



# Universität zu Lübeck

## Evaluation des Praktischen Jahres

### Fach Innere Medizin, UK S-H Lübeck

#### Evaluiertes Zeitraum: Oktober 2006 bis August 2007

---

**Anzahl der vorliegenden Bewertungen: 120**

### Freie Anmerkungen der Studierenden

#### STATION 11A

##### Gut war

- Vielen Dank an alle Ärzte der Station 11A für eine spannende, interessante und lehrreiche Zeit in der internistischen Intensivmedizin.
- Auf den Stationen 11a und 44b, wo ich insgesamt 12 Wochen verbracht habe, fand eine sehr gute praktische Ausbildung statt, man wurde prima in den Stationsablauf einbezogen.
- die Betreuung der PJ'ler war ausgezeichnet.

#### STATION 11T

##### Gut war

- Stat. 11T: Patientenklintel zwar sehr speziell, aber trotzdem vielschichtig; Interessanter Stationsalltag; Mglk. in den OP zu gehen; Mglk. selbst zu Schallen; man begleitet Pat. von der Aufnahme bis zur Entlassung inkl. Brief; Sehr nettes Personal, nette ärztliche Kollegen; es wird nach Mglk. viel erklärt und gezeigt, aber auch Organisationstalent und Selbständiges Arbeiten erwartet; Kein regulärer PJ-Tag, aber die Mglk. früher zu gehen oder mal später zu kommen

##### Verbessert werden könnte

- Bedingt durch die angespannte Personallage, kommt leider die Ausbildung teilweise zu kurz obwohl sich alle viel Mühe geben, es gibt leider Ärzte, die ihre komplette Arbeit auf den Studenten übertragen

#### STATION 41B

##### Gut war

- PJ-Seminare der Inneren
- Stationsärzte alle nett. Es wurde einem schnell ermöglicht eigene Patienten zu betreuen, inkl. Ober- und Chefarztvisiten, Tumorkonferenz etc. Alle Ärzte haben darauf geachtet, dass man interessante Untersuchungen und Interventionen (Endoskopien...) kennen lernt.
- Die Ausbildung auf der 41b ist sehr gut, v.a. findet auch eine engmaschige Betreuung durch die Oberärzte statt und man lernt sehr viele praktische Tätigkeiten. Insgesamt kann man sagen, man fühlt sich als vollwertiges Mitglied in diesem Team.

##### Verbessert werden könnte

- Die Struktur und die Inhalte der Seminare der Inneren sollten verbessert werden, vor allem in Hinblick auf die Praxis. Die Dozenten sollten vorher wissen, was sie wann betreuen sollen ;-)

#### STATION 41B, 11A

##### Gut war

- feste zuteilung auf station zu einem mentor = sehr vorteilhaft; dank an die motivierten & sehr netten aerzte der gastroenterologie, insbesondere an die stationsaerzte der 41b, die trotz enormem arbeitsaufkommen stets freundlich waren & bereit zu lehren! ebensolch sehr gute erfahrung durfte ich auf 11a machen! Danke an die Ärzte; hier besonders auch die hilfsbereiten schwestern & pfleger, von denen zu lernen es sich lohnt!!

##### Verbessert werden könnte

- mehr seminare, bzw unterricht (EKG!!!, basis-sono, basis-rö-befundung!!), „feste“ arbeitszeit, um noch energie zum lernen zu haben... ist diese arbeitszeit nicht fest vorgegeben, so ist es zwar durchaus möglich um (z.B.) 16uhr die stationen zu verlassen, aber wer macht denn das schon, wenn alle anderen(die stationsaerzte) viel länger bleiben??...fühlt man sich dann doch eher als "kameradenschwein"....



# Universität zu Lübeck

## Evaluation des Praktischen Jahres

### Fach Innere Medizin, UK S-H Lübeck

### Evaluiertes Zeitraum: Oktober 2006 bis August 2007

---

#### STATION 41C

##### Gut war

- Sehr zufrieden. Gute Betreuung v.a. durch den Oberarzt, aber auch durch die Stationsärzte.
- 41c: Sehr nettes Klima, super Team! Vermutlich das „kleinste Übel“ unter den Innere-Stationen des UKSH. Es gibt einen Blutentnahmedienst! Ich hatte immer eigene Patienten zu betreuen - super Lerneffekt!

##### Verbessert werden könnte

- 41c: Antibiosen anhängen und Befundzettel sortieren sollten keine PJ-Aufgaben sein!

#### STATION 42B, NOTAUFNAHME

##### Gut war

- Sehr gut war die Betreuung in der Notaufnahme der Inneren. Dort waren fast alle sehr nett und hilfsbereit. Dort habe ich sehr viel gelernt und dürfte auch eigenständig arbeiten. Der gute Eindruck kann jedoch nicht den schlechter der Station wettmachen
- Ich war auf beiden Stationen in den Stationsalltag voll integriertes und akzeptiertes Mitglied. Ich wurde dazu angehalten und mir wurde die Gelegenheit und Unterstützung gegeben, viele Aufgaben selbstständig zu erledigen. Das Personal war überall sowohl von der ärztlichen als auch von der pflegerischen Seite sehr nett, so dass es zusätzlich auch viel Spaß gemacht hat. Insgesamt bin ich also ziemlich zufrieden gewesen.
- Auf der Station 42b waren meine positiven Erfahrungen ausschließlich durch die nette Betreuung gegeben, andere PJ'ler auf derselben Station hatten es weitaus schwerer. Die PJ-Seminare sollen unbedingt beibehalten werden.

##### Verbessert werden könnte

- Arztbriefe schreiben!!!! Schade dass sich der Prof. keine Sekretärin leistet. So müssen alle seine Ass. Ärzte und die PJ den ganzen Tag damit verbringen Briefe zu schreiben. Dadurch gab es praktisch keinen Unterrichts oder Ähnliches von Seiten der ASS. Ärzte, wobei diese nicht unfreundlich waren, aber nur leider völlig überarbeitet und chronisch unterbesetzt. So macht das PJ in der Inneren überhaupt keinen Sinn!!!! Jetzt kenne ich mich dafür nur mit dem Computerprogramm der Kardiologen aus .... aber von Kardiologie habe ich leider nichts gelernt. Ich konnte noch nicht mal verschiedene Funktionen besuchen, da ich immer Briefe schreiben musste!!! Also wäre meiner Meinung nach eine Sekretärin sehr angebracht!!!!!!
- Mobbing durch die Pflegekräfte auf der 12 a war schrecklich! Schade, dass man auf der 42b nur zum Blutabnehmen und Aufnehmen da ist. Pflegekräfte deutlich netter.

#### STATION 42C

##### Gut war

- Die beteiligten Ärzte waren persönlich sehr freundlich und haben ihren Spaß an der Arbeit nicht verloren. Wenn Zeit war wurde man auch richtig einbezogen, allerdings war sehr selten freie Zeit vorhanden.
- nettes Ärzte-u. Pflegeteam; gemeinsames Mittagessen

##### Verbessert werden könnte

- Blutabnahmen und Infusionen anhängen sind ärztliche Tätigkeit und nicht ausschließlich Tätigkeit des Studenten im praktischen Jahr, auch wenn dies in vielen Kliniken praktiziert wird. Für diese Tätigkeiten muss ein Blutabnahmedienst eingerichtet werden. Natürlich muss auch jeder Student dies lernen, dafür ist es jedoch nicht erforderlich jeden Morgen zwei Stunden (und mehr) mit Braunülen, Infusionen und Blutabnahmen zu verbringen. Wenn man als PJ'ler allein ist, dann reduziert sich nach Abzug der Zeit für Braunülen, Blutabnahmen und letztendlich die Infusionen morgens und nachmittags der Tag auf wenige Stunden. Alte Befunde besorgen, irgendwelche Hilfstätigkeiten, die einen selbst nicht weiterbringen sind an der Tagesordnung. Briefe schreiben von Patienten, bei denen man die Hälfte der Behandlung nicht mitbekommen hat aufgrund der oben aufgeführten Tätigkeiten ist für die eigene Ausbildung sehr hinderlich. Alles nacharbeiten ist gar nicht möglich, da viele Entscheidungen mündlich getroffen werden, ohne, dass man überhaupt davon etwas mitbekommen kann.  
Es besteht eine sehr hohe Diskrepanz zwischen dem, was 5 Jahre im Studium gelehrt wird (und



# Universität zu Lübeck

## Evaluation des Praktischen Jahres

### Fach Innere Medizin, UK S-H Lübeck

#### Evaluiertes Zeitraum: Oktober 2006 bis August 2007

---

theoretisch auch im Staatsexamen verlangt wird) zu dem, was man tatsächlich an Tätigkeiten und theoretischen Fertigkeiten im Stationsalltag anwenden und lernen konnte. Sehr erstaunt hat mich täglich das Organisationschaos auf der Station, das sicherlich sehr viel Arbeitszeit verschlungen hat, die man vernünftig hätte einsetzen können. Noch mehr hat mich gewundert, dass dies niemanden zu interessieren scheint; es wird schlechthin u.a. aus hierarchischen Gründen hingenommen. Dies hat mich enttäuscht und dem System Krankenhaus gegenüber völlig verschreckt; letztendlich hat mich dieses Tertial hauptsächlich viel Zeit gekostet, die ich lieber anders genutzt hätte. Oft habe ich gedacht, dass ein Schüler 3/4 meiner Tätigkeiten ausführen kann, wenn man ihn eingearbeitet hätte. Wenn 2 Studenten im praktischen Jahr (pro Stationsseite) zuständig wären, könnte man auch mal einen eigenen Patientin bekommen, den man komplett!!! (mit Unterstützung) selbst behandelt.

Es sollte wirklich überlegt werden, dass man hier Ärzte ausbildet und nicht irgendwelche angehenden Hilfskräfte im medizinischen Bereich. Wenn ein Student damit überfordert ist wegen mangelnder praktischer und/oder theoretischer Erfahrung, dann ist eigentlich hier die Zeit um genau dies üben zu können. Dazu brauchen die Ärzte natürlich Zeit, die sie nicht haben, da sie 10 - 12 Stunden am Tag (oft auch ohne Mittagspause, was die Arbeitsgeschwindigkeit und Qualität letztendlich herabsetzt) arbeiten und danach oder am Wochenende forschen sollen.

Ausbildung im klassischen Sinne findet gar nicht statt. Ich habe mal ein Script in der Pflege liegen sehen, in dem strukturiert die Ausbildung von Extrawachen zum selbstständigen Arbeiten und zu erlernenden Fähigkeiten, für die Ausbilder, beschrieben worden waren. Dies hat mich etwas neidisch gemacht. Der diesem entsprechende PJ-Pass ist am Stationsalltag häufig schlichtweg vorbei geschrieben und manifestiert die Diskrepanz zwischen dem theoretisch Erwünschten bzw. dem was von einem jungen Assistenzarzt später verlangt wird zu der alltäglichen stationären Wirklichkeit im praktischen Jahr. Ob und wo man was lernt hängt vom Zufall und ganz gravierend vom persönlichen Einsatz des Stationsarztes ab. Dies gibt der Ausbildung keine Struktur und ähnelt eher einem Glücksspiel für die Studenten, als einer strukturierten Ausbildung. Die Rolle des PJ'ler auf den Stationen muss von billigem Blutentnahmedienst und Hilfsassistenten hin zum angehenden Arzt mit Eigenverantwortung verändert werden.

- schlechte Einbindung in die Visite (häufig weggeschickt um „Erledigungen“ zu machen), einzige praktische Tätigkeit: Blutentnahme u. Braunülen, EKGs etc., kaum Erklärung zu Röntgenbildern
- Diesen Anteil meines Tertials habe ich auf der Station 42c (Privatseite) verbracht. Ich hätte es gut gefunden, wenn ich auch einige eigene Patienten von Aufnahme bis Entlassung hätte betreuen dürfen.

#### **STATION 42C, 43 L**

##### **Gut war**

- Die PJ-Seminare anhand von Leitsymptomen. Die Med III ist für's PJ sehr zu empfehlen!

##### **Verbessert werden könnte**

- Ich habe festgestellt, dass das PJ sehr vom Assistenten auf der Station abhängig ist. Ich fände es deshalb gut, wenn man einem festen Mentor zugeteilt werden würde. Allerdings sollten dazu nur freiwillige Mentoren berücksichtigt werden. Wenn jemand keine Lust hat zu lehren, hat er auch keinen PJ'ler „verdient“, der für ihn die vielen Blutentnahmen macht, Rö-Tüten sucht und Entlassbriefe schreibt.

#### **STATION 42C, LA13**

##### **Gut war**

- Auf der LA13 war es insgesamt besser, jedoch wäre es schön, wenn die Ärzte in größerem Maße die Patienten mit uns besprechen könnten, zumindest dann, wenn die Zeit dafür reicht.

##### **Verbessert werden könnte**

- Insgesamt ist es schwierig beide Stationen zusammen zu beurteilen. Die Arbeit auf der 42c war inakzeptabel, da habe ich nichts gelernt, hauptsächlich Briefe geschrieben. Vor allem die Privatseite ist mit Sicherheit nicht der Ort an dem PJler eingeteilt werden sollten. Hier könnten ein Blutentnahmedienst und eine Stationssekretärin die Aufgaben erledigen, aber nicht ein PJler. Auf der LA13 war die Beziehung zum Pflegepersonal zum Teil sehr schwierig, wenig Akzeptanz gegenüber den PJlern.



# Universität zu Lübeck

## Evaluation des Praktischen Jahres

### Fach Innere Medizin, UK S-H Lübeck

### Evaluiertes Zeitraum: Oktober 2006 bis August 2007

---

#### **STATION 42C, INA**

##### **Gut war**

- Die Seminare waren als Fortbildungsveranstaltung gut. Leider konnte ich häufig nicht teilnehmen, da die Ärzte auf den Stationen zu viel zu tun hatten und mich nicht oder nur widerstrebend gehen ließen. Manche Fortbildungen wurden von völlig unvorbereiteten Ärzten gehalten.

##### **Verbessert werden könnte**

- PJler sind kein Blutentnahmedienst. Visiten sollten IMMER mit PJler stattfinden (nicht, während der PJler zum Kopieren, Blut abnehmen, Infusionen anhängen geschickt wird). Es sollte mehr Möglichkeiten zur Betreuung eigener Patienten gegeben werden (ich habe trotz mehrmaligem ausdrücklichem Wunsch und hohem Engagement mit unzähligen Überstunden nur 2 Patienten von Anfang bis Ende selbständig betreuen dürfen!). Mein Betreuer sollte keinen PJler in seinem Bereich haben, eine Zusammenarbeit erwies sich trotz meiner großen Bemühungen als äußerst schwierig (Seine Fehler schob er regelmäßig mir als PJler unter, die Betreuung „eigener“ Patienten war nicht möglich!, Visiten fanden regelmäßig ohne mich statt, da ich zum Blutabnehmen, Infusionen anhängen, Kopien anfertigen etc. geschickt wurde).

#### **STATION 43B**

##### **Gut war**

- Die PJ-Betreuung auf der Station 43 B war sehr gut. Ich war in das Ärzte-Team gut eingebunden und hatte auch eigene Verantwortung/eigene Patienten. Diese Station kann ich kommenden PJlern empfehlen.
- Pj-Seminar

##### **Verbessert werden könnte**

- Warum gibt es keine PJ-Tage mehr? Mein Lerngewinn hätte größer sein können, hätte ich mehr Zeit gehabt, Sachen nachzulesen.
- PJler übernehmen häufig Tätigkeiten des Pflegepersonals (Infusionen aufziehen, Blutentnahmen stellen...). Das Pflegepersonal ist teilweise unfreundlich gegenüber PJlern.

#### **STATION 43C**

##### **Verbessert werden könnte**

- Bitte immer zwei PJler auf die Stationen schicken, da die Blutentnahmen, venöse Zugänge etc. 3/4 der täglichen Arbeitszeit ausmachen. Lerneffekt gleich Null. Ein PJler ist nicht für die Ausbildung der Famulanten zuständig. Zwei Assistenzärzte haben sich richtig Mühe gegeben, so weit es auf dieser Station möglich war. War aber leider nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Von den übrigen wurde man nur ausgenutzt, zeitweise in einer unfreundlichen Art und Weise.
- Auf Station 43c (Kardiologie) war der Lerngehalt eher niedrig, außer Blutentnahmen und Antibiotika anhängen gab es keine festen „PJ-Aufgaben“, man blieb im Stationsalltag als PJler immer etwas außen vor.



# Universität zu Lübeck

## Evaluation des Praktischen Jahres

### Fach Innere Medizin, UK S-H Lübeck

#### Evaluiertes Zeitraum: Oktober 2006 bis August 2007

---

#### STATION 44B

##### Gut war

- Gut war der Oberarzt, der einen wohl als einzigen dort für voll genommen und zugehört hat. Schade, dass er immer erst spätnachmittags auf Station war. Ein guter, bodenständiger Mann. Werde ihn in guter Erinnerung behalten.
- sehr viel praktische Übung; Betreuung eigener Patienten; Einbindung in die Visite; sehr gutes Team + Stationsatmosphäre
- hervorragende Betreuung. insgesamt sehr empfehlenswert.
- Auf den Stationen 11a und 44b, wo ich insgesamt 12 Wochen verbracht habe, fand eine sehr gute praktische Ausbildung statt, man wurde prima in den Stationsablauf einbezogen.

##### Verbessert werden könnte

- Die komplette Belegschaft der 44b, allen voran Hr. M., aber auch Fr. L. und Fr. H., besteht ausschließlich aus über-theoretisierenden, über-verwissenschafftlichten und z. T. hoffnungslos überforderten Ärzten, bei denen ich in den bis zu vierstündigen „Lager“-Visiten (bei ca. 15 Patienten!) nach ca. anderthalbstündigem Zwangsfrühstück mit dem Pflegepersonal absolut nichts gelernt habe. Praxisbezug gleich Null. Angebote wurden in den seltensten Fällen gemacht und waren sympathieabhängig. Zugehört und ernst genommen wurde man nicht. Man war die allermeiste Zeit nur der niedere Handlanger für Aufnahmen, Blutentnahmen und Antibiosen-Anhängen. Enttäuschend und verschwendete Zeit.
- wenig Zeit für Theorie

#### STATION 44C, POLIKLINIK

##### Gut war

- Arbeit auf Station 44c und der Poliklinik war super und sehr interessant.

#### STATION 43L, LA13

##### Gut war

- Möglichkeit, in der Liegendaufnahme zu arbeiten: sehr gut! Sehr für die Ausbildung engagierte Ärzte dort. Vielen Dank!

##### Verbessert werden könnte

- Auftreten/Verhalten des Pflegepersonals gegenüber PJlern/Blockpraktikanten war zum Teil unmöglich. Dies waren zwar meist einzelne Schwestern/Pfleger (die meisten waren sehr kollegial und freundlich, andere aber eben nicht), aber dafür waren einige Aktionen echt unverschämt und auch den Patienten gegenüber unprofessionell. Beispiel: Infusionen (überlebenswichtig für den Chemo-Patienten!!) werden falsch gestellt - PJler bemerkt dies und bekommt zu hören, dass er den Fehler gefälligst selbst korrigieren könne. Hier ist z.B. überhaupt kein Fehlerbewusstsein vorhanden, ganz zu schweigen davon, wie unkollegial dies ist. 1. kostet es den PJler Zeit, die er eigentlich für seine Ausbildung gebrauchen könnte, 2. ist es einfach nicht seine Aufgabe, 3. zeigte einem auch keiner der Pflege, wie man denn z.B. diese (komplizierte!) Medikation vorzubereiten habe, so dass man weitere Zeit aufbringen musste, diese Dinge selber herauszufinden. Solche Fehler häuften sich (kein Einzelfall!), es war die Regel, dass der PJler dies korrigieren musste. Dadurch kam es z.T. zu erheblichen Zeitverzögerungen. In dieser Weise wurde häufig versucht, PJler zu pflegerischen Tätigkeiten zu verdonnern (Medikamente stellen, Bettpfanne reichen, Chemo-Spülungen anhängen, Infusionsständer suchen,...), was mir wie eine Machtdemonstration seitens der Pflege vorkam. Ich fand das sehr unnötig. Es wäre schön, wenn die Pflegedienstleitung mal die ganzen Anmerkungen der PJler zu lesen bekäme und daraus Konsequenzen ziehen würde. Ich bin sicher nicht der einzige, dem solche Dinge negativ aufgefallen sind. (Wobei ich auch z.T. den Umgang einiger Pfleger/Schwester mit dem ärztlichen Personal einfach untragbar fand, es hier also ein generelles Problem in der Uniklinik zu geben scheint.) Zurzeit bin ich im KH Itzehoe, wo die Zusammenarbeit mit der Pflege um ein Vielfaches besser läuft als in der Uni lebt!!!



# Universität zu Lübeck

## Evaluation des Praktischen Jahres

### Fach Innere Medizin, UK S-H Lübeck

#### Evaluiertes Zeitraum: Oktober 2006 bis August 2007

---

#### LA13

##### Gut war

- Motivierte junge Ärzte, die Zeit haben die Patienten, die man selbst aufgenommen hat, durchzusprechen. Im Verhältnis zur sonstigen Ausbildung im UKSH (Chirurgie, Innere) hatte man hier die Möglichkeit selbst direkt am Patienten zu lernen, untersuchen und zu lernen mit anschließender Betreuung durch die Assistenzärzte.
- In der Liegendaufnahme bekommt man einen guten Überblick über die gesamte Innere Medizin, sieht viele Krankheitsbilder und übt ständig die klinische Untersuchung. Das war wirklich gut! Der Schichtdienst garantiert, dass man pünktlich gehen kann.
- Tertial-Teil auf Liegendaufnahme war hervorragend: Eigenständigkeit, Verantwortung, gute Betreuung!
- die ersten 8 Wochen in der Liegendaufnahme waren wirklich lernreich, man hat verschiedene akute Krankheitsbilder gesehen und gelernt einen Blick für solche zu bekommen. Ausserdem gab es Schichtdienst so dass der zeitliche Rahmen eindeutig definiert war. Es wäre sicher sinnvoll wenn die Liegendaufnahme als Teil des inneren Tertials obligat wäre.
- 8 Wo in der LA: hohes Patientenaufkommen; viele verschiedene Krankheitsbilder; wenn Zeit ist und jemand was erklären will, wird viel erklärt/gezeigt (hängt leider vom Arzt ab, der da ist); selbständiges Arbeiten & Organisation wird erwartet; 1 PJ-Tag pro Woche

##### Verbessert werden könnte

- Das Pflegepersonal auf der LA13 hat die PJler und auch die Ärzte unangemessen unfreundlich behandelt. Das war sehr anstrengend, da die Grundstimmung unter allen anderen sehr nett und hilfsbereit war.
- Liegendaufnahme: Einige Schwestern waren sehr unangenehm und maligne. Natürlich ist es für sie schwierig, dass ständig neue PJler kommen, dennoch sollten sie nicht ihren Frust in einem solchen Zickenkrieg mit den PJlern ausleben dürfen. Allen voran „F.“, die unangenehmste Schwester, die ich in meinem PJ erlebt habe.

##### Ohne Angabe der Station

##### Gut war

- durch die Aufteilung der einzelnen Stationen habe ich in meinem Fall keinen einzigen Patienten mit KHK, einer gastrointestinalen Symptomatik oder einem Herzinfarkt erlebt, bin aber dafür "Spezialist" für Nierentransplantierte und Bronchialkarzinome...
- Öffnung von spezialisierten Stationen (Polikliniken, Transplantationseinheit, Intensivstationen, ...) für die PJ-Ausbildung, Akzeptanz bei den Stations- und Oberärzten, dass PJler kein Praktikanten sind, sondern zum ärztlichen Personal gehören und entsprechend selbständig (!! ) arbeiten müssen -> Ziel ist, am Ende des Tertials die Station alleine führen zu können
- Gemeinsame Pausen
- 1 Tag frei ist notwendig, um zu lernen und Doktorarbeit machen zu können. Ärzte in der Liegendaufnahme waren sehr bemüht.
- Mittwochsseminare / evtl. mehr Rücksprache des Dozenten mit dem vorstellenden Studenten/ Einigung auf einen bestimmten spannenden Fall
- gute Integration in das ärztliche Team Möglichkeiten, sich die Sachen anzuschauen, die interessierten
- Der Einsatz war auf der Internistischen Intensiv und hat mir insgesamt super gefallen. Ich hatte wechselnde Mentoren, die natürlich unterschiedlich betreut haben (insgesamt gesehen auch sehr gut).
- Die PJ Seminare sind ein guter Anfang.
- GUT???
- Die oben in der Evaluation erwähnte Möglichkeit „Lernfreizeit zu nehmen“ (PJ-Tag), war nach etwas Bohren durchzusetzen: dieser Tag ist für uns sehr wichtig und sollte dringend wieder "routinemäßig" eingeführt/beibehalten werden! Auch gut ist die Möglichkeit, eigene Patienten betreuen zu dürfen (wozu es bei mir dann nie kam, was aber auf anderen Stationen normal war)!
- Vielen Dank an die Ärzte, die trotz eigener starker Arbeitsbelastung stets für Fragen zur Verfügung standen.



# Universität zu Lübeck

## Evaluation des Praktischen Jahres

### Fach Innere Medizin, UK S-H Lübeck

#### Evaluiertes Zeitraum: Oktober 2006 bis August 2007

---

#### **FORTSETZUNG: OHNE ANGABE DER STATION**

##### **Gut war**

- Die Pj-Seminare waren gut, vor allem mit den Patientenvorstellungen, so war es auch praxisrelevant. Es war gut, dass man eigene Patienten betreuen durfte. Auch wenn es am Anfang wirklich schwierig ist, lernt man so am Besten. Die Oberarzt-Visiten, in die die Studenten mit eingebunden wurden, durch Voruntersuchungen etc. waren sehr lehrreich.
- Seminare waren sehr praxisorientiert und waren eine gute Abwechslung zum Stationsalltag. Eigene Patienten zu betreuen bringt viel Wissen. Oberarztvisiten mit Studenteneinbindung sind gut.
- Seminare waren sehr gut, auch die Ober- und Chefarztvisiten
- Tolle Integration in das Team, guter Kontakt und ständige Lehrbereitschaft der Ärzte, PJ-Fortbildungen.
- Die Ärzte waren engagiert, mit uns zu kommunizieren, ich konnte „eigene“ Patienten haben
- mein halbes PJ-Tertial hat allen voran von der sehr engagierten Betreuung meiner beiden Stationsärzte profitiert!!
- PJ Seminare sind sehr sinnvoll und waren meistens Teil sehr gut. PJ-Tage sollten einheitlich bestehen bleiben!
- PJ Seminare! Vielleicht zweimal die Woche bzw. abwechselnd in Kleingruppen konkrete Fälle auf den Stationen besprechen.
- Mittwochsseminar
- meine 8 wochen auf der notaufnahme waren sehr gut! die 8 wochen auf der station waren nicht sehr gut. schlecht organisiert, ohne mentor und ohne klare anleitung. viele jobs wie befunde ausdrucken und kopieren.
- Ich konnte jederzeit Fragen stellen, die in der Regel ausführlich beantwortet wurden. Man konnte selbst lenken, wie selbstständig man arbeiten wollte in Hinblick auf eigene Patientenbetreuung, Patientenvorstellung, Briefe schreiben etc. Für Fortbildungen wurden wir jederzeit freigestellt. Uns wurde ebenfalls die Möglichkeit gegeben, einen Studientag einzulegen, um für die Dr.-arbeit oder fürs Examen zu lernen. Der Umgang auf Station war sowohl ärztlicherseits also auch Seiten des Pflegepersonals im Großen und Ganzen recht gut.
- Insgesamt kann man sagen, dass das kardiologische Team (sowohl Schwestern, als auch Ärzte) sehr freundlich und hilfsbereit war.
- Man konnte selbst lenken, inwiefern man in den Stationsalltag integriert werden wollte, bezügl. Patientenbetreuung und -vorstellung. Es war also möglich, sehr selbstständig und verantwortungsvoll zu arbeiten oder seine Tätigkeiten eben auf das Mindestmass wie Blut abnehmen, Antibiosen anhängen, Zugänge legen; zu beschränken. Wenn genügend PJ-ler auf der Station waren, konnten wir nach Absprache untereinander einen Studientag/Woche nehmen. Man konnte auch jederzeit Fragen stellen, die von den Assistenten in der Regel sehr ausführlich beantwortet wurden. Generell war der Umgang auf Station doch überwiegend freundlich, sowohl ärztlicherseits, als auch von Seiten des Pflegepersonals.
- Es war ein ungeheurer Lerngewinn von erfahrenen Stationsärzten angeleitet werden. Es sollte weiterhin darauf geachtet werden, dass PJ-Studenten nicht von Berufsanfängern betreut werden.
- Alle betreuenden Ärzte der Med I haben sich außerordentlich viel Mühe gegeben.
- Die gute Integration in das Team.
- Ich würde anderen Studenten die Durchführung an der Uni empfehlen, da hier ein sehr breites Patientenspektrum anzutreffen ist.
- Ich hatte das Glück eine Stationsärztin zu haben, die sich für die PJler interessiert hat und viel Wert darauf gelegt hat uns etwas beizubringen. Leider ist das eine Seltenheit.
- Betreuung eigener Patienten. PJ-Semiere. Klare Lernziele.



# Universität zu Lübeck

## Evaluation des Praktischen Jahres

### Fach Innere Medizin, UK S-H Lübeck

### Evaluiertes Zeitraum: Oktober 2006 bis August 2007

#### OHNE ANGABE DER STATION

##### Verbessert werden könnte

- weshalb ich dem PJ in der Inneren/Uni nicht so gute Noten gebe, liegt einfach auch daran, dass in einem so großen Krankenhaus mit so vielen Stationen und Abteilungen vieles zwangsläufig unpersönlich organisiert ist (z.B. bringt die Mittagsbesprechung mit ca. 40 Leuten im Hörsaal weder einem PJler etwas noch den anwesenden Ärzten...), auch bekommt man einfach den Ablauf eines Patienten nicht von Anfang bis Ende mit (Aufnahme erfolgt in der Liegendaufnahme, d.h. das für den PJler attraktive Aufnahmegespräch/Untersuchung auf Station entfällt, auch muss man regelrecht den richtigen Moment abpassen, damit man mal zu einer Untersuchung mitgehen kann, sonst ist der Patient irgendwo in den Weiten des Klinikums verschwunden), Gleichmäßigere Verteilung der PJler (manche „parken“ sich in der Liegendaufnahme oder Endokrinologie und andere müssen den ganzen Morgen alleine auf Station Blut abnehmen und bekommen dafür nur die Hälfte der Visite mit)
- hin und wieder Pflegepersonal, dass PJler nicht als ärztliches Personal akzeptiert, sondern als Beiwerk. Sehr ärgerlich sind PJ-Seminare (etwa 50%), die im Thema ganz vorne anfangen und auf den Hintergrund der Studierenden wenig bis keine Rücksicht nehmen. Die guten Seminare (etwa 25%) waren Fortbildungen, die für den Vortrag vor Assistentenärzten ausgelegt waren; ganz tolle Sachen, gerne wieder! Weitere 25% der Seminare waren durch den Dozenten nicht vorbereitet, sondern bestanden aus der Fallvorstellung und anschließendem improvisierten Gesprächskreis. Ähnliches ist schon bei den Blockpraktikumseminaren der Inneren großer Mist, bei den PJ-Seminaren eine Frechheit!
- Blutabnehmen ist nicht die einzige Aufgabe der PJler. Studenten sollten Wissen vermittelt bekommen und auf den Alltag als Stationsarzt vorbereitet werden und nicht den ganzen Tag wie arme Irre Blut abnehmen und Braunülen legen. Dafür sind 6 Jahre Studium zu schade.
- PJler sollten in Zukunft nicht als günstige Arbeitskräfte gesehen werden, sondern als junge Ärzte von morgen, die auf den Alltag als Stationsarzt vorbereitet werden müssen. PJler sind keine Blutabnehmendecken, dafür sind 6 Jahre Studium einfach zu lange.
- mehr Anhalt, wirklich eigene Patienten von der Aufnahme bis zum Entlassungsbrief zu betreuen/Studenten in der praktischen Arbeit z.B. Punktionen unter Aufsicht mehr fordern und fördern (in diesem Zusammenhang großes Lob an das Team der 11a!!!)
- festen Abschnitt, der für Einteilung in die Funktionsdiagnostik ist - z.B. pro 8 Wochen eine Woche in der kardiologischen Funktion bzw. Endoskopie/Sono, je nach Station
- Die PJ-Seminare waren ebenfalls sehr unterschiedlich. Im Rahmen des PJ-Passes hätte man vielleicht auch noch einige praktische Übungen integrieren können. Im Vergleich zu anderen Ländern wird es den Lehrenden hier in Deutschland wirklich schwer gemacht, sich auf die Lehre zu konzentrieren. Es muss immer am Rande mitlaufen und hat oft die geringste Priorität.
- Wünschenswert wäre zusätzlich eine klinische Visite für PJler und ein Seminar, das sich mit ganz praktischen Themen beschäftigt, die in den Seminaren zu kurz kommen (z.B. war das insgesamt sehr gute Diabetes-Seminar so mit interessanten Informationen voll, dass überhaupt nicht besprochen werden konnte, wie ich Oma Meier denn nun ganz konkret therapieren soll).
- PJ in der Inneren Medizin war dürftig organisiert! Das beginnt bei der Verteilung (Anzahl der PJs auf den Stationen), geht weiter über schlechtes Umziehen im Arztzimmer und ständiges Nerven wg. nicht genügend vorhandener Schlüssel zu diesem Zimmer bis hin zu ständigen Überstunden, die auch für Studenten als völlig normal angesehen werden! Im Gegenzug dazu darf man teilweise nicht mal mehr einen freien Wunsch-Platz angeben, sondern muss sich anhören, was man denn dort wolle, wäre „ne langweilige Sache . . .“, um dann woanders eingeteilt zu werden! Dann lieber gar nicht nach Wünschen fragen! Die Vermittlung ärztlicher Tätigkeit wird nicht genug berücksichtigt, der Tag sollte mehr bringen, als Blutabnahmen und Braunülenlegen!!!
- Auf der kardiologischen Station waren die anfallenden Blutabnahmen (ca. 15 pro Tag) und PJ eindeutig zu hoch. Dadurch stand wenig Zeit für relevante Lernziele zur Verfügung
- Jeder hätte die Möglichkeit haben sollen, zumindest eine Woche in der Notaufnahme zu arbeiten. Es wäre wünschenswert, dass eine Reanimationsfortbildung für die Studenten stattfindet. Lernfreizeiten wären eigentlich sehr wichtig gewesen.
- Eine Röntgenfortbildung für PJler hat gefehlt. Viel zu selten wurden Röntgenbilder gemeinsam angesehen. Man sollte evtl. noch eine „Funktionswoche“ für PJler einführen, wo man eingeteilt wird für einen Tag Sonographie, einen Tag Echo...., eine Pflichtwoche Intensivstation wäre auch hilfreich.



**FORTSETZUNG: OHNE ANGABE DER STATION**

**Verbessert werden könnte**

- Röntgenfortbildungen für Pjler fehlten wie auch gemeinsames Besprechen von Röntgenbildern auf Station. Zu wenig EKG-Fortbildung auf kardiologischen Stationen. Würde es gut finden, wenn eine „Funktionswoche“ für Pjler eingeführt wird, wo man tageweise an der Sonographie, Echo... teilnimmt und einen Pflicht-Intensiv-Woche.
- Insgesamt waren wir zu wenig integriert, wurden wohl teilweise als Last empfunden. Man hätte mit uns am Anfang des Tertials mal eine Einweisung machen können, und uns dann nach und nach mehr Verantwortung übertragen können, was aber nicht passiert ist.
- Betreuung eigener Patienten fand fast nicht statt, PJ-Fortbildungen könnten noch häufiger stattfinden (z. B. spezieller EKG-Kurs etc.).
- Ich konnte von den speziellen Untersuchungen nicht so viel machen, wie z.B. Punktionen.
- Gerade im Hinblick auf den immensen Lernstoff des Hammerexamens fehlte der PJ-Tag. Sollte wieder regulär eingeführt werden, gerade wenn man erreichen möchte, dass die Studenten direkt nach dem PJ das Examen schreiben!!
- Der Umgang zwischen Pflegepersonal und Pjlern ist schwierig. Von den meisten wird man ignoriert und behandelt als könne man nicht bis 3 zählen. Dies ist natürlich von Station zu Station verschieden. Ein Kompliment an das Pflegepersonal der 42c, weniger gut klappte die Zusammenarbeit auf Station 41c.
- Mehr Lehre auf Station am Patienten!! Nicht nur Blutabnehmen, Braunülen legen, Hausärzte anrufen, Röntgentüten finden etc. Es ist leider zu wenig Personal für zu viel Arbeit auf den Stationen, auch für den normalen Stationsablauf, da hat PJ Unterricht leider absolut keine Priorität...
- Ein Mentor wäre schon gut, klarere Lernziele auch
- der zweite teil des innere tertials war sehr schlecht. ich fühlte mich ausgenutzt... und habe das gefühl, nichts gelernt zu haben. der tag bestand aus blutabnehmen, aufnahmen und arztbriefe tippen, vor allem arztbriefe von patienten, die man gar nicht kannte...,der lernerfolg war gleich null...zum teil durfte ich noch nicht mal visite mit gehen weil aufnahmen oder briefe getippt werden mussten...,zudem waren es zumeist spezielle kardiologische krankheitsbilder so dass ich keinen überblick über die innere medizin habe... ich kann die kardiologische abteilung der uni keinesfalls empfehlen. daher auch die schlechte evaluation. den teil der liegendaufnahme würde ich mit der schulnote 2 beurteilen.
- Ich war in der Regel 10 Stunden pro Tag auf Station, was ich als zu lang erachte, wenn man berücksichtigt, dass das Praktische Jahr mit keinem Cent vergütet wird und man nebenbei noch für den Lebensunterhalt, Examensvorbereitung und Dr.arbeit sorgen muss. Da hilft auch ein freier Tag alle 14 Tage nicht wirklich. Es gab keinen Raum für Pjler, wo man sich mal zum lernen oder Aktenstudieren zurückziehen konnte. Das Arztzimmer war in der Regel gut besucht und man wurde nicht selten „rausgeworfen“, weil der jeweilige Arzt in Ruhe diktieren wollte. Die Lehre auf Station, fand zumindest auf "meiner" Station ausschließlich durch Assistenten statt. Oberärzte/Chefarzt haben uns Pjler nur peripher registriert. Die Integration ins ärztliche Team empfand ich als etwas beschwerlich, denn nicht selten passierte es, dass, obwohl man einen eigenen Patienten zugesprochen bekam, man im Hinblick auf die Betreuung "übergangen" wurde, d.h. Anordnungen, Medikamentenumstellung wurden einfach in die Kurve eingetragen, ohne dass man darüber informiert wurde.
- Leider war eine der PJ-Hauptaufgaben, die Erstellung von Arztbriefen und die Eingabe von Befunden in den Computer, was zwar für die Zukunft hilfreich sein kann, aber die praktische Ausbildung auf Station sollte oberste Priorität haben!
- Nun, ich war meistens ca 10h/Tag auf Station (selten mal mehr oder weniger). In Anbetracht der Tatsache, dass das PJ mit keinem Cent vergütet wird, man unter Umständen nebenbei noch für seinen Lebensunterhalt sorgen muss und die Dr.-arbeit zu bewältigen hat, finde ich das einfach zu lange. Zumal die letzten 1-2h des Tages nicht mehr wirklich effektiv waren, da man dann auf den Oberarzt warten musste, um den Patienten vorzustellen. Auf meiner Station hat keiner der beiden Oberärzte wirklich für unsere Ausbildung gesorgt, nein das machten meistens die Assistenten. Ich hatte das Gefühl, man wurde von den Oberärzten einfach nur peripher wahrgenommen und geduldet. Leider hatte man als Pjler auch keinen eigenen Raum zur Verfügung, wohin man sich mal zum Lernen oder Aktenstudieren zurückziehen konnte. Zum Arztzimmer hatten wir immer freien Zugang, allerdings war das in der Regel recht voll belegt und gelegentlich kam es vor, dass man „rausgeworfen“ wurde, weil der Assistent z.B. in Ruhe diktieren wollte.



# Universität zu Lübeck

## Evaluation des Praktischen Jahres

### Fach Innere Medizin, UK S-H Lübeck

#### Evaluiertes Zeitraum: Oktober 2006 bis August 2007

---

#### **FORTSETZUNG: OHNE ANGABE DER STATION**

#### **Verbessert werden könnte**

- Es ist ein Unding, dass die Regelung sich „mal einen PJ-Tag zu nehmen“ so unterschiedlich geregelt ist! Es ist natürlich kein Uni Lübeck spezifisches Problem, aber die Tatsache, dass man im PJ kein Geld verdient scheint völlig irrelevant zu sein! Warum muss man am UKSH für seine Getränke selbst aufkommen? Woher soll ich das Geld für ein Frühstück nehmen? Ich würde ja einsehen, dass man bei einer Halbtagesarbeitszeit auch nur für diese Dienstzeit ein Essen gesponsert bekommt. Aber man erhält nur ein Mittagessen, obwohl man von 8-16 Uhr (offiziell) vor Ort ist. Inoffiziell stehen die meisten PJer unter dem Druck länger da zu bleiben, damit man ja nicht als unmotiviert gilt! Eine ärztliche Unsitte, unbezahlte Überstunden wohlwollend zu honorieren! VORSCHLAG: Da eine Klinik GELD pro PJer erhält wäre es nur fair, wenn man von beispielsweise 8-13 Uhr intensiv mitarbeitet, dann eine wohlverdiente Stunde Mittagspause mit bezahltem Essen und Getränk hat und anschließend von 14 -16 Uhr jeden Tag (!) Pflicht-PJ-Unterricht durch einen bezahlten Dozenten.
- Weniger administrative Aufgaben, d.h. weniger Arztbriefe schreiben und dafür eine bessere Ausbildung am Patienten!!
- Die Einbindung in die ärztlichen Tätigkeiten könnte mehr über Blutentnahmen und andere Hilfsarbeiten hinausgehen. Jedoch sind die Stationsärzte oft selber unerfahren und sehr mit ihren eigenen Problemen beschäftigt, sodass ihnen nicht wirklich ein Vorwurf zu machen ist. Die Betreuung durch Oberärzte sollte verstärkt werden, denn sie sind es, die mit Erfahrung ausgestattet sind.
- fest zugeordneter Betreuer, mehr Seminare!!! in unterschiedlichen Fächern zur Vorbereitung auf das Examen!!!, kein Missbrauch des PJers zum Schreiben der Arztbriefe
- Mit dem Hammerexamen nach dem PJ braucht man mehr Zeit zum theoretischen Lernen! Entweder sollten die Arbeitszeiten genau terminiert werden oder der PJ Tag muss wieder eingeführt werden. Ich finde es gut, dass es die Fortbildungen regelmäßig gibt, aber man sollte sich auch Zeit nehmen können sie zu besuchen. Oft ist das nicht selbstverständlich.
- Man wird quasi ins „kalte Wasser gestoßen“: man sollte schon ein gewisses Level an praktischen & theoretischen Vorkenntnissen mitbringen, oft keine Zeit für Erklärungen/Patientenübergaben sind teilweise sehr knapp
- Einige Ärzte sollten noch einmal daran erinnert werden, dass sie auch einmal im PJ waren und dass es nicht PJ-Aufgabe ist tagtäglich ausschließlich Arztbriefe zu tippen. Einigen scheint nicht klar zu sein, welche Aufgabenbereiche ein PJ`ler hat. Zum Beispiel wurden PJ`ler bei der Visite weggeschickt, um Briefe zu tippen - die Visite ist der Zeitraum, in der das Lernen stattfindet!!! Auch das vergessen einige!
- Lernziele sollten dem betreuenden ärztlichen Personal bekannt sein. Es sollte den Ärzten klar sein, dass ausbildungsrelevante Dinge z.B. bei einer Coronarangiographie zu schauen im Zweifel vor dem Sortieren von Zetteln anzusehen ist. Die Arbeitszeiten sollten besser eingehalten werden. Auf der 12a wurde von mir erwartet, dass ich regelmäßig 2 Überstunden mache.