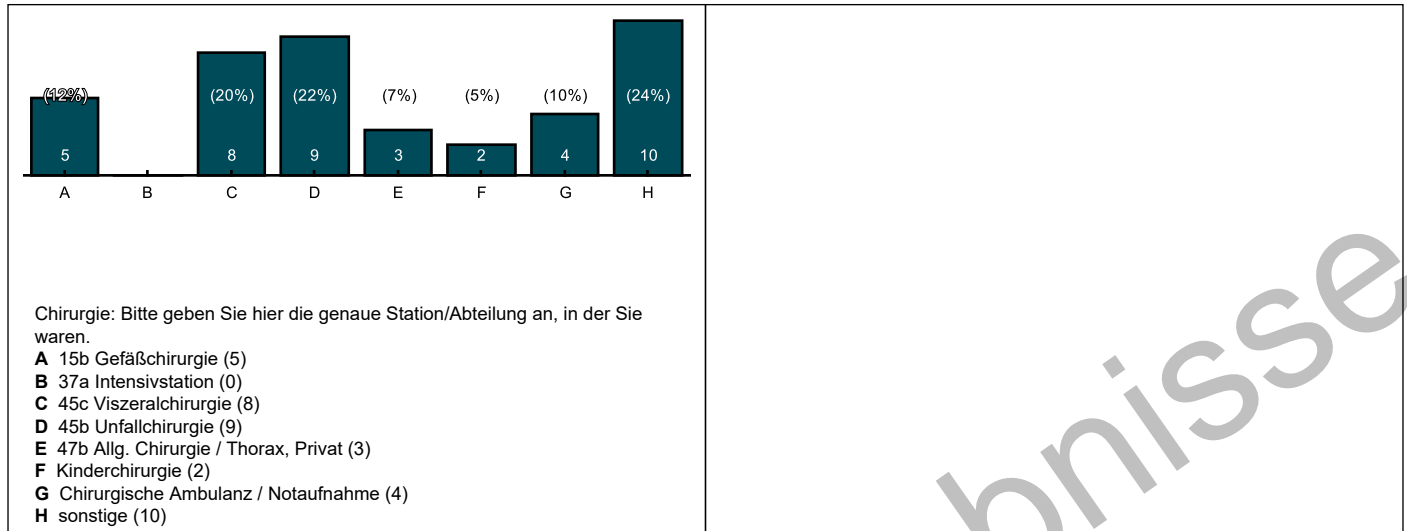


Auswertung zum Tertial Chirurgie UKSH

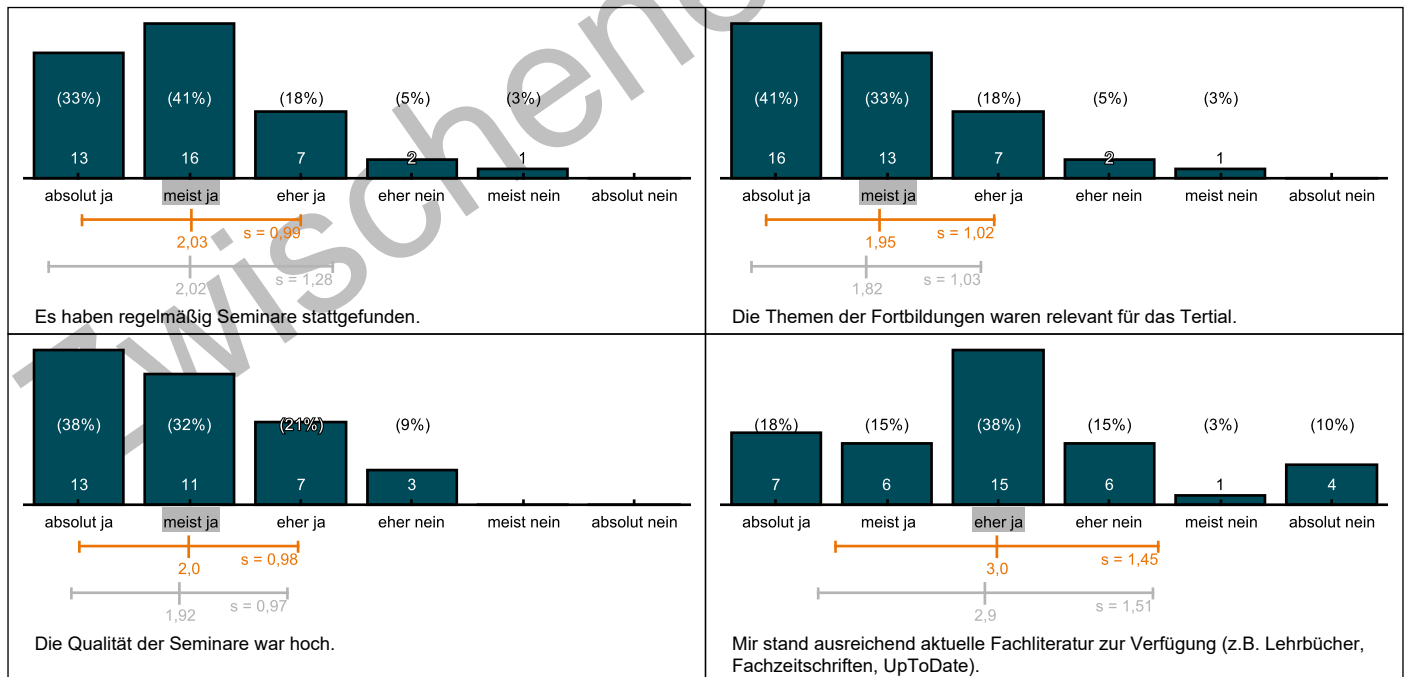
Liebe Dozentin, lieber Dozent,
 anbei erhalten Sie die Ergebnisse der Evaluation Ihres PJ-Tertials.
 Zu diesem Tertial wurden 41 Bewertungen abgegeben.
 Erläuterungen zu den Diagrammen befinden sich am Ende dieses Dokuments.
 Mit freundlichen Grüßen,
 Das Evaluationsteam

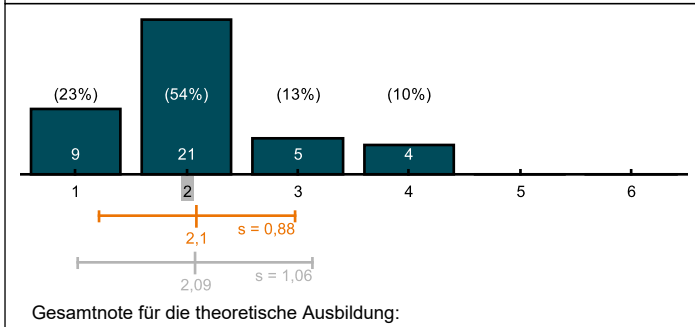
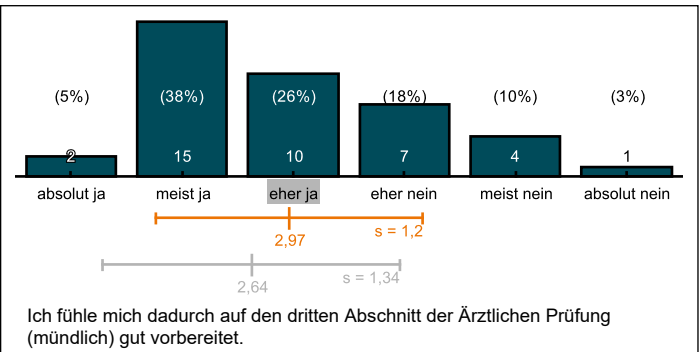
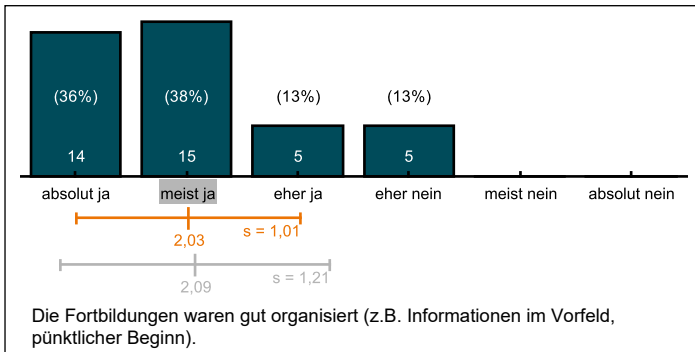


Chirurgie: Bitte geben Sie hier die genaue Station/Abteilung an, in der Sie waren.: sonstige

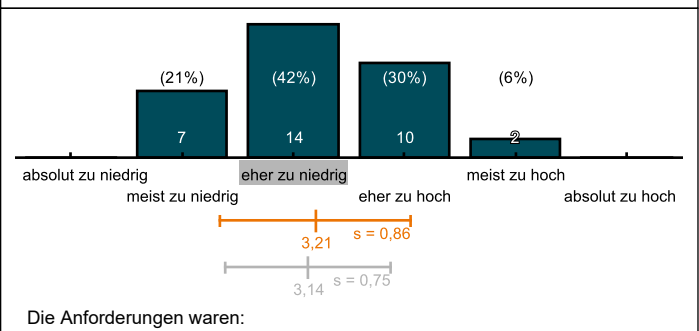
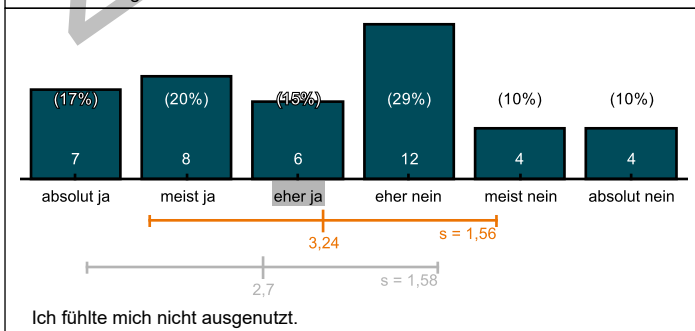
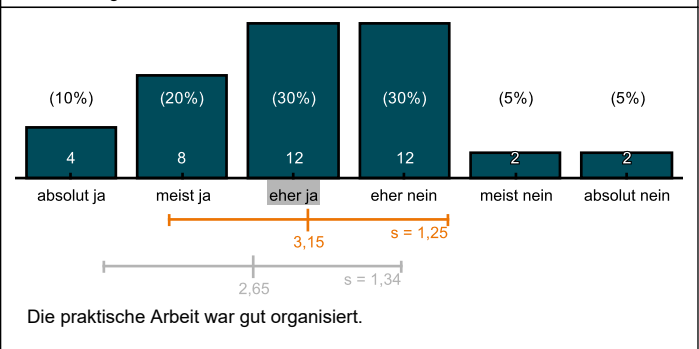
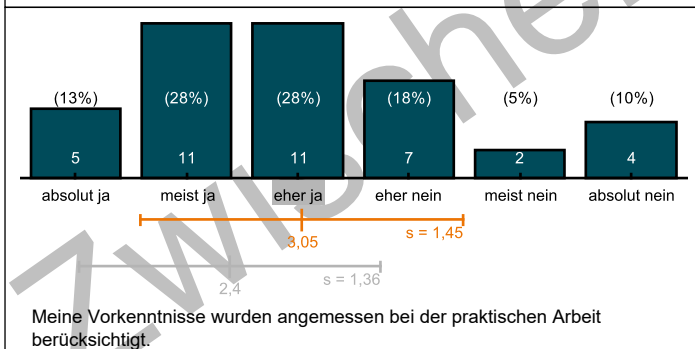
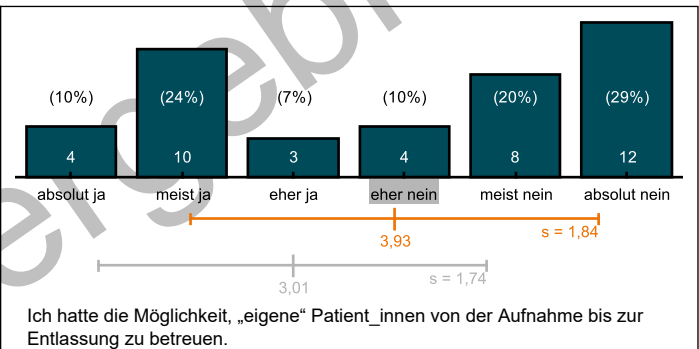
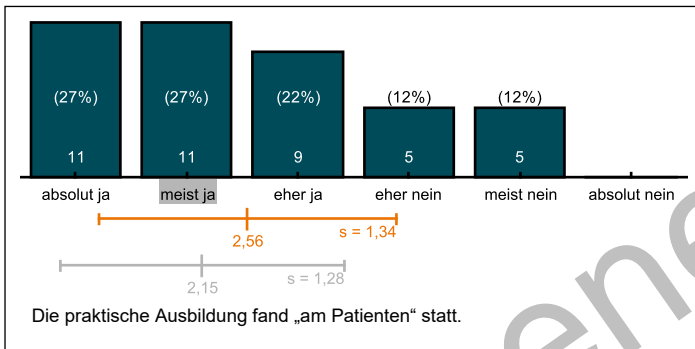
- 45b
 - 45c und 45b
- Es wurden 8 leere Antworten gegeben.

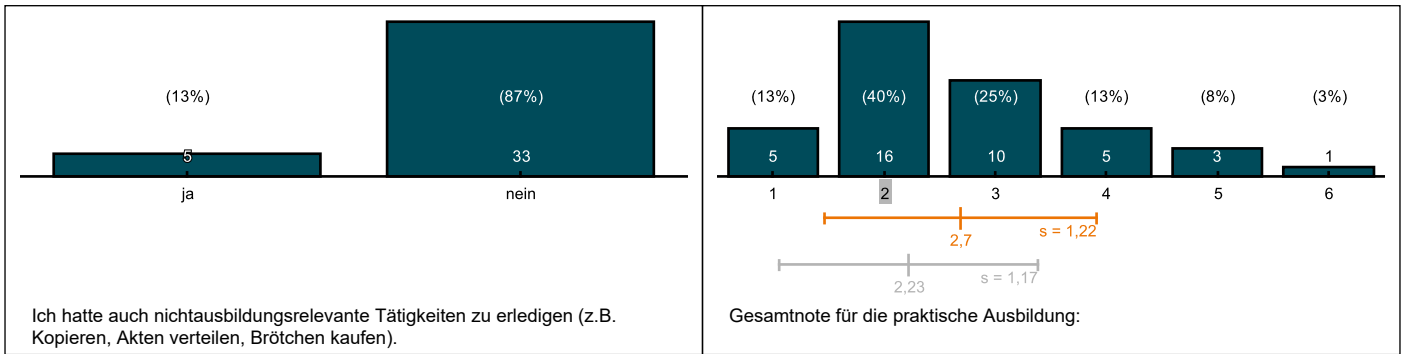
Online-Evaluation des Praktischen Jahres Theoretische Ausbildung



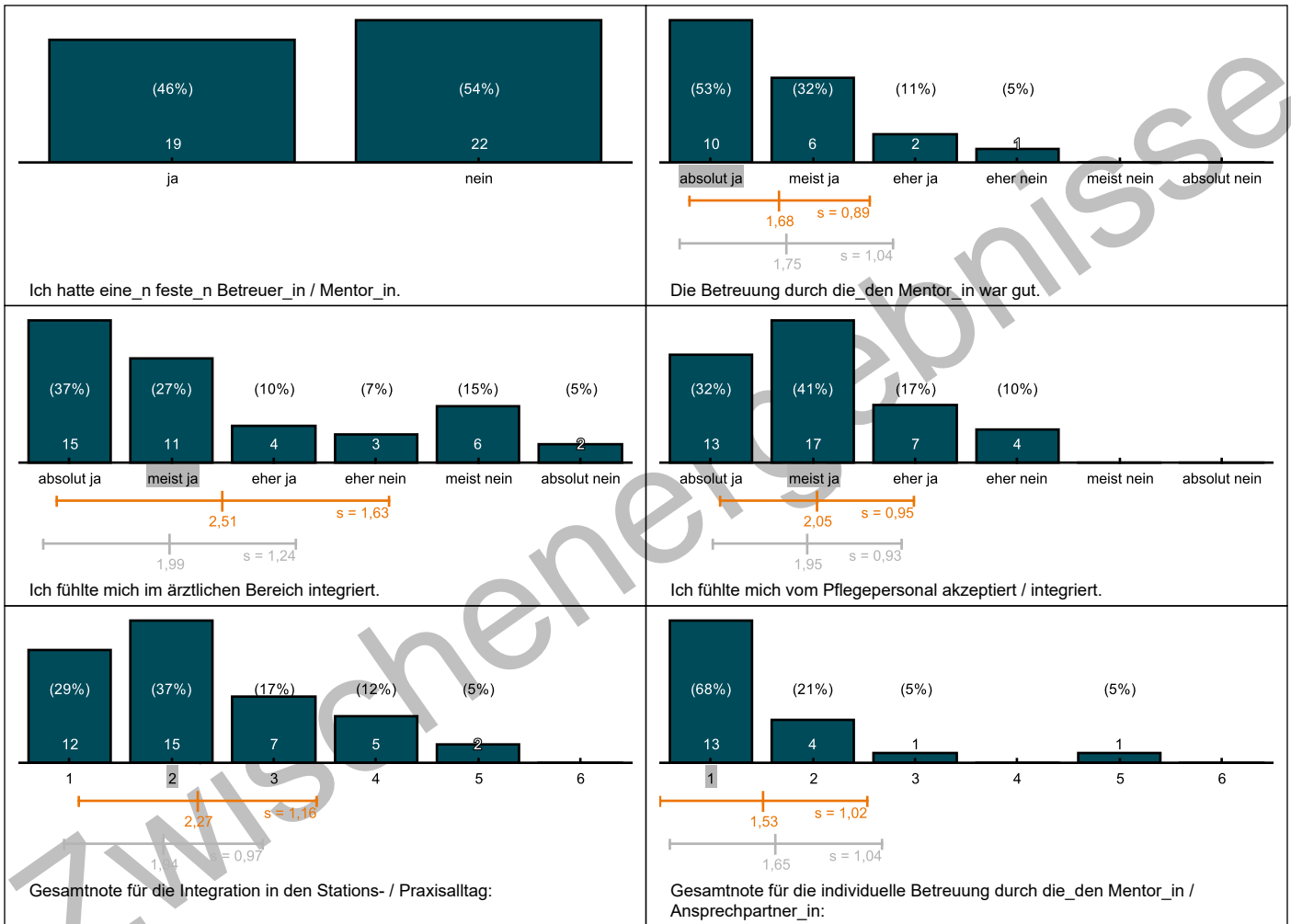


Praktische Ausbildung

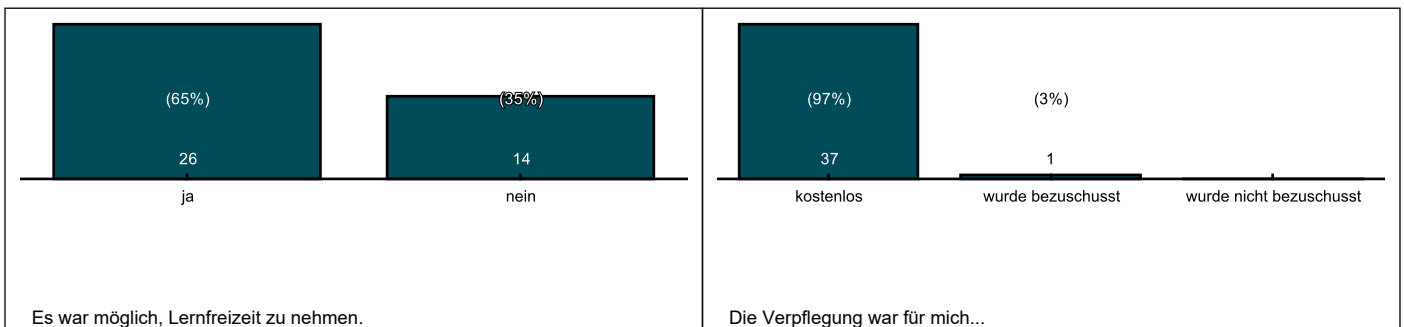


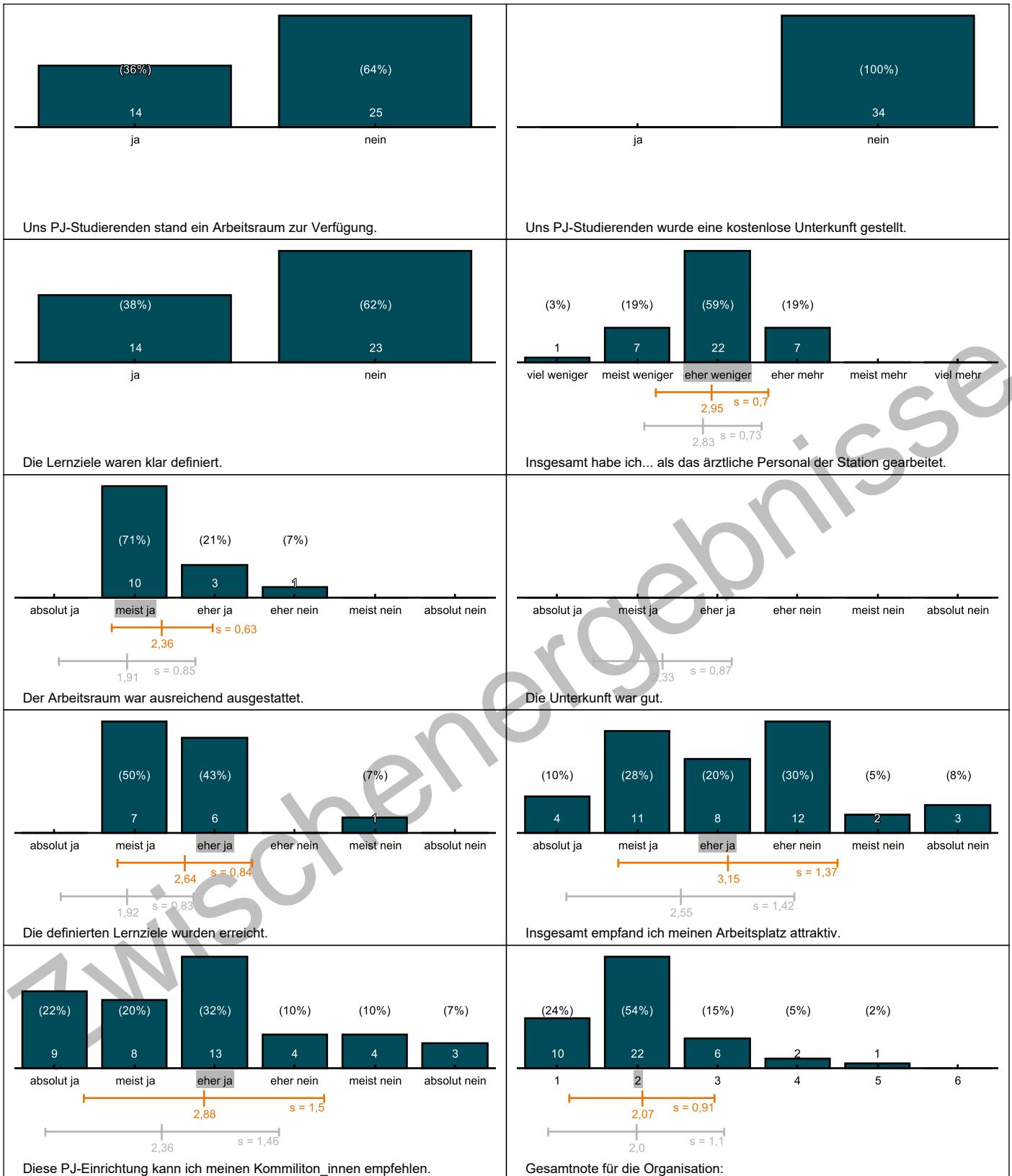


Integration in Stationsalltag / Betreuung



Organisation / Allgemeines





Anregungen zum PJ

Was war gut und sollte beibehalten werden?

- ausreichend zeit zum selbststudium, wenn etwas zu tun war sehr netter umgang, nettes team, allerdings große interindividuelle unterschiede was die lehrmotivation betrifft.
- freundlich waren alle
- Betreuung durch OA A. M. war super!! Sie hat uns viel beigebracht, hatte immer ein offenes Ohr und hat immer Fortbildung gemacht, wenn es die Zeit zugelassen hat. Die Notaufnahme ist echt ein schöner Bereich, um im PJ eine interdisziplinäre Übersicht zu bekommen. Außerdem konnten wir die schockräume mit betreuen, was auch super war.
- D. macht einer super Job!
- Rotationen in unterschiedliche Bereiche
- Das Chirurgietertial war durch Frau V. sehr gut organisiert. Wir PJler konnten jedern Zeit mit allen Problemen und Anregungen zu ihr kommen. Generell finde ich eine Zeit in der Viszeralchirurgie sinnvoll, da man einen sehr guten Überblick über die "große Chirurgie" bekommt. Gut fand ich, dass wir uns, nachdem die Blutabnahmen erfolgt waren im OP sehr frei bewegen konnten und uns die OPs ansehen konnten, die uns interessierten. Zudem waren manche Chirurgen auch sehr bemüht uns PJlern Wissen zu vermitteln.
- Das Team ist sehr, sehr nett. Leider reicht die Zeit hinten und vorne nicht so ganz aus, um sich auch noch um PJler/innen zu kümmern. Wer Interesse an Ortho/Unfall hat und bereit ist, sich einzubringen, ist auf dieser Station dennoch sehr gut aufgehoben. Es gibt viele interessante OPs, Sprechstunden und auch die Ambulanz, wo man viel lernen kann.
- Die Ausbildung durch D. V. ist wunderbar, man merkt wie sehr es ihr ein Anliegen ist, dass die Studenten theoretisch gut vorbereitet werden, ein großes Lob für ihren unermülichen Einsatz.
- Die Betreuung eigener Patientenzimmer hat gut funktioniert.
- Die Stationsärztinnen waren super nett und wir haben viel gelernt.
- Die Organisation der Seminare und der Informationen Vorab, war ausgezeichnet. Dank D. V. wusste man immer, dass man sich jederzeit an jemanden wenden kann, wenn etwas nicht funktioniert oder man sich unwohl fühlt. Das ist wahnsinnig viel wert und liegt zu einem Großen Teil auch einfach an ihrer so lieben Art und ihrem Organisationstalent.
- Die Organisation des PJ-Tertials durch Frau V. war sehr gut. Wir konnten uns jederzeit mit allem an sie wenden. Gut war zudem dass wir PJler uns sehr frei bewegen konnten. Sobald die Blutabnahmen erfolgt waren durften wir frei wählen welche OP wir uns ansehen wollten. Manchmal durfte ich für die bessere Sicht sogar mit an den OP Tisch obwohl keiner zum Hakenhalten benötigt wurde. Ich hatte das Gefühl, dass einige Chirurgen sehr großes Interesse daran hatten Wissen zu vermitteln und Spaß daran hatten Dinge zu erklären.
- - die Seminare
- - die Repititorien-Woche
- - der Nahtkurs (am besten eher am am aAnfang des Tertials)
- Die Stimmung auf Station hat sich sehr verbessert.
- Frau Dr. M. ist eine fantastische Oberärztin mit viel Geduld und Freude an Lehre. Ein halbes Tertial bei ihr in der INA ist zu sehr zu empfehlen! Man hat die Möglichkeit, Pat. eigenständig aufzunehmen und zu untersuchen. Vielen, vielen Dank an Frau Dr. M. und S. Ich konnte so Einiges von Euch lernen. Vielen Dank auch an D. für die tolle Organisation dieses Tertials und die vielfältigen Lehrangebote.
- Frau V. macht eine gute Organisation.
- Dr. B. auf der 45C ist ein sehr guter und motivierter ärztlicher Betreuer.
- Die Möglichkeit zur selbstständigen Weiterbildung der minimalinvasiven Chir.
- Freundlicher und kollegialer Umgang, gerade von ärztlicher Seite. Viel Möglichkeiten, mit in den OP zu gehen und dort auch nicht nur zuzuschauen.
- gute betreuung zwar nicht durch meinen offiziellen Mentor, aber einen anderen Stationsarzt, nettes arbeitsklima
- Ich habe in der Zeit in der Kinderchirurgie sehr viel gelernt. Zum einen wurden wir PJler sehr gut in den praktischen Alltag eingebunden und zum anderen war auch die Möglichkeit des e-learning durch Moodle sehr hilfreich. Wir hatten einen Ansprechpartner und die Zeit war gut betreut und strukturiert. Das Team war äußerst nett und ich habe mich im Team gut aufgenommen und integriert gefühlt.
- Integration durch die Ärzte in den Klinikalltag, ständig sinnvolle Aufgaben, bei denen man etwas gelernt hat, Erklärungen durch die Mentorin zu jeder Zeit, Lehre könnte manchmal mehr sein, aber das ist der engen Arbeitszeit und dem massiven Arbeitsaufwand der Ärzte zu schulden, sehr gute Betreuung und Verständnis für die Freistellung auf eigenem Bedarf unter der Woche oder nachmittags, Lob und Kritik, vor allem Dankbarkeit für das Übernehmen von Aufgaben wurde jederzeit oft ausgesprochen. Vielen Dank für das lehrreiche und nette Tertial!
- Integration in operativen Ablauf, Beteiligung beim Lagern von Patienten
- Mentoren-System für direkten Ansprechpartner.
- Aufteilung des Tertials in zwei Blöcke mit vorheriger Wunschabgabe der Station.
- Sehr angenehme Arbeits- und Lernatmosphäre als PJler in der Gefäßchirurgie und der Notfallambulanz.
- - morgendlich festes Ritual mit Visite und Frühbesprechung
- - wenn stattgefunden die Kurvenvisite am Nachmittag
- - neues Lehrkonzept mit mehr Angebot an PJ-Seminaren (so erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, auch an Seminaren teilnehmen zu können)
- - Möglichkeit, das Toolbox-Zertifikat zu erwerben und auch regelmäßig dafür üben zu können
- - der Nahtkurs am 29./30.10.
- - gute Möglichkeiten eigenständig zu arbeiten
- - im OP durfte man meist die Hautnaht machen
- - Möglichkeit, in der Sprechstunde mitzulaufen
- - netter Kontakt zur Pflege
- - das Engagement, die nette Art und das immer offene Ohr von Frau V.!
- - nettes Team
- - sehr gute Seminare und Oberarztvisiten
- - Dienstwoche begleiten (hatte mit B./B., war super!)
- - große Vielfalt an OPs (offen, laparoskopisch, DaVinci)
- - man darf assistieren, nähen und zuschauen bei den OPs
- - Toolbox
- OGI:
- Die Stimmung auf Station hat sich seit einem Jahr sehr verbessert.
- Gute Integration auf Station. Bei Fragen kann man sich stets an die Ärzte der OGI-Seite oder an das Pflegepersonal wenden.
- Im OP darf man (eher auf Nachfrage) auch selbst Hand anlegen. Allerdings leider nicht bei allen Ärzten.
- Orbis Zugang
- Seminare
- PJ-Seminare und OA-Visite.
- Sehr freundliches Team.
- Möglicher Wechsel zwischen Stationen, Notaufnahme, Polyklinik und OP angenehm. (3 Mal)
- - sehr nettes Team
- - gute Aufteilung: je 1 Monat OP und 1 Monat Station/Notaufnahme
- - eigenständiges Arbeiten (Aufnahmen, Neurologe. Untersuchungen, Sono, Notaufnahme)
- - Spätdienstbegleitung
- - sehr interessante und abwechslungsreiche OPs (man darf überall zuschauen und auch oft assistieren)
- Sehr nettes Team und gute Organisation.

- Seminare, Extrakurse wie LTB, Sonokurs und Nahtkurs
- Super nettes Team, ich fühlte mich direkt aufgenommen und integriert. Die Lernkurve ist dank der guten Betreuung sehr steil. (2 Mal)
- Vielen Dank für die super Zeit in der Notaufnahme!!!
 - Besonders gefallen hat mir die gute Anleitung bei den ambulanten Operationen und die Möglichkeit den Patienten bei den Verbandswechseln weiter zu betreuen, also einmal den kompletten Weg von der Diagnostik, über die Indikationsstellung, der Therapie bis zur Nachsorge zu sehen.

Und vielen Dank für die sehr gute Organisation des PJ im Vorfeld (Orbis- und E-Mail Account, spontane Nahtseminar, Einführung, Organisation der Seminare) -das hat in den anderen Tertialen nicht so gut geklappt wie in der Chirurgie

- Visitedokumentation, Assistenz im Op. Ich würde immer motiviert mir alles anzugucken was ich möchte und wenn es möglich war wurde ich dafür auch freigestellt.
- D. ist die gute Seele in der chirurgie und war immer für einen da! Danke!!

Freiwillige Kurse wie LTB, Naht und Sono waren Goldwert und haben mich in vielen Dingen weiter gebracht

Was war nicht so gut und sollte verändert werden?

- /
 - 1-2 zusätzliche Pieper würden evtl. die Organisation unter PJlern/innen etwas erleichtern (derzeit max. 2 Pieper für bis zu 5 PJ). Zukünftigen Studierenden wünsche ich einen regulären Studientag und/oder eine Aufwandsentschädigung und vllt wöchentlich rotierende Ansprechpartner für das PJ.
 - Auffüllen der Verbandswagen sollte regelmäßig durch Stationshilfe erfolgen, ansonsten bei leeren Materialien muss eine Schwester / PJler selbst die Materialien auffüllen
- bessere Kommunikation zwischen Pfleger und PJler, manchmal hatte man das Gefühl JEDEN Verband von Ihnen übernehmen zu müssen, obwohl wir auch andere Aufgaben (BE, OP) hatten. Verbandedokumentation wird von den Schwestern gefordert, von denen selbst aber ewig kein Verband dokumentiert, sodass man einen großen Verband erst neu anlegen musste.
- - bessere Regelung bzgl. der Blutentnahmen (wenn man alleine auf Station ist, dann ist man fast den ganzen Tag nur damit beschäftigt und es gibt immer sehr viele Blutentnahmen!)
 - BE verpflichtend für PJler. Zum Teil von morgens bis 13 Uhr nur BE. Danach Zugänge.
 - Das Ärztezimmer ist für 4 Ärzte leider viel zu klein, als PJler steht man den Ärzten leider zusätzlich noch auf den Füßen. Die gedämpfte Stimmung in der Chirurgie im Allgemeinen ist bei diesen Arbeitsbedingungen eher nachvollziehbar. Zukünftigen PJlern wünsche ich eine kleine Aufwandsentschädigung und/oder einen regulären Studientag.
 - Da wir PJler manchmal Recherche aufgaben bekamen wäre es gut, wenn wir diese auch während der Arbeitszeit machen dürften. Wir lernen schon während des Tertials für M3 und wenn man dann nach einem 9 Stunden Tag noch Recherche betreiben soll, weil "der Student ja Zeit hat" ist das manchmal einfach zu viel. Es wäre schön, wenn wir die Asuwertung für das e-learning noch bekämen :)
 - Die OA-Visite war sehr interessant. Könnte gerne öfter stattfinden.

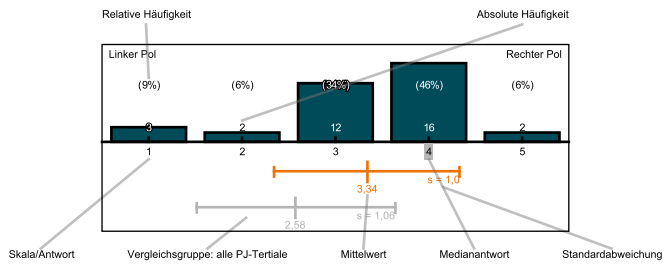
OGI:

Die Station ist zeitweise sehr unterbesetzt. Das hat zur Folge, dass tageweise kein Arzt auf Station ist und man als PJ-ler allein versucht das Nötigste zu machen. Der Lerneffekt ist dafür umso größer.

- Die Sonographie ist leider zu kurz gekommen.
- Ein PJler kann sich leider nicht zerreißen. Vielen war nicht klar das man alleine ist. Eine bessere Kommunikation zwischen den Ärzten wäre hilfreich.
- Es muss möglich sein PJler für die Seminare frei zu stellen. Da zu wenig Personal vorhanden war konnte ich an fast keinem PJ Seminar teilnehmen
- In RS mit PJ-Kommilitonen doch gravierende Unterschiede in Lehrqualität und zwischenmenschlichem Umgang je nach Arbeitsplatz. Die PJ-Verteilung sollte sich dabei, meiner Meinung nach, mehr nach Evaluation als nach Bedarf richten, um tatsächliche Anreize zu schaffen den Lehrauftrag nach erfolgreicher umzusetzen.
- Insgesamt kommen im gesamten Studium die orthopädischen Untersuchungstechniken viel zu kurz. Hier wäre ein praktische Auffrischungsangebot für PJler super!
- Insgesamt sehr viel Arbeit da personell unterbesetzt. Dadurch war leider auch die Teilnahme an den PJ-Seminaren oftmals nicht möglich (allerdings waren wir zu der Zeit auch von studentischer Seite aus sehr knapp besetzt, das ist wohl nicht immer so) (2 Mal)
- Keine Bezahlung
- PJ sind zum lernen da und nicht um Nichtvorhandensein des ärztlichen Personals zu ersetzen....
- - klarer absprechen der Stationsärzte, was genau erwartet wird vom PJ-Student (zB wie die Aufnahmen ablaufen sollen, welche Aufklärungen gemacht werden sollen bzw. dürfen usw.)
- manchmal studentenunfreundliche OP-Planung (den gesamten Vormittag nicht viel zu tun und dann späte OPs mit Studentebeteiligung) diese wurden allerdings gelgentlich auch vom spätdienst übernommen
- Man hatte nur mit den Stationsärztinnen zu tun. Die oberärzte haben sich überhaupt nicht um uns gekümmert, sich nicht für uns interessiert und waren auch nicht zugewandt.
- Mehr eigenständige Aufgaben wie etwa eigene Patienten, die man von vorne bis hinten selbst betreut wäre wünschenswert und wurde bei mir leider erst am vorletzten Tag umgesetzt. Außerdem ist es hilfreich, wenn Ärzte z.B. während der Visite zu den Krankheitsbildern der Patienten von sich aus ein paar wichtige Schlagworte (als 'take home Massage') sagen, ohne dass man eine konkrete Frage stellt. Die Erfahrung hat gezeigt, dass 1. keine Zeit zum Nachdenken und überlegen von Fragen ist und 2. diese dann häufig mit einem genervten Wort abgetan werden. Wenn aber von sich aus erklärt wird, hat man als Student auch nicht so Hemmungen zu fragen und dann ergeben sich auch eher fragen im Gespräch. Z.B. Herr D. und Frau H. sind da Positiv-Beispiele die das genauso machen und bei denen man viel lernen kann.
- mehr Integration in den klinischen Ablauf teilweise den ganzen Tag mit Blutentnahmen und Haken halten im OP oder VAC-Wechsel auf Station beschäftigt, ohne jegliche klinische Ausbildung am Patienten (überwiegend)als "Gegenleistung"
- Blutentnahmeröhrchen waren besonders auf dieser Station sehr spät gerichtet, wenn überhaupt, für einen reibungslosen und schnellen Ablauf sollte die Nachtschwestern es bei Möglichkeiten schaffen, diese zu richten
- Kommunikation mit dem Pflegepersonal war manchmal als PJler sehr schwierig
- Mehr Lehre durch die Ärzte: Einfache Sachen wie z.B. orthopädische Untersuchungstechniken. Vielleicht könnte man 4 Termine finden (verteilt auf die 8 Wochen PJ) in denen die Untersuchungstechniken von einem Orthopäden noch einmal gezeigt werden oder von den Studenten vorbereitet werden und unter der Aufsicht eines Orthopäden gegenseitig ausprobiert werden. (3 Mal)
- mehr Teaching am Patienten auf der Station
- Meistens zu viele Blutentnahmen/PVK-Legen. Im OP-Saal könnte man noch mehr unterhalten über das Krankheitsbild und die OP-Techniken.
- Mit drei PJlern auf 15b waren die dedizierten PJ-Aufgaben - Zugänge und Blutentnahmen - gut zu schaffen. Ich habe leichte Sorge, dass ein einzelner PJler jedoch damit möglicherweise sehr viel Zeit verbringt und dadurch weniger Chance auf Lehre und OPs haben könnte. Es mag der Planungs- und Organisationssicherheit der Station dienen, wenn diese Aufgaben dann im Extremfall an einem Studenten hängen.
- PJ-Vergütung/ Aufwandsentschädigung, mehr Lehre
- - Visite in rasantem Tempo -> hier ist der Student nur die Schreibkraft für die Kurven und es gab auf meiner Stationsseite keinen Raum für Fragen oder eine eigene körperliche Untersuchung -> somit kein Wissenszuwachs
 - theoretische Lehre auf Station hat so gut wie gar nicht stattgefunden, im Arztzimmer wurde man teils wenig beachtet
 - wenn man Dinge bereits kann, darf man diese eigenständig durchführen, neue Dinge werden aber nur teilweise gezeigt
 - ich persönlich fände eine Besprechung des OP-Plans gut (was für OPs stehen an, wo wird voraussichtlich eine helfende Hand gebraucht, was möchte ich selbst gerne sehen) -> so könnte man sich besser auf die OPs einstellen, sich belesen und den Tag planen
 - der PJler wird als selbstverständliche Arbeitskraft gesehen und nicht als Lernender
 - im OP hat leider nicht viel Kommunikation und Lehre statt gefunden. Fragen an den Studenten würden zum Nach- und Mitdenken anregen, Kommentieren der aktuellen und nächsten OP-Schritte, den Studenten Strukturen auch tasten lassen (v.a. wenn man es für den Assistenten als sinnvoll empfindet und diesen tasten lässt, dann doch bitte auch den Studenten mit einbeziehen)
 - im OP nicht nur die Hautnaht an den Studenten abgeben, sondern z.B. auch einen kompletten Wundverschluss lehren

- Wenn ich schon meine kostenlose Arbeitskraft für 9 Stunden am Tag ohne geregelte Pausenzeit zur Verfügung stelle, würde ich mich wenigstens über gelegentliches Teaching durch die Ärzte auf der Station freuen. Aber Fehlanzeige. Man hat vielmehr das Gefühl, dass Nachfragen unerwünscht sind und den ohnehin schon angespannten Arbeitsablauf noch zusätzlich belasten. Das merkt man idR daran, dass diese mit genervtem Stöhnen, sarkastischen Kommentaren oder schlichtem Ignorieren beantwortet werden. Zu Anfang habe ich noch gedacht, es sei, weil die Ärzte selbst einfach total überlastet sind und habe versucht möglichst viel abzunehmen und eigenständig zu machen, aber auch dazu gibt es weder Feedback noch eine sonstige Art von Teaching. Die Bitte, meine Arztbriefe korrekturlesen, verhalte ein ums andere mal ungehört. Irgendwann hat man selbst die Nase voll und versucht sich den Mist selber durch Trial und Error beizubringen. Evtl sollte man der Vollständigkeit halber erwähnen, dass die Ärzte ebenfalls einen straffen Plan haben und dadurch wenig Zeit und Muße zu Lehre haben, aber ich hatte wirklich den Eindruck, dass es sie auch nicht wirklich kümmert, solange die Blutentnahmen gemacht, die Viggos gelegt und die Wunden versorgt sind. Stattdessen schlechte Stimmung und Gelächter an allen Fronten, aber als emotionaler Mülleimer darf man dennoch herhalten. Praktische Ausbildung im UKSH: Fehlanzeige.
- Wir waren sehr viele PJler und konnten uns daher die Blutabnahmen sehr gut aufteilen. Ich vermute, dass wenn man alleine auf Station ist, dies allerdings den Großteil des Tertials ausfüllen wird, was sehr schade ist. Generell fände ich es sehr wünschenswert, wenn auch Oberärzte uns PJler hin- und wieder wahrnehmen würden. Es ist vollkommen verständlich, dass Oberärzte andere Sorgen haben als die PJler zu betreuen, dennoch haben auch sie mal als PJler angefangen.
- Wir waren zum Glück sehr viele PJler, sodass wir uns die Blutabnahmen sehr gut aufteilen konnten. Ich vermute, wenn man alleine auf dieser Station ist, wird man allerdings deutlich mehr Zeit damit verbringen als wir es mussten, worunter die Lehre leidet. Ich hab mich nicht als Bestandteil des ärztlichen Teams gefühlt und wurde manchmal gerade zu ignoriert. Dies fand ich sehr schade.

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