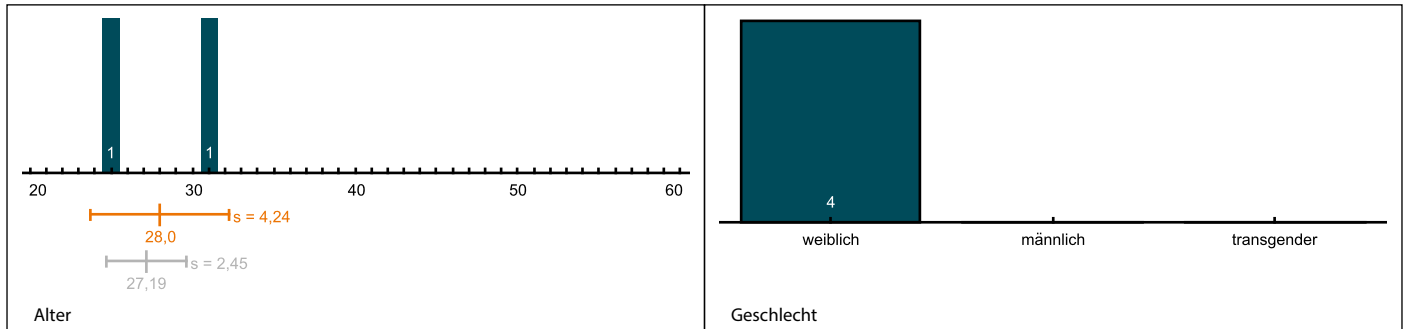


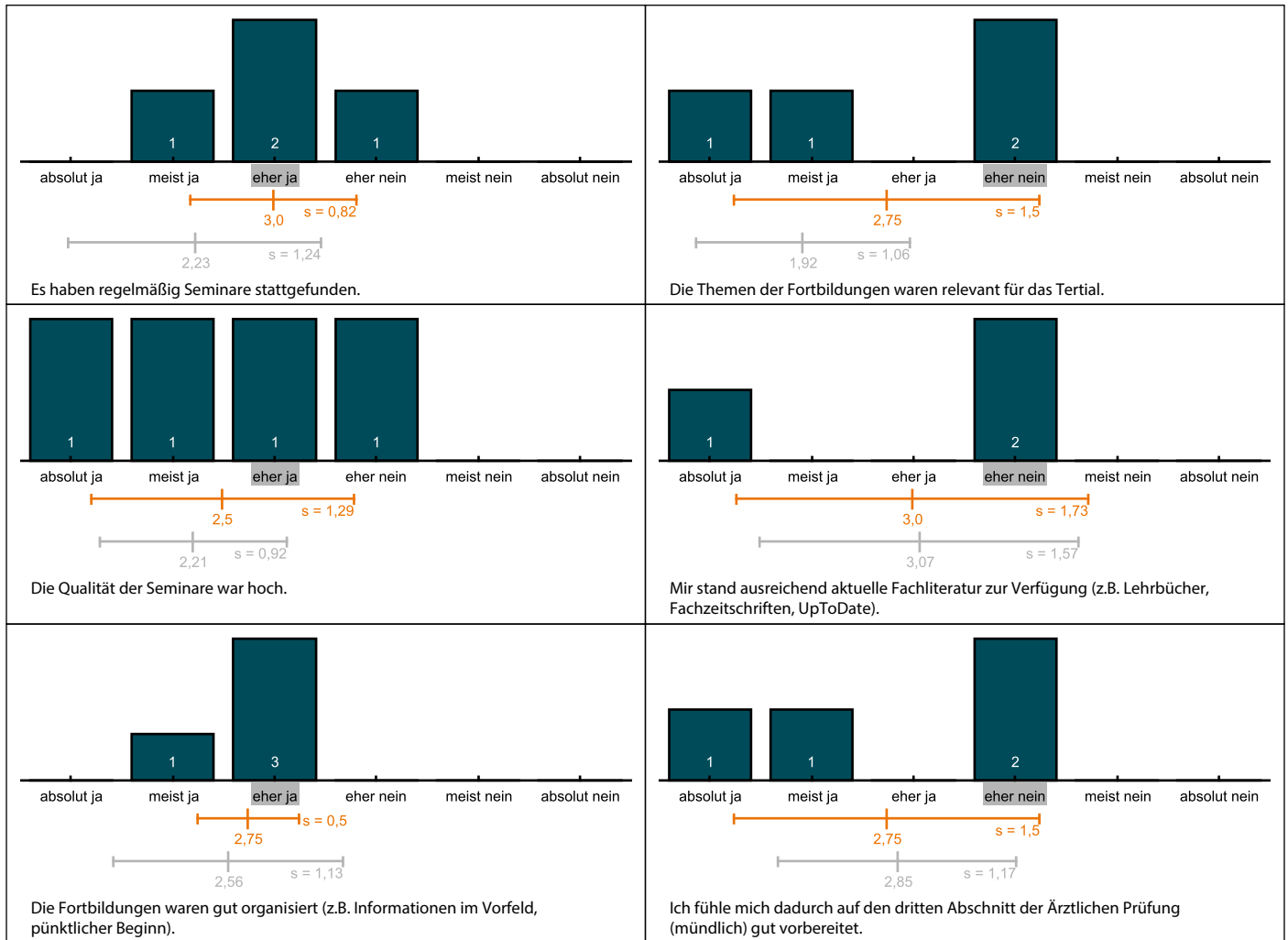
Auswertung zum Tertial Orthopädie Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Boberg

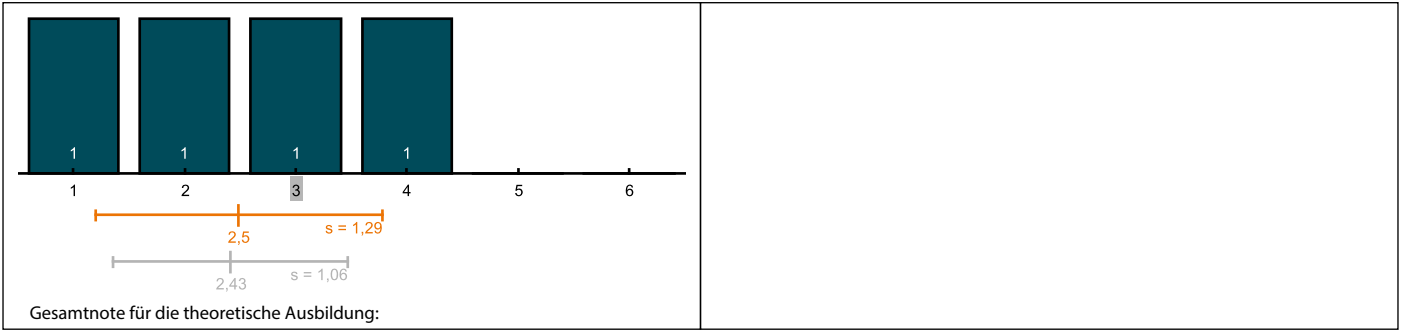
Liebe Dozentinnen und Dozenten,
 anbei erhalten Sie die Ergebnisse der Evaluation Ihres PJ-Tertials.
 Zu diesem Tertial wurden 4 Bewertungen abgegeben.
 Erläuterungen zu den Diagrammen befinden sich am Ende dieses Dokuments.
 Mit freundlichen Grüßen,
 Das Evaluationsteam

Online-Evaluation des Praktischen Jahres Demografische Angaben

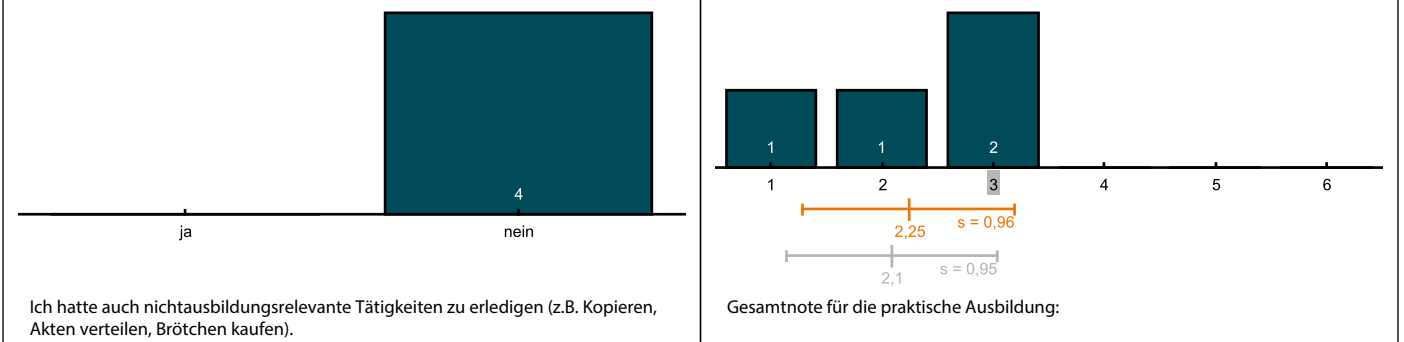
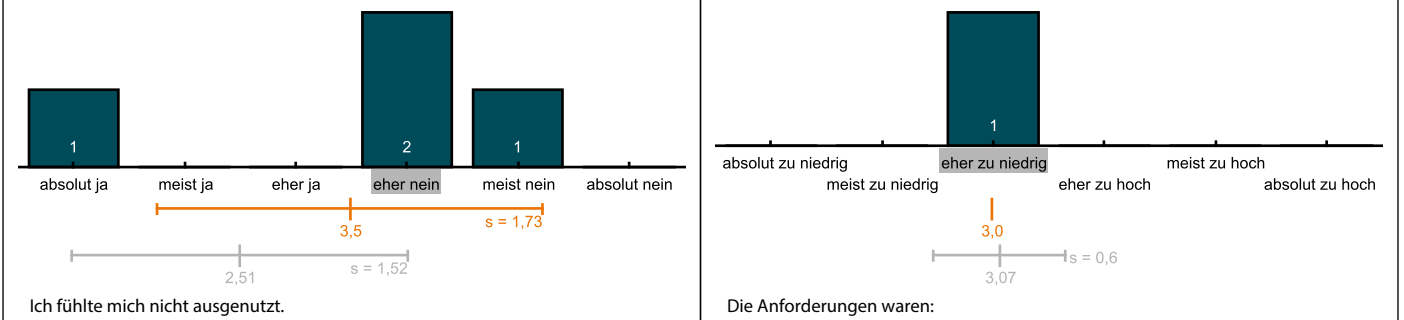
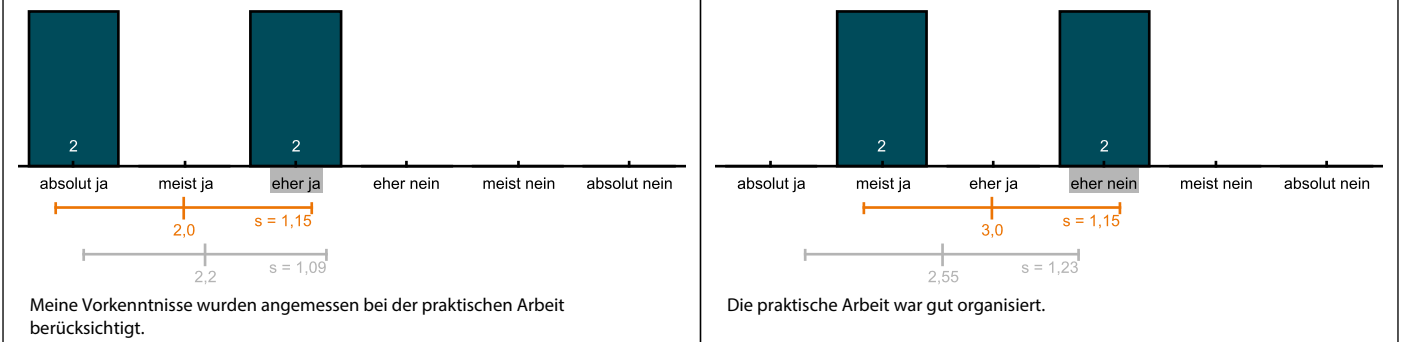
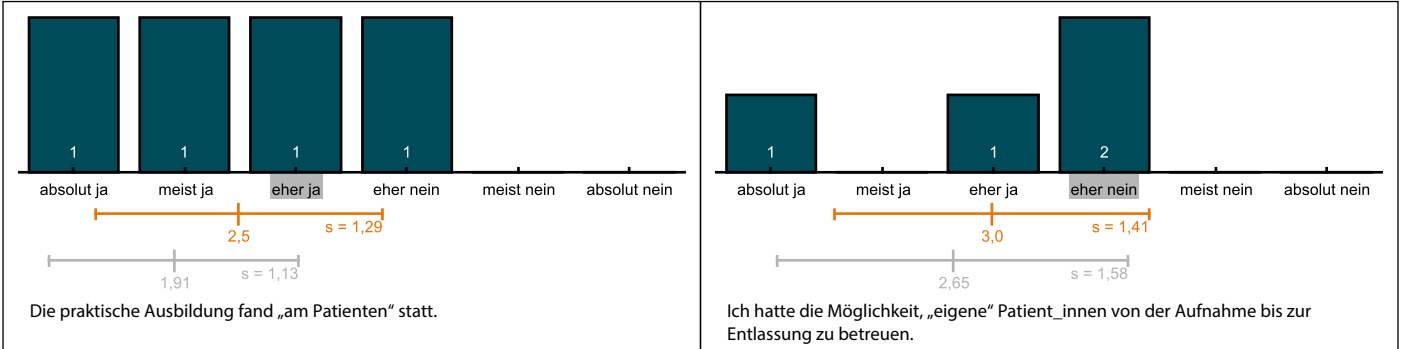


Theoretische Ausbildung

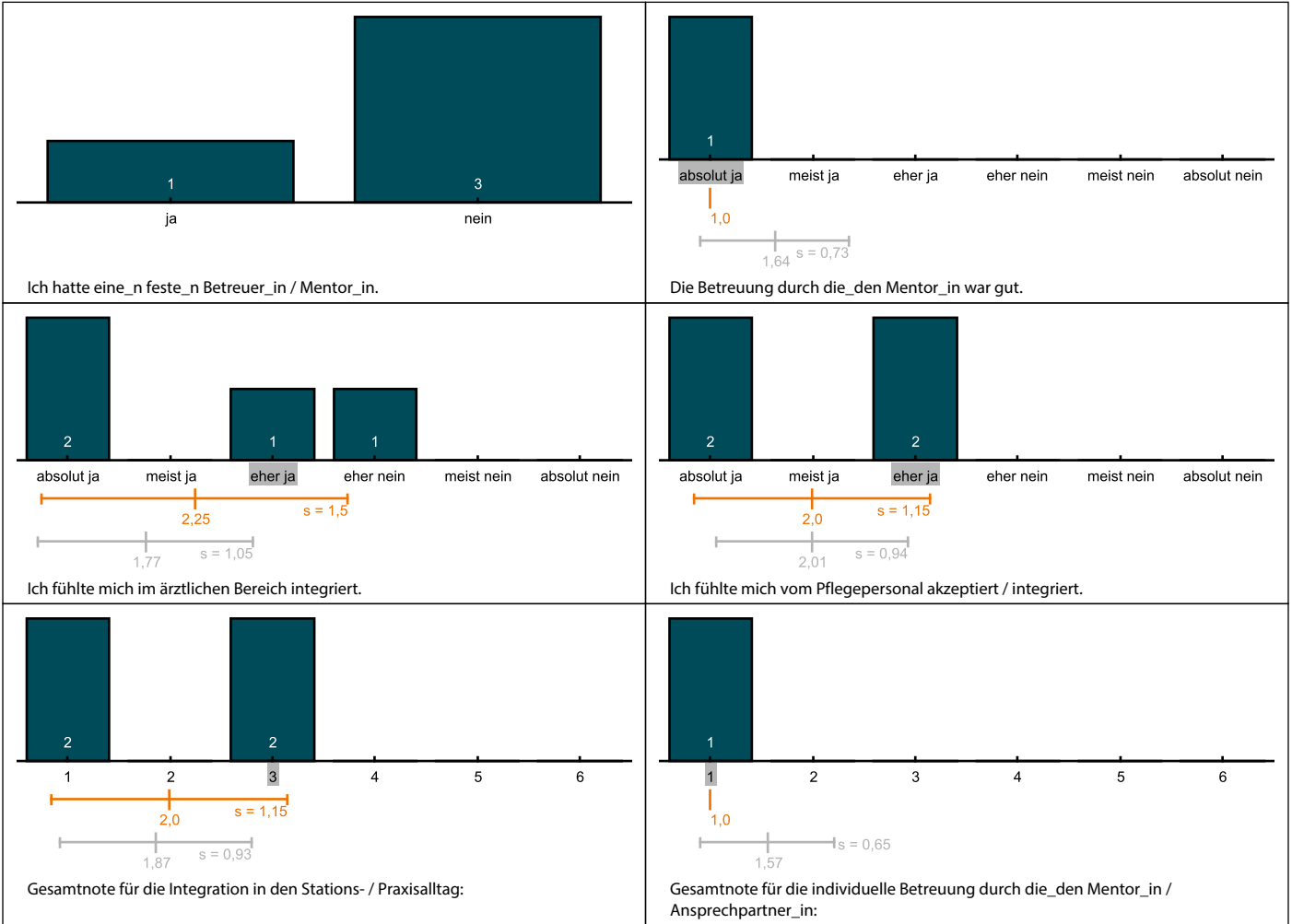




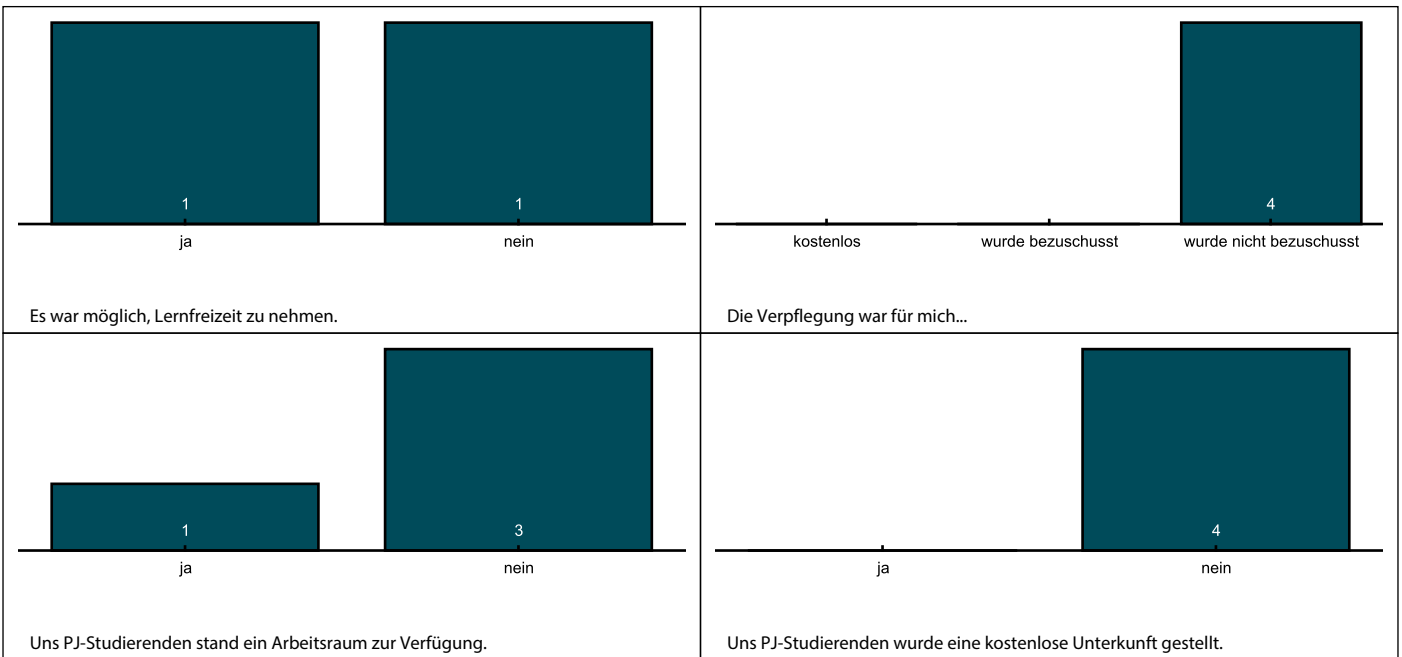
Praktische Ausbildung



Integration in Stationsalltag / Betreuung



Organisation / Allgemeines





Anregungen zum PJ

Was war gut und sollte beibehalten werden?

- Rotation auf alle Stationen
Themen im PJ- Unterricht
- - Der menschliche Umgang war toll, sowohl ärztliches als auch pflegerisches Personal pflegten mit mir immer einen freundlichen und respektvollen Umgang.
- Die fachliche Kompetenz der Ärzte war sehr hoch und die Kollegen arbeiteten sehr gründlich.
- Man durfte teilweise selbst entscheiden, ob man Stationsarbeit machen oder mit in den OP gehen wollte.
- Man hat mir die Arztbriefschreibung sehr gut beigebracht.
- Bei praktischer und theoretischer Ausbildung galt der Grundsatz, dass wenn man Initiative zeigte und nachfragte, auch viel von den Kollegen erklärt und gezeigt bekam. Natürlich musste man in stressigen Situationen seine Fragen auch mal zurückstellen, aber das ist ja normal.
- Die Rotation über die Stationen mit unterschiedlichen Schwerpunkten erlaubte einen recht breiten Einblick in die Bereiche Unfallchirurgie und Orthopädie.

Was war nicht so gut und sollte verändert werden?

- -es war zum Teil schwierig, einen Schlüssel für die jeweilige Station zu bekommen, das sollte besser organisiert werden.
- Die PJ-ler sollten in Zukunft ein Telefon bekommen, damit die Station uns besser erreichen kann, da wir viel im ganzen Haus unterwegs sind.
- - Der Blutentnahmedienst. Offiziell gibt es zwei Kräfte, die das übernehmen. Die eine ist jedoch in Mutterschutz gegangen und nie ersetzt worden und die andere ist nun mit dem Arbeitspensum überfordert. Sie war mehr als ein Drittel der Zeit, die ich im Haus war, krank und zusätzlich hatte sie auch noch Urlaub. Wenn sie also abwesend war, hatte man keine andere Wahl als den Blutentnahmedienst zu machen. In der Regel auf der eigenen Station, manchmal hatte ich aber bis zu 3 Stationen an der Backe. Und dass ich an dem Tag eigentlich lieber in den OP wollte, war dann halt Pech. Den Assistenzärzten tat das auch oft Leid, aber getan wurde zunächst nichts, da der PJ-Beauftragte anscheinend die Kollegin vom Blutentnahmedienst nicht darauf ansprechen mochte. Natürlich möchte auch ich ihr keinen persönlichen Vorwurf machen, obwohl sie auch wenn sie im Haus war, ständig anrief und versuchte, den PJlern ihre Arbeit uns aufzudrücken. Was prinzipiell nicht in Ordnung ist, ist dass die PJler den Personalmangel ausbaden müssen, statt dass mal eine neue Kraft eingestellt wird. Nachdem ich mich bei mehreren Ärzten beklagt hatte, reagierte tatsächlich einer der Oberärzte und sprach das ganze in einer der Besprechungen an. Man sagte mir danach, im Juli 2016 solle wieder eine zweite Kraft eingestellt werden, um die Kollegin (und damit indirekt die PJler) zu entlasten, aber in wie weit darauf Verlass ist, werden wohl die nächsten PJ-Berichte zeigen.
- Der PJ-Unterricht war, wenn er denn stattfand, gut. Das Problem war, dass er in knapp der Hälfte der Fälle ersatzlos ausfiel, weil die Kollegen operieren mussten.

Grafiklegende

