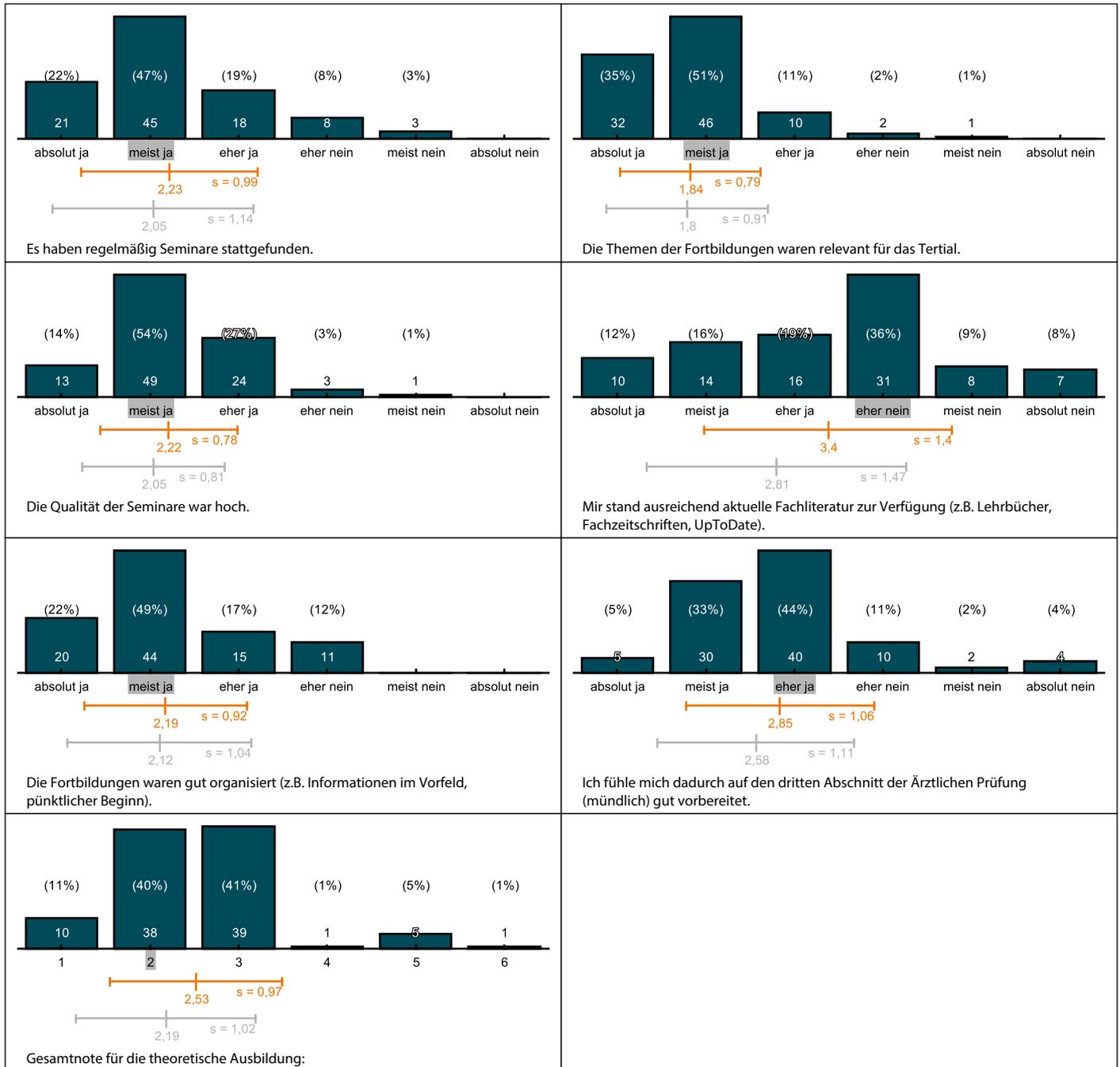


## Auswertung zum Tertial Chirurgie UKSH

Liebe Dozentin, lieber Dozent,  
 anbei erhalten Sie die Ergebnisse der Evaluation Ihres PJ-Tertials.  
 Zu diesem Tertial wurden 98 Bewertungen abgegeben.  
 Erläuterungen zu den Diagrammen befinden sich am Ende dieses Dokuments.  
 Mit freundlichen Grüßen,  
 Das Evaluationsteam

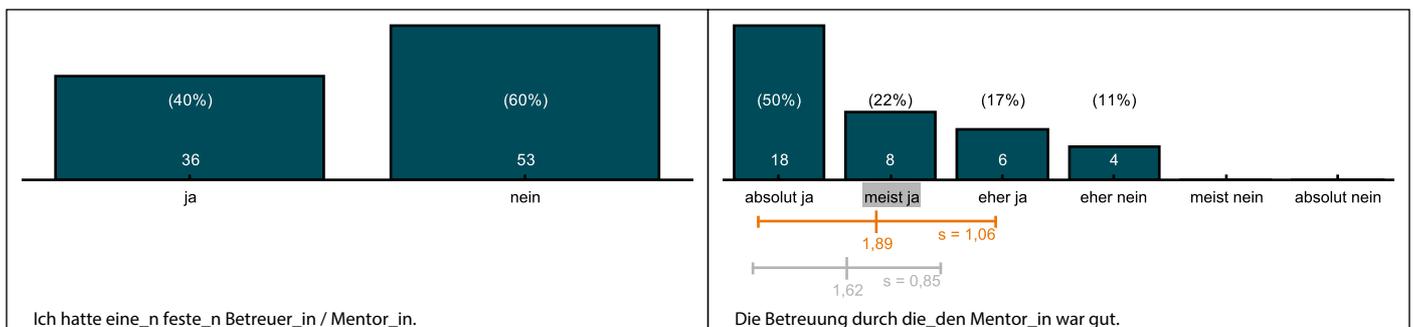
### Online-Evaluation des Praktischen Jahres Theoretische Ausbildung

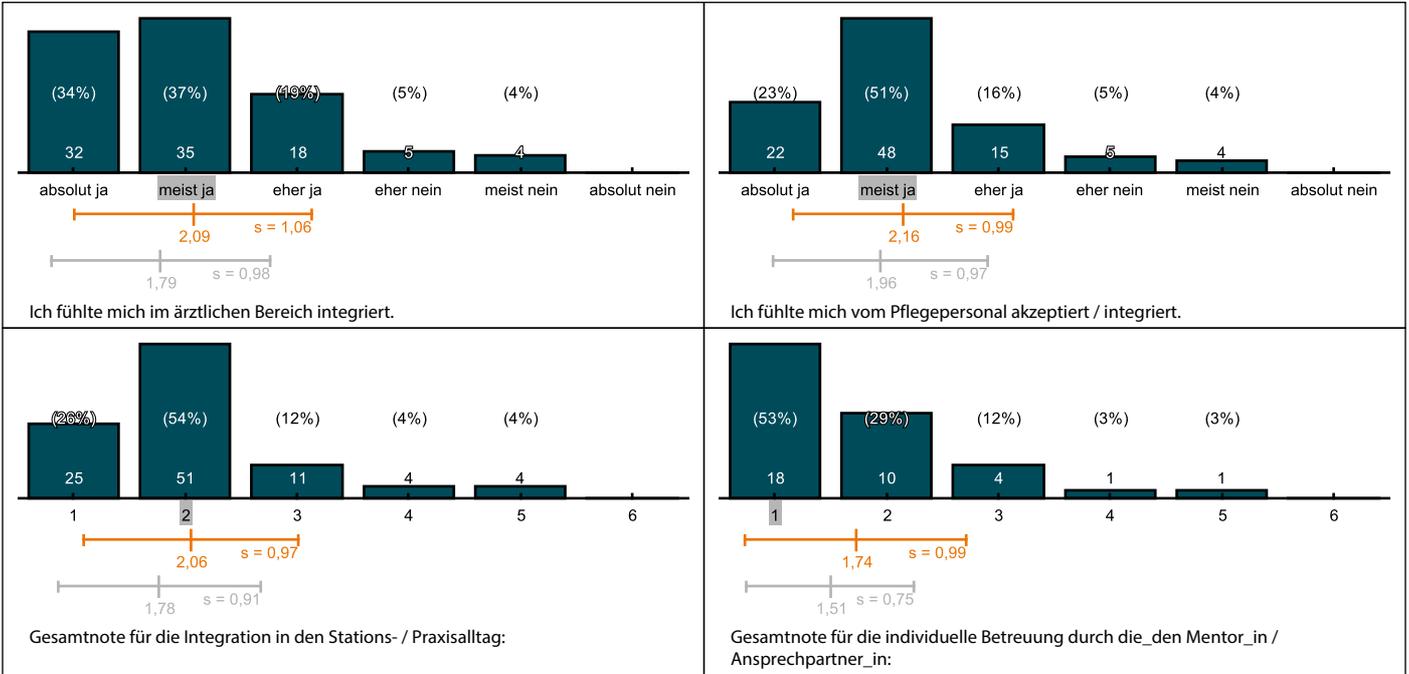


Praktische Ausbildung

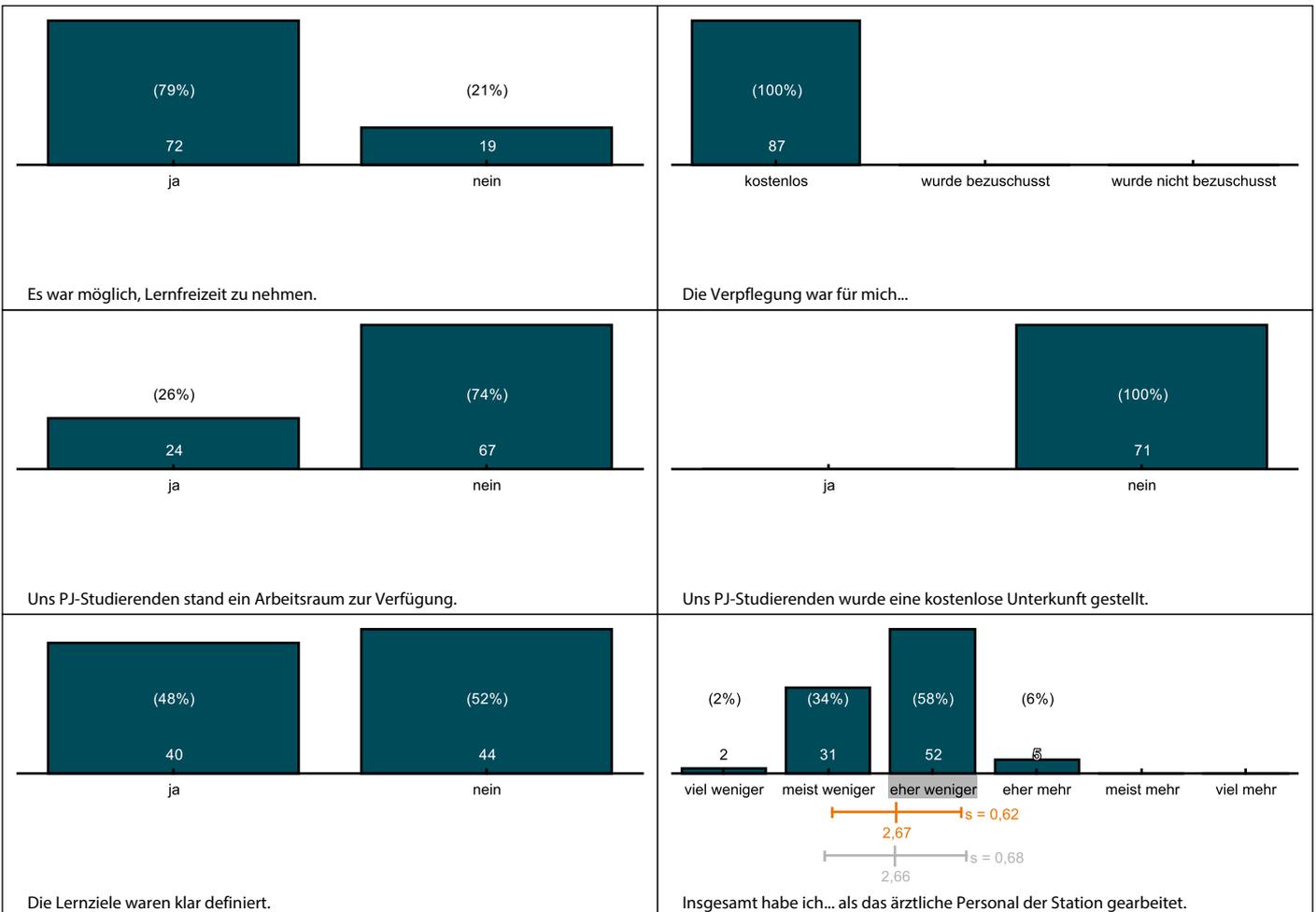


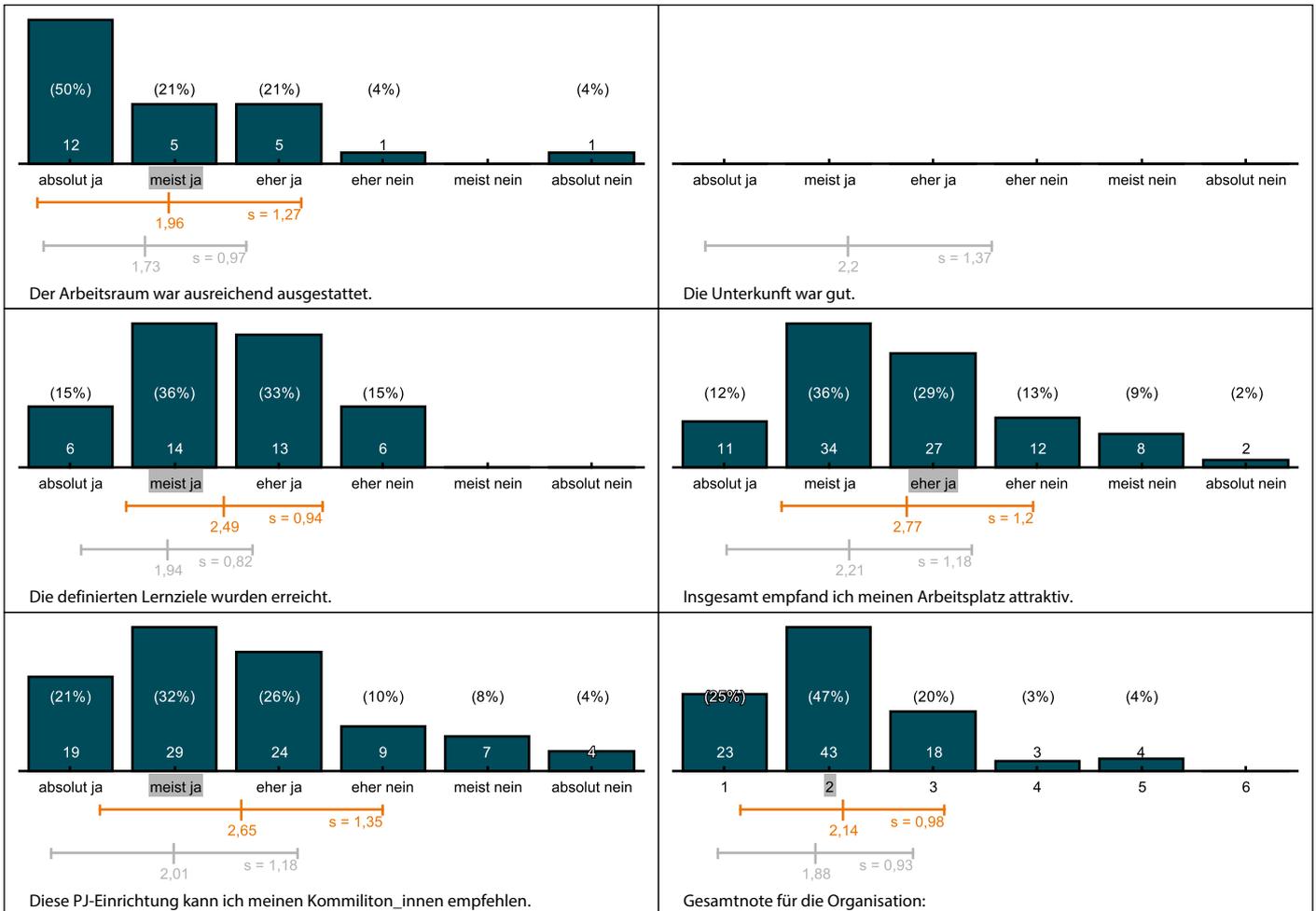
Integration in Stationsalltag / Betreuung





Organisation / Allgemeines





## Anregungen zum PJ

Was war gut und sollte beibehalten werden?

- Anleitung zu komplexeren Wundversorgungen und selbständige Durchführung (VAC-Wechsel, Anlage Fistel-VAC, große Wundflächen bei Z.n. M. Fournier,...)
- Port anstechen, Blutkulturen abnehmen, ZVK und Drainagen ziehen...
- Blutentnahmen dauerten je nach Anzahl der verfügbaren Studierenden meist nur ca. 1 Stunde.
- Feedback zu geschriebenen Arztbriefen.
- Tätigkeiten, die nach Feierabend anfielen konnten i.d.R. an den vierten Dienst übergeben werden.
- Die Assistenten und einige erste Operateure erklärten oft gerne einiges zur OP und standen spätestens beim Zumachen für Fragen zur Verfügung.
- Auf der Station hat
  - breites Spektrum an Krankheiten (Thorax- und Viszeralchirurgisch, internistisch), über die man somit viel Lernen kann. Auch die pulmonologischen Kollegen haben immer bereitwillig viel erklärt.
  - man wurde von ärztlicher Seite sehr oft aktiv gesucht und mitgenommen, wenn es etwas "Spannendes" gab.
  - überwiegend wirklich nettes Pflegepersonal
  - überwiegend nette Stimmung im OP. Ich habe im OP auch sehr viele verschiedene Eingriffe gesehen.

Allgemein:

- Orbis-Zugang! Ohne wäre man doch ziemlich aufgeschmissen. Da immer von anderen abhängig zu sein wäre schwierig.
- Man merkt, dass sich von Seiten der Organisatoren bemüht wird!
- Auf dieser Station ist vor allem das Kollegium, sowohl ärztlich als auch pflegerisch, sehr toll. Ein Assistenzarzt hat sich die Mühe gemacht, mich persönlich sehr intensiv zu betreuen (nachdem ich ihm erzählt habe, dass ich die Fachrichtung gerne einschlagen möchte) und mir etwas mehr Arbeit, aber auch Verantwortung auf Station zu geben, was mir sehr viel Freude gemacht hat. Das Pflegepersonal auf Station wie im OP hat mich freundlich und respektvoll behandelt und bei Problemen wurde offen und auf angemessene Weise Rücksprache gehalten.
- Auf dieser Station konnte ich viel über Wundversorgung lernen, sowohl Ärzte als auch Pflegepersonal bringen einem diesbezüglich gerne etwas bei. Auch fand ich den persönlichen Umgang sehr angenehm, es gab für mich durchaus belastende Situationen im Stationsalltag, in denen man mir helfend zur Seite gestanden hat.
- Auf Station und im OP wurde man meist wertschätzend behandelt.
- Die Möglichkeit, an der Toolbox seine laparoskopischen Fähigkeiten zu trainieren, war sehr gut.
- - Betreuung in der INA war super
- Organisation durch D. V. war sehr gut, ihr ist viel daran gelegen, dass uns das Tertial gefällt
- D. E., S. S. und OA P. haben sehr großes Engagement in der Lehre gezeigt und sollten in diesem Punkt weiterhin unterstützt werden dies fortsetzen zu können.
- D. V. gibt sich alle Mühe uns PJ Studenten ein gutes Tertial zu bieten! Vielen Dank dafür!  
Mein erster Teil auf der 47b war hervorragend! Ich habe mich pudelwohl auf der Station gefühlt und hatte eine tolle lehrreiche Zeit (2 Mal)
- Das Team ist sehr nett und aufgeschlossen für Studenten. Man fühlt sich schnell integriert und ernst genommen. Man darf auch gerade in der Ambulanz viel selbst machen.
- Der Orbis-Zugang ist sehr sinnvoll, so kann man selbstständig arbeiten und die Ärzte unterstützen.
- der PJ Tag
- Die chirurgische Ambulanz ist großartig für Studenten. Man nimmt Patienten auf, erwägt mit den Ärztinnen die Differentialdiagnosen und das diagnostische Vorgehen, kann Briefe schreiben und bei kleinen, ambulanten Eingriffen assistieren. Es wird sehr viel erklärt, die Stimmung ist immer gut und man sieht viele verschiedene chirurgische Krankheitsbilder.
- Die Möglichkeit, an einem Probeexamen teilzunehmen ist super! Zudem ist die Lübecker Toolbox eine tolle Möglichkeit, um die laparoskopischen Fähigkeiten zu vertiefen.
- Die Organisation durch D. ist großartig! Der Einführungstag hat mir den Einstieg ins PJ sehr erleichtert. Auch die Seminare und OA Visiten waren sehr gut organisiert. Die theoretische Zuteilung zu einem OA finde ich toll-in der Praxis wusste der Oberarzt nur leider nicht dass er einen zugeordneten Studenten hatte. Ich habe mich trotzdem an seine Fersen gehängt; und habe dabei etwas gelernt. Ich fand es toll dass ich die Möglichkeit hätte zwischen Stationsarbeit, Sprechstunde und OP zu wählen. (2 Mal)
- Die Organisation durch D. V., die auch für jede Frage ein offenes Ohr hat ist großartig!

- Die Seminare und Oberarztvisiten haben mir sehr gut gefallen und die praktischen Erfahrungen sinnvoll ergänzt.  
Auch das Angebot, während des Tertials das Toolbox-Zertifikat zu erwerben finde ich super.  
Außerdem hat es mir gut gefallen, dass es trotz zahlreicher Assistenzärzte des Öfteren möglich war als erste Assistenz im OP dabei zu sein.
- Dr. M. hat mit hohem persönlichen Engagement noch zusätzlich zu ihrer normalen Tätigkeit Seminare für uns gehalten, dafür möchte ich ihr hier auch noch einmal danken!
- Einführungstag, OP-Knigge etc., Logbuch, feste Termine für Seminar/Lehrvisite, Angaben zur Einteilung der PJ-Studenten im Op-Plan (Unfallchirurgie/Ortho) zur Planung für die PJler, Angebot der Toolbox, Betreuung durch Fr. V.
- - Engagement etlicher Assistenz- und Oberärzte war vorbildlich: man hat viel gezeigt und erklärt bekommen, konnte auch sehr viel chirurgisch-praktisch selbst machen; auch über das regelmäßige Nähen hinaus.

- Organisation von Frau V. war hervorragend!
- Möglichkeit während der Arbeitszeit die Toolbox zu absolvieren (dies muss man den Stationen gegenüber aber auch als notwendig kommunizieren und einfach machen)
- Möglichkeit Briefe diktieren zu lernen
- Möglichkeit Überstunden abzubauen (muss auch selbstbewusst vertreten werden)
- Atmosphäre im OP war meist sehr gut (insbesondere Unfallchirurgie)
- Es war sehr gut, dass man die Patienten untersuchen und so eine Routine entwickeln konnte.
- Fortbildungen
- Individuelle Betreuung durch Fr M.
- Freie Einteilung des Arbeitstages (OP, INA, Sprechstunde), wenn dann die ganzen Blutentnahmen erledigt waren.

Je nach Operateur mehr oder weniger Erläuterungen im OP.

- Freundliche Atmosphäre auf Station
- gute Betreuung von D. V.  
PJ Einführung  
OP Knigge  
PJ Tag  
PJ Buch
- -gute Einführung in Abläufe
- gute Einbindung
- Moodle-Aufgaben animieren zum lernen, werden korrigiert
- meist freie Auswahl, wo man mitarbeitet (Station, OP, Notaufnahme, Poliklinik,...)
- nettes Team (Ärzte und Pflege)
- Gute Integration in das gesamte Team.  
Möglichkeit viel selbstständig zu arbeiten
- Gute Integration in den OP. Sehr nette Stimmung im Team.
- Im OP stets freundlich zugewandte Betreuung durch die Operateure und gute Einbindung des Studenten in die Assistenz. Hier findet das meiste Teaching statt.

Viele Krankheitsbilder in der Notaufnahme zu sehen, hier kann man das diagnostische Procedere schnell lernen. Anlage von Verbänden/Gipsen unter Aufsicht möglich. Befundung von Röntgenbildern. Insgesamt spannend und vor allem im Spätdienst sehr abwechslungsreich, weil viel los.

- In der Notaufnahme gute Integration, hier konnte man am Patienten lernen
- Individuelles Teaching einzelner Ärzte, kostenloses Mittagessen
- Interne Fortbildungen bei Fr. Dr. M.
- Sehr nette und kompetente Betreuung durch Frau Dr. M. und K.
- keine Verbesserungsmöglichkeiten
- - Meist super nette Ärzte/Ärztinnen, viel Verständnis für Interessen und Bedürfnisse
- wenig Konflikte
- Gute Integration und Verständnis für meine Belange
- Oft wurde man einfach so mitgenommen (zu Punktionen, spannenden Fällen, ...)
- Auch die Oberärzte haben gerade im OP einiges an Interesse am individuellen Lernerfolg gezeigt
- 
- Möglichkeit alle Bereiche der Unfallchirurgie zur durchlaufen (Poliklinik, Notaufnahme, OP)
- Möglichkeit Seminare zu besuchen  
PJ-Tag
- - Möglichkeit zu den Seminaren hinzugehen
- Möglichkeit in die Sprechstunde zu gehen
- Lehre auf Station durch J.R., S.S. und D.E.
- Herr OA E.P. sehr nett im OP
- Sehr nette Pflegekräfte, haben viel gezeigt/erklärt
- Feedback von den Stationsärzten bei Arztbriefen
- Nettes Team, insbesondere die Pflege ist größtenteils sehr nett zu uns Studenten gewesen.  
Sehr hoher Lerngewinn im OP bei Dr. W. und K.  
Wenig Blutentnahmen, sehr angenehm.  
Wunderbare Organisation durch Frau V.!
- OA-Visiten und Seminare waren gut, sowie die Möglichkeit an der Toolbox zu trainieren
- Pj- Seminare und OA- Visiten (meist lehrreich)

- Möglichkeit in die chirurgische Ambulanz zu rotieren (sehr gute Betreuung plus Unterricht, der gut praxisorientiert ist

- Lübecker Toolbox beibehalten - macht viel Spaß und man lernt wichtige Fertigkeiten

- OP-Knigge von Frau V. (wie ihre Organisation und ihr persönliches Engagement total gut!) Danke dafür!

- Wünsche, in verschiedene Fachbereiche zu schnuppern, werden meist ermöglicht

- Möglichkeit des Probeexamens
- - regelmäßige OPs
- Arztbriefe schreiben (jedenfalls manchmal)
- dosierte Verantwortung
- Die Seminare waren meist gut.
- die OA Visite war meist gut
- Regelmäßige Seminare und OA-Visiten sind gut.
- Eigener Orbis-Zugang war hilfreich.
- Rotationsprinzip, gerne auch in 4 wöchigen Abständen

Individuelle Erreichbarkeit durch Piepersystem

Seminarinformation, gut, durch zentrale Lage erkennbar

Möglichkeit des Toolboxübens während des PJs, da manchmal auch Leeräume zustande kamen, die man so gut nutzen konnte

- sehr gute Betreuung durch Dr. M. mit eigenen Seminaren (wenn Zeit war)
- sehr gute Verfolgung der Patienten von Anfang bis Ende (Entlassung / Station / OP) möglich
- schnell integriert und geschätzt für die Hilfe
- PJ Tag kein Problem bei mind. 3 PJlern
- Sehr gute Einbindung in Team und persönliche Förderung, viele praktische Tätigkeiten, bei guter Vorbereitung auch intensive Betreuung im OP und viele Möglichkeiten zur Weiterentwicklung der manuellen Fähigkeiten, allzeit Zugang zu Toolbox und virtuellem Lap-Trainer. Gute Balance zwischen Arbeitsbelastung und flexibler Einteilung der Lernfreizeitausgleiche. In Rücksprache mit den betreuenden Ärzten hohes Maß an eigener Schwerpunktsetzung möglich. Kollegialer Umgang, gute Stimmung.
- Sehr gute Supervision und Lehre/Betreuung durch Frau Dr. M. und Fr. Dr. K. Selbständiges Erarbeiten von Patienten
- Sehr nettes Team in der Orthopädie/Unfallchirurgie
- Der eigene Orbis-Zugang ist ein Riesenvorteil
- Seminare, OA Visite, D. V. als Ansprechpartner, Toolbox
- Seminare beibehalten und ausbauen - 2x pro Woche wäre schön gewesen.
- Seminare und Oberarzt-Visiten sollten weiterhin stattfinden, diese waren in ihrer Qualität sehr gut.
- - Seminare und PJ-Visiten
- eigener Orbis-Zugang
- man wurde durchweg freundlich empfangen und integriert (chir. Amblanz + Unfallchirurgie)
- in der chirurgischen Ambulanz viel eigenständiges Arbeiten möglich
- Teachings von A. M. (Ambulanz)
- 
- Spontane theoretische Lehreinheiten bei Patientenflaute in der INA durch die betreuende OÄ.

Selbstständiges Nähen von Schnittverletzungen im ambulanten Eingriffsraum.

Möglichkeit der Patientenbetreuung vom Aufrufen bis zum Arztbrief.

Zuschauen und ggf. Mithelfen bei Schockräumen.

Gute Zeitfenster um zwischendurch in der Toolbox zu trainieren.

Tolle Organisation und Ansprechpartnerinnen im Studierendensekretariat! Danke!!!

- Teaching durch Dr. M. sehr gut. Wenn sie nicht da war, hat leider auch die Qualität der Ausbildung gelitten.
- Man fühlt sich sofort im Team integriert
- The PJ-Seminar were good.
- Toolbox, PJ-Seminare
- UCHI: sehr nettes Team, in der Notaufnahme der UCHI hat man auch viel gelernt, im OP je nach Operateur auch, auf Station kaum etwas.
- Unfallchirurgie/Orthopädie:
- Möglichkeit des Einsatzes im OP, Notaufnahme, Poliklinik und Station
- - verschiedene Möglichkeiten die Unfallchirurgie zu sehen (Ambulanz, Sprechstunde, OP, Station)
- fast alle Ärzte sehr nett, die meisten sehr hilfsbereit
- A. G. war die einzige, die sich bei Stationsdienst jeden Tag Zeit für ein eigenes Seminar genommen hat! Vielen Dank, Annalice :)
- Vielen Dank für die sehr gute Betreuung zum einen durch D. V., die sich großartig für uns PJ-ler eingesetzt hat. Einen herzlichen Dank weiterhin an die mich betreuenden Oberärzte, von denen ich sehr viel lernen durfte. Danke an Frau Dr. B., die sich immer viel Zeit genommen hat, mit mir auch kontroverse Fragen zu diskutieren und sehr freundlich zu uns PJ-lern war! Vielen Dank an Herrn Prof. K., Herrn PD Dr. B. und Herrn PD Dr. W., von denen ich pankreaschirurgisch sehr viel gelernt habe! Danke auch an Dr. D., der sein tägliches Teaching-Versprechen mehr als eingehalten hat! Vielen Dank an Dr. B., die mir auf Station vieles beigebracht hat, die gemeinsame Stationszeit hat mir sehr viel Spaß gemacht! Ganz herzlichen Dank auch an alle anderen ärztlichen Kollegen, die mir viel gezeigt haben und die dafür gesorgt haben, dass ich ein großartiges PJ-Tertial hatte!
- -Wenn man sich motiviert gezeigt hat, wurden einem auch schnell Aufgaben übertragen
- wenn man etwas gut gemacht hat, wurde das auch kommuniziert / man hat Feedback bekommen
- ich habe wirklich sehr viel über Wundversorgung gelernt, sodass ich mich auf diesem Gebiet nun schon recht kompetent fühle
- man wurde von den meisten Ärzten gut ins Team eingebunden
- Möglichkeit, mit in die Sprechstunde zu gehen

Was war nicht so gut und sollte verändert werden?

- - 4 PJler durch das winzige Arztzimmer schon viel zu viel
- manche Schwestern sehen Studenten als sehr lästig an und zeigen einem dies auch (viele waren allerdings auch sehr freundlich und hilfsbereit!)
- keine Möglichkeit zum Umziehen (blaue Kleidung in den Schwesternumkleiden nicht vorhanden) oder Zurückziehen (wenn gerade nichts zu tun)
- -Als PJler war ich alleine dafür zuständig das die Blutentnahmen laufen, mir wurde gesagt, ich dürfe erst dann zu der Visite kommen wenn alles fertig ist!! -> dadurch verpasst man viel, gerade Oberarztvisiten, die sehr interessant sind für einen PJler!
- Ich habe teilweise alle Briefe am Tag geschrieben, für die Patienten die entlassen wurden, während der Stationsarzt den ganzen Tag im OP war -> so war ich teilweise tagelang nicht im OP und habe nur die Stadionarbeit für den Assistenzarzt erledigt
- Am Anfang des PJ (Start Mai) waren teilweise 2 Blockstudenten und 3 PJler auf Station: das ist einfach zu viel und man kann viel weniger machen und dadurch viel weniger lernen. Dann lieber weniger PJler während der Semesterlaufzeit und eher mehr PJler in den Semesterferien oder zu Anfang der Klausurenphase.
- Auf der 15b war man oft völlig seperat von den Ärzten mit den Studentenaufgaben (Blut abnehmen/Braunülen legen/Patienten aufnehmen/ bei Verbänden helfen) beschäftigt und hatte keine Zeit für Erklärungen, die Visite oder die Seminare. Wenn zu viel für die Studenten zu tun war, wurde man von der Station im OP abbestellt. Zur Visite durfte man dann trotzdem nicht, denn wenn sich der OP später nochmal meldet und doch einen Studenten braucht, muss ja das Blut abgenommen sein.
- Bei Patienten, die nicht als sofort ärztlich zu sehender Notfall eingestuft wurden, wäre es schön, wenn man vor dem zuständigen Arzt selbst einmal den Patienten kurz fachspezifisch untersuchen könnte, um die Befunde selbst festzustellen und nicht nur zu reproduzieren.

Das Schreiben von Arztbriefen wäre einfacher, wenn nicht nur vier PC-Arbeitsplätze für Unfall- und Allgemein Chirurgie zur Verfügung stünden.

- bezahltes PJ als Wertschätzung der Arbeit
- mehr Praxis im OP (nicht nur Haken halten)
- respektvoller Umgang miteinander v.a. im OP
- Möglichkeit öfter die Stationen zu wechseln (nicht 8 Wochen dieselbe Station)
- - Blutabnahmen!!! Eigentlich ist die Pflege hierfür zuständig (wurde auch von den Stationsärzten mehrmals bestätigt), allerdings wollen viele Schwestern einfach nicht abnehmen und lassen sich ständig neue Ausreden einfallen, warum das jetzt unbedingt ein PJler machen muss. In diesem Zusammenhang habe ich mich regelmäßig auch von einigen Schwestern für dumm verkauft gefühlt, da sie wohl der Meinung waren, man würde es nicht merken. Natürlich gehört Blutabnehmen und PVKs zum ärztlichen Handeln dazu, allerdings sehe ich es nicht ein mehrere Stunden allein damit beschäftigt zu sein. Wenn Blutentnahmen WIRKLICH schwer waren, dann war es kein Problem, dass man es selbst versucht hat, aber es nahm einfach absolute Überhand und verdarb einem wirklich jeden Arbeitstag. Diese Zeit konnte ich nicht nutzen, um das zu tun, was ich im PJ eigentlich tun soll: weiterbilden. Es war nur noch frustrierend sich jeden Tag wieder damit herum zu ärgern :(
- keine wirkliche Organisation für Studenten. Es gibt "Eckpunkte" wie die Visite und die Besprechungen, dazwischen wird man allerdings komplett alleine gelassen und muss sich von Tag 1 absolut selbst organisieren
- Stationsarbeit war abgesehen von der Visite kein wirklicher Teil der Ausbildung. Wenn man sich an einen Stationsarzt ranhing, war man eher störend. Arztbriefe durfte man auch auf Nachfrage nicht schreiben.
- Blutabnahmen reduzieren, mehr selbständig arbeiten lassen.
- Blutentnahmediens! Teilweise musste man den ganzen Vormittag Blut abnehmen.
- Lehre blieb auf der Station komplett auf der Strecke.
- Visite vor der Frühbesprechung lässt keine Zeit für Lehre.
- Das stationsübergreifende Problem dieses PJ-Tertials: Man kann aufgrund der Pflicht, Blutentnahmen zu machen (und das täglich über mehrere Stunden) und bei bestimmten OPs als (hirnloser) Hakenhalter zu fungieren, die Zeit kaum sinnvoll für die Ausbildung nutzen. Wenn man das mal anmerkt, kriegt man als Antwort quasi "Tja, Pech gehabt, im PJ

ist man halt der Trottel für alles." Obwohl es soviel Interessantes zu sehen gegeben hätte, musste man seinen Tagesplan nach den oben genannten Tätigkeiten ausrichten. Das finde ich insofern sehr schade, als dass ich mich durch die Zeit im UKSH kaum auf den Arztberuf vorbereitet fühle. Das einzige was ich gelernt habe, ist meine Rolle in der Hierarchie zähneknirschend hinzunehmen. Denn wenn man z.B. stundenlang unter Anstrengungen und Verrenkungen im OP Haken gehalten hat und dann auch noch so getan wird, als wäre es eine Ehre, dass man jetzt mal zunähen darf bzw. man nicht mal das darf, fühlt man sich unterschätzt und absolut ausgenutzt. Ich weigere mich nicht, diese Aufgaben ab und an mal zu übernehmen, aber es war tatsächlich leider der Kern meiner Arbeit und so konnte ich gar nicht richtig zeigen, was ich eigentlich gekonnt hätte.

- die ärztliche Besetzung war teils recht spärlich
- die generelle Stimmung auf Station war des öfteren nicht sehr gut
- Dafür, dass wir eine Uni-Klinik sind, finde ich es schade, wenn bei nur 2 Std. Seminar die Woche etwas ausfällt. Es wäre schön, wenn man quasi eine "Backup"-Besetzung der Dozenten hätte, falls der eigentliche noch im OP ist.
- generell finde ich, dass man in der Chirurgie teilweise viel vom Krankheitsverlauf der Patienten nicht mitbekommt (wenn man viel im OP ist etc.) und sich dann fragt "warum ist das jetzt so/machen wir das so?". Das wird sich aber wohl schwer ändern lassen.
- Die Aufteilung der Studenten auf die Stationen sollte verbessert werden, damit auf Stationen mit vielen OPs in denen Studenten gebraucht werden auch mehr Studenten haben.

Es ist schade, dass die Oberarzt-Visiten mittwochs sooft ausfallen, weil die Ärzte im OP sind. Das kann bestimmt besser organisiert werden :)

- Die OA-Seminare sind oft ausgefallen ohne dass wir Studenten darüber bescheid wussten
- Ein Besuchen der Funktionen oder der Sprechstunde war uns nicht möglich und von den Ärzten nicht gewünscht (Stat. 45 c) was schade ist, da es in der Einführungsveranstaltung ausdrücklich erlaubt war
- Das Betreuen eigener Patienten war leider nicht möglich
- Stat. 45 c: es gab immer sehr viele Blutentnahmen und leider keine Hilfe von den ärztlichen Kollegen, sodass man, wenn man der einzige Student auf Station war, sehr viel Zeit nur damit verbracht hat und somit vom Stationsgeschehen nichts mitbekam
- Die Stationsbesetzung war anfangs sehr inkonstant und so ist es mir zunächst schwer gefallen einen Ansprechpartner zu finden. Aber so richtig doll Grund zur Beschwerde habe ich eigentlich nicht;) (2 Mal)
- durch die vielen verschiedenen Zuständigkeiten der unterschiedlichen Fachbereiche herrscht teilweise Unübersichtlichkeit
- man musste sich doch öfter die Arbeit sehr aktiv suchen - ich hätte teils gerne mehr Aufgaben gehabt

Allgemein:

- Es ist schade, wenn bei 2 Std. Seminar die Woche etwas ausfällt. Es wäre schön, wenn man eine Zweitbesetzung der Dozenten hätte, falls der eigentliche verhindert ist.
- Einzelne Assistenten und Oberärzte scheinen auf der anderen Seite weniger an guter Lehre interessiert zu sein - da läuft man dann nur so mit. Fragen beantworten eigentlich alle - nur wenn man auf eine Frage eine kurze knappe Antwort bekommt und sich kein Fachgespräch entwickeln kann, verliert man nach einiger Zeit die Lust am Fragen und hofft auf bessere Tage - Motivation kann dort schnell in Demotivation umschlagen wenn man nicht aufpasst.

Teilweise wurde man schamlos als Blutentnahmedienst missbraucht (teilweise 2-3 Stunden täglich in der Unfallchirurgie).

Die theoretische Ausbildung kommt mit einem 1,5 stündigem Seminar und einer (mehr oder weniger guten) Oberarztvisite pro Woche leider zu kurz. In einigen Abteilungen (Unfallchirurgie) existiert auch keine weitere interne Weiterbildung. Es scheint kein strukturiertes, theoretisches Fortbildungs-Curriculum für die Ärzte zu existieren. Hier sollte die tägliche Arbeitszeit auf 7-8 Stunden begrenzt werden um Zeit für das Selbststudium zu haben.

Leider konnte nicht jeder Student in die Ambulanz rotieren, sodass man nur ein sehr ausgewähltes Spektrum der Chirurgie zu sehen bekommt wenn man nicht gerade auf der 45c ist.

Man rotiert planmäßig nur in zwei Abteilungen. Eine Rotation über 3 Bereiche mit obligatem Ambulanzteil deckt mehr Teilbereiche ab.

Keine PJ-Bezahlung; teilweise arbeitet man als vollwertiger Stationsarzt.

Es gibt Tage und Phasen wo kaum Lehre stattfindet, weil die Station "abgearbeitet" werden muss - Stichwort Unterbesetzung von ärztlicher und pflegerischer Seite.

PJ-Logbuch ist nur eine leere Hülle. Ohne das im Alltag darauf geachtet wird ob die Lernziele erreicht wurden. Es gibt auch kein Zwischengespräch mit den OA-Ansprechpartnern um zu klären welche Lernziele noch "offen" sind.

- Es gibt viele Blutentnahmen. Wenn mehrere Studenten gleichzeitig auf der Station eingeteilt sind, dann ist es gut zu schaffen. Ansonsten ist es sehr viel! Eine Unterstützung durch das Pflegepersonal sollte angestrebt werden.
- es sollte einen Arbeitsplatz/Computer für PJ in der chirurgischen Ambulanz geben
- Es sollte einen Lerntag pro Woche geben
- Es sollte die Möglichkeit geben, auf die Notaufnahme zu rotieren
- Es sollte die Möglichkeit geben, krank sein zu dürfen ohne dass einer der Oberärzte einem das übel nimmt
- Es sollte eine Vergütung geben
- Man wurde als PJ-Student von der 47b ständig für viszeralchirurgische Eingriffe in den OP gerufen, obwohl es 4 PJler auf der 47b gibt!! Man wurde in den OP gezwungen, trotz Übelkeit/Schwindel
- Es sollte max. 3 PJler in der Unfallchirurgie geben und diese sollten wöchentlich fest auf OP oder Notaufnahme eingeteilt werden.
- Es sollte mehr darauf geachtet, dass PJler zu den PJ-Visiten und -Seminaren gehen können und nach offiziellem Dienstende auch nach Hause gehen können
- es sollte mindestens einmal pro Woche eine Oberarztvisite stattfinden, welche Lehre integriert
- Es wäre schön und würde die Freude auf das Tertial deutlich steigern, wenn man in der ersten Frühbesprechung, an der die PJler teilnehmen, also den ersten Dienstag, kurz namentlich vorgestellt würden.
- Auf Station hat man sehr viel Zeit damit verbracht, Blut abzunehmen und Zugänge zu legen, weshalb man leider nicht so viele andere praktische Fähigkeiten gelernt hat
- Es war leider total schlecht, dass wir 4 PJler + zeitweise 1-2 Famulanten in der Allgemeinchirurgischen Ambulanz waren! A. M. hat sich alle Mühe gegeben uns zu beschäftigen und in der Zeit wo nicht viel los ist Unterricht mit uns zu machen, aber zusammenfassend muss ich leider sagen, dass ich mindestens 50% meiner Zeit rumsaß und mich gelangweilt habe! 3 Studenten insgesamt ist meiner Meinung das was in der Ambulanz gerade noch möglich ist. (2 Mal)
- etwas mehr theoretische Ausbildung wäre gut
- Evtl. noch ein bisschen mehr theoretischer Hintergrund, mehr Seminare
- fehlende Bezahlung
- teilweise stundenlanges Blutabnehmen
- Fester Ansprechpartner.
- Gut wäre es einen benötigten Studenten in den OP-Plan mit hineinzuschreiben. Dies würde die Organisation wesentlich erleichtern und viele interne Telefonate vermeiden. Ein Blutabnahmedienst sollte angestellt werden (siehe Sana da funktioniert das recht gut).
- Ein Teil des Geldes, das die Uni für die Anwesenheit der Studenten bekommt wäre nett. Gerade in der Chirurgie sind Studenten kein Ballast für den man Geld bekommen sollte.
- In der Unfallchirurgie würde ich mir wünschen, dass von hoher Stelle eine eindeutige Ansage gemacht wird, wer denn nun für die Blutentnahmen zuständig ist. Die Unsicherheit führt zu Reibereien zwischen Studenten und Pflege. Ich habe z.T. fünf Stunden damit verbracht Blut abzunehmen wenn alle anderen Studenten im OP waren und finde, dass es noch viel anderes in dieser Zeit zu lernen gegeben hätte.
- Integration in das Team der Assistenzärzte könnte durch einen direkten Ansprechpartner bzw. Mentor verbessert werden
- Integration ins Ärzteteam der KCH desaströs. Keine Berücksichtigung der Vorerfahrungen/ des Ausbildungsstands. Grundsätzlich dürfen nur niedere Aufgaben selbst verrichtet werden (Zettel holen, drucken, Routineuntersuchungen ohne Konsequenz und ohne Möglichkeit einer gemeinsamen Evaluation mit einem ärztlichen Kollegen). Sogar Blutentnahmen/Zugänge wurden häufig "weggenommen". Insgesamt Umgangston sehr problematisch, nicht problemorientiert, gewisse Unstimmigkeiten wurden nicht angesprochen sondern es wurde ausweichend reagiert und eher hinter dem Rücken von uns Studenten thematisiert und zum Teil auch ohne Rücksprache an die betreuenden Oberärzte herangetragen, direktes Feedback wurde nicht betrieben. Die Visiten sind zu abgehackt, auch für die Kinder unangenehm!!!, viel zu schnell und empathielos, für Fragen bleibt sowieso keine Zeit. Stimmung unter den Assistenten selbst auch unkollegial, keine gegenseitige Unterstützung, ständiges Lästern.

Wer Wert auf guten persönlichen Umgang mit dem Team legt (eigentlich eine Selbstverständlichkeit) sollte die KCH-Station auslassen. Wer indolent gegen Erniedrigungen o.g. Art ist, kann da aber viel sehen, habe ich mir von meinen Kommilitonen berichten lassen - es ist also wohl unterschiedlich. Ich habe sehr wenig gelernt und mich nur meilenweit

unter meinem Niveau einbringen können. Für ein Blockpraktikum wäre es noch interessant, fürs PJ eine Katastrophe und verlorene Zeit.

- Jedem PJ Studenten sollte die Möglichkeit zur Teilnahme an Seminaren gegeben werden (leider konnte ich kaum teilnehmen, aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens in der Notaufnahme)

Frau Dr. B. zeigt sich gegenüber Studenten äußerst arrogant, respektlos und unverschämt

- Keine Betreuung auf Station. Kein Patientenverlauf mitbekommen.  
Im OP Hakenhalter, kaum Erklärungen.
- Kein Lohn!, teilweise nur Blutentnahmen und als einziger auf Station, wenig Möglichkeiten praktische Tätigkeiten jenseits von Blutentnahmen, Braunülen legen und Briefe schreiben zu lernen
- - Lehrveranstaltungen wenn möglich schon früher beginnen lassen (Visite geht oft über 1 1/2 h, was auch sinnvoll ist, wenn man um 7 Dienstbeginn hat ist die Konzentration jedoch nicht mehr so hoch).
- - Auch in anderen Fachrichtungen OP-Plan mit Vermerk für PJler.  
- Notaufnahme/Ambulanzdienst mind. eine Woche Pflicht für jeden PJler (Allgemeinchirurgie oder Unfall/Ortho), es ist schade, wenn das nur möglich ist, wenn die OPs ausfallen oder sehr viele PJler eingeteilt sind
- Leider waren wir teilweise vier Studenten und zwei bis drei Blockstudenten auf Station. An Tagen mit weniger OP-Punkten war das dann doch ein bisschen viel Personal.
- Man wurde nicht integriert  
Man wurde nur als Hakenhalter eingespannt und zum Blutabnehmen gebraucht (wenig Lehre im OP, keine auf Station)
- mehr initiale Supervision bei alltäglichen Arbeiten auf Station wie Verbänden anlegen.  
bitte das PJ Logbuch aus der Klinik für Chirurgie auch auf die anderen, "kleinen" chirurgischen Kliniken wie Unfall- und Neurochirurgie übertragen, so hätte man noch mehr Struktur was man sicher beherrschen soll.
- Mehr Lehre bei Visiten und in den Patientenbesprechungen.  
"Freiwillige" Lehre durch OA eher selten.
- - OA Visite und OA nicht da/ keine Zeit, zwar nachvollziehbar angesichts des Pensums, aber für die Lehre eher nicht gut

- Stationsdienst: z.T. wurden Aufgaben übernommen und abverlangt, die eigentlich (laut Ankündigung der Stationsärzte) Aufgabe der Pflege waren (z.B. auf betroffener Station die Blutentnahmen). Ich habe nichts dagegen, der Pflege Arbeit abzunehmen und mich dabei selbst noch zu verbessern, aber wenn sich dann Seitens der Pflege ganz darauf verlassen wird, dass die PJler dann komplett allein die 20 BE/tätlich machen und man in Einzelfällen für eine Blutentnahme aus dem OP gefunkt wird, die man gerne sehen möchte, oder die eigentlichen ärztlichen Aufgaben an manchen Tagen ganz "verpasst" werden, dann finde ich es ärgerlich!

- Oft fehlt es an Lehre. Die Zuordnung als PJler war in der Unfallchirurgie schwieriger als in der Allgemeinchirurgie, da man nicht fest eingeteilt ist. Eine Einteilung ist auch schwierig und ich sehe ein, dass die Einteilung durch die PJler selbst geschieht. Dadurch ging die Lehre meiner Meinung nach leider oft auch unter. Gerner hätte ich nochmal ein Repetitorium für die unfallchirurgische/orthopädischen Untersuchungen gehabt, da dafür im Alltag oft die Zeit fehlt. Den U-Kurs fand ich damals leider auch nicht so gut, als dass dabei viel hängen geblieben ist, von daher war das bei mir mehr leider learning-by-doing.
- Persönlicher Mentor muss wirklich eingeführt werden. Dieser sollte verschiedene Rotationen ermöglichen (Stationswoche, OP-Woche, Dienstwoche)- bestimmt nicht immer 100% umsetzbar aber auch bei mehreren Studenten ist es sinnvoll wenn Klarheit herrscht, wer schwerpunktmäßig den OP bedient und wer nicht. Spätdienste sind sehr lehrreich.

Für den 4. Dienst sollten Sonderkonditionen bzgl. der Anrechnung von Diensten aufs PJ offiziell eingeführt werden, um mehr 4. Dienstler für das PJ in dieser Klinik zu rekrutieren - die Station profitiert laut eigener Aussage sehr von Studenten mit "Vorerfahrung".

Die Seminare sind leider sehr oft ausgefallen oder fanden in falschen Räumlichkeiten statt, ohne dass dies kommuniziert wurde. Insofern insgesamt sinkende Motivation für den Besuch der Theorieeinheiten.

Dies sind alles nur kleinere Anregungen. Insgesamt ein super Tertial. Danke D., für dein unendliches Engagement.

- Seminar-Häufigkeit, oft willkürlich durch OP-Aufenthalte oder eingeplantheit nicht realisierbar
- Station:  
- kurze Erläuterungen zum Krankheitsbild/zur OP sowie zu Entscheidungen während der Visite fehlten oftmals bzw. die Zeit dafür, sodass man oftmals die Patienten erst beim Schreiben der Arztbriefe mit Durcharbeiten aller Vorbriefe und Befunde richtig verstand.

OP:

- Einige wenige Operateure gingen auf die Anwesenheit eines Studenten wirklich nur beim Korrigieren von Haken ein und waren weder am Namen noch Fragen zur OP interessiert. Teilweise wurden nur leise Erklärungen an den Assistenten gerichtet und auch auf Nachfragen nicht deutlicher wiederholt. Dies war glücklicherweise die Ausnahme. Namen werden nur in der abteilungsinternen Evaluation genannt.
- Bei laparoskopischen OPs wäre es wünschenswert, dass auf beiden Tischseiten ein Monitor steht, damit man nicht vier Stunden lang über seine Schulter gucken muss.
- Teilweise waren wir zu viele Studenten auf einer Station, sodass man sich viel gegenseitig auf den Füßen rumgestanden ist und es nicht genug für alle zu tun gab. Meiner Meinung nach sind Studenten pro Station mehr als genug.
- Umgang mit den Studenten war unmöglich im OP.  
Von Herrn J.N. wird man im OP gar nicht beachtet, außer man hat was falsch gemacht.

Allgemein sehr scharfer Umgangston bei Frau C.B. und K.K. Letztere hat mir klar gemacht, dass sie bei mir keine Lehre machen wollen würde.

Keine Einweisung bei Verbandswechseln, ahnungslose Studenten wurden einfach ins Zimmer gestellt. Wäre schön, wenn wenigstens beim ersten Mal eine Schwester oder ein Arzt dabei gewesen wäre.

Fehlende Vergütung

Man wurde als Hakenhalter und Blutentnahmedienst ausgenutzt, bis weit nach den regulären Zeiten. Es sollen mehr 4. Dienst-Studenten geben.

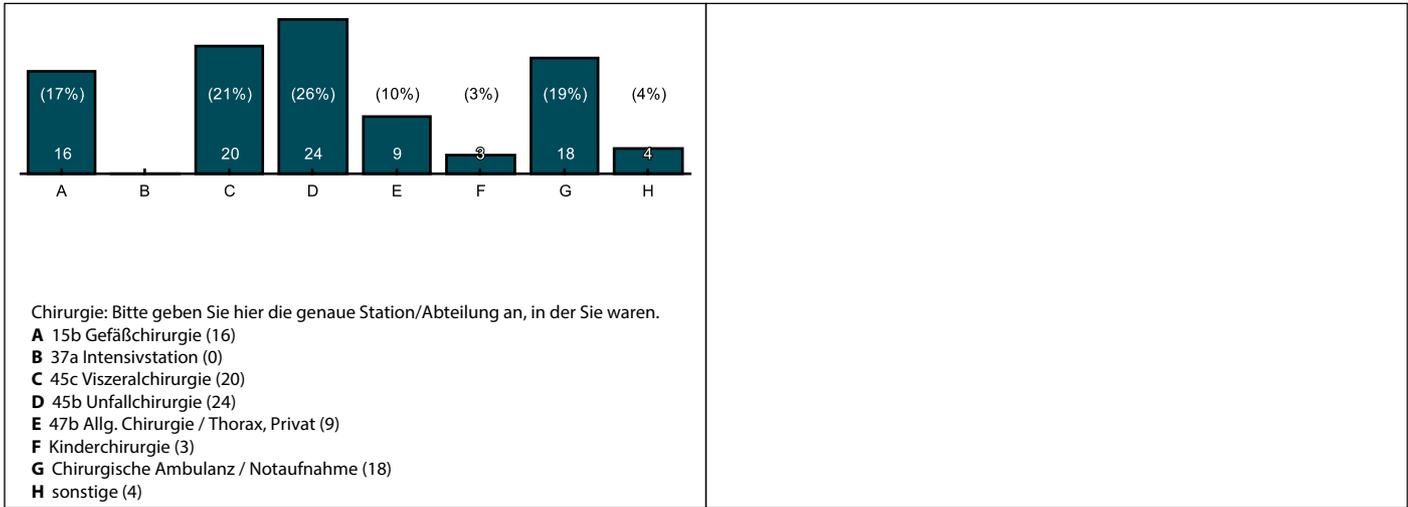
Es wurde im Arztzimmer extrem viel über die Pflege/Blockstudenten gelästert.

Stationsärzte zu beschäftigen um Lehre zu machen

Extrem viele Blutentnahmen, wo ein Blutentnahmedienst angemessen gewesen wäre.

- - Unfallchirurgie/Ortho: Blutentnahmen - soll angeblich pflegerische Tätigkeit sein, wird aber auf Station durchweg (45b) bzw. teilweise (46b) auf PJler abgewälzt. Wenn man zu 4. ist, ist das noch ganz gut möglich, als einziger PJler ist man dann aber schon auch 3h am Tag mit Blut abnehmen beschäftigt
- Verpflegung: es wäre nett, wenn man sich im Casino nicht auf die 3 Tagesmenüs beschränken müsste. Bpsw. eine Ofenkartoffel oder ein Brötchen sind ja eigentlich günstiger als die Menüs, dürfen aber trotzdem nicht genommen werden (!)
- Seminar und PJ-Visite sind zwar super, leider kann man aber oftmals nicht daran teilnehmen, weil man z.B. im OP eingebunden ist oder zu viel zu tun ist, das ist sehr schade.
- Unfallchirurgie/Orthopädie:  
PJ-ler und Famulanten werden als Blutentnahmedienst und Hakenhalter für die OP ausgenutzt. Keine Lehrveranstaltungen. Kein Interesse an die PJ-ler.  
Laut Schwestern sind wir ja die "dummen PJ-ler", die zum Blutentnehmen da sind.
- - Verstärken der praktischen Ausbildung (mehr Hands on Kurse)  
- ggf Sono Kurs?  
- feste Ansprechpartner (Mentor) zuordnen (schon zu Beginn des PJ)  
- Mehr Seminare, gerne 2x pro Woche, ggf erst 15:30, man ist dann doch häufiger länger im OP ...  
- Die OA Visite war meist gut, aber oft zu kurz, bzw sollte öfter stattfinden.
- Vier PJler + teilweise Blockstudenten/Famulanten waren etwas viel für die Notaufnahme, man stand sich oft gegenseitig auf den Füßen.  
Häufiger abschätzendes Verhalten des Pflegepersonals den PJlern gegenüber.
- Wenn man nicht im OP war, war auf Station häufig über Stunden nichts zu tun.

- Wir waren eher Hakenhalter im OP
- Das Verständnis für die Pj Seminare bei manche Assistenzärzte könnte besser werden.
- Ein PJ- Aufwandsentschädigung ist wünschenswert, weil manche PJler noch nebenbei Jobben müssen.
- Zu kleiner Raum in der Notaufnahme, zu viele Studenten in der Notaufnahme eingeteilt
- Zu viele PJler für den kleinen Raum!!! und zu viele PJler für die Patientenzahl!
- 2PJler reichen völlig. Wir waren zu 4! + Blockstudenten + Famulanten und/oder Rettungssanitäter in AUsbildung
- zu viele Studenten bei zu wenigen Patienten
- - zu viel Verantwortung (ein Tag als PJ alleine auf station, OA im Hintergrund, aber kein Stationsarzt) (einmal passiert)
- mehr Seminare und Veranstaltungen, mehr Lehre
- Öfter OA Visite



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

- 15b und 45b/Ortho
- 45b + chir. Ambulanz
- 46b
- 47b Thorax und 45+46b Unfallchirurgie

### Legende

