



## Anzahl der der Studierenden, die freie Anmerkungen verfasst haben: 9

### 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 durch die Abteilungen
- Die nahezu täglich stattfindenden Fortbildungen.
- Die regelmäßigen interdisziplinären Fortbildungen in der Sana Lübeck dienen sowohl der Auffrischung vielfältiger Themengebiete, als auch der Anregung zur Vertiefung der Stoffgebiete im Eigenstudium. Für mich ein nettes Zugeständnis zu unserem manchmal monotonen Blutabnahmen- und Hakenhalten-Alltag. Allerdings ist der chirurgische Teil der interdisziplinären Fortbildungen bedauerlicherweise zu oft ausgefallen.
- Die Rotation durch die einzelnen chirurgischen Abteilungen ermöglicht einen Überblick über viele Erkrankungen, besonders gut die Rotation in die Notaufnahme. Die Fortbildungen sind interdisziplinär 4x die Woche – wirklich gut, damit schafft man es auch in der Chirurgie regelmäßig. Sehr angenehm auch, dass die meisten Ärzte Verständnis dafür haben, wenn man nicht Chirurg werden will.
- Die Rotation im 4wöchigen Takt ist sehr gut.
- Integration in Stationsarbeit und OP. Fortbildungen durch Frau S..
- Praktische ärztliche Tätigkeiten in der Notaufnahme. Gute Integration im Bereich Gefäßchirurgie. Fortbildung bei Herrn M. (Notaufnahme).
- Praktische Tätigkeiten in der Notaufnahme. Seminare bei Herrn M. (in der Notaufnahme). Sehr gute Integration auch im Bereich Gefäßchirurgie.

### 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.
- Teilnahme an Seminaren wurde auf den Stationen nicht gern gesehen, man musste immer wieder darauf ansprechen und fragen, ob man darf. Auf Arbeitszeiten wird nicht geachtet, vor OPs nicht gefragt, ob man so lange Zeit hat (als nahezu Nichtverdiener muss man sich ggf. noch was dazuverdienen (Nachhilfeschüler, Babysitterkinder etc. warten ggf!)). Nicht jeder hängt mit Eintritt in das PJ sein Privatleben an den Nagel! Lehre insgesamt mies, bzw. nicht vorhanden. Blutabnahmekraft. Visiten wurden ohne PJler begonnen und nicht Bescheid gesagt. Dass PJler noch mit Blutabnahmen beschäftigt war, wurde nicht beachtet und es wurde dann auch nicht geholfen. Wenn man mal das nachliest, was man auf Station nicht lernt, wir einem das gleich angekreidet: 'Geh in den OP, wenn du was lernen willst!' Im OP wird leider kaum etwas erklärt (Klappe und Haken halten). Schüchterne Menschen haben keine Chance – 90% der Ärzte bringen im OP nicht von sich aus etwas bei. Lange im OP stehen will gelernt sein – das kann man nicht sofort, sondern muss man sich antrainieren! Darauf wird keine Rücksicht genommen. Fahrlässiger Umgang mit Röntgenstrahlung in den Ops. Kein Studientag. Über PJler wird öffentlich auf dem Flur hergezogen (Ärzte). Kein Schlüssel für die OP-Schleuse. Keine einzige orthopädisch-unfallchirurgische Untersuchung gelernt (weil auch kein Arzt diese je bei einer Visite durchgeführt hat).

- Der Laufzettel ist vielleicht etwas über das Ziel hinausgeschossen – ist es wirklich nötig, dass jeder Tag abgehakt wird? Da die internistischen PJ-Studenten Studientage haben, finde ich das Argument, dass die Chirurgen aufgrund von zu wenig PJ-Studenten keine vergeben können, unfair. Besonders in der Allgemein Chirurgie wäre es schön, wenn man mehr Visiten erleben würde und nicht nur die wöchentlichen Chefvisiten. Für alle Visiten wäre es gut, wenn mehr Lehre (E'lytverschiebungen nach OP erläutern) gemacht werden würde.
- Es sollte mehr im täglichen Alltag nebenbei erklärt werden.
- Es sollte wieder ein Studientag eingeführt werden, um mehr Raum zum Eigenstudium im Hinblick auf den umfangreichen Themenkatalog des Hammerexamens zur Verfügung zu haben. Und ein Tag pro Woche Eigenstudium ist bemerkbar hilfreich.
- 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.