

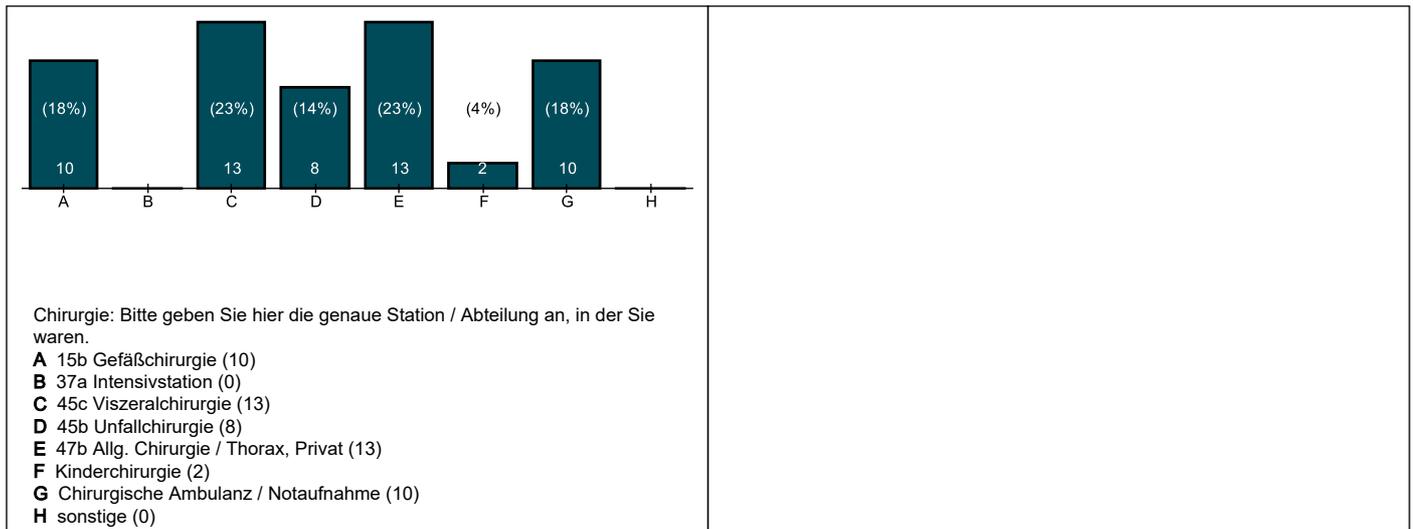
## Auswertung zum Tertial Chirurgie UKSH

Liebe Dozentin, lieber Dozent,  
anbei erhalten Sie die Ergebnisse der Evaluation Ihres PJ-Tertials.

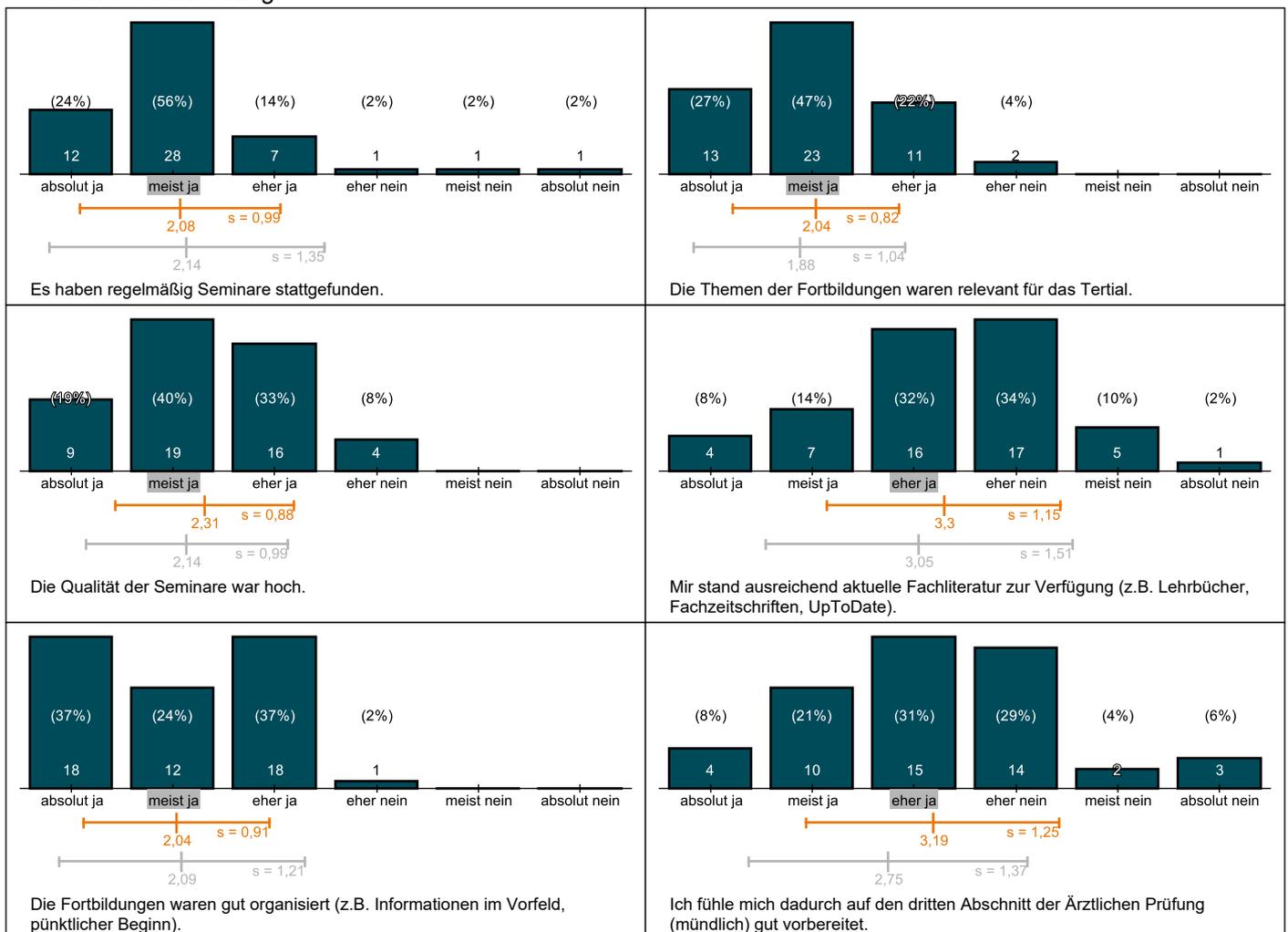
Zu diesem Tertial wurden 63 Bewertungen abgegeben. Erläuterungen zu den Diagrammen befinden sich am Ende dieses Dokuments. Bitte berücksichtigen Sie bei der Sichtung und Interpretation der Ergebnisse die allgemeine Notlage aufgrund der COVID-19-Pandemie und die besonderen, auch je nach Tertial unterschiedlichen Voraussetzungen, unter denen die Lehre stattgefunden hat.

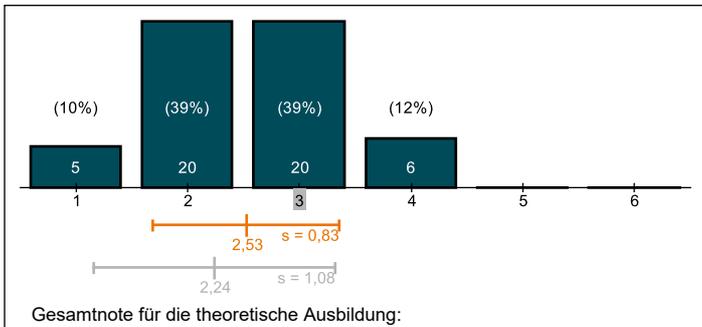
Mit freundlichen Grüßen,

Das Evaluationsteam

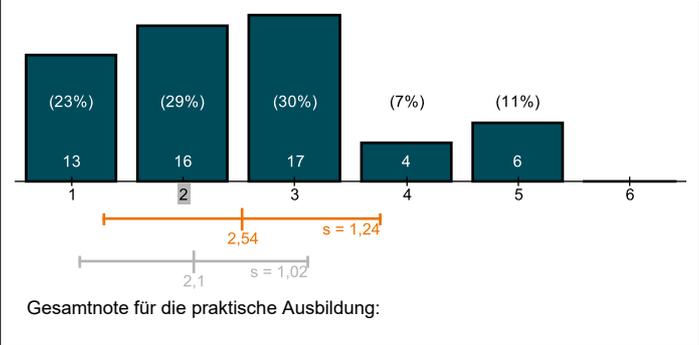
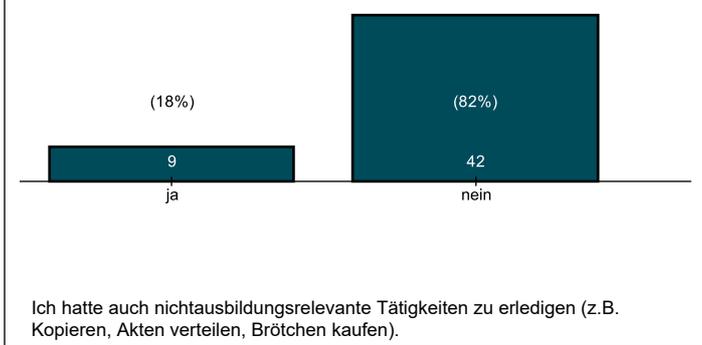
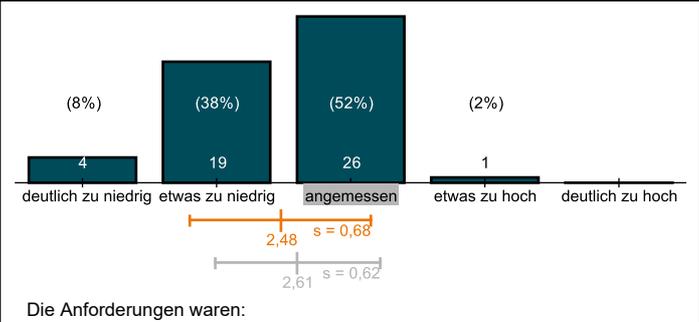
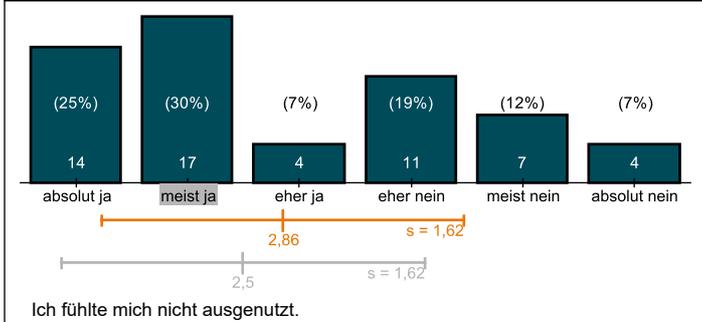
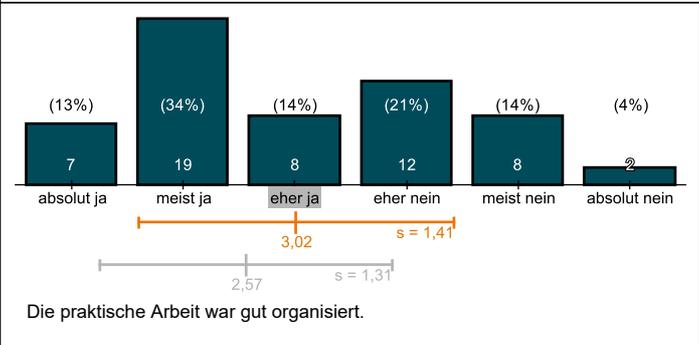
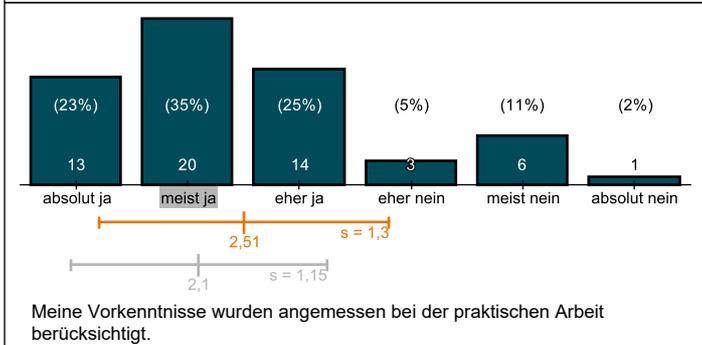
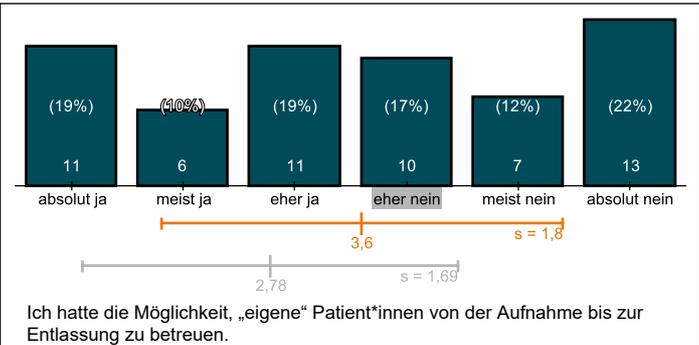
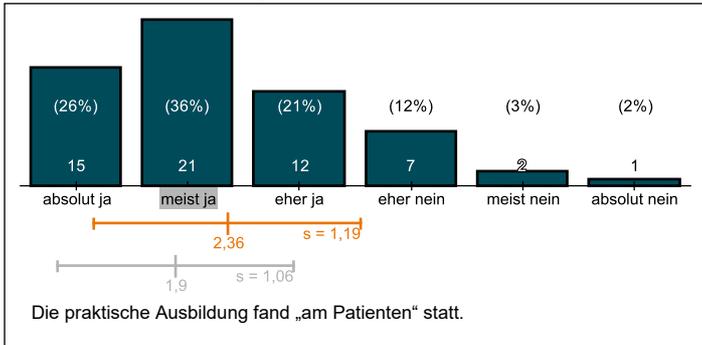


### Online-Evaluation des Praktischen Jahres Theoretische Ausbildung

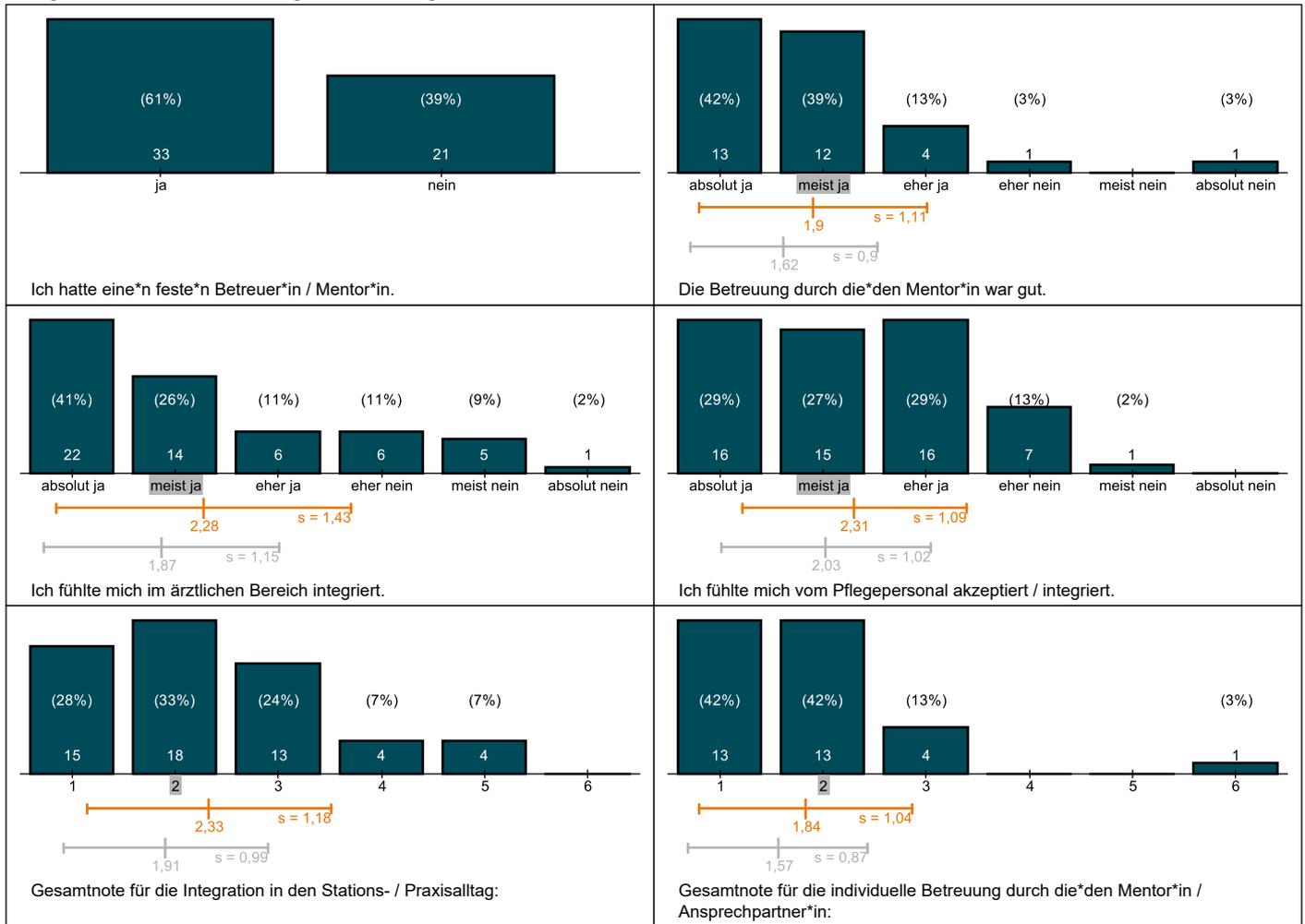




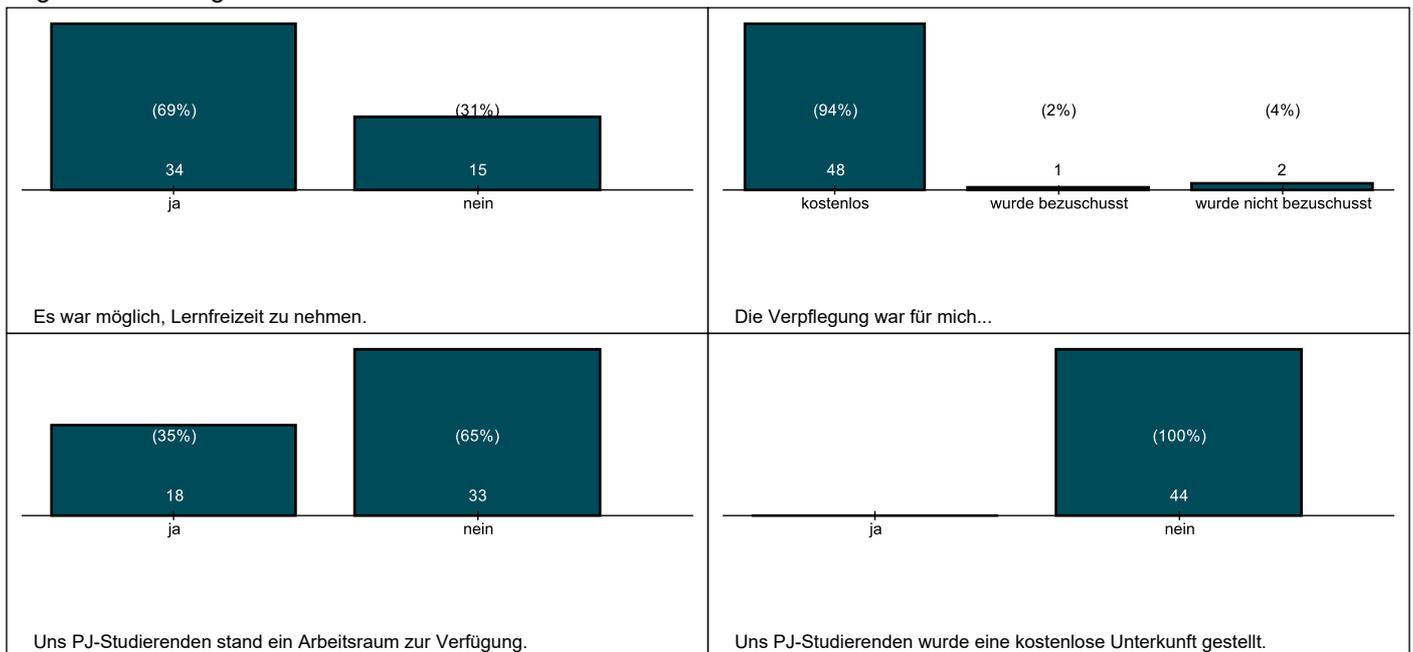
**Praktische Ausbildung**

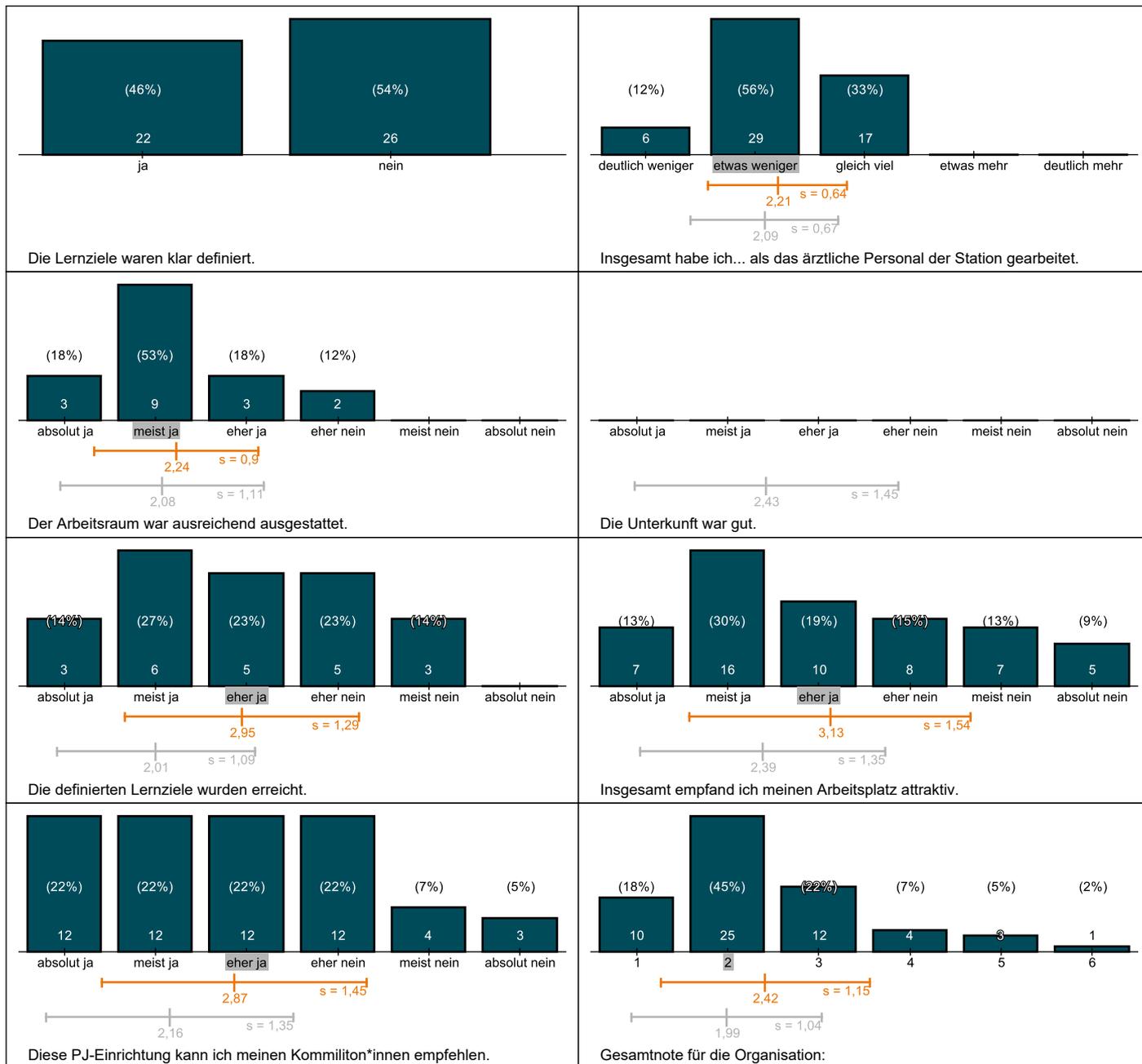


### Integration in Stationsalltag / Betreuung



### Organisation / Allgemeines





### Anregungen zum PJ

Was war gut und sollte beibehalten werden?

- 
- D. hat alles super organisiert und war ein super Ansprechpartner
  - die Seminare haben regelmäßig statt gefunden und meistens habe ich es geschafft, dorthin zu gehen
  - die meisten Ärzte waren dankbar für unsere Hilfe und sehr nett
  - das Angebot mit der Tool Box super
- D. macht ein Top-Organisation! Das ist echt richtig klasse!
- Einführung D., OP-Knigge
  - großer Nahtkurs
  - Sonokurs
- Einführungstag durch D., OP-Knigge
  - Möglichkeit an der Toolbox teilnehmen zu können
  - Großes mehrstündiges Nahtseminar
  - Sonokurs
- A. M. und A. B. sind beide super nett im Umgang und schaffen ein angenehmes soziales Klima, auch wenn die Notaufnahme überfüllt ist.
- Betreuung war sehr gut
  - Eigene Mitarbeit wurde gut unterstützt
  - Orbis-Zugang sehr gut
  - Hintergrundorganisation sehr gut (Danke D. :))
- Das man so viel über Verbände lernen kann

- Das selbstständige Arbeiten am Patienten und Briefe schreiben hat Spaß gemacht! Es standen immer Computer zur Verfügung. Rückmeldung auf Ass.-Ebene kam nach Nachfrage immer. Besonders lehrreich waren die Stationswochen mit Dr. H. und Dr. P.!

Oberärztliche Lehre fand häufiger am Tisch und leider seltener auf Station statt. Insbesondere bei Dr. L. durfte man als PJ-Student viel im OP machen. Durch den 4. Dienst war selbst eine Auslösung aufgrund eines Termines bei Frau Dr. B. möglich.

Ich fühlte mich zu keinem Zeitpunkt ausgenutzt und habe viel gelernt. Vielen Dank für das tolle Tertial!

- Das ärztliche Personal war stets freundlich und bemüht. Besonders an der Lehre interessiert und somit hier heraus zu stellen, waren Herr U., Herr O. und Herr H., wobei auch die anderen Ärzte sich bemühten Wissen zu vermitteln.
- Die absolut nette und kompetente Betreuung durch D. V., A. M. und A. B. Diese drei Personen haben es möglich gemacht, dass ich mich nicht noch in der ersten Woche wegbeworben habe, da in Bad Segeberg ein Platz in der Chirurgie freigeworden war. Die Versuchung war groß, doch der Empfang am UKSH war außerordentlich nett und gerade bei A. M. habe ich direkt in der ersten Woche das Gefühl bekommen, dass ich sehr viel lernen werde.
- Die Betreuung durch A. M. und A. B. war super, eine sehr freundliche Atmosphäre und ganz viel praxisnahe Lehre am Patienten! Vielen Dank!
- Die Betreuung durch Fr. Dr. S. und Fr. Dr. B. war toll - man wurde tatsächlich mal relevante Inhalte gefragt, hat Themen erklärt bekommen, wenn man Interesse kommuniziert hat. Die Thoraxchirurgie kann ich nur empfehlen.!
- Sämtliche Schnittstellen mit Fr. Dr. B. Ihr Seminar war praxisorientiert, strukturiert und inhaltlich etwas, das man mit in den Alltag nehmen kann - ganz ohne sinnfreie Powerpoint-Folien, die vorgelesen werden. Ich war enorm beeindruckt, ebenfalls menschlich.
- Die Lehre durch Frau Dr. M. in der chirurgischen Notaufnahmestelle war hervorragend. Sie nahm sich immer die Zeit Erläuterungen und sogar Fortbildungen zu geben.
- Die Möglichkeit, die Lübecker Toolbox zu absolvieren.
- Die Möglichkeit zwischen Station, Notaufnahmestelle, sowie OP und Sprechstunde rotieren zu können, habe ich als sehr positiv empfunden und sie bietet die Möglichkeit das Fach mit allen Facetten kennenzulernen. Besonders während der Spätdienste hatte ich die Möglichkeit aktiv Patienten zu untersuchen, mir mögliche diagnostische Schritte zu überlegen und mit dem zuständigen Arzt durchzusprechen. Das waren die Zeiten, in denen ich am meisten gelernt habe. Mir wurde häufig die Möglichkeit gegeben selbst zu sonographieren und kleine Verbandswechsel durchzuführen oder bei Größeren zu assistieren. In der Kinderchirurgie gibt es die Möglichkeit ein E-Learning-Programm über acht Wochen zu absolvieren. Dieses wurde für uns aufgrund der fehlenden Seminare verpflichtend. Es ermöglichte einen tiefen Einblick in die typischen Themenbereiche der Kinderchirurgie. Allerdings war der Zeitaufwand zur Beantwortung der Fragen sehr groß und wir baten um die Etablierung eines Studientages zur Bearbeitung der Fragen. Diesem Wunsch wurde leider nicht nachgekommen, aber es gab die Möglichkeit während der Dienstzeit in der Bibliothek zu arbeiten, sofern diese nicht durch Besprechungen besetzt war. Der Nachteil war dann aber, dass man durch die Abwesenheit im Arztzimmer die wenigen Möglichkeiten verpasste, aktiv an der Patientenversorgung teilzunehmen und zu spannenden Fällen oder Operationen mitgenommen zu werden. Das ausführliche Feedback zu den Fragen des E-Learnings durch den betreuenden Oberarzt ist einem sicher über das Tertial hinaus noch hilfreich.
- Die zuständigen Ärztinnen auf der Station 411 waren sehr daran interessiert nach der Erledigung der klassischen PJler-Aufgaben wichtige Inhalte zu vermitteln. Es herrschte eine gute Stimmung und im OP habe ich mich wohl gefühlt.
- Die ärztlichen Kollegen waren sehr bemüht und aufgeschlossen. Man hatte zwar keinen direkten Ansprechpartner, konnte sich aber jederzeit an unterschiedliche Personen zwecks Fragen usw. wenden. Es gehörte ein wenig eigene Organisation dazu, dadurch war es aber möglich viele unterschiedliche Einblicke gewinnen zu können.
- Die ärztlichen Kollegen waren sehr bemüht uns Inhalte über das Fach der Gefäßchirurgie zu vermitteln. Man wurde gut aufgenommen und in den Stationsalltag integriert. Erhöhter Arbeitsaufwand wurde durch Freizeitausgleich ausgeglichen.
- Dr. A. M. ist ein ganz toller Mentor
- Ein "PJ-Patientenzimmer" auf Station, in dem die PJler die Visite leiten dürfen. Oftmals freie Wahl, ob man Lust auf Stationsarbeit, OP oder auch Sprechstunde hatte. Im OP viel Erläuterungen und man durfte Einiges selber machen (Kamera führen, Zunähen etc.).
- Frau Dr. M. ist eine hervorragende Mentorin und gibt sich mit den Studierenden sehr viel Mühe. Ich konnte sehr viel von ihr in der Notaufnahmestelle lernen!
- Frau S. ist sehr motiviert und bringt den Studierenden gerne etwas bei. Dabei bleibt sie immer freundlich. Toller Umgang mit den Patienten. Tolle Ärztin.
- Frau V. war echt der Highlight des PJs in der Chirurgie, hat sich echt Mühe gegeben die Seminare und Fortbildungen zu organisieren und uns die Möglichkeit zu geben alles zu besuchen.
- Freundlichkeit der Schwestern. Integration von Schwesterseite aus.
- Gute Betreuung in der Notaufnahmestelle, die kurzen Lehreinheiten (Wundseminar etc.) sind super! Auch die flexible Regelung bezüglich "Lernfreiheit" war sehr angenehm (kein fester PJ-Tag, aber bei Terminen etc. früher Feierabend oder mal ein freier Tag möglich).

Zu den meisten Seminaren bin ich zu selten gegangen, um sie gut beurteilen zu können. Das Repetitorium am Ende des Tertials war aber eine gute Wiederholung!

- Ich würde mich erstmalig für die tolle Betreuung und Organisation bedanken. D. war durchgehend hilfsbereit und immer erreichbar. Die Betreuung von den PJlerinnen hätte nicht besser sein können und sticht im Vergleich zu anderen Fachbereichen und Kliniken absolut hervor. Es wurde einem bei persönlichen Anliegen jederzeit verständnisvoll entgegen gekommen.

Den Eindruck hatte ich schon während dem Blockpraktikum.

Wir Studierende wurden wöchentlich über das reichliche Angebot der Seminare informiert, die thematisch super ausgewählt waren. Man konnte sich auch kurzfristig noch für diese anmelden, wenn man (wie immer) die Frist verpasst hatte.

Das Angebot eines kostenlosen Mittagessens, in dem Fall der Kritikpunkt:

Von 0,33L Getränken aus dem Automaten auf 0,25L Wasserflaschen zu reduzieren ist unmöglich und zeigt das Desinteresse der Uni am Wohlbefinden der Studierenden. Die Message ist ganz klar, suggeriert die geringe Wertschätzung uns gegenüber. Hier wird an den falschen Ecken gespart, während die Uni einen vierstelligen Betrag für uns PJler bekommt.

- Immer Möglichkeit, sich Operationen anzugucken, dort wurde auch viel erklärt. Auch auf Station bemüht, Inhalte zu vermitteln
- Integration in den Stationsalltag. Viel Möglichkeit in den OP zu gehen. Toolbox!
- Prinzipiell gut Organisiert, Dr. D. betreut einen sehr gut!

- Sehr gut waren die PJ-Seminare organisiert und vorbereitet. Vor allem ist hier der PJ-Beauftragten Frau V. zu danken! Generell gibt Frau V. einem das Gefühl, gut aufgehoben zu sein und motiviert, sich auch nach oder während der Arbeitszeit, fortzubilden.

Herr Dr. D. ist in der Viszeralchirurgie eigentlich der Einzige (so weit beurteilt), der seinen Lehrauftrag ernst nimmt und sich Mühe gibt. Durch ihn fühlt man sich gut betreut!

- Sehr nettes Stationsteam, sehr nette Kollegen, haben sich Zeit für Fragen und ausführliche Erklärungen genommen
- Sehr nettes und zugewandtes ärztliches Personal. Gute Stimmung im OP. Gelegentlich auch Unterricht am Patienten im OP, das ist immer hilfreich.
- Siehe Handschriftlich
- siehe Zettel-Evaluation
- Tolles Team, gute Integration ins Team, vielfältige Möglichkeiten der Arbeit, Eigenständige Durchführungen ärztlicher Tätigkeiten unter Aufsicht, Viele Erklärungen auch unaufgefordert, ich habe sehr viel gelernt und bin jeden Tag gerne zur Arbeit gegangen!
- Viel OP, je nach Ärztin wurde in der Visite gut erklärt

Was war nicht so gut und sollte verändert werden?

- -
- - Erweiterte Orbis-Zugang, um Labor anfordern zu können
- Mehr Lehre spezifisch als Vorbereitung für das 3. Stex
- Mehr Lehre, oder wenigstens einen Lerntag die Woche frei
- Es kommt sehr auf die Station an wie integriert man in den Stationsablauf und das Team war (ich war auf der 45c und 47b), auf der 45c ist man eigentlich nur Helferling (im Grunde arbeitet man nur, wie jeder Blockstudent auch) für unliebsame Aufgaben, auf der 47c Teil des Teams, ich welchem man auch Verantwortung übernehmen muss. So waren auch die Anforderungen sehr unterschiedlich. Auf der 45c ist man konstant unterfordert, auf der 47b gibt es auch mal Momente in denen man überfordert ist, aber im Durchschnitt passt hier die Anforderung an einen PJler deutlich besser.
- - Ich finde es nicht schön, dass man als PJ'ler wie selbstverständlich für alle Blutentnahmen und Braunülen zuständig ist.
- 
- - man sollte besser integriert werden
- Lernziele sollten klar definiert UND verfolgt werden
- regelmäßiger Kontakt zu einem Mentor wäre wünschenswert
- - mehr (PJ-spezifische) Lehre oder ein Lerntag
- finanzielle Vergütung
- - nur ein paar Ärzte haben von sich aus Dinge erklärt oder mir Fragen gestellt. Natürlich muss auch von uns etwas kommen, aber eben nicht nur
- bei der Visite sollte ich immer nur mitschreiben, stattdessen hätte ich mir gewünscht, am Patientenbett zu stehen und die Untersuchungen zu machen bzw. kurz mit dem Stationsarzt den Fall zu besprechen
- Ein paar mal wurde ich gefragt, ob ich etwas (z.B. einen Verbandwechsel) schonmal gemacht hätte. Auf meine Verneinung hin hat der Stationsarzt das dann selbst irgendwann im Laufe des Tages ohne mich gemacht, obwohl ich gesagt habe, dass ich es lernen möchte. Andersherum sollte ich manchmal Dinge einfach machen, obwohl ich deutlich gesagt habe, dass ich diese noch nie getan habe und mich dabei unsicher gefühlt habe. Beides hält den Lerneffekt relativ gering. Wenn sich jemand kurz die Zeit nimmt und mir etwas vernünftig zeigt kann ich es danach selbstständig durchführen und demjenigen Arbeit abnehmen
- Auch wenn ich den Grund verstehe fand ich es sehr traurig, dass keiner von uns in die Notaufnahme durfte. Dort hätte ich viel mehr praktisches erlernen können
- - Telefon für PJ'ler, sonst ist es eine Qual sich in der Notaufnahme zu finden
- ein zusätzlicher Pieper wäre auch sinnvoll
- einen ordentlich ORBIS Account ( in dem jetzigen Status brauche ich diesen nicht, ich kann kein Notfallprotokoll anlegen, nichts dokumentieren, immer muss man sich als PJ'er einen Arzt "suchen", weil man ja auch kein Telefon hat, um seine Anamnese zu dokumentieren - das ist doch nicht wahr?!)
- Ein ganzes Menü mittags (mit Nachtisch) und soviel Wasser, wie man will
- eine Aufwandsentschädigung, damit man sich finanziell über Wasser halten kann (ich finde ein PJ'ler hat einen Mindestlohn verdient, aber das ist ja auch schon lange bekannt am UKSH)
- einen Spint wäre toll, in der INA gibt es KEIN Arztzimmer, d.h. ich habe meinen Rucksack in der Küche abstellen müssen
- es fehlt ein Arztzimmer in der INA, es gibt keine richtig guten Arbeitsplätze, wo man gute Lehre als Arzt machen kann (A. M. hat als Oberärztin ein Büro, da haben wir uns ab und zu aufhalten können)

Vorschlag: Der PJ'ler macht die Triage in der INA

Die Idee kam uns, da die Pflegekräfte oft überfordert sind mit der Aufgabe und chronisch unterbesetzt sind. Als PJ'ler könnte man so super gut die körperliche Untersuchung üben und die Patienten einschätzen lernen.

Ich meine, dass das was die Pflegekräfte dort leisten, von PJ'ler mindestens genauso gut, wenn nicht sogar besser ausgeführt werden kann und das es einen richtig guten Lerneffekt geben würde.

- Als Student hat man im Orbis in der INA wenig Zulassungen, sodass man nicht selbstständig arbeiten kann, weil man auf die Ärzte angewiesen ist.
- An den Tagen, an denen Dr. M. nicht da war, waren teilweise Ärzte in der Notaufnahme eingeteilt, welche eher desinteressiert an den PJlern waren. Teilweise wurde man nicht in das Geschehen eingebunden und wurde im Arztzimmer abgestellt.
- Das UKSH macht alles dafür, für seine Angestellten unattraktiv zu sein. So gibt es keine Getränke auf Stationsebene oder im OP. Die Gerichtsauswahl in der Kantine ist stark eingeschränkt und die Portionen doch recht klein.
- Dem Großteil des Personals auf der 410 (45c) scheint es "egal" zu sein ob man was lernt. Hauptsache man ist da um Blut abzunehmen, Zugänge zu legen und möglichst leise im OP den Haken zu halten.
- Die Infrastruktur in der Notaufnahme ist furchtbar, es gibt nicht genügend Untersuchungsräume oder Arbeitsplätze. Außerdem waren wir deutlich zu viele Studenten auf einmal (3 PJler + zeitweise Blockstudenten). So waren immer entweder nicht genügend Patienten da, oder zwar Patienten, aber keine Möglichkeiten, diese zu untersuchen etc. - im Endeffekt stürzt man sich also meistens mit 3 Studenten auf einen Patienten. Auch ist es sehr ärgerlich, dass man in der Notaufnahme mit dem PJ-Zugang bei Orbis nicht mal ein Notfallprotokoll anlegen/bearbeiten darf. Man kann also überhaupt nicht selbstständig arbeiten/ benötigt immer einen Arzt, der einen vorher einloggt.
- Die Integration auf Station! Einige Ärzte wussten auch noch Wochen den Vornamen nicht, Oberärzte grüßten nicht mal nach Ansprache! Herr Dr. N. ist eine Katastrophe im kollegialen Umgang mit PJlern.

Die Blutabnahmen wurden komplett von uns PJlern erledigt. Es wäre dann zum Ausgleich wenigstens nett, wenn man mal andere ärztliche Tätigkeiten vernünftig erklärt bekommen oder man im Vorfeld mal über die anstehenden OPs im Plan sprechen würde.

- Die Lehre auf der Station war sehr abhängig vom ärztlichen Personal. Die Oberärzte/ Oberarzt waren super und haben versucht auf die Lehre zu achten und die Patienten mit einzubeziehen. Allerdings gab es auf der Station auch einen Facharzt mit dem die Zusammenarbeit nicht so leicht war, da er regelmäßig versucht hat seine Tätigkeiten, welche PJler auch noch nicht ausführen dürfen ( und bei denen es zum Teil Ansagen von den Oberärzten /innen gab, dass diese Tätigkeiten nur von fertig ausgebildeten Ärzten durchgeführt werden sollten), auf und PJler abzuwälzen. Wenn man dies dann ihm gegenüber erwähnt hat, konnte man sich dann anhören dass man mal ein schlechter Arzt wird und man diese Aufgaben doch einfach machen soll. Ich habe allerdings nur drei Tage mit diesem Arzt auf der Station verbracht. Die restliche Zeit hatte ich wirklich eine super Betreuung durch die Stationsärztinnen.

- Die Qualität der Seminare war nicht immer das Beste, was recht schade gewesen ist.  
Auf Station war die Stimmung nicht ideal, so wie insgesamt bei der Allgemeinen Chirurgie. Die Lehre war meistens wenig bis gar nicht, da die Ärzte und Ärztinnen häufig keine Zeit dafür haben, man hat am Anfang die Wille erkannt, aber nach einer Woche war es leider nicht mehr da.  
Man fühlt sich häufig wie ein "Mädchen für alles" um die Pflege zu entlasten statt einen fast fertigen Arzt/Ärztin, die ordentlich ausgebildet werden soll.
- Die Verpflegung für PJ-Studierende ist recht gering. Die Essensmenge ist meist nicht ausreichend und sättigend. Zudem wird einem lediglich ein Getränk mit der Menge von 250 ml zugestanden. In Anbetracht des anfallenden Arbeitsaufwandes, wäre zumindest das Stellen von Wasser wünschenswert.  
Zudem liefen wegen des Umzuges in den Neubau einige Dinge sehr unkoordiniert. So konnten bestimmte Behandlungen oder Maßnahmen nicht stattfinden.
- Die Verpflegung war doch eher mangelhaft!  
So war die Gerichtsauswahl auf Tagesgerichte beschränkt und die Getränkeportion beim Essen wurde im Laufe des PJs auf 250 ml Wasser gekürzt.  
Allgemein fühlte man sich von Seiten des UKSH doch eher minder geschätzt, da weder Getränke auf Stationsebene zur Verfügung standen, noch ein wenigstens symbolischer Gehalt gezahlt wurde.
- Es ist sehr unpraktisch, dass man als PJler keine Notfallprotokolle anlegen und die Konsile nicht bei Orbis einsehen kann. Beides würde die selbstständige Arbeit sehr erleichtern. Außerdem wären Funker oder ein PJler-Handy ein großes Upgrade für die Kommunikation im Alltag. Und das Fehlen eines Arztzimmers trifft auch die PJler, weil man leider schlecht einen Arztbrief schreiben kann, wenn alle Zimmer doppelt belegt sind.
- Es wäre hilfreich und zeiteffizient, wenn man als PJler\*in ein Notfallprotokoll setzen und ausfüllen dürfte.
- Es wäre toll, wenn man weniger Blutabnahmen und dafür noch mehr ärztliche Tätigkeiten mitbekäme
- Gefäßchirurgie:
  - Es sollte ein Bewusstsein für Lehre bei den Ärzten/innen geschaffen werden
  - PJler sollten die Möglichkeit haben, an Visiten teil zu nehmen  
einen Raum haben, an dem sie ihre fachlichen Fragen stellen und beantwortet bekommen.  
deutlich mehr in den ärztlichen Alltag integriert werden, anstatt als Blutentnahme-Kraft behandelt zu werden.
- Herr L. sollte von den Studierenden nicht erwarten, dass sie die komplette Stationsarbeit für ihn erledigen. Einige Arbeiten zu delegieren ist ja ok, aber sehr verantwortungsvolle Anmeldungen für Untersuchungen sollten gewissenhafter von ihm kontrolliert werden. Solche Arbeiten können sehr gut von Studierenden vorbereitet werden und könnten zusätzlich mit einem Teaching (Indikation, Kontraindikationen) verbunden werden, dann wäre es akzeptabler und lehrreicher für die PJ-Studierenden.

- Im Vorhinein ist es mir sehr wichtig, dass mein Feedback als rein konstruktiv angesehen wird. Niemand soll auf persönlicher Ebene kritisiert werden. Es sind die äußeren Umstände, die zu den erläuterten Kritikpunkten geführt haben.

Leider fand in der Gefäßchirurgie kaum Lehre statt. Bei der Visite wurde seltenst auf die Studierenden eingegangen, ein Zimmer nach dem anderen wurde abgearbeitet, keine Befunde wie Laborwerte gemeinsam besprochen.

Wenn uns etwas erklärt wurde, dann immer nur auf Nachfrage. Leider fühlte man sich dadurch zeitweise als Last für das ärztliche Personal, da die Visite dann doch schnell abgearbeitet werden musste. Ein Grund dafür war natürlich, dass für die ÄrztInnen selbst viel Arbeit anstand, und Teile des Personals nicht Vollzeit arbeiten.

Unsere Hauptaufgabe während der Visite bestand meist aus dem Notieren von Visiteneinträgen in Orbis. Ansonsten war für uns inhaltlich eigentlich nur relevant, welche Verbände am selben Tag noch von uns gewechselt werden müssen. (Natürlich müssen wir das können, ich finde das sehr wichtig. Im Hinterkopf sollte man jedoch behalten, dass das eine pflegerische Tätigkeit ist).

Zeitweise gab es den Versuch, uns PJlerinnen eigene Patienten zuzuteilen, die wir betreuen sollten. Das funktionierte 3 Wochen. Kein einziges Mal haben wir uns zusammen gesetzt, um mit den ÄrztInnen unsere Patienten zu besprechen.

Auch sonst wurde nicht ein einziger Patient mit uns vor/nachbesprochen. Krankheiten, Symptome, Therapieplanung, Therapie etc. wurden uns daher leider nicht erläutert. Dementsprechend kann ich nach den 2 Monaten auch nicht behaupten, viel mehr über die relevanten Krankheiten zu wissen, als das, was ich mir für das M2 angeeignet hatte. Mein theoretisches Wissen fand so gut wie keine praktische Anwendung.

Unser Tag war dann ausgefüllt mit den Verbandswechseln. Eine Einführung in die Wundversorgung bekamen wir leider garnicht. Wir haben die Wunden ausgepackt, den ÄrztInnen gezeigt, und dann so verbunden wie es uns kurz erläutert wurde. Einen roten Faden gab es nicht.

Wenn das dann erledigt war, wurden uns PatientInnen aufgezählt, deren Briefe von uns begonnen oder fertig gestellt werden sollten. Diese kannten wir zum Großteil überhaupt nicht, hatten den Verlauf nicht miterlebt, und es ist unglaublich mühsam, sich alle Informationen schnell aus Orbis zusammen zu puzzeln und damit einen guten Brief zu schreiben. Das war dann eher Arbeitsbeschaffung. Direktes Nachfragen ging leider nicht, weil unsere Computer 3 Stockwerke weiter unten im Ärztezimmer standen. Zu unseren Briefen wurde uns auch kein Feedback gegeben.

In der ersten Woche des Tertials wurde uns von unseren persönlichen Betreuerinnen noch beteuert, wir würden uns zusammen setzen, um Lernziele zu besprechen. Auch das ist leider nicht passiert.. Die vorhandene Zeit war für alles zu knapp.

Man kann natürlich sagen, dass man immer nachfragen muss. Die Atmosphäre war aber leider so, dass das Personal durch die begrenzte Zeit sehr gestresst war und wir irgendwann einfach zurückgesteckt haben, um den Ablauf nicht aufzuhalten. Ab dem frühen Nachmittag war dann oft auch garkein ärztliches Personal mehr auf Station.

Allgemein:

Bewerbung:

- die UzL sollte ihre Plätze endlich über das PJ-Portal vergeben, die Bewerbung auf die Plätze und die Organisation durch das studentische Team sind sehr aufwendig und mit eigenen Interessen dieses Teams verbunden. Durch das Portal würden auch mehr externe Studenten aufmerksam auf die UzL und deren PJ-Angebot.
- Durch das derzeitige Bewerbungsverfahren verliert die Uni unglaublich an Attraktivität sowohl intern als auch extern

das Mittagsangebot:

- kein Angebot für vegane Studierende
- wir dürfen nur aus den Menüs wählen.
- Wenn nur Hunger auf Kleinigkeiten wie ein Brötchen hat, muss man diese bezahlen.

Wieso wird für unser Mittagessen nicht einfach ein Betrag als Obergrenze angesetzt, für den wir uns unser Mittagessen frei aussuchen können?

- keine Umkleide auf Station. Wir haben uns im Arztzimmer umgezogen.

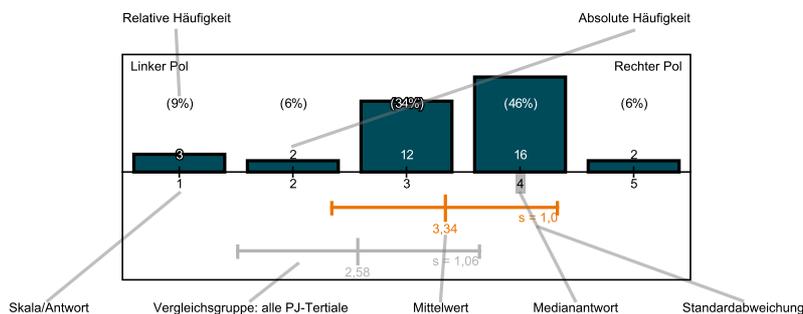
- klarere Zeitstruktur, sodass Visite und Blutentnahmen möglich sind
- Kleidung in richtiger Größe sehr häufig vergriffen  
Umkleidesituation ungeklärt, da muss man viel auf eigene Faust organisieren, ist aber machbar  
Keine Schließfächer  
Keine Vergütung!!! Das ist nicht mehr zeitgemäß, insbesondere da die PJ-Studenten als volle Arbeitskraft eingesetzt werden und keine regelhaften Studientage eingeräumt werden.
- Lehre findet auf Station und im OP nur punktuell und auf Nachfrage statt. Leider hatte das ärztliche Personal zu wenig Zeit, uns in Ruhe Dinge zu erklären und uns unter Aufsicht stationsorganisatorische und praktische Tätigkeiten durchführen zu lassen. Wir wurden meistens freundlich behandelt, jedoch haben wir uns den Großteil unseres Wissens- und Könnenszuwachses selbst erarbeiten müssen. Alles in allem bestand wenig Interesse, uns abzufragen oder auszubilden, daher wurden wir auch selten ermutigt, selber nachzudenken, um diagnostische Schritte und Behandlungen besser nachvollziehen zu können. Wir waren hauptsächlich unbezahlte Arbeitskräfte, die alles an Aufgaben abfangen mussten, was aus zeitlichen Gründen vom ärztlichen- oder Pflegepersonal nicht geleistet werden konnte. Dies alles ist natürlich nicht die Schuld der dort arbeitenden Menschen, sondern Ausdruck falscher Prioritätensetzung hinsichtlich der Behandlung aller Mitarbeitenden und Auszubildenden - ein Armutszeugnis für ein Universitätskrankenhaus. Es sind grundlegende Veränderungen bezüglich der Umsetzung des Lehrkonzeptes nötig, um zu gewährleisten, dass das praktische Jahr seinen ursprünglich angedachten Sinn erfüllt.

- Meine 8 Wochen in der Kinderchirurgie des UKSH habe ich insgesamt eher negativ in Erinnerung - das liegt zum Großteil an den Einschränkungen durch die Corona-Pandemie, aber nicht ausschließlich. Hier einige Beispiele: von offizieller Seite hieß es, dass nur noch zwei ärztliche Mitarbeiter zur Visite ins Patientenzimmer dürfen - das hieß für uns PJler (bis auf zwei Kolleginnen, die uns mitgenommen haben), dass wir die Visite vor der Tür verpassten und lediglich den Aktenwagen zum nächsten Zimmer vorfahren durften. Leider wurden die Gespräche der Visite auch vor der Tür für uns nicht noch einmal wiederholt.  
Ein OP-Saal war dauerhaft geschlossen, sodass deutlich weniger Operationen stattgefunden haben als gewöhnlich. Gerne wären wir öfter mitgegangen, doch die OP-Pflege hat uns mehrmals des OPs verwiesen, da sie nicht wollten, dass zu viele Personen im OP-Saal sind. Die Zahl von drei Springern, die zwischenzeitlich Kreuzworträtsel gelöst haben zu unseren Gunsten zu reduzieren, war leider nicht möglich. Es ist hilfreich die PJler aktiv auf dem OP-Plan zu erwähnen, dann ist die OP-Pflege über das Hinzukommen informiert und man lernt mehr, wenn man steril mit am Tisch steht und assistieren darf.
- Scheinbar ist einzig Frau V. ist interessiert daran, dass Lehrveranstaltungen stattfinden - das sei lobend erwähnt. Sie hat immer einen Draht zu den Studierenden und wir alle sind ihr dankbar... Ein Gros der Ärzte ist mit der Karriereleiter und ihrer Überbelastung beschäftigt. Der Frust ist deutlich zu spüren und bei allem Mitgefühl für die Lage, deren Teil wir alle auch bald sind: ich bin nicht die richtige Adresse und ich sollte auch nicht darunter leiden, weil ich etwas lernen möchte. Das Erste, was darunter leidet ist immer die Lehre. Seltsam jedoch, dass so viele Bereiche mit den gleichen Umständen kämpfen und es schaffen anders mit Studenten umzugehen. Ich habe manch Arzt unmittelbar darauf hingewiesen, dass er an einer Uniklinik arbeitet, wenn er nicht mal auf Fragen geantwortet hat. Meine Enttäuschung hält sich in Grenzen, man ist ja vorgewarnt, wie die Ausbildung in diesem Bereich am UKSH abläuft - praktisch non-existent - und dennoch wurde die geringe Hoffnung unterboten. Ich fühle mich überhaupt nicht aufs Examen vorbereitet und hoffe sehr darauf keinen viszeralchirurgischen Fall im Examen zu bekommen, ein Armutszeugnis. Hauptsache die Publikationen und der akademische Egoapplaus stimmen - Ausbildung und Wertschätzung zukünftiger Kollegen (egal in welchem Fach wir alle landen: man kann so wichtige Inhalte mitnehmen - wie kann man nur an sein eigenes Arbeiten in dieser Beziehung einen derart geringen Anspruch haben?), der Wunsch ihnen sinnvolle Inhalte mitzugeben? Eklatanter Mangel.  
Es tut mir wirklich leid, das in aller Härte schreiben zu müssen - aber ich hoffe einfach inständig, dass sich endlich was ändert.
- Sehr viele Blutentnahmen auf Station, die Zeit kosten und ab einem gewissen Zeitpunkt nicht mehr die Übungskurve erhöhen - In Coronazeiten war dies ggf. auch fehlenden Blockstudenten/Famulanten geschuldet...  
Es könnte noch ein bisschen mehr Teaching auch auf Station erfolgen - wobei das eigentlich auch schon ab und zu der Fall war :)
- Siehe HAndschriftlich
- siehe Zettel-Evaluation
- Teilweise extrem viele Blutentnahmen und Viggos. Hierfür wurde aber häufig gedankt, Eis oder ein Kaffee ausgegeben.

Eine M3-Prüfungssimulation von den OÄ wäre toll, sowie häufigere Nachfragen und Lehre bei Visite.

- Teilweise wurde verlangt dass wir Sachen machen, wofür wir nicht zuständig waren (explizit vom Oberarzt gesagt). Als wir es gesagt haben, war der Antwort « weniger Fragen, mehr machen ». Man musste auch für die Lehre kämpfen, gefühlt habe ich sehr wenig Lerngewinn gehabt, hauptsächlich aus der Seite der Oberärzte, die ich eher wenig gesehen habe.
- Weiterhin die Verpflegungssituation, die auf jeden Fall angepasst werden muss. Es sollte der Uniklinik daran gelegen sein, als potentieller Arbeitgeber Werbung für sich zu machen. Dieses wird jedoch durch organisatorische Missstände bzw. im Rahmen von Kostenersparnissen nicht ermöglicht.
- Wenn man alleine auf einer Station eingeteilt ist, bleib neben Verbandswechseln und Blutentnahmen nur wenig Zeit für andere Tätigkeiten. In die Patientenbetreuung ist man als PJler so gut wie gar nicht integriert.
- Zu viele Studenten für die Station, kaum Möglichkeiten im OP assistieren zu können

## 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](mailto:evaluationen@uni-luebeck.de)