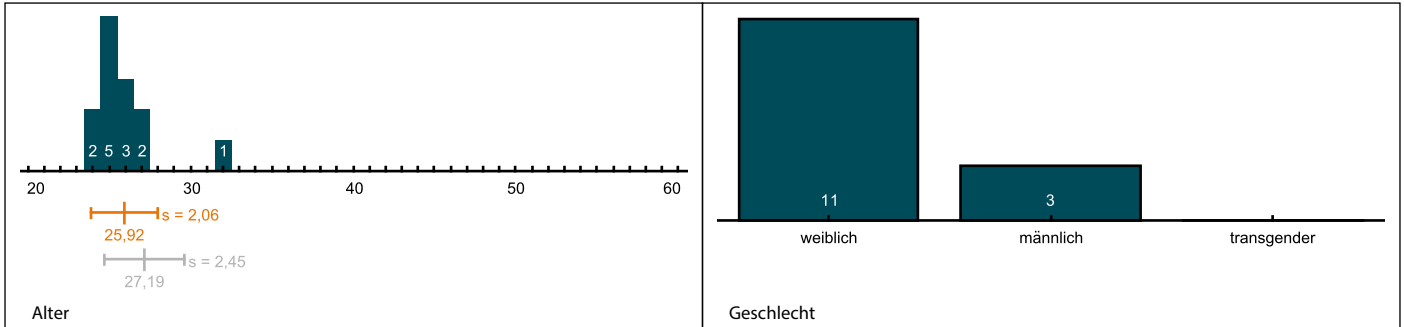


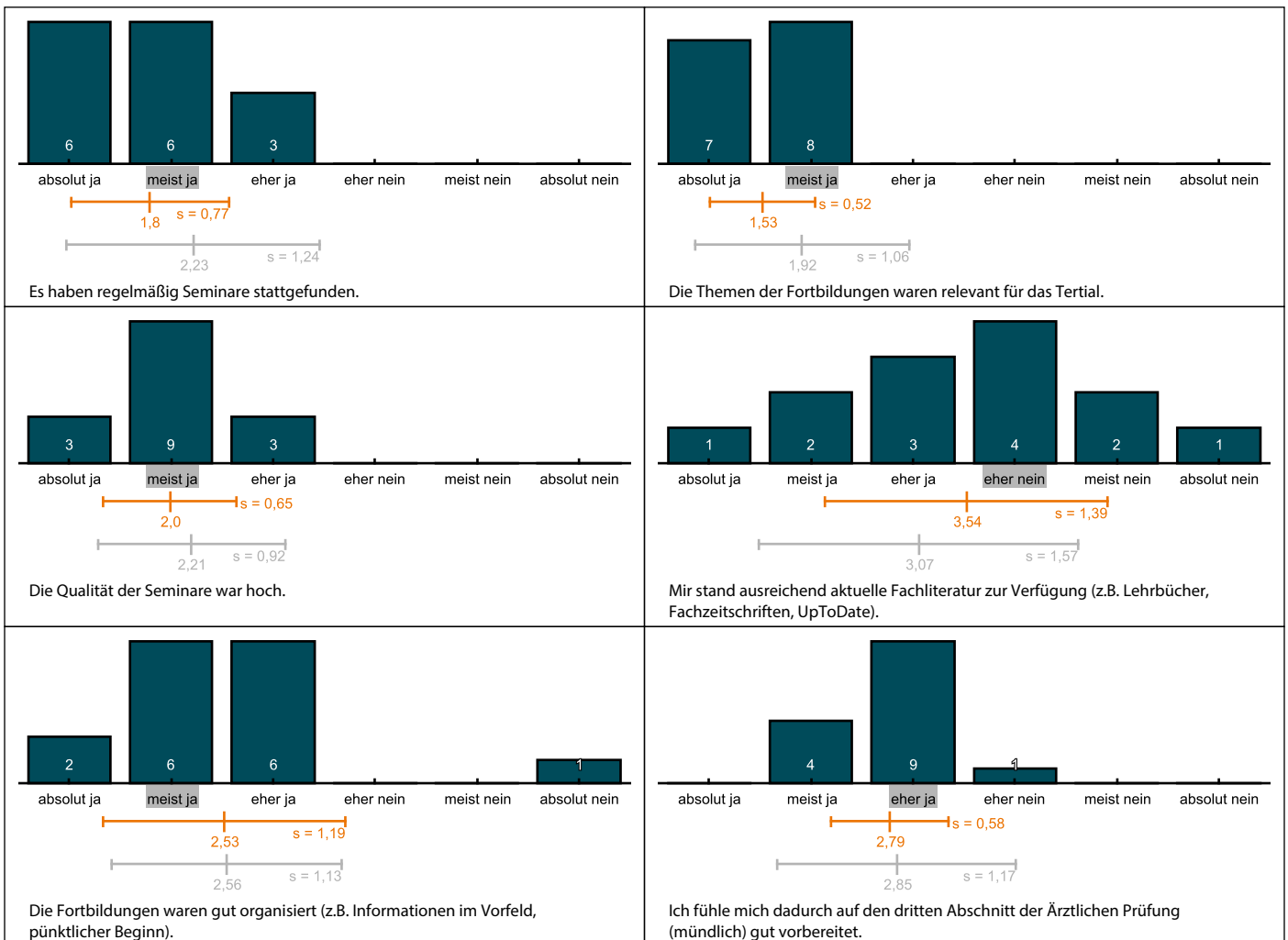
## Auswertung zum Tertial Innere Medizin UKSH

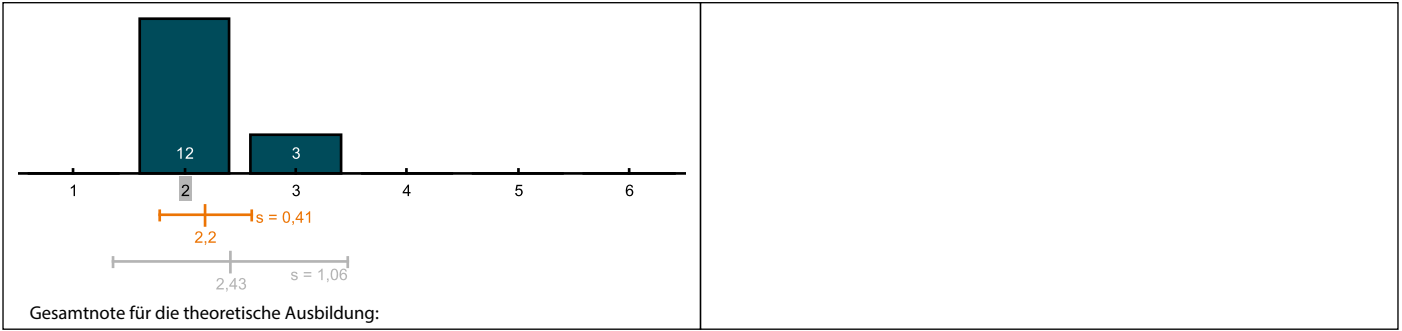
Liebe Dozentinnen und Dozenten,  
 anbei erhalten Sie die Ergebnisse der Evaluation Ihres PJ-Tertials.  
 Zu diesem Tertial wurden 15 Bewertungen abgegeben.  
 Erläuterungen zu den Diagrammen befinden sich am Ende dieses Dokuments.  
 Mit freundlichen Grüßen,  
 Das Evaluationsteam

### Online-Evaluation des Praktischen Jahres Demografische Angaben

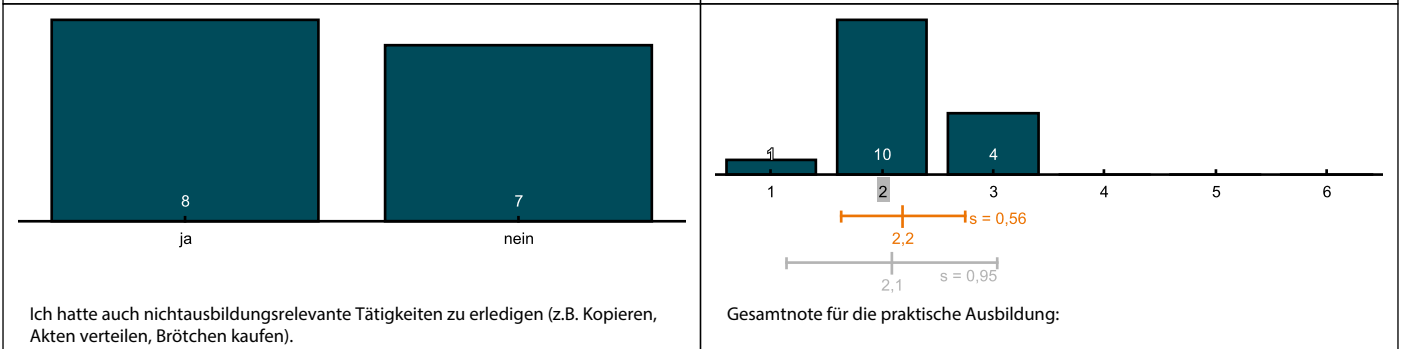
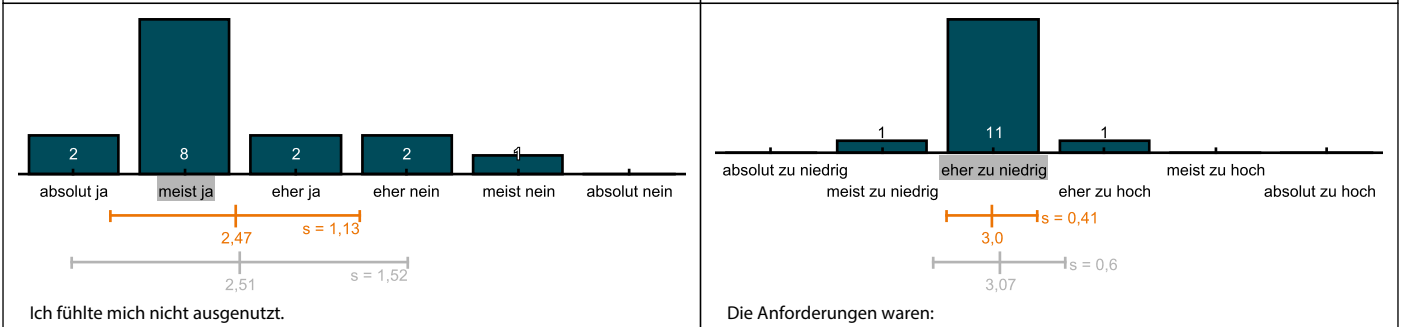
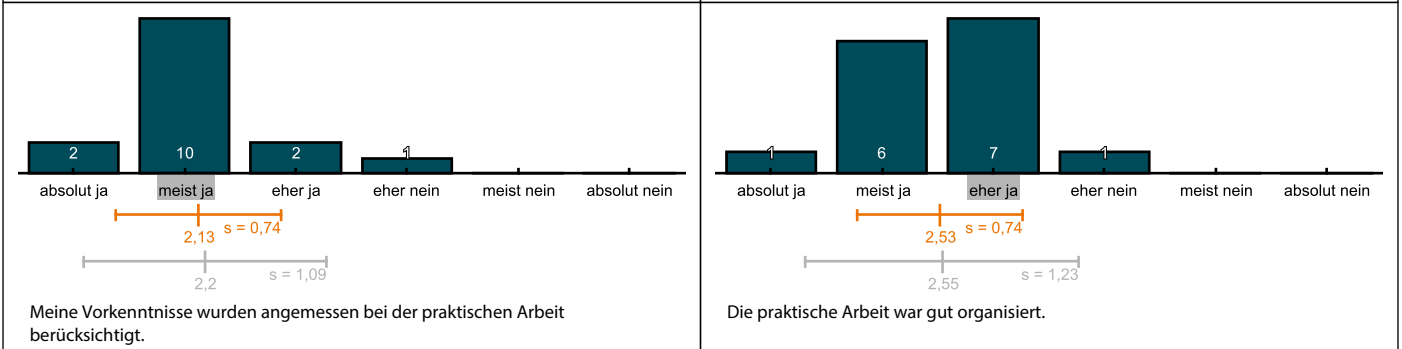
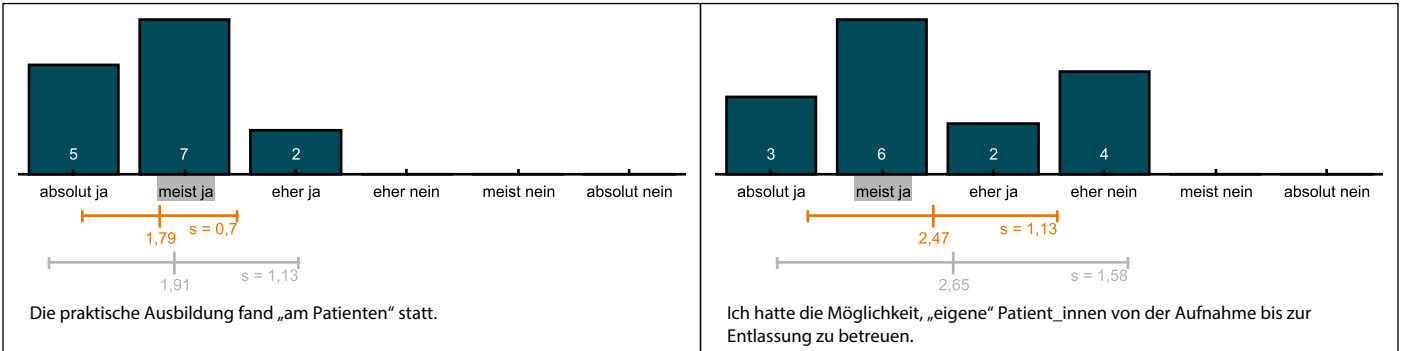


### Theoretische Ausbildung

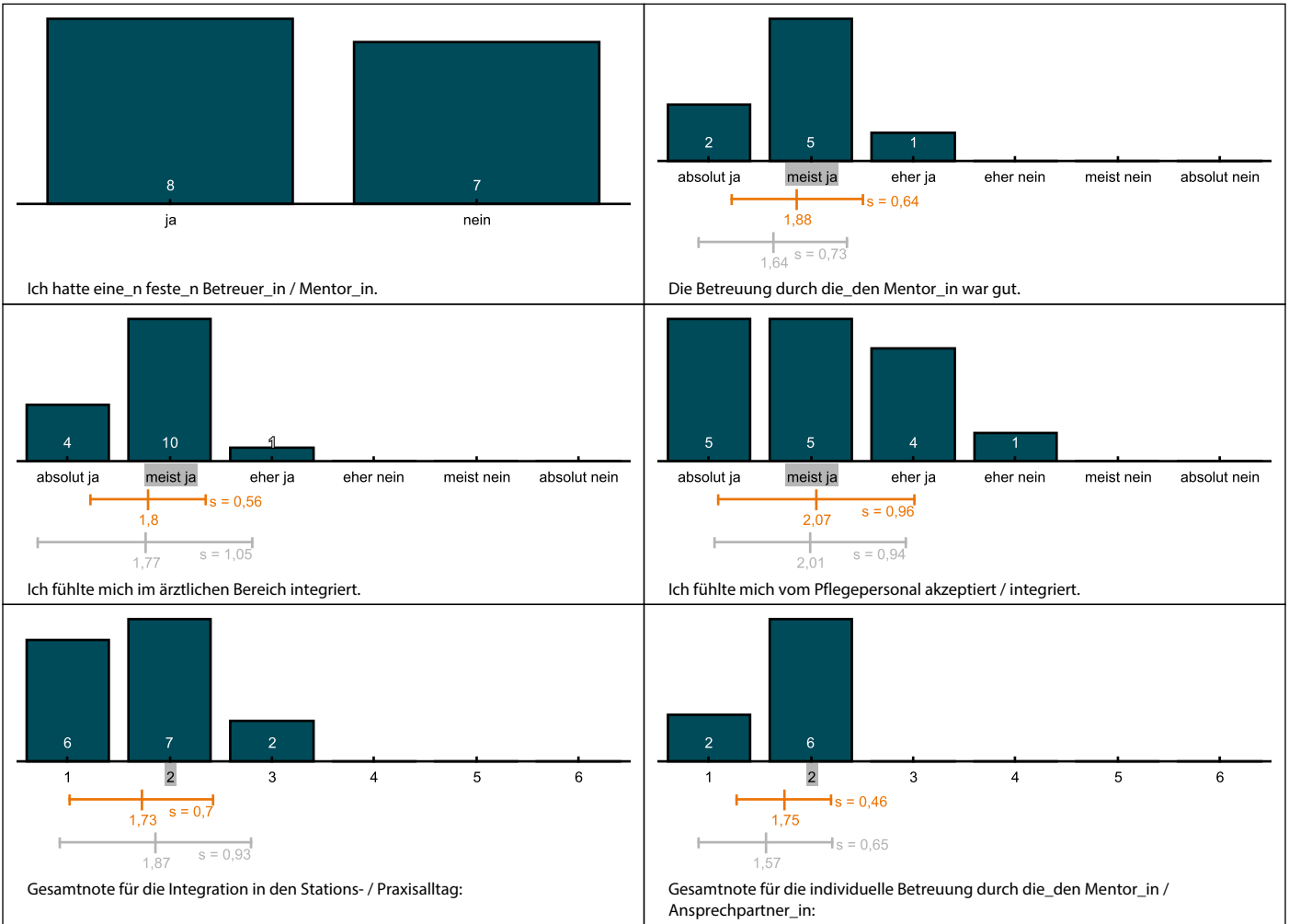




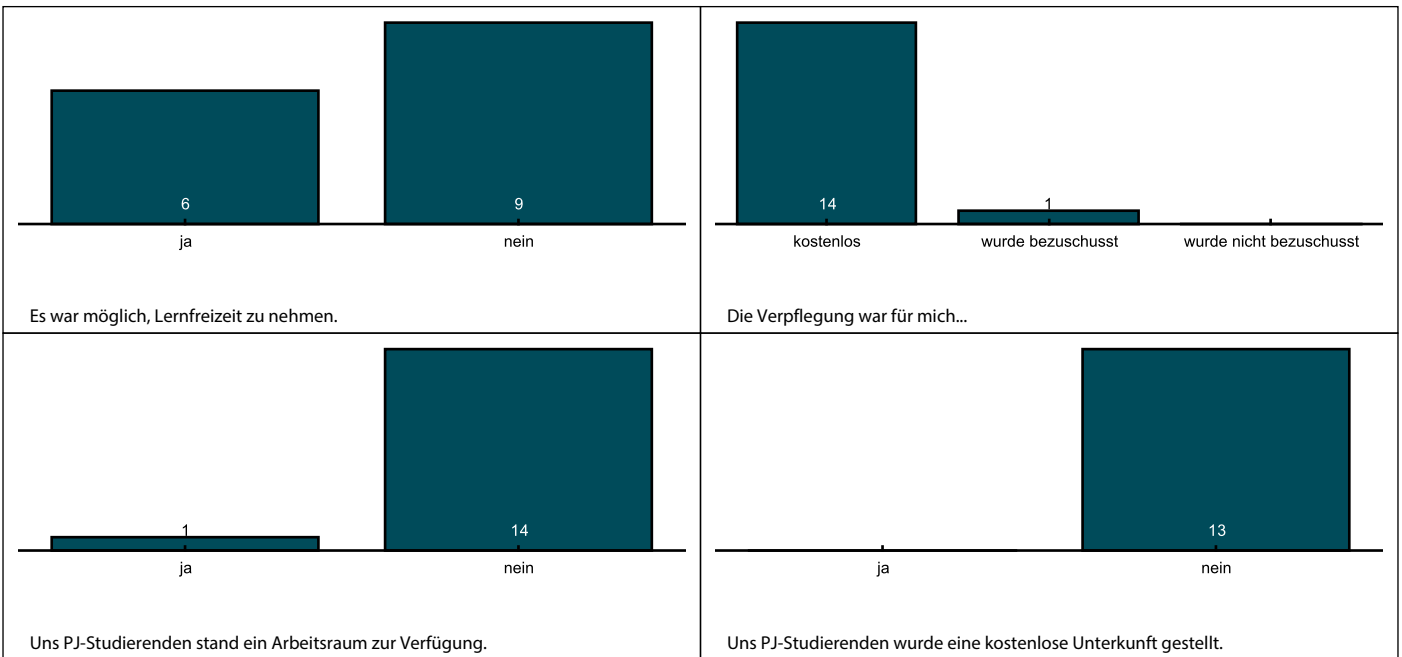
### Praktische Ausbildung

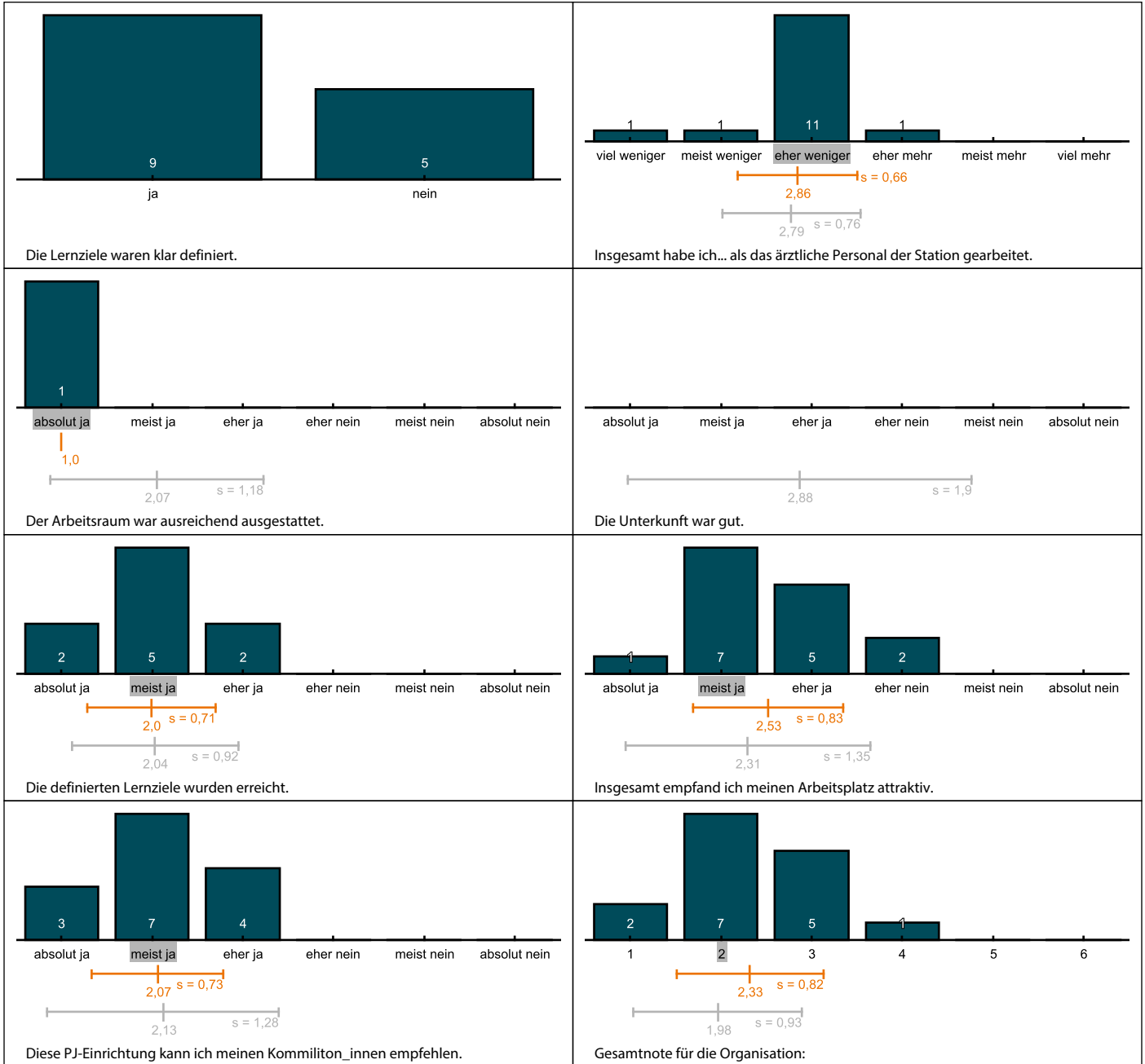


Integration in Stationsalltag / Betreuung



Organisation / Allgemeines





### Anregungen zum PJ

Was war gut und sollte beibehalten werden?

- Die Seminare, die regelmäßigen Rotationen, der Verzicht auf das Blut abnehmen
- Seminare
- große Auswahl unterschiedlicher Stationen
- Insbesondere die feste Betreuung durch einen Assistenzarzt und Oberarzt waren sehr gut. Das intensive Besprechen von Patientenaufnahmen, das gemeinsame Nachuntersuchen der Patienten bei fraglichen Befunden, das gemeinsame Entwickeln von Behandlungsplänen und die Betreuung der Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung führten dazu, dass das PJ-Tertial sehr lehrreich und spannend war. Es erfolgte ein ausgeprägtes Bedside-Teaching. Auch die Integration in das ärztliche und pflegerische Team war ausgesprochen gut.
- Rotationswünsche werden alle ermöglicht. Große Lehrbereitschaft und sehr kollegiales Arbeiten in der INA.
- Unkomplizierte, zeitnahe Absprache bei Änderung eines Stationswunsches mit Herrn D. möglich.
- gute Betreuung durch das ärztliche Personal (i.d.R. Zuteilung zu einem Stationsarzt), Ober- und Chefärzte sind an Studenten gewöhnt und erklären gern!

Möglichkeit, unter Aufsicht eigene Patienten zu betreuen

durch universitäres Umfeld Betreuung von Pat. mit einem breiten Krankheitsspektrum - Kennenlernen von "selteneren" Erkrankungen und vielen Differentialdiagnosen

Möglichkeit, bei endoskopischen Untersuchungen / Sonographie / Punktionen etc. zuzuschauen und teilweise diese unter Aufsicht selber durchzuführen

Möglichkeit, als PJler auf der Intensivstation eingeteilt zu werden

- Gut gefallen hat mir die Zeit auf den onkologischen Stationen 44b und 44c. Die Ärzte waren ausnahmslos nett und hilfsbereit und stets bemüht, einem so viel wie möglich beizubringen und nicht nur als Blutabnehmer abzustellen. Dort habe ich mich wertgeschätzt gefühlt. Auf der Pulmologie (43c) war es meist positiv, bei häufig wechselnden Ärzten war es teilweise schwer, einen roten Faden in der Lehre zu finden. Aber auch hier waren alle stets freundlich und hilfsbereit.
- Man darf sich die Stationen selber aussuchen.
- Die Möglichkeit der 4-wöchigen Rotationen.
- Insgesamt bin ich sehr zufrieden mit dem Tertial der Inneren Medizin. Ich habe unglaublich viel gelernt und machen dürfen und wurde sehr gut angeleitet. Die Lehrvisite auf der Intensivstation ist wirklich super.

- Wünsche für die Rotationen über die Stationen konnten alle erfüllt und auch spontan noch abgeändert werden
- auf Stationen meist einem Assistenten zugeteilt, so dass ein Ansprechpartner vor Ort war
- prinzipiell möglich, eigene Patienten zur übernehmen
- viel eigenständiges Arbeiten sowohl auf Station als auch in INA
- gute Mischung aus BE, Aufnahmen, Diagnostik, Briefen
- meist pünktlicher Feierabend
- teils PJ-Tage möglich
- die komplett freie Auswahl der Einsatzbereiche

Was war nicht so gut und sollte verändert werden?

- Einen Patienten von Aufnahme bis Entlassung zu betreuen ist einfach nicht möglich, wenn man keinen Schlüssel (z.B. für das Personal-WC) und wenn man keinen Orbis-Zugang hat.
- 4 Wochen fand ich einen doch recht kurzen Zeitraum für eine Station, kaum war man richtig eingearbeitet fand wieder ein Rotation statt. einige Diskussionen mit dem Casino
- Themen der PJ Seminare werden trotz mehrmaliger Bitte nicht vorher bekannt gegeben/per Mail geschickt, daher keine gezielte Vorbereitung möglich. Ansprechpartner/Mentoren fehlen bzw. antworten nicht auf Email. Keiner weiß genau Bescheid, wie bezüglich PJ-Logbuch zu verfahren ist...
- Da ein engagiertes, teilweise auch sehr selbstständiges Mitarbeiten der PJler gewünscht ist bzw. auf vielen Stationen erwartet wird (bzw. mitunter auch unverzichtbar ist), sollten entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen werden, die an anderen Lehrkrankenhäusern selbstverständlich sind:

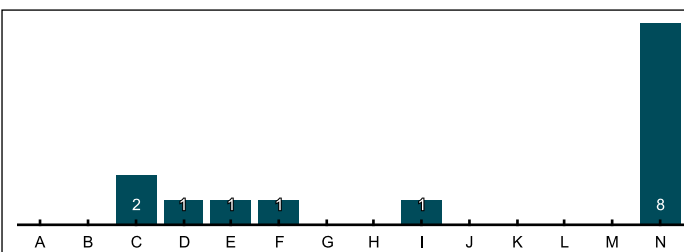
- Stellen von Arbeitskleidung (nicht nur einen viel zu großen, erst nach einer Woche verfügbaren Kittel!)
- Schlüssel für Arztzimmer
- Orbis-Passwort
- finanzielle Entlohnung
- PJ-Tage (z.B. 3 im Tertial)

Eine Teilung des Innere-Tertials in vier verschiedene Abschnitte finde ich zu viel. Kaum hatte man sich halbwegs in Stationsabläufe und Inhalte eingefunden, musste die Station auch schon wieder gewechselt werden.

- Ein Orbiszugang für jeden PJ-ler wäre nicht schlecht, dann kann man selbständiger arbeiten! Funktioniert in der Chirurgie auch!
- ein eigener Orbis-Account für PJler wäre gut

Das man an der Uni im PJ kein Geld verdient, ist vorher bekannt und hatte für mich keine Relevanz bei der Entscheidung, Innere auf jeden Fall am UKSH machen zu wollen. Dennoch wäre es im Rückblick irgendwie gerechter, wenn alle PJler, unabhängig davon an welcher Klinik sie eingeteilt werden, die gleiche Entlohnung erhalten. Immerhin machen wir alle die gleichen Jobs.

- Als schlechtesten Teil meines gesamten PJs muss ich leider die vier Wochen auf der Kardiologie (41ck) erwähnen. Wenn neue Assistenzärzte überhaupt nicht eingearbeitet werden und das Arbeitszeitgesetz regelmäßig mit Füßen getreten werden muss, damit die Station läuft, dann geht da was gewaltig schief. Ich weiß nicht, wie es mittlerweile dort aussieht, aber im Mai/Juni 2015 war es eher katastrophal. Natürlich gehört das Briefeschreiben zur ärztlichen Tätigkeit dazu, sollte aber meiner Meinung nach nicht 80% der täglichen Arbeit eines PJlers ausmachen, damit der Stationsarzt sich auch nochmal um die Patienten kümmern kann. Von einigen Oberärzten wurde man eher als Fußabtreter behandelt, lediglich mit Prof. K. hatte ich ein gutes Verhältnis, er erklärte und fragte zu Lehrzwecken auch gern nach. Das Stationspersonal war freundlich, da hatte ich keine Probleme.
- Man sollte nicht 5 PJ-Studenten und mehrere Famulanten auf der 12a zur gleichen Zeit einteilen.
- In der Notaufnahme und auf der Intensivstation waren zur gleichen Zeit zu viele PJler (+Famulanten) eingeteilt (v.a. tertialübergreifend). Auf der Intensivstation sollten max. 4 PJler, am besten aber nur 2 PJler eingeteilt werden, damit man sowohl praktisch, als auch theoretisch viel mitnehmen kann. Die MED 2 macht jeden Nachmittag um 15:30 Uhr ein Seminar für Studenten. Meiner Meinung nach sollten alle PJler daran teilnehmen dürfen. Vorträge in der Mittagsbesprechung der MED 2 finde ich gut, allerdings nicht wenn man einen Tag vorher davon erfährt. Vielleicht kann man feste Rotationen in die Funktionsabteilungen ermöglichen. Seminare zum Röntgen-Thorax, EKG-Befundung wären super!
- Blutentnahmen in der MED III sind einfach keine PJ ler Aufgabe, es wird allerdings als Generationenvertrag gesehen, und es heisst: heute nimmst du erstmal Blut ab. Auf allen anderen Stationen, macht zumindest einen Teil der Blutentnahmen die Pflege. Es ist eine Frechheit, dass sich die Pflege weigert, die Ärzte überarbeitet sind und es an den Studenten hängen bleibt. In der Notaufnahme ist abhängig davon, welche Assistenten Dienst haben, wieviel man macht und lernt. Was gar nicht geht: Einteilung von 5 PJlern und dann noch 5 Famulanten dazu. Die Famulanten sind dann auch noch im 5. oder 7. Semester, hatten noch keine Innere Medizin und wollen hauptsächlich Lernen, Blutabzunehmen und Zugänge zu legen. Dafür muss man nicht in die Notaufnahme. Ich plädiere dafür, wenn Famulanten, dann ab dem 9. Semester und Abstimmung wie viele PJler dort eingeteilt sind. Hämatologie/Onkologie war sehr gut, Ambulanz hat auch sehr viel Spaß gemacht, Pflegepersonal top, super!
- Eigener Schlüssel, damit man selbstständig und alleine auf Toilette gehen kann!



Innere Medizin: Bitte geben Sie hier die genaue Station/Abteilung an, in der Sie waren.

- A** 12a Intensivstation (0)
- B** 11T Transplantation (0)
- C** LA13 Liegendaufnahme (2)
- D** 41b Gastroenterologie (1)
- E** 41cn Nephrologie (1)
- F** 41ck Kardiologie (1)
- G** 42b Kardiologie / IMC / CPU (0)
- H** 42c Kardiologie (0)
- I** 43b Endokrinologie (1)
- J** 43L Pulmologie (0)
- K** 44b Hämatologie / Onkologie (0)
- L** 44c Ambulanz / Hämatologie (0)
- M** Rheuma Poliklinik (0)
- N** sonstige (8)

Innere Medizin: Bitte geben Sie hier die genaue Station/Abteilung an, in der Sie waren.: sonstige

- 43L,43b,44c,Palliativstation
- 12a, 43b, LA13 Liegendaufnahme
- 12A, 41B, 43L
- Liegendaufnahme, 41CN, 41B rheuma, 44c
- 42b, 41b (Gastro), INA, 12a
- 43L, 44c, INA
- 43b, LA13, 41cn
- 43b, 12a, ina

## Grafiklegende

