



Anzahl der der Studierenden, die freie Anmerkungen verfasst haben: 6

Gut war

- Die Freundlichkeit der meisten Mitarbeiter. Die Motivation einzelner Leute, einem was beizubringen (z. B. OA Gef.chirurgie, OÄ Allg.chirurgie, OA NA, einige ausgewählte Assistenzärzte). Das vergünstigte (jetzt freie) Essen. Die Aufwandsentschädigung.
- Rotation in die Notaufnahme (sehr um Lehre bemühter leitender Arzt). In der Visceralchirurgie immer die Möglichkeit mit in den OP zu gehen (wenn man wollte), dort sehr netter neuer Chef. Möglichkeit in die Uni zu den Seminaren zu gehen.
- Integration in Stationsarbeit und OP. Fortbildungen durch Frau S.
- Man ist bereits im Vorfeld auf den verschiedenen Stationen eingeteilt. Das sorgt zwar leider dafür, dass man auf einer Station bzw. in einem Fachbereich, der einem besonders gefällt, nicht länger als vier Wochen bleiben kann, aber man bekommt einen kleinen Einblick in alle Abteilungen. Die Assistenzärzte freuen sich sehr über motivierte PJler, und die meisten sind im Gegenzug auch bereit, zwischendurch ein bisschen Teaching zu machen. Leider ist die Arbeitsbelastung für die Ärzte relativ hoch, so dass dafür meist nicht viel Zeit übrig ist. Die PJ-Beauftragte hat einmal wöchentlich eine Fortbildung gemacht, die auch meistens stattgefunden hat. In der letzten Woche des Tertials hat der ärztliche Leiter der Notaufnahme auch begonnen, eine Fortbildung anhand von Fallbeispielen zu machen (was wahrscheinlich eine ziemlich gute Vorbereitung auf das mündliche Examen ist). Auf Anfrage hat er zugesagt, das jetzt regelmäßig mindestens einmal pro Woche zu machen, eventuell sogar mehrfach jeweils an den Nicht-Aufnahme-Tagen. Hoffentlich wird das beibehalten, und PJler, die noch kommen, können davon profitieren. Im OP ist man eigentlich jederzeit zum Zuschauen und Mitmachen herzlich willkommen. Ab und zu hatte man die Gelegenheit, als Assistenz auch mal ein bisschen mehr zu machen als nur Haken zu halten. Es wäre schön, wenn das öfter möglich gemacht würde. Dadurch könnte man sicherlich interessierte Leute noch mehr für das Fach begeistern.
- Praktische ärztliche Tätigkeiten in der Notaufnahme. Gute Integration im Bereich Gefäßchirurgie. Fortbildung bei Herrn M. (Notaufnahme).

Verbessert werden könnte

- Dass es bis auf eine Oberärztin (Allg.- und Viszeralchirurgie) und einem Oberarzt (chirurgisch, interdisziplinäre Fortbildungen) keinen Oberarzt gab, der sich für Studentenunterricht interessiert hat - wenn die beiden nicht da waren, hat keine FoBi stattgefunden! Dass die meisten Studenten tatsächlich in erster Linie Hakenhalter waren, vor allem bei Hüft-OPs in der Unfallchirurgie oder (aufgrund des Personalmangels) in der Gefäßchirurgie.
- Die Unfallchirurgie nimmt überhaupt nicht an der Lehre teil (keine Seminare, keinerlei praktische Ausbildung; nur 'Hilfsäffchen' zum Blutabnehmen, Verbände wechseln und Hüften halten). Wenn das so bleibt, bitte die Unfallchirurgie aus der Rotation herausnehmen!!! Röntgenbesprechung ist eine Farce. Rotation nicht flexibel (kein Tausch möglich). Es ist unerwünscht, an der Frühbesprechung teilzunehmen!!! Das ist eine Frechheit!
- Auf der C7 (Unfallchirurgie) wurde immer wieder davon gesprochen, dass man doch ein eigenes Patientenzimmer bekommen soll. Das verlief aber in der Praxis leider im Sande, weil ständig andere Assistenzärzte die Station betreuen haben und dann keiner davon was wusste, wenn man dann mal ein Zimmer bekommen hat. Vielleicht könnte man ein Zimmer fest als PJler-Zimmer einrichten, für das man dann in Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Stationsarzt zuständig ist. Das gilt natürlich auch für die anderen Stationen, wo das Thema nicht einmal zur Sprache kam. Es war auch schade, dass es nur von visceralchirurgischer Seite PJ-Fortbildungen gab. Man hätte sich auch von den anderen Fachrichtungen regelmäßige Veranstaltungen gewünscht. Es wurde zwar immer zwischendurch mal ein Röntgenbild oder ein Fall besprochen, wenn gerade mal Zeit war, aber das war sehr sporadisch und beschränkte sich auch auf wenige motivierte Assistenzärzte, die das quasi in ihrer Freizeit gemacht haben. Eine bessere Vorbereitung auf das Staatsexamen - vor allem auf die mündliche Prüfung - wäre durchaus wünschenswert.

- Im Bereich der Unfallchirurgie fand praktisch keinerlei Ausbildung statt: Im Stationsalltag wurde man quasi ignoriert und in den OP konnte man nur zu wenigen bestimmten Eingriffen, bei denen man dann aber nichts vom Operationsgeschehen sehen konnte. Ich konnte an keiner einzigen hausinternen Chirurgie-Fortbildung für PJ-Studenten teilnehmen, weil diese entweder ausfielen oder ich zu der Zeit im OP-Saal stand.
- Im Bereich Unfallchirurgie fand praktisch keine Ausbildung statt: Auf der Station wurde man von den Ärzten weitgehend ignoriert und in den wenigen OPs, bei denen man half, konnte man meist gar nichts vom Eingriff sehen. Ich konnte kein einziges Mal an der hausinternen chirurgischen PJ-Fortbildung teilnehmen, weil diese entweder ausfiel oder ich zu der Zeit im OP-Saal war.
- In der Viszeralchirurgie wird man als PJler nicht eingebunden sondern ausgenutzt. Leider werden Vorkenntnisse weder erwartet, noch kann man durch Vorkenntnisse in interessantere Arbeiten eingebunden werden. Solange man Blut abnimmt, Haken und Klappe hält und alles ohne Nachfragen erledigt gibt es keine Probleme. Insbesondere leitende Oberärzte fallen leider nicht durch Lehre, sondern durch eine konservative Erwartungshaltung auf.