



Anzahl der vorliegenden Bewertungen: 68

Freie Anmerkungen der Studierenden

Station 15b

Gut war:

- Dr. E. hat sich um die Pjler gekümmert und praktische Fähigkeiten vermittelt.
- Ich habe viele Verbandstechniken gelernt und konnte im OP viel lernen (leider nicht auf Station).
- Räumlich etwas von den anderen Stationen getrennt, lässt sich auf der Station 15b vergleichsweise ungestört vom Chaos der Klinik arbeiten. Mit einer ordentlichen Portion Eigeninitiative und guter Absprache zwischen den PjLern ist es gelungen, wenigstens etwas Struktur in die Station zu bringen. Bis auf wenige Ausnahmen arbeitet auf der Station zudem nettes und zuvorkommendes Pflegepersonal, mit dem man wunderbar die Stationsarbeit organisieren kann. Die Arbeit der PjLer wird dann von den Assistenten und der Pflege auch durchaus gewürdigt.
- Station 15b: Pflegepersonal und Assistenzärzte waren sehr nett.

Verbessert werden könnte:

- Arbeit im OP beschränkt sich fast ausschließlich auf Hakenhalten, Oberärzte erklären wenig und kennen die PjLer trotz hohem Arbeitseinsatz und langer Arbeitszeit (selten vor 18:00h das Haus verlassen) noch nicht einmal beim Namen.
- Prof. B. sieht seine Klinik als Hochburg der Qualität, in der Lehre bestehen allerdings Mängel apokalyptischer Ausdehnung. Zum einen ist die Klinik absolut chaotisch, es besteht keine Struktur im Stationsalltag, die sowohl Assistenten als auch PjLer mit der zur Verfügung stehenden Arbeitszeit hinkommen lassen. Erschwerend hinzu kommt, dass der OP immer Vorrang. Die Arbeit auf Station, so ließ mich die Tage erst ein OA wissen, sei nichts wert. Andererseits werden PjLer zwischen Stationen getauscht, wenn's dort viel zu tun gibt. Erschwerend hinzu kommt, dass immer noch viel zu viele Chirurgen PjLer nur als billige, nach Belieben verschiebbare Arbeitskräfte sehen. Auf den OP-Plänen werden PjLer nach wie vor nur danach eingeteilt, ob die Operateure Hakenhalter brauchen oder nicht. Eine Nachfrage, was man gerne kennenlernen oder woran man mit operieren möchte, oder eine Achtung der einzelnen Person (warum steht auf 98% der OP-Berichte eigentlich kein Name hinter dem Kürzel 'PJ'?) fehlt völlig. Auch sind Operationen, in denen man mir das, was dort gemacht wird, in den einzelnen Schritten erläutert wird, eine absolute Rarität. Von Seiten des OPs hat die Klinik in ihrem Ausbildungsauftrag vollständig versagt. Schulnote 6. Die Ausnutzung geht noch weiter: Die vier Bereitschaftsdienste haben nicht den Funken einer Lehraufgabe, sondern dienen schlicht der weiteren Abschöpfung studentischer Arbeitskraft. Schikane, die dringend abgeschafft gehört! Dass die Fortbildungen für Studenten nach dem offiziellen Ende der Arbeitszeit liegen, zeigt, welchen niedrigen Stellenwert die PJ-Ausbildung in der Klinik für Chirurgie hat. Arbeits- oder gar Anwesenheit im OP wird dafür nicht geopfert. Besonderer Höhepunkt: Weil er keine Lust dazu hatte, lies ein OA seine Fortbildung von seinen Stations-PjLern vorbereiten, um sie 20 Min. vor dem Beginn abzusagen; stattdessen wurde wieder einmal (elektiv) operiert. Insgesamt nehmen die OÄ ihre Verpflichtung, die PjLer auszubilden, nur rudimentär wahr. Zusammenfassend: An der Klinik für Chirurgie am Lübecker Campus würde ich um's Verrecken keinen Arbeitsvertrag unterschreiben. Den Ruf, dass das Chirurgie-Tertial die Begeisterung für den Arztberuf deutlich dämpft, hat die B.'sche Klinik erfüllt. Der Lernerfolg für das Berufsleben speist sich ausschließlich aus selbstorganisierter Tätigkeit auf Station, fürs Examen kann ich keinen feststellen.
- Ich musste sehr lange arbeiten im Durchschnitt 11h. Für eine effektive Examensvorbereitung ist dies einfach zu viel!!! Leider konnte ich kaum zu den Seminaren gehen, da man für diese Zeit nicht freigestellt wurde. Zudem wurde das Seminar auch nie während der offiziellen Arbeitszeit angeboten!
- Während der Operationen für die 15b ist der PjLer häufig nicht wirklich integriert in die Operation und ist so meist nur Hakenhalter.



Universität zu Lübeck

Evaluation des Praktischen Jahres

Fach Chirurgie, UK S-H Lübeck

Evaluiertes Zeitraum: Oktober 2006 bis August 2007

Station 45a

Gut war:

- (speziell Station 45a) sehr nette ärztliche Kollegen, gute Bereitschaft Fragen des PJlers zu beantworten, eigener Schlüssel für das Arztzimmer und OP-Schleuse
- Alle Ärzte waren sehr freundlich und bemüht. Im OP konnte ich sehr viel tun (nähen,...)
- Aufgelockerte Atmosphäre innerhalb des (Bauch-)OPs. Weiterhin viel praktische Arbeit am/mit dem Patienten
- leider gar nichts, schlechter geht es nicht mehr. Man sollte diese Station für PJ Studenten schließen, da sie der Ausbildung überhaupt nicht nutzt.

Verbessert werden könnte:

- Bessere Einführung in das Fach Chirurgie, mehr Anleitung (sprich: Ausbildung). Wenig hilfreiche Aussagen wie „Das ist Falsch!“ durch ein konstruktiveres "So ist es nicht richtig, ...so muss es gemacht werden" ersetzen. Evtl. auch noch den Grund dafür sagen.
- eine Ausbildung findet hier überhaupt nicht statt. Man lernt vorwiegend autodidaktisch. Bei allen ärztlichen Tätigkeiten (außer der Blutentnahme und Venenverweilkanüle legen natürlich) wird man praktisch nicht beteiligt, insbesondere bei der Bewertung von Basislaborwerten. Im OP sind nur wenige Ärzte, bei denen man mal wirklich auch mitarbeiten darf (bzw. wenige, die Lust haben dem etwas langsameren Studenten etwas Geduld zu schenken), was über Tätigkeiten hinausgeht, die auch ein Schüler erledigen könnte. Beteiligt wurde man v.a. bei den Blutentnahmen (wenn auch nicht bei der Auswertung der Laborbefunden): PJ Studenten sind kein Blutentnahmedienst. Dieser sollte gesondert eingeführt und bezahlt werden. Das Arbeitsklima in der Chirurgie UKSH ist so schlecht, dass es schon an allgemeines Mobbing grenzt. Der Ruf der Chirurgie UKSH ist unter den Studenten sehr schlecht (zumindest denjenigen, die auch hier studiert haben) und meine Erfahrungen waren noch schlechter, trotz niedrigster Ansprüche.

Meine Verbesserungsvorschläge:

1. Nähen (zumindest Hautnaht) im OP sollte vermittelt werden und auch von jedem Studenten angewandt werden.
 2. Ich fordere einen Aushang, wofür die Gelder verwendet werden, die die Klinik für uns PJ Studenten erhält. Ich habe der Klinik 0 EUR Kosten verursacht, da ich gar nicht ausgebildet worden bin und viele Arbeiten erledigt habe, für die ich keine Zeit der Ärzte beansprucht habe oder überhaupt Hilfe benötigt habe.
 3. Ausbildungsziele sind vorhanden, stehen aber nur auf dem Papier, werden in der Realität selten bis gar nicht erreicht.
 4. Vorbereitung auf das letzte Staatsexamen muss stattfinden, was hier Prüfungsanspruch ist im Vergleich zu der realen Ausbildung ist eine bodenlose Frechheit.
- kein Internetzugang (es fehlte die Möglichkeit schnell zwischendurch z.B. bei Up-to-date zu recherchieren). Fortbildungen fielen meistens aus; wenn sie stattfanden, zeitlich schlecht wahrzunehmen, da man meist noch im OP eingeteilt war. Mäßige Eigeninitiative der Ärzte PJler abzufragen oder Patientenfälle durchzusprechen
 - Von ärztlicher Seite fehlte trotz Bemühungen einfach die Zeit, Krankheitsbilder etc. zu erklären. Daher war die theoretische Ausbildung nicht so gut. Zudem war es nur sehr schwer, den klinischen Alltag auf Station zu erleben, da man fast nur im OP stand. Aus diesem Grunde war es auch schwer, die angebotenen Seminare zu besuchen. Eine Katastrophe waren die Arbeitszeiten!!! Überwiegend hatte ich einen 12 bis z.T. 14-Stunden-Tag!!! Da blieb keine Zeit mehr, nach der Arbeit zu lernen!



Universität zu Lübeck

Evaluation des Praktischen Jahres

Fach Chirurgie, UK S-H Lübeck

Evaluiertes Zeitraum: Oktober 2006 bis August 2007

Station 45a und 15b

Gut war:

- Ich danke an dieser Stelle den Ärzten der Viszeralchirurgie besonders aber dem Team der 45a für die hervorragende Betreuung und die ständige Bereitschaft trotz Termindruck Fragen zu beantworten und mir immer wieder die Möglichkeit zu geben, eigene praktische Erfahrungen zu sammeln. Ebenso erwähnenswert ist die sehr freundliche Aufnahme durch das Pflegepersonal sowohl auf Station wie auch im OP.

Verbessert werden könnte:

- Da ich sehr häufig um 15 Uhr noch im OP war, konnte ich viele angebotene Seminare nicht wahrnehmen. Da die Feierabendzeiten aber je nach Station und Tag stark variieren, weiß ich nicht, ob sich diese Problematik zufriedenstellend lösen lässt. Ich würde mich sehr freuen, wenn die Chirurgen ebenso wie die Internisten ein Repetitorium zum Examen anbieten würden.
- Die schlechten Noten gelten vor allem der Station 15b, auf der PJler praktisch getrennt vom ärztlichen Personal - gemeinsam mit dem Pflegepersonal, das sehr nett ist...- für Verbände, Konzile und Ähnliches zuständig sind. Station 45a bemüht sich sehr viel mehr, die PJler besonders im OP zu integrieren und hätte durchweg bessere Noten verdient. (Auch hier läuft der Stationsalltag weitgehend arztfrei ab...)

Station 45b

Gut war:

- Sehr abwechslungsreiches PJ-Tertial (Ambulanz, Poliklinik, Station, OP), nettes Team, spannendes Fach!

Verbessert werden könnte:

- Blut abnehmen und Verbände machen nimmt viel Zeit in Anspruch und nervt! Warum können das nicht die Schwestern machen?
- Wir waren mit 4 PJlern reichlich überbesetzt!

Station 45b und 15b

Gut war:

- Keine Anmerkungen

Verbessert werden könnte:

- Gefäßchirurgie: Personal überarbeitet, wenig Personal, waren auch öfter alleine auf Station. Im OP wurde man von den Oberärzten oft ignoriert, und nur als Hakenhalter benutzt, und keiner der Oberärzte hat auf die Zeit geachtet. Man musste ganz selbstverständlich Überstunden machen. Nur durch eigene Initiative konnte man auch mal früher vom Tisch weg, wenn abzusehen war, dass die OP weit in die Abendstunden geht. Trotz allem haben sich die Assistenzärzte auf Station bemüht, aber man musste halt schnell selbstständig arbeiten. Ich wünsche mir von den Oberärzten mehr Engagement und das auch mit drauf geachtet wird, dass PJler möglichst rechtzeitig gehen können.



Universität zu Lübeck

Evaluation des Praktischen Jahres

Fach Chirurgie, UK S-H Lübeck

Evaluiertes Zeitraum: Oktober 2006 bis August 2007

Station 45ck

Gut war:

- Arbeiten auf der Station ist deutlich entspannter als der Ruf der Station, selbst Prof. K. ist harmloser als sein Ruf. Der OA und die Assistenzärzte der cp und ck sorgen für ein sehr angenehmes Arbeitsklima. Es gibt ganz tolle Ärzte, die die PJler sehr selbstständig arbeiten lassen und die Arbeit der PJler Arbeit sehr schätzen!
- Der OA war wirklich ausgesprochen nett und förderte das Lernen und Einarbeiten!!!!
- Weiterhin praktische Ausbildung, viel sehen und machen können im OP und auf Station

Verbessert werden könnte:

- Man muss mit der Art vom Prof. umgehen können. Im OP herrscht chirurgischer Umgangston. V.a. die älteren Damen des Pflegepersonals behandeln einen PJler wie einen Fußabtreter. Schade, dass sie keinen Deut dazu beitragen, dass sich das Klima zwischen Ärzten und Schwestern verbessert.
- Umgangston untereinander(!). Berücksichtigen, dass „Kollegen im Praktischen Jahr“ eben nicht seit Jahren operieren, und deshalb evtl. auch mal nicht wissen, was nun zu tun ist. Bessere theoretische Ausbildung Möglichkeit evtl. stattgefundenere Seminare auch zu besuchen (und nicht im OP zu stehen). Mehr Anerkennung unserer Arbeit!

Station 45ck und 15b

Gut war:

- so pauschal lassen sich die Dinge schwer benennen. Die meisten geben sie große Mühe. Ich hatte meistens Glück und wurde nicht angemotzt. Ob man viel lernt und sich wohl fühlt hängt leider von den Ärzten auf Station und ich finde noch mehr von den Oberärzten ab, denn mit denen steht man meist im OP.

Verbessert werden könnte:

- Keine Anmerkungen

Station 45cp

Gut war:

- Mein Einsatzort war die Privatstation. Dort hatte ich die Möglichkeit, alle operativen Krankheitsbilder zu erleben.
- Super: viele unterschiedliche OPs und Krankheitsbilder aus dem gesamten Spektrum der Chirurgie gesehen. Die Standardsachen (Schilddrüsen, Darmresektionen, Hernien), wie auch sehr spezielle OPs (Nierentransplantationen, Whipple, Leberresektionen, Aortenaneurismen, Lungen, Mediastinum-OPs, und neue OP-Verfahren) gesehen. Hab viel gelernt, herzlichen Dank! Die 45cp ist eine interessante Station wegen ihrer Vielseitigkeit. Man kann mit den PJlern der anderen Stationen OPs tauschen. Es gibt einige sehr nette Ärzte!

Verbessert werden könnte:

- Die persönliche Betreuung durch Ärzte war sehr ungenügend. Die Stationsarbeit war Sache der PJ-Studenten, sowie das Halten von Haken. Die Mehrzahl der Oberärzte nähte selber und einige unter ihnen hatten ein unmögliches Benehmen besonders Frauen gegenüber. Ich bin entsetzt über die Erwartungshaltung, mit der man sich seitens der Ärzte konfrontiert sieht, wenn man betrachtet, was einem an Unfreundlichkeit und teilweise sogar Lehrverweigerung entgegengebracht wird.
- Viele Überstunden und miese Vergütung für die Ärzte, hohe Hierarchien - schlechte Arbeitsbedingungen. Daher viel Unzufriedenheit, Lästern, Mobbing, Schleimen, keine Lust auf Lehre und bei einigen Oberärzten sehr pathologische Verhaltensweisen.



Universität zu Lübeck

Evaluation des Praktischen Jahres

Fach Chirurgie, UK S-H Lübeck

Evaluiertes Zeitraum: Oktober 2006 bis August 2007

Station 45cp und 45ck

Gut war:

- Keine Anmerkungen

Verbessert werden könnte:

- Im Nachtdienst kann man froh sein, wenn man überhaupt beachtet wird. Besonders ein Arzt scheint mit dem „niederen Volk“ Student so gar nichts am Hut zu haben. Man wird mitten in der Nacht wach geklingelt, an die Haken gestellt und komplett ignoriert, wo die OP auch problemlos ohne den PJler hätte stattfinden können. Kein Danke für die Arbeit. Auf Station gibt es ebenfalls keine Anerkennung für die Arbeit die man (kostenlos!) leistet ohne irgendeinen Lerngewinn zu haben. Andere Ärzte besonders unfreundlich und unangemessen fordernd. Alles in allem nach wie vor ein furchtbares Arbeitsklima. Das einzige was ich in diesem Tertial gelernt habe ist, dass ich lieber arbeitslos wäre als hier in der chirurgischen Klinik anzufangen.

Ohne Angabe des Einsatzbereiches

gut war:

- Die Nacht/Wochenenddienste waren gut. Allerdings sollte der PJler nicht nur dafür da sein, von allen Stationen rund um die Uhr angepiept werden, um zu unmöglichen Zeiten (v.a. auch für die Patienten) Blut abzunehmen oder Braunülen zu legen.
- Die Unterteilung in jeweils acht Wochen für einen Bereich war sehr gut.
- Ein fester Ansprechpartner, der jeden Tag die Einsätze betreute und nicht nur die Begrüßungsansprache hält.
- Einige Chirurgen behandeln PJler ausgesprochen gut
- Es war relativ wenig gut, da man im Wesentlichen zum Blut abnehmen, Braunüle legen, Haken halten und Patienten aufnehmen (der formale Akt!) zuständig war. Die Assistenz- und Stationsärzte waren sehr nett und oft bemüht trotz extrem hoher Arbeitsbelastung etwas zu zeigen oder zu erklären. Einige habe sehr viel wert drauf gelegt, dass man zu praktische Tätigkeit kommt (Nähen etc.). Einen besonderen Dank an einige Ärzte, sonst hätte das Tertial echt unausstehlich werden können.
- Feste Einplanung der PJ- Studenten im OP-Plan
- Gute Betreuung der Studenten durch die Ärzte
- hatten Möglichkeit, viele ärztliche Tätigkeiten zu übernehmen; haben viel über VW gelernt bzw. kann knüpfen/ nähen -> sehr gut!!
- Ich bin leider extrem unzufrieden mit dem ersten Teil des Chirurgietertials.
- leider überhaupt nichts. Hier findet gar keine Ausbildung statt, diese Station sollte für PJ Studenten geschlossen werden.
- PJ-Seminare, aktive OP-Mitarbeit
- Regelmäßige Seminare.
- Seminare waren sehr gut!
- Zeit der Fortbildung kollidierte häufig mit OP-Zeiten, daher konnte ich diese selten wahrnehmen.



Universität zu Lübeck

Evaluation des Praktischen Jahres

Fach Chirurgie, UK S-H Lübeck

Evaluiertes Zeitraum: Oktober 2006 bis August 2007

Verbessert werden könnte:

- Diese Vorschlag ist sehr ernst gemeint: (Fast) jeden Mittwoch fand eine PJ Fortbildung statt. In meinen Augen ist es völlig unerheblich einen interessanten Fall in einer PJ Kleingruppe durchzuarbeiten, da wir alle auf unterschiedlichem Kenntnisstand sind und sich ehrlicher Weise keiner gezielt prüfungsorientiert vorbereitet hatte. Dies ist vielleicht ein Fehler von Seiten der Studenten, denn wenn man beispielsweise zum Thema Gastrointestinaltrakt sich vorbereiten würde, wäre eine solche Fortbildung sinnvoll. Dieser optimale aller Fälle ist jedoch utopisch und somit sollte man ganz realistisch eine Umstrukturierung dieser PJ Fortbildung anvisieren. Jemand ohne praktische Vorkenntnisse in der Chirurgie (Blockpraktikum ist schließlich ehrlich gesagt recht lange her) und ohne theoretische Grundlagen wiederholt zu haben (ich bin kein Musterstudent) würde viel mehr von folgendem Szenario profitieren:
Eine **Einführungswoche** für PJler. Das klingt jetzt vielleicht sehr zeitintensiv für die sowieso gestressten Ärzte und Pflegekräfte aber es wäre 100 % sinnvoll, da man als PJ auf Station viel effektiver den Assistenzärzten unter die Arme greifen kann!
Thema am Tag 1: OP Begehung. wie kann ich sinnvoll vor und nach OP helfen. Wo finde ich was, wenn ich in die Situation komme schnell helfen zu müssen, was ist genau in diesem OP Bereich zu beachten, wie wasche ich den Patienten steril ab, wie lege ich einen Dauerkatheter richtig, wie lagere ich den Patienten richtig in SSL etc., welche Knöpfe drücke ich wann um den OP Tisch hoch und runterzufahren etc., wie heißen welche Instrumente. Das klingt jetzt vielleicht sehr unwichtig, aber jeder PJler wird bestätigen, dass diese Aufgaben die Essentials sind, um im OP nicht doof rumzustehen. Einige können diese Handgriffe bereits aber die meisten nicht!! Im Laufe des PJs wird man sicherer und nach 6 von 8 Wochen kann man endlich irgendwie durch abgucken helfen. Das ist definitiv zu spät. Die Ärzte und das Pflegepersonal könnten viel besser entlastet werden, wenn sie wüssten, dass jeder PJler eine solche Einführung mitgemacht hat und wirklich helfen kann.
Thema 2: Wie wechselt man Verbände richtig. Jeder mit dem ich gesprochen habe, hat sich diese Verbandswechsel irgendwie von irgendwem abgeguckt. Eine Einführung in steriles Arbeiten und verschiedene Verbandsmaterialien (Bsp., Hydrokollodverband, Kaltostase, Lavasept, Salben, Cremes etc) wäre extrem hilfreich! Im Laufe der Zeit lernt man so was natürlich, aber auch hier gilt, was bringt es mir nach 6 Wochen zu wissen wie ich eitrig offene Wunden richtig versorge? Sinnvoll wäre eine Einführung in den ersten Tagen!
Thema 3: Spezielle Wundversorgung und Gipsverbände anlegen (Stomabeutel, selbst ein Easyflowbeutelwechsel oder Easyflow lupfen ist nicht Standardwissen eines Studenten, VAC Verband, Drainage ziehen etc.).
Thema 4: Stationsarbeit (wie schreibe ich einen Kurzarztbrief, welchen Konziliarius ruft man wie und wann an, was findet man in welcher Akte, wie füllt man einen Konzilschein richtig aus? wie diktiert man einen Arztbrief? Auch hier gilt, dass man sich schon irgendwie in die Themen reinfuchst, aber im normalen Stationsalltag hat keiner Zeit für so etwas und der Student muss nach dem Examen spätestens diese Fertigkeiten routiniert können!
Thema 5: Nahttechniken sehr hektisch im normalen OPAlltag und natürlich wird man Routine erst im alltäglichen Anwenden erreichen, aber es sollten die Handgriffe beigebracht werden, die man als Student gebrauchen kann (bsp. Hautnaht, Annaht eines Redon-Schlauches, wie versorge ich Borderline-Schnittwunden in der Ambulanz, etc.).
Wenn eine solche erste Einführungswoche für PJler statt finden würde, würde man als PJ in den folgenden Wochen nicht ständig das Gefühl haben mit Halbwissen Arbeiten zu erledigen und könnte sich gezielt folgenden Fragen widmen: anstatt der theoretischen PJ-Fortbildung Sonographieren üben, wichtige Röntgenbilder nach Schema F befunden lernen, Laborwerte einschätzen lernen.
FAZIT: Jeder Arzt in der Fortbildung hat sich viel Mühe gegeben, aber das was ich mir in diesen 2 Stunden angehört habe muss ich sowieso noch mal prüfungsorientiert nachlesen, bzw. habe ich schon einmal in einer Vorlesung gehört. Im PJ sollte es um PRAKTISCHE FERTIGKEITEN gehen, die theoretischen Grundlagen gehören zu der Eigenverantwortung eines zukünftigen Arztes.
- An den ersten zwei Tagen auf Station, wurden mein Kommilitone und ich ziemlich im Regen stehen gelassen. Die Ärzte waren entweder im OP oder nach Dienst. Erst am dritten Tag erklärte uns eine dienstältere PJlerin, was wir eigentlich machen müssen/dürfen
- 24h-Dienste sind zu lang. Es würde reichen, wenn der Dienst bis 22 Uhr geht, oder wenn man erst um 15 Uhr anfangen würde.



Universität zu Lübeck

Evaluation des Praktischen Jahres

Fach Chirurgie, UK S-H Lübeck

Evaluiertes Zeitraum: Oktober 2006 bis August 2007

- da keine inoffiziellen PJ-Tage mehr gibt, wäre schön wenn man sich z.B. 1 Stunde am Tag zurückziehen darf, um etwas nachlesen zu können -> zu Hause keine Zeit nach Arbeit!!; Aufenthaltsraum für PJler wäre toll, da wir nicht wussten wohin für z.B. kurze Pause
- Eine gleichmäßigere Verteilung der PJ Studenten auf die Stationen! Nicht fünf auf die eine und einer auf der anderen Station. Ein größeres Angebot an Fortbildungen! An allen peripheren Häusern gibt es weitaus mehr davon! Ein gutes Beispiel gibt auch die Kinderchirurgie...
- Es sollte jeder PJ-ler die Möglichkeit haben min. zwei Wochen in der Aufnahme tätig zu sein. Jeder PJ-ler sollte seine „eigenen“ Patienten betreuen müssen, für die er die therapeutischen Entscheidungen selbst treffen muss - mit Rücksprache des Stationsarztes.
- Es sollten mehr PJ-Seminare stattfinden, vor allen auch Stationsintern auf der Station wo man gerade ist die aktuellen Fälle besprochen werden, aber dafür ist die Personaldecke wohl leider zu dünn. Auf jeder Station sollte ein definitiver PJ-Ansprechpartner sein, der auch die Lerninhalte kennt und dafür sorgt, dass man die Sachen auch machen darf.
- Fortbildungen kollidieren häufig mit OP-Zeiten. 24h-Dienste sind zu lang, es würde reichen, wenn die Dienste bis 22 Uhr gehen, oder sie erst um 15 Uhr anfangen würden.
- Kein fester Ansprechpartner von der Seite der Ärzte auf der Station.
- Mehr praktische Fortbildung! Es ist völlig unnötig theoretische Fortbildungen abzuhalten. Es gibt so viele praktische Fertigkeiten, die man in Ruhe in einer zweimal die Woche stattfindenden Veranstaltung erlernen könnte. (Bsp.: Verbandswechsel, Verbandsmaterial, Stomakunde, Drainagewechsel, Easyflow, Gips anlegen, Knotentechnik, Nahttechnik, Sonographie, Röntgenbilder beurteilen, Laborwerte beurteilen, EKG lesen!)
- PJ-Seminare fielen aus oder ich konnte nicht hingehen, weil ich mit Pat beschäftigt war.
- Wir PJler waren nur die Hilfsarbeiter auf Station und im OP. Man wusste teilweise noch nicht einmal unsere Namen, nach 8 Wochen. Wir haben Blut abgenommen, Verbände gemacht (so gut wie keine Einweisung („learning by doing“) und Haken gehalten. in den Diensten sieht man eigentlich keine Akutpatienten, sondern steht entweder im OP oder kümmert sich alleine ums Blut / Braunülen. Ich habe in den ersten 8 Wochen nichts gelernt. Wirklich. Wir waren als PJler überhaupt nicht in den Stationsalltag integriert, sondern durften auch schon gerne mal bei der Visite die Röntgenbilder zurückbringen, Verbände machen. Zudem wurde kein einziges Mal mit uns ein Krankheitsbild besprochen oder eine Behandlung erklärt. Entweder man hatte keine Zeit/Lust für uns, oder es war keiner da. Mit unserem Oberarzt haben wir das Thema versucht anzusprechen, was zu keiner Änderung führte. So ein Tertiär ist extrem demotivierend. Und all das obengenannte betrifft noch nicht einmal den Ton, der teilweise wirklich harsch ist. Wie sage uns der Oberarzt so schön: "ihr müsst lernen, den Ärger runterzuschlucken und den Mund zu halten". In Bezug auf die Umgangsformen und Hierarchie in der Chirurgie.
- Seminare sollten zur Pflicht für PJler werden, am besten mit Unterschrift, damit man nicht im OP stehen kann / muss während des Seminars! Habe in 16 Wochen nur an 4 Seminaren teilnehmen können (davon 2 kurzfristig ausgefallen), weil ich den Rest der Zeit im OP Haken gehalten habe (theoretisch wäre die PJ Arbeitszeit ja um 15:00 Uhr vorbei)! Sonst waren die Seminare sehr gut!
- Wenn man wenig OP-Erfahrung hat wird man ganz schnell zum PJ'ler zweiter Klasse. Viele Operateure verlieren dann schnell das Interesse, theoretisches Wissen zu vermitteln oder Praktisches beizubringen. Wenn man sich Stunden die Beine in den Bauch steht und einem die Hände abfallen vor Schmerzen steht einem sicherlich eine Hautnaht zu!! Weiterhin haben nahezu alle Operateure die Angewohnheit, ihre schlechte Laune an uns auszulassen. Man macht es in diesen OP's nie recht. Bei allem Verständnis für angespannte Situationen in schwierigen OPs, wenn der Ton rauer wird. Aber für Missstimmung in „etwas entspannteren OP-Situationen“ habe ich kein Verständnis. Weiterhin ist es sehr schade, mit welcher Selbstverständlichkeit 3-4 Überstunden pro Tag erwartet werden, ohne Dank etc. Es wird halt erwartet, dass der PJ'ler durchaus nach offiziellem Dienstschluss noch auf Station weilt und in eine größere OP geholt werden kann. Die Seminare (die ja sozusagen die Lernzeit nach alter ÄAppO also die PJ-Tage ersetzen) kann ich nicht beurteilen, da ich jedes Mal um die Zeit im OP war. Über die 4 Bereitschaftsdienste bin ich geteilter Meinung. Ich habe einiges gesehen und gelernt dank meiner Assistenten, allerdings sind 24h Dienste nicht angemessen und auch nicht mehr zeitgemäß. Insbesondere der eine Wochenenddienst für den man gerade mal einen Tag FZA (Freizeitausgleich) bekommt. Unverschämt und Ausbeute. Wir haben alle noch ein großes Examen nach dem PJ zu schreiben, in dem viel theoretisches Wissen abverlangt wird.
- Wir werden wie moderne Sklaven gehalten. Zwei 24h Dienste ohne die Möglichkeit zu essen, durch illusorische Zeitvorgaben/Druck. Persönliches Mobbing, Fertigmachen durch Pflegepersonal oder Ärzte. Einige wenige Ärzte schaffen es, ein ausgesprochen schlechtes Arbeitsklima zu schaffen. Täglich Überstunden von 2h bis 5h sind keine Seltenheit.



Universität zu Lübeck

Evaluation des Praktischen Jahres

Fach Chirurgie, UK S-H Lübeck

Evaluiertes Zeitraum: Oktober 2006 bis August 2007

Liegendaufnahme, chirurgische Ambulanz

Gut war:

- Die drei Damen der Chirurgischen Ambulanz betreuen ihre PJler hervorragend. Die Stimmung ist sehr gut. Es ist möglich selbstständig Patienten zu betreuen.
- PJ Seminare; Erweiterung um eine Radiologische Einführung, da Röntgendiagnostik ein wesentlicher Teil der Chirurgiediagnostik ausmacht und somit präzisere Fragestellungen schon zu Beginn des Tertials vom PJer selbständig ausgefüllt würden mit mehr Sicherheit; PJ in der Chirurgischen Ambulanz
- Der Bereich Liegendaufnahme/Chirurgische Ambulanz war sehr gut, man lernte viel.
- Die Betreuung in der chir. Ambulanz und Liegendaufnahme war großartig. Dort habe ich am meisten gelernt.
- Die Betreuung, theoretische und praktische Ausbildung in der Liegendaufnahme waren sehr gut. Großes Lob!! Fast alle Ärzte waren sehr nett und bemüht.

Verbessert werden könnte:

- Dienste sollten freiwillig sein
- Keine Kritik
- außer in der LA/chir.ambulanz u 45b ist das chirurg. tertial im uk-sh reine stationsarbeit u hakenhalten ohne den geringsten lerneffekt und dank!
prof. k. verhalten!!!
4 dienste (um auch in der nacht jmd. zum braunüle legen zu haben...)
pj-tag wieder einführen
- prof. k. verhalten!
außer auf der 44b und liegendaufnahme lernt man nichts, arbeitet die station ab.
-pj-tage überall
-gesamtes klima in der chirurgie ist unangenehm und lädt nicht zum bleiben ein
- 4 Nachtdienste à 24Stunden als Pflicht sind zu viel. Vielleicht eher 2als Pflicht und weitere auf freiwilliger Basis für ein Taschengeld? Bei den Pflicht-Nachtdiensten sollte es Abendbrot und Frühstück kostenlos geben. PJ-Tage sollte es geben!! Nach 10 Stunden im OP kann man zu Hause nicht mehr lernen oder Dr-arbeit schreiben. Freizeitausgleich für Überstunden. Studenten sollten prinzipiell nicht bei Hepatitis/HIV-infizierten Patienten Haken halten/assistieren. Auch wenn eine Ansteckung sehr unwahrscheinlich ist: WENN man sich ansteckt, kann man keine Berufsunfähigkeitsversicherung, keine private Krankenversicherung und keine Kinder mehr kriegen. Ganz abgesehen davon, konnte mir keiner der Ärzte (inkl. D-Arzt) erklären, wie man im Falle einer Ansteckung abgesichert ist: Wer bezahlt akute Behandlung? Wer zahlt Rente/kommt für Lebensunterhalt auf, wenn man arbeitsunfähig/berufsunfähig wird. Oder wenn man nach Jahren einen Krankheitsschub hat und nicht arbeiten kann, wer zahlt dann Krankengeld?
- Als PJ'ler wurde man vom Pflegepersonal (insb. im OP) teilweise sehr respektlos behandelt. Die sozialen Umgangsformen waren im OP häufig schwer zu ertragen! Für das Selbststudium blieb fast keine Zeit, da massiv Überstunden geleistet werden mussten, die nicht ausgeglichen werden durften! Die 4 Nachtdienste brachten mir keinerlei Lerneffekt, da ich zum Blutabnehmen abgestellt wurde, wäre vielleicht besser wenn man einen Tutor in der Nacht hat mit dem man mitläuft.
- Auf den Stationen der Chirurgie sollte deutlich an besserer Ausbildung und Integration gearbeitet werden.



Universität zu Lübeck

Evaluation des Praktischen Jahres

Fach Chirurgie, UK S-H Lübeck

Evaluiertes Zeitraum: Oktober 2006 bis August 2007

Kinderchirurgie

Gut war:

- Ein sehr nettes Arbeitsklima in der Kinderchirurgie! Volle Integration von allen Seiten, zwei Mal pro Woche zusätzlich PJ Fortbildung
- Es sind viel zu viele PJler in der Kinderchirurgie eingeteilt. Es gibt kaum etwas zu tun, man wird kaum in den Stationsablauf integriert. Prof. S. engagiert sich als einziger sehr für die Studenten.
- Klinikinterne Fortbildungen für PJ-ler der Kinderchirurgie Wöchentlich/täglich wechselnde feste Ansprechpartner Integration im ärztlichen Kollegium kostenlose Verpflegung im UKSH
- sehr gutes Arbeitsklima; nettes Team; wöchentlich Seminare + auf Wunsch zusätzlicher Unterricht
- Eigenständiges Arbeiten in der Notaufnahme Die Assistenten und die Oberärztin der C2 waren sehr nett. Sie haben sich sehr bemüht eine gute Ausbildung zu gewährleisten, aber leider waren sie total überarbeitet und hatten sehr wenig Zeit für uns
- Kinderchirurgie: Auch sehr nettes Team und gute Fortbildungen. Zudem hat man dort gut gelernt Kinder zu untersuchen.

Verbessert werden könnte:

- alles sollte so bleiben
- die Allgemeinchirurgischen Fortbildungen bzw. Fallbesprechungen für PJler fanden meistens nicht statt, bezüglich Innere Medizin: Ankündigung, dass PJler der Uniklinik bevorzugt einen Platz für das „Repetitorium der Innere Medizin“ erhalten werden. (Ich selber bin unfreiwillig in einem Lehrkrankenhaus eingeteilt worden und werde in diesem Herbst Examen machen...)
- eher Beobachterstellung; wenig selbständige Patientenbetreuung bzw. praktische Erfahrungen gesammelt
- Es gab bei den Aufgaben und Zuständigkeiten keinen Unterschied zwischen Blockpraktikant, Famulant oder PJler Wenn MAL ein Student in den OP darf, dann wird dieser Platz schon mal mit nem Blocki besetzt und die PJler gucken in die Röhre. Zudem fühlt sich im OP vom Pflegepersonal niemand zuständig um den PJler anzufunken, wenn die OP startet. Man hört den Satz: „Wir funken NUR die Ärzte an.“ Ob man pünktlich zur OP kommt bleibt dem Glück überlassen... Erklärungen während der OP waren häufig Mangelware: „Haken und Klappe halten!“. Man wird ignoriert, es interessiert nicht, wie die Studenten eingebunden werden, oder ob sie mit ihrer Arbeit zufrieden sind. Für die geringe Arbeit, die für PJler anfällt, waren viel zu viele PJler eingeteilt. Mit Famulanten und Blockis waren es zwischenzeitlich drei Studenten pro Station. Es herrscht das Prinzip: "Such dir die Arbeit, denn sie wird dir nicht zugeteilt!"
- nicht optimal war die PJ-Einteilung der Kinderchirurgie: 4 PJler und 2 Blockstudenten bei grade mal oft nur 3-4 Ass. Ärzten. Da war oft nicht so viel Information zu holen. Leider! Besser wären weniger gewesen, da auch dort der Wille zum Weitergeben da war. Und leider konnte man nicht wirklich in den kinderchirurgischen OP (nur 4 mal in 6 Wochen!!! zum einwaschen). Zuschauen konnte man immer, aber dann konnte man oft nicht viel sehen oder hat nicht so viel erklärt bekommen.



Universität zu Lübeck

Evaluation des Praktischen Jahres

Fach Chirurgie, UK S-H Lübeck

Evaluiertes Zeitraum: Oktober 2006 bis August 2007

Traumatologie

Gut war:

- Das beste PJ-Tertial, was ich je hatte! Eine 1+ mit * für die supernette Betreuung durch alle Ärzte in der Traumatologie. Unbedingt für alle zu empfehlen und eine Station, an der sich andere ein Beispiel nehmen sollten!
- Ich war in der Traumatologie, nette Leute, klar strukturierte Aufgaben, anschließend zeitiger Feierabend. Angenehm, auch für zukünftige Nicht-Chirurgen- gut. Ebenfalls sympathische Betreuung und viel eigene Praxis in der Aufnahme/Ambulanz- Lob. Die Seminare, die auch stattfanden waren inhaltlich hilfreich.
- Traumatologie: Sehr nette Betreuung und klar definierte Aufgaben für PJler. Und dazu wurde man immer gerne gesehen und konnte dort viel lernen und auch gut im OP assistieren. zudem war die Arbeit in der Notaufnahme sehr gut. Insgesamt war man gerne gesehen und hatte nicht das Gefühl nur „Müll“ tun zu müssen.
- Atmosphäre und Mitarbeiter sind sehr nett.
- Unfallchirurgie war super, viel gelernt, alle freundlich.

Verbessert werden sollte:

- Die Seminare fanden SEHR unregelmäßig statt. Mit den OP-Planungen vielleicht frühzeitiger koordinieren, dann muss man nicht warten- anpiepen- enttäuscht nach Hause gehen. Ich habe nach dreimaligem Ausfall die Motivation verloren und zu Hause gelernt...
- Leider fanden die PJ-Seminare (die offiziellen 9 nur sporadisch statt, so dass man schnell aufgegeben hatte dort hin zu gehen. Wie wäre es mit fest angesetzten Visiten auf den ver. Stationen, so dass man als Student auch mal alle chir. Fachrichtungen gesehen hat???
- Die PJler werden als Blutabnehmer und Hakenhalter ausgenutzt. Keiner der Oberärzte hat ernsthaftes Interesse an der Lehre. Die Assistenzärzte sind nett und bemüht, haben jedoch wegen der hohen Arbeitsbelastung keinen Freiraum für Lehre. Die Visiten sind auch aus Patientensicht häufig vollkommen inakzeptabel, man kann sie mit dem Begriff „Parakommunikation“ zusammenfassen. Folglich findet auch im Rahmen der Visiten keine Lehre statt, vielfach sind die PJler Dienstboten und müssen nach der Visite im Patientenzimmer bleiben um Verbände zu erneuern. Insgesamt ist das PJ in der Traumatologie relativ unpersönlich, die Oberärzte kennen bis zum Schluss die Namen der PJler nicht und ein Fehlen wird nur bemerkt, weil dann niemand da ist um die Verbände zu erledigen oder die Haken zu halten. Hier muss dringend etwas passieren, denn es kann nicht sein, dass nach der hervorragenden Ausbildung an der Uni Lübeck das PJ qualitativ derart abfällt. Da man nichts beigebracht bekommt, neigt man nach einiger Zeit dazu, sich schnell zu verdrücken, um wenigstens zuhause noch etwas Theorie für das Examen lernen zu können, was durchaus möglich ist, da man tagsüber intellektuell einfach nicht gefordert wird.