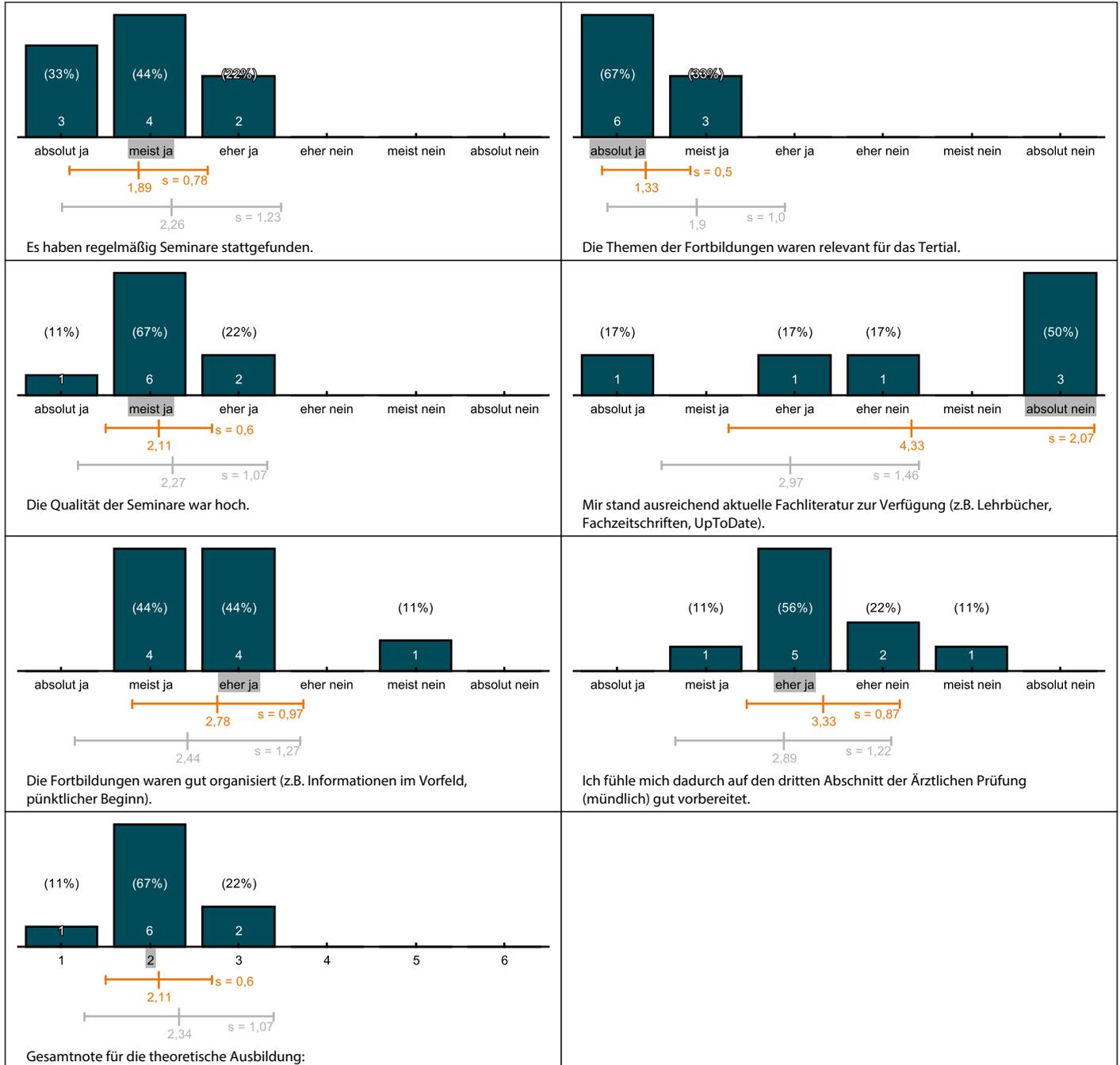


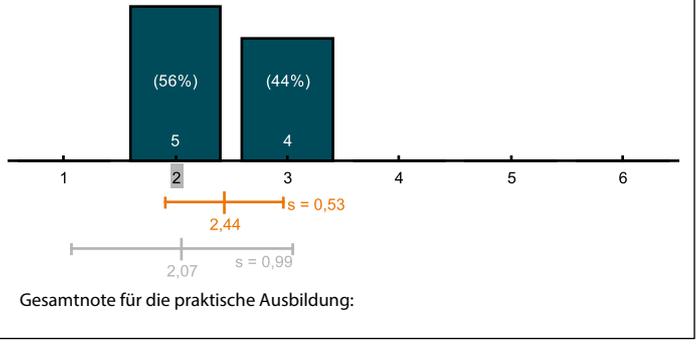
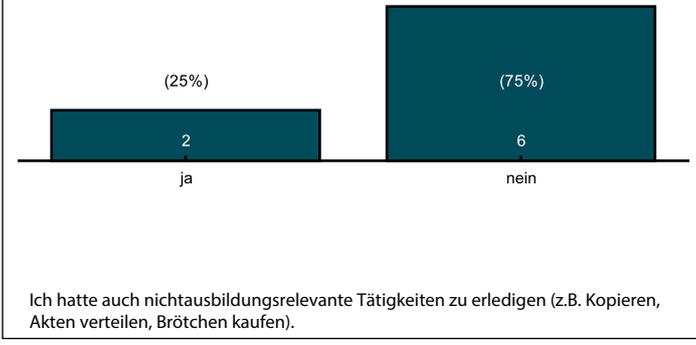
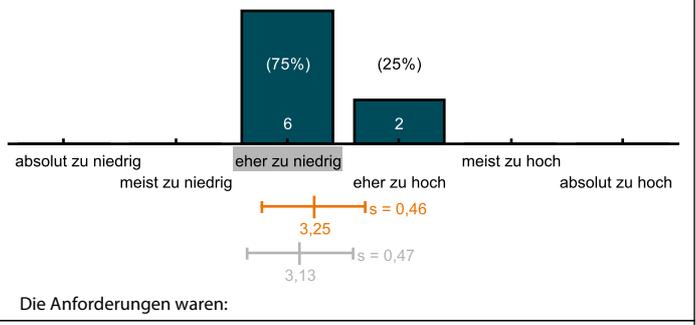
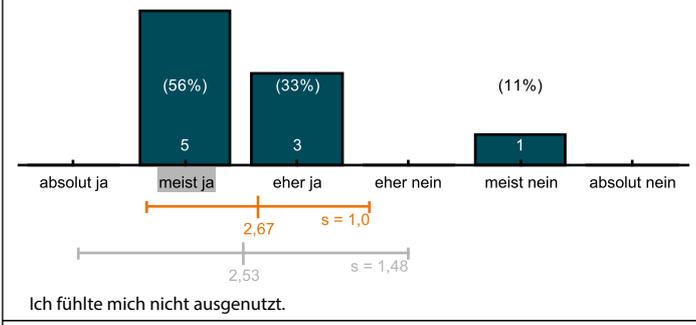
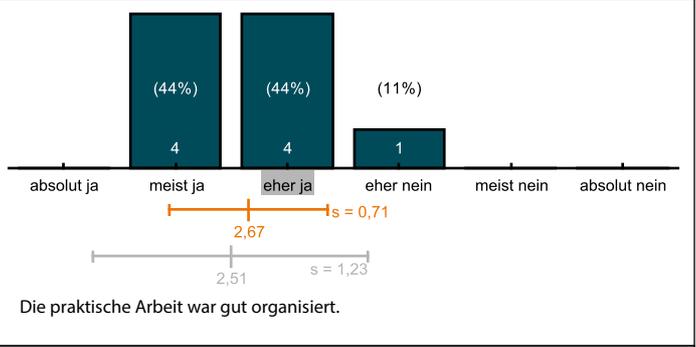
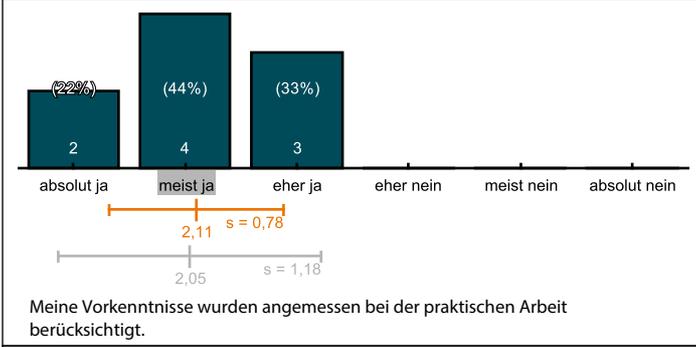
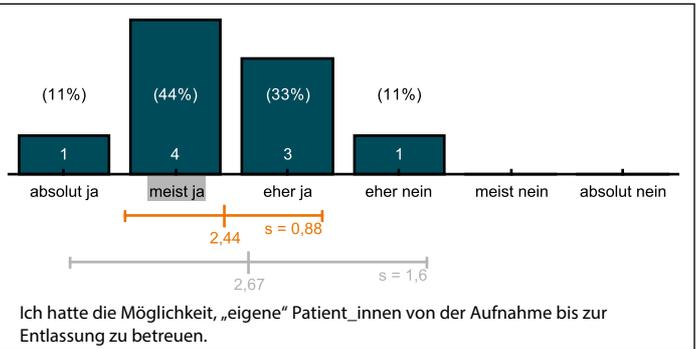
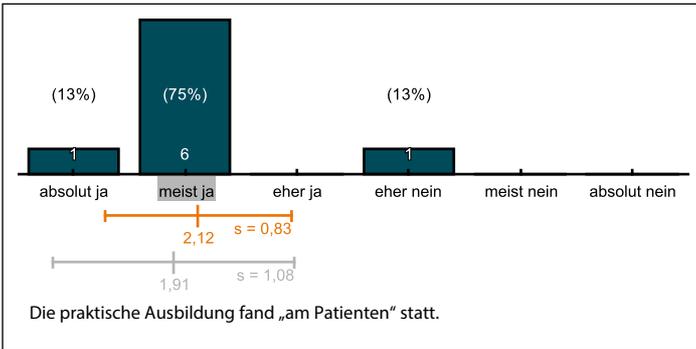
## Auswertung zum Tertial Innere Medizin UKSH

Liebe Dozentin, lieber Dozent,  
 anbei erhalten Sie die Ergebnisse der Evaluation Ihres PJ-Tertials.  
 Zu diesem Tertial wurden 9 Bewertungen abgegeben.  
 Erläuterungen zu den Diagrammen befinden sich am Ende dieses Dokuments.  
 Mit freundlichen Grüßen,  
 Das Evaluationsteam

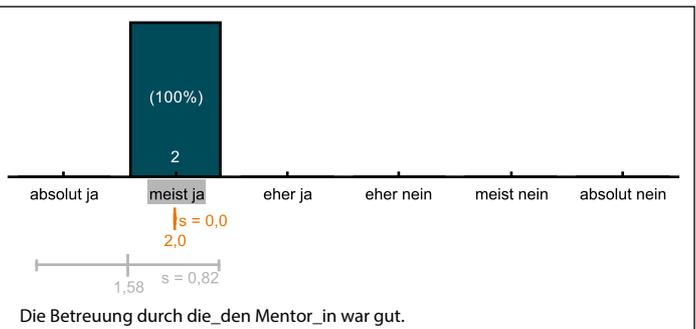
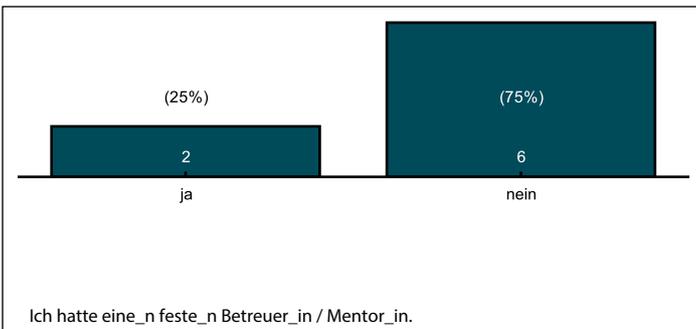
### Online-Evaluation des Praktischen Jahres Theoretische Ausbildung

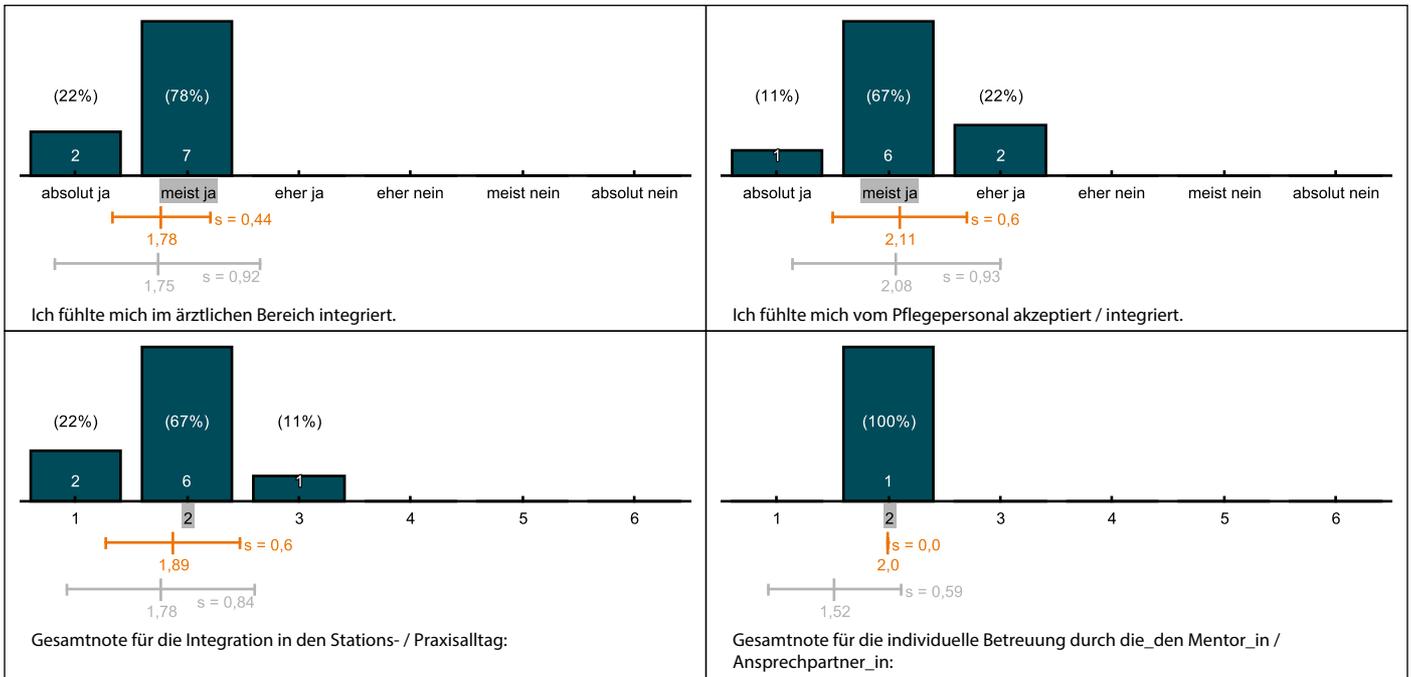


Praktische Ausbildung

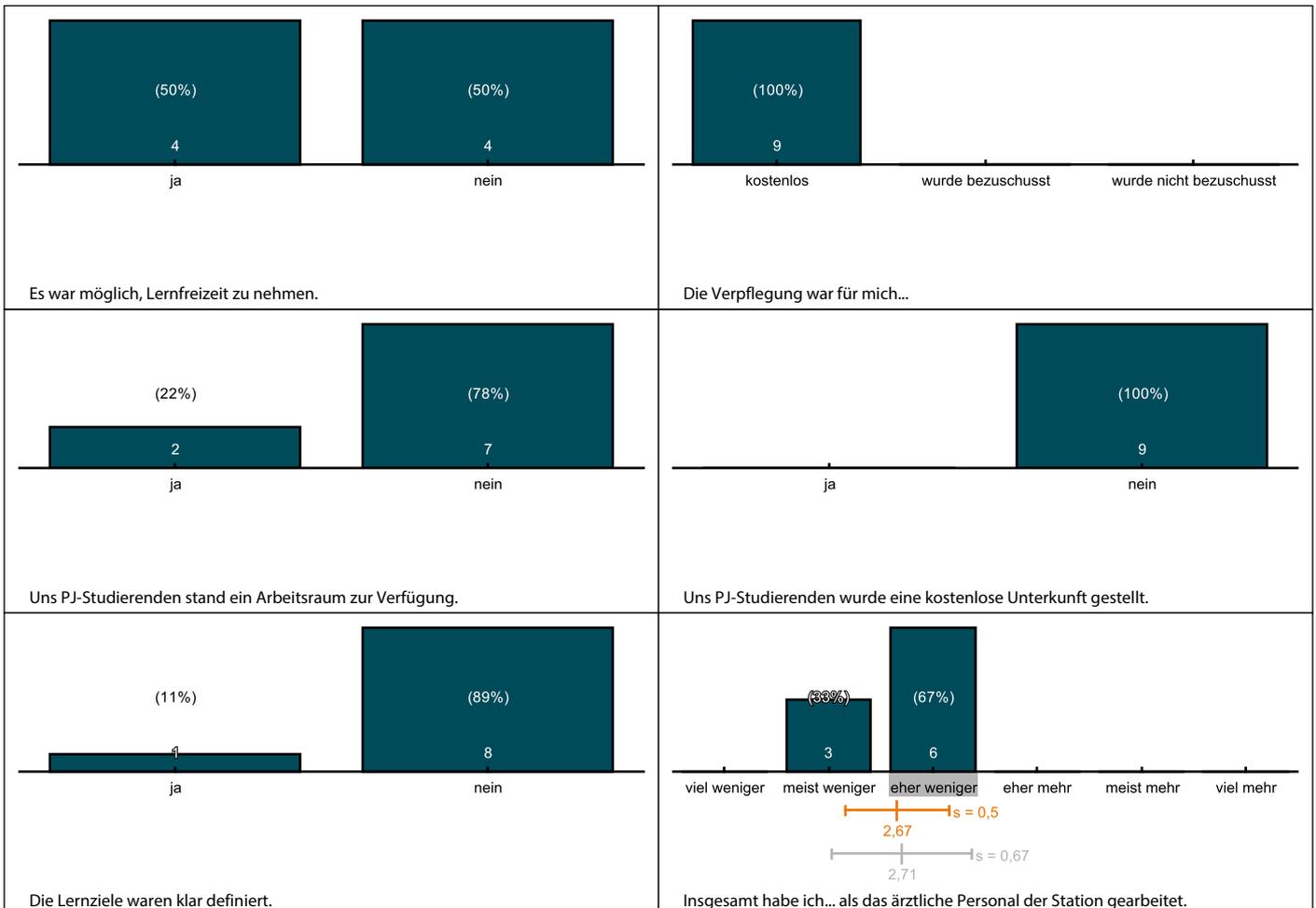


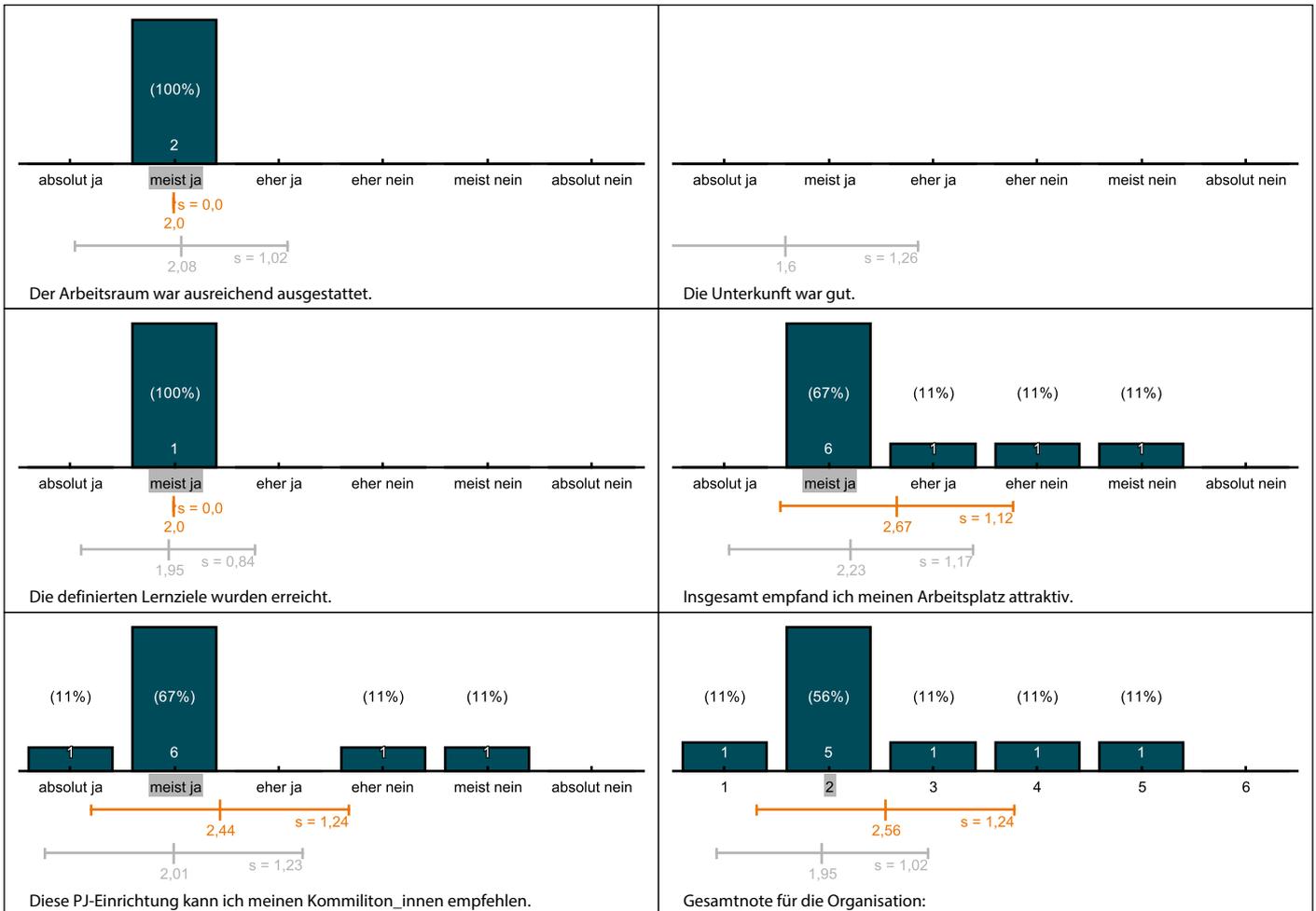
Integration in Stationsalltag / Betreuung





### Organisation / Allgemeines





### Anregungen zum PJ

Was war gut und sollte beibehalten werden?

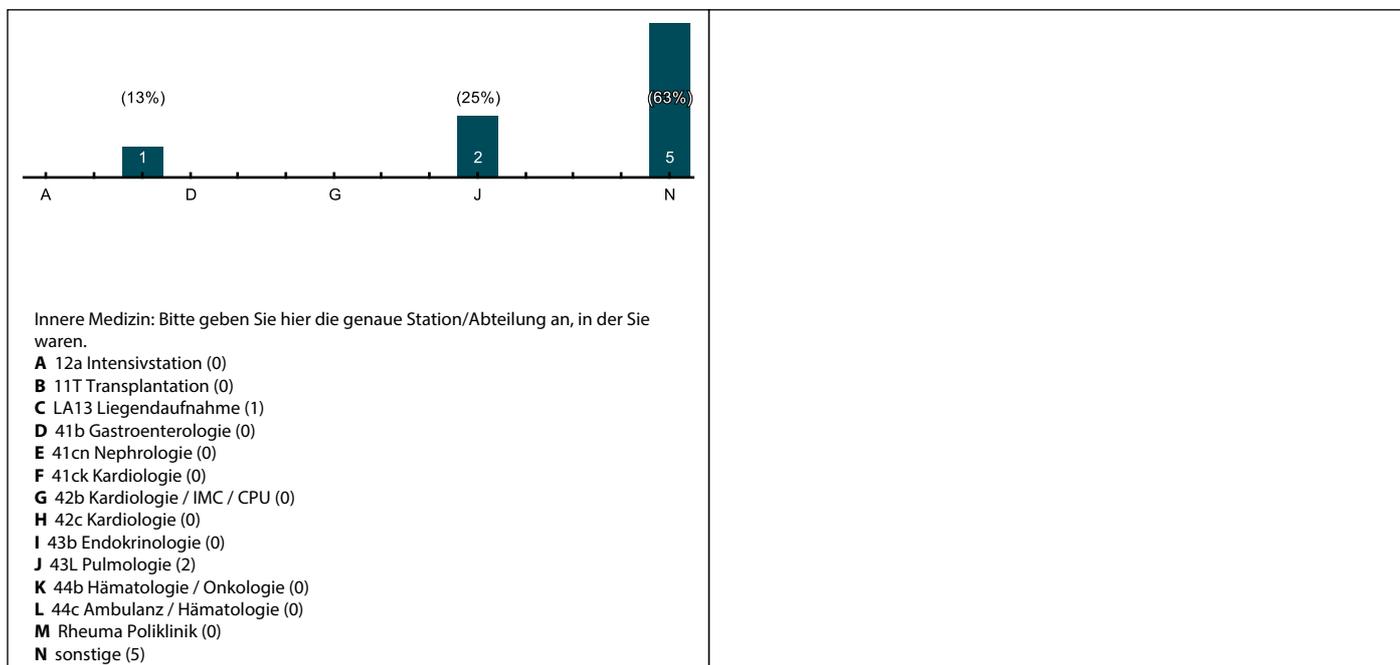
- Bezahletes Mittagessen, inkl. Trinken  
PJ-Unterricht  
Möglichkeit viele verschiedene Stationen zu durchlaufen.  
Intensiv- und Notaufnahmenaufenthalte
- Die Rotation über vier Abteilung für jeweils 4 Wochen fand ich gut.  
Bei der Einteilung zu Beginn des Tertials wurden alle Wünsche berücksichtigt und umgesetzt.  
Die Ärzte auf den Stationen haben sich eigentlich fast immer gefreut neue PJler zu haben und zwar nicht nur als Blutentnahmedienst.  
Man konnte auch eigene Patienten übernehmen, hat Verantwortung übertragen bekommen, wenn man wollte und hat auch viel erklärt bekommen, wenn man interessiert war trotz der zum Teil stressigen Stationssituation.  
Die Pflege war im Allgemeinen nett und hilfsbereit. Die Seminare fanden regelmäßig statt.  
Gut fand ich die Extraseminare und die morgentliche Lehrvisite auf der Intensivstation, die von den Kardiologen angeboten wurde. Hier praktisch orientierte Ausbildung mit dem Chef-/Oberarzt. In der Kardiologie (42C) wurde man auch gezielt darauf angesprochen, wenn was interessantes z.B. in der Coro lief.  
Man hatte wenn man wollte auch die Möglichkeit in die Funktionsabteilung zu gehen.  
Es gab keine offizielle PJ-Tage, man konnte aber mit allen Stationsärzten gut darüber reden und hat dann auch mal einen bekommen wenn man ihn brauchte.
- die vierwöchige Rotation mit Möglichkeit der Verkürzung oder Verlängerung.
- - Einteilungswünsche werden berücksichtigt  
- Integration ins Team der Pulmo klasse und dortiger Ablauf / Teaching kaum besserbar, so wünscht man sich das eigentlich in allen Abteilungen - passiert leider ganz und gar nicht.  
- Kardioseminare grundsätzlich sehr gut. Bitte etwas "praxisnäher" und allgemeiner (strukturiert EKG über mehrere Termine, Echo"Kurs" über mehrere Termine, SOPs für wichtigste Krankheitsbilder, BGA) und nicht so speziell (jeweils ein Seminar pro Device)
- -man kann sich die Stationen aussuchen  
-super Team, gute Integration ins Team, eigene Patienten
- Möglichkeit der Rotation in gewünschte Bereiche. Finanzierung des Essens. Integration ins Team. Wöchentliche PJ-Seminare.
- Steile Lernkurve in der Notaufnahme und der Rheumatologie

Was war nicht so gut und sollte verändert werden?

- -Arbeitskleidung (nicht nur 2 Kittel, sondern auch Kasaks)  
-Umziehmöglichkeit  
-klarer Katalog und nicht reiner Blutabnahmedienst  
-ab dem ersten Tag Orbis-Zugang  
-Kardio-Fortbildungen sind häufiger ausgefallen (ohne Ankündigung) als dass sie stattgefunden haben
- - Bitte den Seminarplan vorab bekanntgeben (verschicken), damit ggf. verspätete Referenten direkt angerufen werden können.  
- (mehrere) Ansprechpartner für PJler in der Abteilung klar festlegen: zum einen um nicht lehrwillige Assistenten "nicht zu nerven" und zum anderen um lehrwillige Assistenten in ihrem Engagement zu bestärken.  
- Assistenten mehr Raum zur Lehre geben, bei 25 zu betreuenden Patienten unmöglich einen PJ einzuarbeiten / anzuleiten  
- AUFWANDSENTSCHÄDIGUNG oder die Lehre substantiell verbessern durch Entlastung der Assistenten, ansonsten kaum "Mehrgewinn" durch das Tertial.  
-> viele gute Punkte von kleinen Häusern abschauen, um die Zufriedenheit der PJs zu erhöhen und die Attraktivität des UKSH als potentiellen zukünftigen Arbeitgeber zu steigern!
- Die Organisation war nicht optimal. Man hat längere Zeit auf seinen ORBIS-Zugang warten müssen. Auch die Stationseinteilung, so gut wie sie am Ende dann doch geklappt hat, war sehr kurzfristig (Einteilungswünsche am Freitag Abend vor Beginn erfragt, endgültige Einteilung am ersten Tag).

- Es wäre schön, häufiger mehr gefordert zu werden, z.B. mit der Betreuung eigener "Patienten". Auf manchen Stationen war man mehr mit Blutentnahmen, PVKs legen etc. beschäftigt als bei Visite mit zu laufen oder Patienten aufzunehmen. Es wäre gut, neben der Verpflegung auch eine Aufwandsentschädigung zu bekommen, gerade wenn man viel Blut abnimmt und somit eine volle Blutentnahmekraft kostenfrei ersetzt. Außerdem entsteht so die Situation, dass manche in der Woche PJ haben und am Wochenende arbeiten müssen, um Ihren Lebensunterhalt zu finanzieren, sodass sie häufig 2 Wochen am Stück durcharbeiten. Dass das nicht förderlich für die Ausbildung ist, erklärt sich von selber.
- Fehlende bereitgestellte Arbeitskleidung. Für die Arbeit am Patienten ist ein Arztkittel nicht ausreichend, da man eine Kontamination der Privatkleidung mit z.B. Blut nicht verhindern kann.

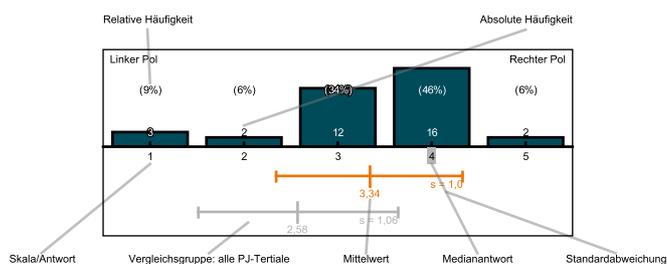
Eine Aufwandsentschädigung für die geleistete Arbeit wäre gut, vor allem da viele Kommilitonen auf eine finanzielle Einnahmequelle angewiesen sind und zum Teil jedes zweite Wochenende durcharbeiten mussten, was bedeutete, dass sie teilweise 12 Tage arbeiteten und dann 2 Tage Pause hatten und dann wieder 12 Tage arbeiteten.



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

- 12A, 43L, LA13, Palliativ
- 12a, Notaufnahme, Pulmologie und Palliativ
- 43B, 42C, 44B, INA
- INA, Rheuma, 43L, 43b
- mehrere: 12a, 43c, 44c, 41b

## Legende



Bei Anregungen, Kritik und Rückfragen zur Evaluation wenden Sie sich bitte an  
Linda Brüheim, Tel. 0451 - 3101-1202, E-Mail: linda.brueheim@uni-luebeck.de