



Anzahl der der Studierenden, die freie Anmerkungen verfasst haben: 5

Gut war

- Frühstück und Mittag sind für PJler kostenlos. Die Ärzte sind nett. Haben für einen Medizinischen Kongress fortbildungsfrei bekommen. Nahtkurs, Gipskurs, Sonokurs fanden statt. Vom Haus aus wurde für uns PJler ein Reanimationskurs angeboten. Der war auch sehr gut.
- Das Ärzteteam war durchgehend sehr nett. Die Organisation durch die Klinik ist sehr gut: Schlüssel, Kleidung und Parkkarte ab dem ersten Tag, kostenlose Verpflegung. Reanimations- und Gesprächsführungskurs für PJler aller Fachrichtungen. Das Behandlungsspektrum ist größer als man es in einem Kreiskrankenhaus erwartet. Durch zahlreiche Belegärzte kommt zusätzlich Abwechslung ins Spiel. Visceral-, Gefäß-, Unfallchirurgie als hauseigene Chirurgie. Orthopäden, Neurochirurgen, MKGler als Beleger. Die Fortbildungen, die stattgefunden haben, waren qualitativ gut und haben Spaß gemacht.
- Die Chirurgie in Bad Oldesloe ist sicher vorteilhaft aufgrund der Vielfältigkeit, die sie bietet. Es gibt nur zwei chirurgische Stationen, auf denen alle Patienten eher zufällig verteilt liegen, sodass es passieren kann, dass einen in Nachbarzimmern gefäß-, unfall-, allgemein- und, aufgrund der Belegärzte, neurochirurgische, orthopädische und urologische Krankheitsbilder erwarten. Außerdem war der PJ-Unterricht (wenn auch selten) von guter Qualität, teilweise am Patientenbett, zumindest aber mit praktischen Beispielen, außerdem Naht- und Gipskurs, sowie neuerdings auch Radiologie-Unterricht.
- praktischer StudentInnenunterricht (Nähen, Gipsen)
- Sehr gute Integration in den Alltag und sehr nette Kollegen, die sich Mühe gegeben haben einem Fragen zu beantworten oder interessante Dinge zu zeigen. Besonders sei die CÄ zu loben. Sie war sehr bemüht uns etwas beizubringen und bei interessanten Befunden rief sie uns zusammen. Insgesamt waren auch die OA sehr freundlich und hilfsbereit. Man kann das PJ dort sehr empfehlen.

Verbessert werden könnte

- Insgesamt kam das Thema Ausbildung leider sehr kurz. Durch Umbrüche in der chirurgischen Abteilung, offene bzw. gestrichene Assistentenstellen sind die verbleibenden Ärzte absolut überlastet. Das Tagesprogramm wird meistens bis weit in die Dienstzeiten operiert, auf Station oft nur eine Turbovisite eingeschoben. Als Student kommt man sich des Öfteren vor wie der Lückenbüßer, der für die ungeliebten Aufgaben wie Blutabnahmen, Verbände und Hakenhalten zuständig ist. Leider fehlte auch bei den Verbandswechseln häufig eine entsprechende Anleitung. Zusätzlich zur eigenen Abteilung werden die PJler dann auch als Hakenhalter an Beleger und Gynäkologen 'verliehen'. Aus diesem Grunde ist es auch eher schwierig eigene Patienten zu betreuen. Es gibt Tage, an denen man überhaupt keine Chance hat, auf Station zu kommen. War man als PJler allein auf Station zurückgeblieben, stand man vor dem nächsten Problem: Das Pflegepersonal nahm grundsätzlich weder Anordnungen noch Hinweise von PJlern entgegen. Mitgeteilt bekam man nur die noch zu legenden Braunülen. Aus besagten Gründen fand auch wenig PJ-Unterricht statt. Entweder musste der zuständige Arzt operieren oder der PJler stand am Tisch. Hier wurde leider keine Rücksicht genommen ('Diese Gefäßpatchplastik ist doch viel spannender als ein Gipskurs...'). Leider muss ich auch anmerken, dass ein Teil der Oberärzte sehr wenig Interesse zeigte, sein Wissen weiter zu vermitteln oder bis kurz vor Ende des Tertials brauchte um 'aufzutauen'. NAW-Begleitung war trotz anderslautender Werbung nicht möglich; Intensivrotation fand nicht standardmäßig statt, wäre aber vielleicht prinzipiell möglich, hätte man mehr als einmal gefragt. Auch die beworbenen Selbststudiumstage gibt es nicht (Kongressbesuch war aber möglich). Die Zahlung des Fahrtkostenzuschusses dürfte gern monatlich erfolgen. Das besondere Schmankerl für PJler waren die prästationären Sprechstunden: 'Sie haben die Möglichkeit an diesen teilzunehmen und Überstunden anzusammeln'. Das bedeutet, nach der normalen Arbeitszeit da zu bleiben und die ambulanten Patienten einige Tage vor OP zu begucken. Dauer ungewiss. Rekord war 19.30 Uhr. Das ganze zweimal wöchentlich. Je nach PJler-Dichte also unterschiedlich häufig... Und wer die Möglichkeit in Betracht zieht, dies nicht zu tun, kann sich der Dankbarkeit seiner Kommilitonen sicher sein. Was man da tut? → Blutabnehmen, kurze körperliche Untersuchung (evtl. liest irgendwann mal irgendjemand den ausgefüllten Zettel. Die OP-Indikation ist ja längst gestellt). Wenn du eine Frage zu einem Befund hat oder etwas findest, das du für relevant hältst? → Ich hab's dann rot unterstrichen und die Frage sollte man bis zur OP bewahren... Lerneffekt nicht ganz bei Null, aber dem Zeitaufwand nicht entsprechend. Es wäre wirklich besser, die Sprechstunde als Angebot wahrnehmen zu können.

- Leider wurden die Fortbildungen nur unregelmäßig durchgeführt. Der zuständige OA weiß aber über dieses Problem Bescheid und versprach das zu ändern. Im OP sollte mehr Zeit z. B. für das Nähen des PJlers eingeplant werden. Es ist natürlich verständlich, dass das OP-Programm laufen muss, doch meistens näht man zu langsam und wird abgelöst. So kann man das zügige Nähen nicht erlernen. Also das ist ein Punkt, für den noch eine Lösung gefunden werden sollte.
- Unterricht fand sehr unregelmäßig und oft nur auf Drängen von unserer Seite statt. Generell war die Anleitung bei der aktuell dünnen Personaldecke an AssistenzärztInnen nur eingeschränkt möglich.
- Der Fahrkostenzuschuss (ca. 76€/Monat) reicht noch nicht einmal aus, wenn man zu zweit mit dem Auto fährt. PJ-Unterricht fand nur sehr, sehr selten statt – in den ersten Monaten gar nicht und in den letzten Wochen nur sporadisch. Die Chirurgen sind vom Personal her sehr unterbesetzt, daher hatten sie auch kaum Zeit für uns bzw. uns etwas bei zu bringen. Jeden Dienstag und Donnerstag findet die prästationäre Sprechstunde statt, in der die PJler die Blutentnahmen und noch einmal die körperliche Untersuchung machen „dürfen“. Da die Patienten vorher bei einem Oberarzt oder Chefarzt waren, stellt sich schon die Frage, ob die PJler nicht einfach nur der Blutentnahmediendienst sind, weil die Ärzte dazu keine Lust haben und die körperliche Untersuchung bzw. die Befunderhebung nur vorgeschoben ist, da die Ärzte das vorher schon selber machen und es auch aufschreiben. Gut ist aber, dass man sich die zusätzlichen Arbeitsstunden als Überstunden anrechnen lassen kann und daher auch einiges angesammelt werden kann. Im OP ist man meist nur der Hakenhalter. Auf Anfrage wird auch etwas erklärt, aber manchmal hatte ich das Gefühl, dass sie von selber nicht so sehr gewillt sind, Sachen zu erklären oder zu zeigen und sie bei zu vielen Fragen auch eher leicht genervt waren. Es wurde ein neuer Chefarzt eingestellt, das hat, glaube ich, auch dazu geführt, dass wir „etwas“ vernachlässigt wurden, da die Abteilung so auch erst einmal mit sich selbst zu tun hatte. In der jetzigen Situation kann ich Bad Oldesloe für das Chirurgie-Tertial leider nicht weiterempfehlen. Die Ärzte sind zwar nett, aber das allein macht ein gutes PJ-Tertial noch lange nicht aus. Ich habe in diesem Tertial nicht wirklich viel Chirurgisches gelernt und das finde ich schon sehr traurig. Ich muss auch ehrlich sagen, dass Bad Oldesloe für die Chirurgie zur Zeit kein Lehrkrankenhaus sein sollte, schon allein dadurch bedingt, dass sie einfach so unterbesetzt sind (manchmal nur 2-3 Assistenzärzte für 2 Stationen + Notaufnahme + OP), so dass sie oftmals froh waren, dass wenigstens wir PJler da waren und ihnen Arbeit auf der Station abnehmen konnten. Aber dementsprechend war es auch kaum möglich, dass die Assistenzärzte uns etwas zeigen konnten. Nach dem Nahtkurs bei der Oberärztin hieß es eigentlich, dass wir PJler jetzt auch im OP nähen dürfen, aber das wurde meist leider auch nur von dieser Oberärztin im OP so umgesetzt. Bad Oldesloe wirbt mit der Rotation auf die Intensivstation und Notarztwagen. Auf stärkeres Drängen wäre die Intensivstation bestimmt möglich gewesen, aber Notarztwagen war aufgrund von Platzmangel für uns nicht möglich.
- Aufgrund der angespannten Personalsituation (die sich wahrscheinlich noch verschärfen wird), ist wenig Zeit für Erläuterungen nebenbei und man ist auf Station und im OP ziemlich eingebunden (daraus resultiert wenig Zeit, sich z. B. in der Aufnahme aufzuhalten, was aber auch daran liegen kann, dass ich den Großteil der Zeit der einzige PJler war).