



Anzahl der der Studierenden, die freie Anmerkungen verfasst haben: 3

Gut war

- In den 16 Wochen am Boberg war ich mehreren Stationen zugeteilt. Zunächst 8 Wochen im Querschnittszentrum, dort hat es mir super gut gefallen (die obige Bewertung bezieht sich NICHT auf das Querschnittszentrum). Sehr viel erklärt bekommen, machen dürfen und bin gut integriert worden. Diesen Bereich kann ich nur weiterempfehlen, absolut klasse Lehre! Die obige Bewertung bezieht sich auf die septische Unfallchirurgie!
- Rotation durch verschiedene Bereiche (septische/aseptische Unfallchirurgie, Ambulanz, Querschnittgelähmtenzentrum). Möglichkeit Gelenkpunktionen durchzuführen. Eigener PJ-Arbeitsplatz und Pieper. Sehr nettes Team, immer offen für Fragen und bereit zu erklären und zu helfen. Einarbeitung im Gipsraum zu Beginn des Tertials.
- Wie häufig man in den OP möchte, kann man selber entscheiden. Wer Lust hat, kann quasi jeden Tag mit ran, aber solche, die dem OP abgeneigt sind können auch ohne Probleme andere Arbeiten erledigen. In der Stationären Aufnahme kann man die unfallchirurgische/orthopädische Anamnese und Untersuchung gut erlernen. Das Angebot, im Gipsraum geschult zu werden, sollte man gerne annehmen. Es ist auch möglich, in die Ambulanz zu rotieren. Tägliche Röntgenvisite, eigene Patienten aufnehmen und vorstellen, im OP viel assistieren und kleine OPs selber durchzuführen, ist alles möglich.

Verbessert werden könnte

- Der wöchentliche PJ-Unterricht ist leider sehr häufig ausgefallen, anscheinend aufgrund von Termenschwierigkeiten der Dozenten. Eine größere Verlässlichkeit wäre hier wünschenswert. Die PJler bekommen keine Kittel und keine 'Arztkleidung' gestellt, sondern nur die Kasaks der Pflege.
- Die obige Bewertung bezieht sich auf die septische Unfallchirurgie (Station 3A)! Ich wurde in meiner Zeit in diesem Bereich nur ausgebeutet! Ich musste Stunden über Stunden Blut abnehmen und Zugänge legen, teilweise 5-6 Stunden lang. In der Zeit dort habe ich so gut wie NICHTS erklärt bekommen (und dementsprechend auch nichts gelernt). Selbst Visiten konnte oder durfte ich nur seltenst mitlaufen. Entweder weil zu viel mit den Blutentnahmen zu tun war oder weil die Ärzte schnell losgelaufen sind ohne Bescheid zu sagen, um nicht von den Studenten behelligt zu werden (die sollten ja schließlich nur ihre Arzthelferin-Arbeit machen). Ich habe einige Ärzte viele Male darum gebeten, dass ich eine Neuaufnahme inkl. Untersuchung angucken darf, damit ich weiß, wie sowas professionell gemacht wird. Jedoch habe ich KEIN einziges Mal zugucken können. Und zu den Neuaufnahmen, die ich gemacht habe, habe ich trotz Anfrage nie ein Feedback bekommen. Also war auch hier der Lernfaktor gleich null! Trotzdem MUSSTE ich im Durchschnitt 10 Stunden am Tag (!!!!!) arbeiten. Und das, obwohl ich rein gar nichts gelernt habe (bis auf das Blutabnehmen versteht sich). Die Zeit in der septischen Unfallchirurgie war eine absolute Frechheit, ich habe nur als Arzthelferin gearbeitet. Selbst in den OP zu gehen, war meist kaum möglich. Denn auf Station war immer zu viel zu tun. Entweder man wurde dann aus dem OP gerufen, um eine Braunüle zu legen oder eine Blutentnahme zu machen. Oder man hätte nach dem OP noch Dutzende von Blutentnahmen machen müssen. Und da ich sowieso schon um die 10 Stunden am Tag (teilweise mehr!) dort war, kam dies gar nicht in Frage. So etwas sollte es nicht geben. Ich mache das PJ, um etwas zu lernen, bin auch gewillt zu arbeiten und viel Blut abzunehmen, um zu helfen. Aber nicht so! So eine Station sollte für Studenten gar nicht zugelassen sein dürfen! Die größte Dreistigkeit, die ich in meinem Studium jemals erlebt habe!!!!!!
- PJ-Seminare fallen regelmäßig aus oder werden kurzfristig verschoben. Relativ wenig direkte operative Tätigkeit, bei der man selbst mit am Tisch steht. Eigentlich fast nie bei Operationen, die nur einen Assistenten benötigen. Anforderung geht außerdem selten über die Annahme einer Redon-Drainage hinaus. Eine Ausnahme ist das QZ, wo man durchaus kleinere Eingriffe selbst durchführen darf. Blutabnahmen auf mehr als einer Station bei Krankheit oder Fehlen von anderen PJlern sollten anders organisiert sein, als dass zwei PJler im ganzen Haus herum rennen müssen und bis nachmittags nur damit beschäftigt sind. Rotationen (Ambulanz und ggf. QZ) sollten zu Beginn des Tertials bereits fest terminiert sein, damit es keinen Ärger mit den Stationen gibt, die einen ungern gehen lassen wollen. Während der Rotation in die Ambulanz noch Blutabnahmen und Aufnahmen für Station XY machen zu müssen, sollte ausgeschlossen sein und den Stationen auch so kommuniziert werden. Dies klappte leider nicht in allen Fällen.

Anmerkung des PJ-Beauftragten, Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg:

Die im Wesentlichen beklagte übermäßige Blutentnahmetätigkeit ist per sofort nicht mehr in diesem Umfang durch die PJ-ler vorzunehmen. Es wurde inzwischen ein Blutentnahmedienst im BUKH eingeführt. In Ausnahmefällen und zu Lernzwecken können zwar weiterhin Blutentnahmen anfallen, es ist jedoch nicht mehr die Regel.