



## Anzahl der der Studierenden, die freie Anmerkungen verfasst haben: 68

### 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!!
- Das Team der 45a war super, sowohl von der ärztlichen als auch von der pflegerischen Seite und ich hab mich als volles Teammitglied gefühlt und wurde auch so behandelt! Außerdem war es toll, dass man das Essen umsonst bekommen hat und Lernfreizeit nehmen konnte.
- Die Freundlichkeit und das Bemühen der Lehre durch die Oberärzte (v. a. Herr Dr. B.) sollten weiterhin so bleiben.
- Integration der PJler in den Stationsablauf, häufige Möglichkeit im OP am Tisch zu assistieren.
- Nettes Stationspersonal, von ihnen kann man wg. der Arbeitsbelastung keine ausführliche Lehre erwarten.
- Organisation des PJ-Unterrichts; Betreuung durch die Studierendenverantwortlichen; Einbeziehung in den Stationsalltag; eigene Schlüssel für jeden PJler
- Pflegerisches Personal auf der Station war top.
- Sehr freundliches Ärzte- und Pflegeteam. Eigenständiges Arbeiten und Herausforderungen am Arbeitsplatz.
- sehr praktisch orientiert, eigenständiges Arbeiten, man darf viel selbst machen

Verbessert werden könnte:

- ein PJler für die 45a ist zu wenig, zu zweit könnte man sich deutlich besser organisieren
- Es war schwierig zu organisieren, dass man einzelne Patienten tatsächlich von Anfang bis Ende betreuen konnte. Es gab weder einen Arbeitsraum für PJler (mit Zugang zu einem Rechner) noch eine angemessene Möglichkeit sich umzuziehen oder seine Sachen zu verstauen. All diese Dinge mussten in einem Arztzimmer untergebracht werden, das eigentlich einem der Stationsärzte gehörte, also auch anderweitig genutzt wurde.
- Größeres Interesse der Oberärzte an der Lehre.
- Man war tagsüber oft der einzige Ansprechpartner für die Pflege, da die Ärzte im OP waren. Der Ton im OP vor allem von Seiten der OP-Schwestern ist katastrophal. Ich habe derartig schlechte und unverschämte Kommunikation untereinander und mit den Studenten noch nie in meiner praktischen Ausbildung erlebt und hoffe das nicht noch einmal zu erleben.
- 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.

- Viel zu wenig Zeit der Ärzte für Lehre. Oft hatte man das Gefühl vom ärztlichen Personal nicht wahrgenommen zu werden. Man wurde nur gebraucht für Blutentnahmen, Verbände wechseln und Haken halten. Keine Wertschätzung! Insgesamt habe ich im chirurgischen Tertiär hauptsächlich pflegerische Tätigkeiten ausgeübt. Schade, da man nach dem PJ als ARZT arbeiten muss.
- Wenig bis gar keine persönliche Betreuung und theoretischer/praktischer Unterricht auf Stationsebene. Organisation der PJer im OP unzureichend. Es wurde häufig aus dem OP einfach wahllos auf Stationen angerufen, um PJer in den Saal zu holen mit dem Ergebnis, dass manchmal mehrere von uns fertig umgezogen im Saal standen oder die PJer der zugehörigen Station bei 'Ihren' Patienten nicht mit im OP waren, während jemand anders, der weder auf den Patienten noch die OP vorbereitet war, am Tisch stand. Generell halte ich eine geringfügige finanzielle Vergütung für PJer für angemessen, da vor allem in der Chirurgie Routineaufgaben übernommen werden, für die sonst auch Leute bezahlt werden müssten (Blumentnahmen, 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.
- Zeitweise waren wir PJer die einzigen 'ärztlichen' Ansprechpartner auf Station.

## 45cP

### Gut war:

- Die praktische Arbeit auf Station wie ambulantes Nähen war sehr gut und sollte beibehalten werden.
- Die Station 45cP (Privatstation, Viszeralchirurgie) steht und fällt mit der Besetzung der Assistenten. Mein Aufenthalt: Super! Großes Lob an K.-F. M.: Er hat Spaß an Lehre, spielt mit einem ein virtuelles Staatsexamen, fördert Vorträge und will einem etwas beibringen (und weiß nebenbei auch viel). Auch großes Lob an K. V., die einen super in den Stationsalltag integriert hat und einen ebenfalls fördert, so dass man etwas lernen kann und Spaß dabei hat. Ebenfalls Vorteil der 45cP: Nur 14 Betten, d. h. nicht ZU viel Stations-Arbeit wie Blutabnehmen, Braunülen,... Außerdem: Wer gerne in OPs geht, hat hier die Möglichkeit richtig spannende OPs inkl. Nierentransplantationen, Whipple, etc. zu sehen und dabei zu assistieren. Eventuelles Nachteil: Recht lange OPs und v. a. laparoskopisch, was je nach Geschmack gut oder schlecht sein kann.
- Einbezug in den klinischen Alltag, selbständiges Arbeiten auf der Station. OP-Knigge mit D. ☺
- Es wurde einem einiges zugetraut, aber...
- Insgesamt bin ich mit der Organisation des PJ Tertiärs Chirurgie im UKSH sehr zufrieden gewesen. Die Privatstation war toll. In das kleine ärztliche Team wurde man sehr schnell integriert. Großes Lob an die Assistenzärzte Dr. M. und Dr. V., von denen ich sehr viel gelernt habe, und trotzdem Spaß auf der Arbeit hatte! Auch im OP durfte ich viel assistieren, und Dr. H. ist sehr bemüht.
- 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).
- Die Arbeit auf Station wie ambulantes Nähen war sehr gut.
- Volle Integration der Studenten in das ärztliche Team. Möglichkeit des eigenständigen Umsetzens von Verbandswechseln. Eigener Schlüssel für Arztzimmer und OP.

### Verbessert werden könnte:

- ...an manchen Tagen hatte man als PJ-ler keinen ärztlichen Ansprechpartner auf Station. Patienten liegen auf dem Flur, sitzen fast den ganzen Tag im Aufenthaltsraum, weil keine Betten, kein Untersuchungszimmer o. ä. Blutentnahmen und teilweise Anamnese im Aufenthaltsraum.

- 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.
- Da es sich überwiegend um Privatpatienten handelt, kann man im OP nicht immer so viel selber machen, wie man gerne wollte (z. B. nähen).
- Ich weiß nicht, ob die Station 45cP (Privatstation, Viszeralchirurgie) so gut gewesen wäre, wenn nicht so tolle Assis da gewesen wären (K. M. und K. V.)!
- 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.
- Na ja, 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. 😊

## **Chirurgische Ambulanz / Notaufnahme**

Gut war:

- eigene Patienten aufnehmen und präsentieren; kleine Fortbildungen in der Ambulanz, die 'regelmäßigen' für alle Chirurgie-PJler sind in der Mehrheit ausgefallen; angenehmes Arbeitsklima
- großartige Betreuung und Unterstützung durch Frau Dr. M.; ich wählte auf Empfehlung die chir. Ambulanz/Notaufnahme und kann diese den zukünftigen PJlern nur empfehlen
- Ärztlicherseits sehr nett in der Ambulanz! Vielen Dank. Teachings zwischendurch sind gut und sollten beibehalten/ausgebaut werden.
- Die Ärztinnen Dr. S. K. und Dr. A. M. sind ganz große Klasse – vor allem menschlich aber auch fachlich. Wir haben uns sehr wohl bei ihnen gefühlt und werden die beiden vermissen! Beste Grüße!
- 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 gleichsam enge Betreuung für die Ausbildung sehr förderlich.
- Hervorragende Betreuung und Anleitung durch Frau Dr. M.! Ich wählte die Notaufnahme auf Empfehlung und kann es nur weiterempfehlen.

- 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 rum stand.
- 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:

- Aufwandsentschädigung während des PJ wäre sehr hilfreich
- ...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 – gerade 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 Dienstmansschaft 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.
- Zu viele PJler für zu wenig Arbeit/Patienten.
- Zumindest ein wenig Plan und Agenda für die Studenten!
- ...PJ-Tag wäre schön, aber Zeit war lehrreich und ging schnell um, von daher...

## 45b (Unfallchirurgie)

Gut war:

- Das Arbeiten in der Notaufnahme war lehrreich und man konnte viel lernen.
- 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.
- Einige Ärzte sind bemüht einem etwas beizubringen. Lob an Dr. U., Dr. W. und Dr. H.
- freie Einteilung in OP/Poli/Ambulanz
- Freundliche und aufgeschlossene Stimmung. Entspanntes Arbeiten.
- Ich war auf der Station 45c eingeteilt. Hier wurde ich von den Kollegen voll in den Stationsalltag integriert. Auch war das allgemeine Arbeitsklima sehr herzlich und angenehm. Waren die Stationsaufgaben durch alle erledigt, war ich frei z. B. in die Notaufnahme zu gehen und dort zu lernen. Hier hatte ich die Gelegenheit die Patienten als erste zu sehen, ersteinzuschätzen und mir zu überlegen, was der Patient haben könnte und wie das weitere Vorgehen aussehen sollte. Anschließend wurde alles mit dem Arzt besprochen, so dass ein sehr hoher Lernerfolg erzielt wurde. Auch bestand die Möglichkeit Überstunden auszugleichen oder Wochenenddienste zu machen und dafür unter der Woche frei zu nehmen. Auch in OP herrschte insgesamt ein angenehmes Klima. Ich durfte in jede Operation mit rein, i. d. R. durfte ich mich auch einwaschen und habe viel erklärt bekommen. Konnte man wegen des Hakenhaltens nicht richtig sehen, wurde man zwischenzeitlich immer wieder durch einen der Ärzte abgelöst, sodass man den Platz wechseln und die einzelnen Schritte selbst nachvollziehen konnte. Insgesamt war ich sehr zufrieden.
- Insgesamt sehr angenehmes Arbeitsklima! Kopfplatzwunden 'gehören' uns Studenten, da lernt man zumindest die zu nähen. Wenn man mit den 'richtigen' Ärzten in den OP geht, bekommt man eine ganze Menge beigebracht. Teaching am Tisch war echt hohe Qualität! Ich kann jetzt auch Briefe diktieren.
- Integration mit dem Personal, Freundlichkeit
- liebes Team auf der 45c
- Man hat nach Absprache mit den anderen PJlern viele Auswahlmöglichkeiten: Station, OP, Ambulanz. Es wird viel erklärt und gezeigt. Das Team ist sehr nett.
- sehr gutes Arbeitsklima; abwechslungsreiche Einsatzgebiete
- 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...
- 3PJler + 3 Famulanten → zu viel
- Bitte nicht nur internistische Aufnahmen von den PJ erledigen lassen, wir können durchaus mehr! Zumal wir uns auch gerade im chirurgischen Tertial befinden!
- Der OP-Plan ändert sich sehr oft am Tag, teilweise wird er erst Minuten vor der Frühbesprechung überhaupt erstellt und die PJler 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.
- Leider waren wir einfach zu viele Studenten! 5 PJ-ler und 2 Blockpraktikanten sind auf Dauer zu viele. Man musste sich um OPs und Arbeit fast streiten. Das ärztliche Team ist sehr groß, und es dauert lange, bis man integriert wird und die Ärzte auch einem etwas zutrauen.

- Drittassistenten wird zwar benötigt, aber einige Unfallchirurgen scheinen vergessen zu haben, wie nervig es ist, nichts zu sehen und ein dreißig Kilo Bein mit einer Hand innenrotiert und adduziert zu halten, während die andere Hand versucht, blind das OP-Gebiet per Haken frei zu halten. Gilt nur einem Assistenten: Persönliche Kritik an die PJler kann zwar hilfreich zur Eigenreflexion sein, sollte aber unter vier Augen und im ernst gemeinten Umfeld, nicht hingegen vor versammelter Mannschaft und Patienten angebracht werden. Insgesamt sollte Kritik konstruktiv und nicht als persönlicher Angriff gestaltet werden. Blutentnahmen sind v. a. auf der 45C oft mehrere Tage lang immer wieder gestellt, müßig.
- Ein fester Studientag wäre schön. Weiterhin wäre ein begleitendes Seminar 'Unfallchirurgie' v. a. mit einem Kurs zum Thema Unfallchirurgische Untersuchungen gut und würde den Lernerfolg noch erhöhen.
- Fehlende Anerkennung bei längerer Dienstzeit. Ein Freizeitausgleich ist eine Sache, manchmal ist ein schlichtes „Danke“ auch ausreichend.
- Kein direkter Ansprechpartner.
- Keine Blutentnahmen am Wochenende durch PJler → studentischer Blutentnahmedienst?
- Mehr Anleitung zum richtigen unfallchirurgischen Untersuchen könnte erfolgen. Auch wäre es sehr lehrreich, wenn richtigen Griffe gezeigt würden und die Handhabung kontrolliert und korrigiert würde.
- Noch etwas individuellere Lehre mit eigenen Patienten und zu betreuenden Zimmern und Aufgabenverteilung wäre optimal. Die chirurgischen Seminare müssen regelmäßig und engagierter stattfinden!!!
- Wochenende Blutentnahmen durch PJler
- Zu viele Studenten (PJler und Fabulanten), so dass häufiger nichts zu tun ist.
- Zu viele Studenten in der Abteilung (z. T. waren wir 3 PJler + 4 Blockstudenten). Im Casino sollte es freie Auswahl geben – ohne Selbstbeteiligung.

## 17b (Gefäßchirurgie)

Gut war:

- verständnisvolle Ärzte
- Stationsärzte sehr nett und bemüht einem was zu erklären; Bedside-teaching; Verbandskonzepte bei chronischen Wunden werden besprochen und erklärt; Pflege größtenteils sehr nett; meistens kann man pünktlich gehen
- Bei 3 Assistenten, 3 PJlern und 2 Blockpraktikanten auf einer Station mit 25 Betten ist eine Ausbildung nicht möglich. Zu wenige Patienten und zu wenig OPs für so viele Menschen.
- Gute Integration im OP. Dort wurde man nicht wie auf manch anderer Station 'ignoriert'. Sehr nettes Ärzteteam.
- Im OP wird einem kaum etwas erklärt. Man ist reiner Hakenhalter! Je nach Operateur stimmt wenigstens die Stimmung! Liebes Team!
- Zwei Studientage gegen die Langeweile...

Verbessert werden könnte:

- PJ-Unterricht findet viel zu selten statt und häufig ist man im OP und kann sich nicht auslösen lassen. Examensvorbereitung – na ja.
- Auf Station waren die PJ deutlich überbesetzt, aber das Team hat sich immer Mühe gegeben und man wurde viel mitgenommen. Nichts war selbstverständlich, die Ärzte und Pfleger haben sich stets bedankt. Der Lernerfolg war leider gering...
- Es könnte Lehre/Erklärungen stattfinden...

- Teilweise sehr unfreundliches Pflegepersonal auf der Station und im OP
- Veeel zu viele Studenten auf Station. Insgesamt waren wir teilweise 4 PJler und 2 Blockstudenten auf Station. Das sollte anders gehen.
- Weniger Studenten pro Patient. Feste Einteilung in OPs. Erlernen praktischer Fähigkeiten auch im OP.

## Kinderchirurgie

Gut war:

- 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. Wenige 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 Lernplattform moodle und die Aufgaben zu einigen Themengebieten fand ich sehr gut.
- Die Moodle-Lehre ist sehr gut und lehrreich, insbesondere auch das erste Thema. Das Mitarbeiten im Marienkrankenhaus und MVZ ist eine sehr gute Lehrinheit 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.
- Die theoretische Ausbildung ist sehr gut! Jede Woche Fallseminare mit dem Chef der Kinderchirurgie, die einem sehr viel gebracht haben und bei denen man sehr viel gelernt hat. Außerdem jede Woche 20 (nicht MC-)Fragen über typische kinderchirurgische Fragen (meist Kind kommt mit... was machst du? Welche Diagnostik? Diagnose? Therapie?), die einem ein großes theoretisches Wissen vermitteln. Diese werden dann vom Oberarzt korrigiert, sodass man viel lernt. Des Weiteren jede Woche einen Dienst (bis 23 Uhr), bei dem man viel machen kann (selber schallen, Kinder untersuchen, reponieren,...).
- Die theoretische Betreuung war sehr gut. Die Moodle-Fragestellungen begleitend zum Stationsalltag waren sehr hilfreich. Außerdem konnte man sehr viel selbst tun und in der Notaufnahme bzw. auf Station tatkräftig helfen. Eine sehr gute Betreuung für die Patienten fiel auf.
- 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:

- z. T. studentische „Überbesetzung“
- Das Personal war oft unterbesetzt und dadurch wurde es bei einigen Situationen eher stressiger und man fühlte sich dann nicht so wohl, weil die Stimmung im Team dann nicht so gut war.
- 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.

- 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.
- 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.
- Teilweise war durch zeitweilige Unterbesetzung eine dezente Überforderung der behandelnden Ärzte zu spüren, was sich ein wenig auf das gemeinsame Team-Klima auswirkte. Ansonsten war eine freundliche Stimmung und Miteinander in der restlichen Zeit spürbar.
- Wenig im OP (bis gar nicht – gucken darf man dafür immer). Wenig zu tun auf Station (bis gar nichts). Wenn in Poliklinik und Notaufnahme, dafür mehr.
- Maximal 5 Fehltage 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!'

## 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.

## 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 Wechseln, so dass jeder die Chance hat die beliebteren Stationen und die Ambulanz mitzumachen.

## 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:

---

## 11T/17c (Kurzlieger/Thoraxchirurgie)

Gut war:

- 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.
- Die Assistenzärzte waren sehr nett. Das Team der 11T (inklusive Pflege und Internisten) war toll.
- Gute Integration in den Alltag. Sehr, sehr nettes Team, vor allem unter den Pflegerinnen und Pflegern.
- In der Ambulanz muss nach meiner Meinung jeder Student praktizieren. 8 Wochen für eine Station ist ganz viel lang. Man macht dann nur die bekannten OPs 5-6 mal oder mehr.
- Nette Station, nette Assistenten.
- PJ-Seminare
- Sehr nettes, studentenfreundliches Ärzte- und Pflegepersonal auf der Station 11T!!! Meistens waren die Ärzte bereit einem etwas zu erklären, hatten aber leider sehr wenig Zeit, um sich mit uns zu beschäftigen.

Verbessert werden könnte:

- Die sollen noch kommen: Ein fester Betreuer, ein Studientag, ein Zugang zu Orbis und anderen Programmen, etwas Freundlichkeit von dem OP-Personal (Pfleger und Schwestern).

- 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.
- Es wäre gut, wenn ich eigene Patienten hätte. Ich hätte mir etwas nette OP-Schwester gewünscht... Etwas bessere Betreuung von Stationsärzten und Oberärzten.
- Es wird einem klar gemacht, als PJler hat man die Hauptaufgaben: Haken halten, Patienten aufnehmen und Blut abnehmen. Lehre... nur wenn Zeit und Lust da sind. Nur 1 Seminar pro Woche.
- Ich ging motiviert in mein Chirurgie-Tertial, besonders da ich mich für die Chirurgie interessiere, leider war die Motivation für meine Arbeit durch die Arbeitsbedingungen innerhalb kürzester Zeit gebrochen. Da ich die einzige PJlerin und größtenteils auch Studentin bei den Kurzliegern war, bestand mein Arbeitstag häufig bis mittags darin auf drei verschiedenen Stationen Blut zu entnehmen, Zugänge zu legen, Drainagen zu ziehen und Verbände zu wechseln. Die Verbandswechsel sollte ich jedoch häufig nur nach kurzer mündlicher Absprache wechseln, in der ich kurz gesagt bekommen habe, wie ich es machen soll und damit war das Teaching dann auch schon beendet. Ich hätte mir gewünscht, die Stationsrunden der Assistenten, welche getrennt von mir durchaus stattfanden, gemeinsam zu machen und erklärt zu bekommen, welche Art von Wunde man wie und womit zu verbinden hat und warum, leider war dies selbst auf Nachfrage schwierig. War ich nicht im OP eingeteilt, folgte dann das Briefe diktieren, täglich zwischen drei und fünf Briefen. Auch auf Nachfrage wurden die von mir diktierten Briefe so gut wie gar nicht gemeinsam korrigiert, so dass der Lernerfolg hierbei zweifelhaft war. Im OP war die Freundlichkeit der OP-Schwester leider eine Zumutung. Was mich besonders gestört hat, ist das studentenfeindliche Arbeiten am Tisch. Die Operateure geben größtenteils ihre scharfen Instrumente wie z. B. chirurgische Pinzetten auch in ruhigen Situationen bei Elektiveingriffen nicht ab und achten gleichzeitig aber nicht darauf, welche andere Hand im Bewegungsfeld liegt. So hatte ich diverse Male Löcher in meinen Handschuhen und in acht Wochen zwei Nadelstichverletzungen, da ich dazu angehalten wurde meine Hände nicht bei mir sondern am Tisch zu halten, war es auch eher schwierig sich dem zu entziehen. Auch wurde in den Operationen wenig/selten erklärt, so dass ich eigentlich außer Armmuskeltraining kaum etwas mitbekommen habe. Was mich jedoch sicherlich am meisten gestört hat, war dass auch auf bis zu dreimalige Nachfrage Erklärungen häufig erst nach dem 3. Mal ausreichend waren, bzw. insgesamt nur kurz angebunden oder gar nicht erfolgten. Auch wurde versucht einen zu verpflichten bei Operationen von infektiösen Patienten mit MRSA, HIV und Hepatitis C zu assistieren. In jedem anderen Haus, in dem ich lernen durfte, war dies ein Tabu! Wollte ich Studientage nehmen oder sich ansammelnde Überstunden tageweise ausgleichen, war dies i. d. R. mit großen Diskussionen verbunden. Die Ärzte waren zwar alle freundlich und nett, leider hat das meine Ausbildung nicht gefördert. Von meiner Kritik ausnehmen möchte ich Dr. S., der als einziger wirklich Teaching gemacht hat.
- 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.
- Leider hat es sehr lange gedauert sich in das Team zu integrieren (bei der Kürze der Zeit eher kontraproduktiv). Natürlich ist es am Anfang schwierig für die Ärzte herauszufinden, wie die individuellen Fertigkeiten des PJlers sind. Allerdings ist dies auch nicht zu bewerkstelligen, wenn man weder nachfragt noch den PJler in die Arbeit integriert. Ich denke, es sollte nicht die Aufgabe des PJlers sein nach Arbeit betteln zu müssen, um in den Stationsalltag eingebunden zu werden. Auch die zuvor angegebenen Aufgaben des PJlers haben mich schockiert (Blut abnehmen, Patienten aufnehmen, Entlassbriefe diktieren). Natürlich gehört das dazu, aber ausschließlich? Da habe ich mich zunächst gefragt, in wie weit mich das auf meine Tätigkeit als Arzt vorbereiten soll? Denn dieses Aufgabenfeld war keine Steigerung – eher im Gegenteil – zu meinen Famulaturen. Ich dachte immer, dass PJ-Ziel sei gut auf den Berufsstart vorbereitet zu werden. Gott sei dank konnte ich dieses Aufgabenfeld durch Eigeneinsatz um einiges erweitern. Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass ich am Anfang (die ersten Wochen) nicht wirklich integriert wurde. Die längste Zeitspanne in der ich 'arbeitslos' auf der Stelle gesessen habe, betrug 2h und 37 Min. (und ich bin nicht der Typ Mensch, der herumsitzt, wenn es irgendwelche Aufgaben gibt, die einen ablenken). Als letztes möchte ich noch auf den Umgangston hinweisen, der von einigen Individualisten (v. a. Ärzte in höheren Positionen) den PJlern gegenüber an den Tag gelegt wird. Ich denke, dass jeder Student oder auch Arzt die Situation kennt, in der man eine (oder auch mehrere) Fragen im OP nicht beantworten kann. Und ich – obwohl ich nicht zart besaitet bin – war erschüttert über den Gegenwind, den ich dort verspüren musste. Ich denke, es ist nicht notwendig das Unwissen des Gegenüber mit 'Studieren Sie eigentlich Veterinärmedizin?' oder 'Haben Sie eigentlich einen Schulabschluss – das hätte ich bei Ihnen jetzt nicht vermutet!' zu kommentieren, anstelle die Frage erklärend zu beantworten und nett darauf hinzuweisen, dass das Thema in Heimarbeit nachgearbeitet werden sollte. Die Konsequenz wird eher sein, dass der PJler keine Lust mehr hat in den OP zu gehen und vielleicht das Interesse an dem Fach verliert, das er möglicherweise als Berufswahl in Betracht gezogen hätte.

## **Ohne Angabe einer Station**

Gut war:

- Die Betreuung eigener Patienten war sehr gut und wichtig, da so fokussierter am Patienten gearbeitet werden konnte.

Verbessert werden könnte:

---