



Anzahl der der Studierenden, die freie Anmerkungen verfasst haben: 57

45a (Viszeralchirurgie)

Gut war:

- Breites Spektrum an Pathologien, Mischung aus Stationsarbeit und OP. Wer mit den Wundschwestern (Stomaschwestern) mitgeht, lernt auch was fürs Leben. Freundliche Ärzte, auch trotz des hohen Arbeitspensums. Und es ist faszinierend, dass Chirurgen wahnsinnig flexible Operateure sind. Hut ab!!
- Integration der PJler in den Stationsablauf, häufige Möglichkeit im OP am Tisch zu assistieren.

Verbessert werden könnte:

- Es war keine Absprache mit Operateuren erwünscht, wann man in welche OP geht. Es war sehr schwierig herauszufinden, wann genau dann für später als 8 Uhr angesetzte OPs begannen (man musste halt hingehen und war entweder zu früh oder zu spät – und wenn man zu spät war, war häufig schon ein anderer Student einer anderen Station da). Immerhin wurde man auf der 45a auch dann für den OP angefordert, wenn Operateure anderer allgemeinchirurgischer Stationen deren Patienten operierten (sehr gut!). Trotz großer Station (32 Betten) so zum ersten Mal nach vier Wochen bei einer Operation teilgenommen, die an einem Patienten dieser Station (!) durchgeführt wurde – und das mit einem Operationsteam einer anderen Station (vorher durchaus interessante OPs anderer Patienten durch andere Operateure gesehen). So fehlende Integration von morgendlicher Visite/Blutentnahmen etc. einerseits und Operationen andererseits. Trotz vorigen Nähenübens im TÜFTL konnte ich hier bis auf eine einzelne Tabaksbeutelnaht (die mir angeblich gut gelang) leider nicht nähen üben. Es sollte irgendwie eine feste Einteilung in OPs am Vortag möglich sein – dann könnte man sich auch drauf vorbereiten und wäre nicht stets so überrascht (am Anfang stets nur Ansage 'in Saal x wird sofort jemand gebraucht' und dann nach 10 Minuten im Saal die Erkenntnis, dass es sich wohl doch nicht um 'die Hernie' handelte, die man erwartete, sondern stattdessen um 'einen Whipple' z. B.). Einige erfahrenere Ärzte auf Station nicht an Lehre interessiert. Wäre nett, wenn wenigstens alle die Vornamen der PJler lernen würden. Insgesamt bei 10 PJlern auf allgemeinchirurgischen Stationen (davon 3 auf 45a) und jeweils 8 Blockpraktikanten (davon 2 auf der a) teilweise schwierige Aufteilung auf OPs – insbesondere ohne Absprache/Einteilung.
- PJler werden teilweise nur als Blutentnahmedienst und zur Patientenaufnahmeuntersuchung sowie als Hakenhalter eingesetzt. Eigene Patientenzimmer o. ä. (dieses Konzept klappte in beiden Tertialen wunderbar) gab es nicht, weil ärztlicherseits trotz freundlichen Worten und in der Regel geduldig beantworteten Fragen keinerlei Unterstützung für über o. g. Tätigkeiten hinausgehende Aufgaben erfolgte. Es gab zwar keinen festen Ansprechpartner für die PJler, alle Ärzte hatten aber ein offenes Ohr für Fragen. Es wäre aber nicht nur im OP hilfreich und motivierend, wenn die Ärzte aus eigener Initiative mal 15 Min. z. B. EKGs, OP-Techniken, eine komplizierte Patientenhistorie etc. mit ihren PJlern und Blockpraktikanten durchsprechen. Dank an Dr. B., der sich u. a. in den Sprechstunden dafür Zeit genommen hat.
- Wenig bis gar keine persönliche Betreuung und theoretischer/praktischer Unterricht auf Stationsebene. Organisation der PJler im OP unzureichend. Es wurde häufig aus dem OP einfach wahllos auf Stationen angerufen, um PJler in den Saal zu holen, mit dem Ergebnis, dass manchmal mehrere von uns fertig umgezogen im Saal standen oder die PJler der zugehörigen Station bei 'ihren' Patienten nicht mit im OP waren, während jemand anderes, der weder auf den Patient noch die OP vorbereitet war, am Tisch stand. Generell halte ich eine geringfügige finanzielle Vergütung für PJler für angemessen, da vor allem in der Chirurgie Routineaufgaben übernommen werden, für die sonst auch Leute bezahlt werden müssten (Blutentnahmen, Haken halten, Verbände, Arztbriefe, etc.). Es sollte bitte zur Kenntnis genommen werden dass durch die Vollzeit-Tätigkeit im PJ die Möglichkeit wie zuvor im Studium parallel zu arbeiten sehr eingeschränkt ist und uns dadurch nicht nur finanzielle Einbußen, sondern in meinem Fall sogar ernsthafte finanzielle Probleme entstehen. Zumindest ein Unkostenausgleich müsste erfolgen.

Chirurgische Ambulanz / Notaufnahme

Gut war:

- Die Ärzte: Frau Dr. M. und K. – fachlich und menschlich super!
- Dr. M. ist sehr bemüht, theoretische und praktische Inhalte zu vermitteln. Man bekommt mit der Zeit einen Eindruck davon, wie Symptome in der Notaufnahme einzuschätzen und ggf. zu behandeln sind. Das halte ich für sehr wichtig.
- Nette Ärzte, angenehme Atmosphäre auch im OP, gute Integration in die Arbeitsabläufe in der Ambulanz, zwar muss man im OP Haken halten, man darf aber auch mal Nähen oder helfen, eine Platte zu entfernen.
- eigene Patienten aufnehmen und präsentieren; kleine Fortbildungen in der Ambulanz, die 'regelmäßigen' für alle Chirurgie-PJler sind in der Mehrheit ausgefallen; angenehmes Arbeitsklima
- Ärztlicherseits sehr nett in der Ambulanz! Vielen Dank. Teachings zwischendurch sind gut und sollten beibehalten/ausgebaut werden.
- Die auch sehr praktischen Seminare von Frau V. waren sehr gut. Die Betreuung durch die Ärzte war sehr nett und ausgesprochen kollegial, man wurde mit Freude aufgenommen und integriert. Die eigenständige Untersuchung verschiedener Patienten ist gut.
- Die chirurgische Ambulanz kann ich nur weiterempfehlen! Man lernt alles, was man für die praktische/mündliche Prüfung braucht und die beiden Ärztinnen A. M. und S. K. sind top – super motiviert und streuen zwischendurch immer mal wieder eine kleine Fortbildung ein.
- Die ergänzenden Fortbildungen in der freien Zeit mit der betreuenden Oberärztin waren sehr gelungen und vor allem sehr zahlreich. Des Weiteren war die enge Einbindung und die gute wie auch gleichsame enge Betreuung für die Ausbildung sehr förderlich.
- Ich kann die chirurgische Ambulanz nur jedem empfehlen. Hier lernt man alles, was man für den praktischen Teil des Examens braucht – von der Anamnese über die Untersuchung bis hin zur weiteren Diagnostik und Therapieempfehlung. Man schnappt sich einen Patienten und bespricht im Anschluss alles mit dem zuständigen Arzt. Weiter sind die beiden Ärztinnen, die die meiste Zeit in der chirurgischen Ambulanz sind (S. K. und A. M.), einfach wunderbar – super engagiert und streuen, wenn wenig los ist, immer mal wieder eine kleine Fortbildung ein. Da wir 4 PJler zu der Zeit waren, haben wir uns in eine Früh- und Spätschicht aufgeteilt, was auch angenehm war und man sich dadurch nicht auf den Füßen rumstand.
- In der chirurgischen Ambulanz gibt es eine hervorragende Betreuung der PJler durch Fr. Dr. M. Auch die anderen Ärzte, die fest dort arbeiten, sind sehr bemüht, den vielen und oft wechselnden Studenten etwas beizubringen. Man sieht ein breiteres Spektrum an Krankheitsbildern als auf den meisten Stationen, kann viele Aufnahmen machen, bei kleinen ambulanten Eingriffen assistieren und lernt sehr viel über Wundversorgung. Außerdem sieht man so einiges aus der 'kleinen', ambulanten Chirurgie, was man sonst im Studium gar nicht mitbekommen würde.

Verbessert werden könnte:

- ...ein PJ-Tag wäre schon schön gewesen, aber dadurch, dass man wirklich gern zum Dienst gegangen ist und dort viel gelernt hat, war es nicht so schlimm und die Zeit ging enorm schnell vorbei.
- Einführung einer Aufwandsentschädigung auf mindestens 450€-Basis, Einführung von Studientagen in sämtlichen Kliniken des Campus!
- In der Ambulanz kommt man natürlich eher selten in den OP. Das mag einigen willkommen sein, ich finde aber, dass der OP noch häufiger dort anrufen könnte, wenn er auf den Stationen studentischen Engpass hat. So würde man auch die PJler dort etwas entlasten. Es ist ziemlich nervig, dass man in der Uni als PJler keinen eigenen Orbis-Zugang und i. d. R. auch keinen verlässlich zur Verfügung stehenden PC/Arbeitsplatz hat, aber trotzdem von einem erwartet wird, jederzeit und überall und bitte schnell auf Befunde etc. zuzugreifen oder Ausdrucke zu machen. Die Wäscheversorgung klappt nicht so richtig. Ich musste 3 Wochen auf meine Kittel warten, obwohl ich ein halbes Jahr vorher in der Wäschekammer zum Anpassen war und den Antrag darauf gestellt hatte. Dann soll man die Kittel nur in ganz bestimmte Wäschesäcke schmeißen, die aber den PJlern gar nicht zur Verfügung stehen, weil wir in die Ärzte-Umkleide nicht reinkommen. Es gibt keine Spinde oder sonstige Möglichkeiten, Wertsachen einzuschließen. Das ist besonders ärgerlich, wenn man in den OP muss, wo man sein Portemonnaie nicht mit rein nehmen darf. Es gibt auch keinen festen Raum, wo wir uns umziehen können, wir haben immer im Arztzimmer vor den Augen der NEF-Wache

und sämtlichen Rauchern der Uni gestrippt. War ja ganz witzig, aber ob die wirklich alle jeden Tag meinen BH sehen wollten... Da die Ambulanz aus guten Gründen sehr beliebt ist, war sie studentisch total überbesetzt. Optimal wäre es, zu zweit oder zu dritt zu sein. Es sollten trotzdem mehr Leute die Gelegenheit haben, in der Ambulanz zu arbeiten. Daher schlage ich vor, aus der 8-wöchigen Rotation eine 4-wöchige zu machen. Es gibt keinen eigenen PJ-Funker – grade in der Ambulanz sehr nervig, weil man sich schnell verstreut und dann die Ärzte Probleme haben, einen zu erreichen. Wir haben manchmal den vom 4. Dienst ausgeliehen, woraufhin dieser natürlich verärgert war, wenn er zum Dienst kam und erst mal den Funker suchen musste.

- Manchmal war es etwas nervig, wenn man abends von der Dienstmannschaft noch in Anspruch genommen wurde... Hierfür gibt's ja den 4. Dienst...
- Vielleicht sind 4 PJler gleichzeitig an manchen Tagen ein wenig viel für den Bereich. (Früh- und Spätdienst ist aber eine ganz gute Lösung.) Eine Aufwandsentschädigung wäre schön – und wenn es z. B. Lernmaterialien sind.
- ...PJ-Tag wäre schön, aber Zeit war lehrreich und ging schnell um, von daher...

45b (Unfallchirurgie)

Gut war:

- Es herrschte ein ausgesprochen gutes Arbeitsklima auf der Unfallchirurgie – alle waren immer sehr nett und stets bereit Fragen zu beantworten!
- Ein sehr nettes Team, sowohl von pflegerischer als auch von ärztlicher Seite her! Bei Engagement und etwas Eigeninitiative viele Möglichkeiten integriert und mit eigenen Aufgaben betraut zu werden und sich somit als Teil des Teams zu fühlen.
- freie Einteilung in OP/Poli/Ambulanz
- Studenten dürfen in der Ambulanz Kopfplatzwunden komplett eigenständig versorgen
- Unfallchirurgie macht auf jeden Fall Spaß, weil die Stimmung top ist und die Ärzte einen super nett aufnehmen. Man sieht viele Röntgenbilder und kann von der Station in den OP, in die Poli oder Ambulanz reinschnuppern, je nachdem worauf man gerade Lust hat oder gebraucht wird.

Verbessert werden könnte:

- ...kein PJ-Tag...
- Der OP-Plan ändert sich sehr oft am Tag, teilweise wird er erst Minuten vor der Frühbesprechung überhaupt erstellt und die PJ-ler sind nicht fest zugeteilt. So ergibt sich keine Möglichkeit, sich auf einzelne OPs vorzubereiten und so die Zeit im OP mit mehr Lerngewinn nutzen zu können.
- Mehr Anleitung zum richtigen unfallchirurgischen Untersuchen könnte erfolgen. Auch wäre es sehr lehrreich, wenn die richtigen Griffe gezeigt würden und die Handhabung kontrolliert und korrigiert würde.
- Zu viele Studenten in der Abteilung (z. T. waren wir 3 PJ- + 4 Blockstudenten). Im Casino sollte es freie Auswahl geben – ohne Selbstbeteiligung.

MKG-Chirurgie

Gut war:

- Die Betreuung eigener Patienten in der MKG war sehr gut wie das gesamte Tertial dort und sollte beibehalten werden. Die theoretischen Lehrmaterialien vor Beginn des Tertials waren sehr hilfreich.

Verbessert werden könnte:

Herzchirurgie

Gut war:

- Ich war in der Herzchirurgie. Im Allgemeinen waren die Kollegen nett und man hatte stets die Möglichkeit so viel in den OP zu gehen, wie man wollte.

Verbessert werden könnte:

- Es wäre schön, wenn man mehr in den Stationsalltag integriert würde und einen 'richtigen' Ansprechpartner hätte. Zu dem Zeitpunkt, als ich auf Station war, war aufgrund der bestehenden Arbeitsbelastung seitens der Stationsärzte kaum die Möglichkeit gegeben Patienten selbst zu betreuen oder Lehre zu betreiben. Sind gleichzeitig 2 Blockpraktikanten und ein PJler auf Station, ist häufig nicht genug für die Studenten zu tun.

Kinderchirurgie

Gut war:

- Gute Betreuung durch Mentor beim E-Learning. Jede Woche Fragen zu den wichtigsten Themen in der Kinderchirurgie. Visite und Fallvorstellung mit dem Chef der Kinderchirurgie, der sich viel Zeit für die Studenten nimmt. Spätdienste in der Notfall-Ambulanz.
- Nettes kleines Team, gute Atmosphäre im Team, flache Hierarchien, höflicher Umgang miteinander. Die Arbeit der Studenten wird sehr gewissenhaft nachkontrolliert, man wird nie allein gelassen oder überfordert. Es gibt einen Lernzielkatalog und ein klares Konzept für die Lehre. Wenig Überstunden. Alle 2 Wochen Seminar mit Fallvorstellung durch alle Studenten beim Chef, regelmäßige Lehrvisiten, pro Woche 20 Fragen auf moodle, die praxisbezogen und für die Arbeit relevant sind. Teilnahme an der ambulanten Versorgung von Patienten im MVZ am Meesenring, Teilnahme an Spezialsprechstunden. I. d. R. kurze und körperlich auch für kleine Frauen durchstehbare OPs, während derer viel erklärt wird. Großes Spektrum an Krankheitsbildern, Altersgruppen und Morbiditätsgrad der Patienten. Insgesamt gute Organisation (zumindest auf dem Papier).
- Positives Arbeitsklima. Nette Kollegen. Sehr gut organisierte Betreuung. Regelmäßige Seminare und Lehrvisiten. Betreuung eigener Patienten möglich. Besonderes Lob für die Dienste im MVZ (fürsorgliche Betreuung, Möglichkeit viel zu lernen).
- Die Moodle-Lehre ist sehr gut und lehrreich, insbesondere auch das erste Thema. Das Mitarbeiten im Marienkrankenhaus und MVZ ist eine sehr gute Lehrereinheit und erweitert den Horizont. Das Team war sehr nett und hat gut Rückmeldungen über die eigene Arbeit gegeben. Die Teilnahme am Spätdienst war ein guter Einblick. Die Lehrvisite mit Chef oder Oberarzt war gut.
- In der Kinderchirurgie hat man die Möglichkeit je nach eigener Motivation komplett in den Stationsalltag integriert zu werden und an Untersuchungen/Diagnostik/Operationen und Patientenbetreuung teilzunehmen. Die Lehre ist mit Skripten, Lehrvisiten, Fallvorstellungen und Bearbeitung schriftlicher Fragekomplexe weit gefächert und umfangreich und auch hier steht es dem PJler wiederum frei wie viel Aufwand er bereit ist aufzubringen. Die Kollegen sind allesamt sehr nett und haben jederzeit ein offenes Ohr für Fragen. Auch die Stimmung auf Station und in allen relevanten Bereichen ist sehr angenehm. Die Mitarbeit im MVZ als Assistenz von OPs und im Praxisalltag erweitert das Bild, das man erhält, und man kann richtig 'mit anpacken'.

Verbessert werden könnte:

- Maximal 5 Fehltag möglich, auch wenn man das Chirurgie-Tertial komplett an der Uni macht und eine Gesamtbestätigung über Fr. K. bekommt – die o. g. Regelung gilt auch dann, wenn es das letzte Tertial ist und man die Zeit eigentlich zum Lernen für das Staatsexamen bräuchte – geplante Wochenstundenzahl im Schnitt 46h, um Pausen muss man sich selbst kümmern und sich dafür auch mal nen missbilligenden Blick gefallen lassen (aber man wird nicht daran gehindert). Teilnahme an Spätdiensten ist nicht freiwillig, sondern es müssen in den 8 Wochen 5 Dienste gemacht werden. Man ist dann insgesamt 16 Stunden an einem Tag da. Dafür bekommt man zwar Freizeitausgleich (der nicht als Fehltag gilt), aber von dem hat man erfahrungsgemäß nicht viel außer Kopfschmerzen. Klar, das wird später nach dem Examen auch so sein, aber dann wird man wenigstens dafür bezahlt und muss nicht zusätzlich noch jobben. Die Ärzte in der KiChi haben eine extrem hohe Arbeitsbelastung, gegen die der Alltag der PJler wie Urlaub wirkt, und daher wenig Verständnis für ein studentisches Bedürfnis nach mehr Zeit für Lernen, Nebenjob, Schlaf, Familie etc. Es gibt, wie sonst in der Uni auch, keinen Studientag. Moodle und Fallvorstellung soll man eigentlich in seiner Freizeit erarbeiten (man kann aber oft mit 'List und Tücke' vieles davon

vor Ort erledigen). Man kann recht wenig Chirurgisches 'selber machen'. Ich hab in der ganzen Zeit nur 1 x genäht. Ich glaube aber nicht, dass man daran viel ändern kann oder sollte. OPs an Kindern sind eben noch mal was ganz anderes als bei Erwachsenen. Nur würde ich die Klinik nicht unbedingt Leuten empfehlen, die Chirurg werden und schon im PJ operieren lernen wollen. Auch in der KiChi gibt es keinen eigenen Arbeitsplatz, Orbis-Zugang, Spind oder Umkleideraum für die PJler, man zieht sich im Arztzimmer um und schmeißt seine (Wert-)Sachen dort in eine Ecke. Fairerweise muss man aber hinzufügen, dass man sehr oft einen freien PC findet, wenn man einen sucht. Zusätzlich zu 2 PJlern werden regelmäßig noch 2 Blockstudenten eingeteilt. Das ist viel zu viel! Die Klinik erträgt maximal 2 Studenten insgesamt gleichzeitig! Schließlich ist das Team klein. Insgesamt hatte ich den Eindruck, dass die Kinderchirurgie in der Vergangenheit unter sehr unmotivierten/desinteressierten Studenten gelitten hat und nun versucht, alle bis auf die übermäßig Engagierten abzuschrecken. Ich finde das in einer Uniklinik, die einen Lehrauftrag hat, nicht ganz gerechtfertigt. Wo kommen wir denn hin, wenn auf einmal alle Abteilungen sagen: 'Also, wir wollen nur ganz bestimmte PJler! Dafür machen wir einfach mal unsere eigenen Regeln!'

- Z. T. studentische „Überbesetzung“.
- Den Personalmangel und die ständige Überlastung von Ärzten und Pflege ist überall deutlich spürbar. Es kann mehr versucht werden eigene Patienten zu betreuen als PJler, von der Aufnahme bis zur Entlassung. An die IT habe ich immer noch den Wunsch von einem PJ-Passwort für die Computer, welches ja auch evtl. nur die Recherche beinhalten kann.
- Die Arbeitsanforderungen in der Kinderchirurgie sind sehr hoch. Für PJler mit Kindern ist dieser Arbeitsplatz definitiv ungeeignet. Ich empfand die Reaktionen einiger Assistenzärztinnen geradezu als feindselig, wenn ich darum bat pünktlich bzw. etwas früher gehen zu können, um mein Kind aus der KITA abzuholen.
- Natürlich ist es gerade im Umgang mit Kindern nicht so leicht dem Studenten alles 'in die eigene Hand zu geben' und so kommt es häufig vor, dass man als stiller Beobachter den Stations- oder Poliklinikarzt begleitet. Allerdings zeigt sich auch hier stets die Bemühung den Studenten so viel selbst machen zu lassen wie möglich.

15b

Gut war:

- Die Station war super, man konnte viel praktisch arbeiten und wurde von Ärzten und Pflegepersonal gut integriert. Manchmal war die Station von ärztlicher Seite unterbesetzt, dafür wurde der eigene Einsatz aber sehr geschätzt und nicht als selbstverständlich genommen. Mir hat es hier gut gefallen. PJ-Unterricht hat regelmäßig stattgefunden und war meist wirklich gut.
- Wundvisite mit den Schwestern

Verbessert werden könnte:

- Die Gefäßchirurgie braucht mehr Personal – als Student ist man tagsüber nach der Visite oft allein auf Station... Freie Auswahl im Casino ohne Selbstbeteiligung. PJler-Zugang für Orbis/Lauris/Impax (muss ja nicht individuell sein sondern z. B.: PJ15b, PJ45b etc.).
- Gegebenenfalls Rotation in kürzeren Wechsell, sodass jeder die Chance hat die beliebteren Stationen und die Ambulanz mitzumachen.

11T/17c (Kurzlieger/Thoraxchirurgie)

Gut war:

- Assistenzärzte auf der 11t sehr engagiert, was Lehre angeht. Viel Anleitung auf Nachfrage und viel Rückmeldung. Dadurch, dass Assistenzärzte schon berufserfahrener waren als auf anderen Stationen (bzw. die erfahreneren auch tatsächlich auf Station zu finden waren), waren diese häufiger im OP. Und sie nahmen fast immer einen von uns Studenten mit oder fragten, ob jemand mitkommen möchte - ebenso bei Sprechstunden/Poliklinik. Sehr gute Atmosphäre auf Station. Anmerkung für die kommenden PJler: Die 11t entwickelt sich scheinbar hin zu einer thoraxchirurgischen Station mit ein wenig Privatpatienten zusätzlich - momentan ein guter Mix (andere Stationen momentan: 45a unterer GI-Trakt, 45c oberer GI-Trakt). Sehr empfehlenswert.
- Die 11T ist total nett, nette Ärzte, nettes Pflegepersonal und eine interessante Mischung aus z. T. auch komplexeren

Krankheitsbildern. Man konnte gut mitarbeiten und die Arbeit wurde geschätzt, vor allem wird man sehr deutlich als angehender Arzt/Ärztin wahrgenommen. Bei Fragen hat sich immer jemand die Zeit genommen zu antworten bzw. zu erklären und auch die Oberärzte haben sich immer Zeit genommen, wenn's mal Unklarheiten gab (im OP und auf Station). Sehr lohnenswert.

- In der Ambulanz muss nach meiner Meinung jeder Student praktizieren. 8 Wochen für eine Station ist ganz viel lang. Man macht dann nur die bekannte OPs 5-6mal oder mehr.
- Nette Station, nette Assistenten.

Verbessert werden könnte:

- Durch die recht lange Rotation war es nicht allen möglich z. B. die Ambulanz auch zu besuchen. Es wäre schön, entweder kürzer zu rotieren oder eine andere Regelung hierfür zu finden.
- Leider alle überarbeitet → Keine Zeit für Integration in den ärztlichen Bereich. Kein Unterricht. Es wurde sich von den meisten Ärzten auch nicht nur eine Sekunde Zeit genommen für den Studenten, mit 1 Ausnahme. Seminare fanden kaum statt und wenn dann meist 30 Min. ohne Vorbereitung. Trotzdem harte Arbeit im OP und feste Aufgaben auf Station. Gleichzeitig keinerlei Unterricht bzw. Lehre. Aus Zeitmangel war es auch nur sehr selten möglich zu Nähen oder kleinere Aufgaben im OP zu erledigen.

45cP

Gut war:

- Die Arbeit auf Station wie ambulantes Nähen war sehr gut.
- Die praktische Arbeit auf Station wie ambulantes Nähen war sehr gut und sollte beibehalten werden.
- Einbezug in den klinischen Alltag, selbständiges Arbeiten auf der Station. OP Knigge mit D. 😊
- Nichts.
- Sehr gute Betreuung durch die Stationsärzte S. D. und K. H. Die wöchentlichen PJ-Seminare sind gut, aber insbesondere sollte das Teaching auf Station am Patientenbett/im Arztzimmer beibehalten und intensiviert werden (wenn es die Zeit zulässt).
- Volle Integration der Studenten in das ärztliche Team. Möglichkeit des eigenständigen Umsetzens von Verbandswechseln. Eigener Schlüssel für Arztzimmer und OP.

Verbessert werden könnte:

- Eine persönliche Betreuerzuordnung, adäquate Betreuung, konkretes Eingehen auf konkrete Fragen (Fragen, die ich unbeirrt, konkret und sachbezogen stellte, wurden auf Station komplett ignoriert, abweichend und inhaltlich nicht beantwortet), Pathophysiologie am Patienten lernen. Während der OPs darf gerne auch erklärt werden, was nur wenige Ärzte gemacht haben, ich fühlte mich häufig nur zum Hakenhalten degradiert. Teils wurde ich im OP persönlich in unangemessenster Art und Weise angegangen. Mehrfach wurde meine zeitnahe Bitte das Tumorboard besuchen zu können ignoriert.
- Da die Wechselzeiten im OP nicht absehbar sind und es zu langwierig ist, schon bei Abruf des Patienten mit in den OP zu gehen und dort zu warten bzw. immer wieder im OP anzurufen, wie weit die Vorbereitungen sind, sollte es einen PJ-Pieper geben, damit man zeitnah abgerufen werden kann. Dies ist in anderen Kliniken des UKSH bereits möglich und hat sich im studentischen Alltag als sehr effektiv erwiesen.
- Mehr Seminare, mehr Zeit Patienten oder Fälle durchzusprechen (den Ärzten mehr Zeit geben, denn so im Stationsalltag tun sie schon wirklich alles, was sie können, um einen gut vorzubereiten). Zur Einführung würde ich mir einen zügigen Nahtkurs (auffrischen), das Einmaleins des OPs (zum Bsp. mal ein Grundsieb erklären und wie man die verschiedenen OPs abdeckt) und ein verbessertes Seminar zur Wundversorgung (nicht so theorielastig sondern praktisch an Basisfähigkeiten orientiert für den PJler: Wie mache ich einen VAC Verband, wie verbinde ich trockene, feuchte und infizierte Wunden und wann konsultiere ich doch besser die Wundschwester?) wünschen. Toll wäre auch ein Seminar zur Infusionstherapie.

- Naja, Chirurgie ist halt Chirurgie. Blöd ist es natürlich, wenn man donnerstags nachmittags, wenn PJ-Seminar wäre, im OP steht und Haken hält... da könnte man vielleicht schon mal den 4. Dienst anrufen, immerhin wird der dafür bezahlt. 😊

Ohne Angabe einer Station

Gut war:

- D. V.: Vielen herzlichen Dank für das tolle Engagement. Ihre Fortbildungen waren sehr lehrreich!
- Der Mentor war jederzeit ansprechbar für mich, wenn er im Haus war – da ich gut integriert wurde, war das aber nicht notwendig! Gerne hätte ich mit ihm mehr zusammengearbeitet!
- Die Betreuung eigener Patienten war sehr gut und wichtig, da so fokussierter am Patienten gearbeitet werden konnte.
- Die Betreuung war super, die schriftlichen Aufgaben haben zum Lernen motiviert und die Integration durch alle beteiligten Ärzte war wirklich gut. Diese Klinik ist offensichtlich gewillt, den Studenten etwas beizubringen.
- Die Präsenz im OP empfand ich als sehr angenehm. Auf Nachfragen wurde gerne und ausführlich geantwortet. Der Chef der Chirurgie ist ein extrem angenehmer Kollege, welcher sichtlich möchte, dass die Studenten etwas lernen. Meine Arbeit im OP wurde wertgeschätzt, worüber ich mich sehr freute.
- Ein großes Lob an die Ärzte auf Station, K. H., M. B. und S. D. Man wurde sofort in das Team integriert. Was man nicht konnte, wurde einem geduldig erklärt. Auf Fragen wurde immer eingegangen und auch von den Ärzten aus wurde sehr viel theoretisches Wissen anhand von Patienten vermittelt. Auf Stationsebene hat man sehr viel selbstständig gearbeitet. Es gab einen PJ-Tag. Dickes Lob auch an D. V., die sich sehr gut um uns PJler gekümmert hat und für viele Seminare gesorgt hat. Danke dafür!
- Gute Arbeitszeiten/Freizeitenausgleich. Relativ viele Freiheiten (z. B. wurde Besuchen eines zweitägigen Unfallchirurgieseminars nach dem morgendlichen Blutabnehmen ermöglicht). Eigentlich nette Atmosphäre.
- Nette Betreuung und hilfsbereites Personal!
- Netter Umgang seitens der Ärzte. Möglichkeit Verbände wechseln zu lernen.
- Sehr netter Umgang seitens der Ärzte mit uns Studenten.
- Sehr nettes Team, das es einem leicht macht, sich zu integrieren. Die üblichen PJler-Aufgaben müssen natürlich erledigt werden (Blutentnahmen, Aufnahmen...), halten sich aber mengenmäßig in Grenzen. Ansonsten kann man zwischen den einzelnen Bereichen (OP, Station oder Notaufnahme) relativ frei wählen. Im OP bekommt man viel gezeigt und erklärt, bei etwas Eigeninitiative darf man auch viel selbst machen. Die Betreuung von Patienten in der Notaufnahme ist nach ein wenig Einarbeitung relativ selbstständig, man fühlt sich jedoch nie allein gelassen. Die Patienten wurden immer noch einmal gemeinsam besprochen. Außerdem bietet sich hier die Möglichkeit, viel zu nähern. Feierabend war immer pünktlich und die Arbeitszeit konnte man sich nach Absprache mit den anderen PJlern sehr flexibel einteilen. Die PJ-Seminare konnte man bei Interesse auch immer besuchen. Insgesamt habe ich in diesem PJ-Tertial sehr viel gelernt, aber vor allem ganz viel Spaß gehabt. Großes Lob an die ganze Abteilung!
- Seminare
- Seminare und Oberarztvisiten waren immer sehr angenehm
- Seminare waren ganz gut.
- Super freundlicher Umgang zwischen PJlern, ärztlichem Personal und Pflegepersonal.
- Vielen Dank an D. V. für ihr außergewöhnliches Engagement in Sachen Lehre!! Möglichkeit, unter Absprache mit der Station Lernfreizeit zu nehmen.

Verbessert werden könnte:

- Es war aufgrund hoher Nachfrage nicht möglich, in der Notaufnahme zu arbeiten! Bei Wunsch der Studenten sollte es möglich sein auch dort einen Einblick zu bekommen – es müssen ja nicht 8 Wochen sein, aber vielleicht 2-4 Wochen.
- 1. Täglich 3-stündige Blutentnahme, dadurch kein Überblick über den stationären Ablauf sowie Patienten. 2. Keine eigene Patientenbetreuung. 3. Keine Integration ins Team. 4. Habe das Gefühl nichts gelernt zu haben. 5. Keine Lehre auf der Station. 6. Jeder sollte mindestens für 4 Wochen in die chirurgische Ambulanz gehen können, dort gute Integration + Lehre + Wertschätzung des PJlers.
- Als einziger PJler ist das nicht zu schaffen, alle Blutentnahmen, Poliklinik, OP und Notaufnahme abzuarbeiten! Man kann sich aber selbst Schwerpunkte setzen!! Ärzte haben Rücksicht genommen, es war trotzdem angenehm, doch es gab auch Tage, an dem ein 2. PJler gut gewesen wäre! Blockstudenten hatten sehr viele Seminare und der PJler stand allein da! Blockstudenten waren nicht 100% arrangiert und interessiert – diese hatten keine Bezugsperson und respektierten PJler nicht immer.
- Auf Station dagegen war der Arbeitsalltag eher unbefriedigend. Meine Aufgabe bestand ausschließlich im Blutabnehmen. Ich ging zwar mit zur Visite, Fragen waren aber offensichtlich unerwünscht. Eine Integration fand überhaupt nicht statt. Selbst VAC-Verbänden sollte ich häufig nicht helfen. Als eine Patientin verstorben ist, wurde ich angefahren, als ich versuchte den Fall aufzuarbeiten. Für ein Gespräch zeigten sich die Assistenzärzte nicht bereit. Dies ist keine Generalbeschuldigung: Herr B. und einige wenige andere Ärzte der Station begegneten mir sehr freundlich und ausgeglichen, hatten aufgrund der enormen Arbeitsbelastung für die Lehre allerdings auch keine Zeit.
- Ausnutzung zum Blutabnehmen und Kopieren. Stationsbesprechungen fanden ohne Studenten statt. PJler wurden oft nicht für OPs mit eingeplant. Vorschläge: Mentoring durch OÄ → PJler werden OÄ zugeteilt. Eigene Patienten, Mitbeteiligung an den Stationsbesprechungen.
- Die Frage ist für mich in diesem Fall irrelevant!
- Eigene Patienten, die man die ganze Zeit begleitet, wären gut.
- Ein Studientag sollte eingeführt werden, so hätte man mehr Zeit für das E-Learning.
- Kaum Integration in den Stationsalltag.
- Kritik könnte manchmal etwas diplomatischer formuliert werden.
- Mehr Erläuterungen bezüglich des OP-Ablaufs, der Strukturen etc.
- nicht fünf PJler auf einmal auf Station
- Nix.
- Oft sehr lange Arbeitszeiten, pünktlicher Feierabend war eher die Ausnahme. Als unbezahlte Arbeitskraft sollte das eigentlich vermieden werden, vor allem da viele auf Grund der fehlenden Bezahlung im UKSH noch einen Nebenjob haben. Insgesamt für ein chirurgisches PJ viel zu viel Arbeit auf Station und viel zu wenig praktische Ausbildung im OP. Zum Hakenhalten darf man gerne stundenlang stehen, aber selber machen darf man eigentlich nichts. Vor allem, wenn außer einem nur zwei Oberärzte im OP sind und kein Assistent, der selber noch lernen muss, finde ich es sehr schade, dass selbst einfache chirurgische Tätigkeiten nicht an den PJler abgegeben werden. Die Pflege ist bis auf wenige Ausnahmen nur bedingt dazu bereit, einen auf Station zu integrieren. Auf Fragen wurde meistens abweisend und genervt reagiert. Schade ist auch, dass man sich im UKSH als Student eigentlich immer latent unwillkommen fühlt. Das liegt nicht an der Abteilung, sondern eher an der generellen Organisation. Bekleidung außer Kittel wird nicht gestellt, aber wenn man Pool-Wäsche nimmt, muss man sich teilweise Sprüche vom Pflegepersonal anhören. Essen darf man nicht alles und nur ein Mittagessen finde ich auch etwas dürftig. In anderen Kliniken ist die komplette Verpflegung frei. Auch dass man in keiner Weise bezahlt wird, finde ich nicht mehr zeitgemäß. Zumindest eine finanzielle Aufwandsentschädigung wäre gerechtfertigt, da man im Prinzip Vollzeit arbeitet und auch als Arbeitskraft eingeplant ist. Wenn man dann noch nebenbei lernen UND arbeiten soll, wird die Zeit etwas knapp. Auch dass man als PJler von der Grippeimpfung ausgeschlossen wird, ist unmöglich. Gerade als Student hat man engen Patientenkontakt.
- Praktische Lehre fehlt vollkommen. Betreuung.

- Seminare und OA-Visite
- Unmögliche Arbeitszeiten (teilw. bis 20h) bei keiner Bezahlung. Unnötige Aufgaben wie Akten holen, Kopien anfertigen,... Kein einheitlicher Betreuer/Ansprechpartner.
- Zu viele Studenten – 4 Studenten für 1-2 Ärzte und 5 Patienten + Konsile sind zu viele, zumal ja auch noch Blockstudenten dazu kommen.