



# Universität zu Lübeck

## Evaluation des Praktischen Jahres

### Fach Chirurgie, Unfallkrankenhaus Boberg

### Evaluiertes Zeitraum: April 2008 bis Februar 2009

---

**Anzahl der vorliegenden Bewertungen: 16**

#### **Freie Anmerkungen der Studierenden**

##### **Gut war**

- Sehr gut war, dass man seit dem 01.08.2008, wenn man keine Unterkunft benötigte 300,- € monatlich erhält. Die Zahlungen trafen ebenso pünktlich auf dem Konto ein. Das Mittagessen ist sehr schmackhaft und abwechslungsreich. Am 2. Tag erhielt ich schon meine Arbeitskleidung mit dem Namensschild. Das ist im Gegensatz zur Uni Lübeck hervorragend organisiert, da dort oft erst nach 6 bis 8 Wochen die Kleidung zur Verfügung steht. Gut war, dass es absolut freiwillig ist, in den OP zu gehen. Prima fand ich, dass wir guten Kontakt zu den PJlern der Anästhesie der Uni Hamburg hatten und auch an deren Unterricht teilnehmen konnten. Gut war, dass der Stationsalltag nicht hektisch war.
- Unterkunft, Vollverpflegung und „Taschengeld“ sind hervorragend. Die Ärzte sind alle durchweg freundlich.
- Möglichkeit in alle Teilbereiche/Arbeitsbereiche einzusehen und mitzuarbeiten. Flexible Dienstgestaltung (Teilnahme an Diensten). Lehre ist super organisiert. Personal ist freundlich und aufgeschlossen gegenüber Studenten.
- Sehr gute Betreuung und angepasste Aufgabenstellungen je nach Vorwissen des PJlers. Gute Integration und interessante Fortbildungen. Nettes Sportprogramm nach der Arbeit. Busanbindung in die Stadt ist gut.
- Für acht Wochen Chirurgie empfehlenswert, interessante unfallchirurgische Patienten und Versorgung polytraumatisierter Unfallopfer. Neuerdings 300,- Vergütung pro Monat. Wohnung kann bezogen werden (für 150 weniger Vergütung)
- Man sieht einiges, ist aber doch häufig für die üblichen PJler-Aufgaben zuständig, was im gewissen Umfang auch okay ist. Aktenschleppen und „Sklavendienste“ können vorkommen, sollten sich aber in Maßen halten. Wenn man aber für 2 Stationen Blut abnehmen soll und man sich wundert was die ärztlichen Kollegen auf der anderen Station eigentlich machen, ist das zu hinterfragen. Einige Ärzt/-innen haben sich sehr viel Mühe gegeben und waren auch interessiert einem was beizubringen, andere wollte nur schnell Feierabend machen, und man stand mit seinen gemachten Aufnahmen ziemlich alleine da, ohne eine Feedback zu bekommen. War sehr unterschiedlich. In der Ambulanz, wenn man während der Arbeitszeit nix zu tun hatte oder im Spät-/Nachtdienst war immer viel zu sehen und man konnte Hand anlegen. Gut finde ich auch, dass es Unterkunft/Essen umsonst gab + 150 Euro.
- Es war positiv, dass man als PJ selbst entscheiden konnte, wie lange und wie oft man im OP stehen wollte! Man durfte sich alles ansehen, musste aber nicht von morgens bis abends Haken halten! Mit den richtigen Oberärzten im OP wurde während der OPs alles erklärt und man hatte direkt eins zu eins Unterricht! Ebenso gab es nach ein wenig Verhandlung die Möglichkeit, die Bettenstation zu verlassen und einen Einsatz in der Ambulanz zu machen! Das halte ich für fortführungswürdig, da man hier wirklich viel sehen und nach einer Einarbeitungszeit auch selbst viel machen konnte! Alle haben viel Geduld beim Erklären gehabt und man konnte Patienten betreuen, während ein Assistent einem über die Schulter geschaut hat! Auch gab es die Möglichkeit, eine Zeit im Querschnittszentrum zu verbringen - mal ein Bereich, in den man so schnell nicht wieder reinschauen wird. Auch das sollte weiterhin jedem frei gestellt werden. Die Unterkunft war absolut super- und der neueingeführte Fahrtkostenzuschuss sollte auch auf jeden Fall beibehalten werden.
- Verschiedene freie Optionen: Station, OP, Ambulanz, Osteitis-Sprechstunde. Sehr nette Unterkunft. Ein sehr nettes Team.



## Universität zu Lübeck

### Evaluation des Praktischen Jahres

#### Fach Chirurgie, Unfallkrankenhaus Boberg

#### Evaluiertes Zeitraum: April 2008 bis Februar 2009

---

- Top Betreuung, Top Ärzte, Top Unterkunft, Top Verpflegung, Top Krankenhaus. PJ im BUKH Boberg ist ein absolutes Muss.
- Großartiges Engagement der betreuenden Ärzte, hervorragende Integration in den ärztlichen Alltag, selbst gewählte flexible OP-Mitarbeit, dort freundliche Aufnahme des Studenten; Gute Wohnung mit kurzem Arbeitsweg; Leckeres Essen mit drei Mahlzeiten pro Tag; Sportmöglichkeiten mit Sauna und Schwimmhalle
- Nahtkurs war sehr gut und sollte unbedingt weiterhin stattfinden. Alle sehr nett, gute Integration.

#### Verbessert werden könnte

- PJ-Tag sollte wieder eingeführt werden!! Arbeitsentgelt im PJ sollte eingeführt werden. Sogar Zivis/FSJ'ler werden entlohnt. Wir bringen vollen Arbeitseinsatz, entsprechend wäre es angemessen, diesen angemessen zu entlohnen. Zudem ist es ziemlich anstrengend am freien Wochenende noch Geld verdienen gehen zu müssen.
- Fortbildungen sollten besser geplant und eingebaut werden in den Dienstplan
- Die Fortbildungen müssen besser geplant und im Dienstplan berücksichtigt werden
- Es ist den Ärzten immer noch nicht klar, dass das AIP nicht mehr existiert. Daher sollen die PJler nicht wie früher für nutzlose Zwecke benutzt werden. Sondern sollten sie mehr gefördert werden, da die PJler nach dem PJ als Stationsarzt tätig werden. Sie müssen entsprechend ausgebildet werden.
- Wegen des eingeschränkten Spektrums sollte der Aufenthalt nicht länger als acht Wochen sein, für Lübecker Studenten ist jedoch ein ganzes Tertial vorgesehen.
- Die Unterrichte und deren Organisation war gelinde gesagt eine Katastrophe! Die meisten konnten nicht stattfinden, da die zuständigen Ärzte im Urlaub, im Z.n. Dienst oder in einer Sprechstunde beschäftigt waren! In der Anästhesie ging es zeitweise besser, aber an zwei Tagen in der Woche eine Stunde Fortbildung, auf die man meist schon 15 Minuten warten musste, wenn sie überhaupt stattfand, das kann man sicher besser organisieren! Zudem sollte es möglich sein, nicht nur das Mittagessen in der Klinik einzunehmen, denn morgens ein Brötchen bereitete einigem Küchenpersonal schon Kopfzerbrechen, das sollte auch irgendwie klar geregelt sein!
- Es gäbe die Möglichkeit, PJ-Plätze in der Anästhesie anzubieten. So könnte man 2 Tertiale im BUKH Boberg ableisten. Warum macht man das nicht ?
- Die Einarbeitung ist sehr schlecht. Bis sich jemand findet, der einem am Computer in die entsprechenden Programme praktisch einweist, vergehen Tage bis Wochen. In den Sprechstunden schaut man aus Zeitgründen oft nur zu und kommt selbst selten dazu, die Patienten zu untersuchen. Stationsarbeit geht grundsätzlich vor und wenn man mal im OP war oder Unterricht anderer Fachrichtungen hatte und spät wieder auf Station kommt, wartet die Arbeit noch. Im OP herrscht eher ein karges Klima. Man darf jederzeit Haken oder Gliedmaßen halten, ggf. auch über mehrere Stunden. Doch wenn's ans Zunähen geht, hätte man nicht mehr die 10 min., die es länger dauern würde, wenn der PJ-ler näht. Auf Fragen reagieren die gestandenen Chirurgen eher verduzt und vergessen, dass man manches zum ersten Mal sieht oder die Patientengeschichte nicht kennt, weil man kurzfristig hinzugeholt wurde. Man fängt um 7.15 Uhr an und ist selten vor 16.30 Uhr fertig. Das ist soweit kein Problem, man macht auch gerne noch um 17. Uhr einen Gips, nimmt nach 16. Uhr Patienten auf, weil es die Stationsärzte nicht geschafft haben, aber im Gegenzug hat „das Haus“ eher wenig Zeit, theoretisch zu erklären, in OP oder Ambulanz oder Sprechstunde praktisch anzuleiten, ganz abgesehen von regelhaftem Studentenunterricht.



## Universität zu Lübeck

### Evaluation des Praktischen Jahres

#### Fach Chirurgie, Unfallkrankenhaus Boberg

#### Evaluiertes Zeitraum: April 2008 bis Februar 2009

---

Wenn man einen PJ-ler von Anfang an konsequent einarbeitet, praktisch anleitet und erklärt, könnte man ihn noch effektiver einsetzen, gerade wenn ständig beklagt wird, wie schlecht man personell besetzt ist und wie wenig Zeit man hätte. Ich denke, dass BUKH lässt vermissen, dass es ein LEHRkrankenhaus ist, denn fachlich gut und interessant ist es auf jeden Fall.

- Seminare fanden nicht statt!! Das finde ich überhaupt nicht okay. Es kann ja mal eines ausfallen, aber man hatte das Gefühl, dass von OA-licher Seite auch kein Interesse bestand. Ich finde, man macht viel Arbeit und nimmt viel Stationsarbeit ab, da ist es nicht zu viel verlangt, regelmäßige Seminare zu organisieren, auch wenn die Personaldecke dünn ist. In den OP wird man gerufen, nicht eingeteilt. Somit ist man meist nur bei Eingriffen zum Hakenhalten dabei und kann wenig selber machen... andererseits konnte man immer (wenn die Station es zuließ) in den OP gehen und zuschauen... ich finde gut, wenn man auf Station gut eingearbeitet wird und auch etwas Verantwortung zu übernehmen lernt, es könnte aber mehr sein. Warum nicht mal die Visite machen lassen? Wenn man die Aufnahmen mit dem Oberarzt bespricht, könnte man ja zum Beispiel erst mal sagen, was man denkt und machen würde, so lernt man eigenverantwortlich zu arbeiten und es kostet relativ wenig Zeit. Ich hätte gut gefunden, wenn man wenigstens ein paar Tage die anderen chirurgischen Stationen im Hause kennenlernt. Es wird einem zwar ermöglicht, auch mal NEF zu fahren mit den Anästhesisten, aber man könnte es fest einplanen. Im Großen und Ganzen war es ein gutes und lehrreiches Tertial, die Organisation ist aber doch noch sehr verbesserungsfähig.
- Auf der ersten Station, auf der ich war, hat es mir vom ersten Tage an überhaupt nicht gefallen. Sehr unglücklich war, dass genau an meinem Tertialbeginn alle Assistenzärzte rotiert sind und sich selber neu organisieren mussten. Ich bin es gewohnt, wenn ich irgendwo einen Job annehme, dass ich mal kurz herumgeführt werde, wo sich alles auf der Station befindet wie z.B. Toilette, Teeküche, Braunülen, Verbandsmaterial usw., eben alles, was zum Klinikalltag gehört. Das nimmt wirklich nicht viel Zeit in Anspruch, hilft jedoch ungemein die Arbeit zu erleichtern. Erschreckend ist, welcher Umgangston auf einer gewissen Station herrscht. Viele Schwestern sind freundlich und hilfsbereit, aber einige haben eine sehr pampige Art den PJlern gegenüber, so dass ich nur froh war, endlich diese Station zu verlassen. Es ist üblich, dass PJler oftmals die Aufnahmen machen und dann die Anamnesen diktieren. Leider kommen die Diktate erst nach einer Woche oder später geschrieben zurück. Oftmals korrigiert dann ein anderer Arzt, der gerade da ist, das Schriftstück. Durch den zeitlichen Abstand ist der Lerneffekt nicht gerade hoch. Dass es auch anders geht, habe ich auf der anderen Station erfahren. Der Patient wurde von mir untersucht im Beisein des Stationsarztes, dann habe ich diktiert und das Schriftstück wurde zeitnah, noch am selben Tage geschrieben und vom Stationsarzt gelesen und mir wieder vorgelegt. Das ist ein guter Lerneffekt.