

Auswertung zum Tertial Chirurgie Sana Kliniken Lübeck (Krankenhaus Süd)

Liebe Dozentin, lieber Dozent,

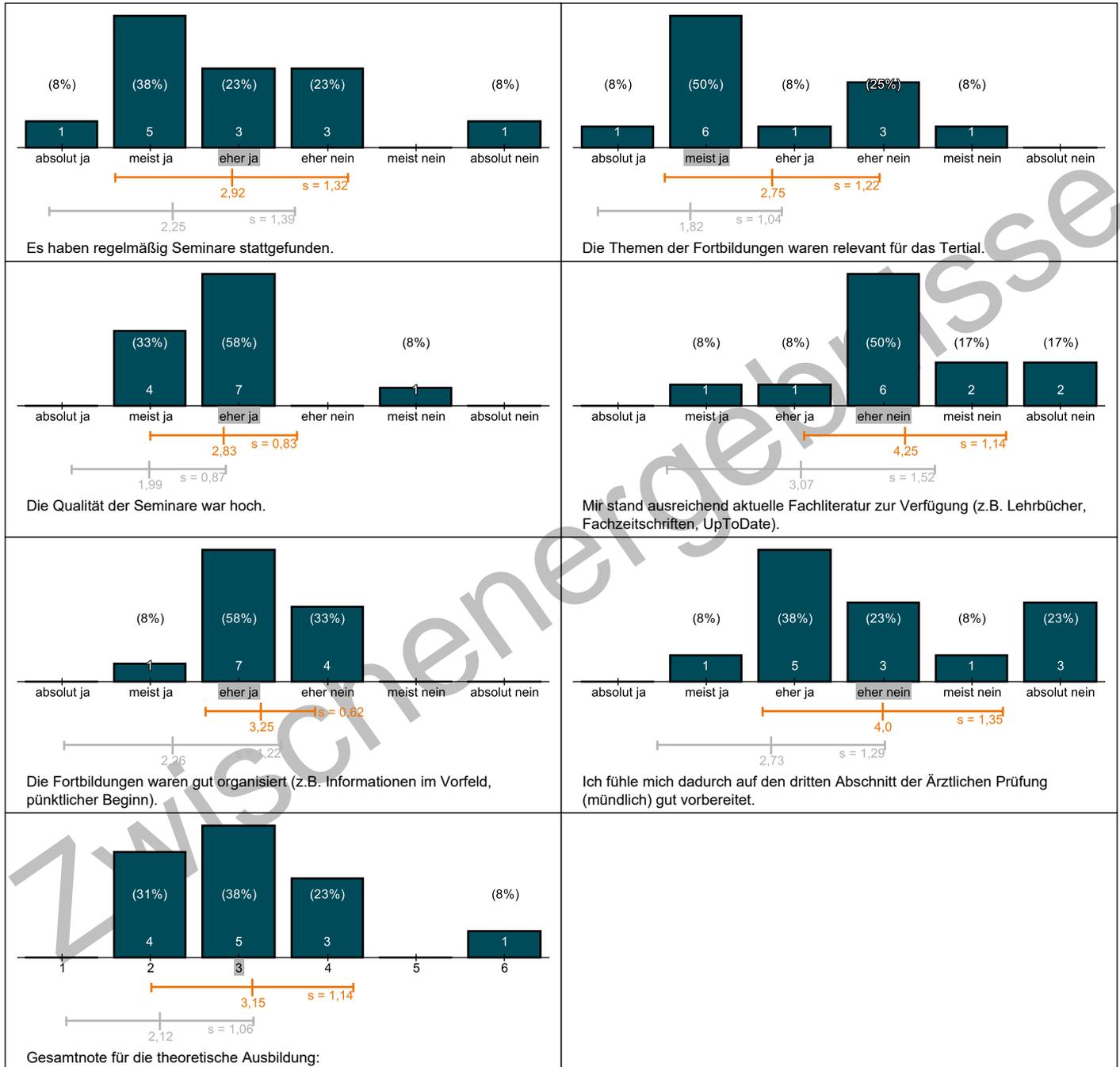
anbei erhalten Sie die Ergebnisse der Evaluation Ihres PJ-Tertials. Zu diesem Tertial wurden 14 Bewertungen abgegeben. Erläuterungen zu den Diagrammen befinden sich am Ende dieses Dokuments. Bitte berücksichtigen Sie bei der Sichtung und Interpretation der Ergebnisse die allgemeine Notlage aufgrund der COVID-19-Pandemie und die besonderen, auch je nach Tertial unterschiedlichen Voraussetzungen, unter denen die Lehre stattgefunden hat.

Mit freundlichen Grüßen,

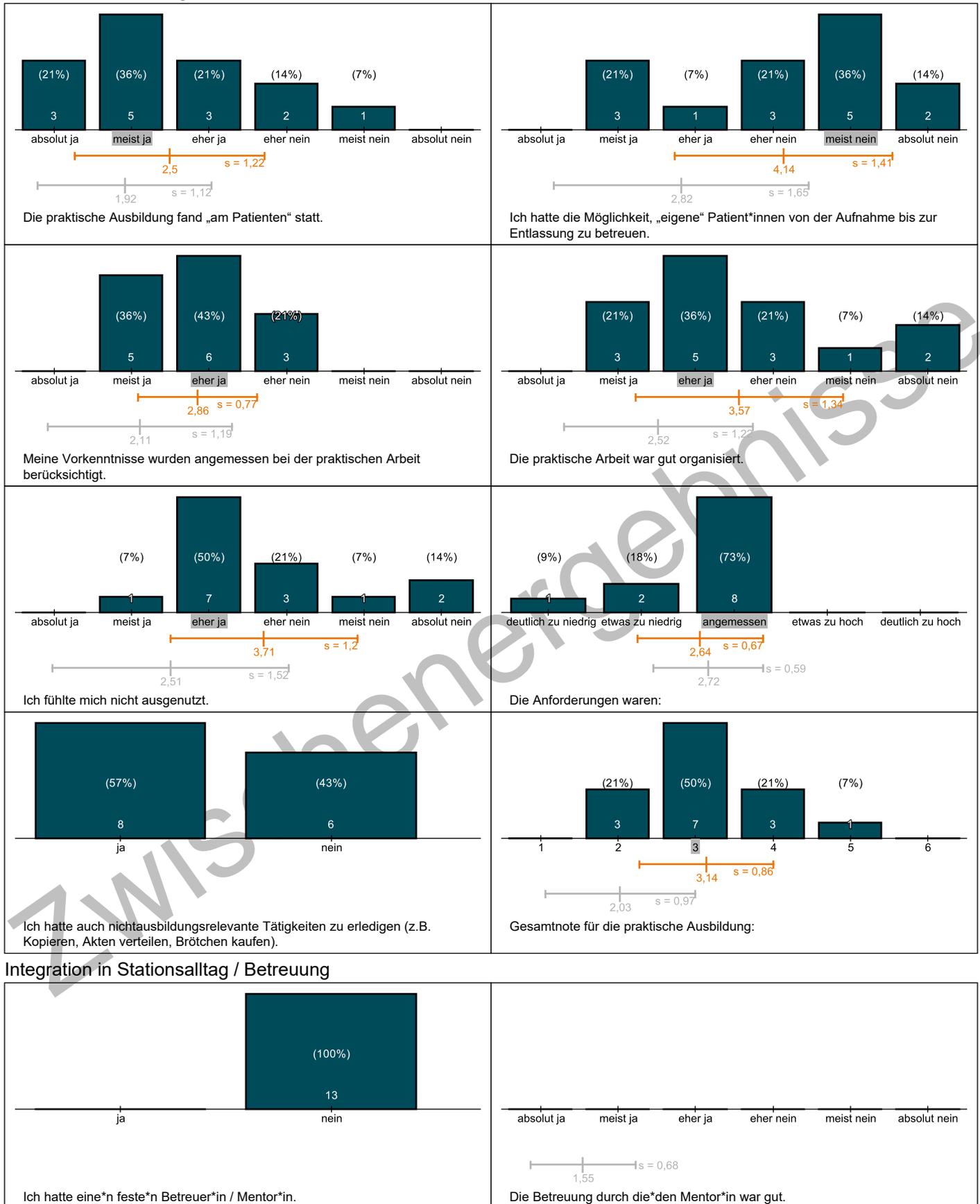
Das Evaluationsteam

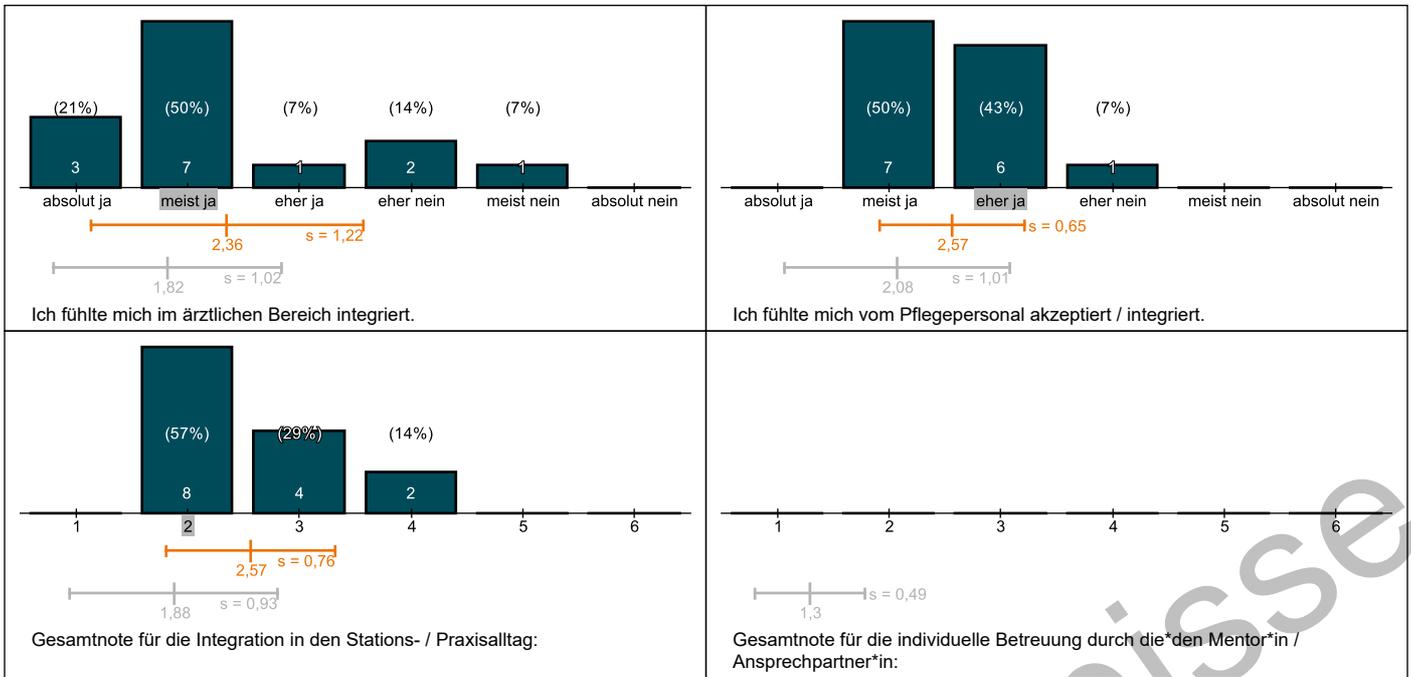
Online-Evaluation des Praktischen Jahres

Theoretische Ausbildung

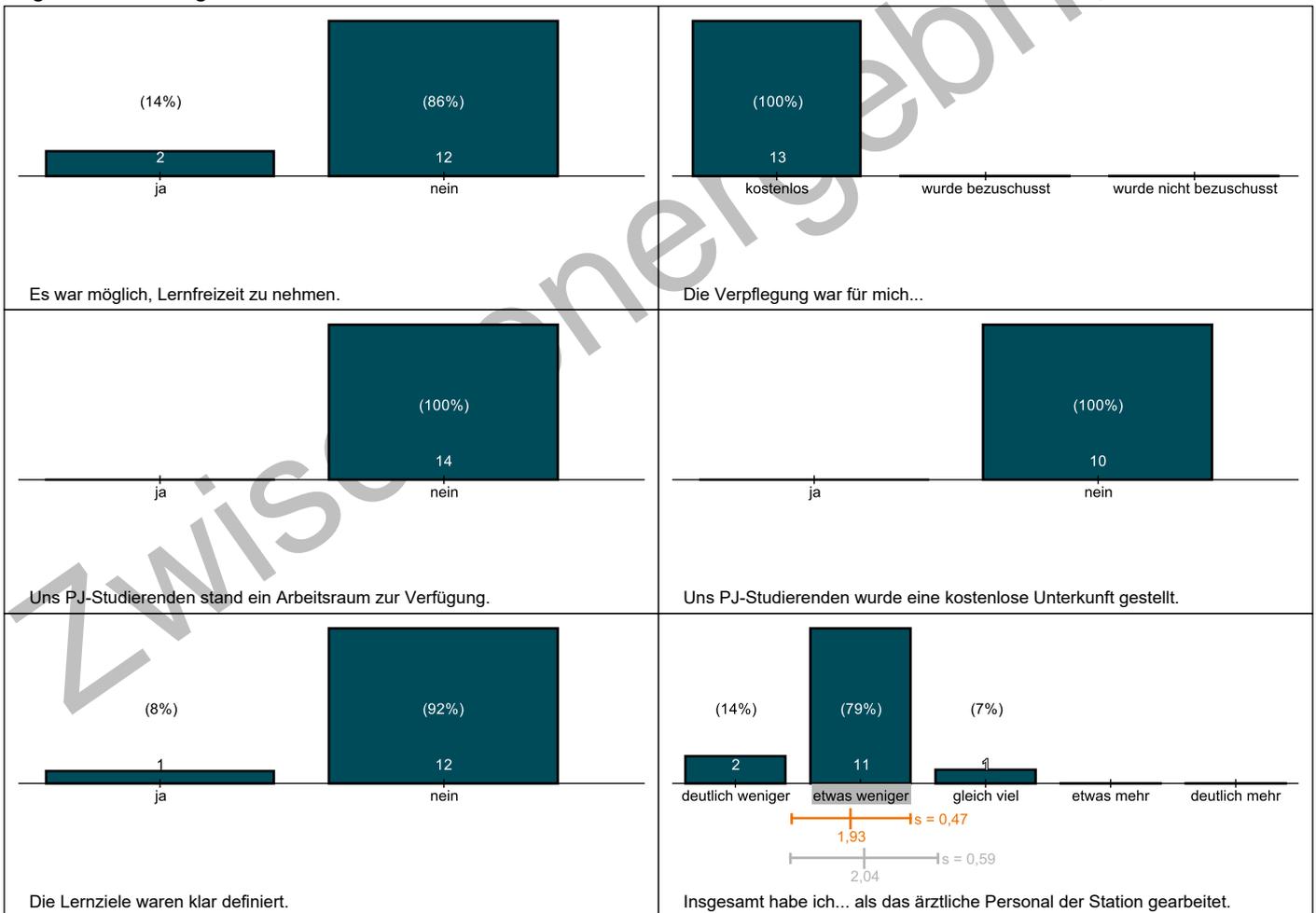


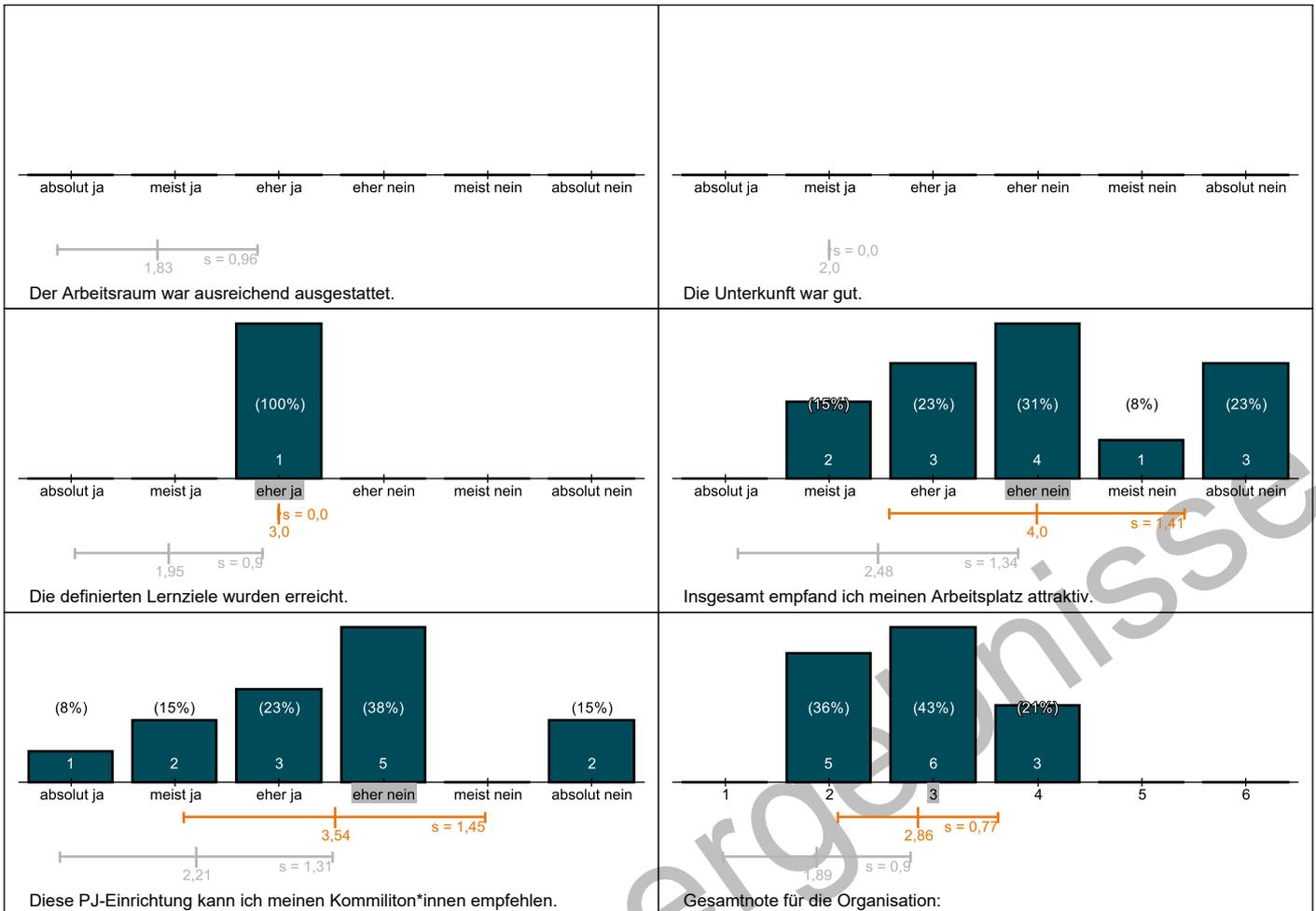
Praktische Ausbildung





Organisation / Allgemeines





Anregungen zum PJ

Was war gut und sollte beibehalten werden?

- Rotation in die Notaufnahme
- alle ärztlichen Kollegen waren sehr nett
- die Stimmung im OP war freundlich
- 1. Der erste PJ-Tag war gut organisiert und alle PJ-Studierende haben eine Mappe mit allen benötigten Unterlagen erhalten. Auch erhielten wir direkt unsere Spindschlüssel und Arbeitskleidung und wurden im Haus herumgeführt. Hier möchte ich ein großes Lob und Danke an Frau G. aussprechen!
- 2. Der Großteil der Mitarbeiter ist wirklich nett zu den Studierenden. Vor allem in der GCH und ACH wurden wir gut und entgegenkommend behandelt!
- auch kleinere Abteilungen nahmen PJler auf (Plastische Chirurgie, Thoraxchirurgie)
guter Mix aus Stations- und OP Mitarbeit in der Viszeralchirurgie
- Das Rotieren in die verschiedenen chirurgischen Fachrichtungen habe ich als positiv empfunden, auch wenn die Ausbildung abhängig von der jeweiligen Fachrichtung sehr schwankte.
- Die PJ Vergütung.
Interdisziplinäres Lernen in der Notaufnahme.
- Die Qualität der Fortbildungen konnte ich nicht bewerten, aufgrund der Corona-Situation fanden keine Fortbildungen statt.
Die chirurgische Sekretärin war immer ansprechbar und hat schnell geantwortet.
- Die Situation als PJler war sehr von der Station und der Chirurgischen Fachabteilung abhängig.
Sehr gut war die Viszeralchirurgie. Man wurde gut aufgenommen, einbezogen und durfte vieles selbständig machen. Man wurde zu nichts gezwungen und durfte auch im OP sehr viel selbst machen. Ähnlich gut waren ZNA und Gefäßchirurgie.
- eigenes Schließfach und OP-Chip
- kostenloses Mittagessen
- nette und bemühte Assistenzärzte
- meist regelmäßiger PJ-Unterricht
- Viel im OP, nähen lernen in der ZNA!!

Was war nicht so gut und sollte verändert werden?

- -Studientag
- regelmäßig einmal pro Woche chirurgischen PJ Unterricht und nicht erst nach 1,5 Monaten
- kein Unterschriftensammeln beim PJ-Unterricht für chirurgische PJler
- PC Zugang
- Nahtkurs Einführung/Wiederholung zu Beginn des Tertials
- -Studientage für sowohl Innere- als auch Chirurgie-PJler
- das gesamte Tertial sollte vergütet werden, Urlaubstage sollten nicht vom Gehalt abgezogen werden

1. Organisation:

Natürlich hat die Covid-19-Pandemie für viel Unruhe gesorgt und den Ablauf des PJs durcheinander gewirbelt. Dafür habe ich vollstes Verständnis und möchte anfängliche Organisationsschwierigkeiten auch gar nicht kritisieren. Gerade während unserer unfreiwilligen "Covid-Pause" kam es aber zu sehr vielen Problemen, die mMn nicht hätten auftreten müssen/dürfen. Dass wir am Tag des Bekannt-Werdens des Ausbruchs direkt nach Hause geschickt wurden halte ich für die richtige Entscheidung. Wir hätten aber in den darauffolgenden Tagen Informationen erhalten müssen, wie es weitergeht und zwar ganz ohne dass wir schon fast betteln mussten, überhaupt Infos zu erhalten! Hier hat man deutlich gemerkt, dass die Klinik keinerlei Wert auf PJler legt und man einfach nur eine billige Arbeitskraft ist. Das zeigte sich auch deutlich darin, dass unser "Gehalt" direkt gestrichen werden konnte (erneut ohne Info an uns), wir aber zu diesem Zeitpunkt nachwievornicht wussten, ob und wann wir überhaupt wieder unsere Tätigkeit aufnehmen können.

2. Seminare

Auch hier wieder: natürlich können während der Pandemie keine Seminare in Präsenz stattfinden. Es gibt aber mittlerweile sehr viele Möglichkeiten, diese Seminare anderweitig abzuhalten (Stichwort: Zoom-Meeting) und dafür zu sorgen, dass Studierenden auch so etwas wie "Lehre" zuteil wird. Erneut wurden wir komplett im Regen stehen lassen und haben keinerlei theoretische Ausbildung erhalten.

3. Notaufnahme

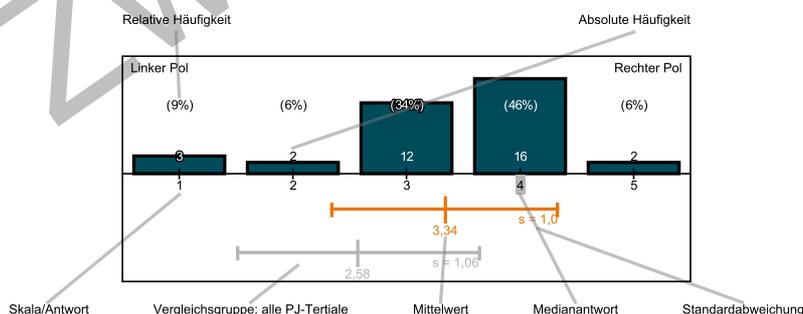
Generell war meine Erfahrung hier gut und das Team ist größtenteils nett! Leider wurden wir an Tag 1 von Dr. T. S. mit den Worten begrüßt, dass er uns hier jetzt nicht an die Hand nehmen wird und wir uns an die internistischen PJler wenden sollen, wenn wir etwas erfahren wollen. Alternativ könnten wir auf den chirurgischen Assistenten waren (dieser war zu diesem Zeitpunkt irgendwo im Haus unterwegs). Wohlgeremert war weder ein Aufnahmetag, noch war auch nur ein einziger chirurgischer Patient in der ZNA. An Zeitmangel lag es also nicht...

Ich frage mich tatsächlich, wieso Menschen, die offensichtlich keine Lust auf Lehre haben, in einem Lehr(!)krankenhaus der Uniklinik arbeiten. Auch im weiteren Verlauf wurde diese Einstellung deutlich, denn als ich einmal nachfragte, warum die Patientin mit einer Typ-B-Aortendissektion in die Uniklinik verlegt und nicht im Haus operiert wurde erhielt ich die Antwort "Ich habe jetzt hier keine Zeit für Smalltalk".

Leider sind das die Momente, die dafür sorgen, dass man sich als angehende Ärztin in keinerlei Weise gewertschätzt oder akzeptiert fühlt. Und natürlich schließen solche Aussagen die Sana-Klinik Lübeck als zukünftigen Arbeitgeber aus.

- Die Unfallchirurgie war dagegen enttäuschend. Man wurde wenig einbezogen, bspw. wurden Visitenlisten morgens von den Ärzten nur für die Ärzte ausgedruckt, obwohl man bereits mit im Zimmer saß. Selbst nach 3 Wochen musste man noch jeden morgen fragen, ob man bitte auch einen eigenen Ausdruck bekommen kann. Weiteres Beispiel: alle Ärzte laufen aus dem Zimmer und niemand sagt einem was passiert. Geht die Visite los oder müssen sie nur aufs Klo. In diesen Situationen fühlt man sich wenig integriert. Die Stationsarbeit bestand hauptsächlich aus Blutentnahmen, Verbänden wechseln und Warten. Auch im OP musste man fast schon betteln, dass man mal eine Naht selbst machen darf.
- eigener Zugang zu Computer/Patientenakte nicht jeden Tag einen Kasak holen müssen der Laufzettel ist sinnlos und viel zu detailliert schlechte Absprache des Sekretariats und der Personalabteilung, wer übernimmt was? an wen müssen die Zettel abgeben werden? PJ-Studenten einheitliche Regelungen zu den Lerntagen
- In der Gefäßchirurgie kam es einige Male vor, dass der Chefarzt darauf bestand, ich solle in seine Sprechstunde mitkommen, obwohl zeitgleich PJ-Unterricht stattfand. In der Sprechstunde selbst erklärte er nichts und ging kaum auf Fragen ein, meine Aufgabe bestand hauptsächlich darin, dass Sonographie-Gerät einzuschalten und nach jedem Patienten zu säubern. Ich wäre gern mit in die Sprechstunde gekommen, hätte auch auf den PJ-Unterricht verzichtet und habe grundsätzlich kein Problem damit, Hilfsaufgaben wie das Säubern der Geräte zu erledigen. Im Gegenzug wäre etwas Lehre aber nett gewesen. In allen anderen Fachrichtungen (Viszeralchirurgie, Ortho- und Unfall und INA) kam so etwas nie vor.
- In der Unfallchirurgie wurde für jede Knie- und fast jede Hüft-OP mindestens ein Student*in eingeplant, der zumeist ohne Sicht auf das Operationsfeld Haken halten musste. Dies konnte auch mehrere Einsätze pro Tag bedeuten, bei denen leider wenig erklärt wurde. Dies führte dazu, dass ich mich ausgenutzt fühlte.
- Leider kam es oft dazu, dass durch benötigte Blutentnahmen die Visite verpasst wurde. Auch die sonstigen Aufgaben wie Verbandswechsel, Drainagen ziehen, etc. wurden meist leider nicht mit theoretischem Hintergrund oder Fallbesprechungen kombiniert. Zwar war sowohl das ärztliche als auch das pflegerische Personal meist sehr nett, einen Lerngewinn konnte ich aber so gut wie gar nicht aus diesem Tertial mitnehmen.
- Seminare sehr unregelmäßig, mehr Lehre generell in der Chirurgie
- unflexible Organisation der Rotation keine sinnvolle Einteilung in die Abteilungen (permanente Über- und Unterbesetzung) in einigen Abteilungen (Thoraxchirurgie) keine Integration bei OPs keinen PC Zugang, damit nur schwer möglich bei der Stationsarbeit zu helfen keine saubere Dienstkleidung jeden Tag sondern nur auf Nachfrage zu eingeschränkten Öffnungszeiten (Hygiene!) keine eigenen Patienten unter Supervision, sondern nur kleine Aufgaben auf Zuruf erledigen

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