

## PJ-Evaluation

### Herbst 2015 - Frühjahr 2016

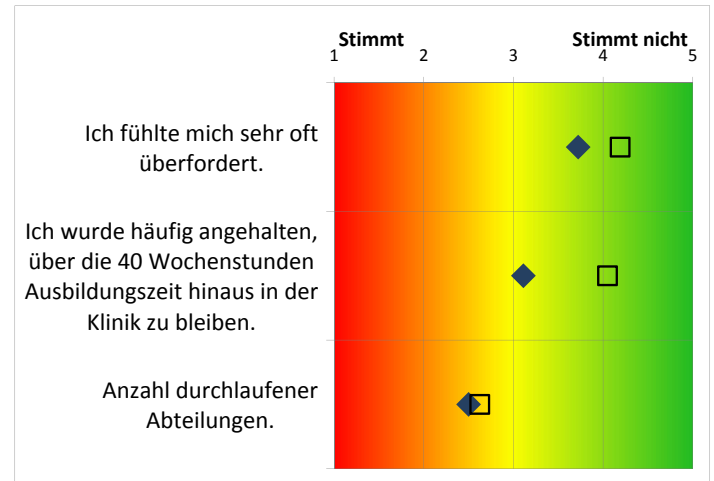
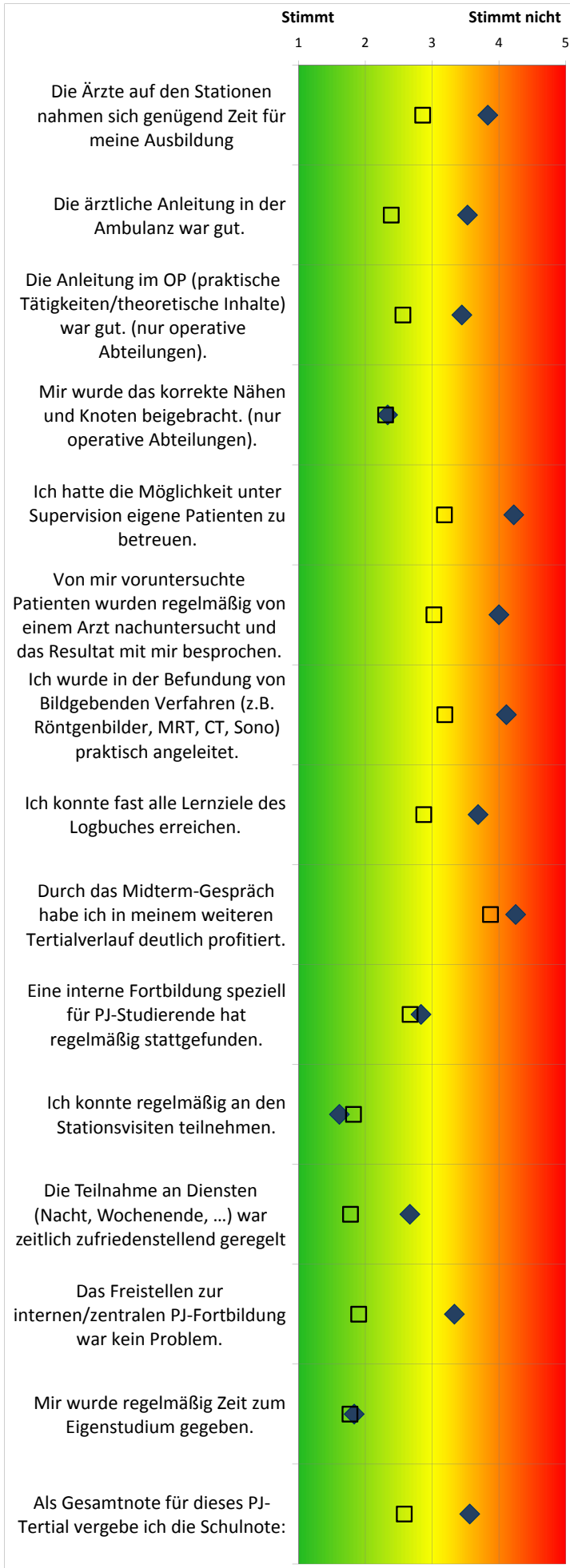
Nachstehend finden Sie die PJ-Evaluation der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln. Damit wird die Forderung der Approbationsordnung für Ärzte umgesetzt, die Ausbildung zu evaluieren und deren Ergebnisse bekannt zu geben (§3, Abs. 7).

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:

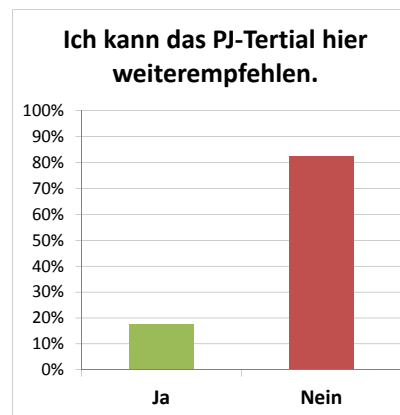
- Mittelwerte der Inneren Abteilung der angegebenen Klinik gegen Mittelwerte aller Innerer Abteilungen aller Kliniken
- Mittelwerte der Chirurgischen Abteilung der angegebenen Klinik gegen Mittelwerte aller Chirurgischen Abteilungen aller Kliniken
- Mittelwerte des Wahlfachs der angegebenen Klinik gegen 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= 17

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> -	keine Wochenenddienste, keine Spätdienste	im OP wurde nicht so viel erklärt; Therapien nach OP werden nicht erklärt bzw. erläutert	Bessere Vermittlung des therapeutischen Wissens!
<b>Student 2</b> Nein:	viele nette Kollegen; Atmosphäre	Lehrangebot; Status des Pjlers in den Augen von Chef- und Oberärzten; teils "Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen"	PJ-Studenten sind nicht nur billige Hakenhalter
<b>Student 3</b> Nein: weil es kein Lehrbewusstsein von Seiten der OÄ & Chef gibt	Früh Feierabend	Keine Vorstellung im Team; kein Interesse an uns; keine Fragen im OP gestellt	Überlegen Sie sich, was Ihre Lehrverantwortung praktisch bedeuten sollte.
<b>Student 4</b> Nein: es wurde wenig Wert auf Lehre gelegt, lediglich einzelne Assistenzärzte haben sich engagiert. Es war nicht möglich, immer an Fortbildungen teilzunehmen, da jemand zum Haken halten/ Blutabnehmen gebraucht wurde.	flexibler Rotationsplan; nettes Team und gute Integration durch gemeinsame Abende	schlechte Einstellung zur Lehre; lediglich gebraucht zum Hakenhalten und Blutabnehmen	Respektieren des eigentlichen Sinne des PJs.
<b>Student 5</b> freundliches Team; guter Umgangston	Die Möglichkeit freiwillig Dienste zu machen und so mehr in der Ambulanz zu sein	Wenig Lehre im OP. Oft nur "Hakenhalter"	Mehr Lehre im OP

**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 6** Nein:

Alle Assistenzärzte waren sehr nett, einige wenige wie z.B. Dr. Stefan Borchert waren sehr bemüht uns etwas beizubringen, allerdings fehlte dazu oft die Zeit.

Eigentlich das gesamte Tertial. Ich interessiere mich für Chirurgie und habe mich auf das Tertial gefreut, aber das wurde einem in Holweide gründlich verdorben. Ich habe nichts dagegen mit Blutabnahmen zu helfen, doch in dieser Chirurgie schien das die einzige Aufgabe neben dem OP zu sein. Teilweise stand ich 7 Stunden am Stück im OP ohne etwas zu Trinken. Alle anderen (Ärzte und Pflege) wurden ausgewechselt, nur ich nicht. Und auch danach durfte man keine Pause machen, sondern wurde blöd angemacht, endlich die Blutabnahmen zu erledigen. Das Schlimmste an der ganzen Sache ist, dass Dr. N.N. tatsächlich der Meinung ist, sie würde eine gute Lehre machen.

Versucht euren Pjler doch mal wirklich etwas beizubringen. Wir erledigen die Aufgaben doch gern, wenn wir im Gegenzug etwas lernen! Es ist nicht unsere Pflicht nur eure Drecksarbeit zu machen! Nehmt euch doch mal ein Vorbild an den Internisten in Holweide! Wenn ihr Leute z.B. in der ZNA einteilt, müsst ihr ihnen auch die Chance geben, dort etwas zu sehen und sie nicht direkt wieder in den OP oder auf Station zur Blutentnahme zu schicken.

**Student 7** -

-

Fortsetzung: Ich habe nur Schilddrüsen-OPs gesehen und selbst darüber wurde einem nichts erklärt. Pjler werden dort ausgenutzt und alle scheinen davon überzeugt zu sein, dass dies unsere Pflicht sei. Wir haben mehrmals versucht, Dr. N.N. darauf anzusprechen, dass wir mit der Arbeitsbelastung nicht klarkommen. Jedem Menschen sollte es gestattet sein, einen Schluck zu Trinken oder auf Toilette zu gehen. Doch unsere Anliegen wurden als nichtig stets abgetan. Frau N.N. wollte uns auch verbieten Urlaub zu nehmen, bis wir sie auf die Vorschrift hinwiesen, dass dies nicht in ihrer Macht sei.

-

	<b>Ich kann das PJ-Tertial weiterempfehlen, weil ...</b>	<b>Mir hat besonders gut gefallen ....</b>	<b>Mir hat nicht so gut gefallen ...</b>	<b>Folgende Verbesserungsvorschläge habe ich an die Ausbildungsklinik:</b>
<b>Student 8</b>	-	-	Fortsetzung: Sie sagt zwar immer, wir könnten über alles reden, aber Verständnis für unsere Probleme hatte sie dann nie. Noch eine andere Sache war die Stimmung. Wie schon gesagt, erledige ich gerne alle Aufgaben wie Blutabnehmen und Verbände wechseln. Aber wenn man schon in den Morgenstunden von einer Schwester angebrüllt wird, weil man eine Viggo nicht gelegt hat (obwohl man im OP war), kann das echt nicht sein. Es war für alle selbstverständlich, dass wir immer weiterarbeiten und auch nach 6 Stunden OP keine Pause brauchen. Kurz und knapp: Es war ein furchtbares PJ-Tertial, in dem ich leider nichts gelernt habe.	-
<b>Student 9</b>	Nein: wir wurden nur zum Blut abnehmen/Viggos legen und zum Verbandswechsel gebraucht. Es gab kaum Ärzte, die die Zeit hatten, sich mit den Pjlern zu beschäftigen	nette Kollegen + gute Atmosphäre im Team	Pjler werden nur fürs Blutabnehmen missbraucht. Hier sind sie fix eingeplant und ohne diese Hilfe wäre eine Stationsarbeit für die Ärzte kaum möglich. Selbst wenn mal ein Assistenzarzt uns etwas zeigen wollte, blieb ihnen kaum Zeit dafür. Eigene Betreuung von Patienten unter Supervision fand nie statt.	Das was im PJ-Vortrag an Arbeitsaufgaben des Pjlers aufgelistet ist, annähernd umsetzen.
<b>Student 10</b>	Nein: Ärzte haben sehr wenig Zeit für Lehre und sind häufig nicht motiviert Pjler in den Stationsalltag einzubinden	viel Zeit im OP; sehr netter Chef; Studententag	kaum Einbindung ins Team; nur Blutentnahmen und Viggos; keine eigenen Patienten; alle sehr gestresst	Pjler bekommen einen Fall/Patienten, den sie betreuen und durchsprechen können mit einem Arzt. Bewusstmachen, dass Lehre auch Teil der ärztlichen Tätigkeit ist
<b>Student 11</b>	Nein:	Wir waren glücklicherweise sehr viele Pjler, sodass man die Blutentnahmen und die "Stationsarbeit" untereinander aufteilen konnte.	Man wurde eigentlich nur für Blutentnahmen, Venenzugänge und Pflasterwechsel abgestellt. Direkt zu Beginn wurde uns mitgeteilt, dass sich niemand einen Pat. mit uns angucken würde, weil dafür keine Zeit da ist. Ständig sollte man nach 16 Uhr noch im OP assistieren und freiwillig länger bleiben. Lehre hat zu keinem Zeitpunkt stattgefunden.	Der Zugang für den PC kam immer ca. 2 Wochen vor Tertialende. Die Pjler sollten als zusätzliche Arbeitskräfte eingeplant werden.

	<b>Ich kann das PJ-Tertial weiterempfehlen, weil ...</b>	<b>Mir hat besonders gut gefallen ....</b>	<b>Mir hat nicht so gut gefallen ...</b>	<b>Folgende Verbesserungsvorschläge habe ich an die Ausbildungsklinik:</b>
<b>Student 12</b>	Nein: man lernt nicht viel. Man ist hauptsächlich mit Blutentnahmen, Viggo legen und Haken halten beschäftigt.	in den OPs wird einem viel erklärt	In den Visiten hat man keine Möglichkeit Fragen zu stellen und es wird einem auch nicht viel erklärt. Hauptbeschäftigung: Blutentnahmen, Viggos legen, Haken halten. Lerneffekt= Null! Eigene Patientenbetreuung nicht umsetzbar	Das Problem ist, dass die Assistenzärzte unterbesetzt sind und zeitlich so eingebunden, dass sie sich nicht noch um die Lehre der Pjler kümmern können, sodass die Lehre völlig auf der Strecke bleibt. Bei einer Pjler-Anzahl <3 ist das Arbeitspensum nur unter großem Stress zu schaffen -> sollte von Ärzten berücksichtigt werden.
<b>Student 13</b>	Nein:	Guter Einblick in Stations-/OP-Alltag	Sehr viele Blutabnahmen; hektische Visiten; bei wenigen Pjlern viel Arbeit	Bessere Betreuung der Pjler
<b>Student 14</b>	Nein: Hakenhalter und das war es dann auch schon fast.	Wenn man möchte, kann man überall und jederzeit in den OP. Atmosphäre im OP entspannt bis gut.	Nur Hakenhalter und auf Station Verbände wechseln und Blut abnehmen. Wäre in Ordnung, wenn man dann auch dafür gutes Bedside-Teaching bekommen hätte, sowie eigene Pat. betreuen könnte -> leider Fehlanzeige	Regelmäßige Fortbildungen; eigene Pat.betreuung und Möglichkeit der Nachbesprechung; Bedside-Teaching während Visite
<b>Student 15</b>	Nein: Tag besteht aus Verbandswechsel, Viggo legen + Haken halten	keine Überstunden -> das lag vermutlich nur an der gute Besetzung (6 Pjler), da die zu erledigenden Aufgaben von Seiten der Oberen nicht angepasst wurden an die Pj-Zahl	Chirurgie an sich -> kein Teaching	Teaching, mehr Personal
<b>Student 16</b>	Sehr nettes Team, sehr gute Betreuung, v.a. praktische Fertigkeiten wurden gut übergebracht	freundliche Arbeitsatmosphäre, obwohl die Assistenzärzte ausgelastet waren, nahmen sie sich Zeit für Erklärungen, waren dankbar für Mithilfe	bei Pj-Mangel fielen viele Blutentnahmen an...	Phlebotomisten einstellen
<b>Student 17</b>	Nein:	-	Man wird nur für Dinge wie Blutentnahmen, Haken halten und Verbandswechsel abgestellt. Eine "Ausbildung" findet nicht statt.	Mehr Assistenten einstellen, fairere Bezahlung + Arbeitszeitregelungen, dann hat vielleicht auch jemand für die Pjler Zeit
<b>Student 18</b>	Nein: da man vornehmlich als zusätzliche Hilfskraft benutzt wird und Lehre eher nur bei größerer Eigeninitiative gemacht wird. Natürlich gibt es Ausnahmen!	Das Team, nette Kollegen. Viel, viel, viel Übung beim Blut abnehmen und Viggos legen.	Zu eintönige Operationen. Zu wenig Zeit für Assistenzärzte, um Lehre auf Station zu machen. Oberärzte fast nie anwesend	Im Prinzip beruht alles auf zu wenig Personal, dementsprechend schwierig Verbesserungsvorschläge zu machen.