

PJ-Evaluation

Herbst 2015 - Frühjahr 2016

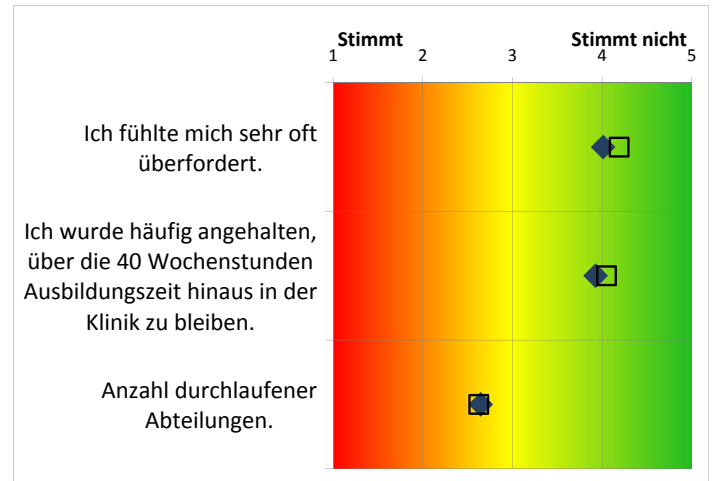
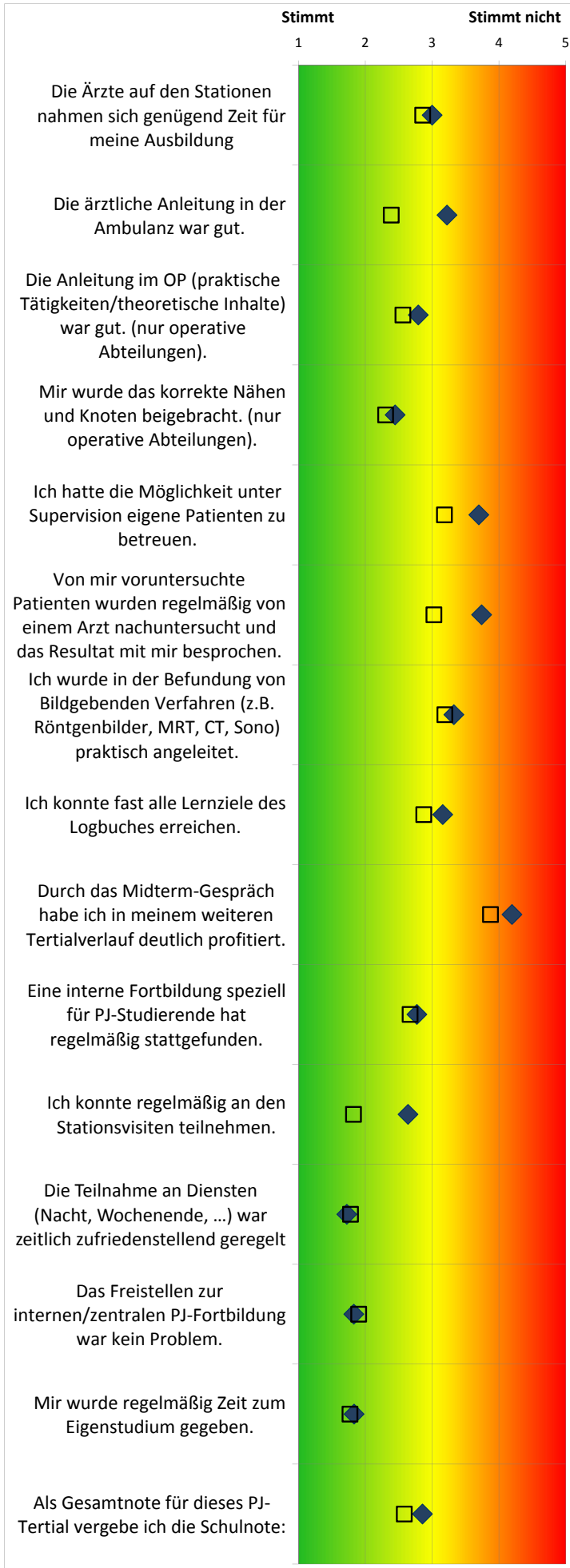
Nachstehend finden Sie die PJ-Evaluation der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln. Damit wird die Forderung der Approbationsordnung für Ärzte umgesetzt, die Ausbildung zu evaluieren und deren Ergebnisse bekannt zu geben (§3, Abs. 7).

Seit Herbst 2012 ist es an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln für PJ-Studierende verpflichtend, jedes Tertial zu evaluieren. Die von den PJ-Studierenden ausgefüllten Fragebögen bestehen dabei aus 19 Fragen, die unterschiedliche Aspekte des PJ bewerten sollen sowie einem Freitextanteil.

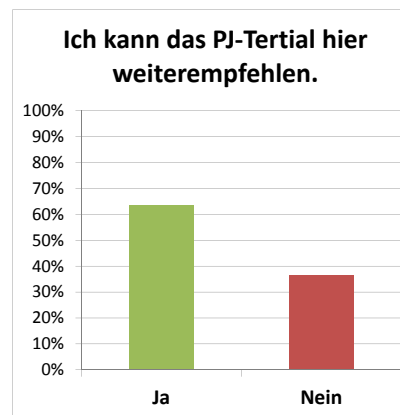
Im nachfolgendem Diagramm werden die Daten wie folgt dargestellt:

- Mittelwerte der Inneren Abteilung der angegebenen Klinik gegen Mittelwerte aller Innerer Abteilungen aller Kliniken
- Mittelwerte der Chirurgischen Abteilung der angegebenen Klinik gegen Mittelwerte aller Chirurgischen Abteilungen aller Kliniken
- Mittelwerte des Wahlfachs der angegebenen Klinik gegen Mittelwerte aller Wahlfächer aller Kliniken

Bei kleinen N-Zahlen werden die Evaluationsergebnisse gesammelt und ab N=2 gebündelt veröffentlicht.



- ◆ Mittelwert Abteilung der Klinik
- ◻ Mittelwert aller Chirurgischen Abteilungen



N= 74

Ich kann das PJ-Tertial weiterempfehlen, weil ...

Mir hat besonders gut gefallen

Mir hat nicht so gut gefallen ...

Folgende Verbesserungsvorschläge habe ich an die Ausbildungsklinik:

Student 1 Nein: die Oberärzte in der Viszeralchirurgie nehmen ihren Lehrauftrag nicht wahr. Die Assistenzärzte sind teilweise (Station 17) motiviert, haben aber kaum Zeit etwas beizubringen. Man wird dort hauptsächlich zum Hakenhalten benutzt.

OP in der Herz-Thorax-Chirurgie. Stationsärzte in der Viszeralchirurgie (17.2)

Die Oberärzte in der Viszeralchirurgie. Teilweise sehr schlechte Stimmung im OP. Nehmen ihren Lehrauftrag nicht wahr. Ich stand regelmäßig den ganzen Tag im OP und wurde entweder nicht beachtet oder angemotzt. Nähen konnte ich 2x, erklärt wurde kaum.

-

Student 2 wenn man fragt kriegt man alles beigebracht, was man sich wünscht!

VCH: täglich OA-Fortbildung, Betreuung auf Station 17, OA-Visiten mit Simulation der Prüfung M3, jeder ärztliche Mitarbeiter war bereit Ansprechpartner für Pjler zu sein. Herz-Thorax-Chirurgie: Fortbildung; alle ärztlichen Mitarbeiter waren bereit Fragen zu beantworten + sind auf einen zugekommen; Intensivvisite mit Prof. Wahlers

Unfallchirurgie: PJ-Beauftragter war in Urlaub + keiner der anderen Ärzte hat uns begrüßt, geschweige denn eingeteilt oder anderweitig wahrgenommen; Betreuung durch junge unerfahrene Assistenzärzte, die sich allerdings alle Mühe gaben

VCH: feste namentliche Einteilung der Pjler in den OP-Plan; Unfallchirurgie: Konzept für Pjler erstellen (Rotation/OP-Plan etc.); Herz-Thorax: keine, alles gut

	Ich kann das PJ-Tertial weiterempfehlen, weil ...	Mir hat besonders gut gefallen	Mir hat nicht so gut gefallen ...	Folgende Verbesserungsvorschläge habe ich an die Ausbildungsklinik:
Student 3	Chirurgie ist, soweit ich gehört habe, überall nur mäßig befriedigend. An der UKK sieht man wenigstens ein breites Spektrum an Krankheitsbildern und die Oberärzte nehmen sich häufig Zeit. Die Herzchirurgie ist wärmstens zu empfehlen!	Herzchirurgie: gutes Gleichgewicht an OP-Assistenz, Intensiv und Theorie. Alles sehr gut geregelt und geplant. Sehr viel Abfragen und Prüfungsvorbereitung. Viszeralchirurgie: die tägliche Fortbildung nach der Frühbesprechung, die große Vielfalt an OPs. Unfallchirurgie: Oberärzterklärungen im OP, extra Nahtkurs für Pjler/Famulanten. OP-Bereich überall top! Freundlich, erklärungsfreudig. Der teils forsche Ton in kritischen Situationen störte mich nicht.	Überall ist die Integration auf Station auf höchstem Niveau misslungen! Besonders schlecht Unfallchirurgie. Dort keine Einarbeitung, keine Erklärung welche Krankheiten die Pat. haben, Verbandswechsel ohne vorherige Erklärungen. Obwohl Blutentnahmen Schwesternaufgabe ist, wird dies stillschweigend den Pjlern zugeschoben. Nirgendwo Teilnahme an Visiten regelmäßig, teils sogar nicht erwünscht!	Blutentnahme- und Verbandswechselzeit häufig gleichzeitig zur Visite, deswegen bitte um Blutentnahmedienst (HCH hat einen)! Die Ausrede, dass wir es im PJ lernen müssen, geht nach 4 Famulaturen und im 3. Tertial nicht mehr (wer es bis dahin nicht kann, wird es auch nicht lernen). Sehr unstrukturierte Stationen mit häufig vermeidbaren Fehlern (Viggo für CT)
Student 4	Nein:	-	zu viele Rotationen; zu viel Zeit in Operationen & zu wenig auf Station	vor jeder Rotation kurze Einführung (Wie? Wo? Wann? Ablauf?)
Student 5	generelles Interesse an Lehre seitens der Ärzte, leider nicht immer genug Zeit hierfür; Studientag; abwechslungsreich	-	nicht immer genug Zeit für Lehre; kaum eigene Patienten	-
Student 6	Herz-Thorax super Betreuung	Herz-Thorax, da sehr viel Teaching; Patientenvorstellung während der Visite auf 18.2	sehr viele Blutentnahmen (v.a. auf 18.2); keine Anleitung auf der Unfallchirurgie, Null Teaching	-
Student 7	-	Intensivstation der Kardiochirurgie	Teilnahme an der Morgenvisite auf der Station 18.2 der Viszeralchirurgie nie möglich wegen der Blutentnahmen! Große Lehrunterschiede zur 17.1	Feste Zuteilung zu Operationen bei den Gefäßchirurgen
Student 8	Jein: Viszeralchirurgie: gute Einbindung ins Team, klar geregelte "Pjler-Aufgaben", Aneignung neuer Fähigkeiten & Anwendung dieser; gutes Klima im OP (meistens). Herzchirurgie: Leider war die Zeit auf Station nicht besonders lehrreich (ausschließlich Blutentnahmen), Intensivstation & OP: gute Lehre, Ärzte haben sich viel Zeit genommen	Das gute Klima im OP (Herz- & Viszeralchirurgie)	Stationsarbeit Herzchirurgie: ausschließlich Blutentnahmen	-
Student 9	weil es in bestimmten Abteilungen sehr gut war, wie z.B. in der Herz-Thorax-Chirurgie. Insgesamt wiegt das die schlechteren Stationen wieder auf.	Herz-Thorax-Chirurgie. Team der Viszeralchirurgie der Station 17.1. Möglichkeit der Nachtdienste mit eigenem Funk- und Dienstzimmer.	OPs, in denen nichts erklärt wurde. Herablassende Oberärzte. Gefäßchirurgie	Strukturiertere Einarbeitung in die Stations- und OP-Abläufe. Cholerische Oberärzte sollten ihren Frust nicht an Assistenzärzten oder Pjlern auslassen.

	Ich kann das PJ-Tertial weiterempfehlen, weil ...	Mir hat besonders gut gefallen	Mir hat nicht so gut gefallen ...	Folgende Verbesserungsvorschläge habe ich an die Ausbildungsklinik:
Student 10	weil man an der Uniklinik, auch wenn die Arbeitsbedingungen/Bereitschaft/Zeit der Ärzte zur Lehre eingeschränkt sind, ein sehr breites Spektrum an interessanten und lehrreichen Operationen sieht und durch das Rotationssystem viele verschiedene Abteilungen kennenlernt.	Herz-Thorax-Chirurgie (Intensiv-Station!)	18.2-Viszeralchirurgie	freundlicher/angemessener Ton im OP; kein Einplanen als feste Arbeitskraft (OP, Station); keine Überstunden (teilweise 11h tägliche Arbeitszeit); Lehre!!!! Z.B. Visiten mitbekommen können, statt ausschließlich den ganzen Tag zum Blut abnehmen/Viggos legen eingeplant zu sein
Student 11	hier kann man sehr viel sehen; gesamtes Team war nett; Fortbildungen	die Atmosphäre; es gibt eine Frühfortbildung durch den diensthabenden Oberarzt; Aufnahmen werden durch die Pjler gemacht	Es war nicht sehr lehrreich, meistens nur Blutentnahmen. Es ist nicht möglich einen Pat. ganzheitlich zu betreuen.	Weniger Blutentnahmen
Student 12	wegen Herz-Thoraxchirurgie, denn dort sehr gute Betreuung	Herz-Thoraxchirurgie: sehr lehrengagierte Abteilung	Zeit absitzen in der Unfallchirurgie. Unfreundliches Klima. Lästern unter Kollegen	5 Wochen UCH sind übertrieben
Student 13	-	Herz-Thorax-Chirurgie	Unfallchirurgie	2 Rotationen wären ausreichend im chirurgischen Tertial, 5 Wochen auf einer Station sind zu wenig
Student 14	Nein:	Herz-Thorax-Chirurgie, besonders die Lehre (Bereitschaft vom Chefarzt bis zum Assistenzarzt für Lehre); sehr Praxisbezogen	Orthopädie & Unfallchirurgie: praktisch keine Lehre; nur "Hiwi"-Arbeiten (Pflaster kleben, BEs, Viggos, Fixateur putzen)	besonders in der Unfallchirurgie + Orthopädie totale Verbesserung der Lehre!!!
Student 15	Jein:	Herzchirurgie	Betreuung; wenig eigene Patienten	eigene Patienten für Studenten; feste Einteilung in OP v.a. Viszeralchirurgie
Student 16	weil man gut lernt, eine Station zu führen	Viszeralchirurgie	Gefäßchirurgie	-
Student 17	Nein:	Kontakt zu Patienten	Schlechte Stimmung wegen zu hoher Arbeitsbelastung & Personalmangel. Aufgaben der Pjler: Blutabnehmen, Patientenaufnahme (ohne Untersuchung) & OP	Mehr eigene Patienten betreuen, unter Aufsicht untersuchen; mehr OA-Visiten mit Patientenvorstellung; versuchsweise Arztbriefe verfassen; kurz: mehr Zeit sich mit zukünftigen ärztlichen Aufgaben zu befassen
Student 18	weil es im Vergleich die beste Betreuung gab + man verschiedene Abteilungen durchlaufen konnte	Unfallchirurgie -> ZNA; fester Rotationsplan	Notdienst in der VCH; Umgang mit extrem hierarchischen Strukturen (->OÄ)	mehr Anleitung im OP; Nahtkurs anbieten; interne Fortbildungen (z.B. UCH: wie untersuche ich ein Knie, Schulter etc.)

	Ich kann das PJ-Tertial weiterempfehlen, weil ...	Mir hat besonders gut gefallen	Mir hat nicht so gut gefallen ...	Folgende Verbesserungsvorschläge habe ich an die Ausbildungsklinik:
Student 19	-	-	zu viele Studenten in einer Abteilung; dass es KEINEN Ersatz für Frau Nitsche gab (als diese 6 Wochen krank war)	weniger Studenten in einer Abteilung
Student 20	weil man dort hochspezialisierte Chirurgie sehen kann, wenn man Interesse daran hat.	-	-	-
Student 21	-	Intensivstation Herz-Thorax-Chirurgie -> Fragen Chef, Betreuung, Möglichkeit Punktionen durchzuführen. Assistenten VCH v.a. Claudia Schmidt 17.1!	Behandlung durch OÄ UCH. Kein festes Aufgabengebiet. In vielen Bereichen wird man nicht wahrgenommen/ eingebunden. Teilweise nur Hakenhalten ohne jede Erklärung	Länger auf einer Station bleiben. Feste Rotationen -> 2 Wochen OP, 2 Wochen Station, 2 Wochen Ambulanz oder ähnliches. Eigene Patienten über längere Zeit betreuen -> nur möglich, wenn man auch länger irgendwo ist.
Student 22	Nein: bis auf die Herzchirurgie, da keine Abteilung viel Lehre macht	Intensivstation der Herzchirurgie. Da gab es richtig interessantes Bedside-Teaching und der Chefarzt hat sich für die Studenten interessiert. Außerdem war es gut, dass es Studientage gab!	Die Viszeralchirurgie. Dort gab es eine sehr hierarchische Struktur und keine gute Kommunikation. Außerdem wurde dort die Lehre nur als Belastung (bis auf einige Ausnahmen) erlebt. Im OP wurde man regelmäßig angebrüllt.	Viszeralchirurgie: weniger Hierarchie, bessere Kommunikation, mehr Lehre. Unfallchirurgie: bessere Organisation der Pjler. Herzchirurgie: nix, alles super
Student 23	Herz-Thorax-Chirurgie war eine sehr gut betreute Station; in der Gefäßchirurgie weniger Lehre und mehr oder weniger nur Blutabnahmetätigkeit	Herz-Thorax-Chirurgie: sehr viel Lehre; kümmern sich intensiv um Pjler	-	-
Student 24	Nein: weil die Viszeralchirurgie ein Höllenloch voller N.N. ist und die Unfallchirurgie die passende Einstimmung garantiert.	Die Assistenzärzte in der Viszeralchirurgie haben sich teilweise sehr bemüht, ihre (...) Vorgesetzten auszugleichen. Die Morgensvisite in der Herzchirurgie wird vom Chefarzt mit viel Interesse an den Pjlern geführt!	(...) Abgesehen davon finde ich es für eine Abteilung der Uniklinik beschämend, keine Fortbildung der Abteilung für Pjler anzubieten.	Feste PJ-Fortbildung. Unfallchirurgie: Anleitung der Pjler beim Verbandanlegen. Das ist dort die absolute Hauptbeschäftigung und jeder macht das, wie es ihm gerade einfällt (auch Ärzte).
Student 25	Nein: unmögliche Stimmung/Lehre/Ausbildung auf 18.2	-	-	-
Student 26	weil es viel besser als sein Ruf ist (v.a. Viszeralchirurgie 18.2)	In der Uniklinik ist es hell + freundlich, verglichen mit anderen Häusern viel Lehre	Keine Lehre in der Unfallchirurgie	Lehre in der Unfallchirurgie; ein Einsatz in der Poliklinik sollte bedeuten, dass man auch tatsächlich dort arbeiten darf
Student 27	-	Kollegialität	-	Zuteilung zu einem bestimmten Arzt, um ärztlichen Alltag besser kennenzulernen, nicht nur punktuell; eigene Patienten; neben Arbeitsalltag gezielte Lehre

	Ich kann das PJ-Tertial weiterempfehlen, weil ...	Mir hat besonders gut gefallen	Mir hat nicht so gut gefallen ...	Folgende Verbesserungsvorschläge habe ich an die Ausbildungsklinik:
Student 28	absolute Empfehlung für die Herz-Thoraxchirurgie: tolles Teaching, Prof. Wahlers ist super, "fördern durch fordern", einfach super!	Herz-Thoraxchirurgie (Prof. Wahlers Visite super/ tolle Stationsärzte mit gutem Teaching)	Gefäßchirurgie: Stationsarbeit nicht so gut angeleitet, teilweise langweilig blödsitzen	-
Student 29	Nein: Herz-Thorax-Chirurgie war toll. Unfall war ok, falls ich nicht allein als Pjler gewesen wäre, wäre es besser gewesen. Viszeral: gefühlt wie ein Nutztier und unfassbare Sozialkompetenzen	Herzchirurgie und v.a. IMC der Herzchirurgie	Viszeralchirurgische Abteilung: von der Lehre bis zur Kommunikation (ausgenommen Dr. Kleinert)	-
Student 30	weil v.a. die Zeit in der Herz-Thoraxchirurgie sehr lehrreich war!	Die Zeit in der Herz-/Thorax-Chirurgie: Es wurde vom ganzen Team sehr viel Wert auf Lehre gelegt und durch die gute Stimmung hat es sowohl im OP als auch auf Station wirklich viel Spaß gemacht! Man durfte im OP fast immer zunähen!	Die Zeit in der Gefäßchirurgie: Auch hier gab es zwar einzelne Assistenzärzte und einen OA, die Interesse daran zeigten, den Pjlern etwas beizubringen. Insgesamt herrschte aber eine angespannte Stimmung und man kam sich als Pjler auf Station häufig überflüssig vor, da man nicht gut eingebunden war und die Hauptaufgaben aus VDI messen, BE/Viggos sowie dem Eröffnen von Verbänden auf Visite bestanden.	Allgemein: Betreuung eigener Patienten als fester Bestandteil der PJ-Ausbildung. GCH: bessere Strukturierung der Lehre. Hierarchische Strukturen auf Visite etwas auflockern und vielleicht einfach mal selbst den Verband auf-/zumachen.
Student 31	weil man oft in den OP kann und falls man es noch nicht kann, Blutentnahmen lernt. Wir hatten Glück und waren ein nettes Team	Dass man immer in den OP konnte.	Die Zeitnot der Stationsärzte, sodass für Erläuterungen keine Zeit blieb.	Mehr Erklärungen! Genug Leute auf die 18.2 schicken, ansonsten macht es keinen Spaß! 5-7 Pjler sind eine gute Zahl!
Student 32	stressig, aber man sieht viel und es macht Spaß	spannende OPs und es gibt viel zu sehen	Manchen Ärzten war nicht bewusst, dass wir von 7-15:30 Arbeitszeit haben...Um 17:30 kann man dann schon mal nach Hause gehen, ohne angemockert zu werden, finde ich!	Weiter so! Wir wurden gut eingebracht und waren keine Luft! Es hat Spaß gemacht!
Student 33	Nein: v.a. in der Viszeralchirurgie ist man nur billige Arbeitskraft	-	-	-

Ich kann das PJ-Tertial weiterempfehlen, weil ...

Mir hat besonders gut gefallen

Mir hat nicht so gut gefallen ...

Folgende Verbesserungsvorschläge habe ich an die Ausbildungsklinik:

Student 34	Nein: weil man v.a. in der Viszeralchirurgie vollkommen ausgenutzt wird und im Gegenzug weder Lehre stattfindet noch Dankbarkeit entgegengebracht wird. Für die Herz-+ Gefäßchirurgie gilt das nicht!	Die Zeit auf der herzchirurgischen Intensivstation. Man lernt sowohl in der Morgenvisite mit Prof. Wahlers, übrigens der einzige OA/CA, der einen beim Namen kennt, als auch im Stationsalltag viel.	Die Zeit in der Viszeralchirurgie. Man wird als Blutabnahmekraft täglich ab 7:00 Uhr ausgenutzt und lernt so gut wie nichts. Wenn die Blutabnahmen um 7:30 nicht erledigt sind, darf man nicht in die Frühbesprechung/Frühstückspause/OP. Insbesondere die Fach-/ Assistenzärzte auf der Station 18.2 sind vollkommen sozialinkompetent. Man wird morgens noch nicht mal begrüßt. Insbesondere negativ aufgefallen sind N.N. , N.N. + N.N. .	Für die Viszeralchirurgie: Allgemein gilt, dass Pjler kein Wegwerfmaterial sind, sondern wie Menschen, vielleicht sogar Kollegen behandelt werden sollten. Am Umgangston sollten insbesondere N.N., N.N. und N.N. arbeiten. Von Frau N.N. wurde verlangt, bevor man nicht 30 Mal eine Blutabnahme versucht habe, dürfe man ihre Hilfe nicht anfordern. Herr N.N. ist regelmäßig im OP gegenüber Pjlern wegen Nichtigkeiten ausgerastet und ausfällig geworden. Dies sollte unterbleiben!
Student 35	v.a. die Herz-Thorax-Chirurgie nimmt sich sehr viel Zeit für die Studenten und es macht richtig viel Spaß. UCH ist sehr unglücklich und VCH ist gut. Man kann einiges lernen, wenn man Eigenmotivation zeigt und kann Ärzte auch ansprechen, wenn einem etwas nicht gefällt	HCH: Die Chefarztvisiten mit Prof. Wahlers sind einfach klasse! Er nimmt sich sehr viel Zeit für die Studenten. Auf der Intensivstation der HCH wollen die Assistenten den Studenten auch sehr viel beibringen. VCH: Wenn man eigenes Interesse zeigt, wird im OP viel erklärt. Manchmal konnte man Pat. aufnehmen.	UCH: Am ersten Tag wurden wir weder begrüßt noch hat sich jemand für uns interessiert. Das finde ich total respektlos! Danach sollte man auf Station Verbandswechsel machen, ohne zu wissen, worauf man bei den einzelnen Verletzungen achten muss. Man ist nur bessere "Krankenschwester" und der totale Idiot vom Dienst. (...)	Auf der Transplantationsstation der VCH muss man morgens immer die Blutentnahmen machen, man hatte keine Chance bei Visite mitzugehen. Blutentnahmedienst? Auf den Stationen der VCH und v.a. der UCH sollte man mehr Studentenunterricht geben.
Student 36	Herzchirurgie u. Viszeralchirurgie ist vielseitig (v.a. Herzchirurgie ITS) und im Vergleich zu anderen Fächern wird viel Wert auf Lehre gelegt.	Recht viel Lehre; gute Betreuung auf Herzchirurgie ITS; Studenten namentlich für OP eingeteilt	wenig medizinische Hintergrundinfos bei OPs	fest eingerichtete Fortbildung in der Chirurgie; Möglichkeit zur Rotation in Unfallchirurgie
Student 37	weil alles sehr gut organisiert war. Rotation vorhanden. Sehr gutes Teaching und Engagement der Ärzte.	Sehr gutes Teaching auch im OP; regelmäßige Fortbildungen; super Atmosphäre	keine Rotation in die Unfallchirurgie und in die Ambulanz oder Endoskopie	Möglichkeit der Rotation in alle chirurgischen Disziplinen
Student 38	-	Herz-Thorax-Chirurgie: super Supervision, tolle Lehre v.a. auf der ITS; Viszeralchirurgie: sehr gute Anleitung im OP	Viszeralchirurgie: Atmosphäre auf Station 18	-
Student 39	Nein:	Morgenfortbildung in der Viszeralchirurgie; Herzthoraxchirurgie große Morgenvisiten mit Prüfung der Pjler	Visiten in der Viszeralchirurgie (kurz, ruppig, nicht erklärend)	Bessere Anleitung der Pjler

	Ich kann das PJ-Tertial weiterempfehlen, weil ...	Mir hat besonders gut gefallen	Mir hat nicht so gut gefallen ...	Folgende Verbesserungsvorschläge habe ich an die Ausbildungsklinik:
Student 40	Jein:	Gute Rotation. Herz-/Thoraxchirurgie und Unfallchirurgie war gut. Sehr nette Atmosphäre. Es wurde viel erklärt. Besonders Intensivstation Herz-/Thorax war sehr lehrreich. Unfallchirurgie konnte man viel im OP helfen. Auf Station 17 waren Hr. Maus/Fr. Fuchs sehr bemüht etwas beizubringen. Hebe sie hervor, da es bei den anderen auf dieser Station nicht so war.	Viszeralchirurgie Station 17. Abgesehen von einigen Assistenzärzten fühlte ich mich nicht wohl. Im OP wurde man vom Oberarzt angemockert und vor anderen bloßgestellt. OPs dauern häufig bis zu 8 Stunden, sodass man sehr häufig bis/länger als 18 Uhr da ist. Im OP ist man stupider Hakenhalter und es wird kaum erklärt.	Im OP mehr erklären (St.17 Viszeral). Unfall: eigentlich ist man auf dem Papier in Station und Poliklinik eingeteilt. Jedoch wird dies nicht beachtet und man ist nur auf Station = OP.
Student 41	zwar ist die Struktur der Tertiale fragwürdig, doch bei entsprechender Eigeninitiative sind viele Ärzte bereit den Studenten viel beizubringen.	Einsatz in der Allgemein-, Viszeralchirurgie: OP-Zeiten, Ausbildung im OP, Operieren mit Prof. Stippel	Herzchirurgie: kaum ärztliche Tätigkeit; insgesamt zu viele Rotationen	Herz-Thoraxchirurgie: bessere Integration der Studenten in das Team; Patientenversorgung; Erlernen der Krankheitsbilder; Versorgung
Student 42	-	-	Teilweise sehr lange OPs in denen nichts erklärt wurde, nur Haken halten.	-
Student 43	Jein: Vorteile: durch Rotation sieht man viele Bereiche. Nachteile: keine Einarbeitung auf Station durch Rotation so richtig möglich. Ärzte oft zu gestresst, als dass gute Lehre stattfinden kann.	Herz-Thorax: nettes Team, wo sich fast jeder Zeit für einen nimmt; Teaching-Visite von Prof. Wahlers. Viszeralchirurgie: viel Einbezug im Stationsalltag	Herz-Thorax: auf Station wurde man fast nur zum Blutabnehmen und Viggo legen geschickt. Keine eigenen Patienten. Viszeralchirurgie: viele BEs, Ärzte oft sehr gestresst	Es sollte morgens eine Kraft zum Blut abnehmen geben, es sollte mehr Personal vorhanden sein, damit die Ärzte auch Zeit für unsere Ausbildung haben.
Student 44	Nein:	Herzthorax war ok	Unfallchirurgie war sehr schwach! Kein Konzept für Lehre, nur Blutabnehmen + Haken halten	Haken halten/BE unterbinden
Student 45	Nein:	Herz-Thorax-Chirurgie	Station der Unfallchirurgie; Verhalten Pjlern gegenüber im OP	Pjler nicht nur als billige Arbeitskräfte für Blutentnahmen und Haken halten nutzen, sondern als Ausgleich Lehre und Anleitung zurückgeben
Student 46	Nein:	Die Intensivstation der Herzchirurgie	Viszeralchirurgie	Die Pjler sollten mehr eingebunden werden: eigene Patienten betreuen, Aufnahmen, Planung, Entlassbriefe etc. Nicht nur Blutentnahmen wie in der VCH!

Ich kann das PJ-Tertial weiterempfehlen, weil ...

Mir hat besonders gut gefallen

Mir hat nicht so gut gefallen ...

Folgende Verbesserungsvorschläge habe ich an die Ausbildungsklinik:

Student 47 weil man in der Viszeralchirurgie in einem netten Team arbeitet und bei einigen Eingriffen eine echte Hilfe sein kann als Assistenz

Die Zeit in der Viszeralchirurgie, weil entgegen ihres Rufs das Ärzteteam sehr nett war und man als Pjler schnell Teil des Teams wurde. In den OPs hatte ich das Gefühl eine sinnvolle Aufgabe zu übernehmen und habe von den Erklärungen von Prof. Stippel, Fr. Dr. Chiapponi, Fr.Dr. Heiermann und Fr.Dr. Buchner sehr profitiert. Die Zeit in der Herz-Thorax-Chirurgie Intensivstation, da man unter Anleitung Pleurapunktionen, ZVK-Anlagen und Arterien legen durchführen konnte. Wer interessiert war, dem wurde auch viel erklärt.

Die Zeit in der Herz-Thorax-Chirurgie: zumindest auf der Normalstation war Hauptaufgabe ZVK ziehen, Viggos legen und Blut abnehmen. Auch hier, wie in der Kardiologie, überließ die Stationsassistenz den Pjlern die Blutentnahmen zu einem großen Teil, sodass man kaum an der Visite teilnehmen konnte.

Zeitlich begrenzte Blutentnahmen, z.B. bis 9 Uhr, sodass man an der Visite teilnehmen kann und man den Verlauf besser mitverfolgen kann, denn das ist ein wichtiger Teil der späteren ärztlichen Tätigkeit. Eigenständige Patientenbetreuung war auf keiner chirurgischen Station möglich.

Student 48 weil Herzchirurgie eine sehr gute Ausbildung bietet, Viszeralchirurgie dagegen kaum Wissenszuwachs erreicht bei den Studierenden

Herzchirurgie: Rotation auf die Intensivstation, sehr gute Chefarztvisiten in denen man sehr viel lernt! Super Zeit, in der ich sehr viel gelernt habe! Gefäßchirurgie: sehr gute Lehre von Dr. Thul & seinem Team! Viel erklärt & sehr aufmerksam!

Viszeralchirurgie: Außer Blutabnahmen wird man hier kaum gebracht (außer OP zum Haken halten) -> leider kaum Lehre! Sehr enttäuschend!

Viszeralchirurgie: Blutabnahmen evtl. an andere Personen auslagern, damit die Studierenden auch mal mit auf Visite gehen können & etwas erklärt bekommen!

Student 49 Nein: Die Organisation und der Ablauf des Chirurgie-Tertials an der Uniklinik auf der VISZERALCHIRURGIE macht betroffen. In sechs Jahren Studium ist dies meine 1. Negativbeurteilung solcher Art.

Kardiochirurgie: Prof. Wahlers bemüht sich sowohl im OP als auch bei morgendlicher Visite um eine gute Ausbildung der Studenten + nimmt sich Zeit für Fragen.

Ich stelle mir zwei grundlegende Fragen in Anbetracht des Viszeralchirurgietertials. 1. Wie ist es auch nur im entferntesten Sinne möglich, Studenten gut auszubilden und ihnen ein Vorbild zu sein, wenn a) aus wohl überlegtem Kalkül vermieden wird, dass man an der Morgenvisite teilnimmt, da zu eben dieser Zeit Blutabnahmen zu erledigen sind, mit denen wir nicht ein einziges Mal (!) vor Visite bzw. Visitenende fertig wurden. b) Im OP Prof. N.N. und Prof. N.N. einen derart peinlichen, schikanierenden und giftigen Ton an den Tag legen, der selbst die grundlegendsten, essentiellen Regeln der Kommunikation (z.B. Respekt) in regelmäßiger Häufigkeit vermissen lässt.

-

	Ich kann das PJ-Tertial weiterempfehlen, weil ...	Mir hat besonders gut gefallen	Mir hat nicht so gut gefallen ...	Folgende Verbesserungsvorschläge habe ich an die Ausbildungsklinik:
Student 50	-	-	Fortsetzung: 2. Es ist offen bekannt unter den Studenten, dass die oben beschriebenen Zustände Gang und Gebe sind. Seit Jahren werden dementsprechende Evaluationsbögen ausgefüllt. Daher frage ich mich, an wen das Feedback gesendet wird und warum diese Person(en) es seit so langer Zeit nicht oder nur unzureichend schaffen, diese Umstände zu verbessern. Auch stellt sich somit die Frage nach dem Sinn der Auswertung dieser Bögen. Das ist ein beunruhigendes Zeichen, wie ich finde.	-
Student 51	Nein: Es fand fast keine Lehre auf Station und im OP statt. Man hat den Großteil der Zeit mit Blutabnahmen, Aufnahmen und Haken halten im OP verbracht. Dies wird sich aber vermutlich ändern, da die neue Chefärztin der Viszeralchirurgie sehr viel mehr Wert auf Lehre und die Studentenausbildung legt.	Die Assistenzärztin auf meiner Station war sehr nett und hat von mir aufgenommene Patienten regelmäßig mit mir besprochen.	Im OP hat man nur Haken gehalten, ohne dass einem praktische oder theoretische Inhalte erklärt wurden. Auch das Nähen wurde mir nicht wirklich beigebracht (3x Nähen in 2 Monaten). Auch auf Station fand keine richtige Lehre statt, wobei dies am Zeitdruck lag, unter dem die Assistenzärzte standen.	Lehre auf Station und im OP. Beibringen von Naht- und Knotentechniken. Eigene Patientenbetreuung
Student 52	Herzchirurgie: Note 1; Unfallchirurgie: Note 4	Herzchirurgie!! Sehr nettes Team; hohe Lehrbereitschaft; feste Einplanung für eine OP pro Tag	Unfallchirurgie!! Schlechte Betreuung auf Station; keinerlei Fortbildungen oder Lehrmotivation	-
Student 53	weil ich viele interessante OPs wie Nierentransplantationen & größere Dinge gesehen habe, die ich in einem kleinen Haus nicht gesehen hätte. Besonders gut war die Lehre in der Herzchirurgie	Herzchirurgie: Zeit auf Intensivstation. Transplantations-OPs und generell die Zeit im OP. Nachtdienst in der Viszeralchirurgie	Auf Viszeralchirurgie nicht möglich auf Visite mitzugehen. Wenig Lehre!	Eine Einteilung in der Ambulanz für die Viszeralchirurgie für eine Woche; ein Dienst genügt nicht! Gute Orga in Viszeral/Herzchirurgie!
Student 54	Nein:	Herz-Thorax-Chirurgie: gute Lehre, nettes Team	Viszeralchirurgie: kaum Stationsarbeit, selten Visite, viele Blutentnahmen, nur gestresste Aufnahmen, wenig Zeit zum Erklären	Bessere Integration der Pjler auf Station. Blutentnahme zur Visitenzeit behindert Lehrezeit!!! (Viszeral 18.2) Einteilung zu OPs: jeder soll jede wichtige OP einmal gesehen haben (Liste abhaken)
Student 55	sehr lehrreiche Visiten auf der herz-/thoraxchirurgischen Intensivstation durch Prof. Wahlers	Das Mitoperieren in den UCH-Operationen	die eingeschränkt möglichen Aufgaben auf der Intensivstation	-

	Ich kann das PJ-Tertial weiterempfehlen, weil ...	Mir hat besonders gut gefallen	Mir hat nicht so gut gefallen ...	Folgende Verbesserungsvorschläge habe ich an die Ausbildungsklinik:
Student 56	Jein:	Zeit in der Unfallchirurgie; OPs in der Herzchirurgie und die Intensivstation in der Herzchirurgie	Die OPs in der Viszeralchirurgie, da man hier nur 1-2 verschiedene OPs sieht und von den Oberärzten teilweise angeschrien und unfair behandelt wird. Hier wurde man auch nur zum Hakenhalten ausgenutzt.	Feste PJ-Zimmer (PJ-Patientenbetreuung); die Assistenzärzte bitte anleiten mehr Teaching zu machen
Student 57	Jein:	Einbindung auf Viszeralchirurgischer Station: "PJ-Zimmer", das von Studenten betreut wurde (Aufnahme, Visite, Führen der Pat.-Kurve...). Möglichkeit im OP zu assistieren	Durch viele Blutentnahmen auf Station/Assistieren im OP verlor man den Überblick über Pat. im "PJ-Zimmer", Teilnahme an VCH-Visite war nicht möglich, da morgens Blutentnahmen der Nierentransplantierten erfolgen mussten.	Möglichkeit schaffen, dass Pjler an Stationsvisite (18.2a+b) teilnehmen können. HCH&GCH: PJ-Seminare (z.B. 1x/Woche) mit Patientenfallbesprechung, Klärung von fachbezogenen Fragen etc.
Student 58	Nein: weil man hauptsächlich zur Blutentnahme und Haken halten eingeteilt wird. Der Lerneffekt von der Chirurgie als Fach ist Null. Die VCH als PJ-Stelle muss mit der Note - ungenügend-(6) bewertet werden.	Eine Gruppe ist nur so stark wie ihr schwächstes Glied. Daher bezieht sich meine Evaluation auf die Viszeralchirurgie (18.2): zu Gut Gefallen fällt mir in der VCH leider nichts ein. Herzchirurgie ist sehr gut!	Keinerlei Lerneffekt, selten Lehre, sehr oft keine Fortbildung, sehr oft Überstunden, "billige Arbeitskräfte". Bei Fragen während einer OP muss mit abfälligen und geringschätzenden Kommentaren gerechnet werden.	Die VCH sollte ihre PJ-Ausbildungsberechtigung abtreten. Dann hätten die Pjler die Chance, in anderen Abteilungen mehr zu lernen. Es kann so nicht sein!
Student 59	Nein: weil man fast nur Blut abgenommen und im OP Haken gehalten hat. Es kam das Gefühl auf, als volle Kraft eingeplant zu sein, anstatt als zusätzliche, was praktische & theoretische Anleitung auf Station sehr erschwert hat.	Die Zeit auf der kardiochirurgischen Intensivstation, da hier Stimmung und Lehre durchweg sehr gut waren.	Das zu häufige Blutabnehmen. Dass vorausgesetzt wurde, dass man in den OP geht.	Stationsassistenten zur Blutentnahme (VCH!). Mehr OP-Personal, um das häufig unnötige/nicht lehrreiche Hakenhalten zu vermeiden.
Student 60	großes Krankheitsspektrum	-	-	-
Student 61	Jein: Herz-Thorax: morgendliche Fragerunde durch Prof. Wahlers bei der Intensiv-Visite -> dabei kann man einiges lernen (z.B. Röntgen-Befundung).	Herz-Thorax: im OP nette Atmosphäre, hilfreiche Erklärungen + Anleitung; morgens Visite auf Intensivstation mit Prof. Wahlers sehr lehrreich; 2 Wochen Intensivzeit, dort fand gute Betreuung durch die Ärzte statt; selbstständige Organisation der Pjler untereinander	Herz-Thorax: auf Station gab es teilweise gute Anleitung, die Pjler waren v.a. für Blutentnahmen, Viggos + Verbände dort. Dadurch haben wir die Visite nur selten mitbekommen.	Die Assistenzärzte auf Station waren meist sehr im Stress mit der zu erledigenden Arbeit, sodass sie sich für uns Studenten keine Zeit nahmen/nehmen konnten. Um gute Lehre zu gewährleisten, wäre ein besserer Personalschlüssel wünschenswert.

	Ich kann das PJ-Tertial weiterempfehlen, weil ...	Mir hat besonders gut gefallen	Mir hat nicht so gut gefallen ...	Folgende Verbesserungsvorschläge habe ich an die Ausbildungsklinik:
Student 62	weil es wirklich Spaß gemacht hat und man v.a. in der Unfallchirurgie und der Herz-Thorax-Chirurgie super in das Team aufgenommen wurde!	Herz-Thorax-Chirurgie und hier besonders die Intensivstation. Die netten Ärzte in der Unfallchirurgie.	-	ein freigestellter Arzt, der einem vielleicht ein/zweimal die Woche wenigstens für eine Stunde genaue Untersuchungstechniken zeigt (v.a. in UCH).
Student 63	Nein:	Mir wurde das Nähen beigebracht.	V.a. in der Herz-Thorax-Chirurgie wurden wir auf Station nur zum Blutabnehmen, Viggos legen und ZVK-Ziehen angehalten. Teaching war kaum gegeben. Auf der Intensivstation war es dahingehend besser, oder sogar im OP.	Mehr Teaching & die Studenten teilhaben lassen.
Student 64	viele Pjler teilen sich viel Arbeit (VCH); interessantes Krankheitsspektrum (18.2A)	Tätigkeit im OP - Nahttechnik - sehr eigenständiges Arbeiten; morgendliche PJ-Fortbildung nach der Morgenbesprechung (VCH)	30 Blutabnahmen am Morgen, man verpasst die gesamte Visite (18.2A)	Bitte Blutentnahmeschwester einstellen
Student 65	Gefäßchirurgie würde ich nicht weiterempfehlen, keine Möglichkeit im OP sinnvoll mitzuwirken. Viszeral- und Herzchirurgie v.a. kann ich empfehlen, in der Herzchirurgie jeden Morgen Visite mit Chef (PJ-Fragen, Rö-Th-Befundung und Stationsvisite); sehr nettes Kollegium	Herz-Thorax-Chirurgie: lehrreiche OPs, Visiten, teilweise sogar Assistenzärzte, die sich viel Zeit für ein bestimmtes Thema genommen haben.	Gefäßchirurgie: Keine Mitwirkung im OP möglich, nur Sicht auf Monitor, für mich kein Lerneffekt. Stationspersonal sehr nett, aber der Lerneffekt beim nekrotischen Füße-Versorgen erschöpft sich irgendwann. Viszeralchirurgie: Ankündigung vorab, dass 7-15 Uhr, dann doch fast immer bis 16/17 Uhr im OP. Ist ja in Ordnung, wenn nicht 7-15 Uhr angekündigt gewesen wäre. Oder ein Ausgleich.	VCH: Pjlern eigene Pat. geben, vor längeren OPs klären, ob ok, bzw. Ausgleich absprechen oder keine festen Zeiten nennen (wegen Erwartungshaltung). GCH: Weniger Pjler, wir waren zeitweise zu Fünft, viel zu viel.
Student 66	Nein: weil man in kleineren Häusern sicher mehr gesehen wird als Pjler und selber auch mehr OPs sieht bzw. dabei aktiv mithelfen darf. In der Uniklinik sieht man zwar auch interessante große OPs, aber z.B. prüfungsrelevant sind die eher nicht.	Die Viszeralchirurgie und ihre spannenden großen OPs wie Whipple/Transplantation. Das Team dort versucht jeden Morgen eine kurze PJ-Fortbildung zu geben, die leider oft ausgefallen ist - in den anderen Abteilungen gab es aber gar keine extra PJ-Fortbildung. Die Viszeralchirurgen machen morgens eine nette Kaffeepause. Die Chefvisiten in der Kardiochirurgie, in die die Pjler gut eingebunden werden. Die Intensivstation der Kardiochirurgie bzw. v.a. einige Assistenzärzte dort, die wirklich Spaß an der Lehre haben und gut erklären.	Stationsarbeit auf der Kardiochirurgie: Diese bestand nur aus Blutabnahmen und "ZVK ex nach Viggo". Selbst auf Nachfrage wem man folgen könnte, hieß es oft, sie hätten nichts (Interessantes) für uns. Trotzdem wurde erwartet, dass man bis nachmittags da war - falls noch was kommt. Also hieß es öfter mal im Arztzimmer sitzen und warten. Dass man auf Station 18 (Viszeralchirurgie) die Visite morgens verpasst, weil man Blutabnahmen machen muss.	Eigentlich sehr schade, dass eine Uniklinik sich nicht mehr der Ausbildung der Studenten verpflichtet fühlt und unter Pjlern keinen sehr guten Ruf besitzt. Eine tägliche kurze FoBi wie auf der VCH wäre in allen Abteilungen schön. Außerdem eine bessere Einbindung der Pjler in die Stationsarbeit, v.a. auf der Kardiochirurgie, evtl. mit fester Zuteilung jedes Pjlers zu einem bestimmten Arzt, mit dem man Pat. visitiert und auch in der Visite vorstellt.

	Ich kann das PJ-Tertial weiterempfehlen, weil ...	Mir hat besonders gut gefallen	Mir hat nicht so gut gefallen ...	Folgende Verbesserungsvorschläge habe ich an die Ausbildungsklinik:
Student 67	-	Anleitung im OP	fehlende eigenständige Arbeit; Betreuen von Patienten oder Aufnahme in Ambulanz	-
Student 68	-	Gefäß: man konnte sich selbst spannende OPs aussuchen. Viszeral: man durfte viel Praktisches machen. Herz: Das Thorax-Team hat unheimlich viel erklärt, viel gezeigt, man durfte viel machen!	Viszeral (17.1): Personalmangel, daher meistens die gleiche OP gesehen (Ösophagus). Generell: manchmal unfreundlicher Tonfall im OP	Bessere Aufgabenverteilung (Viszeral viel Blut abnehmen). Insgesamt aber schon gut
Student 69	-	Die Herzchirurgie ist sehr gut organisiert, was die PJ-Planung angeht. Dort speziell auf der Intensivstation konnte ich sehr viel lernen. Alle Ärzte waren sehr bemüht, einem viel zu erklären.	-	-
Student 70	weil mit genug Eigenengagement auch viel möglich ist	-	-	-
Student 71	Nein: viele Blutentnahmen; wenig strukturierte ausführliche Visite	Assistieren bei Transplantation	BE; schnelle Visite; Vorführen v. Studenten bei Morgenbesprechung	Es muss möglich sein regelmäßig die Visite zu besuchen & die Frühbesprechung zu besuchen!
Student 72	Nein:	Viszeral- und Herz-Thorax-Chirurgie: gute Betreuung, regelmäßige Fortbildungen	Unfallchirurgie: keine Betreuung; man ist im OP nur Hakenhalter!	-
Student 73	Nein: in der Viszeralchirurgie ist man größtenteils Hakenhalter und für die Blutentnahmen zuständig. Die OPs sind interessant, aber je nach Arzt ist die Stimmung angespannt und der Lernaspekt gering.	Das große Spektrum an Operationen	In der VCH wurden die Pjler vornehmlich für Blutentnahmen und zum Hakenhalten genutzt, es wurde wenig erklärt und ich habe nur sehr selten an Visiten teilnehmen können.	Die Pjler besser einbinden, falls möglich mehr Zeit für Erklärungen und Beibringen simpler Techniken, die man eigentlich beherrschen sollte.
Student 74	Viszeralchirurgie! Die Unfallchirurgie gar nicht!	Die Viszeralchirurgie, Prof. Schröder, Lehre, Ausbildungsplan; Gefäßchirurgie	Unfallchirurgie	mehr Lehre
Student 75	Nein:	Assistenzärzte waren sehr nett	Keine Teilnahme an Visiten möglich, da Blutabnahmen erledigt werden mussten. Im OP wurde wenig bis gar nichts erklärt (abhängig vom OA)	Arbeitslast der Assistenzärzte senken, dann können diese sich auch um die Pjler kümmern.

	Ich kann das PJ-Tertial weiterempfehlen, weil ...	Mir hat besonders gut gefallen	Mir hat nicht so gut gefallen ...	Folgende Verbesserungsvorschläge habe ich an die Ausbildungsklinik:
Student 76	weil man enorm viel sieht und lernt. Besonders in der Herzchirurgie und Viszeralchirurgie. Der Aufbau ist strukturiert und es wird viel von den Pjln gefordert, sodass man wirklich was lernt. Gute und gerechte Einteilung in den OP	Breite Rotation. Dadurch kurzweilig. Herausragende Lehre in der Herzchirurgie durch Prof. Wahlers. Sowie faire Einteilung zu OPs und ausgewogene Stationsarbeit. Ebenfalls hervorragende Lehre in Allgemeinchirurgie und super Organisation auf Station 17.1. Habe dort viel gelernt.	Mehr Ambulanzarbeit und Betreuung der Pjler im OP. Mehr Teaching im OP. Bessere Lehre in der Gefäßchirurgie. Zwar sehr nettes Team und lockere Stimmung, doch bessere Einbindung und mehr Fortbildung wäre klasse.	Ausbau der super Lehre in der Allgemeinchirurgie v.a. auf Station 18. Ansonsten weiter so in Herz- und Allgemeinchirurgie. Super! Alle Kliniken sollten sich die 17 der Allgemeinchirurgie als Vorbild nehmen und 1 Zimmer von Pjln betreuen lassen.
Student 77	Bedingt! Je nach Abteilung: UCH-Station richtig schlecht, OP sehr gut. VCH-Station 18.2b war sehr gut, OP bei Eigeninitiative auch. Herzchirurgie: ganz schwach! Morgendliche Visite bei Prof. Wahlers sehr gut, Intensivzeit auch. Sonst auf Station ausschließlich BE + Viggos! Null Lehre. OP auch nicht wirklich. Kann ich nicht weiterempfehlen!	Die Viszeralchirurgie. Nettes Team, man wurde gut eingebunden, konnte eigene Pat. betreuen und im OP wurde auch viel gezeigt. Besonders Dr. Bohle und Dr. Bludau + Team sind zu empfehlen!	Herzchirurgie (bis auf Intensivzeit). Keine Lehre auf Station oder im OP	Mehr Erklärungen! V.a. in der Unfallchirurgie bei der Übergabe man die Rö-/CT-Bilder erklären oder Verbandswechsel anleiten, dann kann man da helfen.
Student 78	gute Betreuung, vielfältige Patienten	Häufiger Kontakt zu anderen Pjln. Interessante Krankheitsbilder	Stressige Stationsatmosphäre. Schwestern manchmal (...)	-
Student 79	Möglichkeit verschiedene chirurgische Fachbereiche zu sehen; interessante Operationen	-	-	-
Student 80	Geld + Studientag; Viszeralchirurgie Note 6, Kardiochirurgie Note 5, lediglich in der Unfallchirurgie durfte ich selber etwas machen und wurde unterrichtet -> Note 2	Geld, Studientag	Ton in der Viszeralchirurgie; Umgang mit Studenten	Soziales Kompetenztraining für Operateure der Viszeralchirurgie, insbesondere Prof. N.N., Prof. N.N., Prof. N.N.