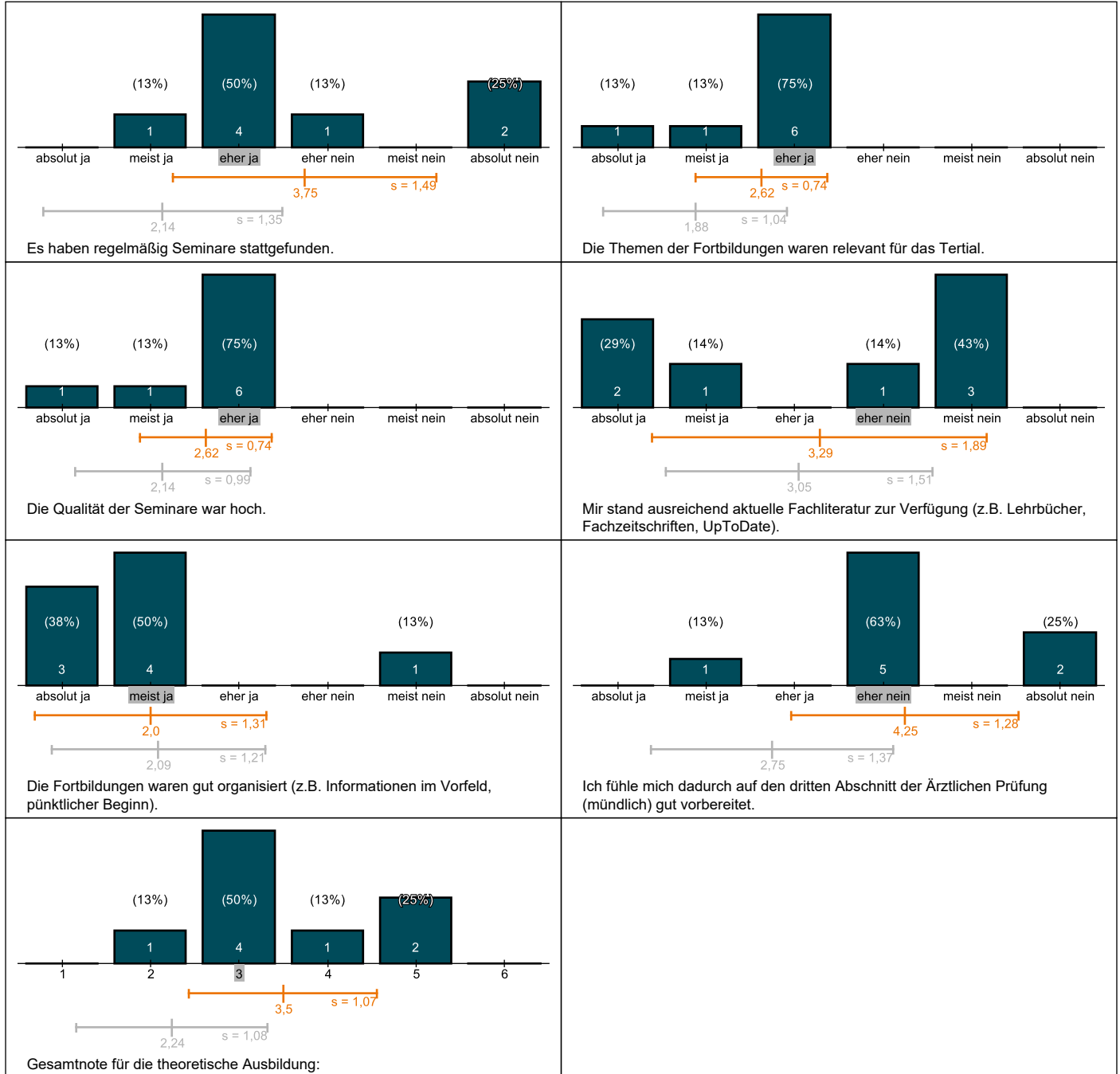


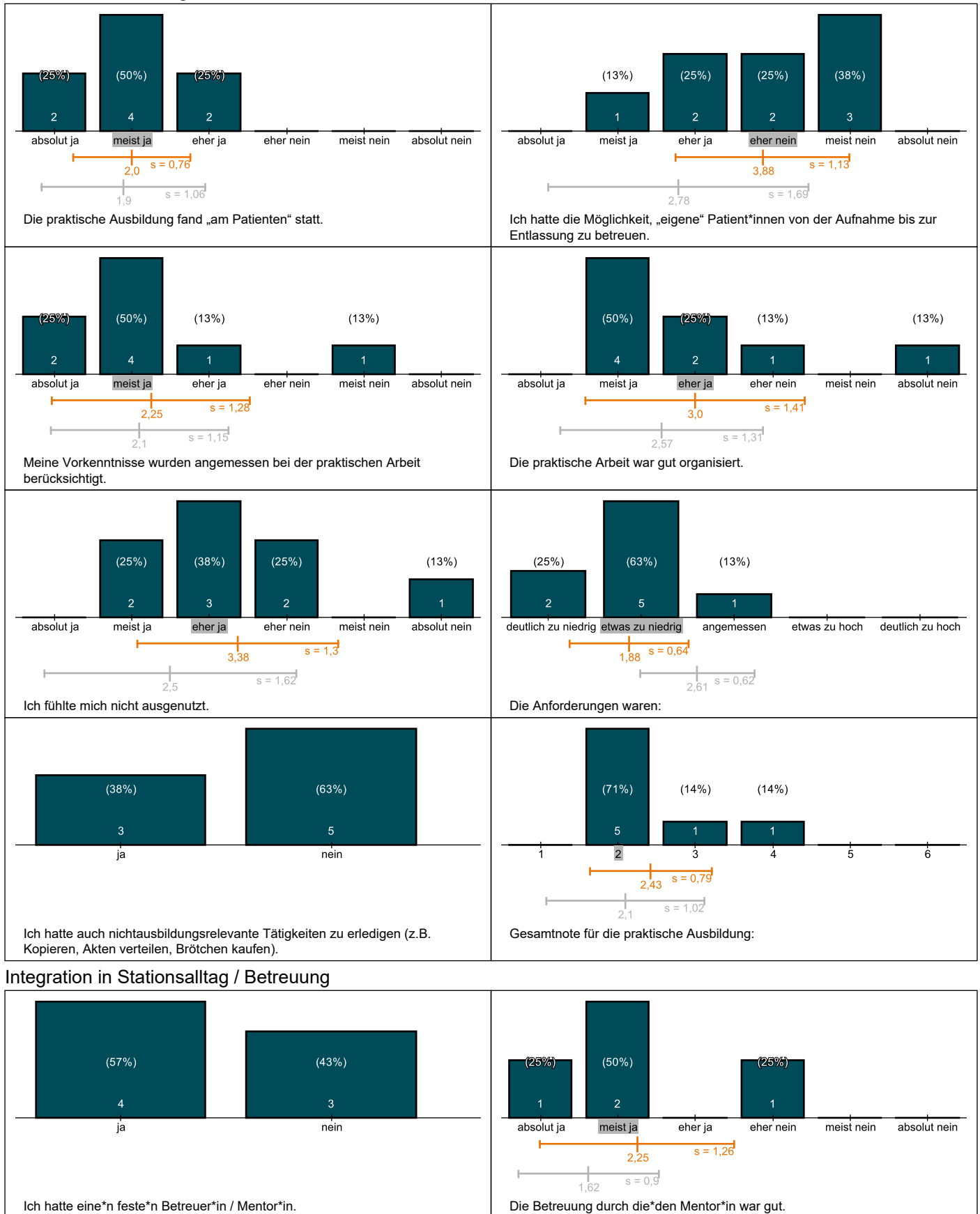
Auswertung zum Tertial Chirurgie Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Boberg

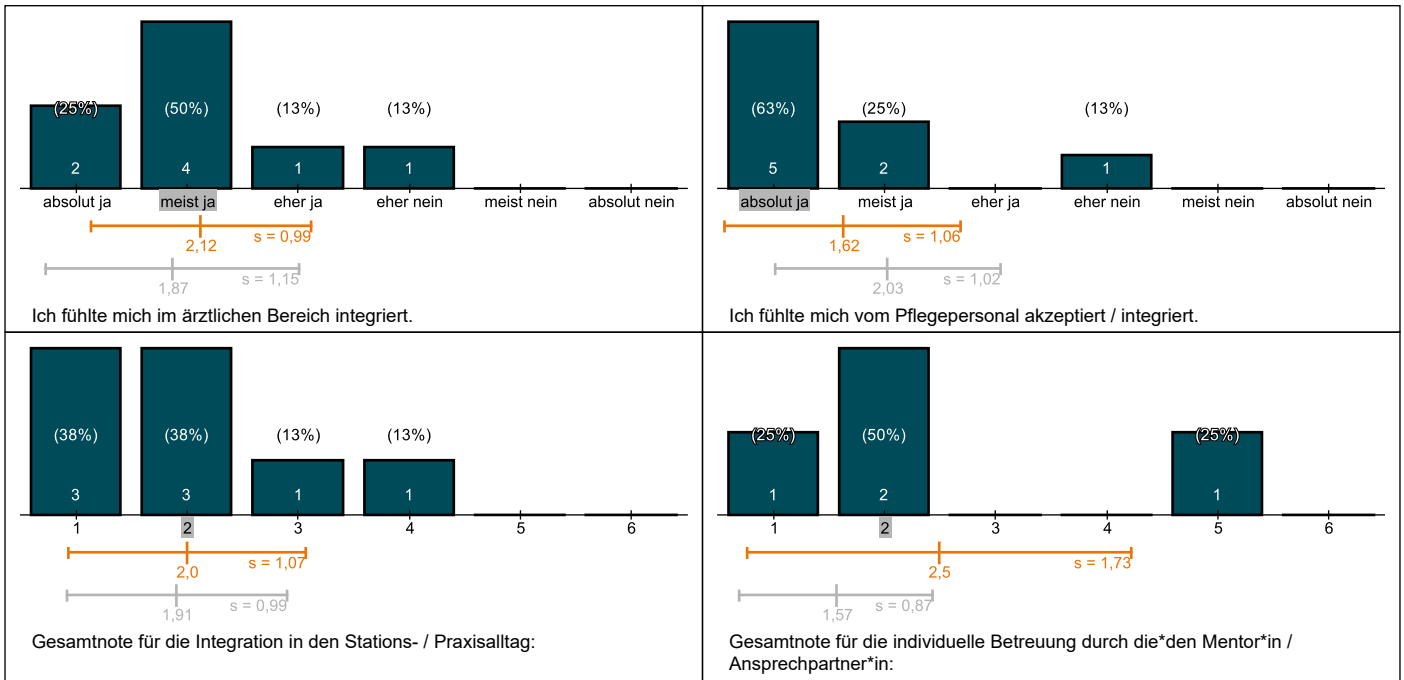
Liebe Dozentin, lieber Dozent,
 anbei erhalten Sie die Ergebnisse der Evaluation Ihres PJ-Tertials.
 Zu diesem Tertial wurden 8 Bewertungen abgegeben. Erläuterungen zu den Diagrammen befinden sich am Ende dieses Dokuments. Bitte berücksichtigen Sie bei der Sichtung und Interpretation der Ergebnisse die allgemeine Notlage aufgrund der COVID-19-Pandemie und die besonderen, auch je nach Tertial unterschiedlichen Voraussetzungen, unter denen die Lehre stattgefunden hat.
 Mit freundlichen Grüßen,
 Das Evaluationsteam

Online-Evaluation des Praktischen Jahres Theoretische Ausbildung

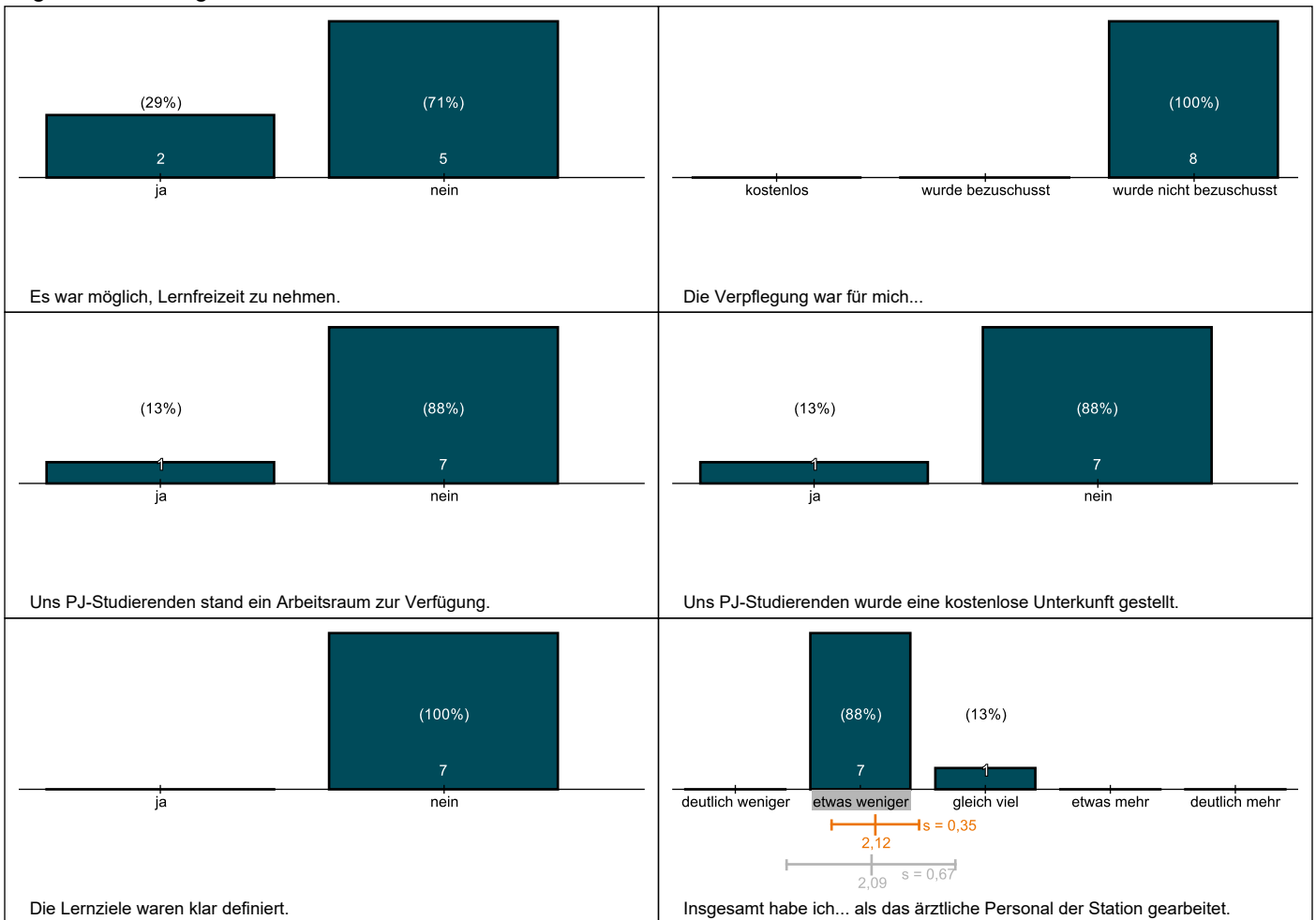


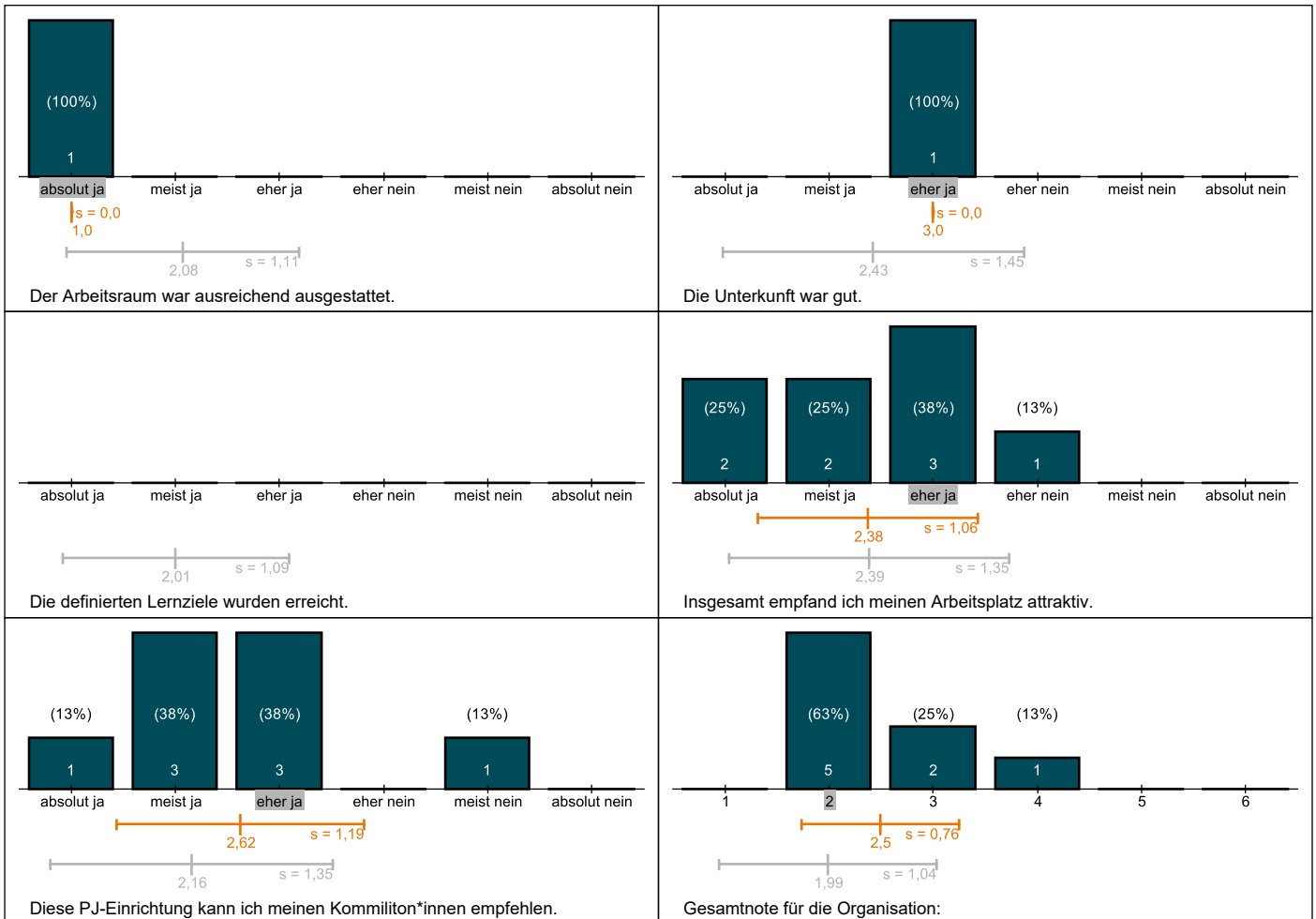
Praktische Ausbildung





Organisation / Allgemeines





Anregungen zum PJ

Was war gut und sollte beibehalten werden?

- Sehr nette Einbindung in das ärztliche Team (die Beste in meinem gesamten PJ)
- Sehr gute Stimmung im Team
- In der Notaufnahme darf man eigenständig arbeiten und Platzwunden nähen
- Sehr interessantes Patientenspektrum
- Große Septische Abteilung (Infiziert einliegende Prothesen, Osteitis usw.)
- Besprechung von Fällen und Inhalten im Tagesablauf, ohne es konkret PJ-Unterricht zu nennen und zu terminieren. Dies ermöglicht es Fragen zu besprechen, wenn die Fälle aktuell sind. Das Ärzteteam war jederzeit bemüht Fragen zu klären und hat sich dafür überdurchschnittlich viel Zeit genommen.
- Es gab immer die Möglichkeit, mit in den OP zu gehen. Auf Fragen wurde stets eingegangen und man wurde weitestgehend in die Teams integriert.
- Es waren alle super freundlich und man wurde gut integriert.
Die Rotation in die Notaufnahme war sehr lehrreich.
- In der Ambulanz darf man als PJ'ler viel untersuchen, nähen, etc. und bekommt viel erklärt. Außerdem ist es sehr vorteilhaft, wenn man frei ab und an rotieren darf und in andere Fachbereiche hospitieren darf (QZ, Intensivstation, NEF...). Als PJ'ler wird man nicht als Hakenhalter ausgenutzt. Außerdem gibt es einen Blutabnahmedienst, sodass auch das für den PJ'ler wegfällt.
- nette Stimmung unter dem Kollegium, Einbezug der Studenten

Was war nicht so gut und sollte verändert werden?

- Zeiterfassung: Als PJler muss man sich ein- und ausstempeln und hat einen Pflichtarbeitstag von 8h. Wenn keine Arbeit mehr zu tun ist und man früher nach Hause geht, gilt das als Minus Stunde. Das habe ich als ungerecht empfunden, da ich zum lernen dort bin und nicht zum Zeit absitzen. Wenn man Überstunden macht, darf man diese abbauen und bekommt dafür Tage frei. Dies ist natürlich sehr gut, aber trotzdem war dies das PJ Tertial wo ich am meisten im Krankenhaus war.

-OP: im OP durfte man leider nicht viel selber machen. Als PJler darf man regelmäßig Redon-Drainagen annähen und die Haut tackern. Wenn man Glück hat darf man selten die Hautnaht machen oder Schrauben rein drehen. Obwohl ich keine Chirurgin werden möchte hätte ich gerne mehr im OP gemacht. So hat man oft Stunden lang Haken gehalten ohne selber etwas zu machen und dadurch fand ich es nicht sehr lehrreich.

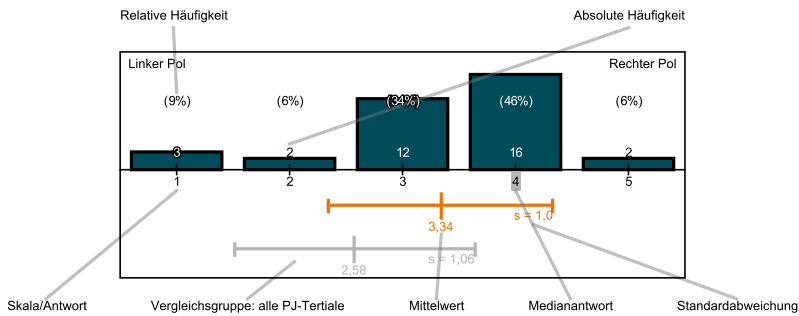
-In der Notaufnahme muss man morgens Kaffee kochen.

- Auch als PJler gibt es eine Zeiterfassung mittels ein- und ausstempeln. An sich ist es nett, dass man so die Möglichkeit hat, Überstunden zu sammeln und auch abzubauen. Allerdings führt dies auch dazu, dass man als Student mehr Zeit als für die Ausbildung nötig absitzt, da man keine Minusstunden machen möchte. Ausgleichstage können auch durch Wochenend- und Spätdienste erarbeitet werden, dies ist eine gute Alternative und hierzu ist meiner Ansicht nach keine Zeiterfassung nötig. (Diese wurde eingeführt, da in der Vergangenheit oft bei der Anwesenheit gemogelt wurde - aber wer schummeln möchte, schafft das auch mit Stempelkarte.)

Der Einsatz am OP-Tisch ist auf den unterschiedlichen Stationen auch unterschiedlich gehandhabt. Meist wird man bei TEP-Operationen benötigt und auf einigen Stationen auch gar nicht woanders eingesetzt. Zudem bekommt man auch nur selten Gelegenheit, etwas anderes zu machen, als den Haken oder das Bein zu halten. Es wäre schön, wenn man als PJler auch mal z.B. nähen dürfte.

- Die Tätigkeiten innerhalb des OPs orientieren sich an dem Stand nicht chirurgisch vorgebildeter Studenten. Es wäre somit wünschenswert nicht bloß zeitlich, sondern auch inhaltlich mehr in den OP Alltag integriert zu werden, falls es die Vorausbildung erlaubt.
Es gibt es Zeiterfassungssystem, das auch durch Studenten genutzt werden soll. Vor allem im chirurgischen Alltag wäre es sinnvoller die Arbeitszeiten fließender zu gestalten, da die praktisch anfallenden Arbeiten eben auch nicht so fest zu terminieren sind. Aktuell soll jede Änderung der Arbeitszeit mit dem Sekretariat abgesprochen werden.
- Die Ärzte in der aseptischen Unfallchirurgie (vor allem Station 6A!) integrieren den PJ'ler kein bisschen in den Tagesablauf und die ärztlichen Tätigkeiten. Man sitzt vor sich hin und versucht mühevoll "mitzulaufen". Dabei wird man nicht wahrgenommen, die Kollegen sprechen nur unter sich und interessieren sich kein bisschen für die Fortbildung des Studenten. In den OP kommt man auch nicht, weil es einen PA gibt, der im Grunde die Aufgaben im OP hat, die normalerweise der PJ'ler macht. Insgesamt langweilt man sich und hat keinen Wissensgewinn. Auf Kritik wird nicht eingegangen, keinen interessiert es, wenn der Student nichts lernt. Aber zum Briefschreiben ist er immer gut. Sehr schade!
- PJler werden im Op oft nur zum Haken halten eingesetzt.
- regelmäßiger Unterricht, weniger Studenten, nicht so viel Arztbriefschreiben, mehr Praktische Ausbildung im Op: besonders Nähen ("dafür ist jetzt keine Zeit mehr"), nicht nur das Gefühl des Hakenhalters vermitteln

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