



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.
- 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.
- Es gab einzelne nette Assistenten, die eine 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.
- 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 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.
- 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 miteingeteilt werden, da man als Neuling in der Unfallchirurgie erstmal 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.
- 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.
- 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.