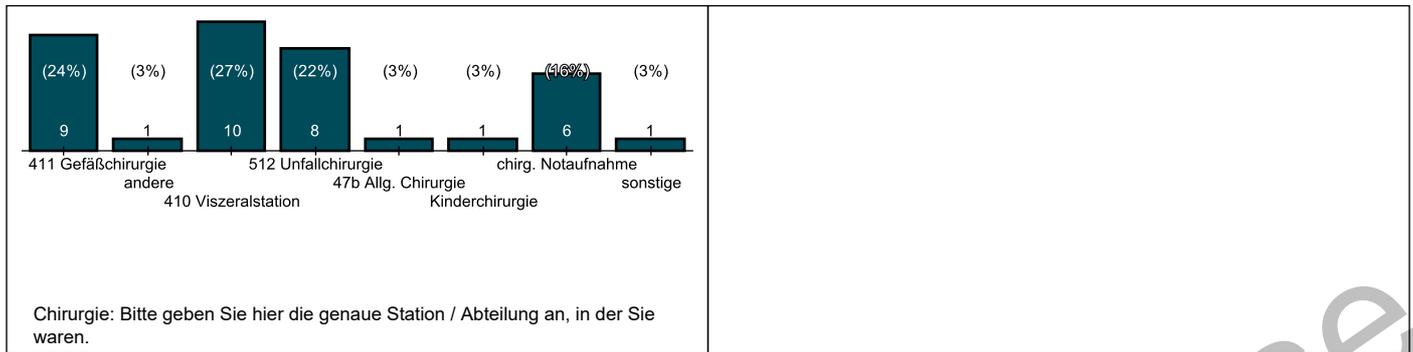


## Auswertung zum Tertial Chirurgie UKSH

Liebe Dozentin, lieber Dozent,  
 anbei erhalten Sie die Ergebnisse der Evaluation Ihres PJ-Tertials. Zu diesem Tertial wurden 44 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.

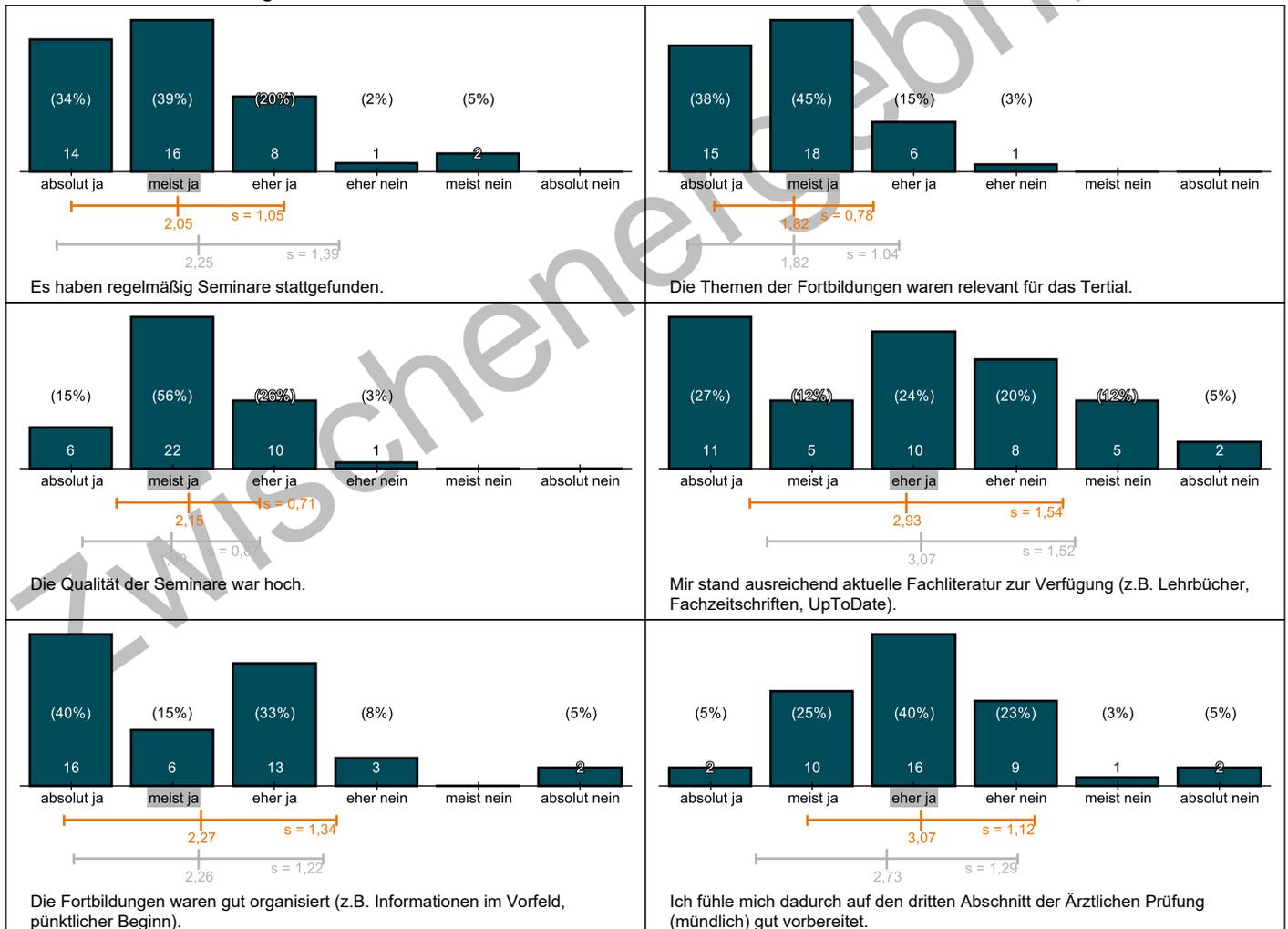
Mit freundlichen Grüßen,  
 Das Evaluationsteam

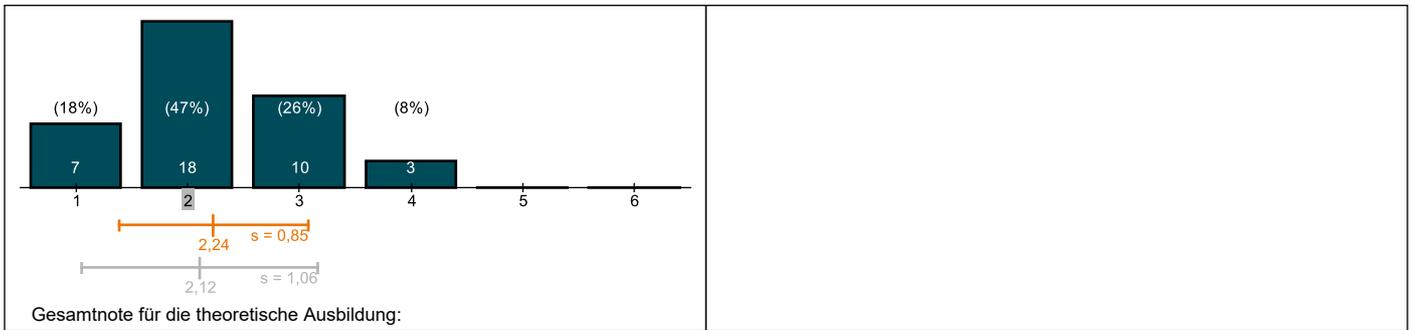


### Sonstiges-Antworten

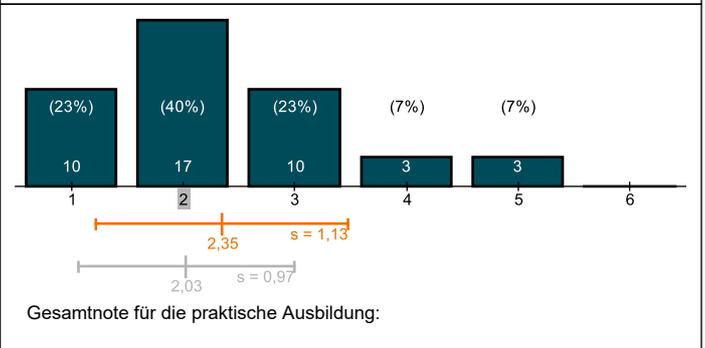
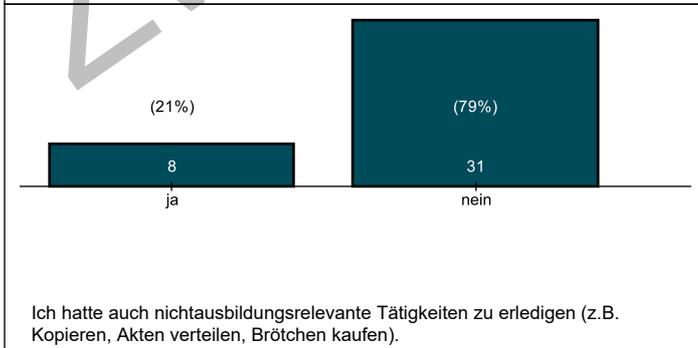
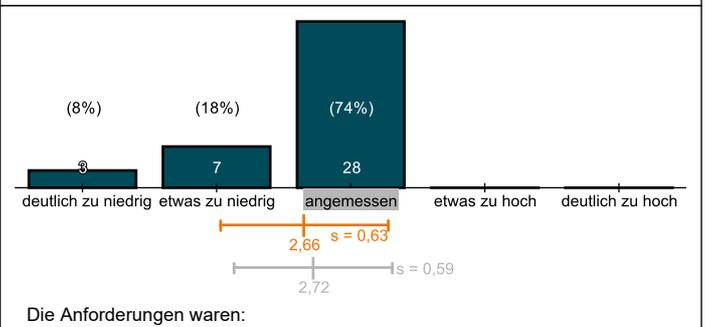
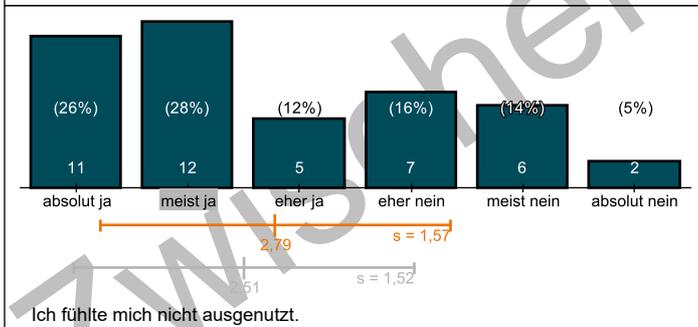
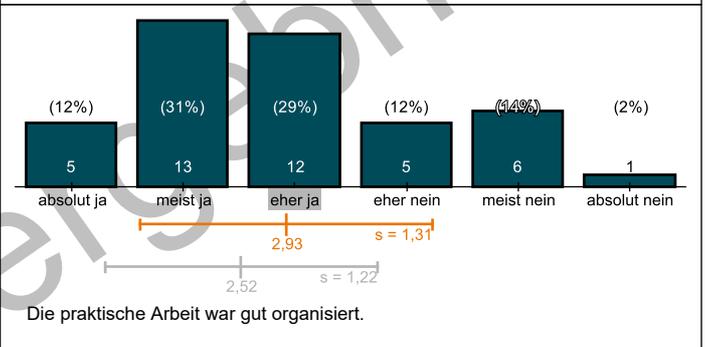
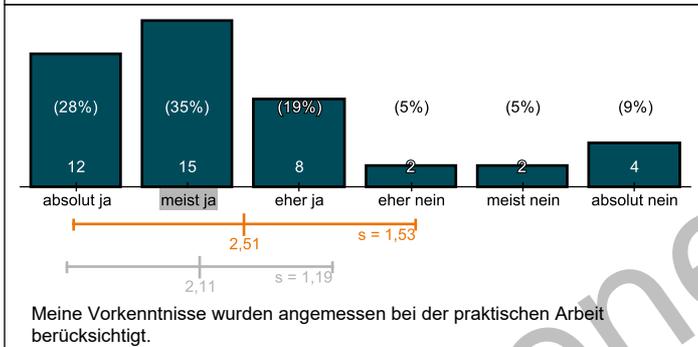
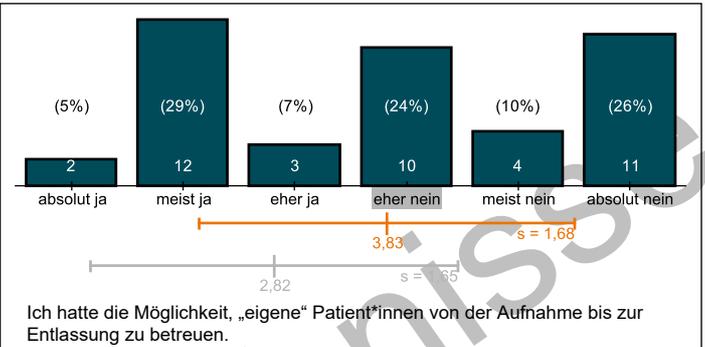
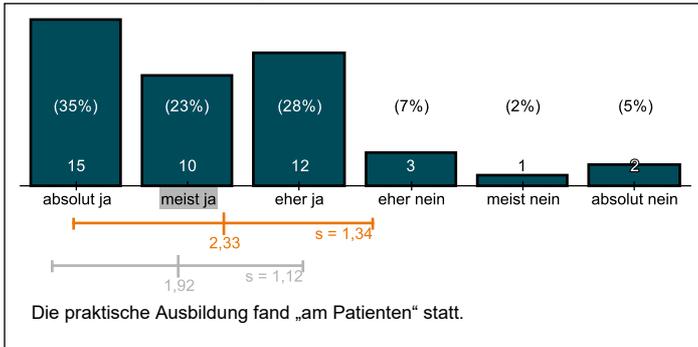
- A410 und 47b/18a

### Online-Evaluation des Praktischen Jahres Theoretische Ausbildung

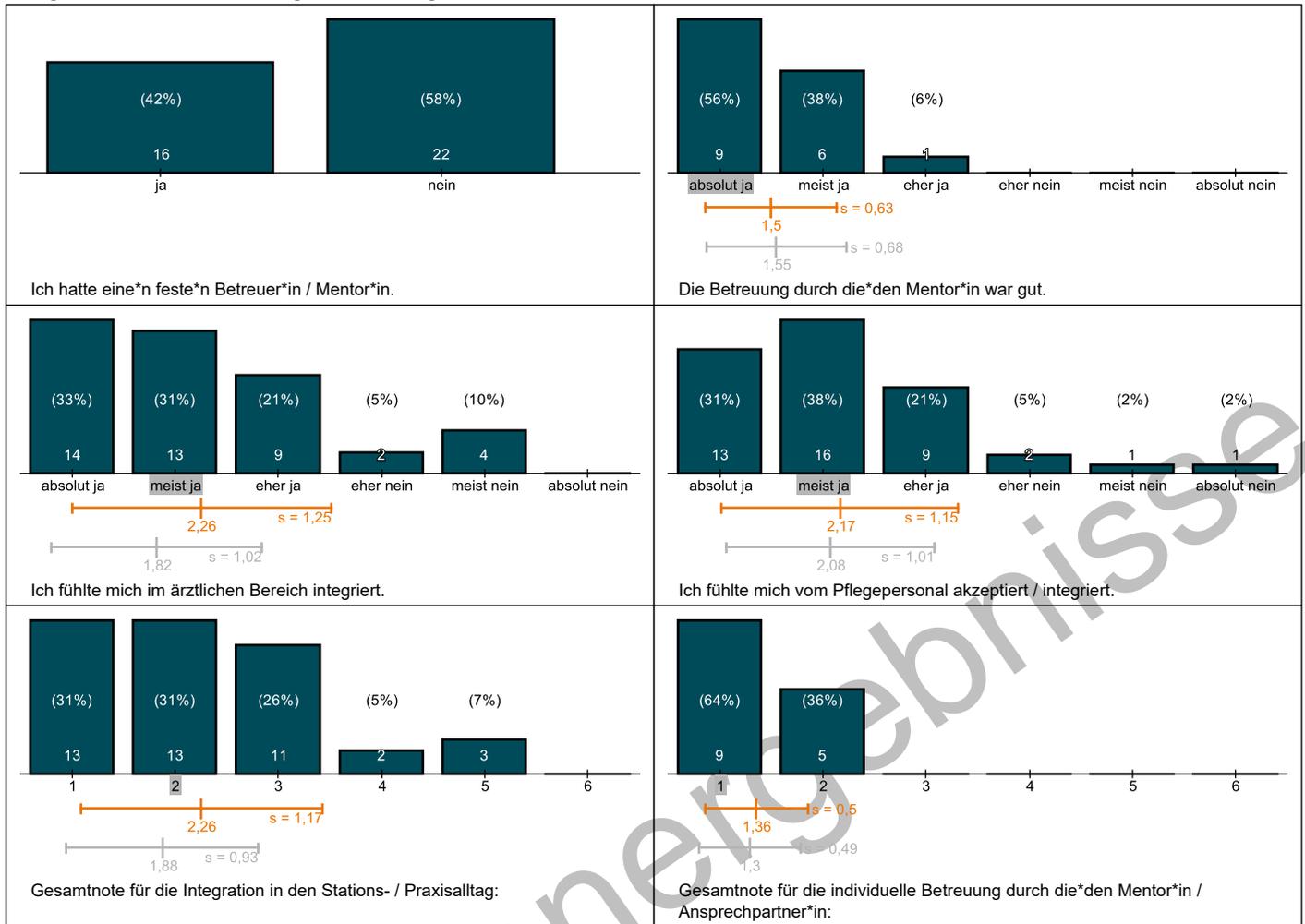




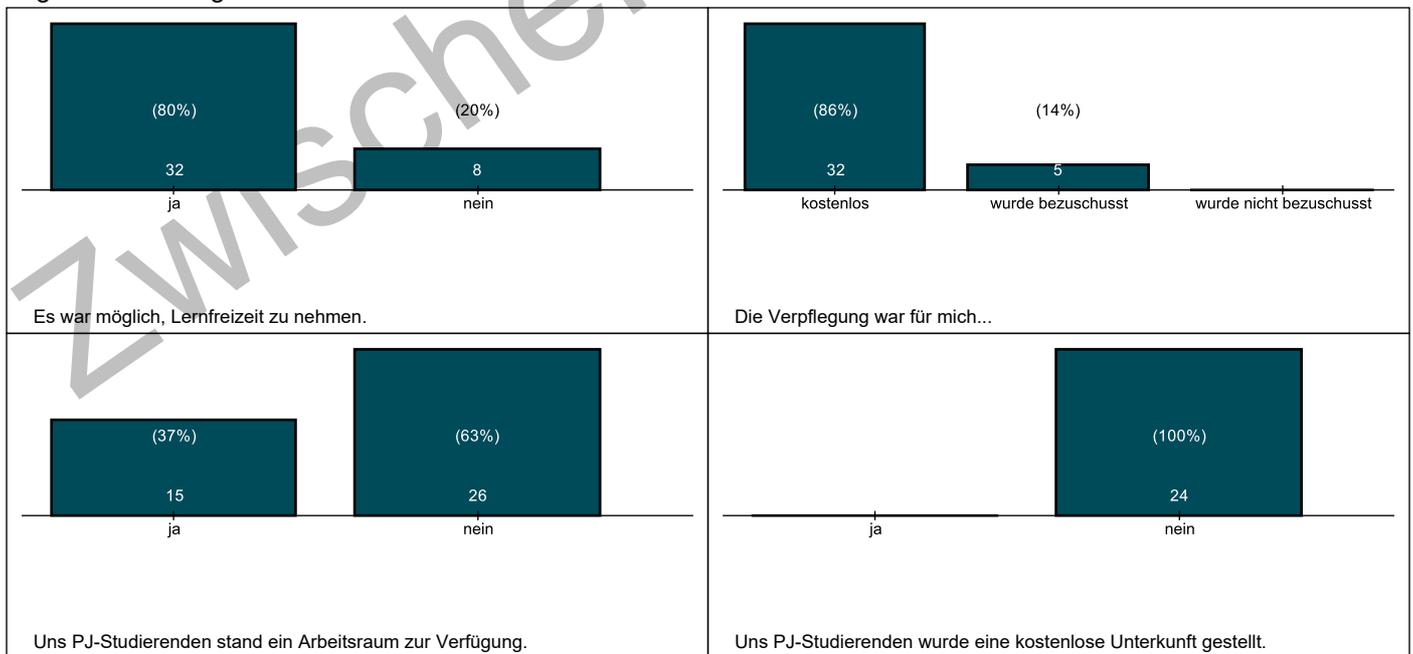
**Praktische Ausbildung**

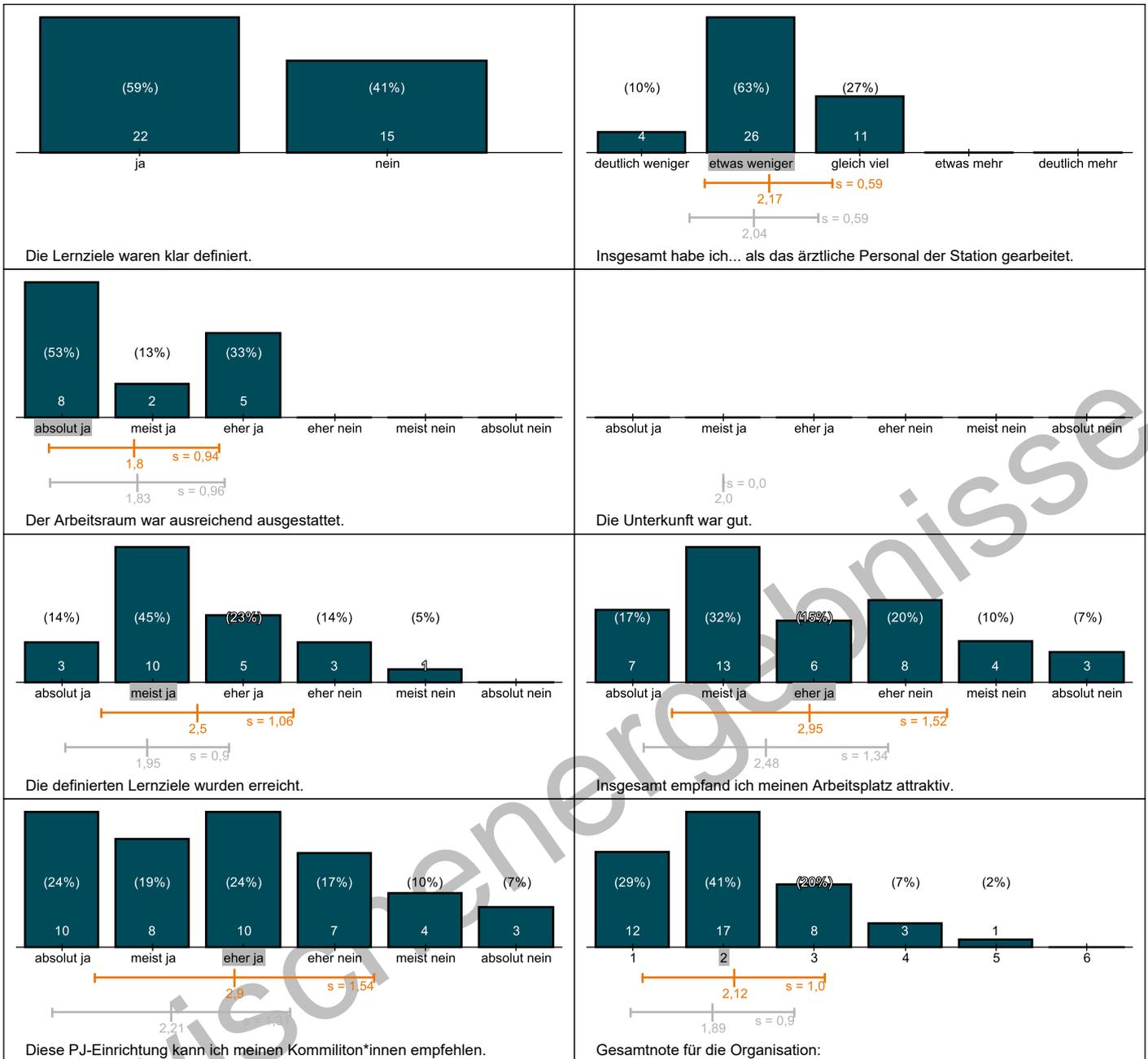


### Integration in Stationsalltag / Betreuung



### Organisation / Allgemeines





### Anregungen zum PJ

Was war gut und sollte beibehalten werden?

- Anmerkung: Diese Bewertung bezieht sich auf die zweite Hälfte des Tertials vom 09.03.2020 - 28.06.2020

Ich wurde in der Gefäßchirurgie mehr als positiv überrascht. Das Team war auf allen Ebenen sympathisch, man hat sich sofort meinen Namen gemerkt und nach einer gemeinsamen OP hat man sich bei mir bedankt. Ich wurde aktiv in die Wundversorgung auf Station eingebunden und dabei sowohl von erfahrenen Wundschwestern, als auch den Stationsärztinnen angeleitet. Die verschiedenen Wundaufgaben etc. wurden mir in einer ruhigen Minute mit ihren Vor- und Nachteilen erklärt, sodass ich auch selbst Vorschläge zum Wundmanagement der Patienten einbringen konnte. Im OP herrschte eine angenehme Atmosphäre und die Zeit dort wurde genutzt, um gefäßchirurgische Krankheitsbilder und Therapien durchzusprechen (ohne dabei vorgeführt zu werden). Naht- und Knotentechniken wurden geduldig erklärt und nach dem Tertial fühle ich mich sicher diese selbst durchzuführen.

- Besonders Dr. U. hat sich in der Unfallchirurgie sehr bemüht, uns Studierende zu unterrichten und mit einzubeziehen. Im OP und in der Poliklinik hat sich Dr. M. sehr bemüht, dass man sich im OP beteiligen kann und Spaß für die Chirurgie entwickelt.
- Das beste an diesem Tertial war die tolle Betreuung durch D. V.
- Der PJ Unterricht mit D. V. war super. Vor allem das Nahtseminar hat viel Spaß gemacht.
- Die Atmosphäre unter den Kollegen war meist freundlich. Man konnte häufig frei wählen ob man auf der Station helfen wollte oder z.B. in den OP gehen möchte. Auch die Möglichkeit eine Sprechstunde zu besuchen war gegeben.
- Die Betreuung durch einen direkt zugewiesenen Ansprechpartner, sowohl Assistenzärztlich, als auch oberärztlich, sollte unbedingt beibehalten werden. Das ist ein gutes Konzept, auch wenn ich es persönlich kaum in Anspruch nehmen musste, ist es dennoch super zu wissen, wen man ansprechen kann.
- Einführungsveranstaltung inkl. Nahtseminar, OP-Knigge

DANKE an die Teams der A.410 OGI und der 47b für die wirklich lehrreichen Wochen und das entgegengebrachte Vertrauen. Und auch ein riesen Dank an die Mitglieder der OP-Pflege, die mir soviel gezeigt haben.

- Engagierte Ärzt\*innen in der INA  
Sehr gute, wertschätzende Atmosphäre
- Eigenverantwortliches Arbeiten, mit regelmäßigen Feedback und Fortbildung durch Fr M. ; dadurch sehr hoher Lerngewinn
- Es gibt einige Ärzte und Ärztinnen die engagiert sind und regelmäßig Dinge erklären.

- Gute Organisation der Seminare. Aufgrund der virtuellen Seminare schafft es man aber selten mit dem privaten Handy in der Klinik einen geeigneten Platz zu finden.
- Es ist mir in diesem Tertial gelungen, neue Fertigkeiten zu entwickeln und den Stationsalltag besser kennen zu lernen.
- Ich bin dankbar für die freundlichen Ärzte und Pflegekräfte, die sich immer wieder Zeit für mich genommen haben, um mir meine Fragen zu beantworten und mir Leidenschaft für das Fach der Chirurgie vermittelt haben.

Mein Kritikpunkt für dieses Tertial ist, dass die PJler des UKSH bei der Corona-Impfung sehr vernachlässigt wurden.

Wir sind eingestelltes Personal, das am Patienten arbeitet !

In der Info-Mail, die vom UKSH regelmäßig verschickt wurde, haben PJ-ler keine Erwähnung gefunden, wohl aber hat sich das UKSH selbst mehrmals für seine "hervorragende" Impfarbeit gelobt.

Es ist das Gefühl des nicht-wertgeschätzt-Werdens, das am Ende des Tertials mitschwingt.

Auch, wenn wir PJler nach ein oder zwei Tertialen das Haus wechseln, ist es doch medizinisch relevant, dass wir bei regelmäßigem Patientenkontakt geimpft sind, um die Patienten nicht zu gefährden. Und wenn nun geimpfte PJ-ler von einem anderen Haus herkommen, um ihr nächstes Tertial im UKSH zu verbringen, würden Sie dann nicht auch sagen "sehr gut, dieses Haus hat seine Hausaufgaben gemacht" ?  
Den vernachlässigten Umgang des UKSH mit den PJ-lern halte ich für kurzfristig und egoistisch.

Meine Kritik ist weniger eine technische, als eine moralische. Wenn Sie vorhaben, Ihre Lehre zu verbessern, dann beschäftigen Sie sich bitte mit der Frage, inwiefern Sie Ihren PJ-lern mit mehr Respekt begegnen können, denn das geht Hand in Hand.  
Ich hoffe, ich konnte Ihnen weiterhelfen.

- Gute Interaktion und Zusammenarbeit mit Pflege und Ärzten, man hat das gute Gefühl hilfreich zu sein und dabei jederzeit fragen stellen zu können und viele Mitarbeiter auf der Station Lust haben ihr Wissen zu teilen und mit den PJ-Studenten zusammen zu arbeiten.
- I liked the regular lectures. Loved the possibility to assist in the OR and to do simple under supervision.
- Im OP:

Die Ausbildung im OP war meist gut und interessant. Hier konnten auch Fragen gestellt werden und es wurden einem interessante Befunde gezeigt. Außerdem wurden Nahttechniken vorgeführt und teilweise auch angeleitet.  
Dadurch, dass wir zu viert waren, waren die OP-Zeiten allerdings sehr begrenzt.

Das nichtärztliche Personal im OP war sehr sehr freundlich und hat einem gut geholfen. Das war sehr hilfreich.

Auf Station:

Die Einführung in den Verbandswagen und das Kennenlernen von verschiedenen Verbandskonzepten war sehr interessant.

Zum Ende hin wurde es auch auf Station besser.

- In der Notaufnahme gibt es die Möglichkeit, Patienten zuerst allein aufzunehmen, die Anamnese zu erheben, zu untersuchen und anschließend Rücksprache zu halten. Mit Frau M. ist der Kontakt sehr einfach herzustellen, sie ist immer erreichbar, hilft einem und erklärt. Mit so einem Ansprechpartner ist die Rotation in die Notaufnahme sehr lehrreich, da man einen guten Überblick über die akuten Krankheitsbilder der Allgemein Chirurgie bekommt. Zudem sind wir immer wieder bei weniger Patientenaufkommen auf Konsile gegangen, was meistens Wundversorgungen auf anderen Stationen waren. Dadurch lernt man noch mehr über Wundpflege, Verbandsmaterial etc.
- Insgesamt war ich vom PJ-Tertial in der Chirurgie (UGI) sehr positiv überrascht. Ich hatte meist das Gefühl von den Stationsärzten wahrgenommen und ernstgenommen zu werden, ich konnte viel sehen, bei vielen OPs assistieren/Haken halten, der Stationsalltag war schaffbar und ich konnte mir meinen Tag irgendwann ganz gut selbst organisieren. Ich hatte den Eindruck, wenn man zeigt, dass man Dinge weiß, kann und Lust hat, einem mehr und mehr zugezogen zu werden. Man wird insgesamt gut eingebunden, fühlt sich sinnvoll und hat gleichermaßen nicht das Gefühl, nur zuzuarbeiten.

Die OP-Pflege ist tatsächlich sehr liebenswürdig, wenn man sich einmal laut mit Namen und Funktion vorstellt und "bitte" und "danke" sagt.

Eine erstklassige Idee waren übrigens die PJ-Handys, auch wenn nur Herr Z. unsere Nummern kannte und wir sie vor allem für Mittagessensverabredungen benötigten. Die Seminare fanden meistens wie angekündigt statt und die Einführung am Anfang durch D. V. war wirklich hilfreich.

Das Tertial hat mir so sehr gefallen, dass ich überraschenderweise darüber nachdenke, später in ein chirurgisches Fach zu gehen. Das hätte ich nie von mir gedacht. Im nächsten Abschnitt mehr dazu.

- Orbis Zugang  
Telefon  
Integration  
Online Seminare
- PJler\*innen haben fest definierte Aufgaben in der Kinderchirurgie, wie die präoperative Untersuchung der Kinder sowie Assistenz im OP. Zudem werden Spätdienste angeboten, bei denen man eine 1:1 Betreuung des/der Dienstärzt\*in hat. Auch kann man selbst Ultraschalls machen und in der Notaufnahme Patienten erst allein untersuchen.  
Es gibt definierte Lernziele, ein Gespräch mit dem Lehrbeauftragten Hr. T. vor und nach der Zeit auf Station sowie ein Elearning Programm.
- Sehr angenehme Lernatmosphäre mit der Hauptansprechpartnerin. Respektvoller Umgang untereinander mit dem Gefühl, dass der Lernerfolg der Studierenden mit Beachtung findet und die Anwesenheit/Mitarbeit gewertschätzt wird. Durch die unterschiedlichen verantwortlichen Ärzte bekommt man auch unterschiedliche Herangehensweisen mit, dies ist v.a. positiv, führt allerdings naturgemäß auch dazu, dass man sich immer wieder neu auf deren Vorgaben einstellen muss, da die übertragenen Aufgaben je nach verantwortlichem Arzt variieren.

- Sehr nettes Team, sehr interessante Operationen, immer wieder sehr gute Lehre von den meisten Ärzten.  
Möglichkeit am Wahlfach Toolbox teilzunehmen.  
D.s Einführungstag und generelle Organisation ist top!
- Sehr nettes Team. Ich habe mich sehr gut integriert gefühlt. Verbände werden super beigebracht.
- Super nettes Team  
Interessante OPs  
Je nach Anleiter auch gute Lehre  
Möglichkeit in die INA zu gehen, bitte auch allen PJlerin in der Allgemeinchirurgie möglich machen!
- Tausend Dank an A. M.! An Tagen, an denen sie für die Notaufnahme zuständig war, lernte man unglaublich viel, man konnte eigene Patienten betreuen und viel praktisch tätig werden. Dann lief alles organisiert ab und es gab meist noch Zeit, dass Sie Fortbildungen und Probeexamina mit uns durchführte.
- Viel Unterricht mit der Oberärztin, hat sehr viel Spaß gemacht, viel gelernt!
- Zusammenfassend war ich vom PJ im uksh eher positiv überrascht, da diesem ehrlich gesagt ein schlechter Ruf vorausseilt.  
Ich wurde recht gut von den Ärzten und der Pflege aufgenommen. Hätte ich besonderes Interesse an bestimmten OPs gehabt, wäre die Assistenz fast immer möglich gewesen. Wenn man Lust hat und nachfragt, kann man viel lernen und bekommt auch etwas Verantwortung. Dass man einen Ausweis und Orbis Zugang hat, ist echt essentiell und hat gut funktioniert.

Danke an D. für engagierte Koordination und ständige Erreichbarkeit :)

Was war nicht so gut und sollte verändert werden?

- - keine Teilnahme an Visiten möglich, weil zu der Zeit Blut abgenommen werden muss. Dies wurde vom ärztlichen Personal auch mehrfach angesprochen und eingefordert. Dementsprechend keinerlei Kenntnisse über Station
- Alleine hat man zu viele Blutentnahmen, da muss Entlastung geschaffen werden.  
Wenn man mit mehreren Studenten auf Station ist, gibt es keine OP Aufteilung das heißt der "Stärkere" gewinnt. Vielleicht sollte man da eine festere Einteilung wann wer OP Tag hat etablieren.  
Bezahlung! Bafög ist keine Ausrede, diese Studenten haben keinen wirklichen Nachteil. Sonst eventuell wie in der Inneren Medizin als studentische Hilfskräfte anstellen.
- Als PJ Student will man mehr in Patientenbetreuung eingebunden sein, vom Anfang bis zum Ende. Als angehende Ärzten müssen wir auch lernen selber Entscheidungen zu treffen, nicht nur die Einzelaufgaben (Blutentnahme, Entlassbriefe, Drainagezug) bezüglich der Patientenbetreuung zu erledigen.
- An manchen Tagen war es vorerst unklar, wer überhaupt Ansprechpartner ist. Wenn Frau M. nicht im Haus war, war es teils auch schwierig, die Ansprechpartner (ob Assistent oder Oberarzt) zu erreichen, da diese natürlich noch auf Station / im OP / in der Sprechstunde / im Marienkrankenhaus sind.
- An vielen Tagen auf der Station war man mit sicher 20 Blutentnahmen und 10 pVK-Anlagen beschäftigt. Danach dann noch Verbandwechsel. Dadurch konnte man häufig die Visite nicht mitlaufen, was dazu führte, dass man bei den Patienten mehr über die Venenverhältnisse als über deren Krankheitsbilder gelernt hat.
- Auch wenn es Mühselig (weil am einfachsten) ist, dieser Kleinkrieg UKSH vs. Universität sollte nicht auf dem Rücken der Studenten ausgetragen werden. Herr Prof. Scholz möge sich bitte einmal in seine Studentenzeit zurückversetzen und es hat einen moralisch fragwürdigen Beigeschmack, wenn in den ganzen Infobriefen "Zusammenhalt, wir schaffen das, und so weiter" drin steht und man die gesamtgesellschaftliche Verantwortung ins Gewissen ruft und man sich als PJ-ler als "Mitarbeiter" 3. Klasse "gewertschätzt" fühlt.  
Konkret: wir arbeiten 42h - öfters länger - in der Woche und werden mit einem Mittag abgespeist, in Zeiten wo nicht jeder BaFöG bekommt (Hauptargument gegen die generell Bezahlung -> es erhält nicht jeder Student BaFöG und selbst wenn das PJ Gehalt darauf angerechnet wird, sind es am Ende vom Studium weniger Schulden die man zurückzahlen muss). UKS-Heldentum sieht anders aus.
- Aufteilung der OPs evtl fest regeln  
Fester Ansprechpartner vielleicht sinnvoll  
Auf der Station ist wenig zu tun
- Dass die PJler auf den chirurgischen Stationen des UKSH zum Blutabnehmen abgestellt werden, ist wohl nichts neues. Um ehrlich zu sein, hat mich persönlich das kaum gestört, weil wir viele PJler waren und uns gegenseitig gut helfen konnten. Eine größere Bereitschaft der Pflege auszuhelfen, wenn man doch verhindert ist (im OP sein muss etc.), wäre schön. Ansonsten fand ich das Tertial wirklich sehr lehrreich. Ich habe sehr viel gelernt und mitnehmen können!

- Dies bezieht sich auf die Arbeit auf Station:

-Wir waren 4 Pj-Studierende auf dieser Station. Das waren deutlich zu viele.

-Aus infektiologischen Gründen sollten wir das Arztzimmer nicht betreten bzw. dort nicht am Bildschirm arbeiten. Das erschien sinnvoll. Allerdings arbeitete das ärztliche Personal dort auf engstem Raum mitunter zu dritt und ohne Maske. Das erweckte dann nur noch den Eindruck man wolle uns und etwaige Fragen los werden.

-Grundsätzlich war die Stimmung ärztlicherseits desinteressiert bis abweisend. Auf inhaltliche Fragen wurde zumeist genervt oder flapsig reagiert, sodass man das Fragen schnell einstellte. Dies war die Grundstimmung, fairerweise muss ich sagen, dass dies zwischen den verschiedenen Ärzt\*innen variierte. Frau H., Frau B. und Frau R. waren in der Regel freundlich nur leider nicht viel auf Station in der Zeit.

-Wie kommt es zu Entscheidungen? Man wurde an Entscheidungsprozessen nicht beteiligt, sodass Verläufe häufig nur schwer nachzuvollziehen waren. Ein Beispiel: Auf einmal waren alle weg und später hieß es dann es war Röntgenbesprechung, ohne dass jemand bescheid gesagt hätte. Und ohne im Arztzimmer zu sein, bekommt man so etwas nicht mit. Ein Anruf hätte genügt. Dies bestätigte den Verdacht, dass man den Ärzt\*innen dort egal war.

-Briefe schreiben: Dies wurde häufig delegiert, wenn man allerdings darum bat, diese gemeinsam durchzusehen und zu verbessern, war das trotz mehrfachem Nachfragen zu keiner Zeit möglich. Dies war für meinen Lernerfolg sehr unbefriedigend.

-Es wurde von den Ärzt\*innen wiederholt gesagt, man solle Lehre einfordern. Dies war allerdings zu keinem Tageszeitpunkt möglich, da immer unpassend.

-Wertschätzenderer Umgang: Niemand muss verhätschelt werden oder mit Samthandschuhen angefasst werden und das fordere ich auch nicht im Ansatz. Aber diese Mischung aus Desinteresse und Genervtheit empfand ich als unschön und auch unfair, da es von Anfang an so war und sich erst am Ende besserte.

-Verbesserungsvorschläge: Eventuell (zwei)wöchentlich eine ca. 30 minütige Fortbildung zu einem gefäßchirurgischem Thema. Vielleicht sogar einen Patienten, der aktuell auf Station liegt besprechen? Ich glaube das wäre interessant und Lehrreich. Betreuung von weniger komplexen Patient\*innen durch PJ'ler.

Natürlich führte auch die Corona-Situation dazu, dass bestimmte Aspekte wie z.B. die Teilnahme an der Sprechstunde verhinderte.

- Die Wertschätzung gegenüber den PJ'lern könnte verbessert werden. Wenn man als menschlicher Biohaken bezeichnet wird und sich die Oberärzt\*innen nicht einmal den Namen merken können, finde ich das sehr schwach. Außerdem soll man doch in der Chirurgie etwas lernen und nicht 24/7 im OP stehen und als Hakenhalter missbraucht werden. Vorschlag einen festen Mentor in der Chirurgie zuteilen, der einen am ersten Tag im Team vorstellt und sich regelmäßig mit den PJ'lern auseinandersetzt.

Leider fand fast kein Unterricht am Patienten statt. Viel Unterricht ist ausgefallen wegen Corona und weil sich Ärzt\*innen nicht genügend darum bemüht haben, bei Veranstaltungen aufzutauchen. Vorschlag der besseren Abstimmung oder Personen bestimmen, die im Notfall den PJ Unterricht übernehmen können.

Außerdem kann es doch nicht angehen, dass man als PJ'ler nicht am UKSH bezahlt wird. Selbst die Innere des UKSH hat eine PJ Vergütung!!! Vorschlag: PJ Vergütung!

- Ein paar Verbesserungsvorschläge habe ich dennoch:

- Ein offizieller Lerntag pro Woche oder alle zwei Wochen wäre super.
- In der Einführungsveranstaltung wäre ein "Hakenhalteseminar" als Ergänzung zum OP-Knigge vielleicht sinnvoll.
- Ich hätte mich darüber gefreut, wenn sich alle neuen PJler in der Morgenbesprechung am ersten Tag einmal mit Namen vorstellen dürften.
- Ein Einführungs- und ein Abschlussgespräch sowie regelmäßiges Feedback z.B. durch den Mentor oder mit den Stationsärzten hat mir gefehlt. Ein bisschen Lob oder Verbesserungsvorschläge an meiner Arbeit übrigens auch.
- Schön wäre es außerdem, wenn PJlern regelhaft ein oder zwei Zimmer mit eigenen Patienten zugeteilt würden.
- Die aktuelle Wäscheausgabe- und Umkleidesituation ist wirklich untragbar. Ein Spind pro Student sowie mindestens zwei Kasacks und Hosen zum Wechseln müssten eigentlich drin sein. Ich weiß nicht, ob das hier herein gehört, aber vielleicht hilft es, wenn es nochmal betont wird.

Wirklich schade fand ich nur, dass ich regelmäßig den Satz hören musste: "Es muss dir klar sein, dass es als Frau in der Chirurgie schwieriger ist, als als Mann." Leider machen es solche Sätze schon schwierig genug.

- Extrem schlechte Stimmung auf Station, v.a. unter den Assistenzärzt\*innen bei aktueller Unterbesetzung. Es wurde extrem viel gelästert und gegeneinander gearbeitet. Dadurch kam oft die Lehre zu kurz und es war schwierig, ein gutes Verhältnis aufzubauen und sich zu integrieren. Es war nicht möglich, eigene Patienten zu betreuen. Dadurch, dass man allein dafür zuständig war, die präoperativen Untersuchungen durchzuführen, verpasste man meist die Visite und wurde sogar aus dem OP gerufen, um diese durchzuführen, auch wenn Stationsärzt\*innen auf Station waren.
- Für die Gefäßchirurgie selbst habe ich keine Verbesserungsvorschläge vorzubringen. Von dem Uniklinikum SH würde ich mir wünschen, dass unsere Arbeit als PJler auch in Form einer Aufwandsentschädigung gewürdigt würde. Die vier Monate dort waren für mich eine große finanzielle Belastung, die ich nur tragen konnte, weil ich in den beiden anderen Tertialen einen angemessene Aufwandsentschädigung erhalte.

- Ich denke niemand freut sich unbezahlt zu arbeiten und dafür noch recht wenig Lehre und keinen Studientag zu bekommen. Dass diese Konditionen katastrophal und nur privilegierten oder im Nachhinein verschuldeten Personen vorbehalten sind, versteht sich ja von selbst.

Noch etwas konstruktives:

Die Seminare um 14 Uhr sind schwierig wahrzunehmen, da die Ärzteschaft sie nicht auf dem Schirm hat und man sich dafür jedes mal sozusagen entschuldigen muss. Vielleicht wäre es gut, wenn die Seminar-Regelung offiziell wäre und man nicht fragen muss, ob man hin darf. Dann wäre ein Zugang zum Meona noch nett.

Keine Impfung für PJ ler ..keine FFP2 Maske trotz ungetesteter Personen auf Station..damit tut man nicht nur uns Unrecht sondern gefährdet auch Patienten und anderes Personal. Wirklich eine peinliche Aktion in Zeiten der Pandemie.

Im uksh ist man eben einfach nur Praktikant. Eigentlich schade, denn es gäbe Potential hier gerne und gut zu arbeiten. Bei diesen Konditionen ist es aber wirklich schwer, motiviert und engagiert zu bleiben. Eine bessere Behandlung hätte meiner Meinung nach auch bessere PJler als Konsequenz.

- IMMER NOCH KEINE PJ-AUFWANDENTSCHÄDIGUNG SEITENS DES UKSH

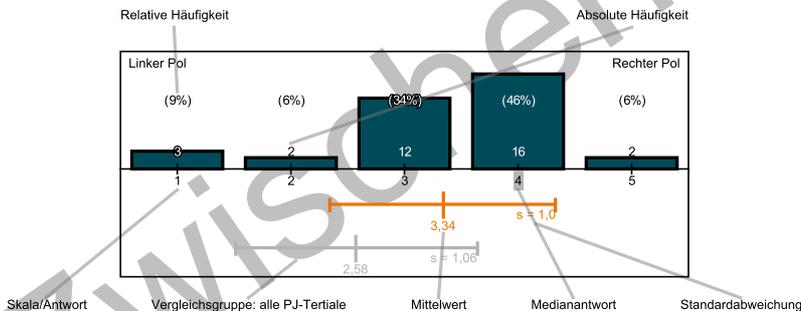
Spind und Umkleide für die PJler

Sono-Kurs wäre schön gewesen

Mehr Zeit für die Ärzte auch mal Teaching mit den Studenten machen zu können.

- Keine Impfung, keine Bezahlung, keine Lehre im Alltag!!! Jegliche nervige Aufgabe wurde an PJler geturft, dafür bekam man so gut wie nichts zurück. Erklärt wird auf Station so gut wie nie etwas. Im OP ist die Stimmung meist nicht angenehm. Es gibt viele Operateure, die dir nie ihren Namen sagen, wenn man sich höflich vorstellt. Mit Abstand das absolut schlechteste Tertial meines PJs.
- Leider ist Frau M. nur an drei Tagen die Woche für die INA zuständig, an den anderen Tagen waren es wechselnde Ärzt\*innen mit unterschiedlich viel Erfahrung, sodass diese Tage fast immer sehr chaotisch waren. Es fühlte sich keiner richtig zuständig, es gab keine Lehre. Zudem sind bei dem aktuellen Patientenaufkommen drei PJler plus zusätzliche Famulanten viel zu viel. Der Lerneffekt ist sehr gering, wenn man alle Patienten im Viererpack untersuchen soll. Hinzukam, dass während unserer Zeit eine neue Mitarbeiterin von extern anfang und nach wenigen Einarbeitungstagen allein für die INA zuständig sein sollte. Da ihr Erfahrung mit der Organisation des Hauses sowie im chirurgischen Bereich allgemein fehlte, fehlte die Lehre ab diesem Zeitpunkt völlig und man bekam viele administrative Aufgaben übertragen und es bestand nur noch ein sehr geringer Lerneffekt.
- Leider war es oft nicht möglich die ganze Visite mitzulaufen. Ich habe leider das Gefühl viel von der ärztlichen Tätigkeit verpasst zu haben.
- More teaching including patients.
- Wundmanagement beibringen
- Während den Visiten und den OPs wird kaum was erklärt

## 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)