



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

Gut war

- Auf der Station 3b wurde ich gut in das OP-Team integriert und in der Ambulanz wurden mir alle Schnittverletzungen zugewiesen zum Nähen.
- Bezahlung, Sportmöglichkeit!!
- Das ärztliche Team und das pflegerische Team waren stets nett und haben mich mit offenen Armen aufgenommen. Ich fühlte mich als Mensch wohl in der Klinik.
- Die Arbeit in der Notaufnahme ist sehr selbstständig und wird nur durch die Ärzte in Absprache supervisiert. Wer doch nach Boberg kommen will, sollte min. versuchen 2 Wochen in der Notaufnahme zu verbringen. Als PJler bekommt man 300€ und man kann über die Klinik für den Zeitraum des PJs ein vergünstigtes Ticket für den HVV bekommen. Verpflegung gibt es 3x tgl. und auch einen kostenlosen Parkplatz. Nach dem Dienst konnten wir auch den Betriebssport nutzen, der neben den vielen Geräten auch Möglichkeit zum Schwimmen, Saunieren, Teamsports und gewisse Kurse (diese dann gegen kleines Entgelt) bot.
- Es gab einzelne nette Assistenten, die einen auch mal in den OP mitgenommen haben oder zu Infiltrationen.
- Es gibt ein paar sehr gute Ärzte, die sich sehr bemühen und auf Station viel erklären und Röntgenbilder durchgehen. Einige OÄ/Chefs fragen viel und wollen viel wissen, was einen sehr fordert und motiviert. Die Mitarbeit in der Notaufnahme ist sehr gut.

Verbessert werden könnte

- Die Hauptaufgabe der PJler in Boberg besteht darin Blut abzunehmen. Nach diesem Prinzip werden wir auch auf die Stationen verteilt. Erst wenn alle Stationen mit PJlern abgedeckt sind, darf man mal in die Ambulanz. Das Blutabnehmen ist noch nicht einmal besonders schwer, weil die Patienten überwiegend arbeitende Bevölkerung sind, sodass man es nicht als 'Lernen bei schwierigen Fällen' abrechnen kann. Auf manchen Stationen herrschte dann die Ansage, dass wir erst mit in den OP kommen können, wenn die Blutentnahmen gemacht sind, obwohl die OP, bei der man mal dabei sein könnte, schon früh ist. Des Weiteren wird man danach dazu abgestellt die Aufnahmen zu machen – auch die von anderen Stationen. Bei einigen der Kollegen herrscht außerdem die Auffassung – wir mussten auch 'Sklave' spielen als wir im PJ waren, warum soll das jetzt anders werden? Wir haben mehrfach versucht mit dem Oberarzt, der für die PJler zuständig ist, zu sprechen, woraufhin er immer meinte, er habe jetzt keine Zeit, er hat uns dann aber nie gesagt, wann er mal Zeit hätte, sodass es kein einziges Treffen mit ihm gab, um z.B. eine Verteilung auf den Stationen anzusprechen. Die Verteilung haben wir dann selber vorgenommen. Ich bin gerne bereit Hilfsarbeiten zu erledigen, aber nur wenn ich im Gegenzug etwas lernen kann. Da jedoch auf vielen Stationen die Besetzung des ärztlichen Personals so knapp ist, dass die selber den Alltag nur mit tausenden von Überstunden bewältigen können, ist es kaum möglich mal etwas gezeigt zu bekommen oder uns etwas langsam machen zu lassen, um es zu lernen. Man macht eigentlich nur die Dinge, die man schon kann und nicht groß erklärt zu bekommen braucht. Konkret wäre es glaube ich, sowohl für PJler als auch für die Stationen sehr, sehr hilfreich, wenn es einen Blutentnahmedienst im Haus gäbe – es würde wohl eine Person für alle chirurgischen (sept. und asept.) Stationen ausreichen. Dies würde uns die Zeit geben, etwas lernen zu können. Außerdem ist es alles andere als attraktiv, wenn man von vorherigen PJlern hört, dass man hauptsächlich Blut abnimmt, sodass die Zahl der PJler durch solche Dinge abnehmen wird. In Bezug auf die Berufskleidung wäre es hilfreich, wenn man vorher gesagt bekommen würde, dass man ca. 6 Wochen vorher zum Einkleiden erscheinen muss, denn sonst muss man ohne Kittel in Schwestertracht für ca. 6-8 Wochen herumlaufen und dann ist bei einigen wie bei uns das PJ auch schon vorbei.
- Die Organisation für die Arbeitskleidung war eine Katastrophe. Ich habe meine Bekleidung nach 7 Wochen bekommen.
- Kampf um Notaufnahmeeinsatz, kein Studenttag, Ärzte gehen in OP und man ist allein auf Station (Kompensation der fehlenden Stationsärzte)

- Extrem schlechte Organisation bezüglich Einteilung auf die Stationen. Man rotiert nur alle 2 Monate. Es gibt von 4 Stationen nur 2, die wirklich unfallchirurgisch interessant sind und wenn man Pech hat, gerät man 2 Monate dahin, wo man nur knüppeln muss, oder dahin, wo nichts los ist. Rotationen in die Notaufnahme waren zunächst nicht erwünscht und da der zuständige Arzt im Urlaub war, erst am Ende möglich. Man sollte auf jeden Fall einen Monat auf die 2A/B oder 6A/B rotieren und eine Woche fest in die Notaufnahme gehen können. Es gibt keine allgemeine Einführung (wenn man Glück hat, macht das der Stationsarzt) und keine initiale Besprechung der PJler mit einem Mentor. Man wird nicht in den OP eingeteilt und kommt nur als Assistenz zum Zug, wenn man bei den richtigen Leuten auf der richtigen Station ist. Man muss ständig hinterherlaufen und jedes Mal wieder fragen und Leute von anderen Stationen fragen, wenn man als 3. Assistent mal in den OP will (wenn man auf der falschen Station ist). Praktische Tätigkeiten kommen sehr kurz, auch wenn man viel Interesse zeigt, präsent ist und gut mitarbeitet. Man könnte bei einigen OPs durchaus auch auf dem Plan mit eingeteilt werden, da man als Neuling in der Unfallch. erst mal nicht weiß, wo man mit hin kann und welche OPs gut zum Mitmachen sind. Sehr strenge Hierarchien bei den Besprechungen. Wenn Stationen nicht mit PJlern besetzt sind, werden die von den anderen Stationen noch zum Blutabnehmen und Aufnahmen machen dazu geholt. Die Ausbildung steht im Hintergrund, in erster Linie ist man billige Arbeitskraft, die ihre Pflichtaufgaben erfüllen muss. Seminare fielen zur Hälfte aus und wurden nicht nachgeholt.
- In Boberg ist es die Hauptaufgabe der PJler auf den Stationen Blut abzunehmen, Zugänge zu legen und sich um die Aufnahmen zu kümmern. Dabei sind die Studenten allein auf sich gestellt, ohne dass es eine Anleitung für die Vielzahl an orthopädischen Untersuchungstechniken durch einen Arzt gibt. Wer sich mit Youtube und Büchern weiterzuhelfen wusste, konnte den Anforderungen gerecht werden. Teilweise ist der bürokratische Aufwand seine Anamnese danach zu diktieren oder zu schreiben sehr umständlich und zeitraubend. Erst wenn diese Tätigkeiten organisiert und erledigt sind, bleibt die Möglichkeit in den OP zu gehen. Oder man wird bei größeren OPs zum Haken/Bein halten gerufen. Die Möglichkeit im OP selber etwas mehr Hand anzulegen oder auch zu nähen ist stark abhängig vom OP-Team und meist wird einem auch keine Zeit gelassen um Dinge als 'Unerfahrener' zu üben. Das Klima zum Arbeiten ist sehr stationsabhängig. Oftmals herrschen ein 'rauer Ton' und die Ellenbogenchirurgie, aber es gibt auch Stationsteams, in die man gut integriert wird und die sich für die Arbeit, die der PJler macht, auch bedanken. Man darf während seiner Zeit in Boberg nur in der Unfallchirurgie arbeiten (septisch und aseptisch), die anderen chirurgischen Abteilungen (HandChr, Verbrennungschr, Neurochr) durften nicht rotationsmäßig besucht werden, was den Lerneffekt für ein chirurgisches Tertial stark einschränkt. In den Unterrichten wurde versucht auch die Allgemein Chirurgie zu vermitteln, aber viele Themen fielen aus.
- Kein konkreter Ansprechpartner, zwar ein Lernzielkatalog, aber davon habe ich vielleicht <10% erfüllen können. Bessere Sekretärin und Blutabnahmeschwester. Durch die immer wieder wechselnden Teams im OP, war es auch hier nicht möglich auf schon Erlerntes zurück zu greifen. 60% des PJ-Unterrichtes ist ausgefallen. Ich hab leider als Famulant in meiner ersten Famulatur in der Chirurgie mehr gelernt als ich jetzt im PJ erlernt habe. Ich habe viel sehen können, aber alleine davon lernt man nicht. Leider bin ich persönlich enttäuscht worden und hatte mir mehr erhofft.