeigene MVZs mit Rotationsabsprachen ggf. als erster Schritt
 - Arbeitskreis I und Ausschuss Assistenzärzt:innen sowie Netzwerk des HBs
- Mindestweiterbildungszeit in der Praxis ärztekammerspezifisch/bundeslandspezifisch prüfen
 - Sehr unterschiedliche Regelungen!

Vor der Arbeitsvertragsunterzeichnung:

- \circ Genehmigung des/der WBA durch die KV (Aufgabe des Arbeitgebers)
 - Arbeitgeber kann Antrag auf Förderung des/der WBA bei der ÄK stellen à 5.400€ für max. 24 Monate für WBA in Vollzeit in der Praxis (Stand 01/2023)
- Übergabe von Unterlagen an den/die Weiterbilder:in, teils müssen Unterschriften für Förderungen geleistet werden
- Rücksprache mit Ärztekammer
 - Ggf. Genehmigung einer Teilzeitweiterbildung beantragen bei der Ärztekammer
 - Mind. 50% Arbeitszeit für Förderung erforderlich (im Individualfall zu klären)
 - Rückzahlungsklauseln prüfen!
- O Ummeldung beim ärztlichen Versorgungswerk
 - Antrag auf "Befreiung" bei der Deutschen Rentenversicherung/gesetzlichen Rentenversicherung
 - Vermerk hierzu in Arbeitsvertrag einbinden

Arbeitsvertrag

- Kein Tarifvertrag in Praxen, aber gesetzliche Vorgaben zu beachten!
- Probezeit, Kündigungsfristen
- Gehalt
 - KV-Fördergelder müssen 100% an WBA weitergegeben werden
 - Orientierung am Tarifvertrag in Krankenhäusern (ohne Dienste!)
 - Wie werden privatärztliche Tätigkeiten, Selbstzahlerleistungen etc. vergütet, gibt es Provisionszahlungen?
 - Hausbesuche? Arbeitszeitanrechnung klären
- Arbeitszeitplanung
 - Länge der Mittagspause / Praxisschließung bedenken
 - Pausen gesetzlich geregelt (30min ab 6h, 45min ab 9h)
 - Wann kann Büroarbeit erledigt werden?
 - Anordnung von Überstunden? Regelung hierzu in der Praxis?
 - Wann findet Weiterbildung statt? Feste Weiterbildungszeiten im Praxisablauf fixieren
 - Urlaubstage
 - Regelung für "Praxisurlaub" und geschlossene Praxistage? Pflichturlaub? -> bis zu 3/5 des regulären Urlaubs möglich
 - Vertretung des Arbeitgebenden in der Einzelpraxis muss durch eine:n Fachärzt:in erfolgen
- KV-Dienste können freiwillig absolviert werden
 - Eine Aufnahme von Pflicht-Praxisvertretung oder Pflicht-KV-Dienst ist nicht möglich
 - Ausnahme Allgemeinmedizin: Hausbesuche sind Inhalt des Weiterbildungskatalogs (in Begleitung des Weiterbildenden zu absolvieren)
- Berufshaftpflichtversicherung
 - Meist abgeschlossen, aber beim Arbeitgebenden nachhaken, denn nicht verpflichtend für Arbeitgebenden
 - Haftung übernimmt der/ die Praxisinhaber:in für leichte Fahrlässigkeit, bei grober Fahrlässigkeit haftet der/die WBA!
- Fortbildungsurlaub
 - Kein Tarifvertrag, kein Anspruch auf 5 Tage Fortbildungsurlaub, frei verhandelbar!
 - Gesetzlicher Anspruch auf Bildungsurlaub je nach Bundesland (außer Sachsen und Bayern)
 - Achtung: keine Splittung möglich, mind. 6 Monate Arbeitszeit (weiteres siehe jeweiliges Landesgesetz)!
 - Bildungsgesetz des Bundeslandes beachten
 - Übernahme von Fortbildungskosten
- Ggf. Vertragsgespräche (mit juristischer Beratung) über mögliche Praxisübernahme nach Berentung des Arbeitgebenden

In der Weiterbildung in der Praxis:

- o (halb-) jährliche Gespräche und Dokumentation im eLogbuch
- Kassenrezepte dürfen unter dem Vermerk des "Arztes in Weiterbildung" von WBA unterschrieben werden
 - Stempel mit Namen Weiterbildenden + Vermerk Weiterbildungsassistenz möglich
 - Abhängig vom Wissensstand der/des WBA
 - Vorher mit Weiterbildenden besprechen!
- Wöchentliche Supervision, Balintgruppe/Fallbesprechung, ggf. interne Fortbildung in der Praxis durch Mitarbeiter:in

Bei Vertragsende:

- Weiterbildungszeugnis
 - Siehe auch Merkblatt "Zeugniskriterien" des HB (über Homepage downloaden oder anfordern über recht@hartmannbund.de)
- Logbuch
- o Fortführung/Einstieg in die Praxis

Juristische Anfragen für den Praxis- und MVZ Bereich – nicht nur bezüglich der Weiterbildung – kannst du gern an unsere Rechtsabteilung an: recht@hartmannbund.de richten. Die Rechtsberatung gehört zu unserem Mitgliederservice.

19. Nützliche Apps für den Klinikalltag

Wissensapps:

- Amboss
- · eRef von Thieme
- STIKO-App über die neuesten Impfempfehlungen
- Facharzt-Training von Springer (für ein paar Fachrichtungen vorhanden)
- UpToDate
- AWMF-Leitlinie (Homepage)
- dosing.org (Niereninsuffizenz, Medikamente) (Homepage)
- findzebra (seltene Erkrankungen) (Homepage)
- Arznei aktuell IFAP
- PediHelp
- Embryotox
- · Onkopedia
- QXMD (Formeln für z.B. GFR ausrechnen und Scores)
- Antiinfektiva Guideline
- Orthorad (Radiologische Bilder)
- Pedbone (pädiatrische radiologische Bilder)

Organisatorische Apps:

- MEDIsteps: zur Dokumentation von Untersuchungen/Sammeln von Zahlen
- FobiApp: zum Speichern der EFN (Einheitliche Fortbildungsnummer) und bei einem Teil der Ärztekammern Übersicht über das Punktekonto
- Hartmannbund-App: Berufspolitisch immer auf dem neuesten Stand

20. Abkürzungsliste

ÄК	Ärztekammer
BD	Bereitschaftsdienst
НВ	Hartmannbund
IMC	Intermediate Care
KIS	Krankenhausinformationssystem
KV	Kassenärztliche Vereinigung
LÄK	Landesärztekammer
MBO-Ä	Musterberufsordnung für Ärzte
MWBO	Musterweiterbildungsordnung
OA/OÄ	Oberärzt:in
PJ	Praktisches Jahr
PVK	Peripherer Venenverweilkatheter
RD	Rufdienst
WB	Weiterbildung
WBO	Weiterbildungsordnung
WBA	Weiterbildungsassistent:in (synonym Weiterbildungsarzt/ärztin)
ZNA	Zentrale (interdisziplinäre) Notaufnahme
ZVK	Zentraler Venenverweilkatheter

21. Anhang

- Der Berufsstart ein Überblick
- Informationen zum Berufsstart: Steuern und Versicherungen
- Berufs- und Privathaftpflichtversicherung für Studierende und Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten der Humanmedizin im Hartmannbund



INFORMATION

Der Berufsstart – ein Überblick zu Arbeitsrecht, Weiterbildung und Berufsrecht

A. Der Arbeitsvertrag

1. Vertraglicher Tätigkeitsbereich

Grundlage eines Jeden Arbeitsverhältnisses ist der Arbeitsvertrag. Dieser wird in der täglichen Praxis durch das arbeitgeberseitige Direktionsrecht ergänzt. Danach kann der Arbeitgeber Inhalt, Ort und Zeit der Arbeitsleistung nach billigem Ermessen näher bestimmen, soweit diese Arbeitsbedingungen nicht durch den Arbeitsvertrag, Bestimmungen einer Betriebsvereinbarung, eines anwendbaren Tarifvertrages oder gesetzliche Vorschriften festgelegt sind. Bei der Ausübung des Direktionsrechts hat der Arbeitgeber die Interessen der Arbeitnehmer:innen einerseits und die betrieblichen Interessen andererseits gegeneinander abzuwägen. Hier sind bspw. Behinderungen oder die familiäre Situation der Arbeitnehmer:innen zu berücksichtigen.

Wichtig sind insbesondere folgende Angaben im Arbeitsvertrag:

- Genauer Einsatzort: Sofern im Arbeitsvertrag nur die Klinikkette oder z. B. die überörtliche Gemeinschaftspraxis, nicht aber das konkrete Krankenhaus oder der konkrete Sitz der Gemeinschaftspraxis mit genauer Adresse genannt wird, kann dies zu einem Einsatz in allen Krankenhäusern der jeweiligen Kette bzw. an allen Praxisstandorten führen.
 - Dies könnte auch in Bezug auf die Weiterbildung problematisch werden, da die Weiterbildungsbefugnis der Weiterbilder:innen an die Weiterbildungsstätte (also die jeweilige Klinik oder Praxis) gekoppelt ist. Sie gilt grundsätzlich nicht für andere Einsatzorte (weitere Hinweise zu diesem Aspekt finden Sie in Kapitel D "Weiterbildung"). Wenn ein Einsatz an unterschiedlichen Standorten geplant ist, muss sichergestellt sein, dass für die Weiterbildenden an diesen Standorten auch die entsprechende Weiterbildungsbefugnis besteht.
- Befristeter Arbeitsvertrag: Ist Ihnen ein befristeter Arbeitsvertrag angeboten worden, sollten Sie auf die Rechtsgrundlage der Befristung achten und die Befristungsdauer ggf. hinterfragen. Im Falle der Weiterbildung darf nicht auf eine sachgrundlose Befristung nach § 14 Abs.2 und 3 TzBfG zurückgegriffen werden. Das Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzt:innen in der Weiterbildung (ÄArbVtrG) oder nach dem Wissenschaftszeitvertragsgesetz (WissZeitVG) sind vorrangig anzuwenden.

Das Befristungsende muss zeitlich bestimmbar sein, so dass eine Befristung bis zum Ende der Facharztweiterbildung ohne Nennung eines Datums unwirksam wäre. Allerdings müsste die Unwirksamkeit mit Hilfe der sogenannten Entfristungsklage geltend gemacht werden

TIPP: Im Falle einer Befristung nach dem Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzt:innen in der Weiterbildung (ÄArbVtrG) und nach dem Wissenschaftszeitvertragsgesetz (WissZeitVG) werden Zeiten von Mutterschutz, Beschäftigungsverbot und Elternzeit nicht auf den Befristungszeitraum angerechnet, so dass Sie einen Anspruch auf entsprechende Verlängerung Ihres Arbeitsvertrages haben.

 Bezeichnung der genauen Fachrichtung: Diese lässt den Schluss auf einen bestimmten Tätigkeitsbereich zu. Die Formulierung "[...] wird angestellt als Ärzt:in zur Weiterbildung" ist zu ungenau und könnte bei gleichzeitig fehlender Tätigkeitsbeschreibung die Einsatzmöglichkeit in abweichenden Fachbereichen zur Folge haben und damit das Ziel der Weiterbildung gefährden. Es sollte daher ergänzt werden, dass Sie in Weiterbildung zur Fachärztin / zum Facharzt für XY angestellt werden. Ferner sollte auf die für Sie geltende Weiterbildungsordnung verwiesen und diese somit zum Vertragsinhalt gemacht werden.

Ergänzung des Arbeitsvertrages um folgende, einzig im (für die meisten seit Einführung der arztspezifischen Tarifverträge nicht mehr einschlägigen) Tarifvertrag der Länder (TV-L) § 42 Nr. 3 zu § 5 "Qualifizierung" enthaltenden Regelung: "Können Weiterbildungsziele aus Gründen, die der Arbeitgeber zu vertreten hat, in der vereinbarten Dauer des Arbeitsverhältnisses nicht erreicht werden, so ist die Dauer des Arbeitsvertrages entsprechend zu verlängern."

Von der im ÄarbVtrG vorgesehenen Befristungsmöglichkeit machen viele Arbeitgeber:innen mit der Folge Gebrauch, dass Ihr Arbeitsverhältnis zum vertraglich bestimmten Zeitpunkt ausläuft – unabhängig davon, ob die Weiterbildungsziele auch erreicht wurden. Die o. g. Formulierung hätte einen Anspruch auf eine entsprechende Verlängerung des Vertrages zur Folge.

2. Arbeitszeit

In Ihrem Arbeitsvertrag sollte immer klar der zeitliche Umfang Ihrer Tätigkeit formuliert sein (Vollzeit / Teilzeit), da die Ärztekammern im Rahmen der späteren Zulassung zur Facharztprüfung häufig Einblick in die Arbeitsverträge verlangen. Eine Anrechnung von Weiterbildungszeit geschieht immer nur in dem Umfang, wie sie auch vertraglich vereinbart ist. Geleistete Überstunden, Bereitschafts – oder Nachtdienste können nicht angerechnet werden (weitere Hinweise zu diesem Aspekt finden Sie in Kapitel D "Weiterbildung").

Regelungen zu Arbeitszeit, Bereitschaftsdiensten etc. befinden sich meist in einem Tarifvertrag, dennoch ist es wichtig, die gesetzlichen Grundlagen zu kennen.

Nachfolgend ein kurzer Überblick zum Arbeitszeitgesetz:

a. Gesetzliche Arbeitszeitbestimmungen

Die wöchentliche Arbeitszeit darf maximal 48 Stunden betragen, da der Gesetzgeber von einer täglichen Arbeitszeit von 8 Stunden ausgeht und auch den Samstag als Werktag einstuft. Sie kann allerdings auf bis zu 10 Stunden verlängert werden, wenn innerhalb von 6 Kalendermonaten oder 24 Wochen im Durchschnitt 8 Stunden werktäglich nicht überschritten werden.

Allerdings kann durch einen entsprechenden *Tarifvertrag* oder durch einer darauf basierenden Betriebs- oder Dienstvereinbarung die werktägliche Arbeitszeit auf **über 10 Stunden bis maximal 24 Stunden** verlängert werden, wenn in die Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang Arbeitsbereitschaft oder Bereitschaftsdienst fällt. Mittels einer in einem Tarifvertrag oder einer Betriebsvereinbarung vorgesehenen sogenannten **Opt-Out-Regelung** kann der Freizeitausgleich bei gleichzeitiger Erhöhung der Wochenarbeitszeit sogar entfallen.

Hierzu bedarf es Ihrer gesonderten individuellen schriftlichen Einwilligung (Opt-Out), die <u>nicht</u> Bestandteil des Arbeitsvertrages sein darf. Diese Einwilligung kann mit einer Frist von 6 Monaten schriftlich widerrufen werden. Sie

dürfen nicht benachteiligt werden, weil Sie die Verlängerung der Arbeitszeit nicht erklären oder die Einwilligung widerrufen.

b. Tarifvertraglich geregelter (Ruf-) Bereitschaftsdienst

Für die Abgrenzung des Bereitschaftsdienstes von der sogenannten Rufbereitschaft ist die Anordnung zur Anwesenheit am Arbeitsplatz entscheidend, da Ärzt:innen wegen der Ortsgebundenheit nicht mehr frei über diese Zeit verfügen können. Im Bereitschaftsdienst darf die Arbeitsleistung maximal 49 Prozent betragen.

Rufbereitschaft liegt hingegen vor, wenn sich die Ärztin / der Arzt außerhalb seiner regelmäßigen Arbeitszeit an einer dem Arbeitgeber anzuzeigenden Stelle aufhält, um auf Abruf die Arbeit aufzunehmen. Rufbereitschaft darf nur angeordnet werden, wenn in Ausnahmefällen Arbeit anfällt. Wird die Rufbereitschaft an eine zu kurze Zeitspanne geknüpft, in der sich Ärzt:innen am Arbeitsplatz einzufinden haben, so liegt (von der Rechtsprechung mit Urteil des BAG vom 31.01.2002 zumindest bei einer Zeitspanne von 20 Minuten bejaht) Bereitschaftsdienst und folglich Arbeitszeit vor, da der Aufenthaltsort *mittelbar* durch die Zeitvorgabe bestimmt wird.

Arbeitgebende haben grundsätzlich ein Wahlrecht, ob sie den Bereitschaftsdienst vergüten oder durch Freizeit ausgleichen (Urteil des BAG vom 12.12.1990, 4 AZR 269/90).

Bei einer Tätigkeit über den gesetzlich begrenzten Arbeitszeitraum hinaus, droht im Schadensfall die Annahme eines Übernahmeverschuldens durch Arbeitnehmende, sodass bei regelmäßigen Überschreitungen der zulässigen Arbeitszeit in jedem Fall die Abgabe einer **Überlastungsanzeige** geboten ist.

Einen Vordruck finden Mitglieder auf der Homepage des Hartmannbundes. Bei Fragen hierzu wenden Sie sich bitte an das Referat "Stationäre Versorgung und Tarifangelegenheiten" des Hartmannbundes, das Ihnen mit einer qualifizierten rechtlichen Beratung durch unsere Volljurist:innen gerne weiterhilft.

3. Betriebs- oder Dienstvereinbarungen

Neben Tarifverträgen (siehe Kapitel B "Tarifverträge") wird in Arbeitsverträgen von Kliniken, größeren Praxen und MVZ häufig auch auf Betriebs-/Dienstvereinbarungen und Satzungen oder Hausordnungen verwiesen, die speziell auf das jeweilige Haus bzw. auf die jeweiligen Arbeitgebenden zugeschnitten sind. Diese Betriebs-/Dienstvereinbarungen und Hausordnungen werden zum Bestandteil Ihres Arbeitsvertrages, so dass diese vor Vertragsunterzeichnung unbedingt gelesen werden sollten

4. Berufsrechtliche Vorgaben

Im Arbeitsverhältnis haben Sie als Ärzt:in neben den vertraglich frei bestimmbaren Tätigkeitsfeldern auch berufsrechtliche Vorgaben zu beachten. Diese werden nicht im Arbeitsvertrag festgehalten, sind aber als Berufspflichten unabdingbar und vertraglich nicht beeinflussbar. Sie werden als gegeben vorausgesetzt. Dabei hat jedes Bundesland eine eigene Berufsordnung, die in Teilen durchaus von der Musterberufsordnung abweichen kann.

An erster Stelle steht der **Heilauftrag** nach § 1 Absatz 1 Bundesärzteordnung (BÄO, "Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes."). Hieran haben Ärzt:innen ihr gesamtes Handeln auszurichten. Sie sind auch als

angestellte Ärzt:innen im medizinischen Bereich **grundsätzlich freiberuflich** tätig, d. h. Sie handeln eigenverantwortlich und hinsichtlich Ihrer berufsethisch begründeten Freiheit fachlich unabhängig.

Weitere wesentliche Pflicht ist nach § 1 Absatz 2 (Muster-) Berufsordnung der Ärzt:innen (MBO-Ä) die **Untersuchung und Behandlung der Patient:innen** ("... das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken..."). Dies wird durch § 14 MBO-Ä (*Erhaltung des ungeborenen Lebens*) und § 16 MBO-Ä (*Beistand für die Sterbenden*) konkretisiert.

Aus dieser Untersuchungs- und Behandlungspflicht ergeben sich weitere Einzelpflichten:

- o Anamnese (Ermittlung der Vorgeschichte der Erkrankten)
- o Untersuchung als Teil der Diagnostik und Befundermittlung
- Diagnose (Feststellen und Benennen der Krankheit)
- o Indikationsstellung (Gebotenheit der Behandlung)
- Therapie (alle Maßnahmen, die dem Heilauftrag entsprechend zur Verhütung, Heilung oder Linderung von Krankheiten geeignet sind)
- Kontrolle und Nachsorge (Kontrolle und Überwachung der Patient:innen, Nachbehandlung und Rehabilitation)

Darüber hinaus ergeben sich für Sie als Ärzt:in nach § 10 MBO-Ä die **Dokumentationspflichten** zur Sicherung der Feststellungen sowie der in Bezug auf Anamnese, Diagnose und Therapie getroffenen Maßnahmen.

Das im Jahr 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz (PatRG) ergänzt in § 630f des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) die dokumentationspflichtigen Maßnahmen. Neben Anamnese, Diagnose und Therapie sind Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Wirkungen von Therapien, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen aufzuzeichnen.

Arztbriefe sind ebenfalls in die Patientenakte aufzunehmen. Zur Art und Weise der Dokumentation führt das BGB aus, es bestünde die Pflicht der Behandelnden, zum Zweck der Dokumentation in **unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang** mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. **Berichtigungen und Änderungen** von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind.

Zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechts der Patient:innen haben Sie nach § 8 MBO-Ä und dem Patientenrechtegesetz Informations- und Aufklärungspflichten, wonach u. a. jede Behandlung einer auf die Aufklärung folgenden Einwilligung der Patient:innen bedarf. Für Information und Aufklärung gelten gemäß der §§ 630 c und 630e BGB folgende gesetzliche Voraussetzungen:

630c Informationspflichten (Auszug)

- (1) Behandelnder und Patient sollen zur Durchführung der Behandlung zusammenwirken.
- (2) Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf, sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden

- Maßnahmen. Sind für den Behandelnden Umstände erkennbar, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat er den Patienten darüber auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren. (...)
- (3) Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch Dritte nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren (...).
- (4) Der Information des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere, wenn die Behandlung unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Information ausdrücklich verzichtet hat.

§ 630e Aufklärungspflichten (Auszug)

- (1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören in der Regel insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.
- (2) Die Aufklärung muss
 - mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Befähigung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält,
 - so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann,
 - für den Patienten verständlich sein. Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.
- (3) Der Aufklärung des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Maßnahme unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Aufklärung ausdrücklich verzichtet hat.
- (4) Ist nach § 630d Absatz 1 Satz 2 die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, ist dieser nach Maßgabe der Absätze 1 bis 3 aufzuklären.

Der Zeitpunkt der Aufklärung ist rechtlich umstritten, sollte aber mindestens einen Tag vor dem Eingriff erfolgen, damit Patient:innen ihr Selbstbestimmungsrecht wahren können. Bei schweren Eingriffen sollte die Aufklärung in einem zeitlichen Vorlauf erfolgen, der den Patient:innen die Ausübung ihres Selbstbestimmungsrechts einräumt. Zwischenzeitlich hat sich die Praxis etabliert, bereits bei Operationsterminvereinbarung eine Aufklärung vorzunehmen oder einen Aufklärungstermin zu vereinbaren. Die Aufklärung erfolgt zwingend mündlich im persönlichen Gespräch, der Aufklärungsbogen dient hierbei lediglich als Checkliste und als Indiz für die tatsächliche Durchführung im Falle einer späteren gerichtlichen Klärung. Der Aufklärungsbogen muss jedoch von aufklärenden Ärzt:innen und Patient:innen unterschrieben werden. Auch Sie als Ärzt:in in Weiterbildung dürfen die Aufklärung durchführen, da Aufklärende und Operateur:in nach wie vor nicht identisch sein müssen. Voraussetzung hierfür ist, dass Sie ausreichend mit den medizinischen Gegebenheiten vertraut sind und für die Aufklärung die erforderliche Qualifikation besitzen (Urteil des OLG Karlsruhe vom 24.05.2006 und Gesetzes-begründung PatRG).

Aus der (Muster-)Berufsordnung der Ärzt:innen in Gestalt der jeweiligen ärztlichen Berufsordnung der Landesärztekammer, in der Sie gemeldet sind, ergeben sich noch weitere ärztliche Berufspflichten, die unbedingt eingehalten werden müssen. Zu nennen ist hier nicht zuletzt die **ärztliche Schweigepflicht** (§ 9 MBO), aber auch die

Pflicht zur Teilnahme an der **Qualitätssicherung** (§ 5 MBO), das Kollegialitätsgebot (§ 29 MBO) und die **Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten** (§§ 30 ff. MBO).

Zusätzlich können sich aus dem Arbeitsvertrag selbst oder auch dem einbezogenen Tarifvertrag weitere Pflichten, wie das Ausstellen ärztlicher Bescheinigungen oder ärztlicher Gutachten, ergeben.

5. Delegation ärztlicher Leistungen

Aufgrund der Vielzahl ärztlicher Handlungen und des immer stärker steigenden Ärztemangels rückt die Delegation ärztlicher Leistungen zunehmend in den Fokus. Dies wird üblicherweise nicht in den Arbeitsvertrag aufgenommen. Sie sollten jedoch grundsätzlich vor Tätigkeitsbeginn genau abfragen, welche ärztlichen Leistungen üblicherweise an Pflegekräfte delegiert werden dürfen. Die Spannbreite ist unüberschaubar – als Beispiele seien nur Blutentnahmen, Infusionen, Organisation von Untersuchungen sowie eine Auseinandersetzung mit den DRGs genannt.

Die Rechtsprechung stellt auf die **persönliche und sachliche Delegationsfähigkeit** ab

Für die persönliche Delegationsfähigkeit ist die (praktische) Erfahrung und die fachgerechte Ausbildung entscheidend. Ärzt:innen obliegt die Auswahlpflicht. Die delegierten Handlungen müssen durch Ärzt:innen kontrolliert und überwacht werden (Urteil des OLG Dresden vom 24.07.2008).

Die sachliche Delegationsfähigkeit bestimmt sich nach Gesetz, der Stellungnahme von Verbänden, Leitlinien (hierauf liegt der Schwerpunkt) und bestehender Rechtsprechung. Insbesondere ist diesbezüglich auf die "Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 28 Abs. 1 Satz 3 SGB V" hinzuweisen. Diese kann bei Bedarf abgerufen werden unter:

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/MFA/Delegation KBV GKv.pdf.

Der Kernbereich ärztlicher Tätigkeit ist hiernach nicht delegationsfähig. Als Kernbereiche werden angesehen: Anamnese, Indikationsstellung, Beratung, Untersuchung der Patient:innen einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen, Diagnosestellung, Aufklärung, Durchführung der Operation, Bluttransfusion, Narkose, Auswahl und Dosierung von Medikamenten sowie Entscheidung über die Krankenhausentlassung, Entscheidung über die Therapie und Durchführung invasiver Therapien.

6. Nebentätigkeiten

Eine Vielzahl von Arbeitsverträgen (ggf. auch unter Bezugnahme auf eine entsprechende tarifvertragliche Klausel) enthält ein Nebentätigkeitsverbot.

Ein generelles Nebentätigkeitsverbot ist wegen des Grundrechts auf Berufsfreiheit gemäß Art. 12 des Grundgesetzes (Urteil des BAG vom 18.01.1996) und wegen des Grundsatzes, dass Arbeitnehmer:innen nur die "versprochene" Arbeitsleistung schulden und in der Gestaltung ihrer außerdienstlichen Zeit frei seien (Weth, Arbeitsrecht im Krankenhaus, Teil 3 E, Rn.50), unzulässig.

Allerdings kann eine Nebentätigkeit unzulässig sein, wenn Arbeitgebende ein berechtigtes Interesse am Unterlassen einer Nebentätigkeit haben. Dies gilt insbesondere, wenn:

- die Arbeitsleistung durch Ausübung der Nebentätigkeit beeinträchtigt wird (Urteil des BAG vom 07.09.1995).
- Wettbewerbsinteressen von Arbeitgebenden der Nebentätigkeit entgegenstehen (Urteil des BAG vom 21.09.1999).
- gegen gesetzliche Regelungen verstoßen wird (z. B. Verstoß gegen die gesetzlich bestimmte Höchstarbeitszeit, Arbeiten während des Urlaubs etc.).

Sollten Sie bereits vor Vertrags-unterzeichnung eine Nebentätigkeit in Aussicht haben oder planen, ist es vorteilhaft, diese bereits in den Vertrag aufzunehmen.

7. Sonstiges

Folgende weitere Fragen sind idealerweise vor Vertragsunterzeichnung/Arbeitsantritt zu klären und schriftlich zu fixieren:

- Wie hoch sind die durchschnittlichen tatsächlichen Arbeitszeiten?
- Wie werden Überstunden dokumentiert? (nach § 16 Abs.2 S.1 ArbZG ist der Arbeitgeber verpflichtet, die über die werktägliche Arbeitszeit hinausgehende Arbeitszeit der Arbeitnehmer aufzuzeichnen)
- Wie hoch ist die durchschnittliche Anzahl der monatlichen Bereitschaftsdienste?
- Werden Überstunden ausbezahlt oder in Freizeit abgegolten?
- Wie ist die Weiterbildung organisiert? Gibt es z. B. Rotationspläne o. ä.?
- Gibt es regelmäßige Gespräche mit Weiterbildenden? (§ 5 Abs.3 S.2 MWBO sieht ein solches nach Abschluss eines Weiterbildungsabschnitts, mindestens jedoch einmal jährlich vor)
- Gibt es ein Stationssekretariat zur Reduzierung eigener bürokratischer und administrativer Aufgaben?
- Wie gestaltet sich die Personalstruktur und der Altersdurchschnitt der Abteilung / Klinik? Wie hoch ist die Fluktuation?
- Gibt es eine Fahrtkostenbeteiligung?
- Gibt es eine Beteiligung an den Einnahmen, die aus der Mitwirkung an der Erbringung wahlärztlicher Leistung erzielt werden? (Stichwort: "Poolbeteiligung")
- Welche Fachliteratur wird gestellt? Gibt es Online-Accounts zu kostenpflichtigen Fachzeitschriften?
- Werden Fortbildungskosten übernommen? (z. B. Fachkunde Strahlenschutz)

<u>TIPP:</u> Eine **Überprüfung Ihres Arbeitsvertrages** durch eine(n) Volljurist:in erfolgt für Sie als Hartmannbund-Mitglied selbstverständlich **kostenfrei**.

B. Tarifverträge

Seit dem Jahr 2006 bestehen für Ärzt:innen arztspezifische Tarifverträge, die im Regelfall mittels arbeitsvertraglicher Einbeziehung auch Bestandteil Ihres Arbeitsverhältnisses werden, so dass eine Mitgliedschaft in der Gewerkschaft nicht erforderlich ist. Gleichwohl gibt es auch tarifungebundene Häuser, die die Gehälter frei verhandeln. Hinzuweisen ist auch darauf, dass an kirchlichen Einrichtungen meist keine Tarifverträge bestehen, sondern sogenannte Richtlinien für Arbeitsverträge (AVR), in denen sich auch Regelungen zu Gehalt, Urlaub etc. ähnlich einem Tarifvertrag wiederfinden.

1 Gehalt

lieat.

Exemplarisch finden Sie nachfolgend die aktuellen Entgelttabellen der Tarifverträge für Ärzt:innen an kommunalen Krankenhäusern (TV-Ärzte VKA) und an Universitäts-kliniken (TV-Ärzte TdL) als die am weitesten verbreiteten Tarifverträgen an deutschen Kliniken.

Hierbei ist darauf hinzuweisen, dass der TV-Ärzte TdL eine 42-Stunden-Woche vorsieht, während dem TV-Ärzte VKA lediglich eine 40-Stunden-Woche zu Grunde

Entgelttabelle TV-Ärzte/VKA - Monatsbeträge in Euro bei 40 Wochenstunden gültig ab dem 01. Juli 2023 bis 31. März 2024

Entgeltgruppe	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6
Ärzt:in	5.084,92 € im 1. Jahr	5.373,18 € im 2. Jahr	5.579,03 € im 3. Jahr	5.935,85 € im 4. Jahr	6.361,32 € im 5. Jahr	6.536,32 € ab dem 6. Jahr
Fachärzt:in	6.711,29 € ab dem 1. Jahr	7.273,99 € ab dem 4. Jahr	7.768,09 € ab dem 7. Jahr	8.056,32 € ab dem 9. Jahr	8.337,64 € ab dem 11. Jahr	8.618,98 € ab dem 13. Jahr
Oberärzt:in	8.406,29 € ab dem 1. Jahr	8.900,36 € ab dem 4. Jahr	9.607,20 € ab dem 7. Jahr			
CA- Vertreter:in	9.888,50 € ab dem 1. Jahr	10.595,38 € ab dem 4. Jahr				

Entgelttabelle TV-Ärzte/VKA - Monatsbeträge in Euro bei 40 Wochenstunden Gültig ab 01. April 2024 bis 30. Juni 2024

Entgeltgruppe	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6
	5.288,32 €	5.588,11 €	5.802,19 €	6.173,28 €	6.615,77 €	6.797,77 €
Ärzt:in	im	im	im	im	im	ab dem
	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr
	6.979,74 €	7.564,95 €	8.078,81 €	8.378,57 €	8.671,15 €	8.963,74 €
Fachärzt:in	ab dem	ab dem	ab dem	ab dem	ab dem	ab dem
	1. Jahr	4. Jahr	7. Jahr	9. Jahr	11. Jahr	13. Jahr
	8.742,54 €	9.256,37 €	9.991,49 €			
Oberärzt:in	ab dem	ab dem	ab dem			
	1. Jahr	4. Jahr	7. Jahr			
	10.284,04 €	11.019,20 €		•		
CA- Vertreter:in	ab dem	ab dem				
	1. Jahr	4. Jahr				

Entgelttabelle TV-Ärzte/TDL - Monatsbeträge in Euro bei 42 Wochenstunden gültig ab dem 01. Oktober 2019 bis 30. September 2020

Entgeltgruppe	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6
Ärzt:in	4.747,01 € im 1. Jahr	5.016,08 € im 2. Jahr	5.208,26 € im 3. Jahr	5.541,41 € im 4. Jahr	5.938,57 € im 5. Jahr	6.093,48 € ab dem 6. Jahr
Fachärzt:in	6.265,29 € ab dem 1. Jahr	6.790,62 € ab dem 4. Jahr	7.251,87 € ab dem 7. Jahr	7.511,05 € ab dem 9. Jahr	7.652,35 € ab dem 11. Jahr	7.847,64 € ab dem 13. Jahr
Oberärzt:in	7.847,64 € ab dem 1. Jahr	8.308,89 € ab dem 4. Jahr	8.968,72 € ab dem 7. Jahr			
CA-Vertreter:in	9.231,40 € ab dem 1. Jahr	9.891,22 € ab dem 4. Jahr	10.416,52 € ab dem 7. Jahr			

Entgelttabelle TV-Ärzte/TDL - Monatsbeträge in Euro bei 42 Wochenstunden gültig ab dem 01. Oktober 2020 bis zum 30. September 2021

Entgeltgruppe	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6
Ärzt:in	4.841,95 € ab dem 1. Jahr	5.116,40 € ab dem 2. Jahr	5.312,43 € ab dem 3. Jahr	5.652,24 € ab dem 4. Jahr	6.057,34 € ab dem 5. Jahr	6.215,35 € ab dem 6. Jahr
Fachärzt:in	6.390,60€ ab dem 1. Jahr	6.926,43 € ab dem 4. Jahr	7.396,91 € ab dem 7. Jahr	7.661,27 € ab dem 9. Jahr	7.805,40 € ab dem 11. Jahr	8.004,59 € ab dem 13. Jahr
Oberärzt:in	8.004,59 € ab dem 1. Jahr	8.475,07 € ab dem 4. Jahr	9.148,09 € ab dem 7. Jahr			
CA- Vertreter:in	9.416,03 € ab dem	10.089,04 € ab dem	10.624,85 € ab dem			

Entgelttabelle TV-Ärzte/TdL - Monatsbeträge in Euro bei 42 Wochenstunden gültig ab dem 1. Oktober 2021 bis zum 30. Juni 2022

Entgeltgruppe	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6
Ärzt:in	4.938,79 € ab dem 1. Jahr	5.218,73 € ab dem 2. Jahr	5.418,68 € ab dem 3. Jahr	5.765,29 € ab dem 4. Jahr	6.178,49 € ab dem 5. Jahr	6.339,66 € ab dem 6. Jahr
Fachärzt:in	6.518,41 € ab dem 1. Jahr	7.064,96 € ab dem 4. Jahr	7.544,85 € ab dem 7. Jahr	7.814,50 € ab dem 9. Jahr	7.961,51 € ab dem 11. Jahr	8164,68 € ab dem 13. Jahr
Oberärzt:in	8.164,68 € ab dem 1. Jahr	8.644,57 € ab dem 4. Jahr	9.331,05 € ab dem 7. Jahr			
CA- Vertreter:in	9.604,35 € ab dem 1. Jahr	10.290,82 € ab dem 4. Jahr	10.837,35 € ab dem 7. Jahr			

Für die Vergütung der Weiterbildung in der Arztpraxis gibt es zwar keine Entsprechung, dennoch sollte sich diese an der Vergütung in der Klinik zumindest orientieren. Die MBO-Ä schreibt in § 19 Absatz 3 vor, dass Ärzt:innen nur zu einer angemessenen Vergütung angestellt werden sollen. Diese sollte keinesfalls unter den wiedergegebenen tariflichen Entgelten liegen. Das ist auch im Rahmen der Weiterbildung ein wichtiger Aspekt, da die (Muster-)Weiterbildungsordnung (M-WBO) in § 4 Absatz 1 Satz 3 ebenfalls eine angemessene Vergütung vorsieht und eine Anerkennung von Weiterbildungsabschnitten auch von der Höhe der Bezahlung abhängig gemacht wird (siehe auch Kapitel D "Weiterbildung").

2. Vergütung des Bereitschaftsdienstes

Zwar zählen Bereitschaftsdienste arbeitsschutzrechtlich zur Arbeitszeit (siehe hierzu Kapitel A "Der Arbeitsvertrag"), es steht den Tarifparteien jedoch frei, für Arbeitsformen mit geminderter Intensität auch geringere Vergütungssätze zu vereinbaren. Für die Anrechnung der vergütungsrelevanten Arbeitszeit ist die Einstufung in die jeweilige Bereitschaftsdienststufe relevant.

- 3. Weitere wesentliche Regelungen arztspezifischer Tarifverträge Neben dem Gehalt, der Arbeitszeit und den Bestimmungen der (Ruf-) Bereitschaftsdienste einschließlich der Sonderformen der Arbeit, enthalten die meisten Tarifverträge u. a. Regelungen zu folgenden Punkten:
 - Ausschlussklausel: Geltendmachung eines Anspruchs (schriftlich innerhalb von mindestens 3 i. d. R. 6 Monaten) erforderlich.
 - Anzahl der Urlaubstage: gesetzlich mindestens 24 Werktage (§ 3 BUrlG), auf Basis einer 5-Tage Woche 20 Werktage, tarifvertraglich insgesamt meist 29-30 Tage.
 - Arbeitsbefreiung (Sonderurlaub).
 - o Versetzungsmöglichkeit nach bloßer Anhörung.
 - o Kündigungsfristen:
 - Ein befristetes Arbeitsverhältnis unterliegt gemäß § 15 Abs.4 TzBfG nur dann der ordentlichen Kündigung, wenn dies einzelvertraglich oder im anwendbaren Tarifvertrag vereinbart ist. Die arztspezifischen Tarifverträge sehen ein solches Kündigungsrecht bei mindestens einiähriger Befristung vor. enthalten aber auch von

der gesetzlichen Regelung des § 622 BGB abweichende, längere Kündigungsfristen.

C. Ärztekammern

Mit Ausnahme von Nordrhein-Westfalen, das wegen seiner Größe über zwei Ärztekammern verfügt (Nordrhein und Westfalen-Lippe), hat jedes Bundesland eine eigene Ärztekammer. Demnach gibt es bundesweit insgesamt 17 Landesärztekammern. Alle Ärzt:innen im Kammerbereich sind Pflichtmitglieder und müssen sich bei der jeweils zuständigen Landesärztekammer anmelden.

1. Welche Kammer ist für mich zuständig?

Ihre zuständige Ärztekammer bestimmt sich **regional** nach Ihrem Tätigkeits- / Wohnort. Auf Bundesebene haben die Landesärztekammern die Arbeitsgemeinschaft Bundesärztekammer gebildet. Die Landesärztekammern und die Bundesärztekammer sind die **Berufsvertretung** aller Ärzt:innen in ihrem jeweiligen Einzugsbereich.

2. Welche Aufgaben haben die Kammern?

Zu den wesentlichen Aufgaben gehören:

- die Berufsaufsicht über die Ärzteschaft,
- die Organisation, Einhaltung und Kontrolle der Weiterbildung (siehe Kapitel D "Weiterbildung").
- die Wahrung der beruflichen Belange der Ärzt:innen,
- die Überwachung des Qualitätsmanagements.
- das Betreiben einer Schlichtungsstelle etc.

Zugleich nimmt die Ärztekammer im Rahmen der Selbstverwaltung öffentliche Aufgaben im Gesundheitswesen wahr und erfüllt somit unter Rechtsaufsicht der Länder staatliche Aufgaben.

Sie ist eine **Körperschaft öffentlichen Rechts**, deren Selbstverwaltungsorgane durch Wahlen demokratisch legitimiert sind. Die ärztliche Selbstverwaltung lebt vom ehrenamtlichen Engagement der Mitglieder.

3. Wie hoch ist mein Kammerbeitrag?

Die Beiträge bestimmen sich anteilig nach Höhe der Einkünfte und können unter den autonomen Landesärztekammern variieren. Zu Berufsbeginn wird der Jahresbeitrag etwa zwischen 200 und 400 Euro liegen. Ihr individueller Beitrag ergibt sich aus der Beitragsordnung der zuständigen Kammer und wird von dieser errechnet.

Ärzt:innen, die unter einem bestimmten Einkommen liegen, zahlen lediglich einen Mindestbeitrag (durchschnittlich zwischen 15 und 50 Euro).

Während der Elternzeit ohne Ausübung einer Beschäftigung gewähren viele Landesärztekammern auch eine beitragsfreie Mitgliedschaft.

D. Weiterbildung

Die Weiterbildung dient der Erlangung besonderer ärztlicher Kompetenzen und erfolgt in strukturierter Form, um in Gebieten die **Facharztqualifikation**, eine weitere **Spezialisierung in Schwerpunkten** oder eine **Zusatzweiterbildung** (Zusatzbezeichnung) zu erlangen.

1. Die einzelnen Bereiche nach Musterweiterbildungsordnung (M-WBO)

Ein **Gebiet** wird als ein definierter Teil in einer Fachrichtung der Medizin beschrieben. Die Gebietsdefinition bestimmt die Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit. Wer innerhalb eines Gebietes die vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte und -zeiten abgeleistet und in einer Prüfung die dafür erforderliche Facharztkompetenz nachgewiesen hat, darf die entsprechende Facharztbezeichnung führen.

Ein **Schwerpunkt** ist eine auf einer Facharztqualifikation aufbauende oder sie ergänzende Spezialisierung in einem Gebiet. Wer die innerhalb eines Schwerpunktes vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte und -zeiten abgeleistet und in einer Prüfung die dafür erforderliche fachliche Kompetenz nachgewiesen hat, darf die entsprechende Schwerpunktbezeichnung führen. Schwerpunktbezeichnungen dürfen nur zusammen mit der zugehörigen Facharztbezeichnung geführt werden.

Eine **Zusatzweiterbildung** beinhaltet die Spezialisierung in Weiterbildungsinhalten, die zusätzlich zu den Facharzt- und Schwerpunktweiterbildungsinhalten abgeleistet werden können. Wer in der Zusatzweiterbildung die vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte und -zeiten abgeleistet und in einer Prüfung die dafür erforderliche fachliche Kompetenz nachgewiesen hat, darf diese Zusatzbezeichnung führen. Zusatzbezeichnungen dürfen nur zusammen mit einer Facharztbezeichnung geführt werden

2. Organisation und Durchführung der Weiterbildung

Die Spezialisierung der Ärzt:innen nach dem Studium ist in den jeweiligen landesspezifischen Weiterbildungsordnungen (WBO) geregelt. Es ist Aufgabe der **Landesärztekammern** (LÄK), die Entwicklung und Überwachung der WBO für die Gebiets-, Schwerpunkt- und Zusatzweiterbildung in allen Gebieten der Medizin zu gestalten. Eine bundesweit einheitliche WBO existiert nicht.

Die **Musterweiterbildungsordnung (M-WBO)** ist lediglich eine Empfehlung der Bundesärztekammer, an der sich die WBO der jeweiligen LÄK orientieren sollen. Insofern ist für Ihre Weiterbildung die WBO Ihrer LÄK entscheidend, die Sie auf der jeweiligen Internetseite finden.

3. Was müssen Sie beachten?

Die Planung der Weiterbildung ist das "A und O". Fehlender Überblick und eine unzureichende Planung können zu längeren Weiterbildungszeiten führen. Daher möchten wir Ihnen im Folgenden kurz erläutern, worauf Sie **von Anfang an** achten sollten.

a. Anerkennung Ihrer T\u00e4tigkeit als Weiterbildungszeit
 Voraussetzung f\u00fcr die Anerkennung ist die Aus\u00fcbung einer \u00e4rztlichen T\u00e4tigkeit bei
 zur Weiterbildung im jeweiligen Fachgebiet befugten bzw. erm\u00e4chtigten
 \u00e4rzeltinnen (niedergelassen oder angestellt). Bitte erkundigen Sie sich genau nach

der Weiterbildungsbefugnis, da diese nicht nur fachlich, sondern oft auch zeitlich beschränkt ist!

<u>TIPP:</u> Erkundigen Sie sich bereits bei der Wahl Ihrer Weiterbildungsstelle, in welchem zeitlichen und inhaltlichen Rahmen dort Ärzt:innen eine Weiterbildungsbefugnis besitzen. Eine Aufstellung der Weiterbildungsbefugnisse – die sogenannte Befugtenlisten – erhalten Sie von der für Sie zuständigen LÄK bzw. kann auf deren Internetpräsenz eingesehen werden.

Tätigkeitsabschnitte, die bei nicht bzw. nicht mehr zur Weiterbildung befugten Ärzt:innen abgeleistet werden, können von den Ärztekammern nicht anerkannt werden.

Das Gleiche gilt selbstverständlich für den Fall, dass Weiterbildungsbefugte kündigen und nicht mehr an Ihrer Weiterbildungsstätte tätig sind. Hintergrund ist, dass jede Weiterbildungsbefugnis an die jeweilige Weiterbildungsstätte gekoppelt ist. Kündigen Weiterbildungsbefugte das Arbeitsverhältnis, verlieren diese damit auch die Weiterbildungsbefugte sich also der Weggang von Weiterbildungsbefugten ankündigen, drängen Sie bei Ihrem Arbeitgebenden darauf, dass keine Lücke in Ihrer Weiterbildung entsteht! Entsprechende vertragliche Vereinbarungen sind hier von großem Vorteil (siehe Kapitel A "Der Arbeitsvertrag", Abschnitt 1 "Vertraglicher Tätigkeitsbereich"). Grundsätzlich ist es von Vorteil, wenn es neben den Weiterbildungsbefugten persönliche Mentor:innen gibt, die für die Weiterzubildenen bei Fragen zur Verfügung stehen.

Bitte beachten Sie, dass die Weiterbildung grundsätzlich ganztägig und in hauptberuflicher Stellung durchzuführen ist. Anrechnungsfähig sind nur Weiterbildungsabschnitte von **mindestens 3 bzw. 6 Monaten** (je nach LÄK), wenn in Abschnitt B der WBO keine geringeren Mindestweiterbildungszeiten für einzelne Abschnitte vorgesehen sind. Bei Teilzeittätigkeiten verlängern sich die Tätigkeitszeiträume entsprechend, die mindestens abgeleistet werden müssen. Eine **Weiterbildung in Teilzeit** ist anzurechnen, wenn sie mindestens die Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit beträgt. Bei einigen Ärztekammern muss eine Teilzeittätigkeit allerdings vorher (!) angezeigt und teilweise auch genehmigt werden (z. B. Berlin, Bayern). Ausgehend von einer tarifvertraglich festgelegten Arbeitszeit für Vollzeitkräfte im Umfang von 40 bis 42 Stunden sollte mindestens eine Teilzeitstelle mit 21 Wochenstunden angestrebt werden. Hierzu gibt Ihnen aber auch Ihre zuständige Ärztekammer gern Auskunft.

Eine Unterbrechung der Weiterbildung, insbesondere aus Gründen wie Schwangerschaft oder Elternzeit, wissenschaftliche Aufträge oder Krankheit, kann nicht auf die Weiterbildungszeit angerechnet werden. Dazu zählen grundsätzlich alle Zeiträume, die als Unterbrechung in Ihrem Weiterbildungszeugnis vermerkt sind; also im Zweifel auch wenige Tage oder Wochen. Ausnahmeregelungen, wonach zum Beispiel bis zu sechs Wochen krankheitsbedingtes Fernbleiben nicht als Unterbrechung gelten und angerechnet werden können, existieren nicht in allen Landesärztekammern. (Tariflicher) Erholungsurlaub stellt keine Unterbrechung dar. Gleichwohl kann eine Unterbrechung der Weiterbildungszeit aus den o. g. Gründen etwaig zu einem Anspruch auf Verlängerung Ihres Arbeitsvertrages führen. Wir beraten Sie gerne im Einzelfall!

Achten Sie auf eine **angemessene Vergütung**, da auch diese eine Voraussetzung für die Anerkennung von Weiterbildungsabschnitten ist.

b. Wie wird Ihre Weiterbildungszeit nachgewiesen?

Die zuständigen Ärztekammern verlangen ein **Weiterbildungszeugnis** (nicht das Arbeitszeugnis!) und in der Regel die **Arbeitsverträge.** Hintergrund ist u. a. die Forderung nach angemessener Vergütung laut MBO-Ä und M-WBO. Weiterbildende Ärzteinnen sind verpflichtet, auf Antrag von Weiterzubildenden oder auf Anforderung durch die Ärztekammer innerhalb von **drei Monaten und bei Ausscheiden unverzüglich** ein Weiterbildungszeugnis auszustellen (§ 25 MBO-Ä, § 9 Absatz 2 M-WBO). Das Zeugnis hat **inhaltlich** die erworbenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten darzulegen. Es muss zudem zur Frage Ihrer fachlichen Eignung ausführlich Stellung nehmen. Zum Beweis der tatsächlichen Ableistung der Weiterbildung sind Angaben zum zeitlichen Umfang und zu möglichen Unterbrechungen unentbehrlich.

Neben diesem Weiterbildungszeugnis haben Sie selbstverständlich auch Anspruch auf ein (einfaches oder qualifiziertes) Arbeitszeugnis. Genaueres können Sie unserem Merkblatt "Zeugniskriterien" entnehmen.

Die **Dokumentation** der Ableistung vorgeschriebener Weiterbildungsinhalte obliegt Ihnen. Dazu bieten die Ärztekammern sogenannte Logbücher an (nach der neuen WBO in digitaler Form, nach der alten WBO noch in Papierform), die Sie selbstständig ausfüllen und durch die Weiterbildenden regelmäßig abzeichnen lassen müssen.

Das Logbuch müssen Sie dem Antrag auf Zulassung zur Facharztprüfung beilegen. Anderenfalls ist eine Anerkennung der abgeleisteten Zeiten nicht möglich.

Dokumentationspflichtig ist auch das regelmäßig durchzuführende Weiterbildungsgespräch mit Ihren Weiterbildungsermächtigten (mindestens einmal im Jahr).

Eine von der regionalen Weiterbildungsordnung **abweichende Weiterbildung** kann auf Antrag von der Ärztekammer anerkannt werden, wenn sie **gleichwertig** ist. Dies gilt vorrangig für die Anerkennung ausländischer Abschlüsse, Prüfungszeugnisse oder anderweitiger Befähigungsnachweise.

Weiterbildungsabschnitte, die in anderen Kammerbezirken abgeleistet wurden, werden i. d. R. anerkannt, wenn sie den Vorgaben der jeweiligen regionalen WBO entsprechen. Einen Anspruch auf die Anerkennung haben Sie allerdings nicht.

c. Ihre Weiterbildungszeit ist vorbei: Was nun?

Um die Anerkennung als Fachärzt:in zu erlangen, müssen Sie bei der für Sie zuständigen Ärztekammer die Zulassung zur Facharztprüfung beantragen.

Alle Weiterbildungsabschnitte müssen mit **Zeugnissen**, Dokumentationen, Arbeitsverträgen und teilweise Gutachten (z. B. für die Forensische Psychiatrie) belegt sein. In den Zeugnissen müssen die in der jeweiligen Weiterbildungsordnung angegebenen **Weiterbildungsinhalte** wiedergegeben sein. Klären Sie vorab, ob Zeugnisse aus **anderen Kammerbereichen** oder gar dem **Ausland** nach Dauer, Art und Inhalt anerkannt werden. Vergessen Sie bitte nicht, evtl. **Kopien** für Ihren eigenen Gebrauch zu erstellen.

Die Zulassung zur Prüfung erhalten Sie schriftlich mit dem Prüfungstermin mitgeteilt. Die Prüfungskommission besteht aus mindestens drei Ärzt:innen, von denen zwei die zu prüfende Gebietsbezeichnung besitzen.

Die Prüfung erfolgt mündlich und dauert mindestens 30 Minuten. Eine nichtbestandene Prüfung kann frühestens nach drei Monaten wiederholt werden und führt zu einer entsprechenden Verlängerung der Weiterbildung (höchstens zwei Jahre bei der Facharztweiterbildung und höchstens ein Jahr für Schwerpunkt- oder Zusatzweiterbildungen).

Weiterführende Informationen entnehmen Sie bitte unseren Merkblättern "Die ärztliche Weiterbildung", "Kammerwechsel während der ärztlichen Weiterbildung" und "Die Facharztprüfung". Bei Fragen können Sie sich auch gern an das Referat Ärztliche Weiterbildung wenden.

Berlin, Juli 2023 Ansprechpartner:innen: Axel Barenhoff © Hartmannbund Leitung Referat Stationäre Versorgung und Verband der Ärztinnen und Ärzte Tarifangelegenheiten Ina Reiber Deutschlands e. V. Kurfürstenstr. 132 Referat Medizinstudium und Weiterbildung 10785 Berlin Telefon 030 206208-0 Telefax 030 206208-28 E-Mail klinik@hartmannbund.de. Internet www.hartmannbund.de



INFORMATION

Information zum Berufsstart: Steuern und Versicherungen

A. Steuern

Wer in einem Arbeitsverhältnis steht und Einkommen erzielt, muss Lohnsteuer entrichten. Lohnsteuerpflichtig sind alle Einnahmen aus dem Angestelltenverhältnis, neben den laufenden Bezügen also auch einmalige Bezüge, Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, Überstunden- und Bereitschaftsvergütungen.

Steuerfrei sind lediglich Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit.

Die Ermittlung und Abführung der Lohnsteuer erfolgt automatisiert über den Arbeitgebenden. Grundlage ist die Eingruppierung in eine Steuerklasse.

Steuerklasse I	Für Ledige oder Verheiratete, die dauerhaft getrennt leben sowie Geschiedene oder Verwitwete. Ein Kinderfreibetrag kann in Lohnsteuerklasse I eingetragen werden.
Steuerklasse II	Alleinerziehende, die mit mindestens einem minderjährigen Kind zusammenleben und das alleinige Sorgerecht haben. Es darf keine weitere Person im Haushalt leben, die als Erziehungsberechtigter fungieren könnte (z. B. Lebenspartner).
Steuerklasse III	In Kombination mit Steuerklasse V für Verheiratete bzw. gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften. Während die Abzüge in Steuerklasse V sehr hoch sind, erfolgen in Steuerklasse III nur geringe Abzüge. So können bereits unterjährig steuerliche Vorteile geltend gemacht werden. Der Partneroder die Partnerin mit dem höheren Einkommen sollte die Steuerklasse III wählen.
Steuerklasse IV	Für Verheiratete, die automatisch in die Steuerklasse IV kommen; sie können einen Wechsel in die Steuerklasse III/V beantragen.
Steuerklasse V	In Kombination mit Steuerklasse III; s. o.
Steuerklasse VI	Für Personen, die einen Zweitjob ausüben. Die Steuerbelastung ist in Steuerklasse VI am größten, weil keinerlei Freibeträge berücksichtigt werden.

Die durch die Lohnsteuerkarte zugewiesenen Steuerabzugsmerkmale werden dem Arbeitgebenden durch einen elektronischen Datenabruf vom Bundeszentralamt für Steuern zur Verfügung gestellt.

Der Arbeitgebende erhält dazu vom Arbeitnehmenden dessen Steueridentifikationsnummer sowie die Angabe, ob es sich bei der Beschäftigung um eine Haupt- oder Nebentätigkeit handelt.

Änderungen der Steuermerkmale müssen dem Finanzamt mitgeteilt bzw. dort beantrangt werden (siehe auch Kasten unten), melderechtliche Änderungen (z. B. Heirat, Geburt eines Kindes) erfolgen an die Meldebehörden, die die Informationen an das Bundeszentralamt weiterleiten.

Die vom Arbeitgebenden abgeführte Lohnsteuer wird vom Finanzamt als <u>Vorauszahlung</u> auf die Einkommensteuer angerechnet. Bei der Einkommensteuererklärung werden alle Einkünfte, welche die steuerpflichtige Person im abgelaufenen Kalenderjahr erzielt hat, zusammengerechnet.

Neben Einkünften aus der angestellten Tätigkeit können dies z. B. Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit, aus Vermietung und Verpachtung, aus Gewerbebetrieb oder aus Kapitalvermögen sein.

Die im Zusammenhang mit der Einkommenserzielung aufgewendeten Werbungskosten können steuermindernd geltend gemacht werden. Sodann wird die Steuerschuld berechnet und bereits abgeführte Lohnsteuer auf diese Steuerschuld angerechnet. Dabei kann sich eine Nachzahlung oder eine Rückerstattung ergeben.

Ob eine Pflicht zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung vorliegt, muss individuell geprüft werden.

In jedem Fall kann eine Einkommensteuererklärung freiwillig abgegeben werden. Sinnvoll ist dies, wenn durch Werbungskosten (z. B. Fahrtkosten, Promotionskosten), Sonderausgaben (z. B. Spenden, Vorsorgeaufwendungen) oder außergewöhnliche Belastungen (z. B. Unterhaltszahlungen, Krankheitskosten usw., soweit sie einen zumutbaren Eigenanteil überschreiten) noch weitere Aufwendungen steuermindernd geltend gemacht werden können.

Werbungskosten im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit Fahrtkosten:

Für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte gewährt das Finanzamt (unabhängig vom gewählten Verkehrsmittel) eine Entfernungspauschale von 30 Cent je Kilometer, d.h. es ist nur die einfache Wegstrecke anzusetzen. Seit 2021 gilt ab dem 21. Kilometer eine erhöhte Pendlerpauschale. Sie beträgt 35 Cent/Kilometer für 2021 und 38 Cent/Kilometer ab dem 21. Kilometer für die Jahre 2022 bis 2026.

Weitere Beispiele für Werbungskosten:

Fachliteratur, Büromaterial, medizinische Geräte, Fortbildungskosten, Berufshaftpflichtversicherungsaufwendungen, Beiträge zur Ärztekammer und zu ärztlichen Berufsverbänden wie z. B. dem Hartmannbund, Promotionskosten.

Das Finanzamt berücksichtigt automatisch eine Werbungskostenpauschale in Höhe von 1.000 Euro bzw. 1.200 Euro ab 1.1.2022. D. h., nur wenn höhere Aufwendungen entstanden sind, lohnt es sich, die Werbungskosten zu ermitteln und abzusetzen (Einreichung von Belegen nur nach Anforderung, sollten aber vorbereitet sein).

Freibeträge

Übersteigen regelmäßige Ausgaben einen jährlichen Betrag von 600 Euro, kann beim Finanzamt auch ein entsprechender Freibetrag auf der Lohnsteuerkarte eingetragen werden.

Da in der Lohnsteuer für Werbungskosten bereits eine Pauschale in Höhe von 1.200 Euro berücksichtigt wurde, gilt für Werbungskosten, dass hier mindestens 1.800 Euro entstehen müssen, um einen Freibetrag eintragen zu lassen. Der eingetragene Freibetrag bewirkt, dass sich das steuerliche Bruttoeinkommen fiktiv vermindert und durch den Arbeitgebenden weniger Steuern und Sozialabgaben abgeführt werden.

B. Versicherungen

I. Gesetzliche Sozialversicherung

Die gesetzliche Sozialversicherung gliedert sich in die Zweige Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Arbeitslosenversicherung, Rentenversicherung und Unfallversicherung.

Eine Versicherungspflicht besteht kraft Gesetz und erfasst in erster Linie Arbeitnehmende, die gegen Entgelt beschäftigt sind. Die Beiträge werden bis zu einer bestimmten Beitragsbemessungsgrenze von den Bruttogehältern berechnet und von Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden gemeinsam aufgebracht. Dabei werden grundsätzlich die Beitragsanteile, die vom Arbeitnehmenden aufgebracht werden müssen, vom Bruttolohn einbehalten und gemeinsam mit den Arbeitgeberanteilen abgeführt.

1. Krankenversicherung

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind Arbeitnehmende nur dann versicherungspflichtig, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht übersteigt.

Diese liegt für 2022 bei 64.350 Euro; sie wird jährlich fortgeschrieben. Sofern die Grenze im Jahr 2022 und die ab 01.01.2023 geltende Grenze auch im Jahr 2023 überschritten wird, kann sich der Arbeitnehmende ab 01.01.2023 bei einer privaten Krankenversicherung (PKV) mit risikoabhängiger Versicherungsprämie versichern oder er bleibt in der gesetzlichen Krankenkasse als freiwillig Versicherte/r.

Zum regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt gehören neben dem laufenden Arbeitsentgelt auch einmalige Bezüge (Urlaubs-, Weihnachtsgeld), die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mindestens einmal jährlich gezahlt werden.

Ferner sind Vergütungen für vertraglich vorgesehenen Bereitschaftsdienst in die Berechnung mit einzubeziehen.

Vergütungen für Überstunden gehören dagegen zu den unregelmäßigen Arbeitsentgeltbestandteilen.

Bei der Wahl der Versicherungsart – gesetzlich oder privat – sind verschiedene Aspekte zu berücksichtigen:

- Eintrittsalter und Gesundheitszustand.
- Beitragshöhe,
- · Leistungsspektrum,
- · Absicherung von Familienangehörigen,
- berufliche Karriereplanung.

Der Hartmannbund bietet für seine Mitglieder, die noch unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegen und sich für einen Wechsel in die PKV interessieren, mit dem VIAlife der AXA Krankenversicherung einen kostengünstigen Optionstarif an:

Bei Abschluss des Optionstarifs erfolgt eine einmalige Gesundheitsprüfung; der festgestellte Gesundheitszustand wird eingefroren, d. h. bei einem späteren Wechsel in die PKV erfolgt keine erneute Gesundheitsprüfung.

Für einen Zeitraum von bis zu drei Jahren übernimmt der Hartmannbund die Beiträge; danach kann der Optionstarif zu einem Jahresbeitrag von 60 Euro weitergeführt werden.

2. Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung ist eine Pflichtversicherung zur Absicherung des Risikos, pflegebedürftig zu werden. Es gilt der Grundsatz, dass die Pflegeversicherung der Krankenversicherung folgt, d. h. das gesetzlich Krankenversicherte auch bei einer gesetzlichen Pflegekasse, privat Krankenversicherte das Risiko bei ihrer privaten Krankenkasse absichern

3. Arbeitslosenversicherung

Die Arbeitslosenversicherung ist eine Pflichtversicherung zur Abdeckung des Risikos, im Falle der Arbeitslosigkeit kein Einkommen zu erzielen. Demzufolge sichert die Arbeitslosenversicherung arbeitssuchenden Personen nach Erfüllung der Anwartschaftszeit und zeitlich begrenzt ein bestimmtes Einkommen.

Die Beiträge werden bis zur Beitragsbemessungsgrenze von Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden je zur Hälfte aufgebracht.

4. Rentenversicherung bzw. berufsständisches Versorgungswerk

Das berufsständische Versorgungswerk ist eine öffentlich-rechtliche Pflichtversorgungseinrichtung der jeweiligen regional zuständigen Berufskammer und übernimmt die Alters- und Berufsunfähigkeitsversorgung.

Es steht auf einer Stufe mit der gesetzlichen Rentenversicherung (Deutsche Rentenversicherung, DRV), infolgedessen sich angestellte Versorgungswerksmitglieder von der Beitragspflicht zur Rentenversicherung nach § 6 Abs. 1 Nr.1 SGB VI bei der DRV befreien lassen können, da eine Pflichtmitgliedschaft im berufsständischen Versorgungswerk besteht.

Der Antrag auf Befreiung von der DRV sollte spätestens drei Monate nach Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit erfolgen, da anderenfalls keine rückwirkende Befreiung eintreten kann und der Tag der Antragstellung zählt.

Der Befreiungsantrag gilt nur für eine ganz konkrete Beschäftigung bei einem bestimmten Arbeitgebenden oder für eine tatsächlich ausgeübte selbständige Tätigkeit. Wird diese Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit aufgegeben, endet die Wirkung der Befreiung.

Soll die Befreiungswirkung auch für eine spätere Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit herbeigeführt werden, ist ein neuer Befreiungsantrag zu stellen.

Arbeitnehmende und Arbeitgebende zahlen grundsätzlich den gleichen Betrag in das Versorgungswerk, der auch an die DRV geleistet werden müsste. Einzelheiten zur Beitragshöhe regelt die Satzung des zuständigen Versorgungswerks.

Es besteht die Möglichkeit, dass der Arbeitgebende die Beiträge an den Arbeitnehmenden auszahlt und der Arbeitnehmende leitet diese dann an das Versorgungswerk weiter, oder der Arbeitgebende leitet sowohl Arbeitnehmer- als auch Arbeitgeberanteile weiter (bevorzugte Variante).

Sollte der Arbeitnehmende von der Befreiungsmöglichkeit <u>keinen</u> Gebrauch machen und in beiden Versorgungseinrichtungen versichert bleiben, sind die vollen Sozialversicherungsbeiträge an die DRV zu zahlen (der Arbeitgebende übernimmt den hälftigen Anteil).

Darüber hinaus sind Pflichtbeiträge an das Versorgungswerk zu entrichten, deren Höhe durch die jeweilige Satzung festgelegt wird. Dies reicht von einem Mindestbeitrag (z. B. 1/10 Beitrag) bis zur vollen Beitragshöhe.

Auch von dem Versorgungswerk werden Altersrente, Berufsunfähigkeitsrente und Hinterbliebenenrente abgedeckt. Wesentliche Unterschiede zur DRV gibt es aber in der Leistungshöhe.

Die Leistungen des Versorgungswerkes sind als deutlich besser einzustufen, da es sich hier um kein reines umlagefinanziertes, sondern zusätzlich ein kapitalgedecktes System handelt, d. h. die tatsächlich eingezahlten Beiträge werden einem Kapitalkonto gutgeschrieben und einschließlich Zinsen wieder ausgezahlt.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass Leistungen aus der DRV nur beanspruchen kann, wer eine Mindestversicherungszeit von fünf Jahren aufweisen kann.

Jedes Mitglied, das für mindestens einen Monat eine Versorgungsabgabe geleistet hat und berufsunfähig wird, erhält auf Antrag eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente, wenn die Berufsunfähigkeit länger als 90 Tage dauert. Berufsunfähigkeit wird in der Regel angenommen, wenn die versicherte Person außerstande ist, ärztlich tätig zu werden. Dies kommt grundsätzlich einer 100%igen Berufsunfähigkeit gleich, weshalb über eine zusätzliche private Absicherung nachgedacht werden sollte (siehe unten).

Die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente berechnet sich aus vielen Faktoren, zum Beispiel aus Beitragshöhe und -zeitraum. Sollte bei Eintritt in das Rentenalter noch ein Kind unter 18 Jahren versorgt werden müssen, gewähren die Versorgungswerke auch Kinderzuschüsse. Zuschüsse zu Rehabilitationsmaßnahmen zahlt das Versorgungswerk genauso wie eine eventuelle Witwen-, Waisen- oder Hinterbliebenenrente.

5. Unfallversicherung

Die gesetzliche Unfallversicherung sichert gegen Arbeits- und Wegeunfälle sowie Berufskrankheiten ab.

Die Beiträge werden ausschließlich durch den Arbeitgebenden aufgebracht, somit bleibt dieser Zweig der Sozialversicherung durch den Arbeitnehmenden zumindest auf seiner Lohn- und Gehaltsabrechnung unbemerkt. Was die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung anbelangt, ist wichtig zu wissen, dass ein Arbeitsunfall immer im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit stehen muss, um Leistungen zu erhalten.

Unfälle, die in der Freizeit passieren, können mit einer privaten Unfallversicherung abgesichert werden.

II. Ausgewählte private Versicherungen

1. Haftpflichtversicherung

Grundsätzlich sind die Tätigkeiten des angestellten Arztes oder der angestellten Ärztin durch die Haftpflichtversicherung des Arbeitgebenden mit abgedeckt. Zwar haftet grundsätzlich der/die Handelnde als Verursacher/Verursacherin. Im Rahmen einer Anstellung werden allerdings Leistungen erbracht, die in erster Linie dem Arbeitgebenden zugutekommen. Angesichts dieser Interessenlage wird die Aufbürdung des wirtschaftlichen Risikos zulasten des Arbeitnehmenden auch in der Rechtsprechung als ungerecht gewertet, so dass sich zwischenzeitlich der Grundsatz der abgestuften Arbeitnehmerhaftung entwickelt hat.

Bei leichtester Fahrlässigkeit (beispielsweise Ausrutschen, erkennbare leichte Schreibfehler) trägt der Arbeitgebenden den Schaden vollumfänglich.

Im Falle durchschnittlicher Fahrlässigkeit (§ 276 Absatz 2 BGB: "Außerachtlassen der im Verkehr erforderlichen Sorgfaltspflicht") findet immer noch eine anteilige Schadensfreistellung nach dem jeweiligen Verschuldensgrad statt.

Nur im Falle grober Fahrlässigkeit ("Wie konnte er/sie nur?") oder gar Vorsatz trägt der Arbeitnehmenden den gesamten Schaden.

Weil darüber hinaus auch außerdienstliche Tätigkeiten (Erste Hilfe, ärztliche Tätigkeiten im Freundes- und Familienkreis etc.) zu einer Haftung führen können, wird generell zu einer (zusätzlichen) Haftpflichtversicherung (idealerweise aus dem Segment Arzthaftpflichtversicherung) geraten.

Eine Kombination mit einer Privathaftpflichtversicherung ist durchaus möglich. Der Hartmannbund bietet in Kooperation mit der Deutschen Ärzteversicherung ein besonders attraktives Paket für seine Mitglieder an, das bis zur Fachärztinnenoder Facharztanerkennung gilt. Die Deckungssummen betragen 5 Mio. € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögenschäden.

2. Berufsunfähigkeitsversicherung

Berufsunfähigkeit ist die dauernde <u>krankheits</u>-, <u>unfall</u>- oder <u>invaliditätsbedingte</u> Unfähigkeit einer Person, ihren Beruf auszuüben.

Im versicherungsrechtlichen Sinne liegt Berufsunfähigkeit bereits vor, wenn der/die Betroffene seinen Beruf nicht wenigstens zur Hälfte ausüben kann. Hier setzen private Berufsunfähigkeitsversicherungen an, die nämlich bereits dann in Leistung treten, wenn eine gutachterlich attestierte Berufsunfähigkeit von 50 % festgestellt wird. Außerdem wird im Allgemeinen die zuletzt ausgeübte Tätigkeit versichert.

Die berufsständischen Versorgungswerke leisten i. d. R. erst bei einer Berufsunfähigkeit von 100 %, die quasi einer Erwerbsunfähigkeit gleichkommt. Außerdem wird bei den Versorgungswerken nicht auf die konkret zuletzt ausgeübte Tätigkeit, sondern i. d. R. auf den erworbenen Fachärzt:innentitel abgestellt.

Die private Absicherung der Berufsunfähigkeit ist vor allem für Berufsanfänger:innen wichtig, um das Risiko, den erlernten Beruf in dieser Form nicht mehr ausüben zu können, abzusichern.

Allgemein gilt, je früher der Versicherungsvertrag abgeschlossen wird, desto niedriger sind die Versicherungsprämien.

Die Absicherung einer Berufsunfähigkeitsversicherung ist auf dem deutschen Markt in verschiedenen Formen möglich:

So können selbständige Versicherungen oder Kombinationen mit Kapital-, Lebensoder Rentenversicherungen abgeschlossen werden. Ebenso kann ein Einschluss in eine betriebliche Altersvorsorge gewählt werden.

Für das Risiko der Berufsunfähigkeit hat der Hartmannbund gemeinsam mit seinem Kooperationspartner Deutsche Ärzteversicherung das Vorsorgekonzept "DocD'or" entwickelt.

Durch einen exklusiven Gruppenvertrag mit dem Hartmannbund können Verbandsmitglieder arztspezifische Altersvorsorge und Berufsunfähigkeitsschutz miteinander kombinieren. Diese Kombination bietet u. a. den Vorteil, dass im Falle einer Berufsunfähigkeit die Beiträge für die Altersvorsorge durch die Versicherung weitergezahlt werden.

3. Rechtschutzversicherung

Ob eine Rechtsschutzversicherung sinnvoll und notwendig ist, hängt vor allem von den persönlichen Lebensumständen ab.

Von der Rechtschutzversicherung werden im Allgemeinen die Anwalts- und Gerichtskosten im Falle einer rechtlichen Auseinandersetzung übernommen. Die Versicherung kann aber auch die Kostenübernahme verweigern, wenn sie die Erfolgsaussichten als ungünstig beurteilt.

Eine Absicherung ist für verschiedene Lebensbereiche möglich:

- Privat.
- Beruf,
- Verkehr,
- Miete und
- Immobilie

Über die Roland-Rechtsschutzversicherung bietet der Hartmannbund seinen Mitgliedern einen arztspezifischen Privat- und Berufsrechtschutz inkl. Verkehrsrechtschutz zu günstigen Tarifen an.

Die Mitgliedschaft im Hartmannbund umfasst unabhängig vom Abschluss einer Rechtsschutzversicherung bereits eine rechtliche Erstberatung durch die Volljurist:innen des Verbandes in berufsbezogenen Fällen, wie etwa Arbeits- und Medizinrecht sowie das Berufs- und Arzthaftungsrecht.

Sämtliche Produkte können bei einem Berater oder einer Beraterin der Deutschen Ärzte Finanz erworben werden. Wie kommen Sie an Ihre persönlichen Berater:innen vor Ort?

Wie kommen Sie an ihre personlichen Berater:innen vor Ort?

Bitte wenden Sie sich an die Deutsche Ärzteversicherung, Tel. 0221/14822700 oder per Mail: service@aerzteversicherung.de.

Berlin, Oktober 2022

© Hartmannbund

Verband der Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V. Kurfürstenstr. 132 10785 Berlin Ansprechpartner: Christian Rahe Telefon 030 206208–28 Telefax 030 206208–29 E-Mail hb-info@hartmannbund.de

Internet www.hartmannbund.de



INFORMATION

Berufs- und Privathaftpflichtversicherung für Studierende und Weiterbildungsassistent:innen der Humanmedizin im Hartmannbund

1. Exklusiver Versicherungsschutz – schon ab dem 1. Semester!

Der Hartmannbund hat in Kooperation mit der Deutschen Ärzteversicherung für seine studentischen Mitglieder im Fach Humanmedizin bereits vor Jahren eine Versicherungslücke schließen können. Mit der kombinierten Berufs- und Privathaftpflichtversicherung genießen Humanmedizinstudierende im Hartmannbund einen exklusiven Versicherungsschutz, der sinnvoll "mitwächst" – wenn gewünscht bis zur Fachärzt:innenanerkennung!

<u>Bis zum Beginn des Praktischen Jahres (PJ)</u> sind alle studentischen Hartmannbund-Mitglieder über einen Gruppenversicherungsvertrag automatisch berufs- und privathaftpflichtversichert. Das heißt, der Versicherungsbeitrag ist in diesem Fall mit der Verbandsmitgliedschaft abgegolten. Der kostenfreie Versicherungsschutz über den Verband läuft bis zum Ende des 10. Fachsemesters.

Auf gesonderten Antrag können <u>Humanmedizinstudierende ab dem PJ</u> den Versicherungsschutz als individuellen Versicherungsvertrag im Rahmen der Hartmannbund-Mitgliedschaft fortführen. Die Umstellung des Versicherungsvertrags nimmt die repräsentierende Person der Deutschen Ärzteversicherung vor. Der Hartmannbund übernimmt den Versicherungsbeitrag für das laufende Restkalenderjahr und das folgende Kalenderjahr.

Nach Ablauf der Beitragsübernahmephase oder bei <u>Erstbeginn des individuellen Versicherungsvertrages als Weiterbildungsassistent/in</u> ist das Mitglied Eigenzahler:in. Über die aktuellen Konditionen informiert Sie gern Ihr zuständiger Repräsentierende der Deutschen Ärzte Finanz.

(a) Welche Leistungen sind versichert?

Berufshaftpflichtversicherung (u. a.)

- weltweiter Versicherungsschutz für alle ambulanten und stationären dienstlichen Tätigkeiten
- Erste-Hilfe-Leistungen, Freundschafts- und Nachbarschaftshilfe
- nebenberufliche Tätigkeiten als OP-Assistenz

zusätzliche Leistungen für Assistenzärzt:innen: (u. a.)

- ambulante, nicht operative Praxisvertretungen
- medizinische Gutachten
- Blutentnahmen, Impftätigkeiten

Privathaftpflichtversicherung

- weltweiter Versicherungsschutz
- automatische Mitversicherung von Ehepartnern, Lebenspartnern und Kindern
- ehrenamtliche Tätigkeiten
- Schlüsselversicherung

(b) Geltungsbereich

Es besteht weltweiter Versicherungsschutz inklusive USA und Kanada. Bei Bedarf erhalten Sie für eine Auslandstätigkeit eine Versicherungsbestätigung in englischer, französischer oder spanischer Sprache.

(c) Wie hoch sind die Versicherungssummen?

Berufshaftpflicht:

5.000.000 Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Privathaftpflicht incl. Plus-Paket 15.000.000 Euro pauschal für Personen-. Sach- und Vermögensschäden

2. Altersvorsorge und Berufsunfähigkeitsabsicherung

Das Vorsorgekonzept "DocD'or" kombiniert Altersvorsorge und Berufsunfähigkeitsabsicherung in speziellen Studierenden-/Berufsstartermodellen. Einen besonderen heilberufsspezifischen Schutz gibt es dabei bereits ab 50 Prozent Berufsunfähigkeit.

Berufseinsteiger:innen steigen in dieses Vorsorgekonzept mit besonders günstigen Beiträgen ein und genießen dabei sofort den vollen Schutz bei Berufsunfähigkeit.

Darüber hinaus bestehen Möglichkeiten, den Berufsunfähigkeitsschutz zu einem späteren Zeitpunkt, ohne eine erneute Gesundheitsprüfung, zu erhöhen.

Im Falle einer Berufsunfähigkeit erhalten Sie eine monatliche Rente, zusätzlich übernimmt die Deutsche Ärzteversicherung die Beiträge für die Altersvorsorge und erhöht diese sogar jährlich um 10 Prozent.

3. Ihre Ansprechpartner:innen

Weitere Informationen erhalten Sie direkt bei der Deutschen Ärzteversicherung unter der Kundenhotline 0221 14822700, per E-Mail (service@aerzteversicherung.de), bei Ihren Repräsentant:innen der Deutschen Ärzte Finanz oder Ihren MEDI-LEARN-Club-Betreuer:innen.

© Hartmannbund Verband der Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V.

Kurfürstenstraße 132

Berlin, Oktober 2022

10785 Berlin

Ansprechpartner: Christian Rahe, Leiter der Abteilung Finanzen

Telefon 030 206208-0 Telefax 030 260208-29

E-Mail hb-info@hartmannbund.de
Internet www.hartmannbund.de





