

Auswertung zum Tertial Plastische Chirurgie UKSH

Liebe Dozentin, lieber Dozent,

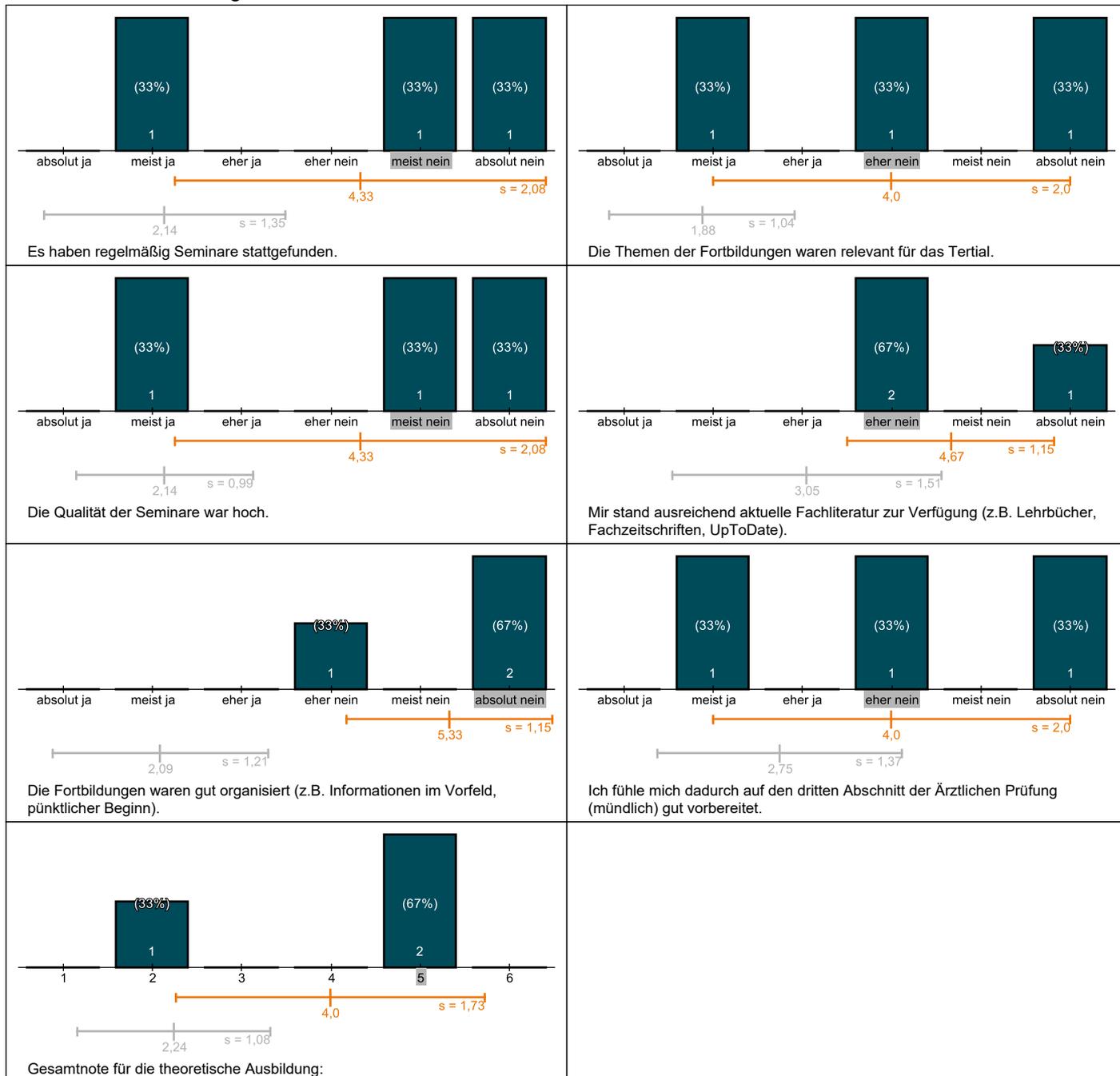
anbei erhalten Sie die Ergebnisse der Evaluation Ihres PJ-Tertials.

Zu diesem Tertial wurden 4 Bewertungen abgegeben. Erläuterungen zu den Diagrammen befinden sich am Ende dieses Dokuments. 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.

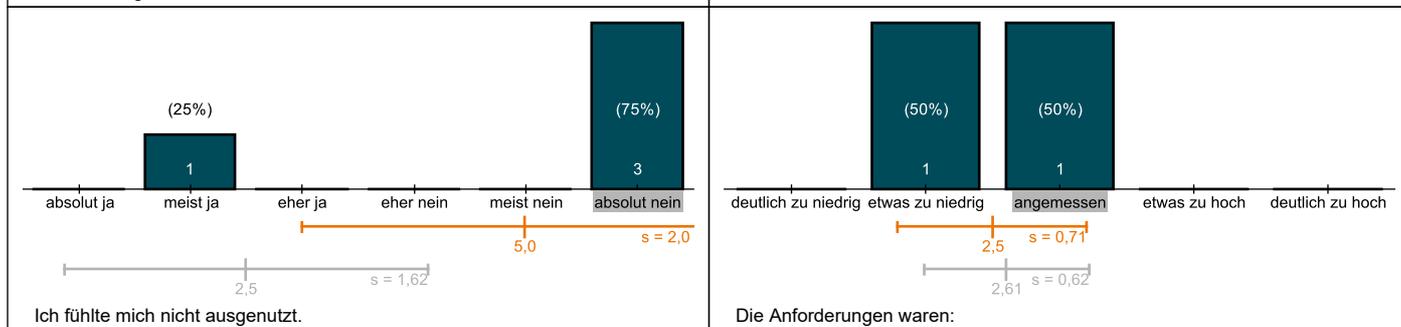
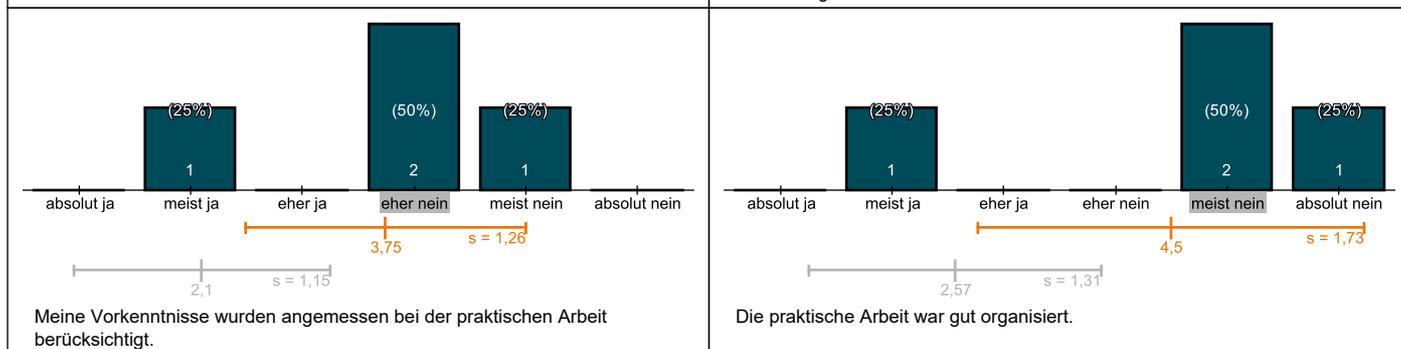
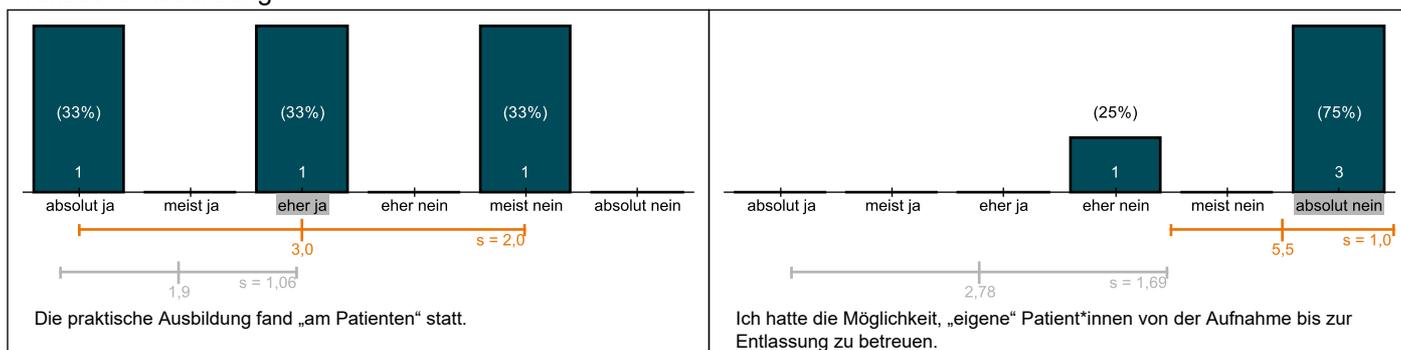
Mit freundlichen Grüßen,

Das Evaluationsteam

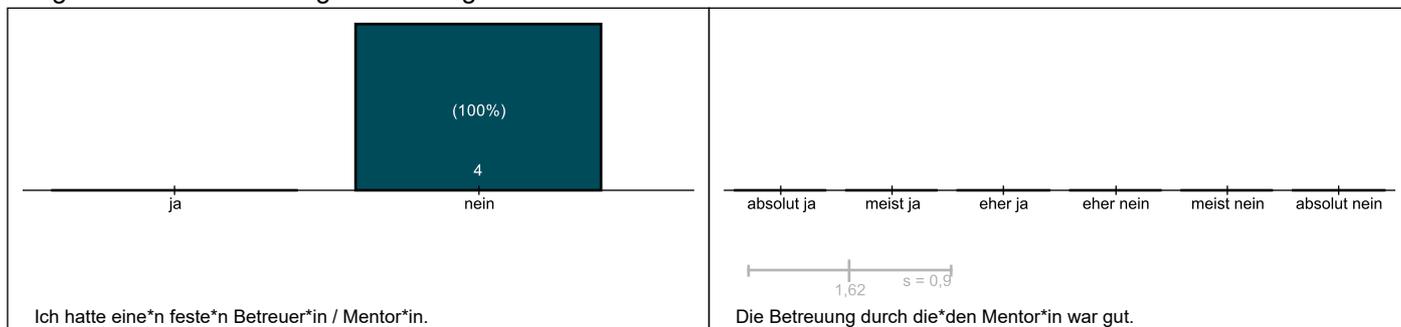
Online-Evaluation des Praktischen Jahres Theoretische Ausbildung

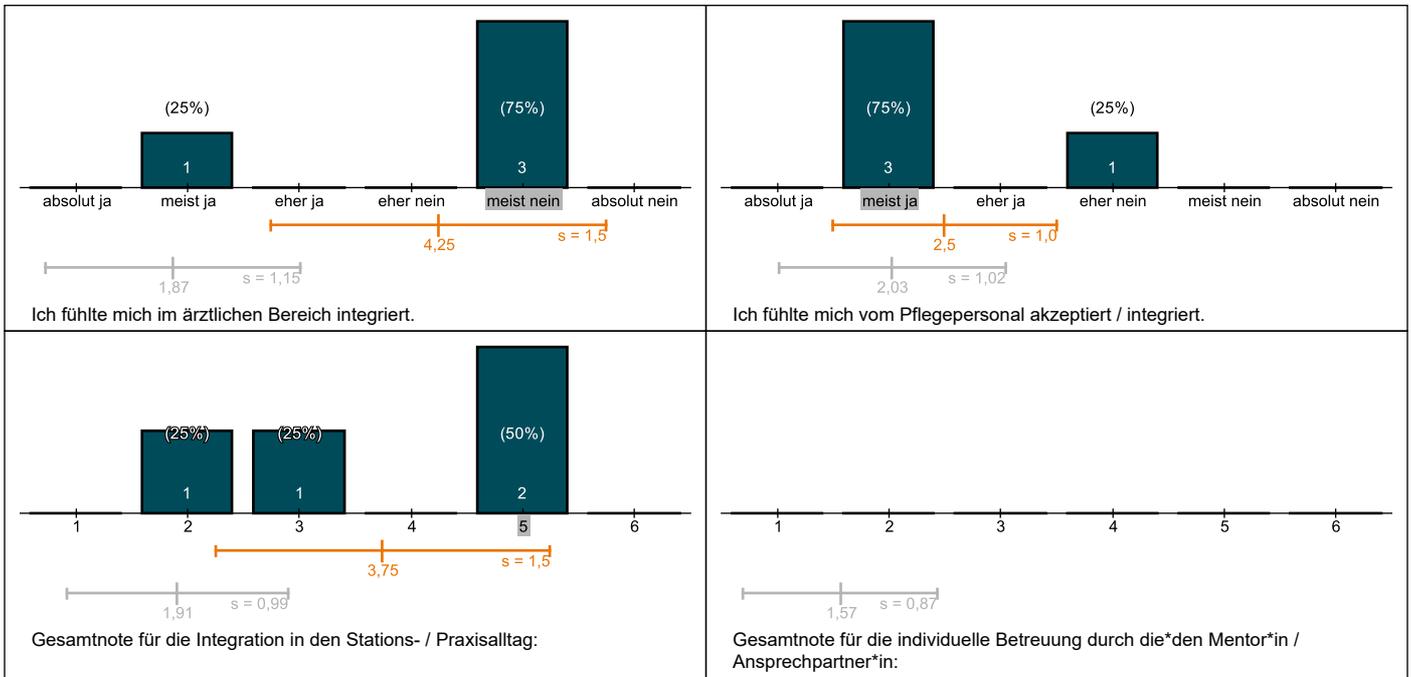


Praktische Ausbildung

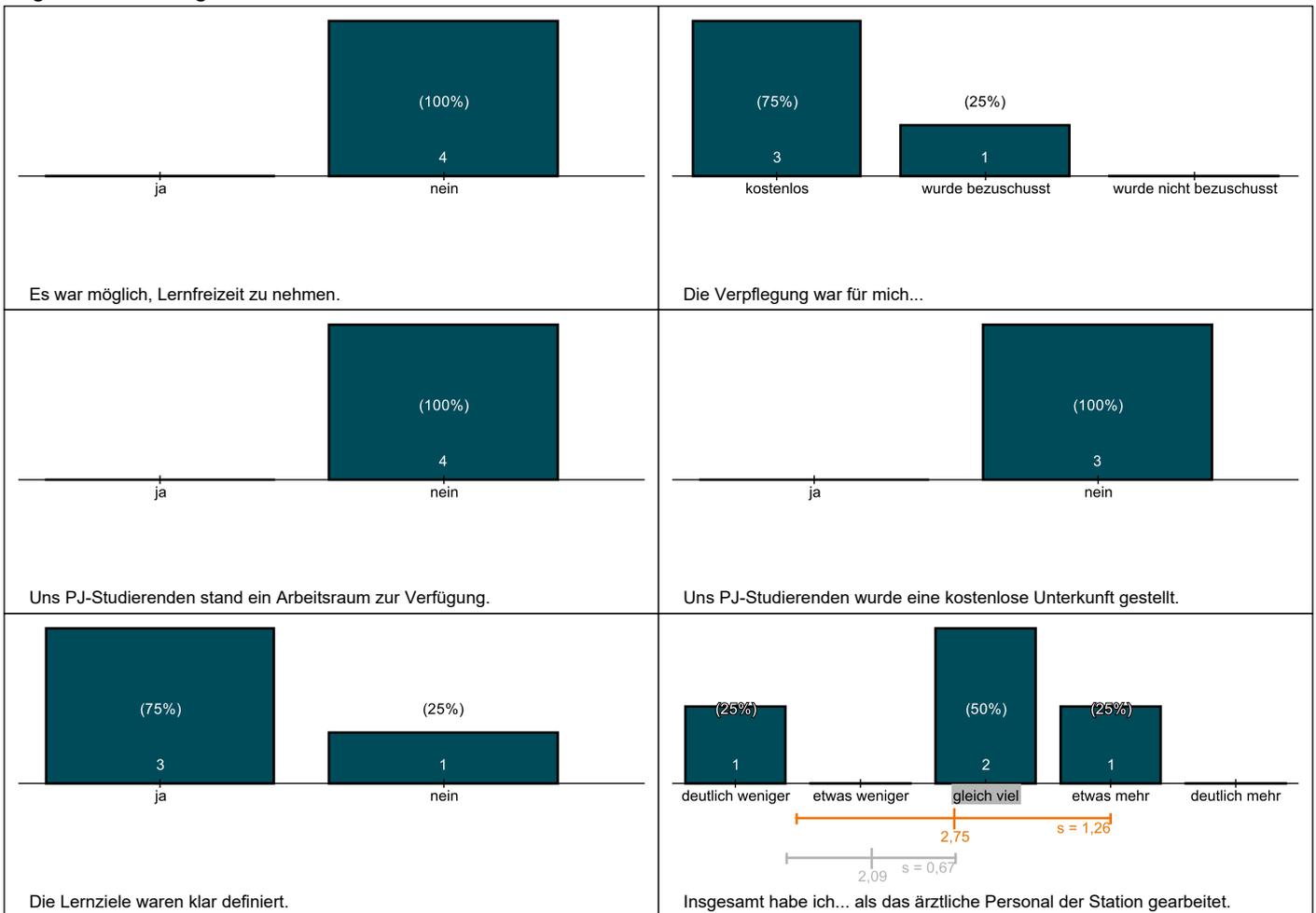


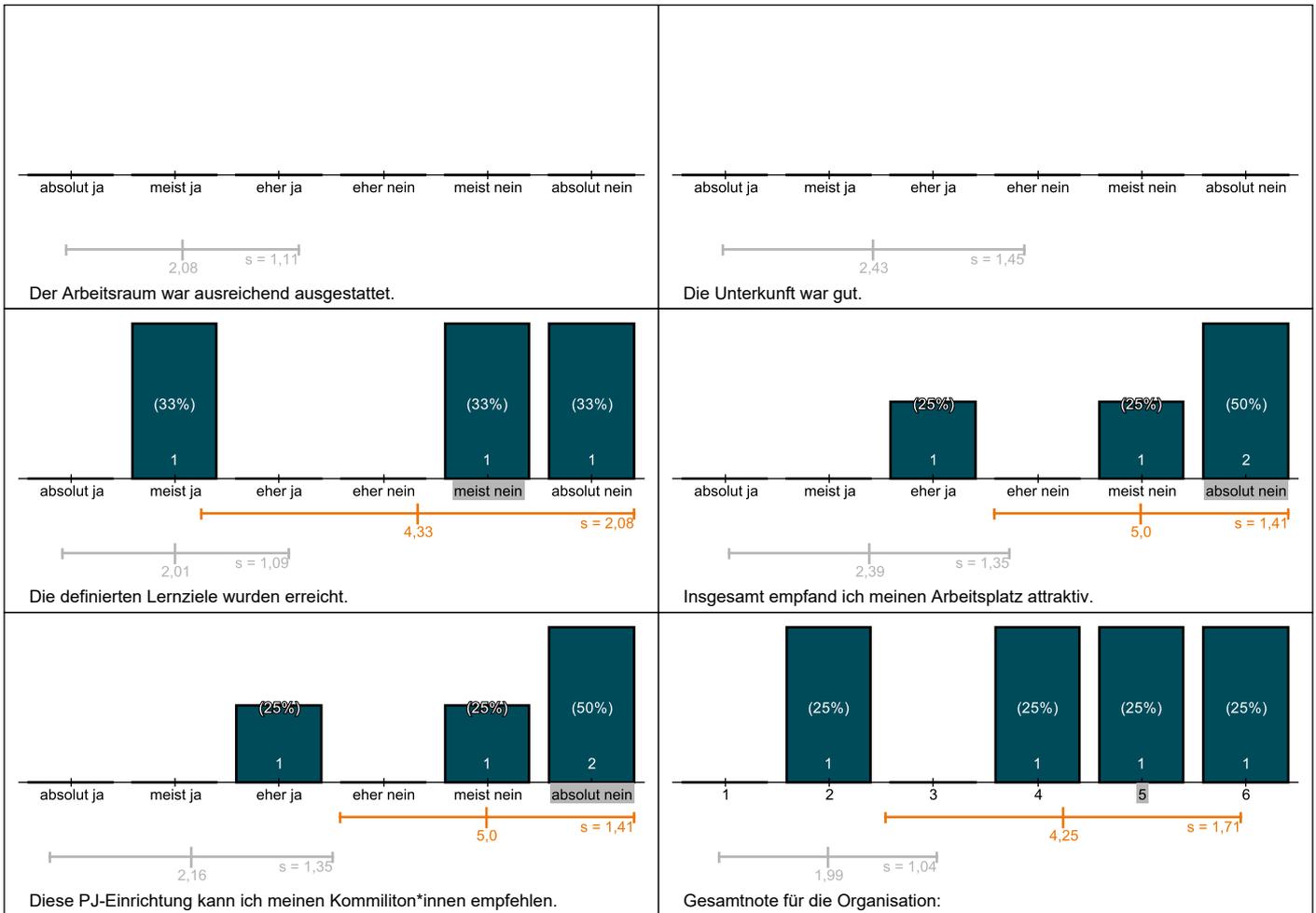
Integration in Stationsalltag / Betreuung





Organisation / Allgemeines





Anregungen zum PJ

Was war gut und sollte beibehalten werden?

- Die Lehre von PD K. im OP.
- Ich möchte kurz hervorheben, dass die einzige theoretische und praktische Lehre nur von einem einem PD. abgehalten wurde. Er gab sich dann aber sehr viel Mühe und erklärte en Detail Op-Schritte und ließ einen auch praktisch viel machen. Ohne diese Abschnitte von Lehre wäre mein PJ eine absolute Katastrophe und sehr deprimierend gewesen.
 Wenn sich mehr Ärzte ein Beispiel an dieser Art von Lehre nehmen würden, wäre das PJ um Längen besser!
- Immerhin Dr. K. kümmerte sich ab und an um Ausbildung.

Dass D. V. auch die PJler der Plastischen Chirurgie zum PJ Unterricht einläd, obwohl wir gar nicht "zu Ihr gehören".

Was war nicht so gut und sollte verändert werden?

- Das Tertial in der plastischen Chirurgie des UKSH Lübeck war eine totale Katastrophe. Die Atmosphäre innerhalb des Teams ist auf dem absoluten Tiefpunkt angelangt. Alle Mitarbeiter (sowohl von ärztlicher als auch pflegerischer Seite) sind maximal überarbeitet und frustriert von ihrem Job und diese Frustration wird zu Genüge auch am PJler ausgelassen. Hier mal ein Abriss meiner absoluten Höhepunkte in den 16 Wochen dort:
 Der Tag beginnt normalerweise damit, dass man ca. 20 Minuten früher kommt, um für die Ärzteschaft in der Morgenbesprechung Kaffee zu kochen. Diese Regelung sollte schlicht weg abgeschafft werden! Der Nachtdienst ist meistens in der Früh eh schon da, vor der Morgenbesprechung, da könnte dieser auch mal auf den Knopf drücken, damit der Kaffee durchgelaufen ist, wenn es losgeht. Falls man als PJler mal nicht da war, wurden auch schon mal die Blockstudenten aus der Morgenbesprechung hoch geschickt, um für Kaffee zu sorgen. Die Morgenbesprechung war dann zu 85% auch der Ort, an dem etwas vergleichbares wie "Lehre" stattgefunden hat, da Chefs Hinweise wirklich sehr nützlich sind. Leider wurde man regelmäßig aus diesen Meetings vorab in den OP geschickt, um dort doch bitte schon mal abzuwaschen und abzukleben (an richtig guten Tagen wurde man währenddessen losgeschickt, um Brötchen bei Junge zu holen). Generell gilt leider auch in dieser chirurgischen Abteilung "Klappe und Haken halten". In den 16 Wochen habe ich eine halbe OTA-Ausbildung bei den dortigen OTAs absolviert (ohne die dieses Tertial vermutlich nicht auszuhalten gewesen wäre!), da ich häufiger Springer als Student im praktischen Jahr war. Dafür gab es Kommentare oberärztlicherseits (wenn man den Handschuh nicht richtig angereicht hat), wie "Ihr seid es hier nur gewohnt bedient zu werden und solche Ärzte werden nachher auch aus euch"... Alles klar.
 In den 16 Wochen durfte ich insgesamt ca. 5x Nähen. Ich hatte im Innere-Tertial nachher Tage in der INA, an denen habe ich an einem Tag mehr nähen dürfen. Während man dann von 8-17h im OP ist, soll man zusätzlich noch bitte Labore auf Station machen, da es zur Zeit ja keine Blockstudenten gäbe, die das hätten machen können, sodass man sich in den Überleitungszeiten zwischen den einzelnen Punkten hin und her geschleust hat, um bei den Patienten Blut abzunehmen; der zuständige Stationsarzt, dann aber selbst ab 11h im OP steht. Gedankt wird es einem auch nicht.
 Essen: das Essen wird von der Klinik für Chirurgie im Casino bezuschusst (aber auch nur dank Fr. V.). Auch das schafft man nicht, statt dessen kann man sich das Essen aus dem OP gönnen, welches nach ca. 30 Minuten meist voll vergriffen ist.
 Lehre: Abgesehen von den Morgenbesprechungen gibt es keine wirklich, von der Abteilung organisierten Lehrveranstaltungen. Das Wahlfach plastische Chirurgie, welches jedes Semester angeboten wird, kann man donnerstagabends noch besuchen (aber auch da wiederholen sich Inhalte ab einem bestimmten Punkt). Es gibt zwar ein offizielles Curriculum mit Lernzielen (aus noch vorchristlicher Zeit), aber um die Erreichung der Lernziele hat man sich dann selbst zu kümmern. Lehre besteht meistens darin, intraoperativ auf einen Muskel im Unterarm zu zeigen und dann anatomisch abzufragen, welcher das denn sein könnte. Ausgenommen hiervon ist PD K., welcher seinen Lehrauftrag durchaus ernst nimmt und häufiger auch mal intraoperativ Lehrinhalte vermittelt. Von Fr. V. organisierte Veranstaltungen kann man Uni-offiziell besuchen, muss dann aber damit rechnen, dass ebenfalls ein Oberarzt sagt "musst dir schon überlegen, was dir wichtiger ist". Chirurgie bei aller Liebe, aber offensichtlich hat diese Abteilung mittlerweile vergessen, was es heißt, einen Lehrauftrag richtig auszuführen. Auch so Sachen wie: "wenn ich Frühdienst habe, dann erwarte ich, dass du morgens um 6h Blut abnimmst" von Kollegen, die mittlerweile OA in anderen Häusern sind, muss man sich gefallen lassen. Wie diese Person einen FA für Plastische Chirurgie gemacht hat, ist mir bis heute ein Rätsel, wenn er blindlings mit lange vor OP Beginn vorhandenem internistisch verdächtigen Labor verdächtige Tumore aus Kindern mit einer :spoiler: Leukämie schneidet, die per se primär chemosensibel und keine OP Indikation sind. Hinzu kommt, dass man von motivierten Assistenzärzten regelmäßig vom Tisch gedrängt wird, weil man ja das unwichtigste Glied in der Kette sei. Alles in allem habe ich mich immer gefragt, wie es sein kann, dass Studierende sich nach dem PJ gegen die Chirurgie und für ein anderes Fach entscheiden. Nach diesem Tertial kann ich nur sagen: ich kann es (leider) nachvollziehen. Plastische Chirurgie ist ein wunderbares Berufsfeld, aber ich würde lieber eine andere Fachrichtung anstreben, als hier mein Arbeitsleben zu beginnen -oder PJ zu machen-. Häufige Gegenargumentation, auf die man trifft, ist: wir hatten es früher auch nicht leicht und mussten da durch. Dazu kann ich nur sagen: Früher hatten wir auch einen Kaiser.
- Die Selbstverständlichkeit mit der vorausgesetzt wird, dass Studenten noch vor Dienstbeginn im alten ZK Kaffee kochen, die Spülmaschine ausräumen, den Picknickkorb mit Tassen packen, Milch organisieren, all dies in den Besprechungsraum im neuen ZK und nach der Morgenbesprechung wieder zurück tragen.

Fragen nach 18:00, wenn beide PJler im OP stehen und beim Abwaschen helfen, wie "wo sind eigentlich unsere faulen PJler?" oder generell "es gibt zwei Sachen im Leben die niemand braucht - Patienten und PJler" sind so Sätze die sich die Oberärzte vielleicht mal überlegen sollten, ob sie angebracht sind.

Die Betreuung an sich....ob man da ist oder nicht interessiert niemanden solange der Kaffee gekocht ist.

PJ Unterricht wäre absolut wünschenswert!

- Leider war mein Tertial sehr enttäuschend. Durch ein sehr hohes Arbeitsaufkommen in der gesamten Abteilung, war die Durchführung von Lehre aber häufig nicht möglich.
 In der Abteilung herrscht ein sehr unkollegiales Klima. Wer als PJ-ler zum Brötchen kaufen und Kaffee kochen und servieren degradiert werden möchte ist hier richtig. Der Lerngewinn in meinem Tertial an sich war gering und basierte überwiegend auf Eigenstudium außerhalb der Arbeitszeiten (nicht selten bis 20Uhr) oder Betreuung durch einen einzigen PD. Nur dieser Oberarzt fühlte sich für Lehre verantwortlich (diese war leider aufgrund der Arbeitsbelastung nicht regelmäßig möglich, dafür dann aber auch sehr gut und ausführlich).

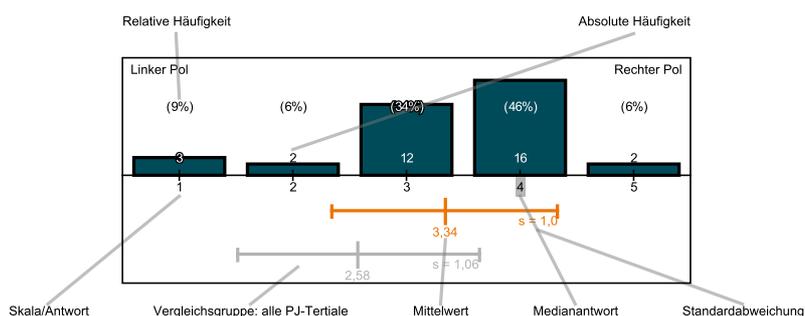
Im OP anwesend sein war zwar möglich, aber da es zu einem starken Konkurrenzkampf unter den Assistenten kommt, sah man wenig und konnte nicht oft "assistieren". Die Assistenten kommen regelmäßig außerhalb ihrer Arbeitszeiten rein um zu assistieren. Als PJ-ler wurde man dann häufig losgeschickt um fehlendes OP-Material aus von diversen Orten einzusammeln.

Die Assistenten gingen zum Teil sehr respektlos mit einem als PJ-ler um. Häufig wurde deutlich gemacht, dass man in der Hierarchie unter ihnen stand. Prinzipiell ist dies ja korrekt, aber dennoch rechtfertigt dies keinen so unfreundlichen Umgang zwischen Kollegen.

Das PJ bestand somit häufig aus nicht medizinischen Tätigkeiten wie Kaffee kochen und Kurierdiensten.

Das PJ in dieser Abteilung kann ich so nicht empfehlen.

Legende



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