



Anzahl der der Studierenden, die freie Anmerkungen verfasst haben: 55

45a (Viszeralchirurgie)

Gut war:

- D.V.
- Die Seminare und Oberarztvisiten Die Betreuung durch D.V.
- Die Toolbox! Ein zweiter Punkt: Die Station ist aufgrund von Personalmangel sehr schlecht besetzt, sodass es häufig Aufgabe der PJler war, die Station zu führen. Man lernt das selbständige Arbeiten!
- eigener Orbis zugang ist gut. was aber echt mist ist, dass man zum Beispiel nicht in den op-plan gucken kann. S. D. echt super nett, nimmt sich die zeit was zu erklären. was von den anderen Assistenzärzten und ober ärzten nicht behauptet werden kann. nur durch aggressives nachfragen.
- Gut war die Integration der PJ-Studenten in den OP-Plan.
- Man bekommt einen ungeschönten Einblick in das Chaos des klinischen Alltags in der Allgemeinchirurgie, insbesondere der Spagat zwischen Stationsarbeit und Einsatz im OP wird deutlich. Die meisten Stationsärzte sind nett. Die Seminare sind Dank D. V. super organisiert und immer früh genug bekanntgegeben worden, nur sehr selten sind sie ausgefallen.
- Nettes Ärzteteam Viel eigenständiges Arbeiten
- Seminare + Oberarztvisiten Organisation/Betreuung durch D.V.
- Seminare und Oberarztvisiten

Verbessert werden könnte:

- Bessere Betreuung und v.a. Anleitung! Arztbriefe schreibt man ununterbrochen, bekommt aber nie eine Rückmeldung dazu. Reha-Anträge, Anmeldungen für Tumorboard/Physio/Bildgebung wurden ebenfalls in den wenigsten Fällen gegengelesen. Außerdem sollte der Op-Plan die Pjler fest mit einplanen, sodass man weiß, wann Hilfe gebraucht wird, wann nicht. Stattdessen wurde man kurzfristig abgerufen, ohne sich auf den Pat./die Op im Vorfeld vorbereiten zu haben. zudem wäre es deutlich sinnvoller, während des Eingriffs mit dem Studenten über das Geschehen zu reden - es erleichtert das Mitdenken und Mitarbeiten!
- dass man immer zwischendurch in den op beordert wird, auch für eingriffe die sehr gut zu zweit führbar sind (lymphadenektomie leiste, Appendektomie!?). man wird eben für blutabnehmen und hakenhalten ausgenutzt. mehr darf man nicht machen. briefe, die man schreibt, werden nicht mit einem besprochen, sodass hier auch kein lerneffekt entsteht
- Integration in den Stationsalltag fand kaum statt Es wurde kaum allgemeine Abläufe erklärt Im OP war die Stimmung schrecklich vor allem bei bestimmten Oberärzt(innen!!)
- Keine Organisation
- Oft keine Ärzte auf Station und man fühlte sich mit den übertragenen Aufgaben überfordert und allein gelassen. Das Pflegepersonal war überlastet und hatte wenig Verständnis für die Situation der Studenten. Oft sind Zuständigkeiten der Studenten unklar, was zu Missverständnissen führt. Insgesamt fühlt man sich für seine Arbeit wenig wertgeschätzt.

- PJ-Studenten sollten einen festen Betreuer haben, ihre Lernziele mit diesem festlegen und überprüfen können und auch in den Stationsalltag eingebunden werden. Der Student sollte nicht einfach nur mitlaufen dürfen, sondern sollte angemessene Aufgaben erhalten, die seine aktive Beteiligung im OP und auf Station gewährleisten. Der Student sollte wöchentlich feedback erhalten.
- zu viel Blut abnehmen + Haken halten
- Zu viele blutentnahmen, zu viel Haken halten
- Zu viele Blutentnahmen, zu viel Haken halten Kaum ärztliche Betreuung

45cP

Gut war:

- - regelmäßige Mittwochs-Seminare und OA-Visiten (sind nur sehr selten ausgefallen und wenn wurde versucht Ersatz zu organisieren) - Angebot zusätzlicher Seminare (Naht/OP-Feld-Abdeckung/...) - Möglichkeit Toolbox - regelmäßig im OP nähen zu dürfen -
- D. ist super! PJler ORBIS-Zugang gute Integration in den Stationsalltag und ins ärztliche Team Seminare waren überwiegend praxisorientiert und sehr gut interaktiv gestaltet Toolbox-Curriculum
- Die Möglichkeit Überstunden abzubummeln war wichtig, auch wenn dies dennoch nur begrenzt gerne gesehen wurde. Es war sehr hilfreich einen eigenen Orbiszugang zu haben. Das Pflegepersonal im OP war sehr nett.
- In der Notaufnahme hatte ich eine super Betreuung.
- Prinzipiell ein nettes und hilfsbereites ärztliches Team.
- Visitenbuch auf Station

Verbessert werden könnte:

- Es hat sich kaum jemand für die Ausbildung interessiert. Man war als feste Arbeitskraft im OP zum Hakenhalten und auf Station zum Blutabnehmen eingeplant. Dies dankte einem kaum jemand und Geld gab es schon garnicht.
- Extrem hohe Arbeitsbelastung der Ärzte sowie der Pflege...und der PJler. Die Stationsarbeit bleibt oft an den PJlern und Famulanten hängen. Klar, auch Arztbriefe schreiben und Blutentnahmen gehören zur Ausbildung, aber dies sollte nicht das einzige sein. Auch organisatorische Angelegenheiten (Verlegungen, Reha-Übernahmen klären, Orbis-Anmeldungen, Termine ausmachen etc. pp.) sollten nicht die Dauerbeschäftigung des Studenten darstellen. Insgesamt war der Lerneffekt für die mündliche Prüfung bzw. den späteren Beruf sehr gering. Dies lag nicht unbedingt daran, dass die Ärzte keine Motivation hatten uns Sachen zu zeigen, vielmehr war oft überhaupt kein Ansprechpartner vor Ort. Krank, nach Dienst, im OP...es gab viele Gründe hierfür. Von der Pflege wurde die Arbeit teilweise wenig wertgeschätzt ('liegt da immer noch keine braunüle?!'), wobei man sagen muss, dass sich dies im Verlauf etwas gebessert hat. Oft ist die Grundstimmung aber einfach nicht gut, alle sind gestresst, haben keine Zeit, alles muss schnell gehen...keine gute Atmosphäre, um etwas an Wissen mitzunehmen. Und teilweise hatten wir keine Zeit/Möglichkeit an den PJ-Seminaren teilzunehmen. Ich würde ein PJ-Tertial auf dieser Station nicht weiterempfehlen.
- Kein Arbeitsraum zur Verfügung Kein Arzt, kein Ansprechpartner auf Station
- PJler können OP-Plan nicht einsehen Mir ist am Anfang des Tertials das umfangreiche Angebot um sich zu beteiligen und weiterzubilden nicht bekannt gewesen (Poli-klinik, Begleitung des Wundpersonals etc.).
- Vielleicht wären ein oder zwei Einführungstage vor PJ-Start sinnvoll, an denen einige praktische Tätigkeiten noch einmal aufgefrischt werden wie Blasenkatheter legen, Magensonde legen, EKG schreiben etc.. Als PJler konsequent ein Zimmer mit 'eigenen' Patienten zu betreuen wäre sicherlich gut und dann auch das Visitengespräch zu führen etc.. Einmal die Woche die Krankengeschichte eines Patienten ausführlich während der Visite dem Chefarzt/Oberarzt vorzustellen wäre sicherlich auch lehrreich und eine gute Übung für die mündliche Prüfung und das spätere Leben.

Chirurgische Ambulanz / Notaufnahme

Gut war:

- -Super Betreuung und Lehre durch die beiden festen ärztlichen Ansprechpartner (K./M.)! -Viel eigenständiges Arbeiten
- Bedside Teaching, Eigene Patienten, PJ-Tag, Möglichkeit Konsile mitzumachen, kleine OPs
- Das freundliche Klima zwischen den Ärzten und PJs
- In der Notaufnahme war gut: offenes Ohr, Patienten selbst aufnehmen und mitentscheiden, wie es bei denen weitergeht. kostenloses Essen und kostenlose Verpflegung. Lernseminare.
- mein Betreuerin war nett und hat mir was beigebracht. Freundlichkeit.
- Mit den beiden ständigen Ärztinnen in der Notaufnahme war es suuuuper! Genauso beibehalten, grandios, vielen Dank!!! Alles perfekt! Dafür eine glatte 1!
- Nettes Ärzteteam Tolle Betreuung gute interne Fortbildungen durch A.M.
- Sehr gut fand ich die internen Fortbildungen durch die OÄ Frau M. Dort haben wir Themen besprochen, die gerade relevant waren bzw von Seiten der Studenten gewünscht waren.
- super Tertial, man hat viel gelernt, v.a. über Wundversorgung.
- Notaufnahme: sehr nettes Arbeitsklima Möglichkeit Patienten von Ankunft bis Verlegung/Entlassung zu betreuen und vorzustellen tolle Fortbildungen durch Fr. Dr. M.

Verbessert werden könnte:

- -Durch krankheitsbedingtem Ausfall von einer der beiden in der Notaufnahme/Chir.Ambulanz arbeitenden Ärztinnen, brach das System komplett zusammen. An drei Tagen in der Woche arbeitete ein anderer von Tag zu Tag wechselnder Arzt in der Aufnahme, der meist
- -Krankheitsbedingt fiel dann leider eine der ständigen Ärztinnen in der Notaufnahme aus. Ab dann war man teilweise allein unten, auch mal keine Hilfe im Schockraum gehabt, enttäuschte Gesichter nach 3 Überstunden am Tag, wenn man gehen möchte
- Arbeitsraum sehr klein
- Auf der Viszeralchirurgie: Schlechte Betreuung, zu viel Praktikanten, kein Ansprechpartner, Überforderung mit stationärer Arbeit.
- Besserer Personalschlüssel
- Das Arbeitszimmer in der Ambulanz ist eine Zumutung, für alle, die dort arbeiten (zu wenig Computer und Telefone plus zu wenig Platz). 3 PJler plus Blockstudent/Famulant finde ich an den meisten Tagen zuviel. 2 PJler plus Student finde ich ausreichend.
- Das Arztzimmer ist viel zu klein
- schlechte Organisation keine Integration von Pflegepersonal keine Unterkunft oder Gehalt PJ,er werden auf station sehr genützt und viel befördert
- Sollte mal ein Arzt krank sein, sitzt man häufig alleine da unten und kann im Prinzip nichts machen! Die anzufunkenden Ärzte brauchen teils ziemlich lange um sich zu kümmern. Das ist zum Nachteil der Patienten!

45b (Unfallchirurgie)

Gut war:

- Die ärztlichen Kollegen waren durchweg nett und bei Fragen auch durchaus auskunftsbereit. Schön war weiterhin, dass man als Student im Grunde sehr viele Freiheiten hatte, um für die Prüfung zu lernen, Nähen zu üben etc. Die Arbeit in der NA war in der Regel sehr interessant und auch lehrreich.
- Flexibilität zwischen den Bereichen der Unfallchirurgie zu wählen (Ambulanz, Poliklinik, Station, OP)
- Ich hatte viele Freiheiten, konnte mir aussuchen ob ich in die Ambulanz oder in den Op will.
- Möglichkeit am Wochenende zuarbeiten. Notfallambulanz
- Sehr freundliches Team, in das man schnell integriert wurde. Abwechslungsreiche Einblicke in Notaufnahme, Poliklinik und Op. Gute v.a. praktische Anleitung bei Wundversorgung- und Verbandswechsel oder im Op (Nähen, Schrauben, Kameraführung).
- sehr gute Integration in den Stationsalltag und ins ärztliche Team. Ärzte haben sich viel Zeit für Fragen studentischerseits genommen. PJler ORBIS-Zugang
- Sehr nettes Team, entspanntes Arbeiten. Im OP wurde sehr viel erklärt. Viel freie Zeit.
- tolles Team mit guter Atmosphäre, Möglichkeit in verschiedene Bereiche zu schauen wie z.B. Ambulanz, Poli-Klinik und OP, bei der OA-Visite habe ich teilweise auch viel mitgenommen

Verbessert werden könnte:

- -Teilweise sehr viele PJler und Blockpraktikanten gleichzeitig auf einer Station → da sitzt man schonmal viel rum. - Zugriff auf den OP Plan mit dem PJ Orbis Zugang. -Zumindest kleine Bezahlung als Anerkennung der geleisteten Arbeit.
- Allgemein bestand leider sehr wenig Initiative seitens der Oberärzte und der erfahreneren Assistenten, einen in OP und Station wirklich einzubinden und Aufgaben zu delegieren. Der PJ-Pieper sollte bitte auch mehr dazu genutzt werden, einem Bescheid zu geben, wenn es Interessantes zu sehen / lernen gibt und nicht nur, weil Patient xy noch schnell eine Braunüle bräuchte.
- Auf der Station häufig keine Ärzte und somit schwieriger, bis nicht möglicher Einblick in die Stationsarbeit
- Auf der Station selbst ist nach der Visite wenig zu tun. Betreuung eigener Pat. wäre gut.
- die 'PJler-Zuständigkeit' für Orthopädie und Unfallchirurgie ist nicht klar geregelt. Das führt leicht zu Missverständnissen. 2 PJler und 2 Blockstudenten sind fast zu viel für die eine Station.
- Integration in den stationären Alltag war quasi nicht existent. In der Aufnahme musste man stets aufpassen, dass einem die begonnene Arbeit nicht von einem eifrigen Assistenten aus der Hand genommen wird. Keine Anleitung, wie eine Aufnahme durchzuführen ist. Ohne Eigeninitiative auf 'blauen Dunst' wurde man zum Blut abnehmen abgestellt.
- kein Zugriff mit dem Orbis-Passwort auf OP-Plan und Impax, das wäre wünschenswert, 6 Studenten für 2 Stationen waren grenzwertig viele
- Lehre gab es bis auf die Seminare eigentlich nicht, kaum Erklärungen am Krankenbett oder im Op.
- Leider keine Integration in ärztliche Aufgaben, selbst auf Nachfrage nicht. Man hatte das Gefühl, als ob es egal wäre ob man da ist oder nicht. Angepiept wurde man nur für Blutentnahmen, sogar vom Physician Assistent, der ja eigentlich auch dafür zuständig ist. Meine PJ- Zeit dort war leider nicht sinnvoll, ich habe fachlich nichts gelernt. Es wurde bei der Visite, in der Ambulanz und im OP nichts erklärt. Insgesamt aufgrund der Klinikzusammenlegung auch eher chaotische Verhältnisse.

15b (Gefäßchirurgie)

Gut war:

- D. Das Ausmaß der Einbindung in den Alltag sowie die Bereitschaft, Dinge zu erklären hingen stark von der Motivation des Assistenzarztes ab. Teilweise lief die Zusammenarbeit sehr gut, teilweise war man nur zum Blut abnehmen auf Station. In den OPs wurden alle Fragen beantwortet, die Atmosphäre war meist entspannt.
- Die Ärzte die auf der Station 15 b arbeiten sind super nett! Aber in der Ferienzeit und ohne einen zweiten PJler ist es eine Zumutung hier zu arbeiten. Wer sich hier nicht durchsetzen kann und in der Lage ist nein zu sagen kommt morgens um 7 und geht um 20 Uhr und hat selten Mittagspause. Das liegt aber ausdrücklich NICHT an den Ärzten sondern an der vorhandenen Personaldecke. Hier müssen immer min 2 PJler eingesetzt werden sonst sind OP und Station nicht zu schaffen. Die Lehre im OP war super danke an die beiden Oberärzte.
- Die Kollegen waren allesamt sehr nett, hilfsbereit und bei Fragen auskunftsfreudig. Die Integration in den Arbeitsalltag insgesamt gut. Die Seminare haben in den meisten Fällen nach Plan stattgefunden und auch qualitativ ansprechend / lehrreich.
- Freundlicher Umgang mit den Studenten auf Station. Nette Stationsärzte und Pflegepersonal. Organisation auf Station lange nicht so chaotisch wie in der Viszeralchirurgie. Man konnte Patienten aufnehmen, Verbandswechsel machen, vieles über den Umgang mit den verschiedenen Verbandsmaterialien und die Wundversorgung lernen und auch im Op nähen (Hautnähte).
- Seminar, Oberarztvisiten Betreuung/Organisation durch D. V.
- Station 15b: gute Integration in Stationsalltag (Briefe schreiben, Untersuchungen anmelden) sehr nettes Arbeitsklima Fragen wurden gut beantwortet, v.a. im OP
- - 15b: Möglichkeit viel über Wunden und Wundkonzepte zu lernen (v.a. durch die Pflege) - Möglichkeit in die Sprechstunde mitzugehen - OP Knigge - im OP: Verständnis für Schwäche, Durst,... - im OP: je nach Operateur viel Einbindung und Lehre (eigenständiges Nähen, 1. Assistenz bei geeigneten Eingriffen) - hohe Eigenverantwortung (Stichwort: Personalnot) und selbstständiges Arbeiten auf Station: richtiges Learning by doing, am besten natürlich mit anschließendem Feed-Back

Verbessert werden könnte:

- Das ärztliche Team ist personell unterbesetzt und arbeitet oft am Limit.
- Der OP-Plan war sehr volatil, sodass man sich kaum verlässlich auf eine OP vorbereiten konnte und man nicht immer wusste, wann denn nun tatsächlich eine bestimmte OP losgeht und ob ein Student da sinnvoll partizipieren kann. Einen festen Mentor zu haben, der sich die Zeit nimmt (und auch von der Klinik bekommt!!), pro Woche eine gewisse Zeit für die PJler zu haben, wäre toll. Ansonsten die offensichtlichen Dinge wie Aufwandsentschädigung, PJ-Tag/Halbtage, adäquate personalisierte Kleidung, die man nicht erst 4 Monate nach Bestellung in der Kleiderkammer bekommt.
- Es sollte stets die Betreuung von eigenen Patienten das Ziel sein. Dafür war die Einbindung in den Alltag meist nicht ausreichend. Teils sehr lange OPs, was aber in der Natur des Fachs liegt...
- Siehe oben, wenn keine Ärzte auf Station sind gibt es auch keine Lehre
- Station und Notaufnahme teilweise stark unterbesetzt → darunter leiden sowohl Patienten als auch die Lehre kein eigener Orbis-Zugang eine, wenn auch geringe, finanzielle Anerkennung wäre schön
- zu viele Blutentnahmen Ärzte haben keine Zeit etwas zu erklären, es sollte ein Arzt für die Lehre abgestellt werden bzw. Ärzte die gut ausbilden sollten belohnt werden.

Kinderchirurgie

Gut war:

- - Moodle, Pieper und Schlüssel für PJler - Seminare mit Prof. W. - persönliche Betreuung durch Dr. T. - Möglichkeit, Dienste in der Notfallambulanz mitzumachen
- Die interne Fortbildungsmöglichkeit mittels Moodle finde ich sehr gut. Auch dass ein Lehrbuch zur Verfügung gestellt wird. Es bestand immer die Möglichkeit an der Chirurgie-Fortbildung teilzunehmen.
- Ich habe mich insgesamt sehr wohl gefühlt. Man hat in dem eher kleinen Team einen guten Einblick in alle Bereiche bekommen, über Station, OP, Sprechstunde und Notaufnahme. Man durfte sich immer aussuchen was man mit angucken möchte und war nicht fest als Arbeitskraft verplant. Das MVZ war wirklich toll um auch mal einen Praxisalltag zu erleben und bei OPs richtig mitarbeiten zu können.
- Insgesamt ein nettes Team und gute Integration möglich. Am meisten gelernt habe ich mit Frau Dr. O. im Marienkrankenhaus und MVZ. Dort kann man immer assistieren, kleine Sachen wie Warzen auch mal selber entfernen und man bekommt zu dem noch alles erklärt. Sehr gut waren auch die klinischen Visiten und die Fallbesprechungen mit Prof. W. Herr Dr. T. steht einem als Ansprechpartner immer zur Verfügung und scheint an Verbesserungsvorschlägen ernsthaft interessiert zu sein. Jede Woche wird anhand von Fragen bei Moodle ein Themengebiet der Kinderchirurgie wiederholt, welche Herr Dr. T. bewertet, so dass man am Ende der 8 Wochen den theoretischen Stoff der Kinderchirurgie komplett wiederholt hat.
- Jeden Dienstag ist ein PJ-Student im medizinischen Versorgungszentrum und ist dort 1. Assistent bei kleineren OPs. Frau Dr. O. ist sehr nett und engagiert einem etwas beizubringen, man kann bei ihr viel lernen. Die klinische Visite am Mittwoch mit Prof. W. sollte auch auf jeden Fall beibehalten werden. Frau V. ist sehr engagiert was die PJ-Betreuung angeht und organisiert und ermöglicht viele zusätzliche Seminare (z.B. Osteosynthese Seminar, Wundseminar) - dies sollte auf jeden Fall beibehalten werden.
- sehr nettes Team Möglichkeit, viel zu machen und viel zu lernen sehr gute theoretische Ausbildung durch Moodle

Verbessert werden könnte:

- - Dass Studenten am UKSH keinen eigenen Orbis-Zugang haben ist absolut lächerlich und ein gutes Beispiel für die geringe Wertschätzung, die PJlern durch die Verwaltung des UKSH entgegen gebracht wird bzw. dafür, wie viele Gedanken sich die Verwaltung über
- bitte wieder Bedside-Teaching durch Oberärzte/Chefarzt organisieren
- Ich finde ein geplantes PJ-Seminar ist relativ wenig für eine Uniklinik. An anderen Kliniken gibt es jeden Tag PJ-Seminare! Die Zusatzseminare (organisiert durch Frau V.) haben dies etwas ausgeglichen. Etwas schade war, dass man in der Kinderchirurgie nur sehr selten im OP mit eingeteilt ist und somit wenig zum Nähen etc. kommt. Außerdem waren zu viele Studenten (PJler und Blockstudenten) gleichzeitig in der Kinderchirurgie. Teilweise waren mehr Studenten als Ärzte da, so dass die Lehre hier manchmal etwas zu kurz kommt und es nicht genügend Aufgaben für alle gibt.
- In der Klinik wäre eine bessere Integration in den Op-Plan wünschenswert. Zwei PJler und zwei Blockstudenten sind zu viel. Das E-Learning nimmt teilweise sehr viel Zeit in Anspruch. Es wäre schön, wenn man dafür an ruhigeren Tagen Lernzeit bekommen könnte.
- Teilweise waren wir einfach zu viele Studenten für zu wenige Ärzte.

11T/17c (Kurzlieger/Thoraxchirurgie)

Gut war:

- -Betreuung eigener Patienten -Insgesamt gesehen: Tolles Team! -Es war immer Zeit meine Fragen zu beantworten egal, ob Assistenzarzt oder Oberarzt! (Dies gilt allerdings fast nur für die Zeit auf Station, im OP war die meiste Zeit nur Haken halten angesagt)
- alle nett, freundlich und hilfsbereit

- Die Ärzte und die Pflege auf Station 11 T waren sehr hilfsbereit, haben jede Frage bereitwillig beantwortet und waren dabei auch immer sehr freundlich.
- Die Intergration ins Team hat mir sehr gut gefallen.
- Durchweg nettes und hilfsbereites Team - sowohl von pflegerischer Seite, als auch seitens der Assistenz- und Oberärzte. Man fühlt sich gut in das Team integriert! Teilweise gute Seminare mit nahem Bezug zum Praxisalltag.
- eigene Patienten sehr nettes ärztliches und pflegerisches Personal auf 11T
- generell: Sehr gute Organisation durch D. V. Mit großem Engagement und viel Einsatz hat sie uns durch das Tertial begleitet. Sie war immer ein fester Ansprechpartner für Probleme und Organisatorisches; die Seminare, v.a. im Lehr-OP, waren dadurch sehr gut vorbereitet, die Dozenten/Ärzte waren durch ihre Beharrlichkeit pünktlich und hatten natürlich durch die Vorbereitung/Aufbau durch D. weniger Stress und mehr Gefallen an ihrer Lehrtätigkeit. Man hatte während des Tertials vielfältige Möglichkeiten außerhalb des Stationsalltags weitere Angebote wahrzunehmen. Über E-Mail wurden wir über (kurzfristig) anberaumte freiwillige Zusatzveranstaltungen informiert (VAC-Seminar, Wundseminar, Tool-Box,...) informiert. weitere positive Aspekte: - Orbis Zugang (Möglichkeiten der Nutzung sollten jedoch ausgebaut werden) - Sehr nette Ärzte auf den Stationen (v.a. 11T) - auf Station 11T: vollkommene Integration ins Team und Wertschätzung der geleisteten Arbeit, erstaunlich gute (s.u.) Atmosphäre
- -Betreuung eigener Patienten -Tolles Team auf Station 11T! Nicht nur die Assistenzärzte erklären gern und mit viel Geduld, sondern auch alle Oberärzte!
- alle nett, freundlich und hilfsbereit

Verbessert werden könnte:

- -DAS Problem des UKSH: zu wenig Ärzte. Dadurch kam es dazu, dass ich in meiner ersten Woche auf Station vollkommen allein (da die Stationsärzte Z.n. Dienst, im Urlaub, Z. vor Dienst) war und total mit der Situation berfordert war. In eine solche Situation
- -Durch die Knappheit an ärztlichem Personal, war ich stellenweise ganze/halbe Tage komplett allein auf Station-> klare Überforderung meiner Kompetenzen!
- 'Sie müssen nichts sehen sondern nur diesen Haken festhalten'
- Auffallend ist besonders die allgemein schlechte Stimmung in der Klinik für Chirurgie, natürlich mit (wenigen) Ausnahmen, geschuldet durch hohe Arbeitsbelastung, Personalmangel und Verfehlung der persönlichen Ziele. In der morgentliche Früh'besprechung' herrscht selbst für chirurgische Verhältnisse ein eher rauer Umgangston und ein unterirdisches Miteinander und das letzte bisschen Motivation, welche manche sich für den Tag zusammengekratzt haben, stürzt spätestens dann schon in sich zusammen und wandelt sich in Frustration, Zanklust und Zynismus um. Als PJler kann einem das natürlich herzlichst kalt lassen, im Gegenteil hat die egozentrische Selbstzerfleischungsshow sogar einen gewissen Entertainment-Faktor. Leider steht man dann als Student manchmal alleingelassen auf dem Flur, wenn die Meute sich kommentarlos und miesepetrig in alle Winde verstreut. Zum anderen beschlich sich in mir dann das Gefühl die überlasteten Assistenzärzte lieber mal in Ruhe zu lassen, damit ihnen wenigstens dieser Teil erspart bleibt. Am Schluss möchte der Student auch noch etwas beigebracht bekommen. So habe ich mich vor allem zu Anfang des PJs immer passiver verhalten und bedauere es im Nachhinein nicht mehr aus dem PJ in der Chirurgie gemacht zu haben. Natürlich ist jeder seines eigenen Glückes Schmied und man muss sich selbst darum kümmern, dass man weiterkommt, denn von alleine passiert eher selten etwas. Vor allem muss man sich vor der Ansteckungskraft dieser Atmosphäre hüten und sich nicht in den Sog aus Pessimismus und Zynismus hineinziehen lassen und sich weiterhin bemühen mit den Kollegen respektvoll und kollegial umzugehen und versuchen die Freude an der Arbeit zu behalten und nicht schon im PJ das pure Grauen vor dem da kommenden Arbeitsalltag zu entwickeln. Die Auswirkungen einer solchen 'Nichtkommuniaktion' untereinander und persönlicher Resignation auf die Patientenversorgung steht sowieso nocheinmal auf einem anderen Blatt geschrieben. Außerdem würde ich mir als Vorbild für zukünftige Generationen wünschen, dass Verhältnisse nicht einfach mehr so hingenommen werden, wenn sie denn unzumutbar werden und gegen lang erkämpfte Arbeitsrechte verstoßen. Wenn man über lange Zeit unzufrieden ist und immer unzufriedener wird, sollte man sich mal zusammentun und was dagegen tun. Es wird sehr viel gejammert und mit Konsequenzen gedroht, aber geändert wird an den Verhältnissen nichts. Also entweder aufhören zu jammern oder was tun!
- mehr praktisch erklären und Einarbeitung!

- mehr praktische Tätigkeiten mehr eins-zu-eins Lehre
- Ich würde mehr konkrete Lehre auch im stationärem Alltag begrüßen. Leider ist es zeitlich kaum möglich, dass der Stations- oder Oberarzt Themen/Krankheitsbilder etc. strukturiert mit einem besprechen kann. Dies hat mir (sofern es mal möglich war) mehr Lerneffekt als die meisten Seminare gebracht.
- Ich wurde nicht eingearbeitet und musste mir alle Aufgaben selbst erklären. Es wurde nur von wenigen Assistenzärzten was erklärt (Dr. S. macht eine grandiose Lehre und ist sehr darauf bedacht, dass man versteht was passiert, Dr. E. ist Profi für das Pleuraempyem und Dr. P. hat mir das Briefeschreiben näher gebracht). Von den Oberärzten auf Station 11T war nur Dr. H. bereit mir Dinge zu erklären. Er hat mir im OP vieles zeigen können und dank ihm kann ich nähen und sicher knoten.
- Zumteil geringer Lerneffekt durch fehlende ärztliche Anleitung/Erklärung, welche wegen hoher Arbeitsbelastung nicht auf Station waren. Im Vergleich zu anderen Stationen hier jedoch geringer ausgeprägt. Schwankende Qualität der Seminare, die zumteil recht unorganisiert bzw. lieblos geführt wurden...

Ohne Angabe einer Station

Gut war:

- Die Möglichkeit im OP das Nähen und Knoten zu lernen.

Verbessert werden könnte:

- Ggf. etwas Lernmaterial bereitstellen.