



## Anzahl der der Studierenden, die freie Anmerkungen verfasst haben: 13

### Gut war:

- Gut war, dass man mittwochs zum PJ-Seminar in die Uni konnte. Gut waren die Innere-Seminarangebote. M5 war sehr gut, die Ärzte binden einen gut in den Stationsalltag ein, man fühlt sich gebraucht und anerkannt, es wurde sogar gewartet, bis wir mit den Blutabnahmen fertig waren und erst dann gingen die Visiten los, man durfte sehr viel selber (natürlich immer in Rücksprache mit dem jeweiligen Arzt) machen (Visite, eigene Patienten behandeln, Briefe diktieren, Befunde auswerten, Anordnungen treffen), bei manchen Ärzten hatte man sogar fast die ganze Zeit 'Fortbildung', weil sie einen viel gefragt, aber auch viel erklärt haben - großes Dankeschön dafür! Notaufnahme war sehr gut, aber viel zu kurz. Ärzte waren alle im großen und ganzen sehr nett. Eine Woche Endoskopie ist völlig ausreichend.
- Auf M11 war sehr gute Einstellung an PJ-ler, auch Möglichkeiten, praktische Dinge, z. B. Aszitespunktion oder Knochenmarkpunktion zu machen.
- Auf Station 5: Betreuung durch einen Arzt war meist gut, man konnte sich immer an denjenigen wenden, man konnte eigene Pat. betreuen, Briefe diktieren lernen usw.
- Die 2x pro Woche stattfindenden Seminare sollte beibehalten werden. Besonders die Seminare zum Thema EKG waren sehr gut. Ebenso die Bereitschaft und Motivation einiger Ärzte einem etwas beizubringen. Die Woche in der Notaufnahme hat sehr viel Spaß gemacht, ist aber leider viel zu kurz.
- Die Ärzte waren gegenüber uns freundlich, aber leider sehr stressig.
- Die Evaluation müsste gesplittet werden, da man auf 2 verschiedenen Stationen war und die Atmosphäre so unterschiedlich war! Daher gemittelte Werte bei den Schulnoten. M5: Nichts Positives zu vermelden. M11 (Onkologie): Wo fang ich an, wo hör ich auf? Super 8 Wochen! Die Zeit verging rasend schnell und man konnte, wenn man denn wollte und sich eingebracht hat, sehr viel lernen. Praktische spannende neue Sachen wie Myelotomien und diverse Punktionen wurden einem schnell selbst anvertraut, auch eigene Patienten waren möglich. Morgens natürlich wie überall Routine, Blutentnahmen und Antibiosen anhängen - jedoch macht man das wesentlich lieber, wenn man wie auf der M11 von den Schwestern und Ärzten dafür ein ehrlich gemeintes 'Danke' hört... Sehr nettes Pflegepersonal und Assistenzärzte, trotz ihrer enormen Belastung. Man lernt auch auf der menschlichen Seite hinzu, bei den ganzen Palliativpatienten plus Angehörigen und dem nahen Thema Tod braucht man auf der Station auch die so wichtige und doch immer im Studium vernachlässigte soziale Intelligenz, die leider einige Medizinstudenten einfach nie haben werden.
- Die Mittwochsfortbildung in der Uni, da kommt man um 12:00 aus der Sana raus. Eine Woche in der Notaufnahme.
- Die PJler wurden immer vernachlässigt und ignoriert und wie immer haben die Ärzte keine Zeit für uns.
- Die Seminare waren gut und sollten unbedingt regelmäßig statt finden. Die Betreuung auf der Kardiologie war sehr gut; auch während der Visite war der Assistenzarzt stets bemüht anhand der Krankengeschichte noch mal die theoretischen Grundlagen der einzelnen Grundlagen durchzusprechen. Das war sehr gut.
- Die Seminare, wenn sie stattfanden, waren recht gut. Etwas mehr Vorbereitung wäre manchmal schön gewesen. Die Frequenz der Seminare ist auch angemessen, dreimal die Woche im Regelfall. Wie überall kommt es darauf an, an welchen Arzt man gerät. Auf der einen Station habe ich zum Beispiel mindestens doppelt soviel gelernt als auf der anderen, weil dort Ärzte gearbeitet haben, die motiviert waren, Studenten etwas beizubringen. Man sollte vielleicht allen Mitarbeitern nochmals klar machen, dass die Sana Kliniken ein Lehrkrankenhaus sind. Insgesamt aber sehr gutes Arbeitsklima, sowohl die Ärzte als auch die Schwestern waren wirklich nett und umgänglich (natürlich gibt es immer Ausnahmen!).
- EKG-Seminar
- Es gab meist 3 Fortbildungen die Woche (inkl. der Uni Fortbildung). Dort hat man viele relevante Dinge in Kleingruppen gelernt. Das Klima ist insgesamt nett, auch wenn es mal mehr zu tun gab.

- M10 (Diabetologie): Tolles Ärzteteam, alle erklären gerne was und nehmen einen freundlich auf. Die Assistenten sind sich nicht zu schade für die Blutabnahme. Die „Zuckerbesprechung“ vormittags gibt einen Überblick über alle Patienten und ist auch ein soziales Ereignis. Besonderen Dank an Fr. Dr. S. und OÄ Fr. Dr. N.! Fr. Dr. S. versteht es ausgezeichnet, den PJler bei der Betreuung seiner Patienten zu fördern ohne zu sehr in seine Tätigkeit einzugreifen. Fr. Dr. N. hat als Oberärztin ihre Station im Griff und führt stets eine inspirierende Visite, die man auf gar keinen Fall verpassen wollte. Fällt man positiv auf, sagt sie es einem auch, was die Freude an der Arbeit noch steigert. Sie wurde in meiner Zeit dort zu einem meiner Vorbilder.

### **Verbessert werden könnte:**

- Auf der Privatstation (c9) sollten keine PJler eingeteilt werden, man ist nur zum Blutabnehmen/Braunülen-legen da und sonst nichts, im PJ sollte man schon mehr erwarten können, dadurch sind schnell 8 Wochen PJ nutzlos, denn der Lerneffekt ist gleich null. In einem Lehrkrankenhaus sollte es möglich sein, auch als PJler offiziell Sonos machen zu dürfen. Eine Woche Notaufnahme ist viel zu wenig, nach einer Woche weiß man gerade mal, wo man alles findet und wie die Abläufe sind und dann geht man aber schon wieder auf Station, Notaufnahme sollte mind. 2 Wochen sein. Die Seminare sind öfter mal ausgefallen, weil die Ärzte es vergessen hatten, sogar die Nachholtermine oder es wurden keine Nachholtermine angeboten.
- Am meisten gelernt habe ich in der Woche in der Notaufnahme. Dafür war eine Woche fast zu kurz.
- Das Krankenhaus ist nicht gut für das PJ vorbereitet. Die Seminare finden unregelmäßig, wenn überhaupt statt. Die Studenten sind nicht in der ärztlichen Tätigkeit einbezogen. Es wird nicht viel erklärt, die Visiten wurde wegen Blutentnahmen verpasst. Es gibt keine klare Linie, was man lernen kann und wie man die theoretische Kenntnisse in der praktischen Tätigkeit umsetzen kann. Es gibt keinen Betreuer, mit dem man alles, was nicht verstanden wurde, besprechen kann. Die Studierenden dürfen nicht mit Sonogerät arbeiten. Man fragt sich, wie soll man dann es lernen und wie soll es später funktionieren. Man wird ein Arzt ohne praktische Vorbereitung im Bereich Sonografie.
- Die Aufnahmestation ist für Studenten gar nicht empfehlenswert, hier wurde nur Zeit verloren.
- Es gibt viel zu tun, sehr wohl habe ich mich nicht gefühlt. Das lag an verschiedenen Dingen: Zu viele PJ-ler: 4 auf einer Station ist zu viel, weder Ärzte noch Pfleger haben einen Überblick, man sitzt nur rum, weil wenig zu tun ist, die Arbeit so schnell gemacht ist. Die Ärzte können sich neben ihrer Arbeit nicht um mehrere PJ-ler kümmern. Individuelle Unterschiede: Mit manchen Ärzten konnte man gut arbeiten, der Großteil war kaum selbst in der Lage die eigene Arbeit zu überblicken, erst recht nicht einen PJ-ler zu beschäftigen oder gar Lehre zu betreiben! Sobald man alleine auf einer Station war, wurde das Arbeitsklima deutlich lockerer und besser. Die Leute hatten 'einen' direkten Ansprechpartner, musste sich nicht auf 4 oder mehr (Famulanten) einlassen. Insgesamt ist die Sana Lübeck nicht zu empfehlen!
- Es sind oft einfach zu viele PJler auf einmal da. Zeitweise 4 PJler plus Famulanten pro Station. Auf der Privatstation sollte kein PJler fest eingeteilt sein, da man dort keinen 'normalen' Stationsalltag mitbekommt und es auch sonst wenig zu tun gibt. Die Bereitstellung von Arbeitskleidung ist mehr als schlecht. Meist gibt es in der Kleiderkammer nur Übergrößen. Auch die Kantine ist sehr verbesserungsfähig. Und ein kostenloses Mittagessen für die PJler sollte doch schon möglich sein. Außerdem sollte es auch den Studenten erlaubt sein, auch mal eine Sono zu machen.
- Es sollte alle vier Wochen rotiert werden, damit man einen besseren Gesamtüberblick der inneren Medizin erhält und man sollte länger in der Notaufnahme eingesetzt werden, um die Aufnahme des Patienten zu 'üben', denn dort bekommt man eher eine Gefühl dafür, in welche Richtung therapiert wird und welche Entscheidungen in der Akutphase zu treffen sind.
- M11: Nichts Negatives zu berichten! Auf der M5 (Kardiologie) wurde man vom Pflegepersonal absolut ungerechtfertigt mies behandelt, teilweise beschimpft und das, obwohl man dessen Arbeit mit übernommen hat, wie zum Beispiel morgens und nachmittags Antibiosen MISCHEN. Geht's noch????? Dafür haben wir wohl kaum 5 Jahre studiert!!!!!! Auch die Ärzte dort haben uns nicht einbezogen, wir 'durften' an praktischer Arbeit höchstens mal einen Arztbrief schreiben über Patienten, die wir gar nicht richtig kannten oder bei Hausärzten anrufen..... Schade! Oberärzte gab es auf der Station auch so gut wie nie zu Gesicht und die Chefärztin hat nicht nur uns sondern die gesamte Menschheit ignoriert. Lächerlich! Wieso vergessen so viele 'Götter in Weiß', dass sie auch mal klein angefangen haben? Man kommt dort motiviert an, wird aber durch all diese Umstände sofort ausgebremst. Gut, dass man nach 8 Wochen wechselt... 8 Wochen können verdammt lang sein.....
- St 5: 1000 Blutentnahmen täglich, geht total auf die Nerven, auch dass man als Innere-PJler mal von chirurgischen Stationen zum Blut entnehmen abgerufen werden soll, geht gar nicht! Irgendwer muss es ja machen, aber da wäre z. B. ein Blutentnahmedienst wie es ihn in der MED 1 der Uni Klinik gibt viel besser und würde auch Ärzte entlasten, wenn mal keine PJler da sind.

- M5 (Kardiologie): Man kann schon mal ganztägig mit Blutentnahme beschäftigt sein, unter anderem, weil es auf pflegerischer Seite ein Problem mit dem Stellen der Röhrchen zu geben scheint. Mein Rekord war einen Patienten 4x an einem Tag zu stechen. Die Einbindung der PJler in den Stationsalltag ist mangelhaft. Kein Assistent denkt auch nur daran, bei den Blutentnahmen mit anzupacken, auch wenn die PJler seit einer Woche keine Visite mehr mitbekommen haben. Es besteht keine Chance, eigene Patienten zu haben, auch wenn man es versucht. Es gibt keine Chefvisite. In meiner ganzen Zeit auf M5 konnte ich nur 2 Aufnahmeuntersuchungen machen, obwohl ständig elektive Coros gekommen sind. Natürlich war die Blutentnahme wichtiger. Einige Assistenten sollten ihre Frustration für sich behalten, da sie einem damit die ganze Lust am Arbeiten vermiesen können.
- Mehr praktische Ausbildung! Ich habe während meiner Zeit nicht eine Punktion gemacht, weil viele Assistenzärzte diese auch noch nicht durchgeführt hatten. Ein PJ-Raum oder mindestens ein PJ-Computer pro Station wäre gut, denn auch als PJler muss man häufig Arbeiten am PC verrichten (Arztbriefe korrigieren, alte Befunde suchen etc.). Das Essen könnte wirklich umsonst sein.