



Anzahl der der Studierenden, die freie Anmerkungen verfasst haben: 31

Gut war:

- PJ-Unterricht vor allem mit praktischen Themen (EKG, BGA, LUFU...) war sehr gut! Bedside-Teaching in der Notaufnahme war ebenfalls sehr gut, wurde leider nach einigen Wochen abgeschafft, weil die Termine vormittags waren und somit in die Visitenzeit fielen → vielleicht in den späten Nachmittag legen (16 bis 17 Uhr). Unbedingt die zwei Wochen in der Notaufnahme beibehalten (inkl. Spätdienst)! Der PJ-Abend war eine witzige Idee, wenn auch nicht wirklich nötig. Mittagessen ist sehr wichtig und das hat man verstanden! Der PJ-Beauftragte Herr B. hatte immer ein offenes Ohr für Fragen und Anregungen und sich wirklich engagiert.
- Alle Assistenzärzte und Oberärzte waren sehr nett und stets bereit, die PJler zu integrieren. Bei entsprechendem Eigenengagement kann jeder so selbstständig arbeiten, wie er/sie möchte und bekommt Antworten auf alle Fragen. Gut ist, dass jeder PJler automatisch für zwei Wochen in die Notaufnahme rotiert. Denn gerade hier kann man durch die eigenständige Aufnahme der Patienten und die anschließende Übergabe sehr viel lernen. Das Seminarprogramm ist wirklich groß (Mo, Di, Mi an der Uni, Do) und aufwendig organisiert. Insgesamt kann ich PJ hier sehr empfehlen!
- Auf jeden Fall sollten die Seminare und der Studientag beibehalten werden. Auch das kostenlose Essen und die Vergütung haben den Alltag ein wenig angenehmer gestaltet. Es waren meist motivierte Ärzte auf Station, die einem viel erklärt haben. Dafür war ich immer sehr dankbar.
- Das Tertial war sehr gut strukturiert und organisiert, das Treffen am ersten Tag war sehr hilfreich und war eine gute Einführung. Mit den Seminaren haben sich alle Beteiligten sehr viel Mühe gegeben und weitgehend die Stoffgebiete der Inneren abgebildet. Auch die anderen Fächer, insbesondere die Chirurgie, wurde gut gelehrt. Die Rotation in die Notaufnahme ist großartig und sollte auf jeden Fall beibehalten werden, da man dort mit Abstand den meisten Stoff in der kürzesten Zeit lernt. Allgemein ein Haus mit einer sehr guten Stimmung, guter Lernatmosphäre und (weitestgehend) netten Ärzten. Individuelle Betreuung und Wertschätzung. Außerdem gibt's Geld und Essen, was ebenfalls eine Wertschätzung der eigenen Arbeit ist.
- Der PJ-Unterricht fand fast täglich statt und war zum größten Teil wirklich gut. Man kann einen Studientag pro Woche nehmen und in Absprache mit der Station fast immer auch am gewünschten Tag. Die Ärzte nehmen die Studenten als Kollegen wahr, man wird ernst genommen, nicht ausgenutzt.
- Die Möglichkeit, längere Zeit in der Notaufnahme zu arbeiten.
- Die PAs E. (Intensiv) und H. (Onkologie) waren überragend und haben mir am meisten beigebracht. Sie waren stets freundlich, geduldig und super kompetent. Zudem hatte man den Eindruck, dass sie die gesamte Station zusammen gehalten haben. Vielen Dank! Die Fortbildungen von Herrn M. waren immer interessant und Herr M. war immer freundlich und sehr engagiert den Studenten etwas beizubringen und sie zu integrieren.
- Die Seminare waren gut organisiert und fanden regelmäßig statt. Man hatte jede Woche einen Studientag. Die zwei Wochen in der Notaufnahme machten richtig Spaß und man lernte hier am meisten. Hier fanden auch regelmäßig die besten Seminare statt.
- Die Seminare. Besonders von Dr. M.
- die täglichen Seminare
- Endoskopie, Notaufnahmendienst, Seminare, Ultraschalluntersuchungen, PJ-Studientag, Aufwandsentschädigung, manch engagierter Arzt
- Es war gut, dass man das PJ-Seminar besuchen konnte und auch einen Studientag hatte. Des Weiteren waren die Seminare auch sehr gut.
- Hämato-Onkologie kann man nur empfehlen!

- Gute Betreuung durch die Ärzte, insbesondere auf Station 11 (Kardiologie) und in der Onkologischen Tagesklinik. In der OT wird durch alle Ärzte viel gezeigt und verständlich erklärt, sehr gute Zusammenarbeit mit den Schwestern und stets Unterstützung bei den Tätigkeiten. Aufwandsentschädigung. Regelmäßige Fortbildungen, gut organisiert, finden auch meistens statt. Rotationen in die ZNA und die Sono sind sehr lehrreich. PJ-Tag ist gut, vor allem wenn es über 20 PJler in der Inneren Medizin gibt, entzerrt sich alles etwas.
- Häufige Fortbildungen und Seminare.
- H. M. hat uns hervorragend ausgebildet und zu jeder Zeit offen und freundlich behandelt und integriert! Vielen Dank dafür!
- Ich war 8 Wochen in der ZNA-Innere Medizin eingeteilt. In dieser Zeit wurde ich mehr und mehr in das Team integriert und habe sehr viel gelernt. Ich habe täglich Patienten selbstständig aufgenommen und untersucht und mit den Ärzten das weitere Vorgehen besprochen. Wenn Zeit war, haben die Ärzte viel erklärt und einen auch unter Anleitung selber sonografieren lassen. Ich kann jedem nur den Einsatz in der ZNA empfehlen.
- Notaufnahme: Gute Bedside-Teaching-Kurse durch Dr. M. Man konnte Patienten komplett alleine betreuen, Sonos selbst durchführen etc. und alles im Anschluss mit einem der Ärzte besprechen. Protokolle wurden von PJlern angefertigt, mit anschließender Korrektur durch die Ärzte. Großer Lerngewinn! Auf Station: Betreuung eigener Patienten von Aufnahme bis Entlassung. Auch Anforderungen konnten selbstständig durchgeführt werden.
- PJ-Unterricht
- Seminare
- Seminare, insbesondere die praxisbezogenen (Entlassung, Sozialdienst, Patientenverfügung usw.)
- Sinnvoll war die Einteilung in verschiedenen Bereichen. 2 Wochen auf jeweils zwei verschiedenen Stationen und drei Wochen in der Notaufnahme und den Funktionen. Auf der Notaufnahme konnte man selbstständig arbeiten und Patienten aufnehmen, besonders schön war dort das direkte Feedback durch einen Arzt. Ganz besonders gut hat mir die Onkologische Tagesklinik gefallen. Dort hat man einen festen Einsatzbereich (der darin besteht mit Blut abzunehmen und Ports anzustecken), aber man bekommt strukturierte Anleitung und Einführung in den Bereich der Onkologie durch die sehr engagierten Ärzte. Und es herrscht dort eine fast familiäre Arbeitsatmosphäre. Auch alles, was an Punktionen oder anderen praktischen Arbeiten anfällt, darf man dort selbst machen.
- Sofern sie stattgefunden haben, waren die PJ-Fortbildungen super! Ein spezieller und großer Dank gilt Frau PhA H. M. von der Station 34.
- Studientag, nette Atmosphäre, gute Integration der PJler, Teilnahme an den Uni-Seminaren mittwochs
- Studientag!! Gute Betreuung seitens Herrn B. (PJ-Koordinator). Seminare größtenteils gut und vor allem 4 mal die Woche. Die Möglichkeit, mittwochs zur Fortbildung in die Uni zu fahren. Die meisten Assistenten geben sich viel Mühe. Man bekommt 200 Euro pro Monat, das Essen wird komplett bezahlt (gutes Salatbuffet). Auch praktische Fähigkeiten (Punktionen etc.) werden gelehrt. Stationsassistenten helfen beim Blutabnehmen.
- viele Fortbildungen, Studientage
- Vielen Dank für eine schöne Zeit.
- Was gut war, waren die vielen Seminare. Die waren gut organisiert, z. T. mit Patientenvorstellung oder radiologischen Demonstrationen. Ebenfalls war auch der Studientag eine Bereicherung, weil man auf den Stationen wenig bis nichts gelernt hat und man dann auch mal Zeit hatte in ein Buch zu gucken. Ein weiterer Vorteil ist natürlich die kleine Aufwandsentschädigung von 200 €, allerdings sollte man wissen, dass man am Ende des Tertials nicht 800 € verdient hat, sondern man Geld abgezogen bekommt, wenn der Monat nicht komplett war. So haben wir in unserem Tertial am 5.12. angefangen und deshalb nur 174,15 € erhalten, weil wir ja nicht am 1.12. begonnen haben.

Verbessert werden könnte:

- Bitte nicht mehr als zwei PJler für eine Station einteilen. Ich habe z. B. mit 2 anderen PJlern und zwei weiteren Famulanten angefangen → ziemlich ungünstig. Kaum einer wusste, dass neue PJler Ende Februar anfangen, leider auch die Dame in der Wäschekammer nicht. Gab dann leider auch nicht für alle Dienstkleidung. Ein Lernzielkatalog wäre sehr hilfreich, ebenso ein persönlicher Mentor auf Station. Ein Computer auf Station, an dem PJler Arztbriefe o. ä. schreiben können, wäre auch ganz praktisch. Manchmal konnte man einfach nicht herausfinden, wo ein Seminar stattfindet oder es fühlte sich niemand zuständig. Was ein wirkliches Problem ist: Mehr Motivation ärztlicherseits ist nicht nur wünschenswert, sondern echt nötig, auch wenn die Stationen personell chronisch unterbesetzt sind. Als PJ-Student muss man von vornherein mehr einbezogen werden. Damit meine ich nicht, dass man nur angesprochen wird, wenn man Blut abnehmen oder Braunülen legen oder Befunden hinterher telefonieren soll. Das gehört zwar dazu, sollte aber nicht unsere alleinige Aufgabe sein!!! Für einige Stationsärzte hat es dann aber schon aufgehört. Die eigenständige Patientenbetreuung muss von beiden Seiten forciert werden. Leider hat man hier selbst als hoch motivierter PJ-Student irgendwann kapituliert. Was wohl noch keiner verstanden hat: Eine gute Einarbeitung in die stationären Abläufe würde längerfristig auch dem Personal auf Station was bringen. Sonst profitiert keiner wirklich von der Anwesenheit von PJlern. Vorbereitung auf die spätere ärztliche Tätigkeit: Fehlanzeige.
- Die Seminare, die oft gut waren, fanden leider seltener statt als versprochen. Wenig Rotation: In der Zeit wäre es möglich gewesen, mehrere Fachabteilungen zu sehen. Der BGA-Telefon-Dienst nahm zwei Wochen in Anspruch; verschenkte Zeit, in der ich nichts Neues gelernt habe.
- Als PJlerin war ich alleine auf der Station. Es wäre besser, wenn alles so geplant wird, dass mindesten zwei Studenten zusammen auf einer Station verteilt werden. Ich habe fast den ganzen Vormittag Blut abgenommen. Für mich alleine war das schon nicht so leicht.
- Aufgrund meiner Erfahrungen auf der Station 34, auf der ich im Rahmen meines PJs eingesetzt war, würde ich den nachfolgenden Studenten abraten dort ihr PJ zu absolvieren. Ich selber interessiere mich für die Hämatologie/Onkologie, habe die Zeit dort jedoch überwiegend als unangenehm empfunden. Von dieser negativen Bewertung möchte ich Frau H. M. ausnehmen, die uns PJlern stets viel erklärt und auch praktisch beigebracht hat und sehr offen und freundlich war. Ich wurde am ersten Tag mit der Ansage begrüßt, ich solle mich an Frau M. und nicht an die Ärzte halten und am besten die meisten Tätigkeiten beherrschen, die Frau M. erledigt, damit sich die Ärzte nicht darum kümmern müssen, falls Frau M. mal Urlaub hat. Meine Kommilitonin wurde mit der Ansage begrüßt „Eure Aufgaben hier sind Blut abnehmen und Patienten aufnehmen“. Direkt am zweiten Nachmittag entstand eine Situation, in der von uns verlangt wurde so lange zu bleiben, bis wir die Infusionen für die gesamte Station aufgezogen und angehängt hätten. Nachdem wir dieses abgelehnt hatten, da dies im klinischen Alltag eine pflegerische Tätigkeit ist und das Pflegepersonal an diesem Tag keinesfalls unterbesetzt war, entstand eine ausgesprochen unangenehme Situation. Ich habe absolut kein Problem damit mal eine Infusion anzuhängen bzw. es jeden Morgen zu tun, wenn ich so oder so die Blutentnahmen durchführe oder das Pflegepersonal dabei zu unterstützen, wenn mal Not am Mann ist, aber täglich mit einer absoluten Selbstverständlichkeit die im klinischen Alltag durch die Pflegekräfte ausgeführten Aufgaben zu übernehmen, hat wenig mit der Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt zu tun. Zumal in der Approbationsordnung deutlich geschrieben steht, dass PJler nicht zu Tätigkeiten herangezogen werden dürfen, die ihrer Ausbildung nicht förderlich sind und unter direkter Anleitung und Kontrolle durch erfahrene Ärzte ärztliche Tätigkeiten ausüben sollen. Weiterhin waren wir zu dritt auf der Station eingeteilt. Als wir am 2. Tag mit einer weiteren Kollegin auf Visite gehen wollten, wurde uns gesagt, wir wären ihr zu viele und sollten uns doch bitte umverteilen. Nachdem wir die Gründe dafür geschildert hatten, dass dies nicht möglich sei (viele PJ-Studenten im Haus, Studenten von Palliativpatienten verständlicherweise als eher unangenehm empfunden) wurden wir widerstrebend geduldet. Eine weitere Ärztin ließ uns jedes Mal, wenn sie etwas brauchte, laufen und ihr dieses und jenes holen. Als wir mit besagter Person in der Sonografie waren und danach gefragt hatten, auch mal sonografieren zu dürfen, wurde uns von ihr gesagt, Studenten dürften das Sonogerät nicht benutzen und überhaupt würde das im PJ sowieso und auch in der Assistenzarztausbildung hinten an stehen und käme für uns nicht in Frage. Als meine Kommilitonin den Entlassungsbrief eines Patienten anlegen wollte, den sie aufgenommen hatte, war diese Ärztin nicht bereit ihr zu zeigen, wie man einen Arztbrief in dem von den Sana Kliniken benutztem Computerprogramm anlegt. Eine weitere Kollegin war am Folgetag weder dazu bereit ihre Zugangsdaten zu besagtem Programm zur Verfügung zu stellen noch den Brief mit meiner Kommilitonin zu besprechen. Die Teilnahme an der Visite war für uns nur möglich, wenn sonst keine weiteren Aufgaben anfielen. Aufgrund der oben beschriebenen Situationen ist es eigentlich nicht verwunderlich, dass wir bereits ab dem zweiten Tag das Gefühl hatten von den Kollegen als störend/lästig empfunden zu werden. In der dritten Woche besserte sich die Situation jedoch merklich. Plötzlich wurde uns deutlich mehr erklärt, wir wurden freundlich behandelt und besser in den Stationsalltag integriert. Mir ist bewusst, dass einige dieser Defizite/Situationen auf den erschreckend niedrigen Personalschlüssel zurückzuführen sind, andere jedoch nicht. Allerdings bin ich der Meinung, dass nur ausbilden sollte, wer auch die Kapazität dazu hat. Für mich war dieser Abschnitt größtenteils unangenehme Zeitverschwendung.
- Bessere Betreuung auf der Station.

- BGA- Dienst: Nicht ausschließlich Notfall BGAs. Dadurch keine Teilnahme an Visiten möglich.
- BGA-Telefon wieder abschaffen oder auf eine Woche pro Student begrenzen
- Das Bedside-teaching bei Dr. M. war sehr gut, wurde aber leider abgeschafft.
- Das Hauptproblem in der Sana ist, dass die Assistenzärzte stark überfordert sind und deshalb auch nicht wirklich Zeit haben, den PJern was zu erklären. Das wird auch nicht besser, wenn man mit mehr als doppelt so vielen Studenten als Ärzten auf der Station eingeteilt ist. Daraus resultiert, dass die Ärzte verständlicherweise von unserer Anwesenheit genervt sind, sie nehmen keinen mehr zu interessanten Untersuchungen oder Gesprächen mit, weil sonst alle mitlaufen würden. Für das Stationspersonal ist man nur da, um Blut abzunehmen und Zugänge zu legen, was einem auch sehr deutlich gemacht wird.
- Das so genannte BGA-Telefon, auch nur die heiße Kartoffel genannt, war ein ziemliches Gräuel. Der PJler, der dies im Wochenrhythmus bekommt, muss alle kapillären (!) BGAs auf einer Ebene machen. Also im Klartext macht man den ganzen Tag (so um die 10 Stück, mit und ohne Sauerstoff) pflegerische Aufgaben, verpasst dadurch die Visite und die Betreuung der eigenen Patienten. Man sollte einen festen Mentor, am besten Altassistenten oder Facharzt als Mentor bekommen, da sich häufig niemand für einen zuständig fühlt und die Lehre auf der Strecke bleiben kann, wenn man diese nicht hartnäckig einfordert. Eigene Patienten (mindestens ein Zimmer) für alle PJler. Außerdem braucht man ein Zugang zum MCC, ohne Arbeitsplatz oder Account gestaltet sich die Betreuung eigener Patienten manchmal sehr umständlich. Einweisung in die Sonogeräte.
- Die Ärzte auf den verschiedenen Stationen rotieren sehr schnell und sind oft noch ziemlich unerfahren, so dass man sich fast wöchentlich wieder von vorne beweisen muss und selten mal praktisch arbeiten darf. Auf jedem Stockwerk gibt es ein BGA-Telefon was ein PJler eine Woche lang bedienen muss und dann für das gesamte Stockwerk alle BGAs und Not-EKGs machen muss. Da das jede Menge ist, kann man in solch einer Woche völlig vergessen an jeglicher Stationsarbeit sinnvoll teilzunehmen.
- Die Hauptaufgabe der PJler bestand darin Blut abzunehmen und Venöse Zugänge zu legen. Das dauerte teilweise am Morgen so lange, dass man einen Teil der Visite verpasste. Auf den Stationen fanden die Assistenten leider fast nie die Zeit mal etwas zu erklären. Bed-Side-Teaching fand praktisch nie im Stationsalltag statt.
- Die praktische Ausbildung durch die Assistenzärzte war teilweise sehr schlecht (Desinteresse oder Überforderung?), mit extremen Unterschieden zwischen den einzelnen Ärzten. (Die praktische Ausb. durch die Oberärzte war im Gegensatz dazu meist sehr gut, aber leider auch selten.)
- Eine Einführung inkl. Führung durch die ZNA mit kurzer Angabe zum Ablauf (wie finde ich heraus welcher Patient als nächstes anzuschauen ist, welcher Art ist zuständig, wie ist die das Computerprogramm zu bedienen, wo finde ich grob die benötigten Utensilien) wäre gerade in einem so akuten Bereich wie der ZNA wünschenswert gewesen.
- Es gab ein BGA-Telefon, das die PJler jeweils für eine Woche übernehmen sollten. Der PJler, der das Telefon hatte, hat in der jeweiligen Woche auf Station nicht sehr viel mitbekommen. Die meisten PJler hatten das Telefon mehrere Wochen, und so war das BGA-Telefon ziemlich unbeliebt. Ich persönlich hätte eine kurze Einführung in das Computersystem (Laboranforderungen, Erstellen von Arztbriefen) am ersten Tag hilfreich gefunden.
- Ich denke man sollte länger in der Notaufnahme sein, da ich hier den Lerneffekt am größten fand! Vielleicht auf 4 Wochen verlängern.
- Leider sind im Sommer die PJ-Fortbildungen oft ausgefallen. Es hat sehr geholfen, dass wir in die Uni-Fortbildung gehen durften.
- Pflegekräfte waren den Studenten oft leider etwas missverstimmt. Der Umgangston auf Station war nicht immer sehr freundlich. Häufige Blutentnahmen, wobei das wohl nicht vermeidbar ist.
- Sehr schade, dass während des Tertials das Bed-Side-Teaching in der Notaufnahme abgeschafft wurde. Dort hat man unheimlich viel gelernt, insbesondere das strukturierte Denken am Patientenbett. Kleine organisatorische Anmerkung: Es sollte doch möglich sein, dass die Studenten am ersten Tag schon eingekleidet werden, ein zentraler Ausgabetermin für Kittel und Hosen könnte hierbei helfen.
- Seminare sollten besser organisiert werden, bestimmt die Hälfte ist ausgefallen, sobald sie stattfanden, waren sie jedoch sehr gut.

- Station 31 war unfreundlich und stressig: Pflegepersonal Ärzte hatten viel zu tun und waren gestresst.
- Teilweise sehr, sehr viele Blutentnahmen. Das übt zwar, war aber gelegentlich etwas viel.
- Viele Oberärzte hatten wenig bzw. gar keine Lust auch nur von den Studenten angesprochen zu werden. Oft fühlte man sich überflüssig. Eine Oberärztin war stets schlecht gelaunt und überdurchschnittlich unfreundlich zu allen Studenten. Fragen wurden auch oft mit 'Das können Sie sich selbst beantworten' oder auch nur mit einem genervten Blick bzw. mit 'Diese Diskussion ist ja wohl müßig' beantwortet. Auf den Stationen war der Lerngewinn sehr abhängig von den Assistenzärzten. Zuerst hatte ich unheimlich nette und kompetente Assistenzärzte, die aber später rotierten und durch Assistenzärzte ersetzt wurden, die absolut keine Lust auf Ausbildung hatten, sodass man sich überflüssig vorkam und irgendwann aufgehört hat Fragen zu den Patienten zu stellen. Ähnliche Erfahrungen haben meine Kommilitonen gemacht.
- Vielleicht könnte die Rotation alle vier Wochen (statt alle 8) stattfinden, sodass man als PJler einen größeren Einblick in die verschiedenen Fachrichtungen bekommt.
- Wenn es möglich wäre, wäre es sehr gut wenn man einem Arzt fest zugeteilt ist und sich nicht ständig neu kennen lernen muss, da dies für beide Seiten schwer ist und man so schwieriger Verantwortung übernehmen kann. Es wäre außerdem empfehlenswert, wenn man auf der Station, je nach Komplexität, mindestens 2 Patientin selbst betreuen kann. In dem Zusammenhang der Eigenverantwortung und Selbstständigkeit wäre es auch sinnvoll, wenn die PJler auch einen eigenen Zugang zum PC hätten (nicht für Anordnungen, aber um sich wenigstens selbst einzuloggen). Eine allgemeine Absprache mit allen Assistenten/Oberärzten darüber, was die PJler machen und lernen sollen, wäre wünschenswert, da man von jedem wieder anders behandelt wird und auch andere Aufgaben 'zugeschoben' bekommt. Leider ist es wie so oft nicht ganz einheitlich und einige Ärzte sind sehr bemüht, andere hingegen weniger und man wird eingebunden, indem man irgendwelchen Befunden nach telefonieren soll (ein zweimal OK, aber davon lernt man rein gar nichts). Das heißt es fällt und steigt mit der Station und den Ärzten, dementsprechend wäre es super, wenn man das mehr vereinheitlichen könnte. Das absolut untragbarste war gegen Ende das so genannte 'BGA-Telefon', das jeder PJler mittlerweile 2 Wochen hatte und auf dem angerufen werden konnte, wenn irgendwo eine BGA anfiel. So kam es auch mal vor, dass man kaum etwas von der Visite mitbekommen hat, um stumpf irgendwo ein Ohr anzuzapfen. Eine Woche pro PJler wäre ja noch in Ordnung, aber das ist schon ein ziemlich stupider Zeitaufwand.

Anmerkung der Lübecker PJ-Studierenden zur Evaluation des Innere-Tertials in den Sana Kliniken Lübeck

Im Terial von Dezember 2012 bis März 2013 gab es einige Aspekte in der praktischen und theoretischen Lehre der Klinik, welche mehrere PJ'ler „sauer aufstoßen“ ließen.

Wir haben uns daraufhin zusammen gesetzt und ein paar Veränderungsvorschläge formuliert, die wir der Geschäftsleitung vorlegten. Daraufhin wurden wir freundlicherweise zu einem Gespräch eingeladen, um unsere Anregungen zu konkretisieren.

Inhaltlich ging es zum Einen um die Einteilung der PJ'ler auf den Stationen, unsere dortigen Tätigkeiten und zum Anderen um die Fortbildungen, welche in den letzten Monaten vermehrt ausgefallen waren.

In Zukunft soll sowohl der Unterricht wieder regelmäßiger stattfinden, als auch die PJ'ler konkrete Ansprechpartner auf den Stationen haben, so dass eine Einbindung in den Stationsalltag und die ärztlichen Tätigkeiten möglich ist.

Wir haben das Gesprächsangebot als sehr positiv empfunden und hoffen, dass sich einige Missstände, die überwiegend auf Grund von personellen Veränderungen und Engpässen zustande gekommen waren, in Zukunft verbessern.

Diese Tatsache sollte man beim Lesen der aktuellen Evaluation der Sanaklinik Lübeck „im Hinterkopf“ behalten – wir sind optimistisch, dass das Innere-PJ für die kommenden Studenten wieder an Qualität gewinnen wird.

i. A. Lisa Haugg