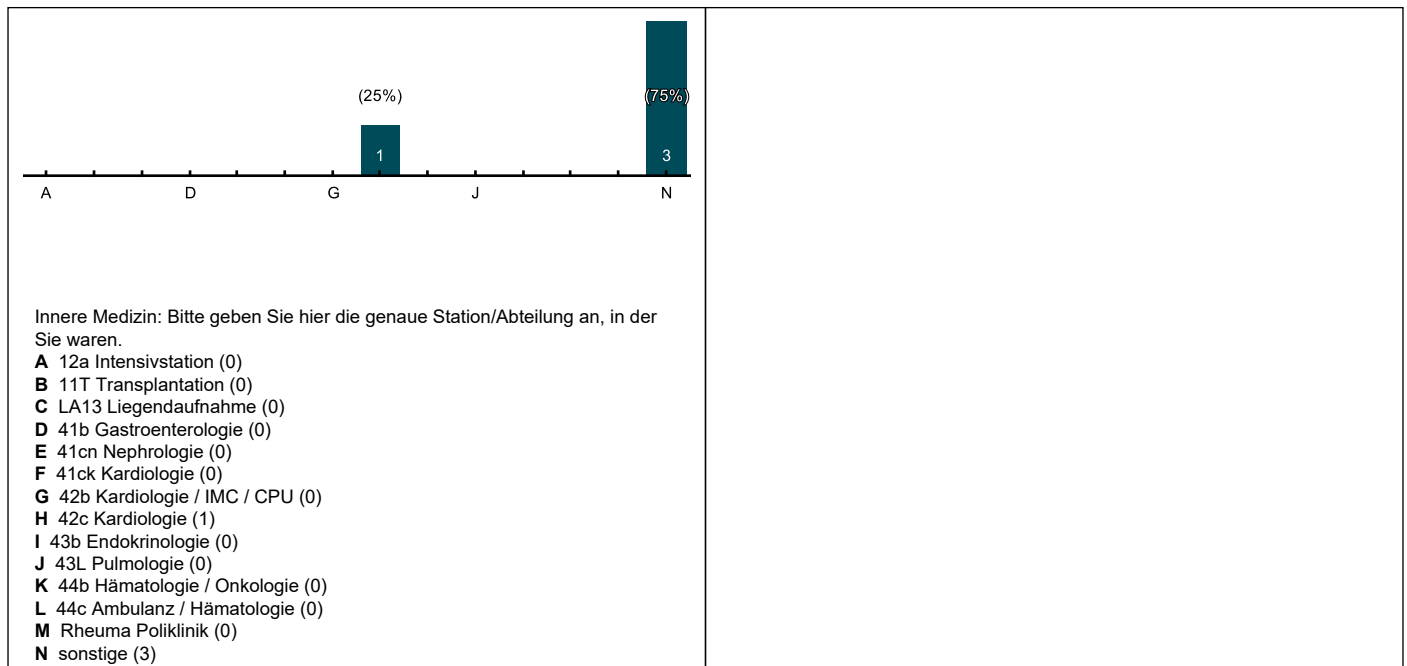


Auswertung zum Tertial Innere Medizin UKSH

Liebe Dozentin, lieber Dozent,
 anbei erhalten Sie die Ergebnisse der Evaluation Ihres PJ-Tertials.
 Zu diesem Tertial wurden 4 Bewertungen abgegeben.
 Erläuterungen zu den Diagrammen befinden sich am Ende dieses Dokuments.
 Mit freundlichen Grüßen,
 Das Evaluationsteam

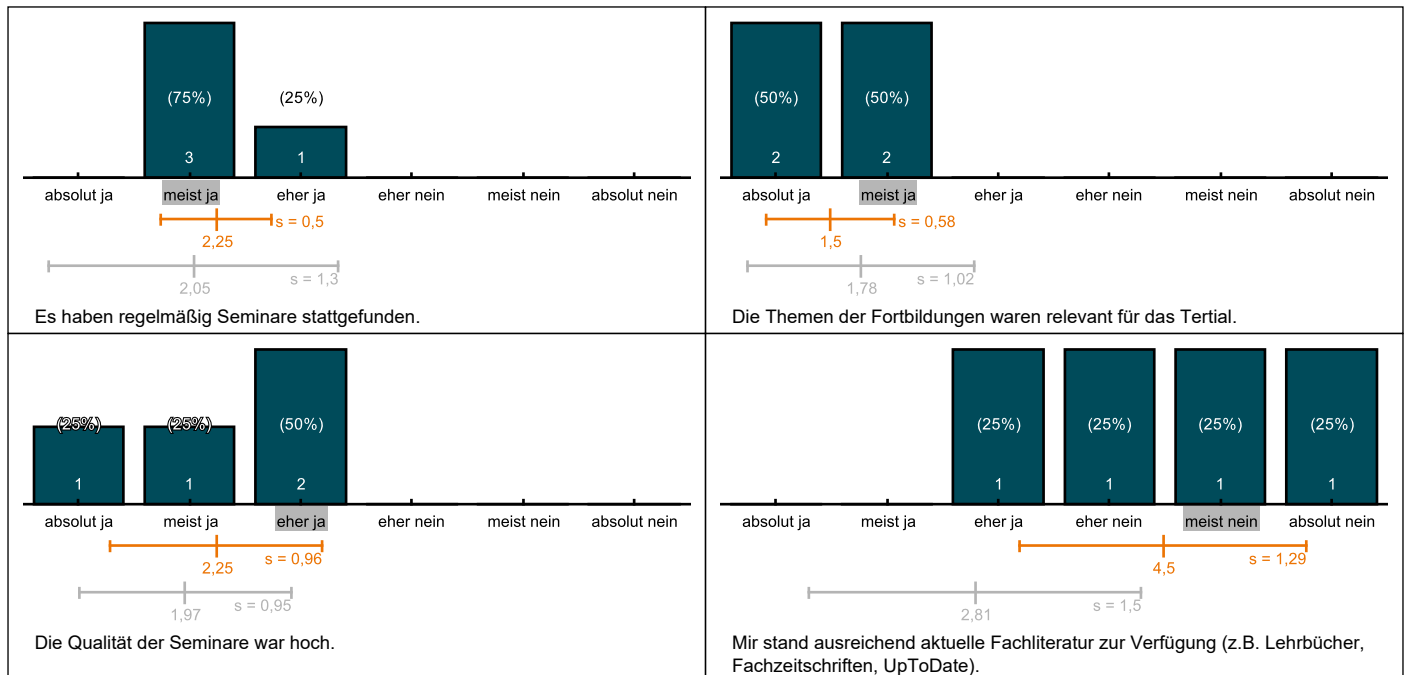


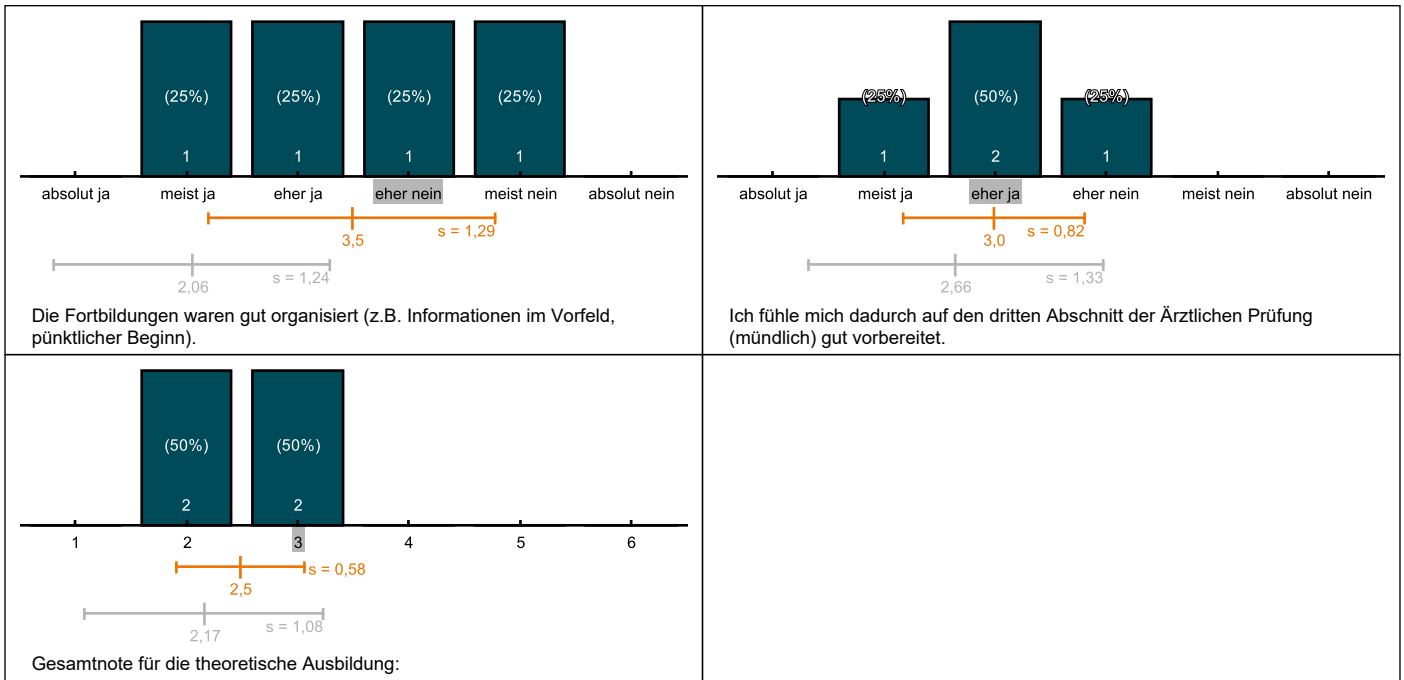
Innere Medizin: Bitte geben Sie hier die genaue Station/Abteilung an, in der Sie waren.: sonstige

- 41b (Gastro), 44b (Infektio), INA, 43c (Pulmo)
- Infektiologie, INA, Intensivstation, Pulmologie

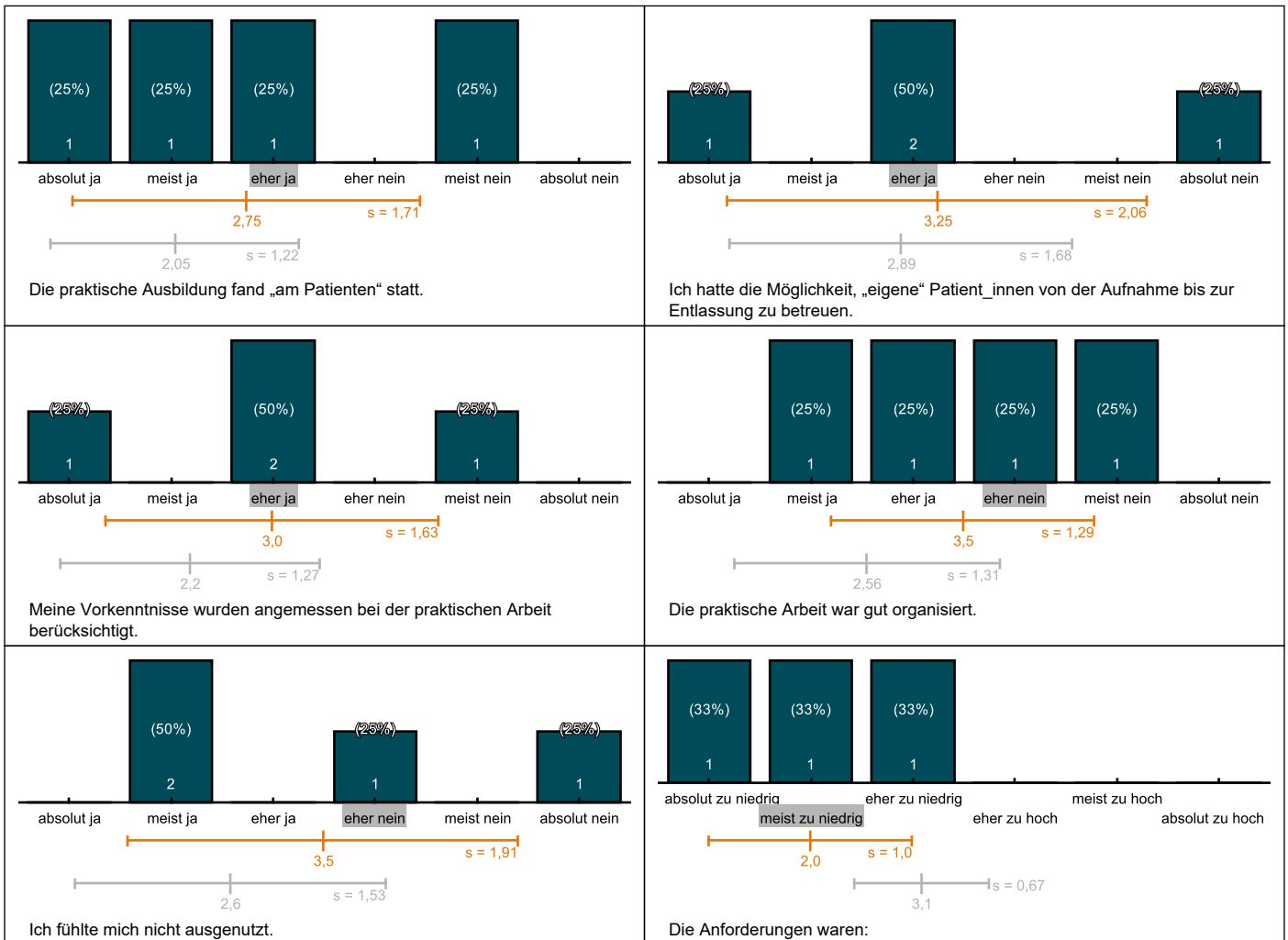
Es wurde eine leere Antwort gegeben.

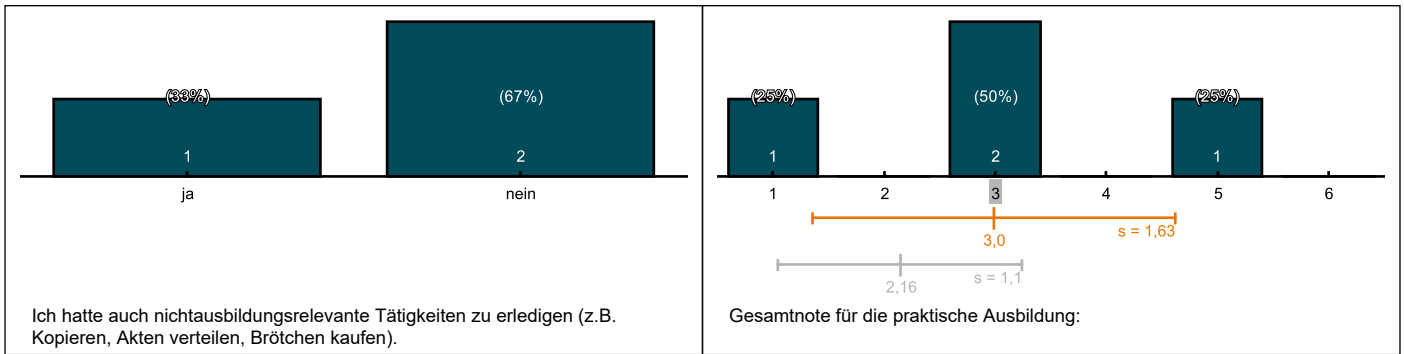
Online-Evaluation des Praktischen Jahres Theoretische Ausbildung



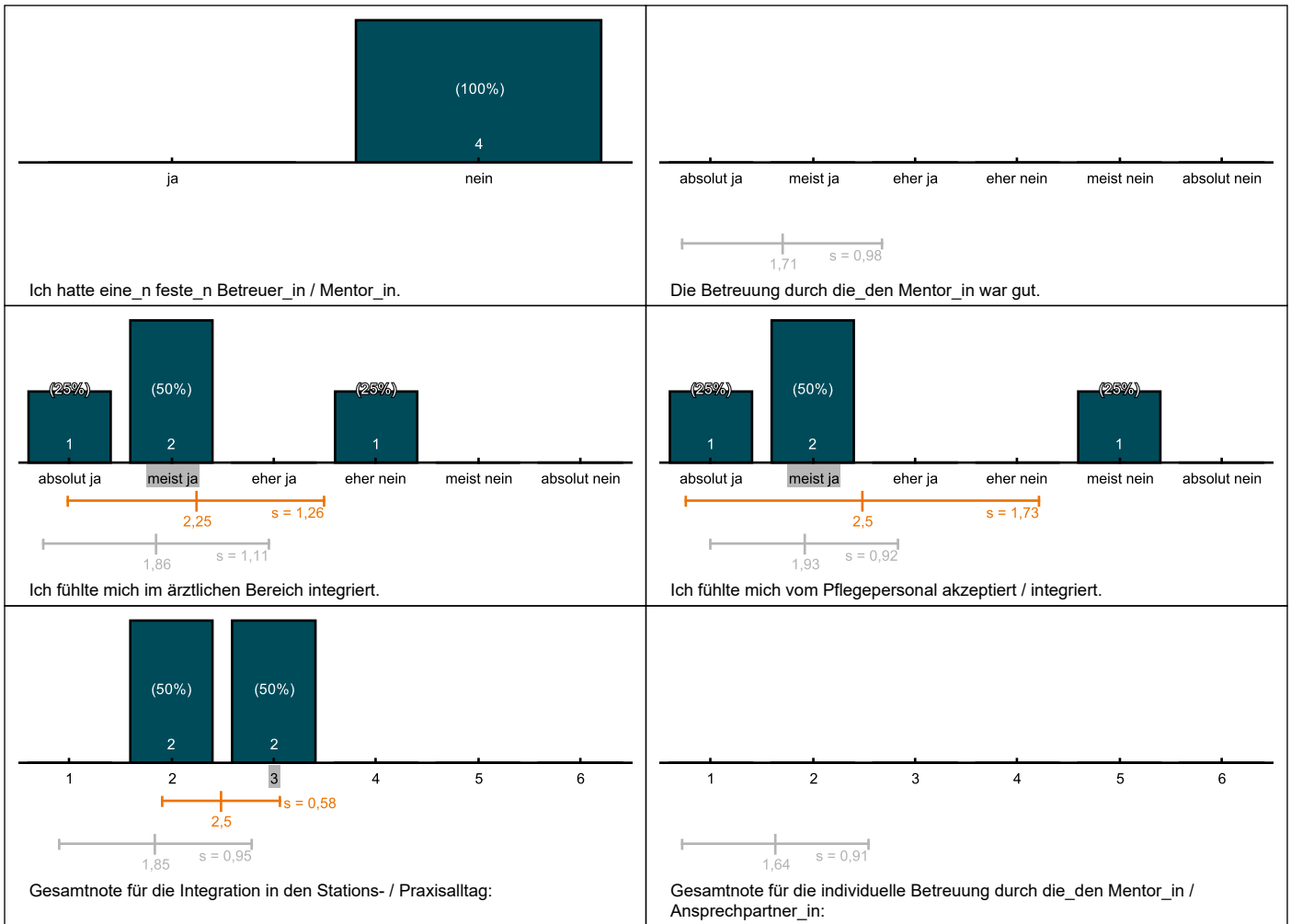


Praktische Ausbildung



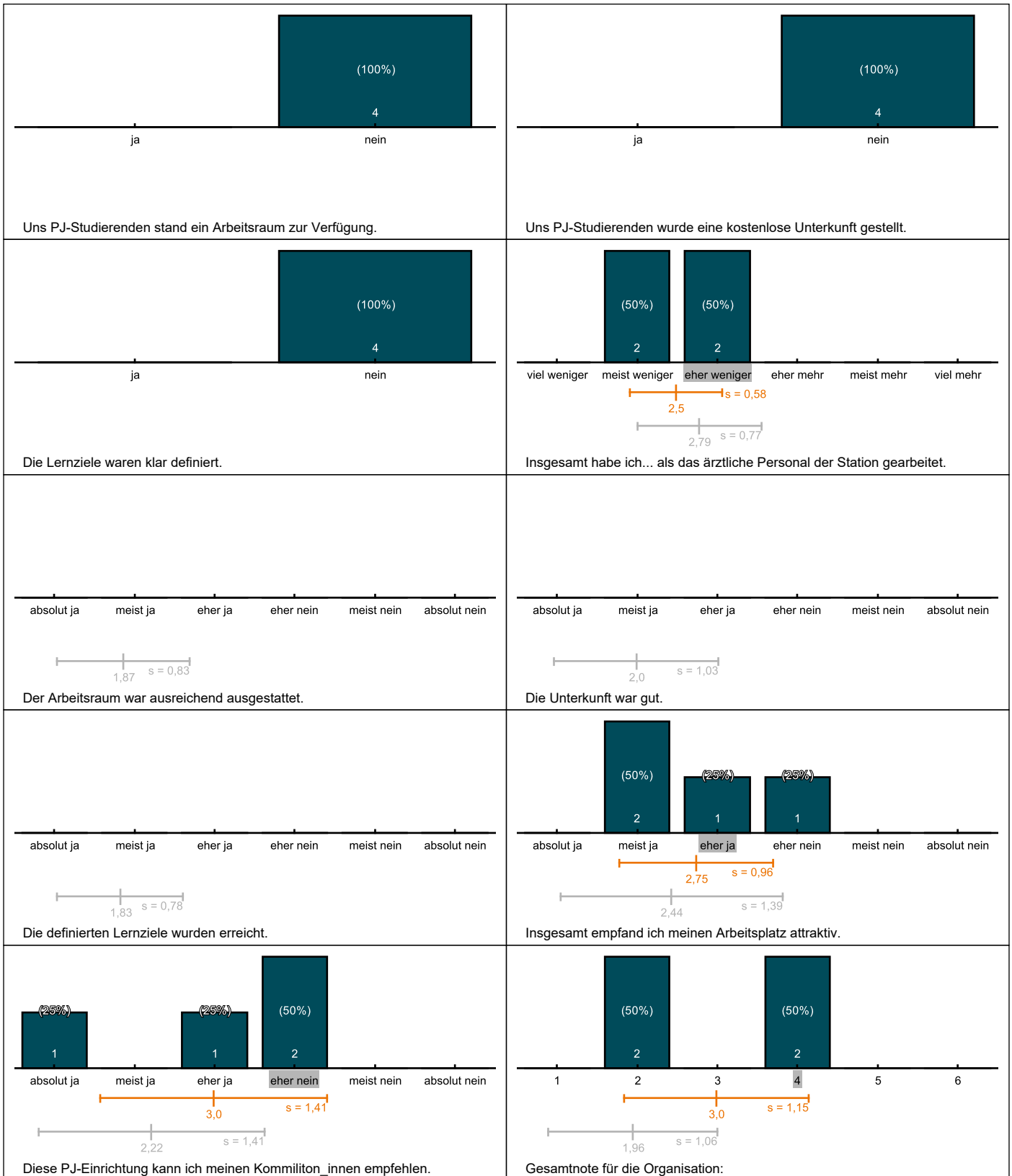


Integration in Stationsalltag / Betreuung



Organisation / Allgemeines





Anregungen zum PJ

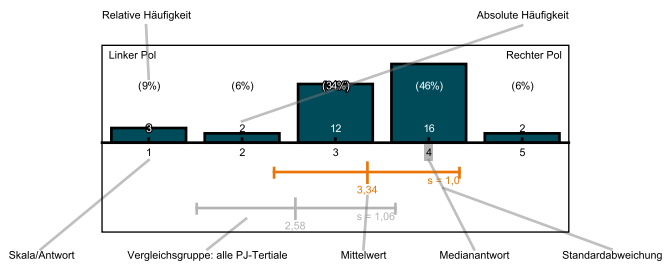
Was war gut und sollte beibehalten werden?

- Die Besuche in den Funktionsabteilungen (Echo, Katheterlabor, EPU etc.) waren in der Regel eine lehrreiche Zeit. Es wäre gut, wenn es fest integriert wäre und man für eine gewisse Zeit dort einen Ansprechpartner hätte.
- Die Mittwochsseminare waren äußerst gut und lehrreich. Davon gerne noch mehr!
- - Die Zusammenarbeit mit den Ärzten war meistens sehr gut und man durfte später viel selbstständig machen
- Tolle Integration auf der 43C (Pulmologie) und ebenfalls gute Atmosphäre unter den Ärzten der INA und der 12a
- Wenn die Seminare stattfanden, dann war der Lerngewinn sehr hoch. Durchweg an der Lehre interessierte Dozenten hielten Seminare
- PJ-Seminare: Das Seminar am Mittwoch fand regelmäßig statt und es wurde meist im Voraus angekündigt, wenn Termine ausfielen. Gut war auch die überwiegend interaktive, praxisorientierte Gestaltung der Seminare. Besonders die Seminare "Lymphknotenschwellung" von Herrn Prof. B., "Diarrhö" von Herrn Dr. B. und "ANV" von Dr. K. waren aus meiner Sicht auf einem PJ-angemessenen Niveau, aktivierend und Hilfreich bei der Vorbereitung auf das mündliche Examen.
- 41b (Gastro): Das assistenzärztliche Team war sehr nett und hat mich fast immer in ihre Überlegungen zu Patienten, Übergaben und Visiten mit einbezogen. Ich wurde ermuntert, "eigene Patienten" zu haben, in den Besprechungen und Visiten vorzustellen und wurde regelmäßig auch "festiert". So war ich angehalten, mich wirklich in die Fälle einzudenken und habe viel gelernt. Besonders toll war auch, dass ich meist einen eigenen PC zur Verfügung hatte und so parallel zu den Ärztinnen Briefe schreiben, Leitlinien recherchieren oder Anrufe bei Hausarztpraxen etc. tätigen konnte.
- 44b (Infektio): Das Stationsklima war besonders herzlich und ich wurde vom gesamten Team freundlich und warmherzig aufgenommen. Oft hatte ich einen eigenen PC zur Verfügung und konnte Aufnahmen- und Visitenbefunde so selbst dokumentieren. Ich hatte mehrmals "eigene Patienten", die ich auch selbstständig (vor-)visitieren durfte. So habe ich viel gelernt.
- INA: Je nachdem welche Ärztinnen und Ärzte Dienst hatten, wurde ich wirklich toll in die Arbeit integriert, zu meinen eigenen Überlegungen hinsichtlich Diagnostik und Therapie befragt und konnte sowohl in BB1 als auch in BB2 sinnvoll eigenständig arbeiten. An weniger vollen Tagen blieb Zeit, weitere Fälle durchzusprechen - an vollen Tagen war dafür mehr praktisches Arbeiten am Patienten möglich. Die freie Diensteinteilung war sehr angenehm und hat meist gut funktioniert.
- 43c (Pulmo): Besonders meine erste Woche auf der 43c mit Dr. K. F. als Stationsarzt war toll und genau so, wie das PJ sein sollte. Ich hatte einen festen Ansprechpartner und wurde in ALLE Überlegungen und Entscheidungen mit einbezogen. Bei neuen Patienten durfte ich mir einen eigenen Eindruck machen und vollständig Diagnostik und Therapie planen, was dann durchgesprochen und ggf. angepasst wurde. Es wurde klar angesagt, dass die Blutentnahmen und pVK-Anlagen nicht meine primäre Aufgabe seien, was in der ersten Woche auch konsequent umgesetzt wurde.
- Allgemein: Die allgemeine PJ-Organisation war wirklich gut. Man hat gemerkt, dass eine Uni-Klinik eben weiß, was Studenten sind und brauchen ;) Auch war es fast nie ein Problem, Wochentage freizunehmen und dafür z.B. am Wochenende zu kommen.

Was war nicht so gut und sollte verändert werden?

- Im PJ sollte man nicht alleine für eine ganze Station Blutabnehmen müssen. Auch nach ansprechen des Problems gab es keine Besserung. Dadurch war es nicht möglich bei der Visite Teilzunehmen oder Patienten zu begleiten. Eine Integration in die Abläufe war so ebenfalls nicht möglich. Es wäre sinnvoll sich ein bisschen Zeit zu nehmen und die PJ Studenten in den Alltag zu integrieren, sodass das ganze Team davon profitieren kann und die praktische Ausbildung wirkliche Früchte trägt.
- Leider fehlten in der Zeit nach Weihnachten einige Mittwochsseminare aus. Es wäre schön, wenn diese beispielsweise an einem anderen Wochentag nachgeholt werden würden.
Zudem wäre es gut, in jeder Klinik jeweils einen Assistenzarzt zu haben, der als Hauptansprechpartner für uns PJler fungiert.
- PJ-Seminare: Einige Seminare waren leider sehr frontal gestaltet und überhaupt nicht auf das Niveau und die praktischen Anforderungen des PJs zugeschnitten, z.B. das Rhythmus-Seminar von Prof. T. Statt bei kontrovers diskutierbaren Entscheidungen auf Leitlinien, Literaturstudium und die Grundsätze evidenzbasierter Medizin zu verweisen wurden auch leider oft "persönliche Stile" angepriesen und anekdotische Belege dafür angeführt, was man in den entsprechenden Situationen tun oder lassen sollte.
- 41b (Gastro): Bei meinen "eigenen Patienten" hätte ich mir gewünscht, häufiger zuerst selbst Konzepte für Diagnostik und Therapie entwickeln zu dürfen bevor durch die Stationsärztinnen Anordnungen getroffen wurden. Ich glaube, es erfordert viel eigene Erfahrung und einen entspannten Blick auf die Arbeit, Studenten eigene Überlegungen anstellen zu lassen und erst nach dem Besprechen der Patienten ggf. korrigierend einzugreifen, sodass ein so junges Team, wie auf der Station 43b (aber auch anderen Stationen) möglicherweise schlecht geeignet ist, PJler zu betreuen. Auch sollten dringen "Lehre"-Fortbildungen angeboten werden, in denen verbindliche hausinterne Standards dazu, was PJler dürfen, tun sollen und in welcher Art die Betreuung erfolgen sollte, vermittelt werden.
Wirklich nicht gut war hier die Praxis, Patienten vollständig durch die PJler über Eingriffe (Gastro/Kolo/Endosono/ERCP) aufklären zu lassen, ohne dies ärztlich zu beobachten und ggf. korrigierend einzugreifen. Zwar traue ich mir durchaus zu, Patienten über die entsprechenden Interventionen vollumfassend aufzuklären (sogar in deutlich größerem Detail und leichter verständlich als dies bei manchen erfahrenen Kollegen der Fall war), jedoch braucht es hier meines Erachtens zwingend die Supervision, zumindest für jedes "erste Mal", dass man eine Aufklärung vornimmt.
- 44b (Infektio): Auch hier war das assistenzärztliche Team insgesamt sehr jung und unerfahren und somit in meinen Augen wenig souverän im Umgang mit Famulanten und PJ-Studenten. Da aber die ober- und chefärztliche Präsenz auf dieser Station sehr gut war, hätte ich mir gewünscht, von den erfahreneren Kolleginnen und Kollegen mehr zur den Patientenfällen befragt, aktiver in Visitingespräche und Übergaben mit eingebunden und "ernsthaft" ausgebildet zu werden.
- INA: Sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für das ärztliche und pflegerische Team ist die fast immer vorherrschende Desorganisation und Fehlkommunikation in der Notaufnahme ein großes Problem. Eine kontinuierliche Studentenbetreuung und strukturierte praktische Ausbildung war bei diesem Chaos ehrlicherweise nicht zu erwarten. Trotzdem sollte diese selbstverständlich gewährleistet sein, was meines Erachtens z.B. dadurch begünstigt würde, dass immer nur 2-3 Studenten gleichzeitig in der INA beschäftigt sind (PJler UND Famulanten). Hierzu müsste bei der PJ-Rotationseinteilung strenger darauf geachtet werden, dass Rotationen sich nicht überschneiden und Wechsel zu den vorgegebenen Terminen erfolgen (und die Zeit in der INA nicht z.B. verdoppelt wird, weil jemand auf seine nächste Station "keine Lust hat"...). Bei der Vergabe zusätzlicher Famulaturen sollte dann die maximale Anzahl von Studenten nicht überschritten werden - ggf. sollte durch die Leitung (z.B. Dr. W.) explizit darauf hingewiesen werden, dass intern Früh- und Spätdienste zu organisieren sind, um allen eine entsprechende Betreuung zu ermöglichen.
- 43c (Pulmo): Ab meiner zweiten Woche hatte ich auch hier teilweise wieder das Problem in einem sehr jungen Assistententeam zu arbeiten, in dem wenig Kapazitäten für zusätzliche Lehre bestanden.
Allgemein: Das UKSH braucht auf alle Stationen eine bedingungslose Lehr- und Lernkultur. Es kann nicht sein, dass man als PJler wochenlang einfach so mitläuft - dieses Problem lässt sich in der jeweiligen Situation jedoch nicht dadurch beheben, dass man sich bei dem Assistententeam beschwert, was erstens bereits an der Belastungsgrenze arbeitet und zweitens nie darin geschult wurde, ordentliche Lehre zu machen. Hier besteht dringender Nachholbedarf und die Verantwortung liegt aus meiner Sicht ganz klar auf chef- und oberärztlicher Seite. Die laut Approbationsordnung verpflichtenden (!) PJ-Logbücher sollten nach einer inhaltlichen Überarbeitung wieder eingeführt und in der Praxis auch genutzt werden. Für die einfachere Handhabbarkeit kann über E-Logbücher nachgedacht werden, welche an anderen Universitätskliniken bereits eingesetzt werden (Forschung hierzu wird bspw. an der medizinischen Fakultät Mannheim der Uni Heidelberg betrieben, dort gibt es sicherlich viele hilfreiche Tipps hinsichtlich der sinnvollen Gestaltung etc.).
Sonstiges: In der Kantine sollte im Rahmen des kostenlosen Mittagessens auch Wasser ohne Kohlensäure angeboten werden.
- Schlechte Organisation (EDV Passwörter nach 3 Monaten bekommen, nie eine Liste der Seminarthemen bekommen, Hinterherlaufen bei der PJ Bescheinigung, schlechte Aufteilung der PJler auf die Station (4 von 7 PJler am Ende auf Station 12a)
- Teilweise sehr unfreundliches Pflegepersonal (Arbeiten ja immerhin in einem Uniklinikum)
- Auf einigen Stationen nur zur Blutentnahme, Befundzusammenstellung oder Telefonaufgaben missbraucht
- Ewige Diskussion um Bereichskleidung auf einigen Stationen
- Eingeschränkte Auswahl beim Mittagessen, keine Flexibilität bei Mitarbeitern der Mensa (Famulanten konnten soviel Essen, wie sie wollten und PJler nur ein Gericht sowie ein kleines Getränk wählen)
- Außer den Ärzten würdigt niemand die kostenlose Mitarbeit der PJler
- Keine Aufwandsentschädigung
- Keine Studientage

Legende



Bei Anregungen, Kritik und Rückfragen zur Evaluation wenden Sie sich bitte an
Linda Brüheim, Tel. 0451 - 3101-1200, E-Mail: evaluationen@uni-luebeck.de