

## PJ-Evaluation

### Herbst 2014 - Frühjahr 2015

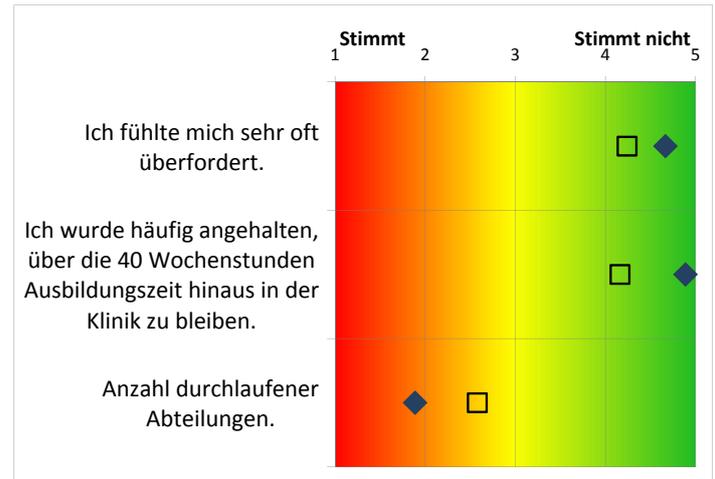
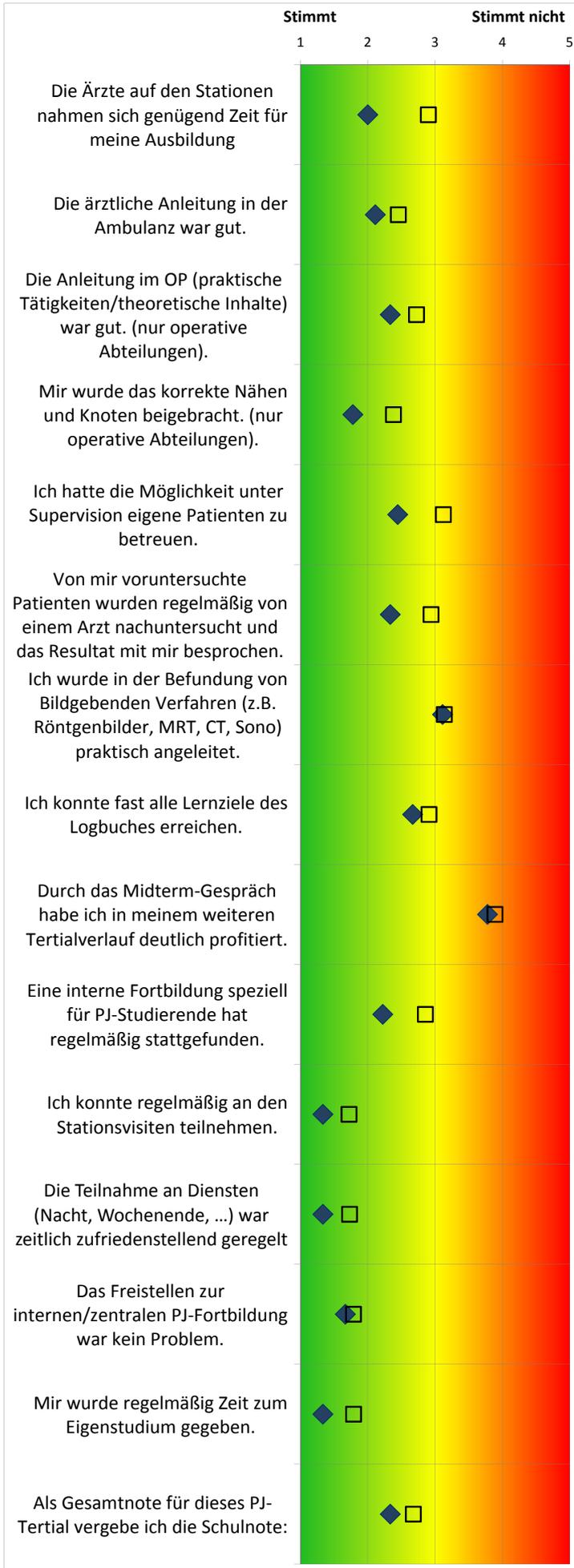
Nachstehend finden Sie die PJ-Evaluation der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln. Damit wird die Forderung der Approbationsordnung für Ärzte umgesetzt, die Ausbildung zu evaluieren und deren Ergebnisse bekannt zu geben (§3, Abs. 7).

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:

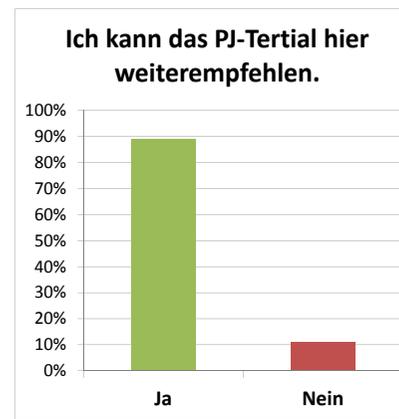
- Mittelwerte der Inneren Abteilung der angegebenen Klinik gegen Mittelwerte aller Innerer Abteilungen aller Kliniken
- Mittelwerte der Chirurgischen Abteilung der angegebenen Klinik gegen Mittelwerte aller Chirurgischen Abteilungen aller Kliniken
- Mittelwerte des Wahlfachs der angegebenen Klinik gegen 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= 9

	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:
<b>Student 1</b>	es ein nettes Team ist; entspanntes Arbeiten auf Station	Essensgeld; regelmäßige Pausen; je nach Team nettes operieren	z.T. "lauter" N.N.; wenig konkrete Anleitung für Thoraxdrainage, Magensonde legen	Pjler mehr in die Ambulanz einbeziehen -> "Du nimmst auf, ich untersuche nach." besser einarbeiten, dann kann man auch mehr machen
<b>Student 2</b>	Wenig eigenverantwortliches Arbeiten möglich, hauptsächlich Blutentnahmen & Haken halten	-	-	-
<b>Student 3</b>	Nettes Team, freie Rotation durch alle Bereiche; Oberärzte lassen im OP viel machen	-	-	-
<b>Student 4</b>	man hier keine Angst vor der Chirurgie (in meinem Fall Unfallchirurgie) haben muss.	Kollegialer, netter Umgangston. Viel Bereitschaft, etwas zu vermitteln, v.a. durch die Oberärzte, die einem in den Sprechstunden viel erklären.	Zu viele Pjler in der Allgemeinchirurgie, keine Struktur, da niemand mit mir wechseln wollte, bin ich komplett in der Ortho/UCH/Ambulanz geblieben.	Vielleicht einen festen Rotationsplan, gerade wenn es mehrere Pjler gibt.
<b>Student 5</b>	-	Sehr nettes Team in der Viszeralchirurgie. Mit etwas Eigeninitiative und Einsatz kann man viel lernen und wird dabei gut angeleitet.	Im Rahmen der internen Fortbildungen wiederholten sich die Themen innerhalb eines Tertials.	Neue OP-Schuhe für Pjler. Die Schuhe, welche zur freien Verfügung stehen, sind sehr ausgelatscht und max. Größe 45. So wird das lange Stehen am OP-Tisch zeitweise sehr unbequem.
<b>Student 6</b>	-	Teilung Allgemein-/Viszeralchirurgie und Unfallchirurgie; selbstständiges Arbeiten; gute Integration ins Team	-	regelmäßigere PJ-Fortbildung

**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 7** überschaubare OP-Hakenhaltarbeit. Nette Ärzte, die einem viel beibringen.

Die Tätigkeit in der Ambulanz und die überschaubare Zeit im OP als Hakenhalterin. Röntgenbesprechung

Der Allgemeinchirurgische N.N. wird im OP oft unfreundlich und ungeduldig, was eher stresst.

Den Pjler mehr nähren lassen.

**Student 8** -

Besonders gut waren die Einsätze in der chirurgischen Ambulanz. Die Möglichkeit zur eigenständigen Untersuchung und Aufnahme der Patienten sowie das Erlernen von Nahttechniken und Wundversorgung. In der Unfallchirurgie wurde darauf Rücksicht genommen, wenn man mehr Zeit in der Ambulanz z.B. vebrringen wollte. In der Allgemeinchirurgie wurde viel während der OP erklärt und man durfte auch mal verantwortungsvolle Aufgaben übernehmen.

V.a. in der Allgemeinchirurgie stand man häufig viele Stunden im OP zum Haken-halten.

Es wäre schön, wenn insbesondere in der Allgemeinchirurgie Aushilfen eingestellt würden, die zumindest ab und zu das Haken-halten übernehmen würden. In der Unfallchirurgie war das sehr viel ausgewogener.