



Anzahl der der Studierenden, die freie Anmerkungen verfasst haben: 34

Gut war:

- Ein Studientag. Die Möglichkeit das Mittwochs-Seminar an der Uni zu besuchen. Kostenlose Kleidung. Kostenloses Mittagessen. Ein Spind für jeden PJler. Der Seminarplan ist prinzipiell sehr gut, leider fanden Chirurgie & Anästhesie in den 4 Monaten nur 1-2x statt, Innere & Radiologie fanden jedoch regelmäßig statt. Eine Woche in der Endoskopie (vielleicht erweiterbar auf Kardiologische & Pulmologische Funktion). Egal, ob fest für 2 Monate, oder nur für 2 Wochen: Jeder PJler lernt die Notaufnahme kennen (dort lernt man auch am meisten). Ich hatte Glück (!) – die Visite konnte ich jeden Tag mitlaufen (das ging leider nicht jedem so; bzw. sollte man das von vornherein mit den Stationsärzten absprechen!).
- 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 das PJ hier sehr empfehlen!
- Behandlung/Aufnahme eigener Patienten in der Notaufnahme – hier war der Lerneffekt am größten. Mittagessensmöglichkeit, PJ-Tag und -Unterricht.
- Betreuung durch Ärzte durchweg engagiert und gut. Fragen waren immer willkommen. Zeit in der zentralen Notaufnahme war spitze. Kostenloses Essen, Aufwandsentschädigung.
- Das Angebot der PJ-Seminare ist groß, vielfältig und relevant für die Klinik. Vor allem die Seminare der Radiologie, EKG, Sonografie und ZNA sind gut. Gut ist auch, dass man die Uni-Seminare besuchen darf, weil die Themenschwerpunkte noch mal anders sind und man noch mal eine evtl. andere Sichtweise bekommt. Der Studientag war für mich sehr wertvoll, so kann praktisch Erlebtes noch mal theoretisch bearbeitet werden. Der ZNA-Einsatz war sehr lehrreich, ich durfte eigenständig Patienten untersuchen, Anamnesen machen und teilweise weiterführende Diagnostik und Therapievorschläge machen – optimalerweise dann mit ärztlicher Unterstützung. Im Allgemeinen waren sowohl Ärzte als auch viele des Personals nett und zum Teil auch echt bemüht, einen einzuarbeiten und einem etwas beizubringen, jedoch war das alles aufgrund des hohen Personalmangels leider nur sehr begrenzt möglich. In der onkologischen Tagesklinik habe ich sehr nette Ärzte und Personal erlebt, ich durfte Interventionen lernen, hatte einen eigenen Studenten-Raum und hatte das Gefühl, dass man „miteinander“ arbeitet. Die Woche in der Endoskopie war gut für einen Überblick über die Diagnostik. Die Aufwandsentschädigung ist angemessen.
- 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 2 Monate in der NA haben mir sehr gut gefallen. Ich habe viel gelernt.
- Die Ärzte haben sich sehr viel Mühe gegeben uns trotz teilweise recht widriger Umstände zu integrieren, mitzunehmen, Dinge zu erklären. Nachdem sich eine Delegation von uns bei der Geschäftsleitung über die mangelnde Ausbildung beschwert hatte (vielen Dank!!) wurden die Seminare tatsächlich ziemlich regelmäßig abgehalten.
- Die Möglichkeit, längere Zeit in der Notaufnahme zu arbeiten.
- Die Zeit in der ZNA ist sehr sinnvoll. Ich habe viel dazu gelernt. Herr J. M. gab sich sehr viel Mühe uns PJlern etwas beizubringen. Man lernte selbstständig zu arbeiten und gleichzeitig gab es immer eine Ansprechperson, die einem über die Schulter schaute. Auf der Station 34 wurde man sehr freundlich vom pflegerischen Team aufgenommen.

- Endoskopie, Notaufnahmendienst, Seminare, Ultraschalluntersuchungen, PJ-Studientag, Aufwandsentschädigung, manch engagierter Arzt
- Es gibt wirklich einige tolle Ärzte (M. aus der NA, die Kollegen aus der hämatologischen Tagesklinik). Per Zufall war ich auch 3 Tage auf der ITS und habe bei E. unglaublich viel gelernt. Die Seminare waren sehr hilfreich.
- Es war gut, dass man das PJ-Seminar besuchen konnte und auch einen Studientag hatte. Des Weiteren waren die Seminare auch sehr gut.
- Es war gut, dass meistens die Fortbildungen stattfanden, alle PJler Mittagessen bekommen haben, dass es eine kleine Entschädigung und einen PJ-Tag gab. Die Notaufnahme ist richtig gut zum Lernen für PJler, man kann Patienten allein aufnehmen und Diagnosen stellen und hat außerdem das Gefühl richtig sinnvoll zu helfen.
- Gut war, einen Studientag pro Woche zu haben und somit auch Lernzeit. Ebenfalls gut ist, dass man mittwochs zu den Seminaren an die Uni fahren darf. Station 34: Das beste an Station 34 ist H.! Gutes praktisches Arbeiten: Pleura-, Aszites- und KM-Punktionen, dank H.! ZNA: Selbstständiges Arbeiten gut möglich. Man sieht ein großes Spektrum an Patienten. Darf selbstständig Pat aufnehmen, untersuchen, Therapievorschlüsse machen und wird danach immer mit einem Arzt besprochen. Guter Lerneffekt. Nettes Ärzteteam und Pflgeteam, mit dem es Spaß macht zu arbeiten.
- 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.
- Hämato-Onkologie kann man nur empfehlen!
- 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, haben die Ärzte viel erklärt und einen auch unter Anleitung selber sonografieren lassen. Ich kann jedem nur den Einsatz in der ZNA empfehlen.
- kostenfreies Essen, Aufwandsentschädigung, die allerdings etwas höher ausfallen dürfte, PJ-Studientag
- PJ-Tag, freies Essen, umfangreiches Curriculum, man hat die Möglichkeit auf die Stationsverteilung Einfluss zu nehmen, Vergütung
- PJ-Tag, das kostenlose Essen und das Praktikumsgeld sind das einzige, was die PJler hierher lockt. Die Lehre war so gut wie nicht vorhanden. Statt Visite mitzulaufen, hat man als Student stundenlang Blut abgenommen. Und hin und wieder sogar Windeln gewechselt und mit Bettpfannen rum gelaufen. Damit kann ich wohl eher als Pflegekraft arbeiten, aber für die Prüfung reicht das nie und nimmer.
- Salatbar
- Seminare
- Seminare, viel Freizeit, entspannte Arbeitsatmosphäre
- 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.

- Stat. 31: Gute Betreuung! Entspannte Atmosphäre! Man hat nie das Gefühl zu stören!!! Wenn die Visite los ging, wurde der Rest der Blutentnahmen von der Arzthelferin erledigt. Vollst. Aufnahmen, eigene Pat. mit eigener Visite – Oberarztvisite am Nachmittag mit viel Zeit und Geduld! Stat. 34: Praktische Anleitung von Pleura-, Aszites- und Knochenmarkpunktionen durch 'medical assistant'... großartig!!! ZNA: Selbständiges Arbeiten mit anschließender Übergabe und Besprechung mit dem Oberarzt!!!
- Studientag, Ermöglichung, die Fortbildung an der Uni zu besuchen, Vergütung
- 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 4mal die Woche. Die Möglichkeit, mittwochs zu 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.

Verbessert werden könnte:

- 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.
- Man rotiert nur 1 mal, d. h. man sieht nur 2 Bereiche der Inneren Medizin. Die Einteilung der PJler: Teilweise 4-6 in der Notaufnahme plus 2 Famulanten; aber manch einer war die ganze Zeit allein auf Station. Es gibt zwar Stationsassistenten, dennoch war man teilweise bis Mittag mit Blut nehmen und Braunülen legen beschäftigt ('Ihr müsst das ja lernen'). Ein eigenes Pat.Zimmer hatte ich nur sporadisch; dies sollte jedoch fest mit eingeplant sein, auch wenn für die Assistenzärzte dabei Zeit drauf geht, nach 1-2 Wochen denke ich, kann man Kurven führen & nicht allzu komplexe Briefe schreiben, so dass hinten raus wieder Zeit gewonnen wird. Das Pflegepersonal war überwiegend nicht wirklich gut gestimmt auf die PJler ('Du wagst es als Student hier im Kittel rumzulaufen!'). Das SCHLIMMSTE jedoch: Der chronische Personalmangel. Jeden Montag eine Überraschung, welche Ärzte für die Station eingeteilt sind – natürlich mussten diese sich erst in die Patientengeschichten selbst einlesen, waren gestresst – so hatte man als PJler jede Woche einen neuen, und keinen festen Ansprechpartner – deswegen ging die Betreuung eigener Patienten dann oft flöten. Nachdem man am Vormittag endlos viel Blut genommen hatte, durfte man am (Nach)Mittag endlos viele BGAs machen – ausgewertet wurden diese allerdings von den Ärzten allein. ...in der Notaufnahme ist die kapilläre (!) BGA-Abnahme die Aufgabe des Pflegepersonals – warum nicht auf den Stationen??
- An unserem ersten Tag hieß es, die Stationen seien nicht von uns abhängig – in meiner Notaufnahme-Zeit musste ich dann aber doch morgens auf Station aufschlagen und erst einmal Blut abnehmen, bevor ich dann am späten Vormittag tatsächlich in die Notaufnahme durfte. Vielleicht sollte in diesem Fall einfach auch darauf geachtet werden, dass die beiden einzigen PJler einer Station nicht zeitgleich in der ZNA oder der Endo eingeteilt werden... Die Ärzte sind schneller über die Stationen rotiert als die PJler, so dass von festen Ansprechpartnern keine Rede sein konnte und trotz Bemühungen ärztlicherseits eine gute Betreuung oft nicht realisierbar war.
- Ärztemangel → kaum Fortbildungen, ständig wechselnde Ärzte auf Station und damit erst spät die Chance eigene Patienten zu betreuen.
- 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 so genannte BGA-Telefon, auch nur die heiße Kartoffel genannt, war ein ziemliches Greul. 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.

- 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 selbst 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.
- Vom PJ auf der Station 34 ist dringend abzuraten; durch die ständige Ärztrotation und chronische Unterbesetzung dieser Station waren alle nur noch angestrengt, genervt und es herrschte das reinste Chaos. Sogar die sonst angeblich nette Physician Assistant (H. M.) war nur noch gestresst und hat keinen Sinn darin gesehen, den PJlern etwas beizubringen.
- 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 Seminare fanden nicht immer statt. Das muss gut organisiert werden.
- Eine Einführung inkl. Führung durch die ZNA mit kurzer Angabe zum Ablauf (Wie finde ich heraus welcher Patient als nächstes anzuschauen ist, welcher Arzt 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.
- Fortbildungen fanden nur selten statt viele Blutabnahmen, so dass man häufig die Visiten verpasst. Man konnte nur selten eigene Patienten betreuen. Pflegepersonal war zum Teil sehr unfreundlich.

- Häufig ist das Pflegepersonal von uns PJlern einfach nur genervt. Den ganzen Tag Blut abnehmen, ist keine adäquate PJ-Aufgabe.
- In der Innere an der Sana Klinik ist man nur je 2 Monate pro Station eingeteilt, was sehr schade ist, da man 'interessantere Stationen' wie die Notaufnahme oder Intensivstation verpasst. Ich war selbst nur auf 2 normalen Stationen je 2 Monate eingeteilt und fand es sehr schade, dass ich nicht wenigstens 1 Monat auf die Intensivstation durfte. Also besser wie auch in der Chirurgie gehandhabt: Jeden Monat wechseln, damit jeder Student die Chance hat 4 verschiedene Stationen zu sehen. Darüber hinaus gibt es gewisse Schwestern und auch Kollegen, die gar keine Einsicht haben, weshalb wir 200 Euro verdienen. Wurde mir schon ins Gesicht gesagt, dass wir uns das gar nicht verdient haben. Finde ich sehr schade, da man als PJ-Student ja sehr viel arbeitet (den ganzen Morgen Blutentnahmen, Aufnahmen, diverse Tests am Patienten durchführen etc.) und dennoch teilweise null Dankbarkeit bekommt und sogar noch schlecht gemacht wird.
- Mehr Einbeziehung in Krankengeschichte und Therapie und warum was wie wofür gemacht wird. Auf Station nicht die Möglichkeit bekommen eigene Patienten zu betreuen, Visite zu machen oder Arztbriefe zu schreiben...
- Obwohl der Wille zur Lehre bei dem Großteil der Ärzte vorhanden war, zog sich leider die allgemeine Belastung und personelle Unterbesetzung (von Ärzten und Personal) durch das gesamte Tertial und war fast überall sehr stark merkbar und beeinflusste auch die allgemeine Stimmung auf den Stationen. Das wirkte sich leider auch auf die gesamte Qualität der Lehre aus: Die PJ-Seminare fielen zu über 50% aus. Es wurden auf manchen Stationen fast ausschließlich Hilfsarbeiten von den PJlern verrichtet (wie z. B. Blutentnahmen für bis zu 4 Std. täglich, Braunülen legen, BGAs durchführen, Patienten in die Diagnostik bringen und teilweise Pflegeaufgaben). So konnten auf einigen Stationen die PJler nur zum Teil an den Visiten teilnehmen, weil die Hilfsaufgaben erledigt werden mussten. Es konnten außer in der Notaufnahme und teilweise in der Onkologischen Tagesklinik von mir keine Patienten selbstständig betreut werden. Ich wünsche mir sehr, dass das in Zukunft möglich ist. Das BGA-Telefon sollte weiterhin eine Legende bleiben (ein PJler hatte stets ein Telefon, auf dem er von verschiedenen Stationen informiert wurde, wo er kapilläre Blutgasanalysen abnehmen musste und den ausgedruckten Zettel auf die Station legen sollte – ohne ihn mit irgendjemandem zu interpretieren) – ein reiner Hilfsjob, bei dem es keinen Lernerfolg für uns gibt. Teilweise waren in der Einteilung mehr PJler auf einer Station als Ärzte, das ist meiner Meinung nach zu viel. Fazit: Ich habe durch dieses Tertial Hilfsarbeiten gut gelernt, aber fühle mich leider nicht gut auf den Beruf als Arzt vorbereitet – mit etwas mehr Personal wäre die Klinik meiner Meinung nach zu mehr Qualität in der Lehre durchaus fähig!
- Seminare sollten besser organisiert werden, bestimmt die Hälfte ist ausgefallen, sobald sie stattfanden, waren sie jedoch sehr gut.
- Stat. 34: Keine Integration in den Stationsalltag. Antibiosen anhängen ist Aufgabe der PJler???
- Station 31 war unfreundlich und stressig: Pflegepersonal, Ärzte hatten viel zu tun und waren gestresst.
- Station 34: Kein nettes Team. Pflorgeteam sehr unfreundlich und nur darauf aus, Studenten auszunutzen und ihre Tätigkeiten auf PJler abzuschieben. Ca. 2h Blutabnahmen pro Tag, danach alle Pat. aufnehmen, untersuchen. Keine Zeit Visite mitzugehen und teilweise auch von Ärzten nicht erwünscht. Eigene Pat. darf man nicht übernehmen, da von Ärzten nicht gewünscht und man vor lauter Blutabnahmen und Patienten-Aufnahmen kaum dazu kommt. Man bekommt keine Einweisung ins Computersystem, bekommt nicht gezeigt wie man Arztbriefe anlegt am Computer. Zudem waren Ärzte dagegen, dass PJler onkologische Briefe schreiben, da es zu komplex wäre. Es sei denn die Ärzte hatten keine Zeit, dann hätten wir es auf einmal doch machen sollen. Bei machen Ärzten durfte man nicht mal Blutkulturen abnehmen, da sie uns nicht für fähig gehalten hatten. Man wurde bei Visite ausgeschlossen, da laut Ärzten 3 PJler zu viel wären auf Station. Dabei machen ja nicht die PJler die Einteilung, sondern der PJ-Beauftragte! Total chaotische Station!
- Stundenlanges Blutabnehmen sollte nicht zu den Aufgaben der PJler gehören. Natürlich ist man bereit, auch das zu tun. Aber wenn der Tag nur noch mit Blutentnahmen 'gefüllt' ist, dann kommt man sich wie kostenlose Arbeitskraft vor...
- Teilweise sehr, sehr viele Blutentnahmen. Das übt zwar, war aber gelegentlich etwas viel.
- Vielleicht könnte die Rotation alle vier Wochen (statt alle 8) stattfinden, sodass man als PJler einen größeren Einblick in die verschiedenen Fachrichtungen bekommt.
- Weniger PJler pro Arzt (höchstens 2 statt 4), regelmäßige Fortbildungen (leider nur zu 50% stattgefunden), mehr Integration in den Arbeitsalltag, fester Ansprechpartner auf Station. ACHTUNG: Ein Gespräch mit dem PJ-Beauftragten und der Geschäftsleitung hat gerade stattgefunden – vielleicht ändert sich ja einiges zum Positiven.

- Weder PJlern oder Pflegern noch Ärzten ist die genaue Rolle eines PJlers bewusst, da sie nicht klar definiert ist. Daraus resultierten die meisten Probleme im Stationsalltag. Die einen waren der Meinung, PJler sollten möglichst alle Blutentnahmen, BGAs, Infusionen/Antibiosen anhängen etc. erledigen. Da man sich als PJler allein dadurch motiviert, dass man tatsächlich etwas Sinnvolles lernen möchte, sollte es keinen Wunder sein, wenn die Motivation aufgrund verpasster Visiten etc. nachlässt. Für die Zukunft sollten allen Beteiligten klar die jeweilige Rollenverteilung/Aufgabenbereiche dargelegt werden.
- 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 nachtelefonieren 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.
- Zu viele Blutentnahmen, parallel läuft die Visite, von der man daher nicht viel mitbekommt.

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