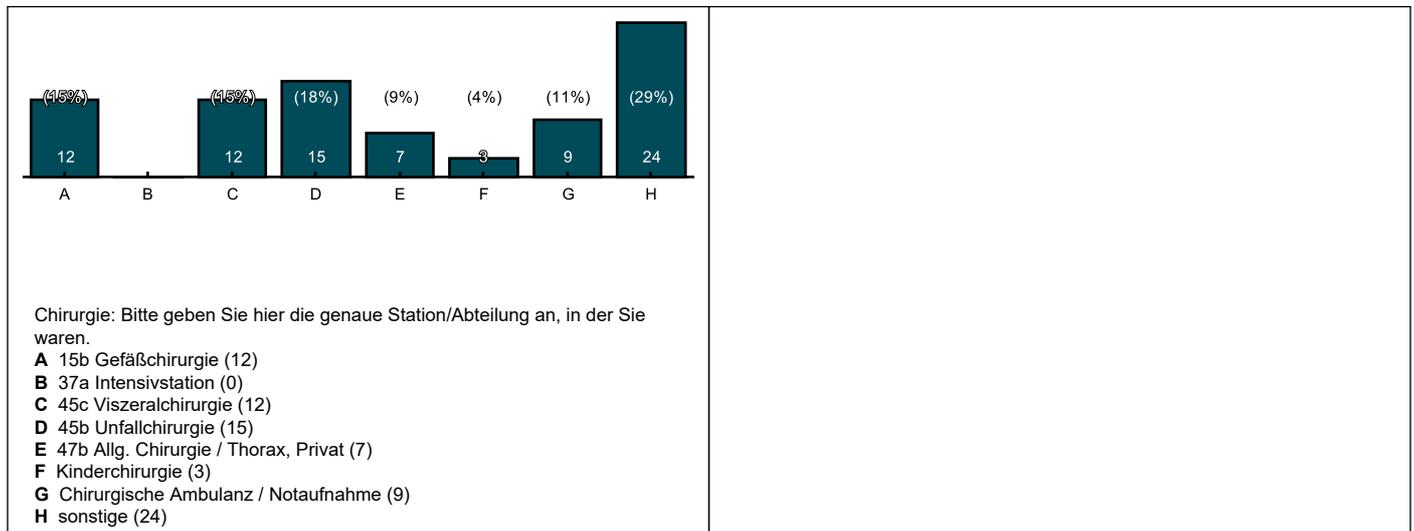


Auswertung zum Tertial Chirurgie UKSH

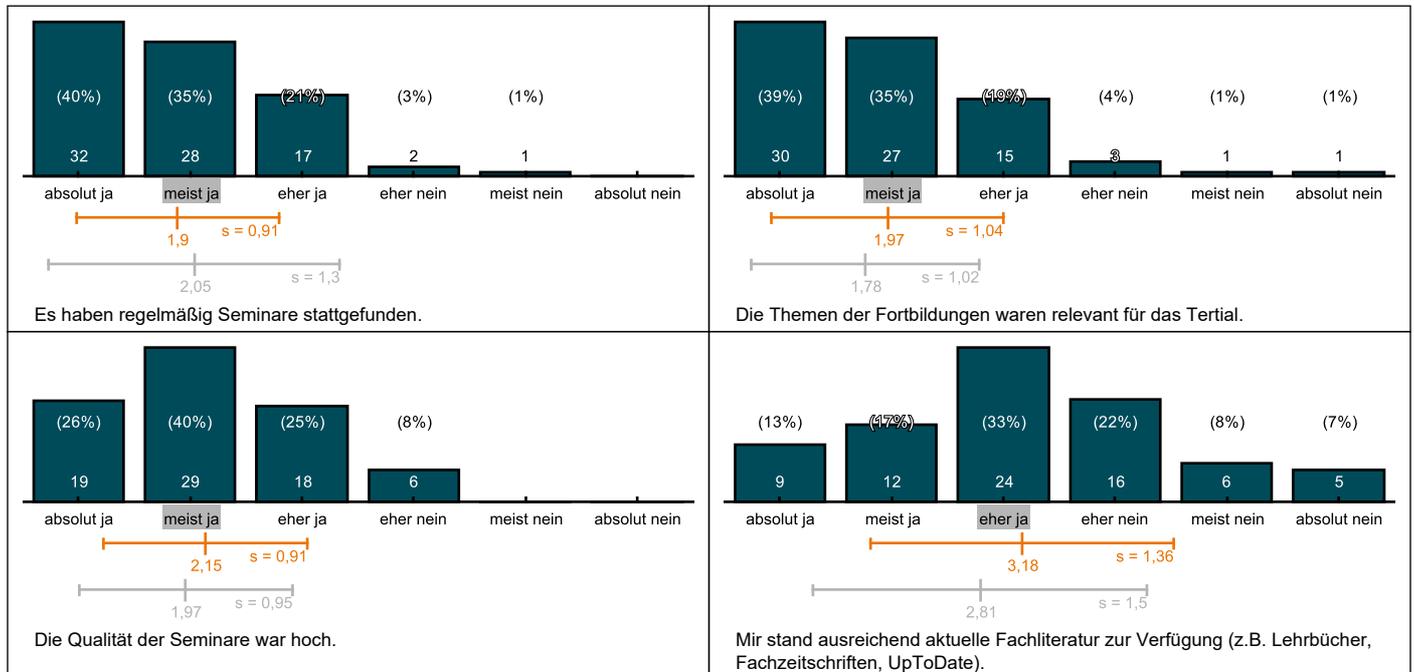
Liebe Dozentin, lieber Dozent,
 anbei erhalten Sie die Ergebnisse der Evaluation Ihres PJ-Tertials.
 Zu diesem Tertial wurden 82 Bewertungen abgegeben.
 Erläuterungen zu den Diagrammen befinden sich am Ende dieses Dokuments.
 Mit freundlichen Grüßen,
 Das Evaluationsteam

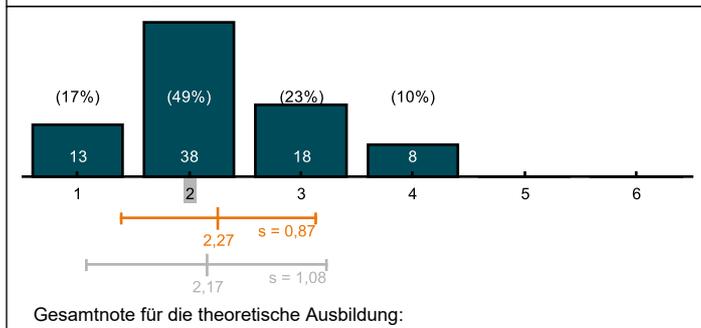
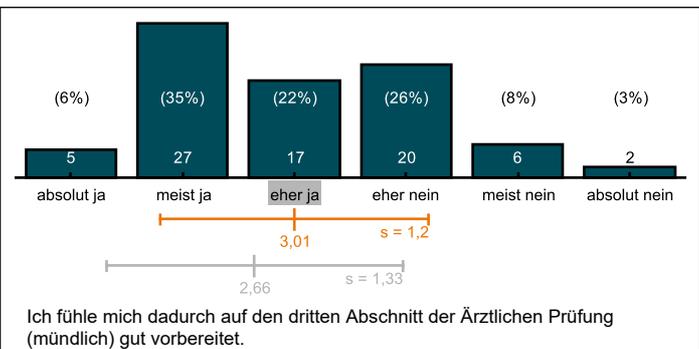
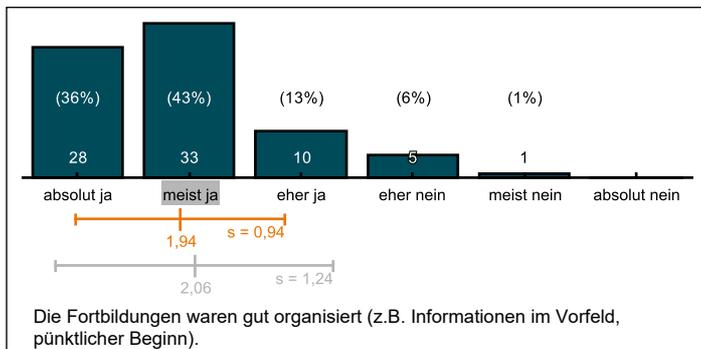


Chirurgie: Bitte geben Sie hier die genaue Station/Abteilung an, in der Sie waren.: sonstige

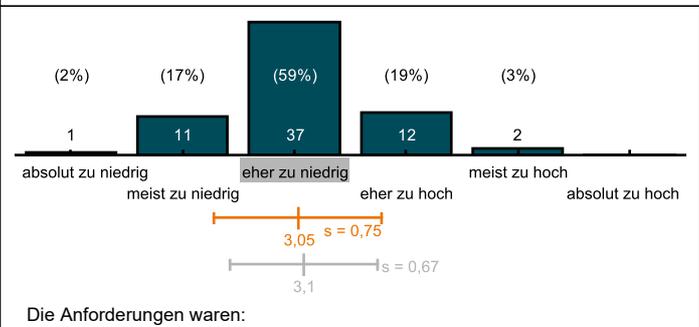
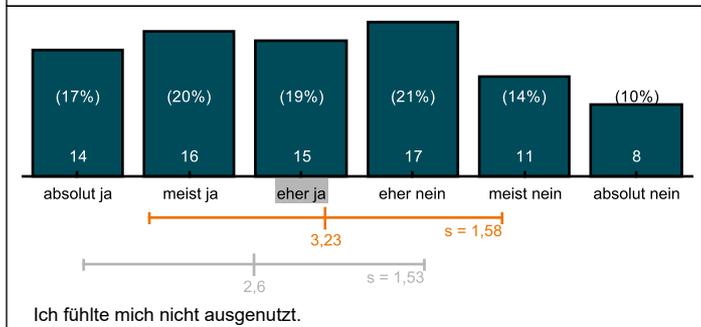
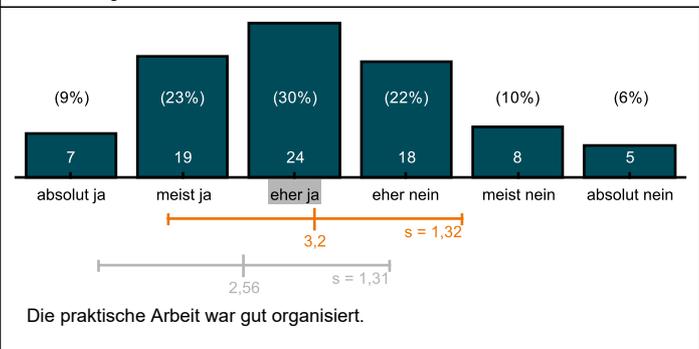
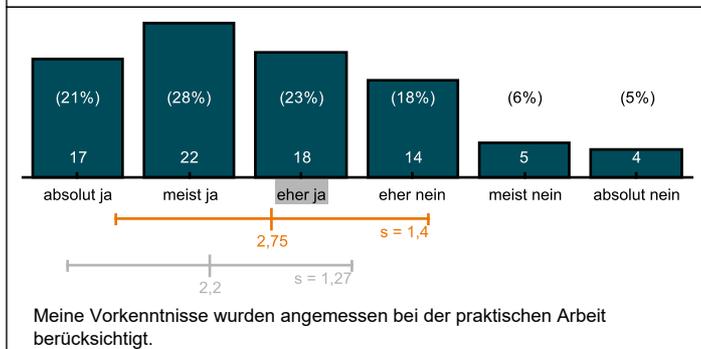
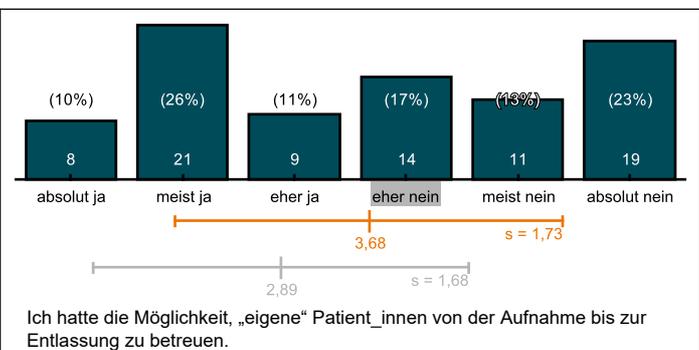
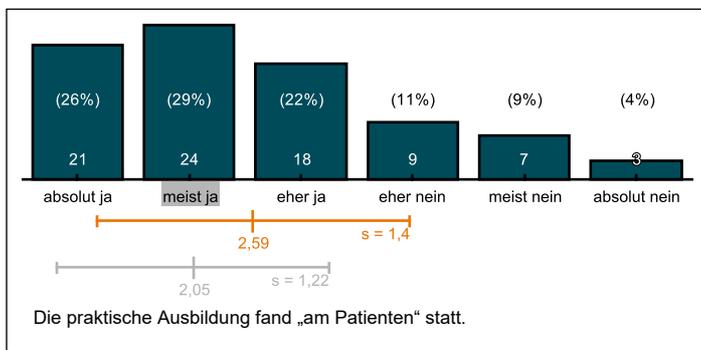
- 45b
 - 45c und 45b
 - Neurochirurgie
 - Notaufnahme/45b
 - UGI (2 Mal)
 - Vascular and visceral surgery (4 weeks each)
- Es wurden 17 leere Antworten gegeben.

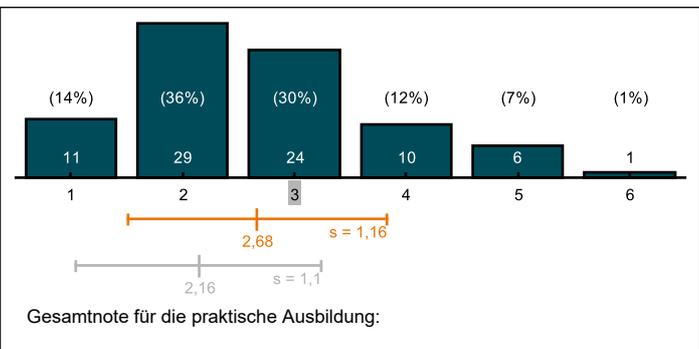
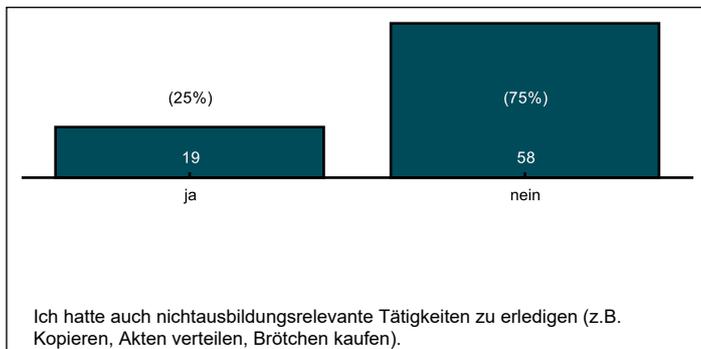
Online-Evaluation des Praktischen Jahres Theoretische Ausbildung



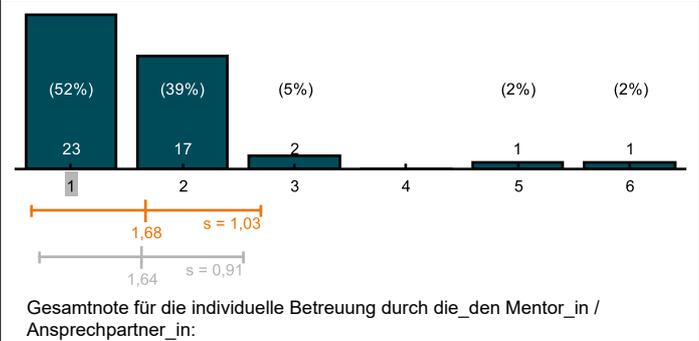
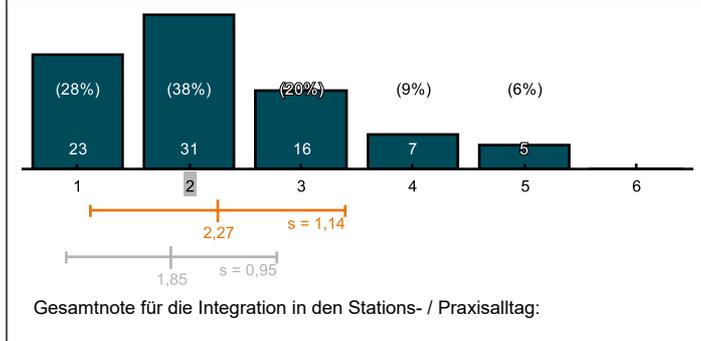
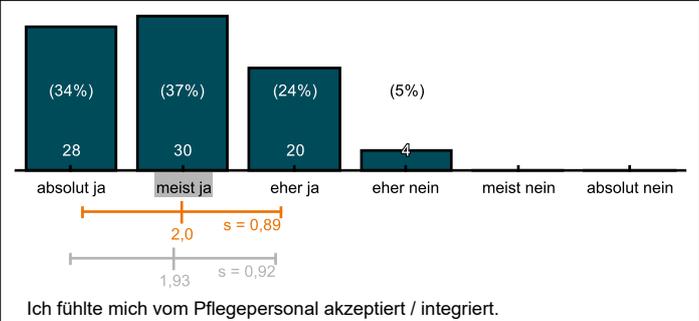
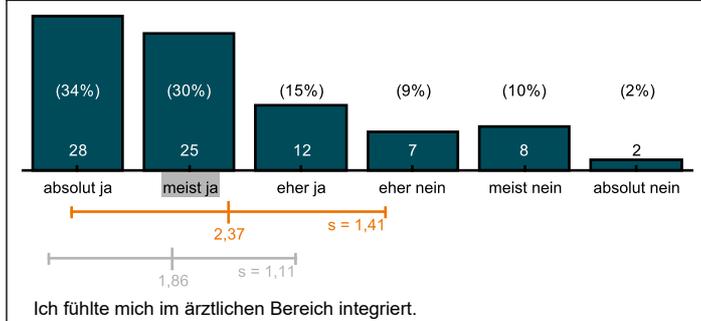
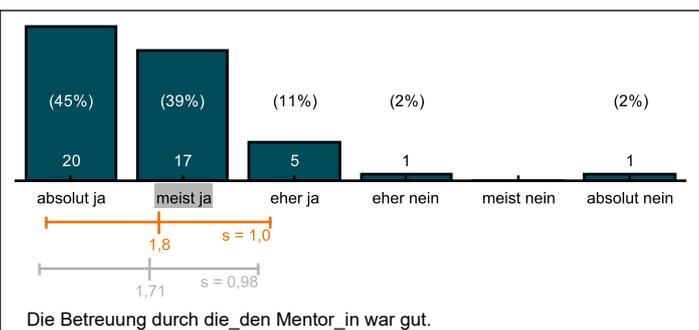
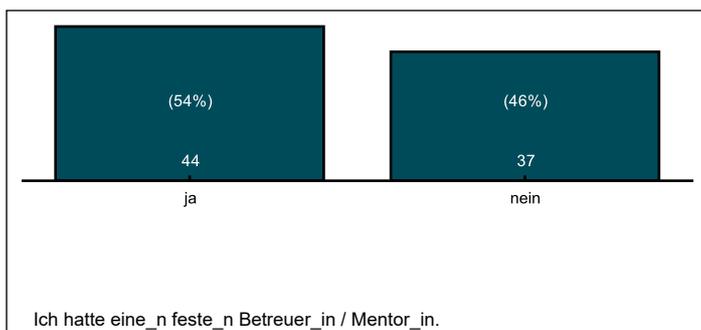


Praktische Ausbildung

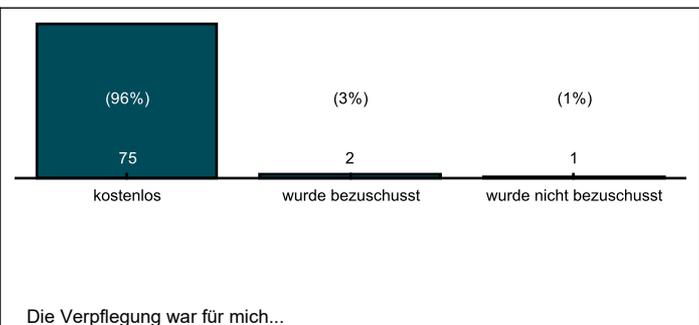
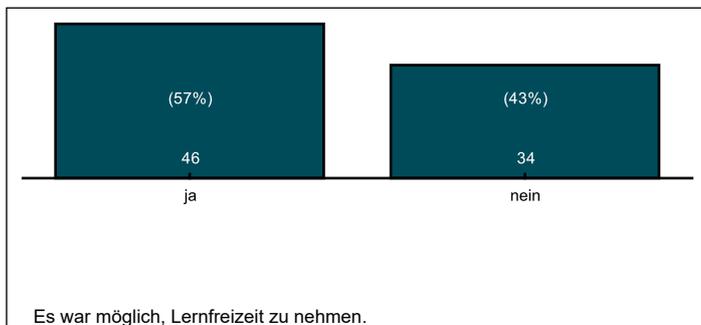


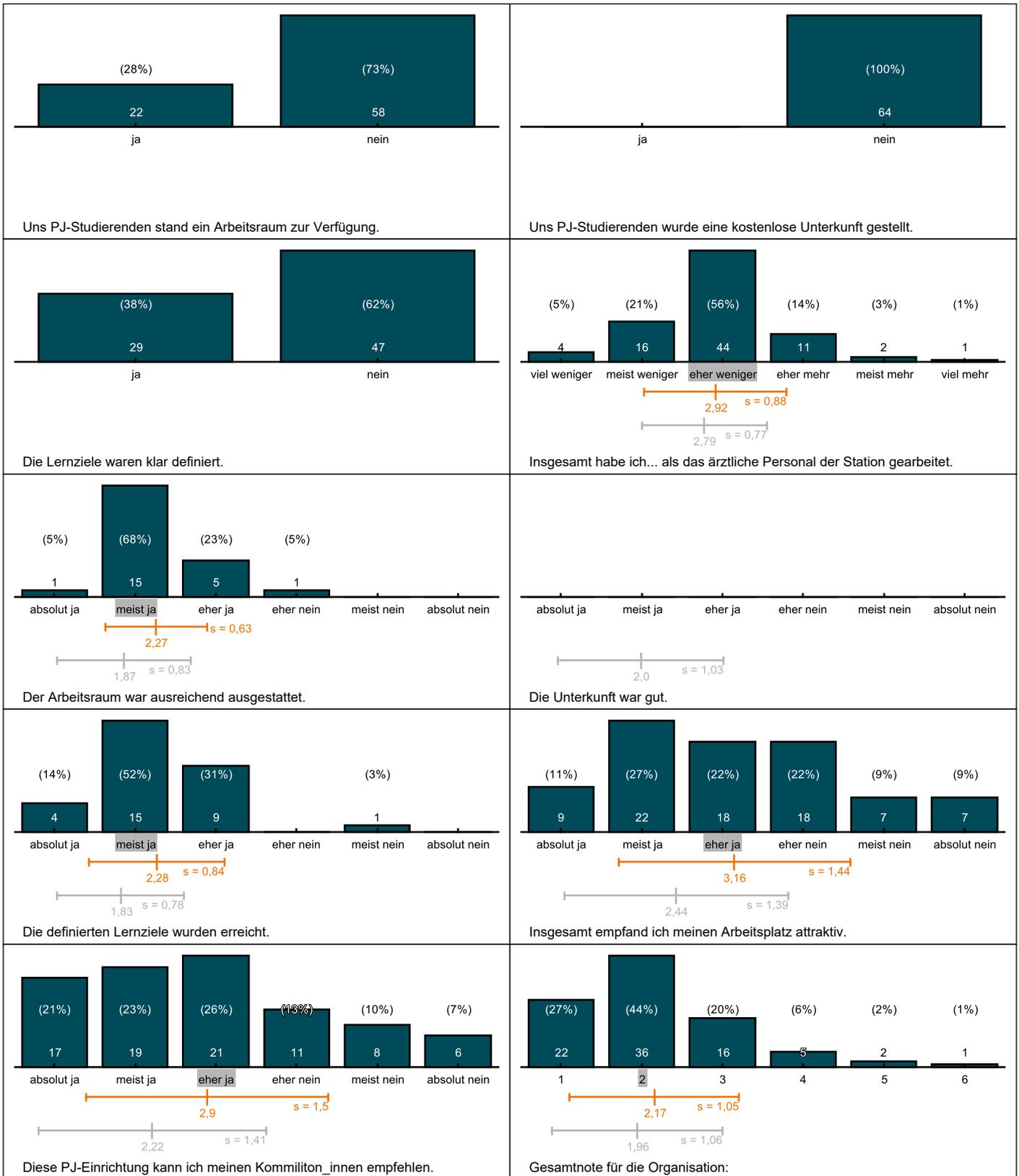


Integration in Stationsalltag / Betreuung



Organisation / Allgemeines





Anregungen zum PJ

Was war gut und sollte beibehalten werden?
--

- Angebot der Toolbox
PJ-Repetitorium als Wahlangebot
- ausreichend zeit zum selbststudium, wenn etwas zu tun war sehr netter umgang, nettes team, allerdings große interindividuelle unterschiede was die lehrmotivation betrifft.
freundlich waren alle
- Betreuung durch OA A. M. war super!! Sie hat uns viel beigebracht, hatte immer ein offenes Ohr und hat immer Fortbildung gemacht, wenn es die Zeit zugelassen hat. Die Notaufnahme ist echt ein schöner Bereich, um im PJ eine interdisziplinäre Übersicht zu bekommen. Außerdem konnten wir die schockräume mit betreuen, was auch super war.
- - chirurgische Ambulaanz im PJ empfehlenswert
- viele verschiedene Krankheitsbilder
- praktische Fertigkeiten (Wundversorgung, etc.) werden gut erlernt und angewendet
- D. macht einer super Job!
Rotationen in unterschiedliche Bereiche
- Das Chirurgietertial war durch Frau V. sehr gut organisiert. Wir PJler konnten jedern Zeit mit allen Problemen und Anregungen zu ihr kommen. Generell finde ich eine Zeit in der Viszeralchirurgie sinnvoll, da man einen sehr guten Überblick über die "große Chirurgie" bekommt. Gut fand ich, dass wir uns, nachdem die Blutabnahmen erfolgt waren im OP sehr frei bewegen konnten und uns die OPs ansehen konnten, die uns interessierten. Zudem waren manche Chirurgen auch sehr bemüht uns PJlern Wissen zu vermitteln.
- Das eigenständige Führen des Logbuchs ist sehr sinnvoll, da man so über seine Lücken und erlernte Fähigkeiten einen guten Überblick bekommt.

Die Seminare waren, sofern man zeitlich die Möglichkeit hatte teilzunehmen, immer sehr lehrreich.

- Das Team ist sehr, sehr nett. Leider reicht die Zeit hinten und vorne nicht so ganz aus, um sich auch noch um PJler/innen zu kümmern. Wer Interesse an Ortho/Unfall hat und bereit ist, sich einzubringen, ist auf dieser Station dennoch sehr gut aufgehoben. Es gibt viele interessante OPs, Sprechstunden und auch die Ambulanz, wo man viel lernen kann.
- Die Ausbildung durch D. V. ist wunderbar, man merkt wie sehr es ihr ein Anliegen ist, dass die Studenten theoretisch gut vorbereitet werden, ein großes Lob für ihren unermüdlichen Einsatz.
- Die Betreuung eigener Patientenzimmer hat gut funktioniert.
Die Stationsärztinnen waren super nett und wir haben viel gelernt.
- Die Einbindung in den Stationsalltag seitens der Stationsärzte war sehr gut. Ich habe mich gut in das Team aufgenommen und integriert gefühlt.
Gerade die praktischen Tätigkeiten wie Verbandskonzepte, Verbandswechsel, VAC Anlage etc. waren sehr hilfreich und interessant zu erlernen.
- Die Integration in das Team war wirklich sehr gut. Die OP-Knigge war super für die Vorbereitung im OP und hat sehr gut geholfen nicht gleich alles im OP falsch zu machen.
Gut fand ich auch, dass man auch nähen und Kamera führen durfte.
- Die Motivation einiger Assistenzärzte, einem etwas beizubringen, zu erklären und einen für die Chirurgie zu begeistern.
Die regelmäßigen Fortbildungen.
Die Möglichkeit, auch mal Lernfreiheit zu bekommen.
- Die Oberärztin der chirurgischen Notaufnahme ist super! Man darf viel selbstständig arbeiten, kriegt immer gute Tipps und es findet eigentlich permanent Lehre statt.
Man fühlt sich wirklich hilfreich und darf viel Praktisches machen, wodurch die Arbeit noch mehr Spaß macht. Wirklich ein sehr sehr nettes ärztliches Team!
Absolut geregelte Arbeitszeiten.
Wir konnten einen Studientag nehmen und zur Toolbox gehen.
- Die Organisation der Seminare und der Informationen Vorab, war ausgezeichnet. Dank D. V. wusste man immer, dass man sich jederzeit an jemanden wenden kann, wenn etwas nicht funktioniert oder man sich unwohl fühlt. Das ist wahnsinnig viel wert und liegt zu einem Großen Teil auch einfach an ihrer so lieben Art und ihrem Organisationstalent.
- Die Organisation des PJ-Tertials durch Frau V. war sehr gut. Wir konnten uns jederzeit mit allem an sie wenden. Gut war zudem dass wir PJler uns sehr frei bewegen konnten. Sobald die Blutabnahmen erfolgt waren durften wir frei wählen welche OP wir uns ansehen wollten. Manchmal durfte ich für die bessere Sicht sogar mit an den OP Tisch obwohl keiner zum Hakenhalten benötigt wurde. Ich hatte das Gefühl, dass einige Chirurgen sehr großes Interesse daran hatten Wissen zu vermitteln und Spaß daran hatten Dinge zu erklären.
- - die Seminare
- die Repititorien-Woche
- der Nahtkurs (am besten eher am an aAnfang des Tertials)
- Die Seminare waren gut und hilfreich
Die Pieper waren eine gute Methode erreichbar zu bleiben
- Die Stimmung auf Station hat sich sehr verbessert.
- Frau Dr. M. ist eine fantastische Oberärztin mit viel Geduld und Freude an Lehre. Ein halbes Tertial bei ihr in der INA ist zu sehr zu empfehlen! Man hat die Möglichkeit, Pat. eigenständig aufzunehmen und zu untersuchen. Vielen, vielen Dank an Frau Dr. M. und S. Ich konnte so Einiges von Euch lernen. Vielen Dank auch an D. für die tolle Organisation dieses Tertials und die vielfältigen Lehrangebote.
- Frau V. macht eine gute Organisation.
Dr. B. auf der 45C ist ein sehr guter und motivierter ärztlicher Betreuer.
Die Möglichkeit zur selbstständigen Weiterbildung der minimalinvasiven Chir.
- Freundlicher Umgangston
- Freundlicher und kollegialer Umgang, gerade von ärztlicher Seite. Viel Möglichkeiten, mit in den OP zu gehen und dort auch nicht nur zuzuschauen.
- Great Mentoring: theoretically, practically and in concerns of management of the work routine.
- Great mentoring by OÄ M. Practical routine, theoretical background, management of ER.
- -Great organisation in the administrative field and teaching (Miss V. is simply amazing and really helps to have a smooth start)
- -High quality of teaching courses (especially the practical ones: ultra sound, "OP Knigge", "Abdecken" etc)
- -Good to get free food
- gute betreuung zwar nicht durch meinen offiziellen Mentor, aber einen anderen Stationsarzt, nettes arbeitsklima
- Ich habe in der Zeit in der Kinderchirurgie sehr viel gelernt. Zum einen wurden wir PJler sehr gut in den praktischen Alltag eingebunden und zum anderen war auch die Möglichkeit des e-learning durch Moodle sehr hilfreich. Wir hatten einen Ansprechpartner und die Zeit war gut betreut und strukturiert. Das Team war äußerst nett und ich habe mich im Team gut aufgenommen und integriert gefühlt.
- Insbesondere möchte ich Frau Dr. B. für ihre Mühe danken, sich so lehrreich und nett um mich als PJler gekümmert zu haben, trotz der hohen Arbeitsbelastung als nahezu einzige Stationsärztin. Ich fühlte mich gebraucht und konnte ihr Arbeit abnehmen. Vielen Dank

Das Arbeiten mit Frau Frohneberg, als meine Mentorin, war sehr angenehm und lehrreich. Durch regelmäßiges Besprechen der geschriebenen Arztbriefe, habe ich enorm profitiert. Auch hat sie mir viele fachliche als auch organisatorische Tipps gegeben. Im Op und auf Station wurde viel gelacht.

Zu Frau Dr. H. und Dr. S. D. ist glaube ich nichts hinzuzufügen. Super nette und kompetente Ärzte!

- Integration durch die Ärzte in den Klinikalltag, ständig sinnvolle Aufgaben, bei denen man etwas gelernt hat, Erklärungen durch die Mentorin zu jeder Zeit, Lehre könnte manchmal mehr sein, aber das ist der engen Arbeitszeit und dem massiven Arbeitsaufwand der Ärzte zu schulden,
sehr gute Betreuung und Verständnis für die Freistellung auf eigenem Bedarf unter der Woche oder nachmittags,
Lob und Kritik, vor allem Dankbarkeit für das Übernehmen von Aufgaben wurde jederzeit oft ausgesprochen.
Vielen Dank für das lehrreiche und nette Tertial!
- Integration in operativen Ablauf, Beteiligung beim Lagern von Patienten
- Kollegiales miteinander
Besprechung von Patienten und Krankheitsbildern

- Letztendlich nette Aufnahme ins Team. Abhängig vom Stationsarzt fand gute Lehre während der Kurvenvisiten statt. Auf der 47b konnte man gut den Stationsalltag kennenlernen und v.a. einen Überblick über die ganzen bürokratischen Arztaufgaben gewinnen. Beim Briefschreiben gab es meist gutes Feedback. Generell konnte man alles fragen und hat gute und hilfreiche Antworten bekommen. Es gab eine Umkleide!!
- Mentoren-System für direkten Ansprechpartner. Aufteilung des Tertials in zwei Blöcke mit vorheriger Wunschabgabe der Station. Sehr angenehme Arbeits- und Lernatmosphäre als PJler in der Gefäßchirurgie und der Notfallambulanz.
- Mentorship strukturierte, tägliche Oberarztvisiten PJ-Funker
 - Möglichkeit an vielen verschiedenen OPs teilzunehmen
 - morgendlich festes Ritual mit Visite und Frühbesprechung
 - wenn stattgefunden die Kurvenvisite am Nachmittag
 - neues Lehrkonzept mit mehr Angebot an PJ-Seminaren (so erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, auch an Seminaren teilnehmen zu können)
 - Möglichkeit, das Toolbox-Zertifikat zu erwerben und auch regelmäßig dafür üben zu können
 - der Nahtkurs am 29./30.10.
 - gute Möglichkeiten eigenständig zu arbeiten
 - im OP durfte man meist die Hautnaht machen
 - Möglichkeit, in der Sprechstunde mitzulaufen
 - netter Kontakt zur Pflege
 - das Engagement, die nette Art und das immer offene Ohr von Frau V.!
- - nettes Team
 - sehr gute Seminare und Oberarztvisiten
 - Dienstwoche begleiten (hatte mit B./B., war super!)
 - große Vielfalt an OPs (offen, laparoskopisch, DaVinci)
 - man darf assistieren, nähen und zuschauen bei den OPs
 - Toolbox
- OGI: Die Stimmung auf Station hat sich seit einem Jahr sehr verbessert. Gute Integration auf Station. Bei Fragen kann man sich stets an die Ärzte der OGI-Seite oder an das Pflegepersonal wenden. Im OP darf man (eher auf Nachfrage) auch selbst Hand anlegen. Allerdings leider nicht bei allen Ärzten.
- Orbis Zugang Seminare
 - PJ-Seminare und OA-Visite.
 - - Regelmäßige und qualitativ gute Seminare anbieten
 - Sehr freundliches Team. Möglicher Wechsel zwischen Stationen, Notaufnahme, Polyklinik und OP angenehm. (3 Mal)
 - Sehr gute Betreuung, Unterstützung und Lehre durch Frau Varbelow. Gut strukturierter fachbereichsübergreifender PJ Unterricht bei netten Dozenten. Möglichkeit am Lübecker Toolbox Programm teilzunehmen. Insgesamt sehr freundlicher Umgang mit PJ Studenten von Seiten des ärztlichen Teams. Häufig gute Integration in den Aufnahmeablauf in der Notaufnahme.
 - Sehr nette Assisten auf der Station. Gute Erklärungen nach dem Prinzip "was ich dir jetzt richtig gut beibringe, kannst du mir später gut abnehmen". Dadurch tatsächlich viel gelernt.
 - sehr nette Stationsarzt viel erklärt, viel Praxisanleitung ausführliche Visiten
 - - sehr nettes Team
 - gute Aufteilung: je 1 Monat OP und 1 Monat Station/Notaufnahme
 - eigenständiges Arbeiten (Aufnahmen, Neurologe. Untersuchungen, Sono, Notaufnahme)
 - Spätdienstbegleitung
 - sehr interessante und abwechslungsreiche OPs (man darf überall zuschauen und auch oft assistieren)
 - Sehr nettes Team und gute Organisation.
 - Sehr nettes Team und tolle Integration Toll das es als Wahlmöglichkeit im Chirurgie-Tertial zu Verfügung steht Die Möglichkeit nebenbei die Toolbox zu absolvieren ist super.
 - Seminare, Extrakurse wie LTB, Sonokurs und Nahtkurs
 - Super Betreuung
 - Super nettes Team, ich fühlte mich direkt aufgenommen und integriert. Die Lernkurve ist dank der guten Betreuung sehr steil. (2 Mal)
 - Team überwiegend nett. Im OP kann teilweise viel selber gemacht werden.
 - Tolle Organisation des Tertials. Super Einführungsveranstaltung und OP-Knigge, immer ein offenes Ohr und Hilfe bei D., vielen Dank dafür. Der Einsatz in der chir. Ambulanz ist super und sehr empfehlenswert. Die zusätzlich angebotenen Seminare wie z.B. Sonokurs und Nahtkurse sind gute Lehrangebote und ebenfalls sehr zu empfehlen.
 - - Verbandskunde und Verbandswechsel waren sehr lehrreich und gut
 - Vielen Dank für die super Zeit in der Notaufnahme!!!
 - Besonders gefallen hat mir die gute Anleitung bei den ambulanten Operationen und die Möglichkeit den Patienten bei den Verbandswechseln weiter zu betreuen, also einmal den kompletten Weg von der Diagnostik, über die Indikationsstellung, der Therapie bis zur Nachsorge zu sehen.
- Und vielen Dank für die sehr gute Organisation des PJ im Vorfeld (Orbis- und E-Mail Account, spontane Nahtseminar, Einführung, Organisation der Seminare) -das hat in den anderen Tertialen nicht so gut geklappt wie in der Chirurgie
- Visitedokumentation, Assistenz im Op. Ich würde immer motiviert mir alles anzugucken was ich möchte und wenn es möglich war wurde ich dafür auch freigestellt. D. ist die gute Seele in der Chirurgie und war immer für einen da! Danke!!

Freiwillige Kurse wie LTB, Naht und Sono waren Goldwert und haben mich in vielen Dingen weiter gebracht

Was war nicht so gut und sollte verändert werden?

- /
- 1-2 zusätzliche Pieper würden evtl. die Organisation unter PJlern/innen etwas erleichtern (derzeit max. 2 Pieper für bis zu 5 PJ). Zukünftigen Studierenden wünsche ich einen regulären Studientag und/oder eine Aufwandsentschädigung und vlt wöchentlich rotierende Ansprechpartner für das PJ.
- Auffüllen der Verbandswagen sollte regelmäßig durch Stationshilfe erfolgen, ansonsten bei leeren Materialien muss eine Schwester / PJler selbst die Materialien auffüllen

bessere Kommunikation zwischen Pfleger und PJler, manchmal hatte man das Gefühl JEDEN Verband von Ihnen übernehmen zu müssen, obwohl wir auch andere Aufgaben (BE, OP) hatten. Verbanddokumentation wird von den Schwestern gefordert, von denen selbst aber ewig kein Verband dokumentiert, sodass man einen großen Verband erst neu anlegen mussten.

- ausführlichere Visiten
mehr Praxisanleitung
- - bessere Regelung bzgl. der Blutentnahmen (wenn man alleine auf Station ist, dann ist man fast den ganzen Tag nur damit beschäftigt und es gibt immer sehr viele Blutentnahmen!)
- - Betreuung/Lehre, wenn OA (3/4-Stelle) nicht anwesend war, schlecht und einfach nicht vorhanden
- - Arbeitspensum und Klima, wenn OA nicht anwesend, waren sehr viel und das Arbeitsklima sehr schlecht
- - zwei PJler und zwei Famulanten/Blockstudenten sind zu viel, man steht sich auf den Füßen herum, selbst wenn man sich in Früh- und Spätdienst einteilt
- BE verpflichtend für PJler. Zum Teil von morgens bis 13 Uhr nur BE. Danach Zugänge.
- Das Ärztezimmer ist für 4 Ärzte leider viel zu klein, als PJler steht man den Ärzten leider zusätzlich noch auf den Füßen. Die gedämpfte Stimmung in der Chirurgie im Allgemeinen ist bei diesen Arbeitsbedingungen eher nachvollziehbar. Zukünftigen PJlern wünsche ich eine kleine Aufwandsentschädigung und/oder einen regulären Studientag.
- Da wir PJler manchmal Rechercheaufgaben bekamen wäre es gut, wenn wir diese auch während der Arbeitszeit machen dürften. Wir lernen schon während des Tertials für M3 und wenn man dann nach einem 9 Stunden Tag noch Recherche betreiben soll, weil "der Student ja Zeit hat" ist das manchmal einfach zu viel. Es wäre schön, wenn wir die Asuwertung für das e-learning noch bekämen :)
- Die ersten vier Wochen war eine junge Assistenzärztin alleine in der Notaufnahme. Ich finde es wirklich unverantwortlich, einem Berufsanfänger so etwas zu zumuten. Auch für uns PJler war es sehr schade und meiner Meinung nach wurde ein Lehrauftrag in dieser Zeit nicht umgesetzt. Die Organisation dieser gesamten Notaufnahme sollte überdacht werden ..
Keine Aufwandsentschädigung.
- Die fast tägliche feste Einplanung der Studenten in den OP-Plan von Schichtbeginn bis Schichtende ist eher Schade, da man so kaum Möglichkeiten kriegt andere Bereiche des Fachs kennenzulernen und neue Fertigkeiten, die im zukünftigen Alltag evtl. vonnöten wären, so nicht erworben werden können.
- Die Handhabung von der Verpflegung in der Kantine!!!
Es wäre einfacher wenn als PJ Student ein bestimmter Geldbetrag für das Mittagessen zur Verfügung stehen würde, damit man sich auch Ofenkartoffeln oder Brötchen nehmen kann. Gerade als Vegetarier hat man momentan gar keine Auswahl.

Es wäre toll, wenn es Nahtkurse etc. nur für die PJ-Studenten geben könnte, in den Kursen mit den Blockstudenten geht es sonst viel um die Grundlagen und es ist keine Zeit bei schon bestehenden Grundkenntnissen Fehler zu verbessern.

Die Kittelausgabe ist sehr umständlich, weil man es immer schaffen muss vormittags in die Wäschekammer zu gehen, was im Stationsalltag schwierig ist. Eine Wäscheklappe oder ähnlich wo man zu jeder Tageszeit Kittel tauschen kann wäre besser.

- Die OA-Visite war sehr interessant. Könnte gerne öfter stattfinden.

OGI:

Die Station ist zeitweise sehr unterbesetzt. Das hat zur Folge, dass tageweise kein Arzt auf Station ist und man als PJ-ler allein versucht das Nötigste zu machen. Der Lerneffekt ist dafür umso größer.

- Die Sonographie ist leider zu kurz gekommen.
- Die Stimmung mit einigen Oberärzten im OP.
Dass allein die PJler für alle Blutentnahmen zuständig sind (z.T. waren wir bis mittags beschäftigt).
- Eine Bezahlung der PJler sollte dringend erfolgen.
- Einige Oberärzte geben einem im OP eindeutig das Gefühl, nicht mehr als Hakenhalter zu sein und beantworten Fragen zur OP mit Gegenfragen zu Facharztthemen. Dadurch kein Lerngewinn, schlechte Laune, Gefühl des Ausgenutztseins und am Abend nicht schlauer, sondern Rückenschmerzen.
- Ein PJler kann sich leider nicht zerreißen. Vielen war nicht klar das man alleine ist. Eine bessere Kommunikation zwischen den Ärzten wäre hilfreich.
- Es muss möglich sein PJler für die Seminare frei zu stellen. Da zu wenig Personal vorhanden war konnte ich an fast keinem PJ Seminar teilnehmen
- Es wäre toll, wenn man nicht mit den Worten 'Oh, jetzt haben wir ja wieder wen zum Blutabnehmen!' begrüßt werden würde und eigene Patienten betreuen könnte. Auch fände ich es gut, wenn man schon am Vortag planen könnte, zu welchen OPs ein Student der Station muss, damit man sich absprechen kann. Im OP selbst ist der Umgangston teilweise recht forsch. Ich finde, dass Oberärzten bewusst sein sollte, dass wir Studenten sind, mit denen man genau so reden kann, wie mit anderen Menschen auch. Wenn man Haken in die Hand gedrückt bekommt, alles so macht wie es einem gesagt wird und es dem Operateur trotzdem nicht Recht machen kann und angemekert wird, resultiert das in einem recht unangenehmen Arbeitsklima.
Es gibt weder einen PJ-Tag und noch eine Aufwandsentschädigung.
- Es wurde nicht so verstanden, dass man zusätzlich und zum lernen da war. Freie Tage zu nehmen wurde nicht gern gesehen. Man war nicht gut in die ärztlichen Tätigkeiten integriert und hat mehr pflegerische Tätigkeiten gemacht.
- In RS mit PJ-Kommissionen doch gravierende Unterschiede in Lehrqualität und zwischenmenschlichem Umgang je nach Arbeitsplatz.
Die PJ-Verteilung sollte sich dabei, meiner Meinung nach, mehr nach Evaluation als nach Bedarf richten, um tatsächliche Anreize zu schaffen den Lehrauftrag nach erfolgreicher umzusetzen.
- Insgesamt kommen im gesamten Studium die orthopädischen Untersuchungstechniken viel zu kurz. Hier wäre ein praktische Auffrischungsangebot für PJler super!
- Insgesamt sehr viel Arbeit da personell unterbesetzt. Dadurch war leider auch die Teilnahme an den PJ-Seminaren oftmals nicht möglich (allerdings waren wir zu der Zeit auch von studentischer Seite aus sehr knapp besetzt, das ist wohl nicht immer so) (2. Mai)
- Keine Bezahlung
PJ sind zum lernen da und nicht um Nichtvorhandensein des ärztlichen Personals zu ersetzen....
- - klarer absprechen der Stationsärzte, was genau erwartet wird vom PJ-Student (zB wie die Aufnahmen ablaufen sollen, welche Aufklärungen gemacht werden sollen bzw. dürfen usw.)
- klarer strukturierte PJ-Seminare mit klar definierten, praxisorientierten Themen mit gleichmäßiger Aufteilung auf die verschiedenen Fachdisziplinen der Chirurgie
Fallbasierte Seminare
Ein längeres Seminar mit "Chirurgischen Notfällen"
- Komplette fehlende Lehre am Patientenbett und im Stationsalltag.
Lange Leerlaufzeiten in denen außer sehr vielen Blutentnahmen keine ausbildungsrelevanten Tätigkeiten verfügbar waren. Zeitweise starke Überbesetzung an PJ Studenten (5 Studenten - 3 sollte Maximum sein).
Fehlendes Zugehörigkeitsgefühl zu einer bestimmten ärztlichen Person oder Örtlichkeit (Station, Notaufnahme, OP, Ambulanz)
Monotonie der Eingriffe, zu denen PJ Studenten eingeplant wurden (Gerade bei ungewöhnlichen/interessanten Eingriffen wäre es schön gewesen, mehr integriert worden zu sein)
Beschränkungen bei der Kantinenverpflegung
- - Lehre findet in der Ortho/Unfallchirurgie nicht statt
- im OP wurde man aufgrund der extrem dünnen Personaldecke häufig ausgenutzt, es wurde nichts erklärt und wenig bis gar nicht wertgeschätzt
- manchmal studentunfreundliche OP-Planung (den gesamten Vormittag nicht viel zu tun und dann späte OPs mit Studentebeteiligung) diese wurden allerdings gelgentlich auch vom spätdienst übernommen
- Man hatte nur mit den Stationsärztinnen zu tun. Die oberärzte haben sich überhaupt nicht um uns gekümmert, sich nicht für uns interessiert und waren auch nicht zugewandt.
- - Man musste um jedes Stück Wissen kämpfen, da sich leider kaum jemand Zeit nimmt (nein, leider auch nicht die Verbandsschwestern)
- Sehr viel OP
- Umgangston nicht immer sehr freundlich
- Mehr eigenständige Aufgaben wie etwa eigene Patienten, die man von vorne bis hinten selbst betreut wäre wünschenswert und wurde bei mir leider erst am vorletzten Tag umgesetzt. Außerdem ist es hilfreich, wenn Ärzte z.B. während der Visite zu den Krankheitsbildern der Patienten von sich aus ein paar wichtige Schlagworte (als 'take home Message') sagen, ohne dass man eine konkrete Frage stellt. Die Erfahrung hat gezeigt, dass 1. keine Zeit zum Nachdenken und überlegen von Fragen ist und 2. diese dann häufig mit einem genervten Wort abgetan werden. Wenn aber von sich aus erklärt wird, hat man als Student auch nicht so Hemmungen zu fragen und dann ergeben sich auch eher fragen im Gespräch. Z.B. Herr D. und Frau H. sind da Positiv-Beispiele die das genauso machen und bei denen man viel lernen kann.
- mehr Integration in den klinischen Ablauf
teilweise den ganzen Tag mit Blutentnahmen und Haken halten im OP oder VAC-Wechsel auf Station beschäftigt, ohne jegliche klinische Ausbildung am Patienten (überwiegend) als "Gegenleistung"

Blutentnahmeröhrchen waren besonders auf dieser Station sehr spät gerichtet, wenn überhaupt, für einen reibungslosen und schnellen Ablauf sollte die Nachtschwester es bei Möglichkeiten schaffen, diese zu richten

Kommunikation mit dem Pflegepersonal war manchmal als PJler sehr schwierig

- Mehr Lehre durch die Ärzte: Einfache Sachen wie z.B. orthopädische Untersuchungstechniken. Vielleicht könnte man 4 Termine finden (verteilt auf die 8 Wochen PJ) in denen die Untersuchungstechniken von einem Orthopäden noch einmal gezeigt werden oder von den Studenten vorbereitet werden und unter der Aufsicht eines Orthopäden gegenseitig ausprobiert werden. (3 Mal)
- Mehr Personal!!
- Einführung in praktische Tätigkeiten auf Station
- Einführung in die Arbeit auf Station, Strukturierung der Arbeit auf Station
- mehr Teaching am Patienten auf der Station
- Meistens zu viele Blutentnahmen/PVK-Legen. Im OP-Saal könnte man noch mehr unterhalten über das Krankheitsbild und die OP-Techniken.
- Mit drei PJlern auf 15b waren die dedizierten PJ-Aufgaben - Zugänge und Blutentnahmen - gut zu schaffen. Ich habe leichte Sorge, dass ein einzelner PJler jedoch damit möglicherweise sehr viel Zeit verbringt und dadurch weniger Chance auf Lehre und OPs haben könnte. Es mag der Planungs- und Organisationssicherheit der Station dienen, wenn diese Aufgaben dann im Extremfall an einem Studenten hängen.
- Pieper sind zwar gut... noch besser wären Telefone für die PJler, da man so noch schneller erreichbar ist... vor allem, wenn man gerade am Patientenbett ist und nicht alles stehen und liegen lassen kann, um das nächste Telefon zu suchen
- - PJler mehr wertzuschätzen als als Hakenhalter, Blutabnehmer und (Copy+Paste-)Briefeschreiber.
- - Eigene Patienten bei den Visiten
- - Mehr Theorie im Alltag (es reicht auch schon mal eine kurze Erklärung was der Patient im Zimmer hat - leider wird hier nur von Tür zu Tür gehetzt und man hat überhaupt keinen Überblick, bzw. bekommt nur schwer einen)
- - Praktische Ausbildung nahezu 0 (von der einen oder anderen Hautnaht abgesehen)
- PJ-Patientenzimmer
- PJ-Studenten stellen einen essenziellen Pfeiler der Personalplanung im OP dar. Ohne die mithilfe dieser wären viele Eingriffe aufgrund von Mangel an Personal nicht durchzuführen. Auch entlasten sie die Assistenzärzte bei verschiedenen Tätigkeiten auf Station (Blutentnahmen, Verbandswechsel, Briefe etc). Es ist daher ein Gebot der Fairness und des Anstandes diese Tätigkeit entsprechend zu entlohnen!

Leider war es aufgrund der dünnen Personaldecke der Ärzte oft nicht möglich Patienten oder besondere Fälle durchzusprechen. Auch fehlte oft die Zeit geschriebene Briefe durchzugehen.

Im Hinblick darauf, dass dies allerdings ein wichtiger Bestandteil der späteren Tätigkeit ist, wäre ein "Arztbrief-Seminar" sehr wünschenswert und könnte diesen Mangel beheben.

Ausbildung der Blockstudenten

Leider konnte mir der Wunsch in die Notaufnahme zu rotieren nicht erfüllt werden. Vielleicht wäre es sinnvoll statt der Einteilung Einzelner für vier Wochen in die Notaufnahme grundsätzlich alle automatisch für zwei Wochen in die Notaufnahme rotieren zu lassen. So könnte man auch einen Überblick über diesen Teil der Chirurgie erlangen

- PJ-Vergütung/ Aufwandsentschädigung, mehr Lehre
- tägliche Oberarztvisite am Patienten
- PJ-Funker
- Integration von PJler in OP-Alltag
- teilweise übernahme zu viel pflegerischer Maßnahmen auch der pflegerischen Unterbesetzung geschuldet
- There should be

-a financial compensation to at least pay rent and food while you work for free

-a education day off (atm it depends on the ward)

-a mentoring system where each student is assigned to a responsible tutor, a senior doctor

-more respect towards students (eg. Oberarzt Wiedner doesn't even greet students/ ignores them)

-on the wards it felt more like doing an unpaid secretary job, rather than learning or preparing for the final exam

-more teaching during operations (one should not be expected to simply assist there for hours silently without asking questions)

- The theoretical input of thoracic surgeons was rather low. They did not need any assistance in OR so therefore I only saw two thoracic surgeries in two months.

- The withdrawal of our right to write in ORBIS by UKSH is close to sabotaging our contribution to the daily workflow. In consequence doctors either are tempted to illegally give their password to us or will spend a lot more time with the documentation of our work.

- - Visite in rasantem Tempo -> hier ist der Student nur die Schreibkraft für die Kurven und es gab auf meiner Stationsseite keinen Raum für Fragen oder eine eigene körperliche Untersuchung -> somit kein Wissenszuwachs

- theoretische Lehre auf Station hat so gut wie gar nicht stattgefunden, im Arztzimmer wurde man teils wenig beachtet

- wenn man Dinge bereits kann, darf man diese eigenständig durchführen, neue Dinge werden aber nur teilweise gezeigt

- ich persönlich fände eine Besprechung des OP-Plans gut (was für OPs stehen an, wo wird voraussichtlich eine helfende Hand gebraucht, was möchte ich selbst gerne sehen) -> so könnte man sich besser auf die OPs einstellen, sich belesen und den Tag planen

- der PJler wird als selbstverständliche Arbeitskraft gesehen und nicht als Lernender

- im OP hat leider nicht viel Kommunikation und Lehre statt gefunden. Fragen an den Studenten würden zum Nach- und Mitdenken anregen, Kommentieren der aktuellen und nächsten OP-Schritte, den Studenten Strukturen auch tasten lassen (v.a. wenn man es für den Assistenten als sinnvoll empfindet und diesen tasten lässt, dann doch bitte auch den Studenten mit einbeziehen)

- im OP nicht nur die Hautnaht an den Studenten abgeben, sondern z.B. auch einen kompletten Wundverschluss lehren

- Wenn ich schon meine kostenlose Arbeitskraft für 9 Stunden am Tag ohne geregelte Pausenzeit zur Verfügung stelle, würde ich mich wenigstens über gelegentliches Teaching durch die Ärzte auf der Station freuen. Aber Fehlzanzeige. Man hat vielmehr das Gefühl, dass Nachfragen unerwünscht sind und den ohnehin schon angespannten Arbeitsablauf noch zusätzlich belasten. Das merkt man idR daran, dass diese mit genervtem Stöhnen, sarkastischen Kommentaren oder schlichtem Ignorieren beantwortet werden. Zu Anfang habe ich noch gedacht, es sei, weil die Ärzte selbst einfach total überlastet sind und habe versucht möglichst viel abzunehmen und eigenständig zu machen, aber auch dazu gibt es weder Feedback noch eine sonstige Art von Teaching. Die Bitte, meine Arztbriefe korrekturlesen, verhalte ein ums andere mal ungehört. Irgendwann hat man selbst die Nase voll und versucht sich den Mist selber durch Trial und Error beizubringen. Evtl sollte man der Vollständigkeit halber erwähnen, dass die Ärzte ebenfalls einen straffen Plan haben und dadurch wenig Zeit und Muße zu Lehre haben, aber ich hatte wirklich den Eindruck, dass es sie auch nicht wirklich kümmert, solange die Blutentnahmen gemacht, die Viggos gelegt und die Wunden versorgt sind. Stattdessen schlechte Stimmung und Gelächter an allen Fronten, aber als emotionaler Mülleimer darf man dennoch herhalten. Praktische Ausbildung im UKSH: Fehlzanzeige.

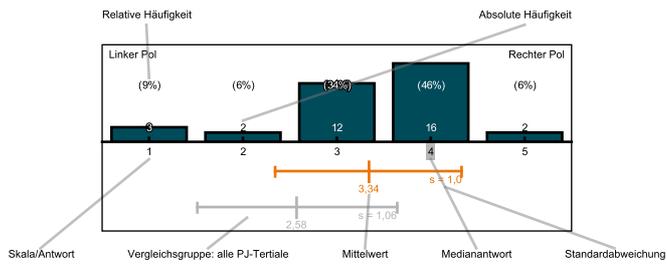
- Wir waren sehr viele PJler und konnten uns daher die Blutabnahmen sehr gut aufteilen. Ich vermute, dass wenn man alleine auf Station ist, dies allerdings den Großteil des Tertials ausfüllen wird, was sehr schade ist. Generell fände ich es sehr wünschenswert, wenn auch Oberärzte uns PJler hin- und wieder wahrnehmen würden. Es ist vollkommen verständlich, dass Oberärzte andere Sorgen haben als die PJler zu betreuen, dennoch haben auch sie mal als PJler angefangen.

- Wir waren zum Glück sehr viele PJler, sodass wir uns die Blutabnahmen sehr gut aufteilen konnten. Ich vermute, wenn man alleine auf dieser Station ist, wird man allerdings deutlich mehr Zeit damit verbringen als wir es mussten, worunter die Lehre leidet. Ich hab mich nicht als Bestandteil des ärztlichen Teams gefühlt und wurde manchmal gerade zu ignoriert. Dies fand ich sehr schade.

- Zu viele Studenten in der chirurgischen Notaufnahme, sodass man sich oft auf den Füßen stand....

Empfehlung: max. 2 Studenten in der chirurgischen Notaufnahme insgesamt

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