

## Auswertung zum Tertial Chirurgie UKSH

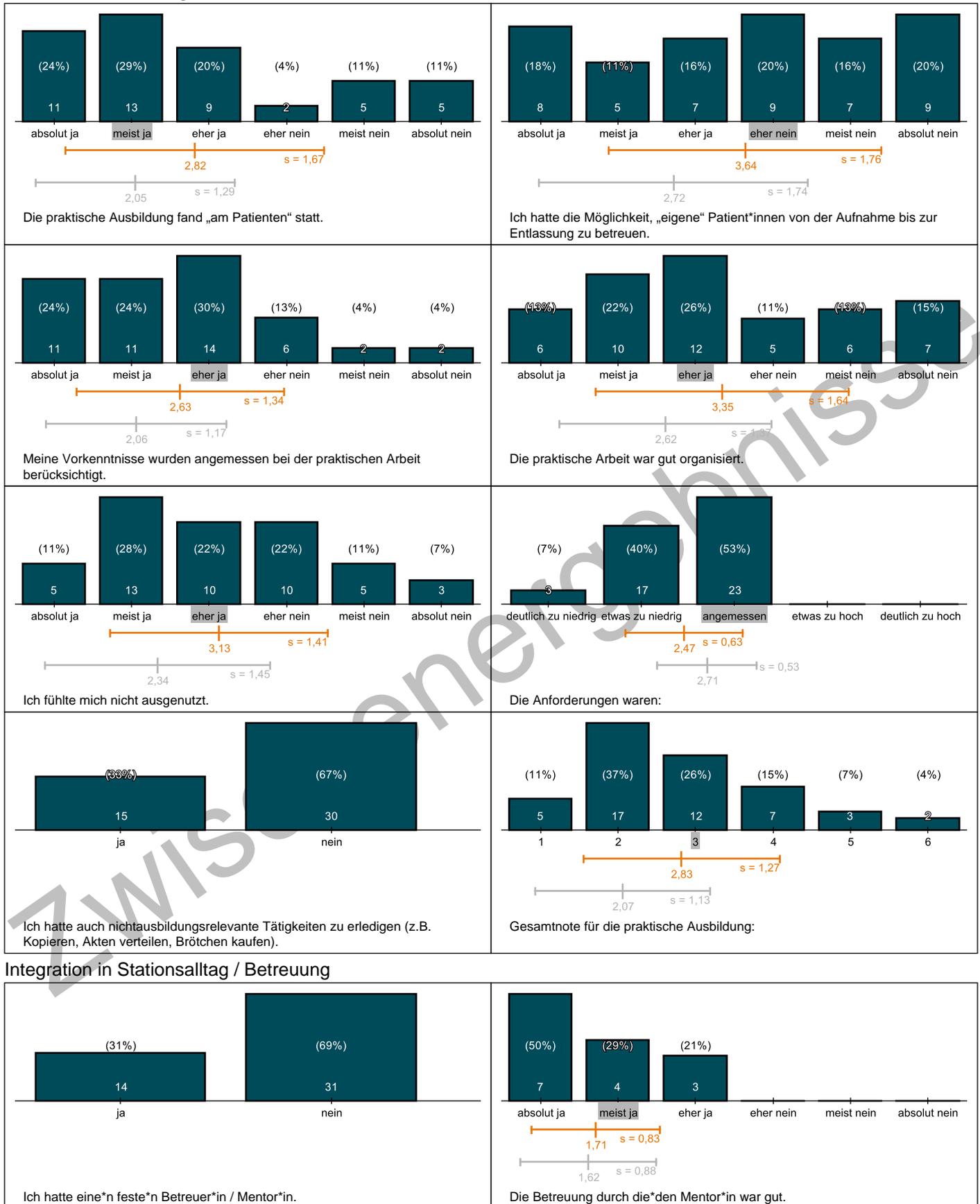
Liebe Dozierende,  
anbei erhalten Sie die Ergebnisse der Evaluation Ihres PJ-Tertials. Zu diesem Tertial wurden 48 Bewertungen abgegeben. Erläuterungen zu den Diagrammen befinden sich am Ende dieses Dokuments.

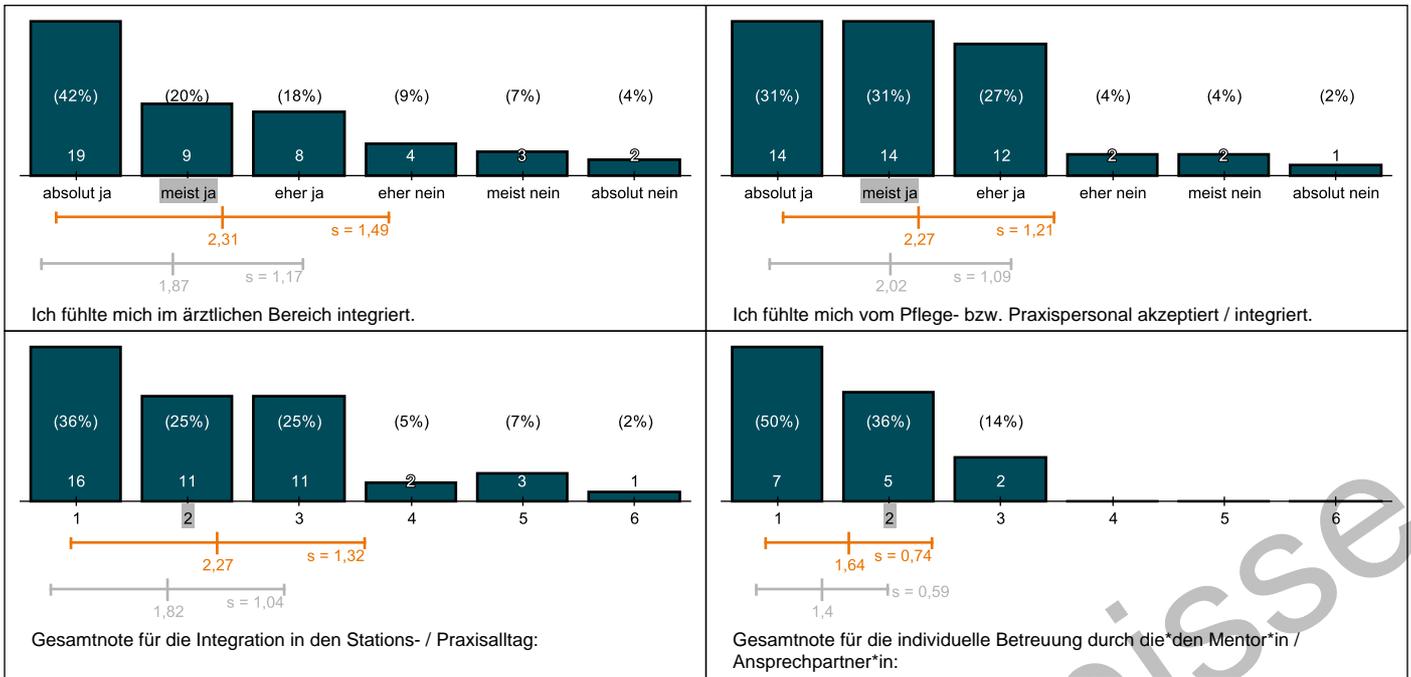
Mit freundlichen Grüßen,  
Das Evaluationsteam

### Online-Evaluation des Praktischen Jahres Theoretische Ausbildung

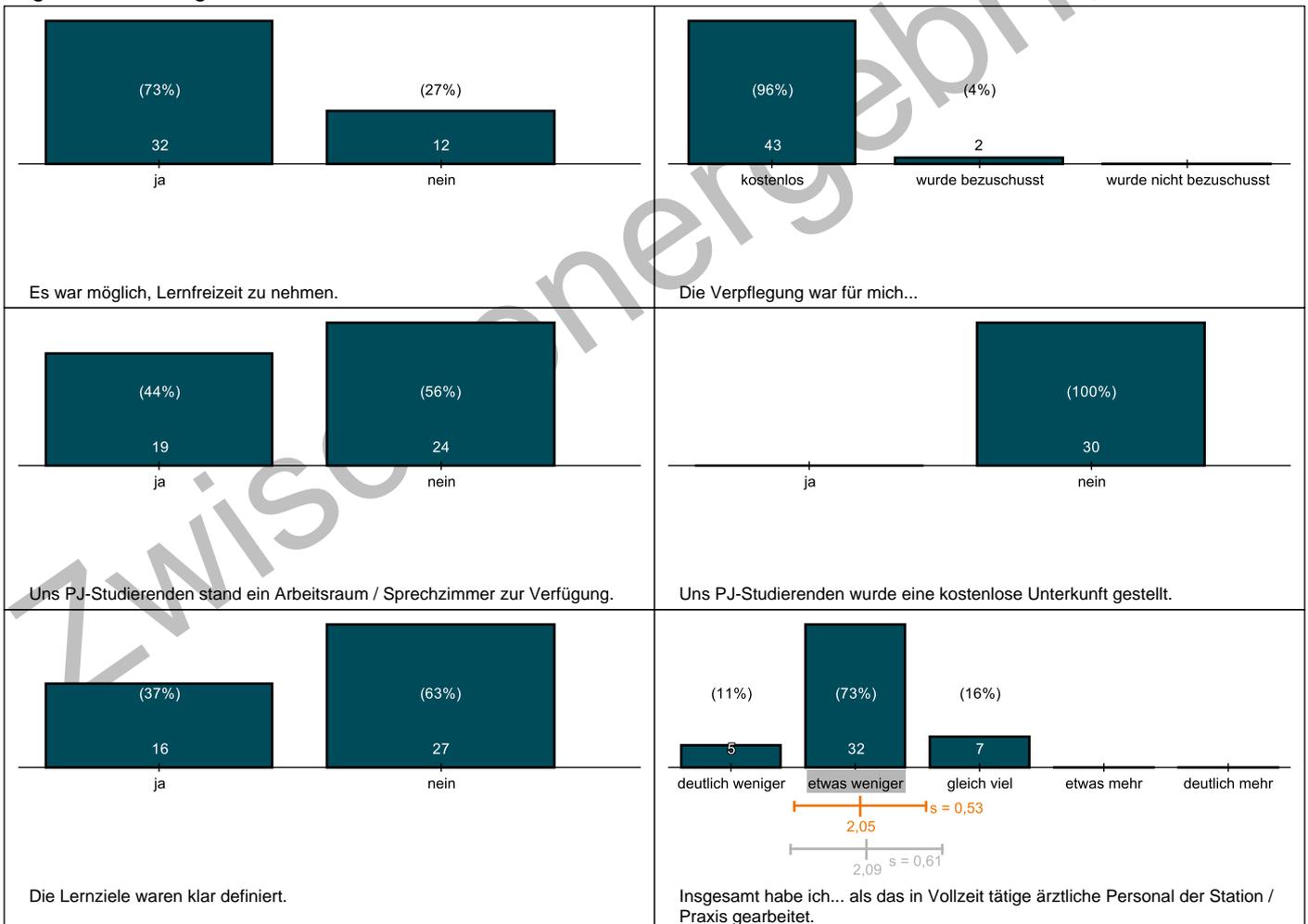


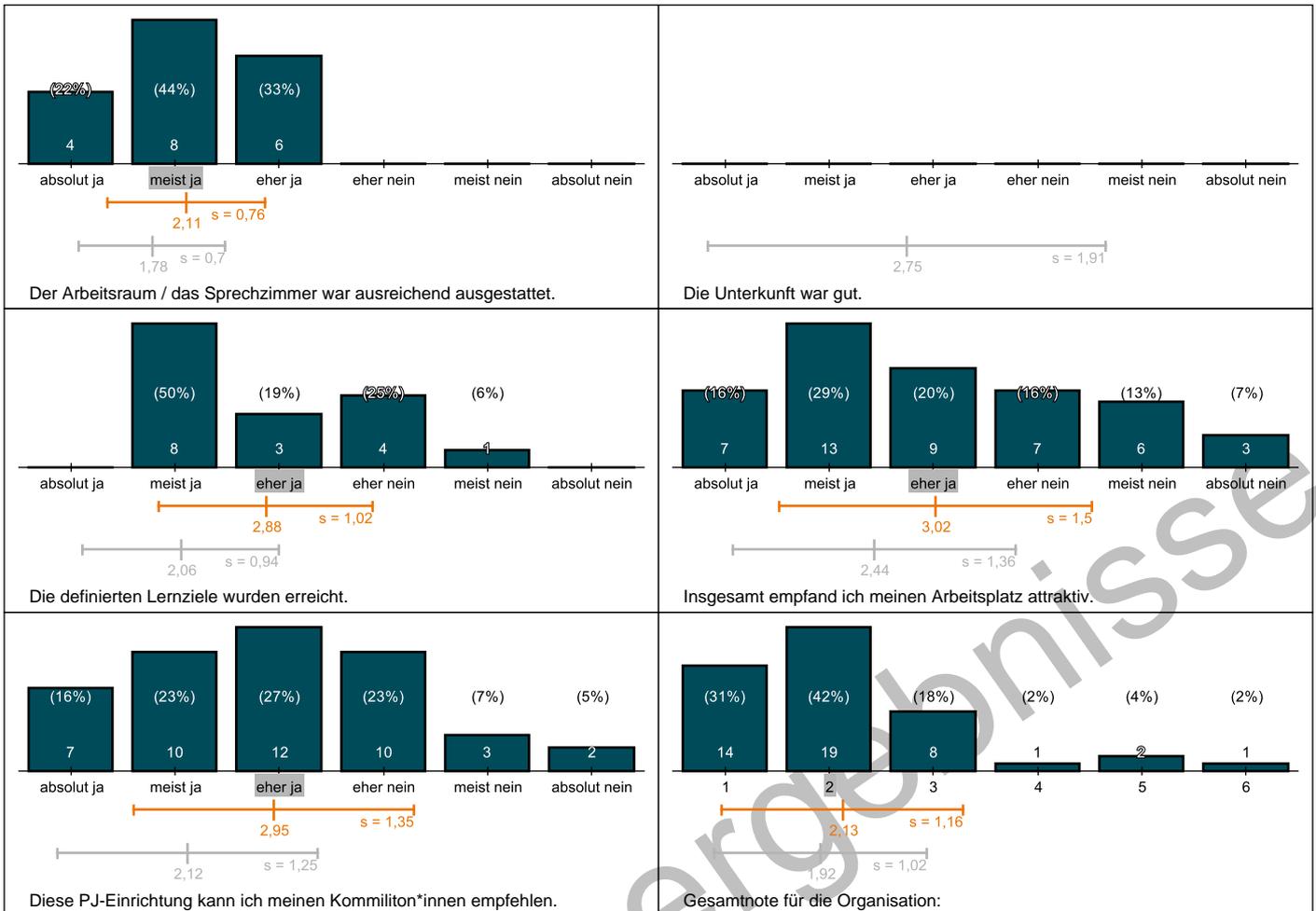
Praktische Ausbildung





Organisation / Allgemeines





### Anregungen zum PJ

Was war gut und sollte beibehalten werden?

- breiten Einblick in das Arbeitsfeld der Neurochirurgie
- Integration in Kollegium
- Die bis auf einzelne Kollegen grundsätzlich respektvolle Behandlung durch ärztliches und Pflegepersonal, die auf anderen chirurgischen Stationen teils nicht gegeben war.
- Gute Qualität und Regelmäßigkeit der PJ-Seminare
- Die leider sehr seltenen Operationen, in denen man selber Assistenz Tätigkeiten übernehmen darf
- Gute Organisation im Vorfeld
- Arbeitszeiten
- Gute Qualität der PJ-Seminare.
- Meist faire Arbeitszeiten
- immer Ansprechpartner vorhanden
- gut und schnell in Stationsabläufe integriert
- sehr gute Betreuung, quasi 1:1
- gute Integration ins Team
- viele Möglichkeiten Aufgaben /Betreuung einzelner Patienten zu übernehmen
- Auf der Station 410 (ich spreche überwiegend für das OGI Team, da ich dort eingeteilt war und nur sporadisch mit dem UGI-Team während des Stationsalltags in Kontakt kam) wurde man freundlich vom Team begrüßt und meist selbstverständlich in den Alltag integriert. Auf Visite wurde man nach Möglichkeit mit einbezogen, mir wurde auch zweimal angeboten, einen eigenen Patienten zu betreuen. Je nach OP-Plan und Verfügbarkeit der ärztlichen Ansprechpartner gestaltete es sich allerdings teilweise schwierig, den Patienten gemeinsam durchzusprechen und wirklich auf dem Laufenden zu bleiben.
- Das Team auf 510 (sowohl Thorax als auch Allgemein Chirurgie) ist super nett und integriert einen sehr gut in den Stations und OP Alltag. Man ist jederzeit gerne am OP Tisch gesehen, aber es ist keine Pflicht.
- Das Team der Kinderchirurgie ist sehr nett und ich fühlte mich direkt integriert, ich durfte viele Patienten in der Notfallaufnahme selbstständig aufnehmen und mir wurde sehr viel erklärt. Ich durfte mir immer aussuchen, in welche OPs ich mit gehen möchte.
- Die Autonomie in der Organisation
- Die Organisation durch [Mitarbeiter\*in] war sehr gut! Die Seminare waren thematisch gut aufgestellt. Wenn nichts los war konnte man oft früher gehen. Die Ärztinnen und Ärzte waren alle sehr nett und wenn man gefragt hat wurde meistens auch erklärt was man wissen wollte. Insbesondere die Herren [Mitarbeiter\*in], [Mitarbeiter\*in], [Mitarbeiter\*in], [Mitarbeiter\*in] und [Mitarbeiter\*in] sind positive Beispiele.
- Die Organisation und Betreuung war top, insgesamt großes Entgegenkommen und Zufriedenheit allerseits. Vielen Dank!
- Die Selbstorganisation
- Die Stimmung unter den meisten Kollegen war gut, man konnte Fragen stellen und wurde dann auch nett in den Arbeitsalltag integriert.
- Es bestand immer die Möglichkeit in den OP zu gehen und an den Radiologiebesprechungen teilzunehmen. Das Team war meistens freundlich und man ist bei Nachfragen immer auf offene Ohren gestoßen.
- Fallbesprechungen und Examensvorbereitungskurse
- Hervorragend Organisation durch [Mitarbeiter\*in]. Sowohl im Vorfeld als auch während des PJs.

- INA-Rotation
- intensive Lehre am Bett und auch außerhalb  
eigenständiges Arbeiten mit anschließendem Vervollständigen und Feedback
- Nettes Team, motiviert, vielen Dank
- Organisation von [Mitarbeiter\*in] war super toll!!
- PJ-Unterricht als Seminar
- Seminare und OA Visite
- Super Team, vielen Dank!
- Top Organisation von [Mitarbeiter\*in].

Was war nicht so gut und sollte verändert werden?

- - Bezahlung für's PJ
- - Essensgutscheine fürs Casino bekommen, bzw. auf eine andere Mahlzeit ausweichen zu können (Brötchen, etc.) bzw. statt Verpflegung Einführung einer Vergütung fürs PJ
- - Stärkere Integration in den Stationsalltag durch Übernahme von Patienten
- - häufigere Rotationen möglich
- - da es 2 Fachrichtungen waren, fand ich es etwas schwierig mit wem man mitläuft, da man es nicht schafft sich für alle Patienten einzulesen
- - klarer Aufgabenverteilung
- - stetiger Arbeitsplatz für einen Arbeitstag, kein "HinundHerSpringen"
- - praktische Anleitung / Besuch der Seminare / individuelle Vertiefung (Selbststudium, intensives einlesen in Fälle um diese dann zu besprechen) war eher möglich sobald ein zweiter Pjler oder Blockstudent mit auf der Stationsseite war
- Auf den Stationen, auf denen ich eingesetzt war (413 und 410), fungiert man, wenn man nicht im OP assistieren kann, lediglich als Blutentnahme-Maschine und Verbandswechsler. Auf der Gefäßchirurgie wurde man leider des Öfteren mit den Worten begrüßt: "Visite kannst du dir sparen, fang doch bitte gleich mit den Blutentnahmen an, dann sind die Ergebnisse schneller da.". Ebenfalls dort fielen Sätze wie: "Briefe brauchst du gar nicht aufzusetzen, das lösche ich sowieso alles wieder.". Das frustriert und demoralisiert leider von Beginn an total und der Lerneffekt (abgesehen von Blutentnahmen und Verbandswechseln, wovon einem letztere leider auch nicht wirklich gezeigt oder erklärt werden, sondern nach dem Prinzip "Mach einfach das drauf, was vorher drauf war. Hab gerade keine Lust, mir das anzugucken, kannst vielleicht noch ein Foto machen.", verliefen) nähert sich asymptotisch gegen Null. Super schade. Selbst wenn man kein Chirurg werden möchte und dennoch Eigeninitiative zeigt, weil man chirurgische Fertigkeiten kennenlernen oder sogar erlernen möchte, wird man hier vollkommen ausgebremst. Wie man hier von einigen (zum Glück wenigen) Pflegekräften behandelt wird, obwohl man stets bemüht und respektvoll auftritt, ist ebenfalls kaum zu glauben. Auf der 410 war die Stimmung in vielerlei Hinsicht besser, fast alle waren bemüht, einen in den Stationsalltag zu integrieren, aber wenn man nur zu zweit dort eingesetzt ist, ist man entweder im OP oder ausschließlich am Blutabnehmen. Ich muss leider sagen, dass ich abgesehen von einigen OP-Techniken und Nähen nahezu nichts über die chirurgischen Krankheitsbilder gelernt habe, weil ich noch nicht einmal die Patienten gut kennenlernen oder schriftlich nachvollziehen konnte, da ich meist nur mit Blutentnahmen und Zugangsanlagen beschäftigt war, zumal im Tagesverlauf immer neue Labore angefordert werden, die dann abgenommen werden müssen. Gerade im Hinblick auf die angestrebte Verbesserung der Lehre herrscht doch eine enorme Diskrepanz zwischen den Ankündigungen (tolles Logbuch, gute Ideen, wirklich) und der Realität... Super schade. Ich denke, das UKSH Lübeck birgt enorm viel Potenzial, ich kann aber auch nach Rücksprache mit zahlreichen Kommilitonen sagen, dass potenzielle zukünftige Kollegen hier teilweise wirklich verprellt bzw. abgeschreckt werden. Und das, obwohl man immer wieder kleine Momente hat, in denen die Begeisterung für das Fach aufkommt - gerade, wenn sich ein ärztlicher Kollege in der Lehre engagiert (ein großer Dank geht hier an [Mitarbeiter\*in], [Mitarbeiter\*in] und [Mitarbeiter\*in]!).
- Auf der 410 war die Stimmung in vielerlei Hinsicht besser als auf der Gefäßchirurgie, fast alle waren bemüht, einen in den Stationsalltag zu integrieren, aber wenn man nur zu zweit dort eingesetzt ist, ist man entweder im OP oder ausschließlich am Blutabnehmen. Ich muss leider sagen, dass ich abgesehen von einigen OP-Techniken und Nähen nahezu nichts über die chirurgischen Krankheitsbilder gelernt habe, weil ich noch nicht einmal die Patienten gut kennenlernen oder schriftlich nachvollziehen konnte, da ich meist nur mit Blutentnahmen und Zugangsanlagen beschäftigt war, zumal im Tagesverlauf immer neue Labore angefordert werden, die dann abgenommen werden müssen. Gerade im Hinblick auf die angestrebte Verbesserung der Lehre herrscht doch eine enorme Diskrepanz zwischen den Ankündigungen (tolles Logbuch, gute Ideen, wirklich) und der Realität... Super schade. Ich denke, das UKSH Lübeck birgt enorm viel Potenzial, ich kann aber auch nach Rücksprache mit zahlreichen Kommilitonen sagen, dass potenzielle zukünftige Kollegen hier teilweise wirklich verprellt bzw. abgeschreckt werden. Und das, obwohl man immer wieder kleine Momente hat, in denen die Begeisterung für das Fach aufkommt - gerade, wenn sich ein ärztlicher Kollege in der Lehre engagiert (ein großer Dank geht hier an [Mitarbeiter\*in], [Mitarbeiter\*in], [Mitarbeiter\*in] und [Mitarbeiter\*in]!).
- Auf Station 410 sowie 222 kaum Einbindung in das ärztliche Team
- Bitte zukünftig sicherstellen, dass Pjler Zugang zum Arztzimmer haben.
- Bitte zukünftig sicherstellen, dass nicht die meiste Zeit über kein Arzt auf Station ist.
- Blutentnahmedienst auf Station einrichten
- Die Ausnutzung von Studenten für unliebsame Tätigkeiten der Ärzteschaft bei gleichzeitig null Bezahlung
- Die Betreuung
- Die Selbstverständlichkeit der Verfügbar von Studenten für Hilfstätigkeiten wie Blutentnahmen trotz fehlender Aufwandsentschädigung
- Entweder konsequent einen Studientag oder eine Vergütung sollte angeboten werden.

- Es ist ein Armutszeugnis für eine medizinische Universität, die Ärzte ausbilden soll, welche sich später um Menschenleben kümmern sollen, PJler für deren Betreuung sie sogar Geldbeträge erhält, fast ausschließlich als Blutentnahme-, Verbands- und Hakenhalter-"Personal" zu nutzen, das hierfür keinen Cent erhält. Wie wäre es damit, hierfür einfach jemanden einzustellen, der für seine Tätigkeit entlohnt wird (wie etwa der 4. Dienst, der ironischerweise mit den gleichen Tätigkeiten Geld verdient, nur weil sie zu anderen Uhrzeiten ausgeführt werden, obwohl für deren Einstellung keine Geldbeträge an die Universität gehen), wenn es in diesem Bereich an Arbeitskräften fehlt? Stattdessen wird die Arbeit auf Leute abgewälzt, die, wenn ihnen die Möglichkeit gegeben werden würde, durch die ärztlichen Tätigkeiten, die sie eigentlich erlernen sollen, auch auf diese Weise eine Entlastung in der Patientenbetreuung für die Stationsärzte sein könnten. Eine eigenständige Patientenbetreuung, wie sie an anderen Häusern gang und gebe ist, wird hierdurch verhindert und damit auch der Großteil des klinischen Lernens. Und selbst wenn dieses Problem behoben wäre, wäre immer noch nicht gerechtfertigt, nicht mal den kleinsten Betrag für die Tätigkeit zu bezahlen. Stattdessen bekommt man bei dem bloßen Versuch, nur bei Visite mitzulaufen in der Gefäßchirurgie von ärztlicher Seite mitgeteilt, dass einem "die Visite ja eh nichts bringe, und man lieber mit den Blutentnahmen beginnen solle", weil man es nicht so gern habe, wenn die Laborergebnisse so spät kommen. Wenn man darauf mit der Begründung antwortet, dass man sich um die Blutentnahmen kümmere, nachdem man bei Visite mitgelaufen ist, da man zumindest über die Problematiken bescheid wissen sollte, mit denen die Patienten auf Station liegen, wird mit einer mürrischen Reaktion entgegnet. Einem Lehrauftrag, in dem unter anderem die höhere tarifliche Bezahlung an Unikliniken begründet ist, scheint man sich hier nicht bewusst zu sein. Es folgte nach Ende der Visite der Kommentar, dass man sich, wenn man die Patienten denn unbedingt verstehen wolle, alle später eingehenden Neuzugänge anschauen könne. Der Tonfall machte allerdings klar, dass die betreffende Person glaubte, einem hiermit lediglich eine Menge unliebsamer Aufgaben aufzudrücken, der man nicht gewachsen sei. Nach der Entgegnung "Gerne, dafür sind wir hier." fiel nie wieder ein Wort über Neuzugänge und eine Begutachtung durch PJler fand nie statt. Stattdessen erwarteten einen neben Blutentnahmen auf Station hauptsächlich Verbandswechsel, für die spezialisierte Pflegekräfte eingestellt sind, die sich jedoch nicht zu schade sind, Mit-PJlern wortwörtlich mitzuteilen, dass sie als Studenten doch für nichts anderes da seien. Wieder andere Pflegekräfte schreien einem auf dem Gang mehrmals "EY!" als Ansprache hinterher. Wenn man dann beim Wechsel auf "EY, STUDENT!" erst versteht, dass man gemeint ist und mit "EY, ich heiße XXX." entgegnet, erwartet einen in Folge darauf eine Standpauke dafür, dass in einem urologischen Zimmer ein Bettgitter heruntergeklappt geblieben sei. Auf die Entgegnung hin, dass man zur Gefäßchirurgie gehöre, nichts mit dem Patienten zu tun habe und nicht wisse, wer in dem Zimmer überhaupt gewesen sei, bekommt man ein "Hör auf, dich zu rechtfertigen!!" zu hören. Auf die Frage hin, wo man sich denn gerade rechtfertigt folgt ein "Wie führst du dich denn auf?! Bist du hier Chefarzt oder was?!" Die Diskussion ließ sich lediglich durch ein Verlassen des Zimmers mit dem Kommentar, dass man sich das nicht weiter anhört beenden. Mit-PJler bekommen von selbigem Pflegepersonal, ohne dass dieses überhaupt darüber im Bilde ist, um welchen Verband es sich handelt, an den Kopf geworfen, wie man so dumm sein kann, diesen auf diese Weise machen zu wollen (die Weise, die von ärztlicher Seite angeordnet wurde) und man dies bleiben lassen solle, wenn man zu dumm dafür ist. Sehr ironisch, wo PJler doch für nichts anderes da sind. Sollte man neben den Tätigkeiten, für die man laut Angestellten da ist, auf die Idee kommen, Entlassbriefe schreiben zu wollen, bekommt man von ärztlicher Seite ein belächelndes "Kannst du gern machen, aber ich lösche das sowieso alles wieder.", wobei man sich mit dieser Reaktion noch glücklich schätzen kann. Genauso gut kann einem bei Zeigen von Engagement, bevor man jegliches davon verloren hat, passieren, dass man für eine einzelne Frage zu einem Entlassbrief, die man nicht mal ausformuliert kann mit "ES IST MIR EGAL, ES IST MIR EGAL!" angeschrien wird. Besagter Brief bezog sich auf einen bereits seit zwei Monaten auf Station liegenden Patienten, über dessen Verlauf man als PJler, der vor einer Woche auf der Station begonnen hat nicht bescheid wissen konnte und war am Tag vor Entlassung nicht mal angefangen. Wenn man jedoch wahrnimmt, dass großer Stress auf ärztlicher Seite herrscht und man sich deswegen 2 Stunden lang einliest, schreibt und über den eigentlichen Feierabend da bleibt, um zu entlasten, ohne dafür einen Cent zu bekommen, kann man sich wenigstens über große Wertschätzung und Respekt in dieser Form freuen. Es ist nicht verwunderlich, dass das UKSH bei diesen Zuständen seine PJler im Gegensatz zu anderen Universitäten zu mindestens einem Tertiär vor Ort zwingen muss.
- Es ist eine Frechheit, dass eine Uniklinik, die für die Ausbildung von Ärzten, die sich in der Zukunft um Menschenleben kümmern sollen, zuständig ist und sogar Geld für die Betreuung von PJlern erhält, diese für fast nichts anderes benutzt, als als Blutentnahme- und Hakenhalter-"Personal", das dafür keinen Cent erhält. Wie wäre es damit, hierfür einfach jemanden einzustellen, der für seine Tätigkeit entlohnt wird (wie etwa der 4. Dienst, der ironischerweise mit den gleichen Tätigkeiten Geld verdient, nur weil sie zu anderen Uhrzeiten ausgeführt werden, obwohl für dessen Einstellung keine Geldsumme an die Universität geht), wenn es in diesem Bereich an Arbeitskräften fehlt? Stattdessen wird die Arbeit auf Leute abgewälzt, die, wenn ihnen die Möglichkeit gegeben werden würde, durch die ärztlichen Tätigkeiten, die sie eigentlich erlernen sollen, auch auf diese Weise eine Entlastung in der Patientenbetreuung für die Stationsärzte sein könnten. Eine eigenständige Patientenbetreuung, wie sie an anderen Häusern gang und gebe ist, wird hierdurch verhindert und damit auch der Großteil des klinischen Lernens. Und selbst wenn dieses Problem behoben wäre, wäre immer noch nicht gerechtfertigt, nicht mal den kleinsten Betrag für die Tätigkeit zu bezahlen. Auch im OP wäre es schön, wenn man für das unentgeltliche teils stundenlange Festhalten von etwas zumindest parallel Teaching in Form von Fragen oder Erklärungen erhalten würde, was leider nur selten der Fall ist. Wenn, dann meist in Form von knapp gehaltenen Antworten, wenn man es mit aktivem Nachfragen versucht. Wünschenswert wäre auch, dass man für seine Hilfe nach einem simplen Vorstellen mit Namen bei Betreten des OPs nicht auch noch mit einem "mich interessiert nicht wie du heißt" vom Operateur gedemütigt wird, wie in einem Einzelfall geschehen. Auch im Praktischen wird einem bis auf seltene Ausnahmefälle leider nicht mehr zugetraut, als das Festhalten eines Griffs, obwohl man kurz vor Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit steht. Würde man versuchen, PJler in kleineren Eingriffen hin und wieder so ans operieren bzw. die Assistenz zu führen, wie man es mit einem frischen Assistenzarzt (oder PJlern und Famulanten in anderen Häusern) tut, könnte man wahrscheinlich deutlich mehr Leute für das Fach begeistern, während man sie durch solche Erfahrungen sicher eher davon wegtreibt.
- Es war leider von den meisten Ärzten wenig Bereitschaft vorhanden, Zeit für Ausbildung zu investieren.  
Schlechte Orga des Stationsalltags.
- Gerne das Repetitorium zukünftig, wenn möglich, als Präsenzseminar.
- Je nach Anzahl der PJler auf der Station war man Phasenweise der Blutentnahmediens.
- Keine Bezahlung  
große Hierarchie  
freundlicher kollegialer Umgang wäre wünschenswert  
ein Instrumentenkurs vorab  
Wundversorgungs- und Verbandswechsel-Basic  
No Go's auf Station besprechen  
es gibt wenig Zeit für Nachfragemöglichkeiten  
Die Visite nicht mitgehen zu können, ermöglicht einem keinen Überblick über die Patienten, bindet einen wenig ein und lässt einen rein als Blutentnahmediens dastehen.
- Keine finanzielle Vergütung. Vor allem die 410 bzw. die Allgemeinchirurgie ist auf die PJler angewiesen. Ohne Studenten funktioniert die Station und der OP nicht. Den Studenten auch nur einen Beitrag von 200€ zu zahlen, ist günstiger als auf allen Stationen eine medizinische Fachkraft für Blutentnahmen einzustellen und die Studenten freuen sich auch bereits über eine kleine finanzielle Entschädigung. Es ist nicht mehr zeitgerecht aktuell seinen Studenten keine finanzielle Vergütung anzubieten. Neben dem PJ ist es so gut wie unmöglich einen Nebenjob zu haben.  
Die Allgemeinchirurgie am UKSH ist eine tolle Einrichtung, in der man unglaublich viel sehen und lernen kann, aber im Vergleich zu den peripheren Häusern kann das UKSH bald nicht mehr mithalten, da diese finanzielle Vergütung anbieten.
- Keine Änderungswünsche
- Leider hat (insbesondere) diese Station ein großes Problem mit der Pflege, sodass viele Aufgaben (v.a. Verbandswechsel, ZVK ex, Drainagen ex) trotz Anordnung immer wieder zurück an die PJler geschoben werden. Dadurch kümmert man sich nach der Visite neben den Blutentnahmen überwiegend um die endlosen Verbandswechsel und behält kontinuierlich einen geringen Lerneffekt bei. Ferner wäre es schön, wenn die PJler an eigenes Zimmer zur Betreuung bekommen könnten.
- Man bekommt kein Gehalt/Aufwandsentschädigung.

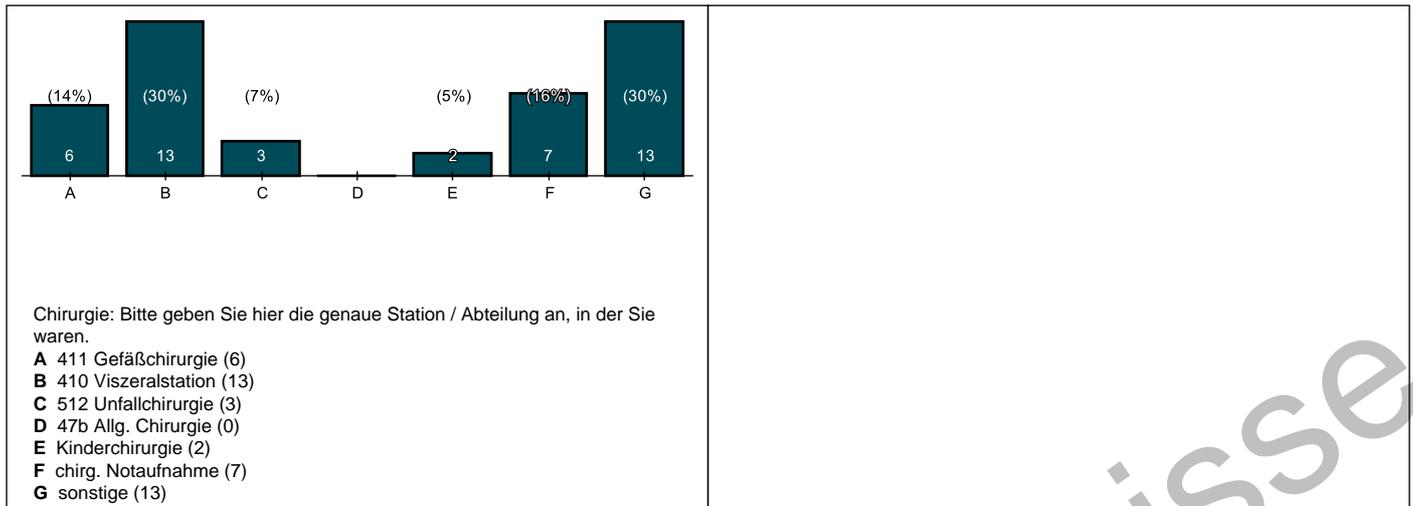
Die Seminare liegen häufig so, dass man sich überlegen muss ob man eine Stunde früher geht, weil nichts los ist, oder noch rumsitzt, bis es dann losgeht. Alternativ wurde man kurz vor Beginn in den OP gerufen oder steht seit geraumer Zeit bereits am Tisch, sodass man auch wieder nicht teilnehmen kann.

Gerade in den ersten Wochen hatte ich das Gefühl absolut nichts über Medizin zu lernen, sondern lediglich wie ich Briefe schreiben soll, wo ich anrufen muss um einen Termin in einer Sprechstunde zu machen und andere ähnliche Aufgaben. Vieles davon wurde mir von anderen Studenten, nicht von Ärzten, erklärt.

Man ist zudem kaum in den OP gekommen. Auf anderen Stationen wird man fest in den Plan geschrieben und kann sich daher schon einmal vorher etwas zu den entsprechenden OPs durchlesen, was das Verständnis während der OP verbessert. In der Chirurgie am UKSH wurde man spontan angerufen und sollte am besten alles stehen und liegen lassen um zu kommen, ohne eine Ahnung zu haben was da überhaupt gerade operiert wird. Eine entsprechende vorausschauende Planung der OP Besetzung der jeweiligen Punkte wäre also wünschenswert.

- Organisation auf Station bezüglich Blutentnahmen / Briefe schreiben etc.

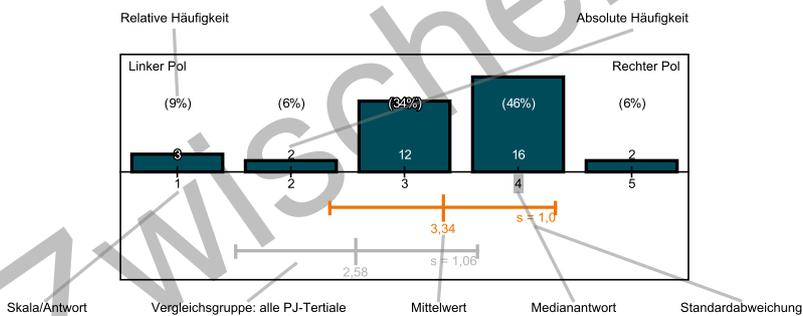
- PJ auf der 413 war pure Zeitverschwendung. Nur Blutabnahmen und Verbände. Bei der Visite war man unerwünscht. Keinen einzigen (!! ) Fall habe ich mitbekommen. Vorbereitung auf die ärztliche Tätigkeit = 0
- Spinde zu klein
- Weniger Blutabnahmen während der Visiten. Mehr Teaching im OP.
- Wir hatten bei 3 PJlern auf Station zu wenig zu tun. Das war teils eine 1 zu 1 Betreuung.



Sonstiges-Antworten

- 18A
- 222 Thoraxchirurgie
- 510 (2 Mal)
- 510 Privat/Thorax
- 510 Privatstation
- 510 Thorax + Allgemein (Privat)
- Neurochirurgie
- Plastische Chirurgie
- Privat 510
- Privatstation 510
- Thoraxchirurgie

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](mailto:evaluationen@uni-luebeck.de)