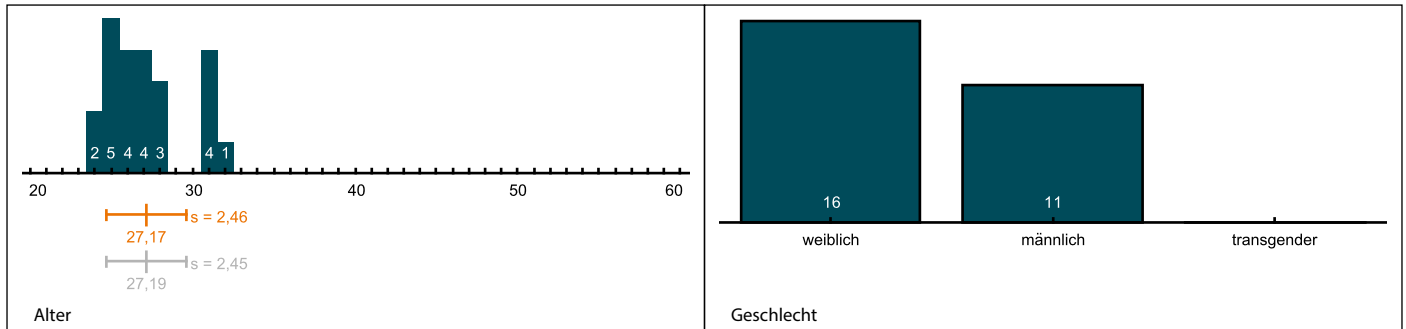


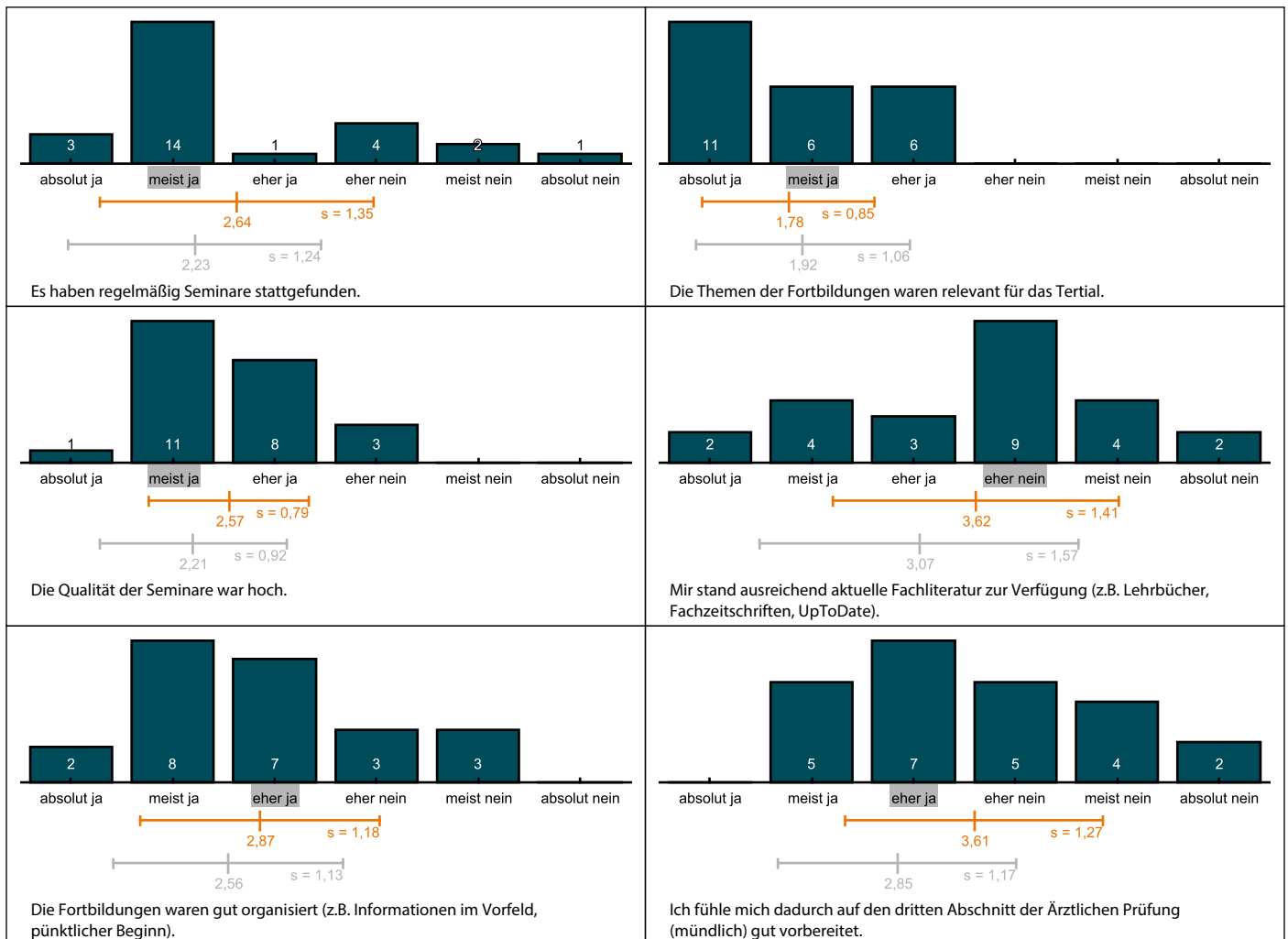
## Auswertung zum Tertial Chirurgie UKSH

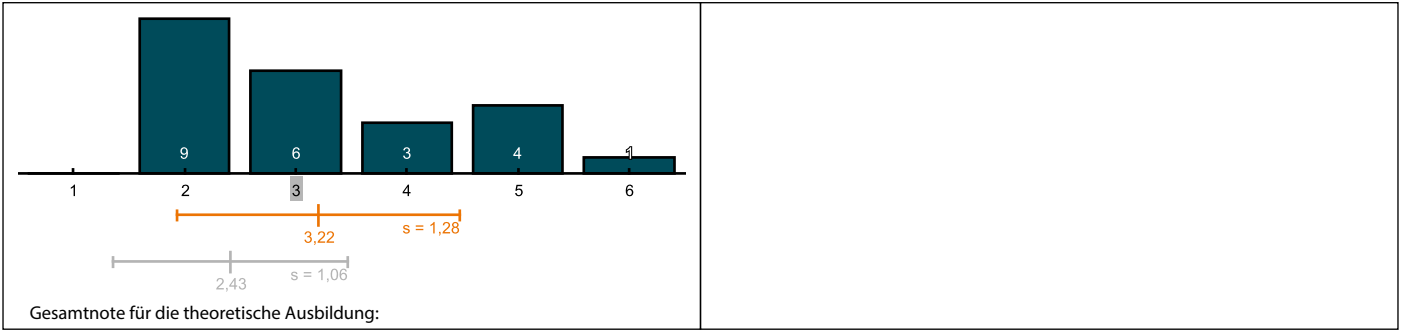
Liebe Dozentinnen und Dozenten,  
 anbei erhalten Sie die Ergebnisse der Evaluation Ihres PJ-Tertials.  
 Zu diesem Tertial wurden 27 Bewertungen abgegeben.  
 Erläuterungen zu den Diagrammen befinden sich am Ende dieses Dokuments.  
 Mit freundlichen Grüßen,  
 Das Evaluationsteam

### Online-Evaluation des Praktischen Jahres Demografische Angaben

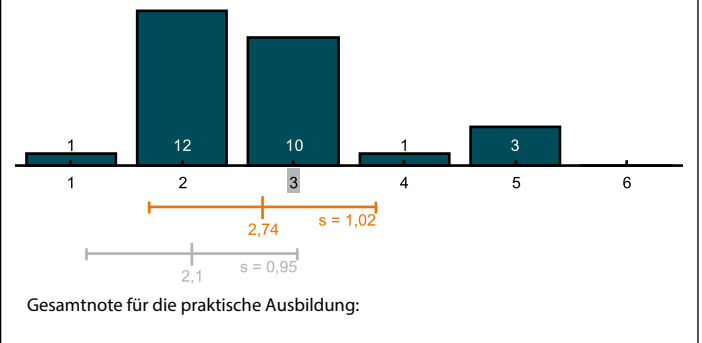
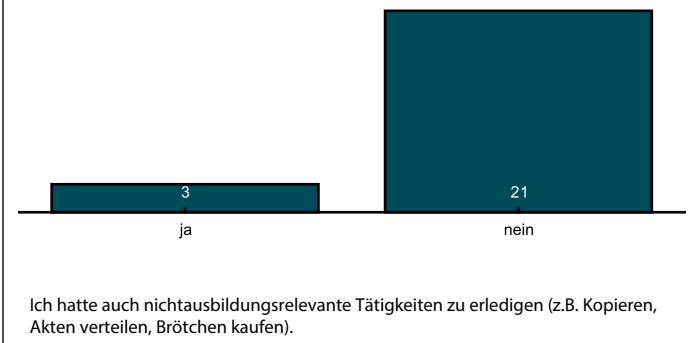
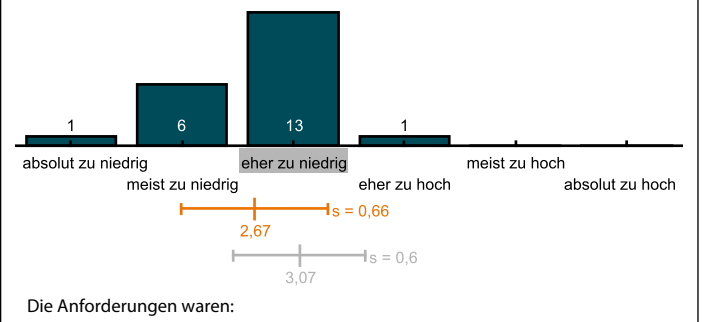
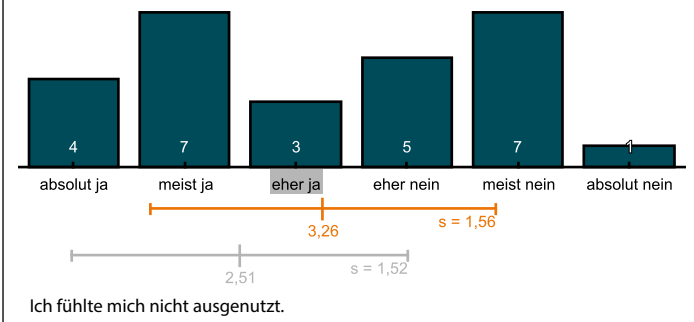
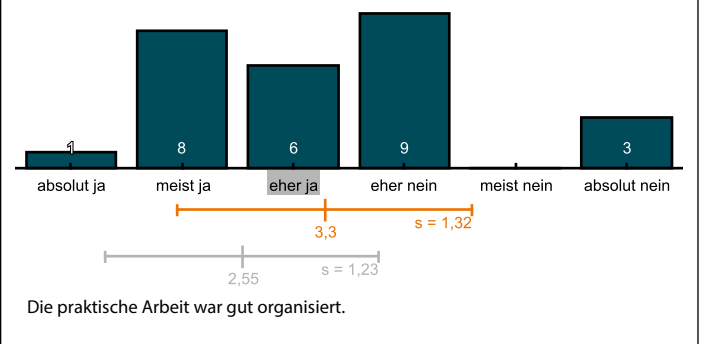
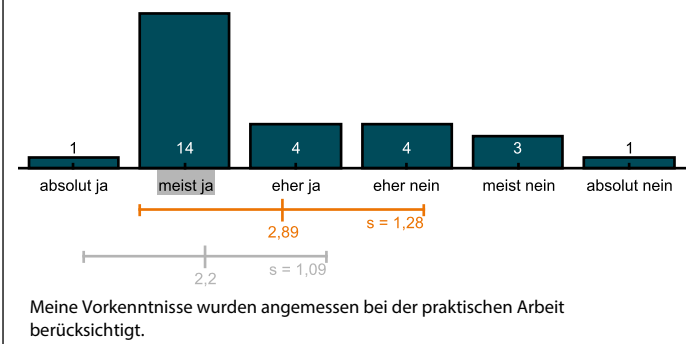
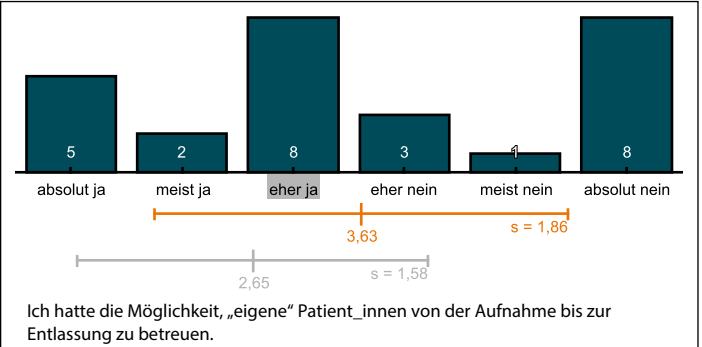
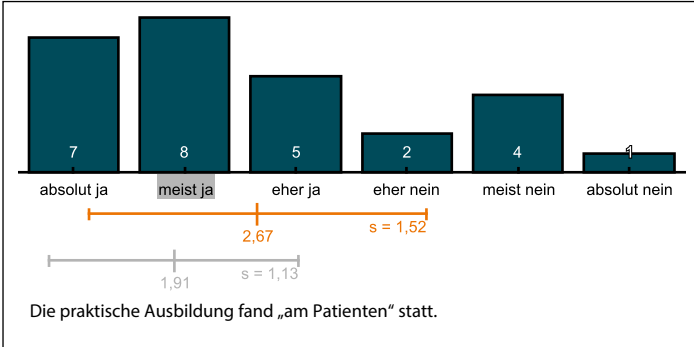


### Theoretische Ausbildung

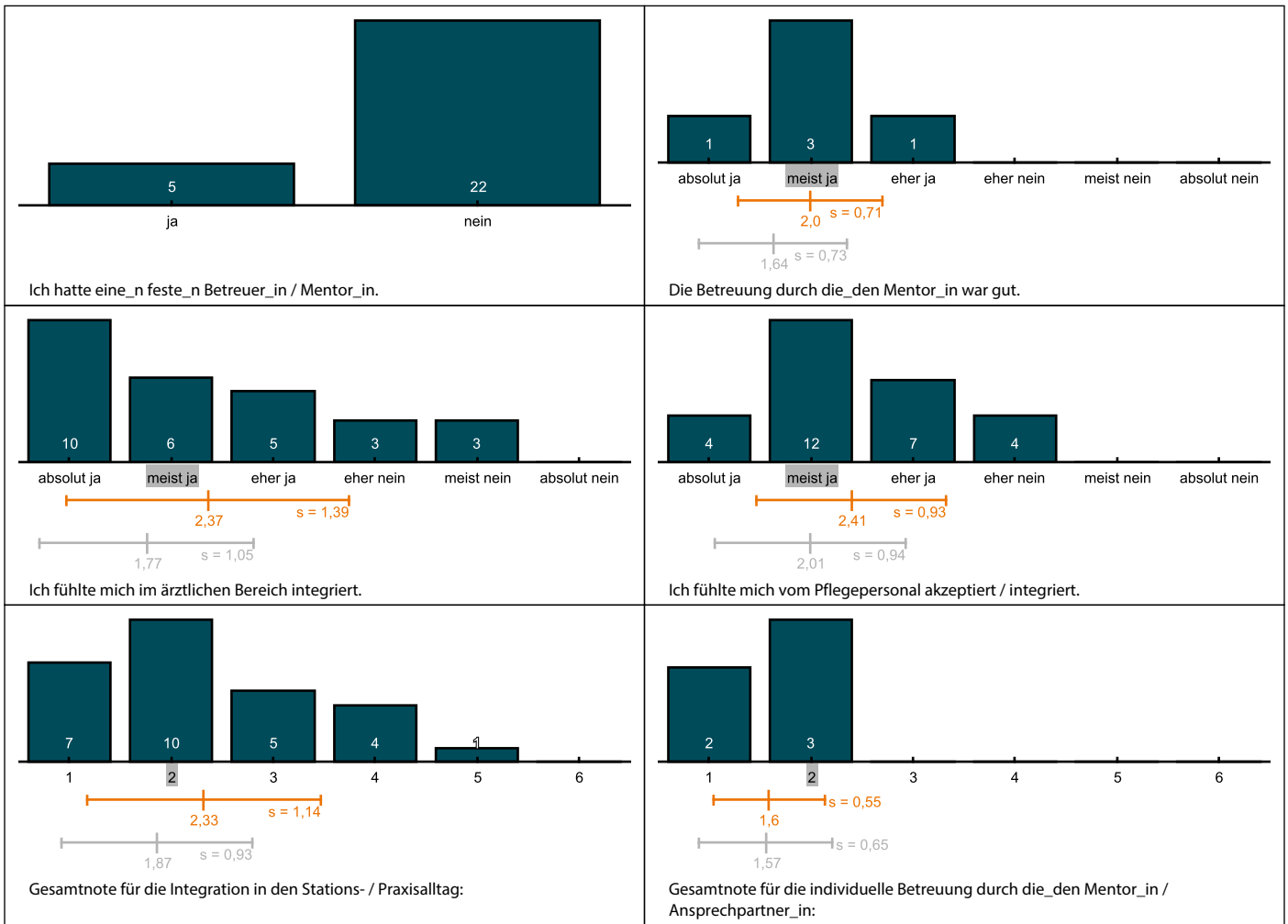




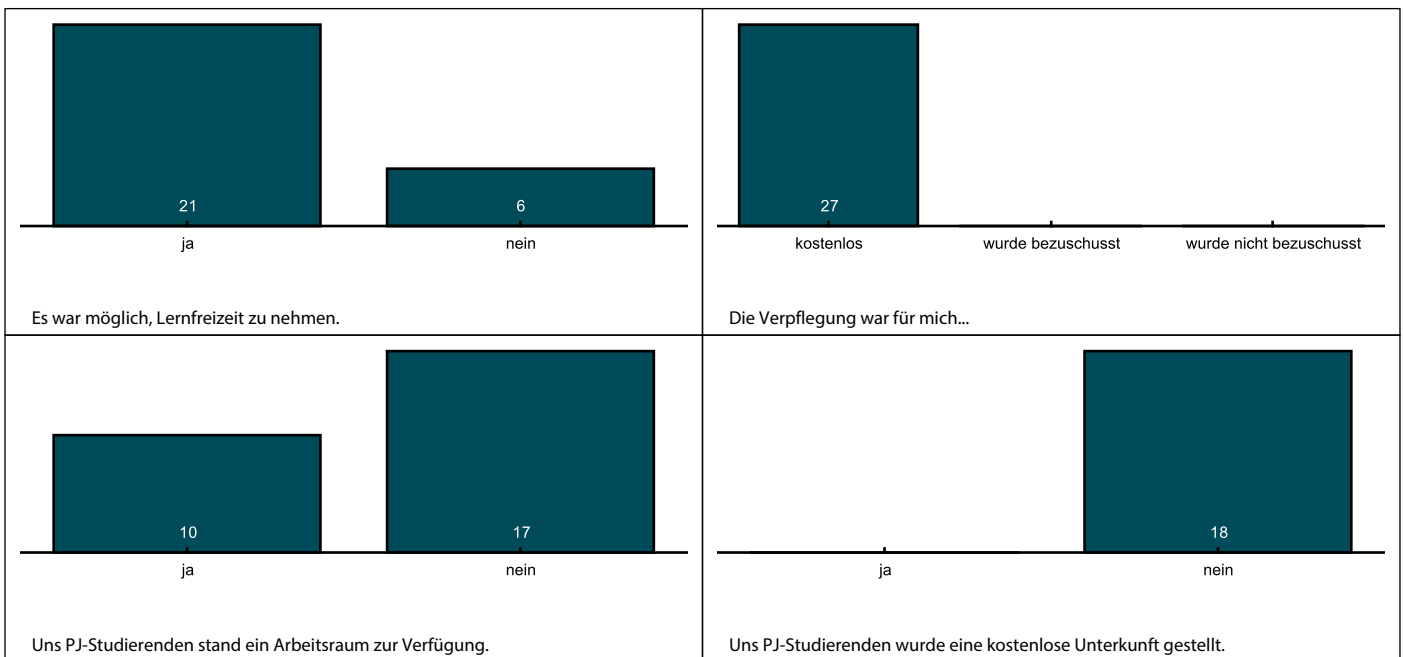
Praktische Ausbildung



Integration in Stationsalltag / Betreuung



Organisation / Allgemeines





### Anregungen zum PJ

Was war gut und sollte beibehalten werden?

- siehe Eva-Bogen
- siehe Eva-Bogen
- siehe ausführliche Evaluation befragungsbogen
- Rotation auf zwei Stationen.

PJ-Einteilung durch die Studenten.

Die Rotation in der Ambulanz war sehr sehr gut! Hier hat man unglaublich viel sehen und lernen können. Eine Rotation hierher sollte jedem Studenten, wenn irgendwie durchführbar, ermöglicht werden.

- - Assistenzärzte geben sich Mühe, erklären, machen Lehre
- Wenn die Seminare stattgefunden haben, waren sie gut
- engagiert Ärzte welche an der Ausbildung intresse haben
- sehr engagierte Assistenzärzte die die Lehre vorrangetrieben haben
- Frau V. koordiniert und organisiert super und macht auch die Fortbildungen sehr gut.
- Einige Ärzte haben mir sehr viel beigebracht.
- Die Ermöglichung Teilzeit zu arbeiten soll beibehalten werden. Das ist eine tolle Chance für Mütter.

Die Lehre auf der 45c war am besten. Auf der 45b war es schwierig etwas gelehrt zu bekommen, vor allem wenn man Vorstellungen hatte, was man lernen will. Dafür war das Team außergewöhnlich nett.

- Ich bin insgesamt sehr zufrieden mit der chirurgischen Ausbildung der PJler und fand den Einsatz unserer Koordinatorin und den der Assistenzärzte sehr zufriedenstellend. Manche Stationen legten mehr Wert auf Ausbildung und Integration als andere.
- Sehr netter Umgang mit den PJ. Gute Möglichkeiten sich einzubringen in der unfallchir/ortho Ambulanz. Teilweise gute Lehre in der Poli. Dankbarkeit der Operateure für teilweise wenig lehrreiche Tätigkeiten im OP (Bein halten).
- Ambulanz/NA:  
sehr gute Integration ins Team, tolle 1:1-Betreuung  
Patientenaufnahme, Untersuchung, Überlegung zu Diagnostik und Therapie gemeinsam

spontante Seminare mit OÄ Michelsen zu Wundheilung/akutes Abdomen...  
Möglichkeit, kleine Eingriffe (Schnittwunden, Port-Explantation,...) selbst durchzuführen

insgesamt sehr viel gelernt, unbedingt zu empfehlen!

- 45C:  
teils Assistenten mit Interesse an Lehre, denen man viele Fragen stellen konnte, die einem auch von selbst erklärten
- Die meisten Assistenten haben sich echt Zeit genommen. Und man konnte fast jeden fragen, wenn man was wissen wollte.
- sehr nettes und kollegiales Arbeitsumfeld (mit WENIGEN Ausnahmen) - ich fühlte mich als PJler wertgeschätzt (es tut gerade in der Chirurgie gut, abends ein "Danke für deine Hilfe" zu hören)

Die Organisation lief problemlos - Danke D.!

eigener Schlüssel und PJ-Funker

eigener Orbis-Zugang (hier wäre es aber gut, wenn man z.B. den AKTUELLEN OP-Plan sehen könnte)

Der Ton im OP kann tatsächlich zwischendurch schon ein wenig rauer sein als aus anderen Fachrichtungen gewohnt, v.a. in kritischen Situationen. Im Allgemeinen fand ich den Umgang miteinander, wenige Ausnahmen einmal ausgenommen, aber sehr freundlich, kollegial und fühlte mich wohl im OP.

- Die Uni hat den Vorteil, dass man viele verschiedene, z.T. auch selten durchgeführte Eingriffe, zu sehen bekommt.
- Rotation auf 3 Stationen
- Viele Freiheiten -> Blutabnahmen und OPs mit Student waren "Pflicht". Ansonsten konnten wir uns frei auf Station, in der Notaufnahme oder in der Poli aufteilen. Natürlich konnte man auch jederzeit bei OPs zugucken, wo kein Student mit eingetragen war. Die meisten Ärzte waren auch gern bereit, einem etwas zu erklären und beizubringen. Insgesamt wurde man sehr gut von den ärztlichen Kollegen mit eingebunden.  
Wenn man einen Tag mal länger da bleiben musste, konnte man einen anderen Tag später kommen (-> kein Ausnutzen)
- In der Ambulanz gute Möglichkeiten, selbst Patienten zu betreuen.
- Angebot des PJ-Tages auf einigen Stationen  
2malige Rotation war super!  
regelmäßiger PJ-Unterricht

Was war nicht so gut und sollte verändert werden?

- siehe Eva-Bogen
- siehe Eva-Bogen
- siehe ausführliche Evaluation befragungsbogen
- Seminare sollten regelmäßig stattfinden und man sollte auch die Möglichkeit bekommen von Station oder aus der Ambulanz dort hinzugehen. Oft ist "keine Zeit" zum Seminar zu gehen.

Es sollte ein fixer Geldbetrag für das Mittagessen vereinbart werden, sodass man sich im Casino selbst für diesen Betrag etwas aussuchen kann. Wenn man an manchen Tagen lange im Op war gibt es häufig nicht mehr viel Auswahl, da wäre es schön, wenn man sich auch einfach ein belegtes Brötchen nehmen kann.

Entweder sollte wieder ein fixer PJ-Tag eingeführt werden oder es sollte eine Aufwandsentschädigung gezahlt werden, da es neben dem PJ sonst nicht mehr möglich ist einem Nebenjob nachzugehen.

Von einigen Ärzten bekommt hin und wieder sehr stark das Gefühl vermittelt, man sei nur zum Blutabnehmen und Zugang legen da, was zu keiner guten Arbeitsatmosphäre führt und einem auch die Lust am PJ nimmt.

- - Manchmal war man 3-4 Stunden pro Tag mit Blutentnahmen beschäftigt  
- Es gab quasi keine Möglichkeit eigene Patienten zu betreuen
- Oberärzte sehen PJler als gegeben an  
schätzen arbeit nicht wert  
meist schlechte Lehre durch diese  
oft auf Station nur besserer Blutentnahmedienst
- Um Patienten "eigenständig" betreuen zu können, sollte der Orbis-Zugriff soweit erweitert werden, dass Anforderungen bereits eingegeben und vorbereitet werden können (Röntgen, Sono etc.), aber noch durch den Arzt mit seinem Passwort bestätigt werden müssen. Sonst läuft das nebenbei ohne, dass man als "Zuständiger" davon weiß, sich Bilder und Befunde nicht ansieht, weil man gar nicht weiß, dass sie da sind und sich auch keine Gedanken über die Anforderung selbst macht (Warum diese und jene Untersuchung, welchen Nutzen bringt sie mir).
- Wir Studenten sind auf Station nicht als zusätzliche Kraft eingeplant. Ich nehme gerne Blut ab und helfe auch gerne im OP. Schön wäre es, wenn durch die Hilfe die Ärzte so entlastet würden, dass diese Zeit haben, uns was zu zeigen/zu erklären.
- Prinzipiell ist der Lernzielkatalog gut, aber die Lernziele sind viel zu hoch gesteckt, dass sie kaum einer /keiner erreichen kann.

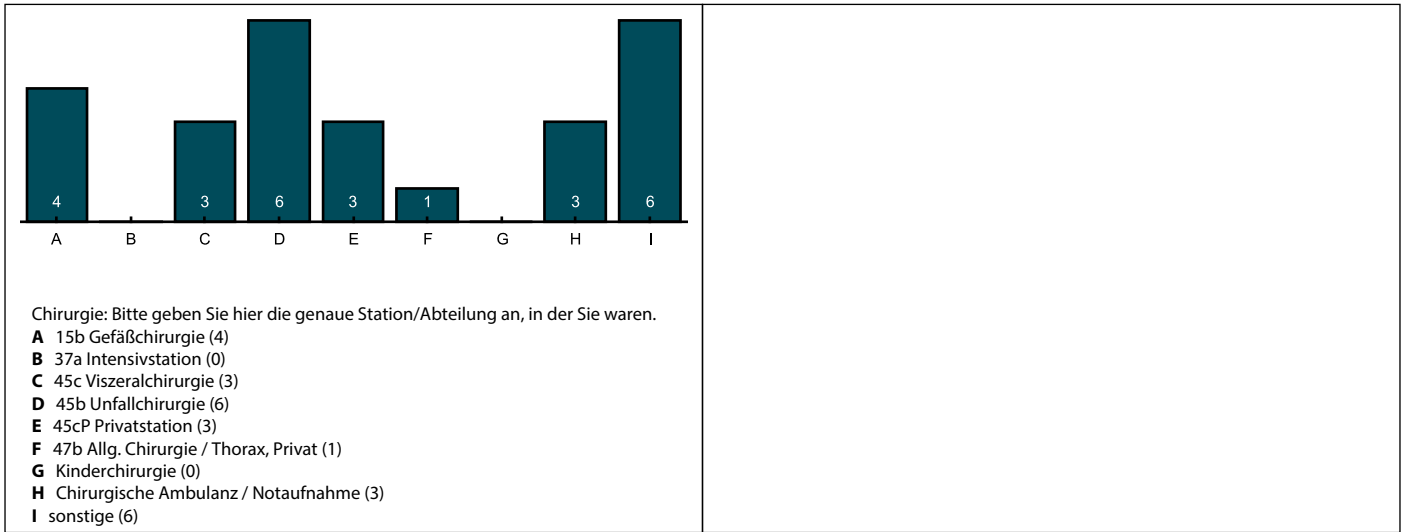
Ich finde es komisch immer zu fragen, ob man für Prüfungen gut vorbereitet ist. Viel wichtiger ist es doch sich auf das Berufsleben gut vorbereitet zu fühlen und das tue ich trotz allem nicht.

- Statt der bisherigen OA-Visiten lieber eine Einführung von fallorientierten Seminaren um einen strukturierteren Umgang mit den realen diagnostikalgorithmen und entsprechenden Therapieplanungen samt Umsetzung/Durchführung zu gewinnen
- Es wäre wünschenswert den Studenten zum Thema Überstundenabbau eine handfeste Regelung an die Hand zu geben, wo sich alle dran halten können. Das wird auf jeder Station anders geregelt. Außerdem sollte die Salatbar mit ins Mittagessen integriert werden, weil nicht jeder jeden Tag eine warme und hochkalorische Mahlzeit zu sich nehmen möchte und die Kantine nichts anderes da bieten kann.
- Wenig Möglichkeiten im Op praktisch zu lernen, bzw. wenig Geduld seitens der Ärzte. Feste Rotationen innerhalb der Ortho würden die Zeit besser strukturieren.
- Ambulanz/NA  
Sehr schade, dass zuerst die Stationen mit Studenten besetzt werden, ehe man auch in die NA rotieren kann...
- 45C:  
teils Assistenten, die Studenten ignoriert haben bzw. keine Zeit hatten  
stundenlanges Blutabnehmen/Viggos legen, dafür entweder Bezahlung oder Personal einstellen!  
mehr eigene Patienten, bei denen man selbst visitiert, Briefe schreibt...
- Leider wird immer noch keine Vergütung bezahlt und beim Essen nur Menü 1 oder 2 wählen zu dürfen finde ich echt überholt... Aber Hauptsache, dass Blut ist abgenommen und es ist jemand zum Haken halten da...
- Der Personalschlüssel bedingte teilweise, dass ich mich zwischendurch nicht nur als PJler, sondern eher als Stationsarzt fühlte - das ist Fluch und Segen zugleich (heißt man kann/muss viel selbstständig machen)...

Gerade in der Chirurgie habe ich zwischenzeitlich schon manchmal gedacht, dass es gerecht wäre, zumindest ein wenig Gehalt zu bekommen - ohne uns "kostenlose Hakenhalter" wäre die Durchführung mancher Operationen nicht möglich. Und als schlanke Frau ist eine z.B. Schilddrüsen-OP, bei der man 3 Stunden seinen Biceps trainieren muss und das OP-Gebiet nicht einsehen kann (der Lerneffekt eher gering ist), echt ein Knochenjob.

- Je nach Klinik oder Station ist man häufig nur ein(e) PVK-leger(in) mit Funker
- -Eine kleine Aufwandsentschädigung wäre schön gewesen.
- -Ein Untersuchungskurs wäre toll. Die unfallchirurgisch-orthopädischen Untersuchungstechniken kamen nämlich leider zu kurz.
- -Es wäre schöner, wenn das PJ-Seminar während der Arbeitszeit, anstatt danach stattfinden würde.
- -PJ-Seminar mehr als einmal pro Woche wäre toll.
- Schlechte Möglichkeit, sich in den Stationsalltag zu integrieren, wenn man häufig spontan in den OP abgerufen wird.

- PJ-Tag auf allen Stationen einführen  
Mehr Unterricht in Visite einbauen
- Im klinischen Alltag gibt es nach aktuellem System kein Platz für Lehre. Es wird durch persönliches Engagement von bestimmten Ärzten versucht dagegen zu wirken, was jedoch insgesamt nicht zum Tragen kommt. Lehre muss extra vergütet werden bzw. es muss mehr Zeit dafür geschaffen werden / Personal zu Verfügung gestellt werden. Ich hatte selten das Gefühl dass mir jemand etwas beibringen möchte. Das bestimmte Oberärzte Studenten offen beleidigen ist bekannt.



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

- 47b
- 45c Viszeralchirurgie
- 15 b, 45c, 45b
- 45C, 15B, 47B
- 15b, 11T, 45b
- 47b

### Grafiklegende

