



Anzahl der der Studierenden, die freie Anmerkungen verfasst haben: 16

Gut war:

- Betreuung durch Dr. L., Dr. R., Dr. P., Dr. T. und Dr. P. war ausgezeichnet. Tolles Pflorgeteam auf Station 3, Intensivstation. Regelmäßige Fortbildungen, auch die chirurgischen konnten besucht werden. Praktikum in der onkologischen Tagesklinik. Jederzeit in der Funktion dabei sein zu können.
- Die Zeit in der Notaufnahme war sowohl von der Integration ins Team als auch vom Wissenszuwachs sehr, sehr gut. Ich habe sehr viele Patienten untersucht (die danach immer besprochen wurden), Verdachtsdiagnosen gestellt und die unmittelbaren diagnostischen/therapeutischen Schritte geplant. Zudem wurde für jeden Patienten ein EKG gemeinsam ausgewertet, wodurch sich mindestens die Basics der EKG-Auswertung für immer eingepägt haben. Großes Lob! Zum Teil habe ich auf den Stationen eigene Patienten betreuen dürfen. Dadurch habe ich Einiges gelernt. Gerne mehr davon! Die Zeit auf der Intensivstation war sehr lehrreich, was insbesondere dem dort tätigen Anästhesisten und der Chirurgin zu verdanken ist. Sie habe mir viel erklärt und mich viel praktisch machen lassen. (Die Internisten waren wie auch auf den Stationen nicht so sehr an Lehre interessiert. Man musste schon wiederholt nachfragen, um mal etwas gezeigt zu bekommen.) Habe viele arterielle Punktionen für BGAs üben dürfen. Das kann ich jetzt! Einige Fortbildungen waren sehr gut: EKG, BGA, onkologische Notfälle, Herzschrittmacher, Fallbeispiele Intensivmedizin. Vielen Dank an Herrn R., Herrn P.!
- Einige sehr gute PJ-Fortbildungen. Festes Rotationsschema. Selbstständiges Arbeiten in der Aufnahme, Übergabe der Patienten direkt an den OA. Man konnte, wenn wenig zu tun war, jederzeit in die Funktionen gehen und bei Untersuchungen zuschauen. In der Regel wurden einem die Befunde auch sehr gut erläutert. Man hat bis auf wenige Ausnahmen immer pünktlich Feierabend und darf, wenn nichts zu tun ist, auch früher gehen.
- Insgesamt zu den Studenten sehr nettes ärztliches Personal, ständig bemüht, Fragen zu beantworten. Feste Arbeitszeiten, aber auch flexibel zu gestalten durch die Übernahme von Diensten. Sehr bemühter PJ-Koordinator. Rotation der PJler in alle Bereiche der Inneren.
- PJ-Tag, Verpflegung, Seminare
- 400€. Rotation in alle Fachbereiche. Anfangs hat es noch ganz gut mit den Fortbildungen geklappt, zum Ende wurden diese leider unregelmäßig, schlecht organisiert und meist nicht vorbereitet.
- Beibehalten werden sollte unbedingt die gute Integration ins ärztliche Team! Es ist toll gewesen, dass man so viel praktisch hat machen können – und zwar stets unter guter Anleitung. Die Wochen auf der Intensivstation sind sehr spannend und lehrreich gewesen. Ebenso hat die Arbeit in der Notaufnahme und auf Station 3 viel Spaß gemacht. Nie sind die Ärzte müde geworden alle, alle Fragen zu beantworten...
- Der PJ-Koordinator war sehr engagiert und bemüht uns in alle Aspekte von Notaufnahme über Station bis zur Funktion einzuführen. Danke! Die PJ-Seminare waren, wenn sie stattfanden, in der Regel wirklich gut und lehrreich. Der Rotationsplan in alle Teilbereiche wie auch Onko und Intensivstation war einfach klasse!
- die sehr nette Arbeitsatmosphäre kann man nur wärmstens empfehlen
- Insgesamt trotz Personalmangels im Vergleich zu anderen Häusern recht gute Atmosphäre. Durchlaufen sowohl von Stationsarbeit, Notaufnahme, Onkologischer Ambulanz und Intensivstation war alles sehr gewinnbringend.
- Mein PJ in der Sana Klinik Eutin war insgesamt super. In Eutin ist der PJler noch etwas wert. Ich hätte nie gedacht, dass das PJ soviel Spaß macht. Ärzte topp, Lehre topp, absolut empfehlenswert, was will man mehr?
- Möglichkeiten auf die Intensiv-Station und in die onkologische Tagesklinik zu gehen. Mehrere Fortbildungen in der Woche, auch die Fallbesprechungen von Dr. H.. Eigene Patienten auf den Stationen betreuen. Ein Oberarzt für PJ-Angelegenheiten.
- PJ-Fortbildungen, wenn Sie stattfanden, praktische Ausübungen wie Punktionen

- Rotation über alle Stationen (Station, ITS, Notaufnahme und wer möchte auch onkol. Tagesklinik). Das war wirklich super.
- Rotationsmöglichkeiten auf Intensivstation und Notaufnahme waren Highlights, die unbedingt beibehalten werden sollten. Auch der Einblick in die Onkologische Tagesklinik für eine kurze Zeit war interessant. Die regelmäßigen Seminare sollten auch weiterhin so stattfinden.
- Verschiedene Fachbereiche wie Onko, Intensiv, Funktion usw..

Verbessert werden könnte:

- Die generelle Organisation in der Inneren in Eutin ist momentan sehr chaotisch und es gibt fast ausschließlich sehr junge Assistenzärzte, dies wirkt sich unweigerlich auf das PJ aus: Organisation des Stationsalltags war katastrophal, Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Schwestern gab es fast nicht usw. Die Integration in das Team auf den Stationen war sehr wechselhaft: Häufig hatte ich das Gefühl, es ist nur wichtig, dass die Blutentnahmen durch die PJler erledigt sind, sonst ist es eher eine Bürde auch noch Studenten ausbilden zu müssen. Um eigene Patienten betreuen zu dürfen, musste man schon ziemlich häufig nachfragen. (Die Mühe hat sich aber gelohnt, weil ich daraus recht viel gelernt habe.) Praktische Tätigkeiten wie Pleurapunktionen/Aszitespunktionen etc. ausführen zu dürfen, war fast nie möglich. Man wurde immer auf das nächste Mal vertröstet: 'Schau noch einmal zu, beim nächsten Mal machst du das.' Diesen Satz habe ich unzählige Male gehört, trotz des Hinweises meinerseits, dass ich es gern selbst einmal machen würde, weil ich schon unzählige Male zugesehen habe und mir das durchaus zutrauen würde. Die Fortbildungen fanden eher unregelmäßig statt. Eigentlich sollte 2 Mal pro Woche internistische Fortbildung sein, in mehreren Wochen fand jedoch überhaupt keine Fortbildung statt. Zudem waren die Dozenten nicht immer auf ihre Fortbildung vorbereitet, worunter natürlich die Qualität und der Lerneffekt gelitten haben.
- Die Selbstverständlichkeit, dass PJler Blut abnehmen und Braunülen legen. Ich mache das gern, hätte aber erwartet, dass mir das Pflegepersonal oder auch die Ärzte helfen, wenn ich für eine Station oder manchmal sogar für 2 Stationen allein zuständig war.
- Es sind immer wieder PJ-Fortbildungen ausgefallen. Die Organisation auf Station und insgesamt lässt zu wünschen übrig. Viel Schreibarbeit wird doppelt und dreifach durchgeführt, allein bei der Patientenaufnahme. Ein moderneres EDV-System könnte viel Arbeit ersparen. Bei der Vorstellung der Klinik auf dem PJ-Informationstag in der Uni wurde extra darauf hingewiesen, dass die PJler nicht als Blutentnahmedienst da seien, sondern dass wir etwas lernen sollten. Ich habe extrem viele Blutentnahmen gemacht, aber leider nur wenig gelernt. Man verpasst auf Station die Hälfte der Visite durch die Blutentnahmen und es wird ganz deutlich gemacht, dass immer ein PJler da zu sein hat, um die BEs durchzuführen, Urlaubs- oder sonstige Pläne hin oder her. Die BEs werden einem dabei nicht gerade erleichtert, wenn – wie auf der 4 des Öfteren geschehen – Sachen falsch oder doppelt gestellt werden, Braunülen für Patienten, bei denen man sowieso Blut abnehmen muss, ganz woanders hingestellt werden etc. Alle sind sehr nett und bemüht, einem etwas beizubringen, tatsächlich ist aber sehr wenig Zeit dafür, vor allem aufgrund der schlechten Besetzung und der verbesserungswürdigen Organisation. Die Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegepersonal auf den Stationen ist spürbar schlecht. Die Stimmung in der Klinik ist insgesamt angespannt und eher schlecht. Dies wird dadurch verschärft, dass es zwischen den beiden Chefs und den Oberärzten der beiden Abteilungen Kardiologie/Gastroenterologie immer wieder zu Kompetenzgerangel kommt, bei dem nicht selten die – überwiegend sehr jungen – Assistenten zwischen die Fronten geraten. Da viele Assistenten noch sehr jung sind, darf man oft Pleurapunktionen, Aszitespunktionen o. ä. nicht durchführen, da die Ärzte diese selbst noch üben möchten (verständlicherweise). Auf der Intensivstation wird man von einigen (nicht allen) der Assistenzärzte morgens losgeschickt und darf einmal alle Patienten untersuchen und Verlaufsberichte schreiben. Das schult zwar, ist jedoch auch sehr frustrierend, wenn man merkt, dass 1. diese Verläufe (die eigentlich in jeder Schicht einmal erhoben werden sollen) von wirklich NIEMANDEM erhoben werden, wenn kein PJler da ist, und dass 2. die erhobenen Befunde niemanden interessieren und keinerlei Konsequenzen haben. Die Aufteilung der Ärzte auf Intensivstation (keiner hat feste Patienten, alle werden gemeinsam betreut) führt dazu, dass keiner sich so richtig für die Patienten zuständig fühlt und die PJler sie klinisch am besten kennen.
- Alle! Blutentnahmen gehören den PJlern. Man wird von den Ärzten nicht unterstützt.
- Blutentnahmen, die dann hauptsächlich nur noch die Aufgabe des PJler war. Mehr Integration in die ärztliche Tätigkeit und Ablauf, wie Briefe schreiben und diktieren, und die eigene Patienten betreuen. Selbstständiges Arbeiten mehr fördern.
- Das Essen in der Kantine ist (meistens) schlecht und leider viel zu teuer! Mehr als 6 PJ-Studenten zur Zeit sollte es nicht geben – dann wird's eng...

- Umgang mit Studenten (wir wollen etwas lernen!!) Kein Missbrauch als Hilfskraft (faxen, telefonieren) – ist mal OK, aber nur, wenn dann im Gegenzug dann auch etwas beigebracht wird. Anerkennung für geleistete Arbeit (wir nehmen diese schließlich dem jeweiligen Arzt/der Pflegekraft ab). In den Dialog treten – mal ein persönliches Wort wechseln – auf den Umgang mit sterbenden Patienten vorbereiten – Erstgespräche zur Krebserkrankung auf keinen Fall Studenten überlassen. PJler darüber in Kenntnis setzen, wenn Patienten tot im Zimmer liegen. Kritik direkt äußern – bei Kleinigkeiten nicht gleich Beschwerde-Mails an den Chefarzt. Teambesprechungen einführen. PJler nicht wegschicken, wenn es darum geht, im Team zu besprechen, wie man sich künftig abspricht und wer welche Aufgaben hat. Zu Visiten einladen, mitnehmen und ggf. vom Blutabnehmen und sonstigen Hilfstätigkeiten ab-/wegholen. Den Lehrauftrag an erste Stelle setzen. Nicht immer gleich die Schuld beim PJler suchen, wenn mal etwas nicht läuft – eigene Überlastung nicht an uns auslassen. Bei Nachfragen zu Patienten, nicht gleich ausrasten ('Ey, Mann, ich kann nicht alles gleichzeitig!'). Oberärzte dürfen gerne als gutes Beispiel im Umgang mit Studenten vorangehen (haben i. d. R. eh mehr Zeit und Erfahrung). Stationsärzte sollten auch selbst im Blick haben, wie lange ihre Studenten noch bei ihnen auf Station sind bzw. schon da sind und sich einen Überblick machen, wie es mit dem Lernen vorangeht (VERANTWORTUNG!). Nach 5 Monaten sollte man wissen, wann der tägliche Studentenunterricht stattfindet. Vorbildfunktion erfüllen. Vorstellungsrunde zu Beginn und einen Tag Einarbeitung in die Station (Wo ist was? Was muss ich beachten? Wer ist sauer, wenn ich was nicht mache? Wie lautet das Stations-PC-Passwort? Was gibt es an besonderen Besprechungen? Sonstige Besonderheiten, auch bez. auf das jeweilige Fach? Wie ist wann ärztlicherseits die Station besetzt? Wer macht wann Visite? Wo kann ich mich im Arztzimmer hinsetzen? (Schließlich ist man dort i. d. R. zwei Monate - es zahlt sich also aus!) Mal etwas nachlesen, sollte nicht als 'Man hat nichts zu tun!' abgehandelt werden (PJ-Ziel im Blick haben!). 1 Stunde Bedside Teaching 2x/Woche wurde abgeschafft (Grund: PJler würden dann zu wenig auf Station sein! Was war noch das PJ Ziel?!))!! Kleiderkammer entsprechend in den passenden Größen ausstatten.
- Vor allem gegen Ende des Tertials fanden die PJ-Fortbildungen der Inneren nur noch unregelmäßig statt. PJ-Fortbildungen teilweise sehr unorganisiert/bzw. nur spontan improvisiert. Gerade im praktischen Bereich war es sehr schwierig, mal zum Zug zu kommen. Z. B. bei Pleurapunktionen hat wohl jeder von uns den Satz 'Nächstes Mal darfst du' bei 99% aller Punktionen während des Tertials gehört. Wahrscheinlich durch die sehr dünne Besetzung ist die Stimmung unter den Assistenten teilweise sehr gespannt. Überall wird gelästert und gemeckert, was einem auch als PJler ziemlich die Stimmung vermiesen kann. Gerade auf der Intensivstation ist man als PJler so gar nicht integriert und wird ziemlich außen vor gelassen. Hier wird man nur mit in Studentenaugen überflüssigen Statusuntersuchungen beschäftigt (überflüssig, weil es außer den Studenten niemand sonst macht oder kontrolliert). Ich fände es nützlich, eine PJ-Checkliste zu haben, auf der man Lernziele und zu erlernte Tätigkeiten abhaken kann. Leider habe ich während des Tertials nie eine Einführung erhalten, wie eine Rea-Situation ablaufen sollte. Zumindest die Nummer des Rea-Teams sollte jeder PJler am ersten Tag auch ohne Nachfrage mitgeteilt bekommen.
- Die Blutentnahmesituation auf einigen Stationen sollte unbedingt besser organisiert werden.
- Die Einführung eines Studientages wäre sinnvoll.
- die Seminare sollten vielleicht etwas häufiger eingehalten werden
- Es gab keinen wirklichen Computerzugang für Studenten.
- Es sollte ein Studientag eingeführt werden. Fortbildungen sollten regelmäßig, pünktlich und vorbereitet stattfinden. Blutentnahmen sollten nicht komplett auf PJler abgewälzt werden, da man so immer die Hälfte der Visite verpasst, geschweige denn die Übergabe am Morgen und so eine adäquate Patientenbetreuung durch den Studenten nicht möglich ist.
- Leider keine Möglichkeit, Lernfreizeit zu nehmen.
- Toll ist zwar, dass man eine Aufwandsentschädigung bekommt, aber es wäre auch nett, wenn man das Essen umsonst bekommen würde, da viel Geld für die Fahrtkosten draufgeht.
- Wohl aufgrund der derzeitigen Personalsituation war die Stimmung auf den Stationen nicht immer sonnig. Das und der allmorgendliche, unausweichliche Blutentnahmedienst machten eine wirkliche Integration ins 'Team' wirklich nicht einfach. Hoffe einfach, dass das ein Ausnahmezustand war und sich wieder gibt.