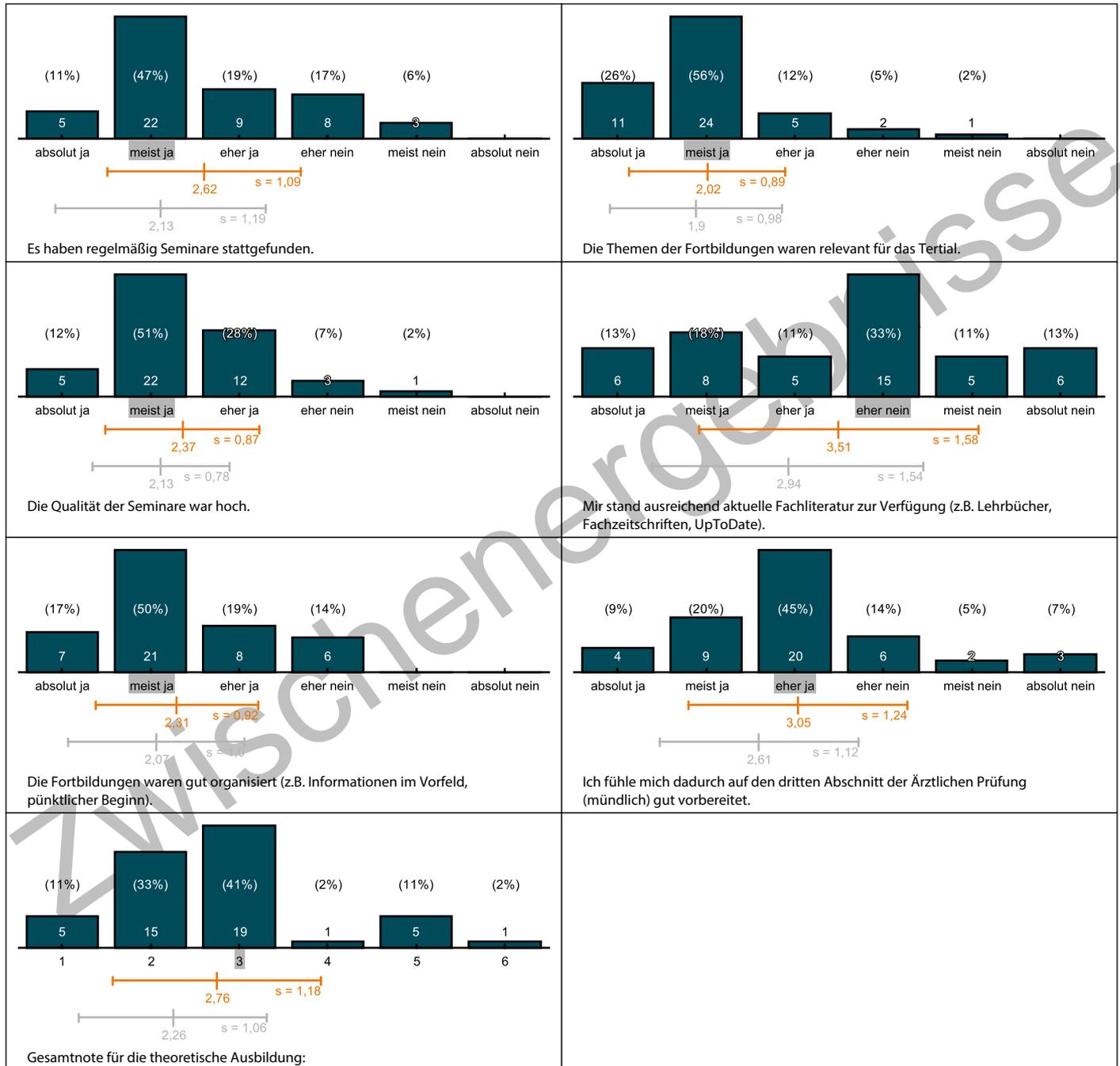


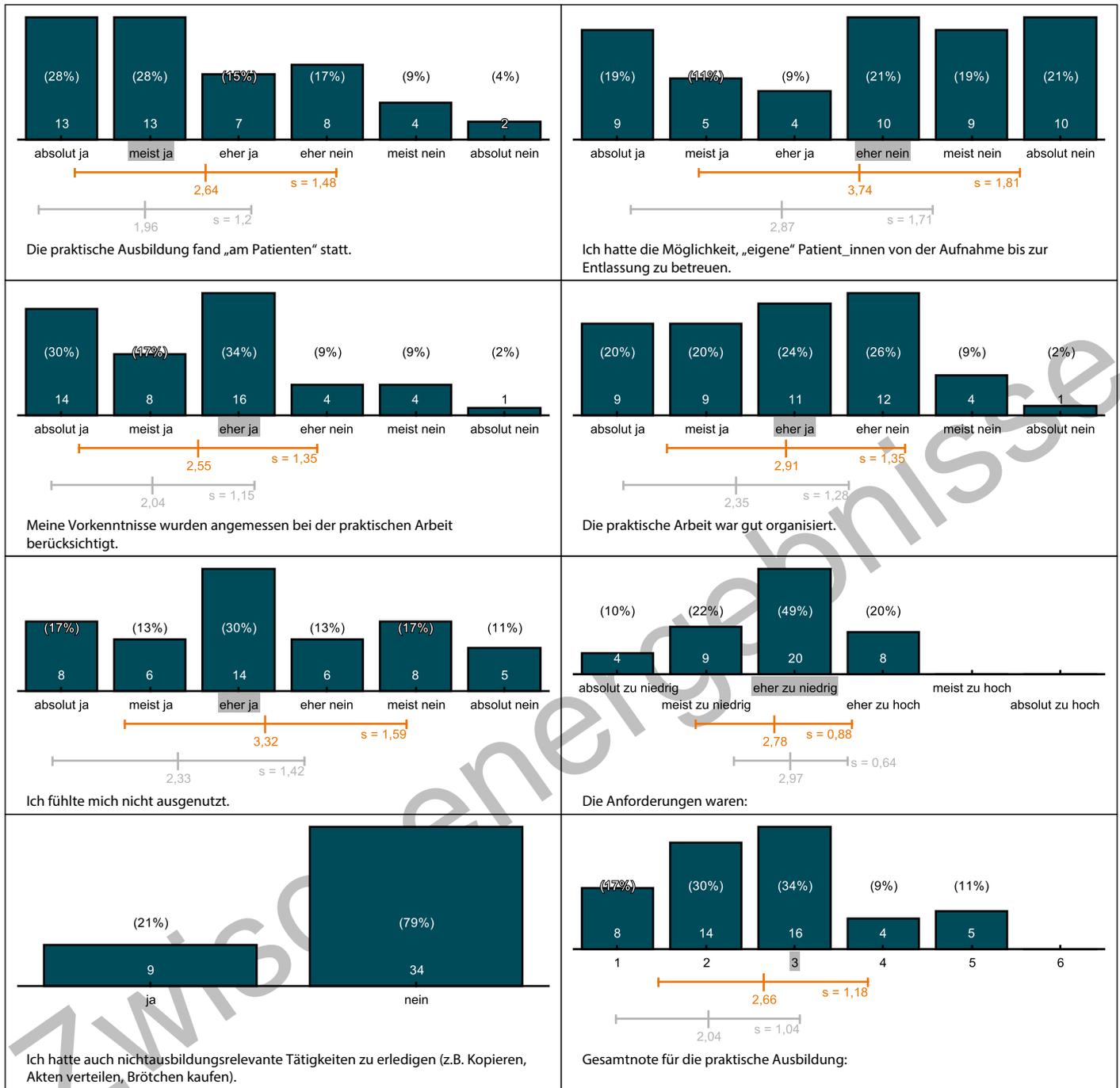
Auswertung zum Tertial Chirurgie UKSH

Liebe Dozentin, lieber Dozent,
 anbei erhalten Sie die Ergebnisse der Evaluation Ihres PJ-Tertials.
 Zu diesem Tertial wurden 50 Bewertungen abgegeben.
 Erläuterungen zu den Diagrammen befinden sich am Ende dieses Dokuments.
 Mit freundlichen Grüßen,
 Das Evaluationsteam

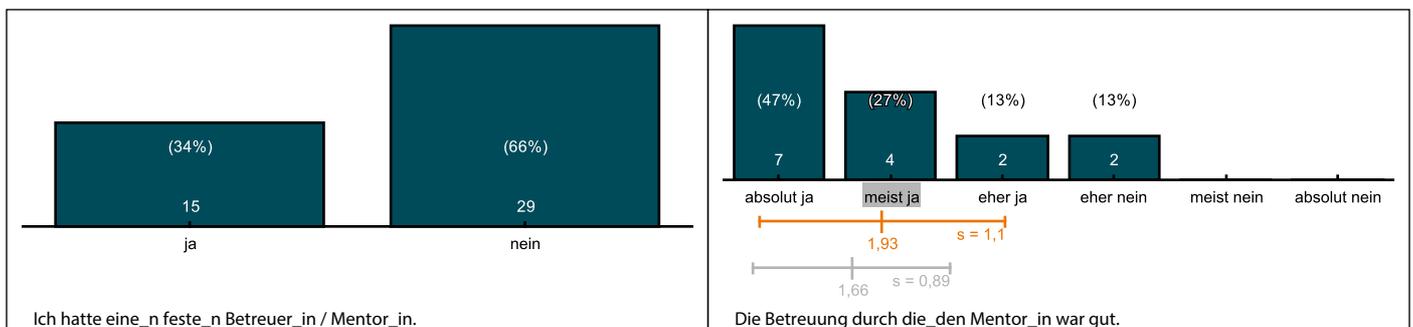
Online-Evaluation des Praktischen Jahres Theoretische Ausbildung

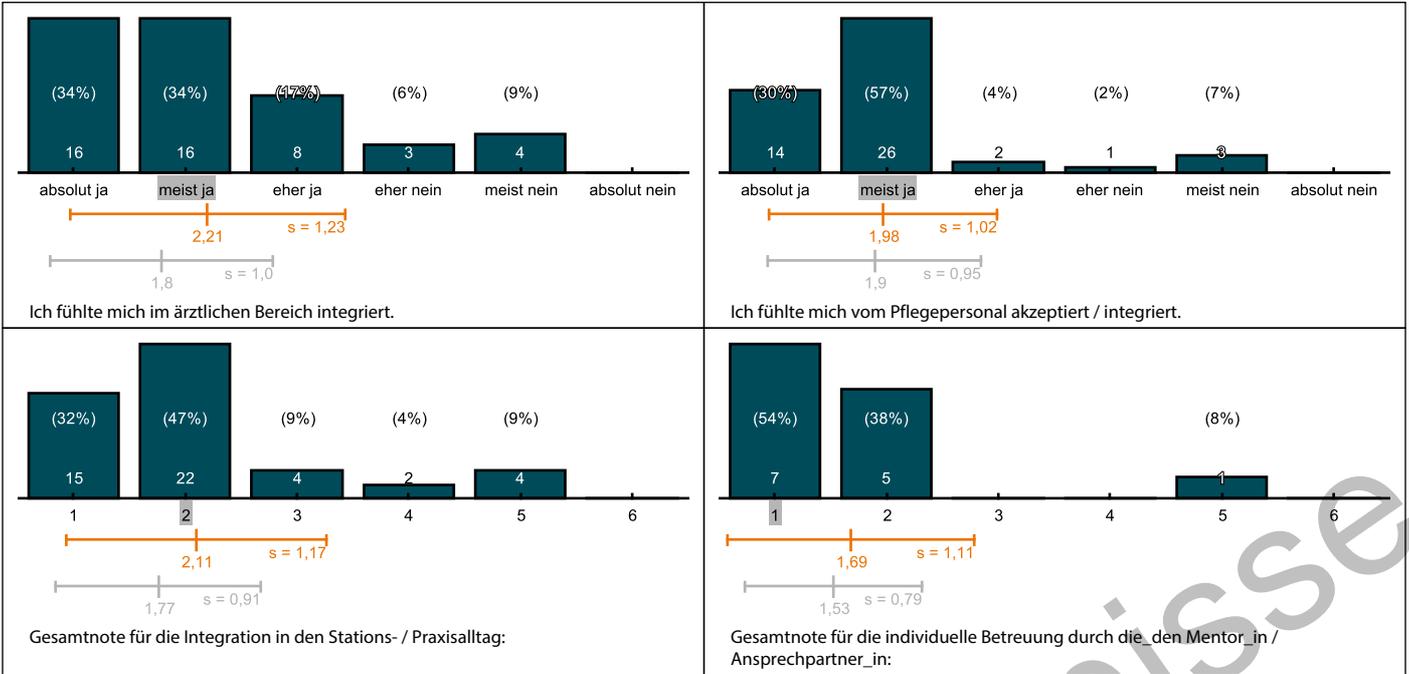


Praktische Ausbildung

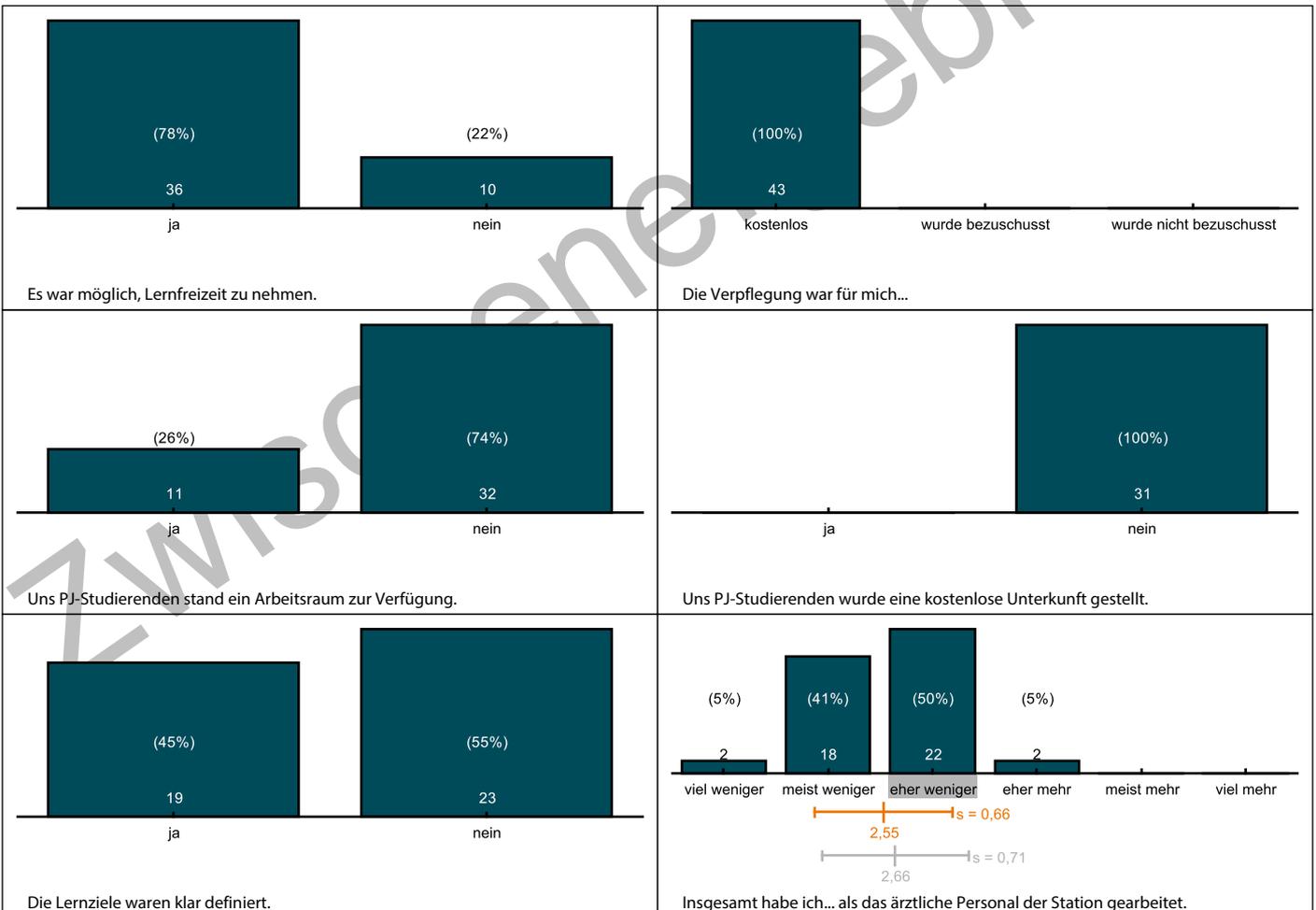


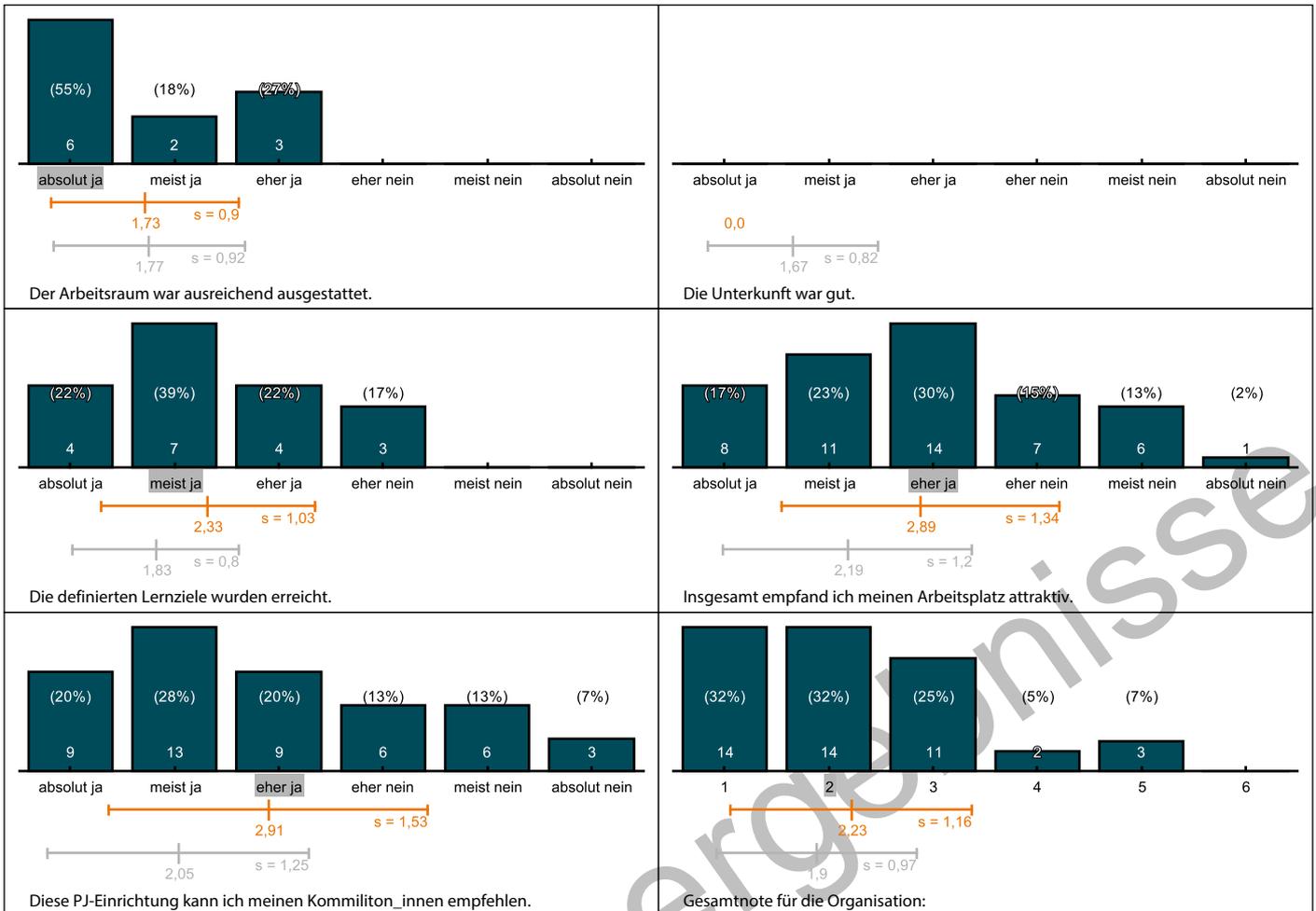
Integration in Stationsalltag / Betreuung





Organisation / Allgemeines





Anregungen zum PJ

Was war gut und sollte beibehalten werden?

- Auf dieser Station ist vor allem das Kollegium, sowohl ärztlich als auch pflegerisch, sehr toll. Ein Assistenzarzt hat sich die Mühe gemacht, mich persönlich sehr intensiv zu betreuen (nachdem ich ihm erzählt habe, dass ich die Fachrichtung gerne einschlagen möchte) und mir etwas mehr Arbeit, aber auch Verantwortung auf Station zu geben, was mir sehr viel Freude gemacht hat. Das Pflegepersonal auf Station wie im OP hat mich freundlich und respektvoll behandelt und bei Problemen wurde offen und auf angemessene Weise Rücksprache gehalten.
- Auf dieser Station konnte ich viel über Wundversorgung lernen, sowohl Ärzte als auch Pflegepersonal bringen einem diesbezüglich gerne etwas bei. Auch fand ich den persönlichen Zugang sehr angenehm, es gab für mich durchaus belastende Situationen im Stationsalltag, in denen man mir helfend zur Seite gestanden hat.
- Der Orbits-Zugang ist sehr sinnvoll, so kann man selbstständig arbeiten und die Ärzte unterstützen.
- der PJ Tag
- Die chirurgische Ambulanz ist großartig für Studenten. Man nimmt Patienten auf, erwägt mit den Ärztinnen die Differentialdiagnosen und das diagnostische Vorgehen, kann Briefe schreiben und bei kleinen, ambulanten Eingriffen assistieren. Es wird sehr viel erklärt, die Stimmung ist immer gut und man sieht viele verschiedene chirurgische Krankheitsbilder.
- Die Organisation durch Dana Varbelow, die auch für jede Frage ein offenes Ohr hat ist großartig!
- Dr. Michelsen hat mit hohem persönlichen Engagement noch zusätzlich zu ihrer normalen Tätigkeit Seminare für uns gehalten, dafür möchte ich ihr hier auch noch einmal danken!
- Einführungstag, OP-Knigge etc., Logbuch, feste Termine für Seminar/Lehrvisite, Angaben zur Einteilung der PJ-Studenten im Op-Plan (Unfallchirurgie/Ortho) zur Planung für die PJler, Angebot der Toolbox, Betreuung durch Fr. Varbelow
- - Engagement etlicher Assistenz- und Oberärzte war vorbildlich: man hat viel gezeigt und erklärt bekommen, konnte auch sehr viel chirurgisch-praktisch selbst machen; auch über das regelmäßige Nähen hinaus.

- Organisation von Frau V. war hervorragend!
- Möglichkeit während der Arbeitszeit die Toolbox zu absolvieren (dies muss man den Stationen gegenüber aber auch als notwendig kommunizieren und einfach machen)
- Möglichkeit Briefe diktieren zu lernen
- Möglichkeit Überstunden abzubauen (muss auch selbstbewusst vertreten werden)
- Atmosphäre im OP war meist sehr gut (insbesondere Unfallchirurgie)
- Freie Einteilung des Arbeitstages (OP, INA, Sprechstunde), wenn dann die ganzen Blutentnahmen erledigt waren.

Je nach Operateur mehr oder weniger Erläuterungen im OP.

- Freundliche Atmosphäre auf Station
- gute Einführung in Abläufe
- gute Einbindung
- Moodle-Aufgaben animieren zum lernen, werden korrigiert
- meist freie Auswahl, wo man mitarbeitet (Station, OP, Notaufnahme, Poliklinik,...)
- nettes Team (Ärzte und Pflege)
- Gute Integration in das gesamte Team.
- Möglichkeit viel selbstständig zu arbeiten
- Gute Integration in den OP. Sehr nette Stimmung im Team.
- Im OP stets freundlich zugewandte Betreuung durch die Operateure und gute Einbindung des Studenten in die Assistenz. Hier findet das meiste Teaching statt.

Viele Krankheitsbilder in der Notaufnahme zu sehen, hier kann man das diagnostische Procedere schnell lernen. Anlage von Verbänden/Gipsen unter Aufsicht möglich. Befundung von Röntgenbildern. Insgesamt spannend und vor allem im Spätdienst sehr abwechslungsreich, weil viel los.

- Individuelles Teaching einzelner Ärzte, kostenloses Mittagessen
- keine Verbesserungsmöglichkeiten
- Möglichkeit alle Bereiche der Unfallchirurgie zur durchlaufen (Poliklinik, Notaufnahme, OP)
- OA-Visiten und Seminare waren gut, sowie die Möglichkeit an der Toolbox zu trainieren
- Regelmäßige Seminare und OA-Visiten sind gut.
- Eigener Orbis-Zugang war hilfreich.
- Rotationsprinzip, gerne auch in 4 wöchigen Abständen

Individuelle Erreichbarkeit durch Piepersystem

Seminarinformation, gut, durch zentrale Lage erkennbar

Möglichkeit des Toolboxübens während des PJs, da manchmal auch Leerräume zustande kamen, die man so gut nutzen konnte

- Sehr gute Einbindung in Team und persönliche Förderung, viele praktische Tätigkeiten, bei guter Vorbereitung auch intensive Betreuung im OP und viele Möglichkeiten zur Weiterentwicklung der manuellen Fähigkeiten, allzeit Zugang zu Toolbox und virtuellem Lap-Trainer. Gute Balance zwischen Arbeitsbelastung und flexibler Einteilung der Lernfreizeitenausgleiche. In Rücksprache mit den betreuenden Ärzten hohes Maß an eigener Schwerpunktsetzung möglich. Kollegialer Umgang, gute Stimmung.
- Sehr gute Supervision und Lehre/Betreuung durch Frau Dr. M. und Fr. Dr. K.
- Selbständiges Erarbeiten von Patienten
- Sehr nettes Team in der Orthopädie/Unfallchirurgie
- Der eigene Orbis-Zugang ist ein Riesenvorteil
- Seminare und Oberarzt-Visiten sollten weiterhin stattfinden, diese waren in ihrer Qualität sehr gut.
- - Seminare und PJ-Visiten
- - eigener Orbis-Zugang
- - man wurde durchweg freundlich empfangen und integriert (chir. Ambulanz + Unfallchirurgie)
- - in der chirurgischen Ambulanz viel eigenständiges Arbeiten möglich
- - Teachings von A. M. (Ambulanz)
- -
- The PJ-Seminar were good.
- Toolbox, PJ-Seminare
- Unfallchirurgie/Orthopädie:
- Möglichkeit des Einsatzes im OP, Notaufnahme, Poliklinik und Station

Was war nicht so gut und sollte verändert werden?

- Auf der 15b war man oft völlig separat von den Ärzten mit den Studentenaufgaben (Blut abnehmen/Braunülen legen/Patienten aufnehmen/ bei Verbänden helfen) beschäftigt und hatte keine Zeit für Erklärungen, die Visite oder die Seminare. Wenn zu viel für die Studenten zu tun war, wurde man von der Station im OP abbestellt. Zur Visite durfte man dann trotzdem nicht, denn wenn sich der OP später nochmal meldet und doch einen Studenten braucht, muss ja das Blut abgenommen sein.
- bezahltes PJ als Wertschätzung der Arbeit
- mehr Praxis im OP (nicht nur Haken halten)
- respektvoller Umgang miteinander v.a. im OP
- Möglichkeit öfter die Stationen zu wechseln (nicht 8 Wochen dieselbe Station)
- Blutabnahmen reduzieren, mehr selbständig arbeiten lassen.
- Blutentnahmedienst! Teilweise musste man den ganzen Vormittag Blut abnehmen.
- Lehre blieb auf der Station komplett auf der Strecke.
- Visite vor der Frühbesprechung lässt keine Zeit für Lehre.
- Das stationsübergreifende Problem dieses PJ-Tertials: Man kann aufgrund der Pflicht, Blutentnahmen zu machen (und das täglich über mehrere Stunden) und bei bestimmten OPs als (hirnloser) Hakenhalter zu fungieren, die Zeit kaum sinnvoll für die Ausbildung nutzen. Wenn man das mal anmerkt, kriegt man als Antwort quasi "Tja, Pech gehabt, im PJ ist man halt der Trottel für alles." Obwohl es soviel Interessantes zu sehen gegeben hätte, musste man seinen Tagesplan nach den oben genannten Tätigkeiten ausrichten. Das finde ich insofern sehr schade, als dass ich mich durch die Zeit im UKSH kaum auf den Arztberuf vorbereitet fühle. Das einzige was ich gelernt habe, ist meine Rolle in der Hierarchie zähneknirschend hinzunehmen. Denn wenn man z.B. stundenlang unter Anstrengungen und Verrenkungen im OP Haken gehalten hat und dann auch noch so getan wird, als wäre es eine Ehre, dass man jetzt mal zunähen darf bzw. man nicht mal das darf, fühlt man sich unterschätzt und absolut ausgenutzt. Ich weigere mich nicht, diese Aufgaben ab und an mal zu übernehmen, aber es war tatsächlich leider der Kern meiner Arbeit und so konnte ich gar nicht richtig zeigen, was ich eigentlich gekonnt hätte.
- Die Aufteilung der Studenten auf die Stationen sollte verbessert werden, damit auf Stationen mit vielen OPs in denen Studenten gebraucht werden auch mehr Studenten haben.

Es ist schade, dass die Oberarzt-Visiten mittwochs sooft ausfallen, weil die Ärzte im OP sind. Das kann bestimmt besser organisiert werden :)

- -Die OA-Seminare sind oft ausgefallen ohne dass wir Studenten darüber bescheid wussten
- -Ein Besuchen der Funktionen oder der Sprechstunde war uns nicht möglich und von den Ärzten nicht gewünscht (Stat. 45 c) was schade ist, da es in der Einführungsveranstaltung ausdrücklich erlaubt war
- -Das Betreuen eigener Patienten war leider nicht möglich
- -Stat. 45 c: es gab immer sehr viele Blutentnahmen und leider keine Hilfe von den ärztlichen Kollegen, sodass man, wenn man der einzige Student auf Station war, sehr viel Zeit nur damit verbracht hat und somit vom Stationsgeschehen nichts mitbekam
- Einzelne Assistenten und Oberärzte scheinen auf der anderen Seite weniger an guter Lehre interessiert zu sein - da läuft man dann nur so mit. Fragen beantworten eigentlich alle - nur wenn man auf eine Frage eine kurze knappe Antwort bekommt und sich kein Fachgespräch entwickeln kann, verliert man nach einiger Zeit die Lust am Fragen und hofft auf bessere Tage - Motivation kann dort schnell in Demotivation umschlagen wenn man nicht aufpasst.

Teilweise wurde man schamlos als Blutentnahmedienst missbraucht (teilweise 2-3 Stunden täglich in der Unfallchirurgie).

Die theoretische Ausbildung kommt mit einem 1,5 stündigem Seminar und einer (mehr oder weniger guten) Oberarztvisite pro Woche leider zu kurz. In einigen Abteilungen (Unfallchirurgie) existiert auch keine weitere interne Weiterbildung. Es scheint kein strukturiertes, theoretisches Fortbildungs-Curriculum für die Ärzte zu existieren. Hier sollte die tägliche Arbeitszeit auf 7-8 Stunden begrenzt werden um Zeit für das Selbststudium zu haben.

Leider konnte nicht jeder Student in die Ambulanz rotieren, sodass man nur ein sehr ausgewähltes Spektrum der Chirurgie zu sehen bekommt wenn man nicht gerade auf der 45c ist.

Man rotiert planmäßig nur in zwei Abteilungen. Eine Rotation über 3 Bereiche mit obligatem Ambulanzteil deckt mehr Teilbereiche ab.

Keine PJ-Bezahlung; teilweise arbeitet man als vollwertiger Stationsarzt.

Es gibt Tage und Phasen wo kaum Lehre stattfindet, weil die Station "abgearbeitet" werden muss - Stichwort Unterbesetzung von ärztlicher und pflegerischer Seite.

PJ-Logbuch ist nur eine leere Hülle. Ohne das im Alltag darauf geachtet wird ob die Lernziele erreicht wurden. Es gibt auch kein Zwischengespräch mit den OA-Ansprechpartnern um zu klären welche Lernziele noch "offen" sind.

- Es gibt viele Blutentnahmen. Wenn mehrere Studenten gleichzeitig auf der Station eingeteilt sind, dann ist es gut zu schaffen. Ansonsten ist es sehr viel! Eine Unterstützung durch das Pflegepersonal sollte angestrebt werden.
- es sollte einen Arbeitsplatz/Computer für PJ in der chirurgischen Ambulanz geben
- es sollte mindestens einmal pro Woche eine Oberarztvisite stattfinden, welche Lehre integriert
- -etwas mehr theoretische Ausbildung wäre gut

- Fester Ansprechpartner.
- Gut wäre es einen benötigten Studenten in den OP-Plan mit hineinzuschreiben. Dies würde die Organisation wesentlich erleichtern und viele interne Telefonate vermeiden. Ein Blutabnahmedienst sollte angestellt werden (siehe Sana da funktioniert das recht gut). Ein Teil des Geldes, das die Uni für die Anwesenheit der Studenten bekommt wäre nett. Gerade in der Chirurgie sind Studenten kein Ballast für den man Geld bekommen sollte.
- In der Unfallchirurgie würde ich mir wünschen, dass von hoher Stelle eine eindeutige Ansage gemacht wird, wer denn nun für die Blutentnahmen zuständig ist. Die Unsicherheit führt zu Reibereien zwischen Studenten und Pflege. Ich habe z.T. fünf Stunden damit verbracht Blut abzunehmen wenn alle anderen Studenten im OP waren und finde, dass es noch viel anderes in dieser Zeit zu lernen gegeben hätte.
- Integration ins Ärzteteam der KCH desaströs. Keine Berücksichtigung der Vorerfahrungen/ des Ausbildungsstands. Grundsätzlich dürfen nur niedere Aufgaben selbst verrichtet werden (Zettel holen, drucken, Routineuntersuchungen ohne Konsequenz und ohne Möglichkeit einer gemeinsamen Evaluation mit einem ärztlichen Kollegen). Sogar Blutentnahmen/Zugänge wurden häufig "weggenommen". Insgesamt Umgangston sehr problematisch, nicht problemorientiert, gewisse Unstimmigkeiten wurden nicht angesprochen sondern es wurde ausweichend reagiert und eher hinter dem Rücken von uns Studenten thematisiert und zum Teil auch ohne Rücksprache an die betreuenden Oberärzte herangetragen, direktes Feedback wurde nicht betrieben. Die Visiten sind zu abgehackt, auch für die Kinder unangenehm!!!, viel zu schnell und empathielos, für Fragen bleibt sowieso keine Zeit. Stimmung unter den Assistenten selbst auch unkollegial, keine gegenseitige Unterstützung, ständiges Lästern.

Wer Wert auf guten persönlichen Umgang mit dem Team legt (eigentlich eine Selbstverständlichkeit) sollte die KCH-Station auslassen. Wer indolent gegen Erniedrigungen o.g. Art ist, kann da aber viel sehen, habe ich mir von meinen Kommilitonen berichten lassen - es ist also wohl unterschiedlich. Ich habe sehr wenig gelernt und mich nur meilenweit unter meinem Niveau einbringen können. Für ein Blockpraktikum wäre es noch interessant, fürs PJ eine Katastrophe und verlorene Zeit.

- Jedem PJ Studenten sollte die Möglichkeit zur Teilnahme an Seminaren gegeben werden (leider konnte ich kaum teilnehmen, aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens in der Notaufnahme)

Frau Dr. B. zeigt sich gegenüber Studenten äußerst arrogant, respektlos und unverschämt

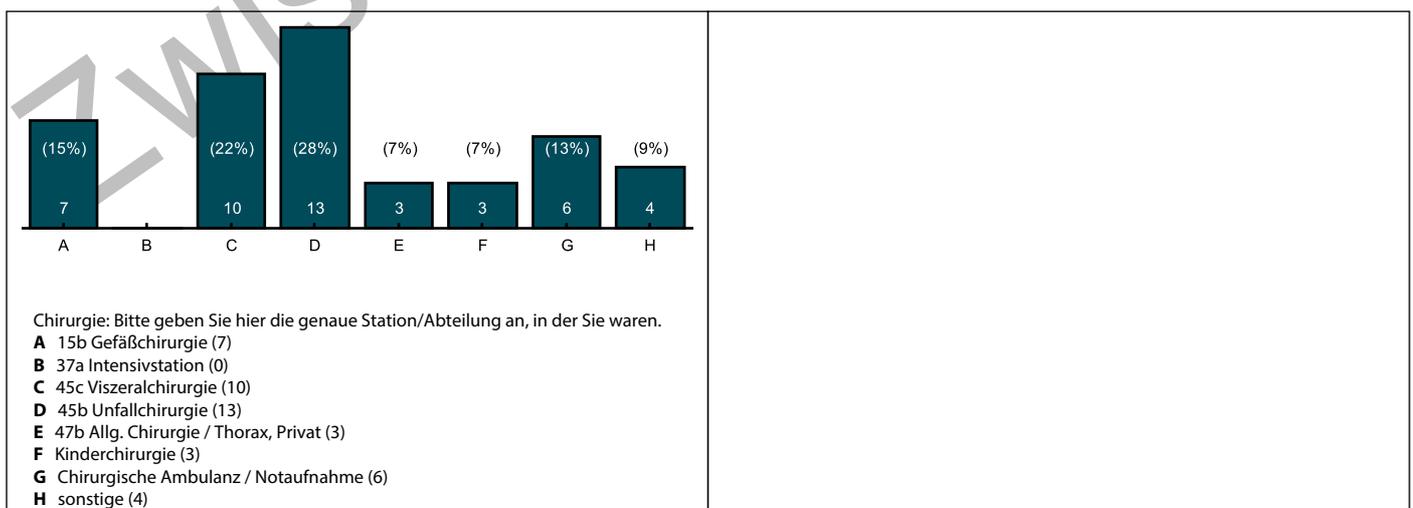
- Kein Lohn!, teilweise nur Blutentnahmen und als einziger auf Station, wenig Möglichkeiten praktische Tätigkeiten jenseits von Blutentnahmen, Braunülen legen und Briefe schreiben zu lernen
- - Lehrveranstaltungen wenn möglich schon früher beginnen lassen (Visite geht oft über 1 1/2 h, was auch sinnvoll ist, wenn man um 7 Dienstbeginn hat ist die Konzentration jedoch nicht mehr so hoch).
- Auch in anderen Fachrichtungen OP-Plan mit Vermerk für PJler.
- - Notaufnahme/Ambulanzdienst mind. eine Woche Pflicht für jeden PJler (Allgemeinchirurgie oder Unfall/Ortho), es ist schade, wenn das nur möglich ist, wenn die OPs ausfallen oder sehr viele PJler eingeteilt sind
- Man wurde nicht integriert
Man wurde nur als Hakenhalter eingespannt und zum Blutabnehmen gebraucht (wenig Lehre im OP, keine auf Station)
- Mehr Lehre bei Visiten und in den Patientenbesprechungen.
"Freiwillige" Lehre durch OA eher selten.
- Persönlicher Mentor muss wirklich eingeführt werden. Dieser sollte verschiedene Rotationen ermöglichen (Stationswoche, OP-Woche, Dienstwoche)- bestimmt nicht immer 100% umsetzbar aber auch bei mehreren Studenten ist es sinnvoll wenn Klarheit herrscht, wer schwerpunktmäßig den OP bedient und wer nicht. Spätdienste sind sehr lehrreich.

Für den 4. Dienst sollten Sonderkonditionen bzgl. der Anrechnung von Diensten aufs PJ offiziell eingeführt werden, um mehr 4. Dienstler für das PJ in dieser Klinik zu rekrutieren - die Station profitiert laut eigener Aussage sehr von Studenten mit "Vorerfahrung".

Die Seminare sind leider sehr oft ausgefallen oder fanden in falschen Räumlichkeiten statt, ohne dass dies kommuniziert wurde. Insofern insgesamt sinkende Motivation für den Besuch der Theorieeinheiten.

Dies sind alles nur kleinere Anregungen. Insgesamt ein super Tertial. Danke D., für dein unendliches Engagement.

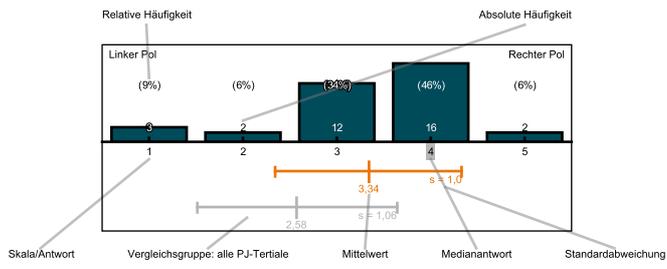
- Seminar-Häufigkeit, oft willkürlich durch OP-Aufenthalte oder eingeplantheit nicht realisierbar
- - Unfallchirurgie/Ortho: Blutentnahmen - soll angeblich pflegerische Tätigkeit sein, wird aber auf Station durchweg (45b) bzw. teilweise (46b) auf PJler abgewälzt. Wenn man zu 4. ist, ist das noch ganz gut möglich, als einziger PJler ist man dann aber schon auch 3h am Tag mit Blut abnehmen beschäftigt
- Verpflegung: es wäre nett, wenn man sich im Casino nicht auf die 3 Tagesmenüs beschränken müsste. Bspw. eine Ofenkartoffel oder ein Brötchen sind ja eigentlich günstiger als die Menüs, dürfen aber trotzdem nicht genommen werden (!)
- - Seminar und PJ-Visite sind zwar super, leider kann man aber oftmals nicht daran teilnehmen, weil man z.B. im OP eingebunden ist oder zu viel zu tun ist, das ist sehr schade.
- Unfallchirurgie/Orthopädie:
PJ-ler und Famulanten werden als Blutentnahmedienst und Hakenhalter für die OP ausgenutzt. Keine Lehrveranstaltungen. Kein Interesse an die PJ-ler.
Laut Schwestern sind wir ja die "dummen PJ-ler", die zum Blutentnehmen da sind.
- -Wir waren eher Hakenhalter im OP
-Das Verständnis für die PJ Seminare bei manche Assistenzärzte könnte besser werden.
-Ein PJ- Aufwandsentschädigung ist wünschenswert, weil manche PJler noch nebenbei Jobben müssen.
- Zu kleiner Raum in der Notaufnahme, zu viele Studenten in der Notaufnahme eingeteilt



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

- 15b und 45b/Ortho
- 45b + chir. Ambulanz
- 46b
- 47b Thorax und 45+46b Unfallchirurgie

Legende



Zwischenergebnisse