
PJ Erfahrungen

Ergebnisse

Umfrage 692442

Anzahl der Datensätze in dieser Abfrage:	424
Gesamtzahl der Datensätze dieser Umfrage:	424
Anteil in Prozent:	100.00%

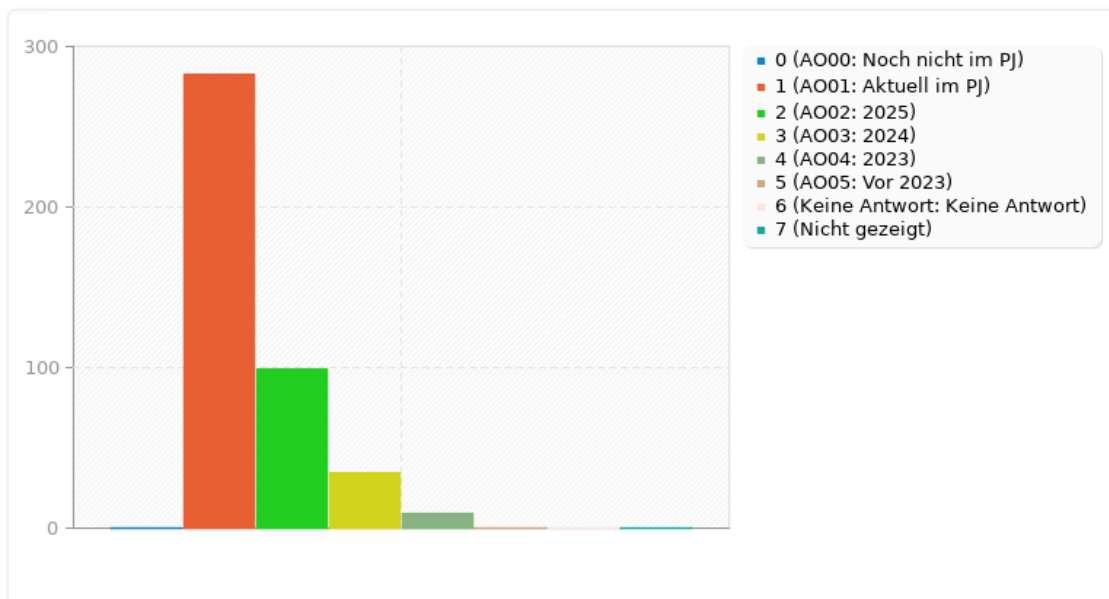
Zusammenfassung für G01Q02

In welchem Jahr hast du dein PJ beendet?

Antwort	Anzahl	Prozent
Noch nicht im PJ (AO00)	0	0.00%
Aktuell im PJ (AO01)	282	66.51%
2025 (AO02)	99	23.35%
2024 (AO03)	34	8.02%
2023 (AO04)	9	2.12%
Vor 2023 (AO05)	0	0.00%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G01Q02

In welchem Jahr hast du dein PJ beendet?



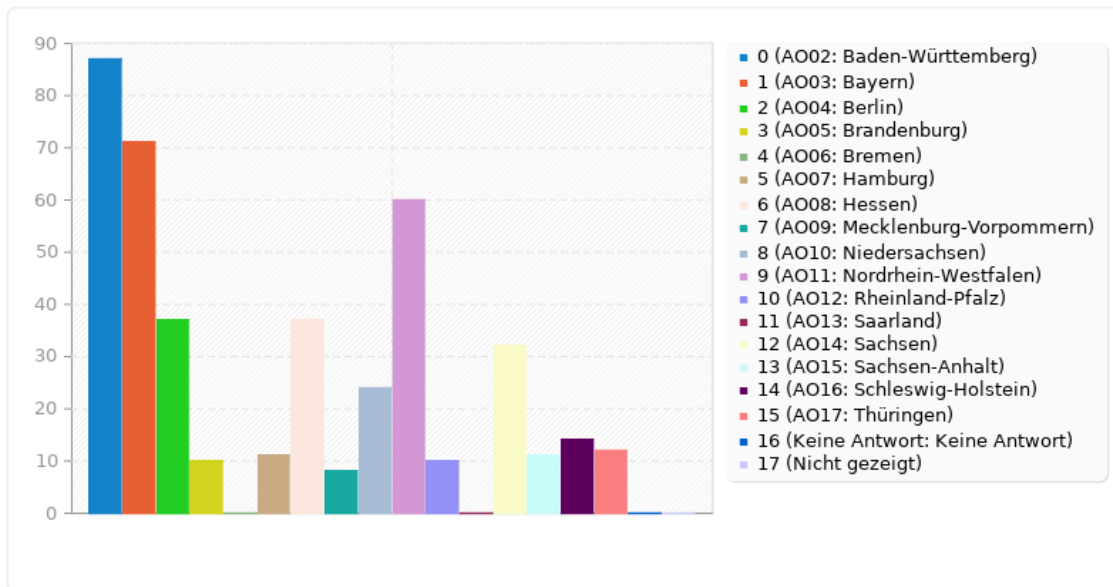
Zusammenfassung für G01Q03

In welchem Bundesland absolvierst du dein PJ?

Antwort	Anzahl	Prozent
Baden-Württemberg (AO02)	87	20.52%
Bayern (AO03)	71	16.75%
Berlin (AO04)	37	8.73%
Brandenburg (AO05)	10	2.36%
Bremen (AO06)	0	0.00%
Hamburg (AO07)	11	2.59%
Hessen (AO08)	37	8.73%
Mecklenburg-Vorpommern (AO09)	8	1.89%
Niedersachsen (AO10)	24	5.66%
Nordrhein-Westfalen (AO11)	60	14.15%
Rheinland-Pfalz (AO12)	10	2.36%
Saarland (AO13)	0	0.00%
Sachsen (AO14)	32	7.55%
Sachsen-Anhalt (AO15)	11	2.59%
Schleswig-Holstein (AO16)	14	3.30%
Thüringen (AO17)	12	2.83%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G01Q03

In welchem Bundesland absolvierst du dein PJ?



Zusammenfassung für G01Q04

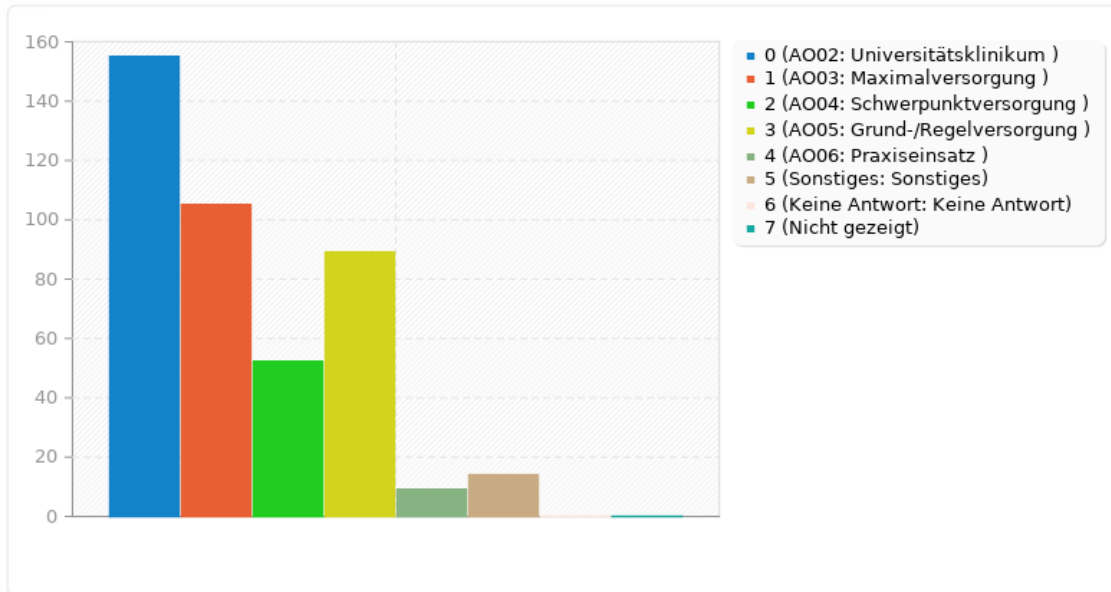
In welcher Art von Klinik bist du?

Antwort	Anzahl	Prozent
Universitätsklinikum (AO02)	155	36.56%
Maximalversorgung (AO03)	105	24.76%
Schwerpunktversorgung (AO04)	52	12.26%
Grund-/Regelversorgung (AO05)	89	20.99%
Praxiseinsatz (AO06)	9	2.12%
Sonstiges	14	3.30%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

ID	Antwort
63	In Sachsen Maximalversorger und Uniklinik
203	Schwerpunkt- und Grund-/Regelversorgung
238	2xMaximalversorger, 1xUniklinik - Mehrfachauswahl wäre bei dieser Frage sinnvoll gewesen
284	Mehrere Krankenhäuser
304	Bundeswehrkrankenhaus
307	Uni + Maximalversorger
316	Maximal und Grund-/ Regelv.
324	2xUni/2xRegelversorger
381	Im Ausland, Nord-Europa
451	Fachspezifische Klinik
459	Mehrere
502	Alles von Grund- und Regelversorgung bis zur Uniklinik
531	2 Tertian in Grundversorgenden Krankenhäuser und 1 Tertian an einem Universitätsklinikum
542	Uniklinik, Grund-/Regelversorgung

Zusammenfassung für G01Q04

In welcher Art von Klinik bist du?



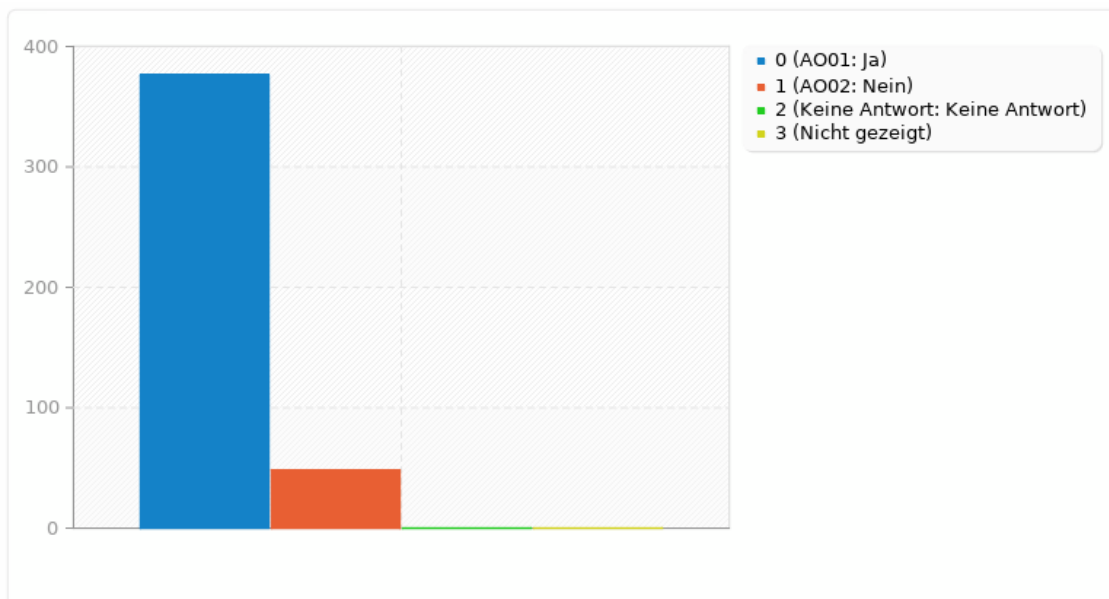
Zusammenfassung für G02Q05

Erhältst du eine Vergütung im PJ?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (AO01)	376	88.68%
Nein (AO02)	48	11.32%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G02Q05

Erhältst du eine Vergütung im PJ?



Zusammenfassung für G02Q06

Wie hoch ist die monatliche Vergütung?

Berechnung	Ergebnis
Anzahl	373
Summe	187698.98
Standard Abweichung	175.02
Durchschnitt	503.21
Minimum	1.0000000000
1ter Viertelwert (Q1 unteres Quartil)	400
2ter Viertelwert (Mittleres Quartil)	450
3ter Viertelwert (Q3 Oberes Quartil)	550
Maximum	1299.0000000000

***Null-Werte werden in Berechnungen ausgelassen**
Q1 und Q3 werden berechnet durch die minitab-Methode

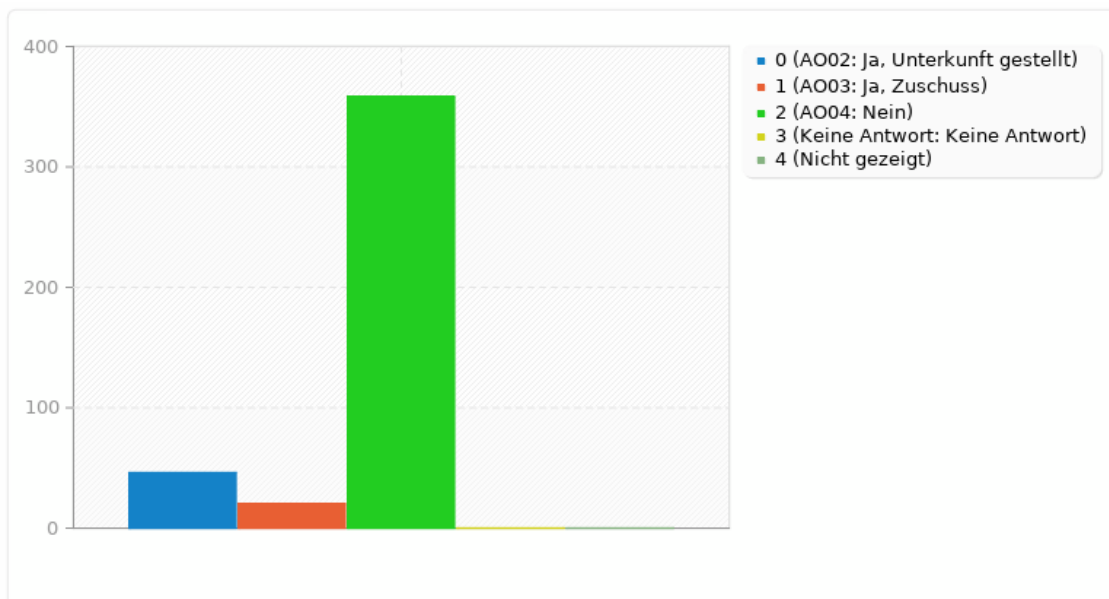
Zusammenfassung für G02Q07

Wurde dir Unterkunft gestellt oder finanziell unterstützt?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja, Unterkunft gestellt (AO02)	46	10.85%
Ja, Zuschuss (AO03)	20	4.72%
Nein (AO04)	358	84.43%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G02Q07

Wurde dir Unterkunft gestellt oder finanziell unterstützt?



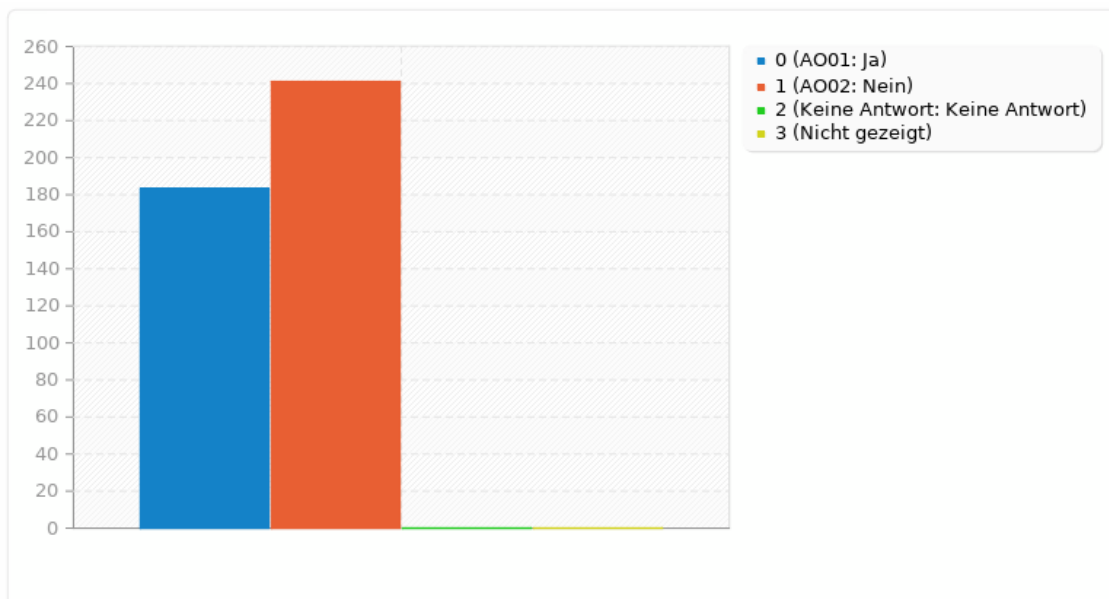
Zusammenfassung für G02Q08

Musst du neben dem PJ arbeiten, um deinen Lebensunterhalt zu finanzieren?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (AO01)	183	43.16%
Nein (AO02)	241	56.84%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G02Q08

Musst du neben dem PJ arbeiten, um deinen Lebensunterhalt zu finanzieren?



Zusammenfassung für G02Q09

Wie finanzierst du dein PJ?

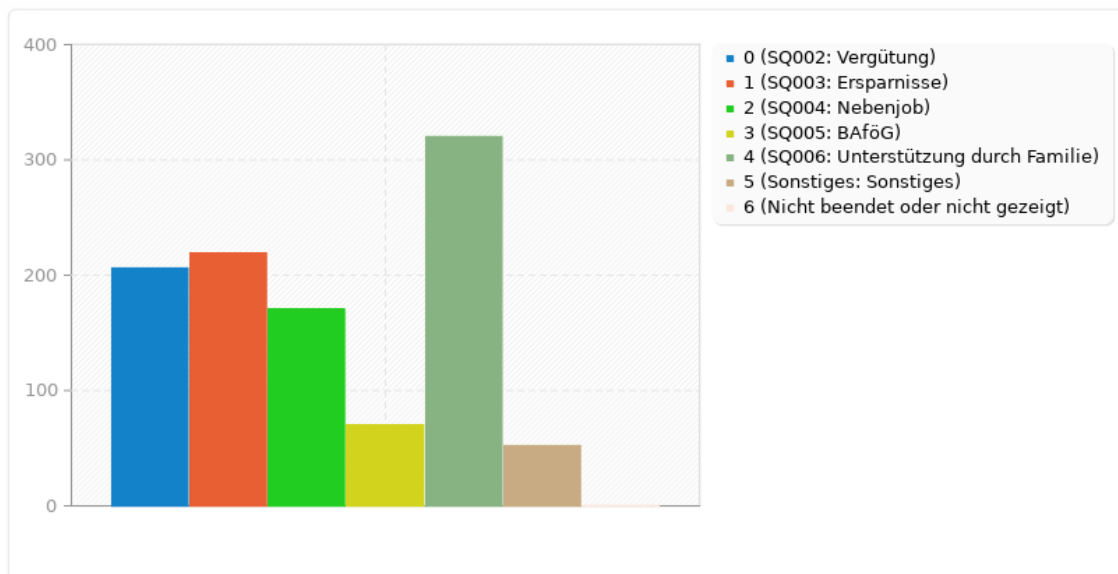
Antwort	Anzahl	Prozent
Vergütung (SQ002)	206	48.58%
Ersparnisse (SQ003)	219	51.65%
Nebenjob (SQ004)	170	40.09%
BAföG (SQ005)	70	16.51%
Unterstützung durch Familie (SQ006)	320	75.47%
Sonstiges	52	12.26%
Nicht beendet oder nicht gezeigt	0	0.00%

ID	Antwort
8	Nebenjob
21	Stipendium
31	Stipendium
38	Ich muss in Teilzeit! Arbeiten. Festes Arbeitsverhältnis mit Schichten in der Pflege, sozialversicherungspflichtig und zahle viele Abgaben
45	Unterstützung Partner
47	Stipendium
49	Stipendium
51	Stipendium
55	Stipendium
78	Uni Stipendium, Auslandsaufenthalte zur Kreuzfinanzierung
81	Stipendium
84	Stipendium
85	Stipendium
110	Stipendium
116	Studium über Bundeswehr
124	Stipendium
131	Ehrenamt
165	Bundeswehr
180	Stipendium
183	Stipendium
188	Stipendium
194	Stipendium
203	Vergütung für ein Tertial
249	Studium über Bundeswehr
284	Selbstständigkeit
301	Meine Frau
305	Stipendium
345	Problem am Nebenjob ist dass das PJ dann als Steuerklasse 6 vergütet wird und dann nur ca 277 Euro bleiben
357	Stipendium
362	Darlehen (Schulden), Ehemann arbeitet voll
377	Wieder zurück zu den Eltern gezogen, weil eine Wohnung nicht finanzierbar ist
381	Erasmus+
387	Stipendium
389	Ich bin während dem 9. und 10. Semester 30 h arbeiten gegangen, um mir für die Pj Zeit etwas anzusparen.
406	Stipendium
432	40% nebenbei in der Pflege
451	Stipendium
461	Darlehen
472	Stipendium
473	Arbeit in der Pflege
474	Kredit
483	Stipendium
496	Stipendium
515	Studienkredit

520	Stipendium
526	Landarztstipendium
528	Stipendium
530	Studienkredit
540	Stipendium
544	Stipendium, Kindergeld, Halbwaisenrente
545	Stipendium
556	Unterstützung durch Ehepartner

Zusammenfassung für G02Q09

Wie finanzierst du dein PJ?



Zusammenfassung für G03Q10

Wie viele Stunden sind offiziell pro Woche für dein PJ vorgesehen?

Berechnung	Ergebnis
Anzahl	423
Summe	16646.5
Standard Abweichung	3.1
Durchschnitt	39.35
Minimum	25.0000000000
1ter Viertelwert (Q1 unteres Quartil)	40
2ter Viertelwert (Mittleres Quartil)	40
3ter Viertelwert (Q3 Oberes Quartil)	40
Maximum	63.0000000000

***Null-Werte werden in Berechnungen ausgelassen**
Q1 und Q3 werden berechnet durch die minitab-Methode

Zusammenfassung für G03Q11

Wie viele Stunden arbeitest du tatsächlich pro Woche?

Berechnung	Ergebnis
Anzahl	418
Summe	16823.5
Standard Abweichung	7.24
Durchschnitt	40.25
Minimum	0.0000000000
1ter Viertelwert (Q1 unteres Quartil)	36
2ter Viertelwert (Mittleres Quartil)	40
3ter Viertelwert (Q3 Oberes Quartil)	45
Maximum	68.0000000000

***Null-Werte werden in Berechnungen ausgelassen**
Q1 und Q3 werden berechnet durch die minitab-Methode

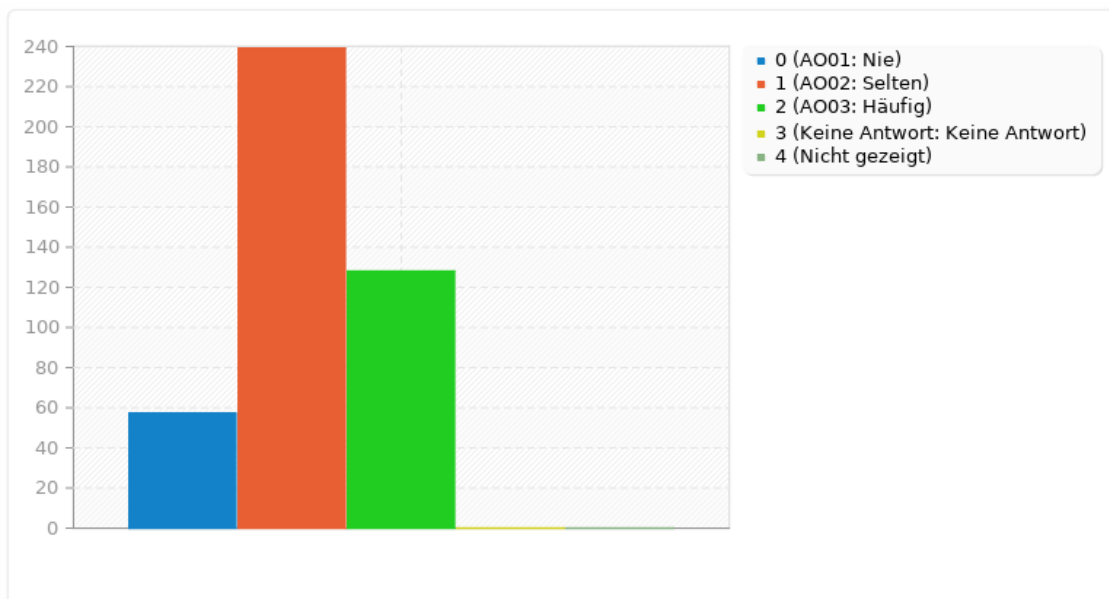
Zusammenfassung für G03Q12

Hast du regelmäßig Überstunden?

Antwort	Anzahl	Prozent
Nie (AO01)	57	13.44%
Selten (AO02)	239	56.37%
Häufig (AO03)	128	30.19%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G03Q12

Hast du regelmäßig Überstunden?



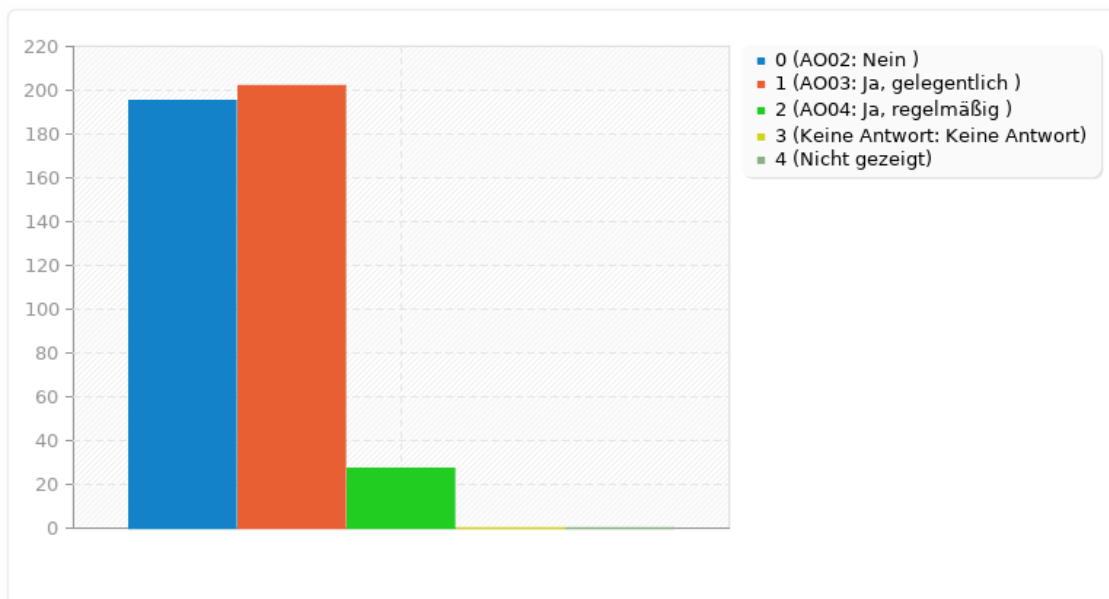
Zusammenfassung für G03Q13

Nimmst du an Nacht- oder Wochenenddiensten teil?

Antwort	Anzahl	Prozent
Nein (AO02)	195	45.99%
Ja, gelegentlich (AO03)	202	47.64%
Ja, regelmäßig (AO04)	27	6.37%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G03Q13

Nimmst du an Nacht- oder Wochenenddiensten teil?



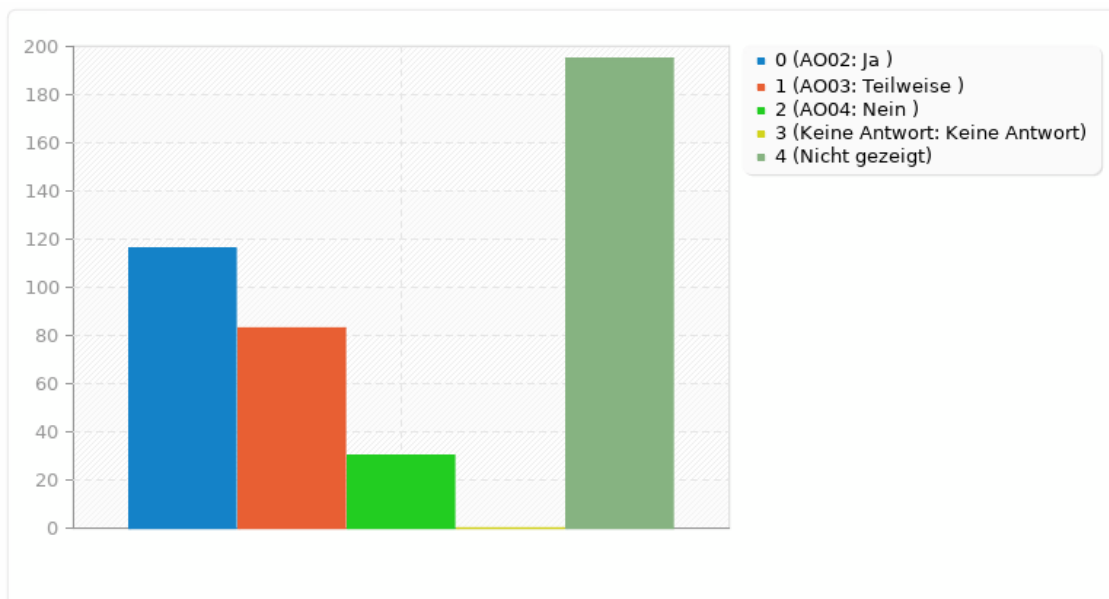
Zusammenfassung für G03Q14

Wirst du während dieser Dienste angemessen betreut?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (AO02)	116	27.36%
Teilweise (AO03)	83	19.58%
Nein (AO04)	30	7.08%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	195	45.99%

Zusammenfassung für G03Q14

Wirst du während dieser Dienste angemessen betreut?



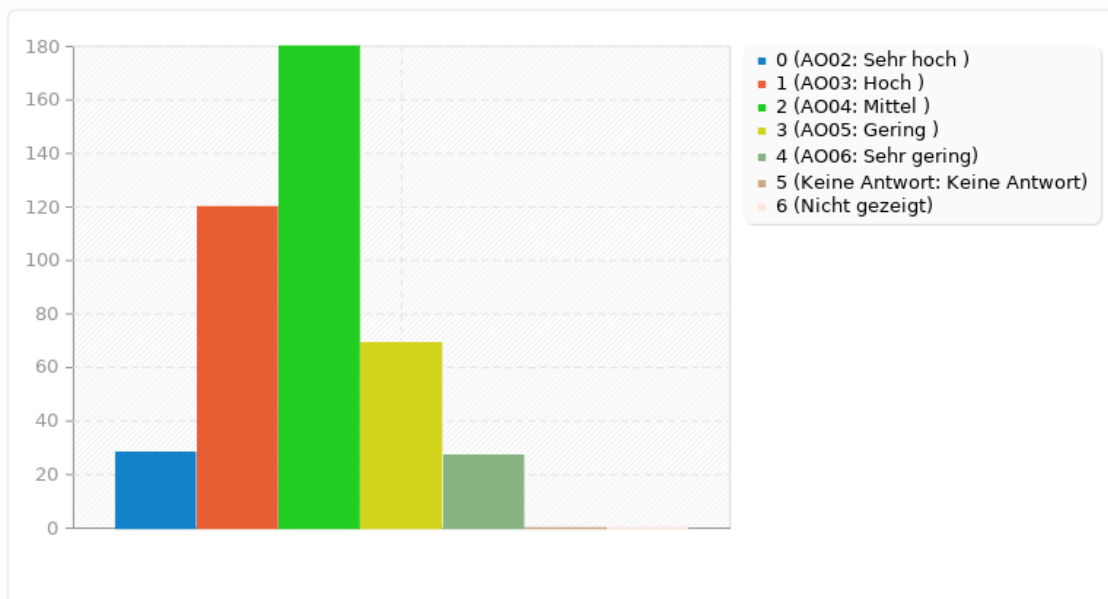
Zusammenfassung für G04Q15

Wie hoch bewertest du den Lernwert deines PJ bisher?

Antwort	Anzahl	Prozent
Sehr hoch (AO02)	28	6.60%
Hoch (AO03)	120	28.30%
Mittel (AO04)	180	42.45%
Gering (AO05)	69	16.27%
Sehr gering (AO06)	27	6.37%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G04Q15

Wie hoch bewertest du den Lernwert deines PJ bisher?



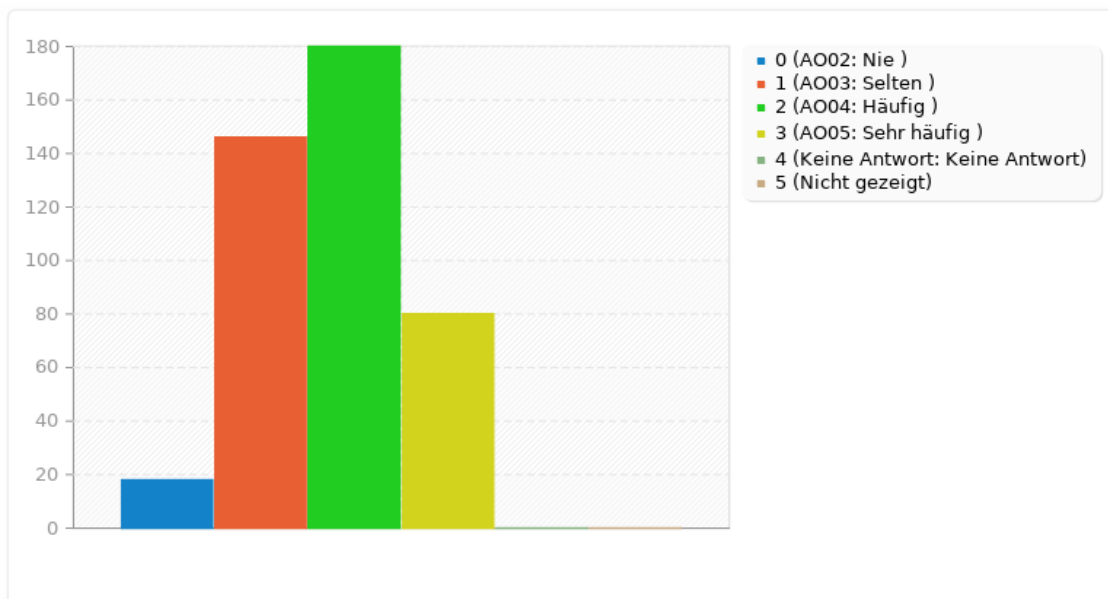
Zusammenfassung für G04Q16

Wie oft führst du Tätigkeiten aus, die für dich keinen Lernwert haben (z. B. Botengänge)?

Antwort	Anzahl	Prozent
Nie (AO02)	18	4.25%
Selten (AO03)	146	34.43%
Häufig (AO04)	180	42.45%
Sehr häufig (AO05)	80	18.87%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G04Q16

Wie oft führst du Tätigkeiten aus, die für dich keinen Lernwert haben (z. B. Botengänge)?



Zusammenfassung für G04Q17

Welche Tätigkeiten zählst du dazu?

Antwort	Anzahl	Prozent
Antwort	271	63.92%
Keine Antwort	153	36.08%
Nicht gezeigt	0	0.00%

ID	Antwort
1	Botengänge, Anrufe erledigen, Reha Scheine ausfüllen
2	Siagnosekodierung, Telefonate, Datenmüll entleeren, Patiententransport, Scannen/Faxen/Ausdrucken
3	Blutproben ins Labor bringen
8	Botengänge (Labor wegbringen), Blutentnahmen, Pflegerische Tätigkeit
13	Laborgänge, Begleitung von Pat. zu Untersuchungen (ohne dabei anwesend zu sein), pflegerische Tätigkeiten
14	Reha-Anträge ausfüllen, Arztbriefe schreiben
20	Reine Blutentnahmen und Flexüldienste
23	Blut wegbringen, Rezepte abholen etc
24	Blutentnahmen
25	Radiologieanmeldungen vornehmen, Termin vereinbarungen, Befunde abtelefonieren, Aufräumen, häusliche Strukturen und Abläufe klären/rausfinden, Verlegubgstelefonate führen
26	Blutentnahmen 100x Hüfte halten in der Hüft-TEP ohne jegliches Teaching
27	Botengänge, 5h am Tag Blut abnehmen
28	55 Blutabnahmen pro Tag in der Inneren
30	Verbandswechsel, Blut abnehmen
31	Medikamente in Endoskopie bringen, Vorbefunde anfordern und faxen, Dokumente einscannen.
32	Blutabnahmen, Zugänge legen
35	Verbandswechsel, Reha Anträge, Blutproben wegbringen, Fragebögen zu Calcium Mängel und Genetischen Mutationen, Minimal state, depression scores
37	Blutabnahmen, Drainagenzüge, Haltearbeiten, Zugänge legen, Pflasterwechsel
38	ÄrztInnen ihre Akten und ihr Arbeitsmaterial holen und entsorgen auch mehrfach während einer Tätigkeit Patienten zur Toilette oder Untersuchungen bringen, in Räume setzen Dinge für Ärzte halten etc
39	Blutentnahme, faxen, kopieren. Botengänge, Telefonate
40	Botengänge, Blutabnehmen (während die Visite läuft), Zugänge legen, für die die normale Tätigkeit wie zb Untersuchung, Ambulanz unterbrechen werden muss. Laborwerte übertragen
45	Blut ins Labor bringen, Briefe auf andere Stationen bringen, BZ messen, Patienten durchs KH schieben
46	Blut abnehmen, Zugänge legen, bei der gefühlt 100. LSK dabei zu sein ohne was selbst machen zu dürfen, nichtmal zunähen
47	Transportdienste, Blutentnahmen, PVK legen, Fäden ziehen,
49	Blutentnahmen, Botengänge, Aufgaben von Pflege oder MFA
54	Botengänge, Hakenhalten, Blutentnahmen, Arztbriefe schreiben
56	QR Code aus Radiologie abholen BEs selbst ins Labor transportieren
58	Botengänge, Anrufe, Dokumentescannen, Berichte von Patienten schreiben die ich kein einziges Mal gesehen habe, im OP stehen ohne eine einzige Sache erklärt zu bekommen
60	Blutabnahmen (wenn man sie schon routiniert kann) Blut ins Labor bringen Arztbriefe von Patient*innen, die man nie gesehen hat, schreiben
63	Patientenbegleitung zu Terminen, Blut ins Labor bringen
64	anfallende Nebenarbeiten
67	Blutabnahmen, Verbandswechsel, Pat. zum Röntgen bringen
69	PatientInnen zu Zimmern bringen, Blutabnahmen zum Labor bringen oder zur Rohrpost,

	ÄrztInnen was ausrichten gehen/fragen gehen, was vorbeibringen
71	Labor wegbringen, Anrufe tätigen
74	Blut ins Labor bringen, Hol- und Bringeaufgaben, stumpf im OP Haken halten ohne etwas erklärt zu bekommen
76	Botengänge, Kopieren
77	Blutabnahmen, Leitungen legen, Arztbriefe schreiben
78	Repetitive Aufgaben, mehr als 10 mal, ohne Neuwert
80	Blutentnahmen, PVKs legen, Botengänge, Vorbefunde von HÄ anfordern, administrative Aufgaben
81	Einfache Blutabnahmen, Hakenhalten ohne Erklärung / Quizzes
82	Nur Blutentnahmen, Hakenhalten ohne Erklärung, Botengänge
84	Irgendwas holen, irgendwas jemandem sagen, irgendwas hinbringen.
85	Befunde anfordern, Telefonieren, die 100te Blutentnahme pro Woche
88	Befundanforderungen, Dokumentation (anfangs noch lernwertig, irgendwann nicht mehr)
96	Blutentnahmen, Flexülen legen, Infusionen anschließen, Botengänge
97	Laborproben ins Labor bringen, repetitive Arbeiten, viel Blut abnehmen
98	Ausfüllen von Reha-Anträgen und Faxen von diesen, Blut abnehmen
99	Botengänge, Auffüllen von Blutentnahmewägen, Laborwerte abtippen
101	Labor wegbringen, Blasenkatheter ziehen, Haken halten, Flexülen ziehen, Zettel wegbringen
105	Repetitive organisatorische Aufgaben, bis zu 30 Blutentnahmen pro PJler*in, im OP Haken halten und dabei die OP-Stelle nicht sehen zu können und auch keine Erklärungen zu erhalten.
107	Blutabnahme
108	Klinikinterne Anmeldungen für Untersuchungen, Blutentnahmen + Zugänge legen, Dinge von A nach B bringen
111	Botengänge, Patientenfahrten zu Untersuchungen oder in den OP bei nicht Überwachungspflichtigen Patienten, Blutentnahmen auf anderen Stationen (PJler werden „rumgereicht“, teils 6 Stunden täglich nur Blutentnahmen)
113	Medikamente persönlich verabreichen, Checklisten/Aufklärungsbögen kontrollieren, Akten holen, Sonogerät besorgen, etc
116	Betten Schieben, Sachen von Station holen, Zeitaufwendige aber unterkomplexe Verbände/ Pflaster kleben
117	
	Blutabnahme, PVKs legen, Unterlagen anfordern, Sachen ins Labor bringen
118	Laborgänge, Patienten begleiten
124	Briefe oder Dokumente zu Patienten bringen, Patienten beaufsichtigen während andere Vorbereitungen passieren, Labore abgeben etc.
125	Neue Kittel holen , Essen holen
127	Bei irgendwelchen Hausärzten Befunde anfordern, v.a. Dort viel in der Warteschlange hängen. Von 8 Arbeitsstunden am Tag 6 mit Blutabnahmen verbringen über mehrere Wochen
130	Gänge ins Labor, BEs, organisatorische Tätigkeiten,
131	Patienten zu Untersuchungen oder Aufklärungen bringen.
133	Blutentnahmen, Flexülen legen, Botengänge
134	Haken halten ist keine Lehre
136	Blutentnahmen Zugänge legen
141	Mit Hausärzten oder Kliniken telefonieren, um alte Briefe/Medikationsplan/sonstiges anzufragen
144	Patientenaufnahme, blut abnehmen, zugänge legen, Botengänge, Haken halten
145	Blutentnahme, Ausfüllen von Anfragen vom Sozialdienst
146	Blut abnehmen, Patienten transportieren, dumm rumstehen und warten
147	Blut ins Labor bringen, Befunde faxen
148	- Blutproben ins Labor bringen - Patienten zu z.B. Untersuchungen bringen - Unterlagen / Equipment von A nach B bringen - Kaffee, Verpflegung und Co. holen (das habe ich immer selber angeboten, da dafür meist keine Zeit ist) - Telefonkarten für Patient:innen aufladen -
149	Botengänge, Arztbriefe ohne Korrekturen schreiben, Haken halten ohne Erklärungen
151	Botengänge, Telefonate, Copy and Paste Arztbriefe
153	Unterlagen von Patienten von Ambulanz zu Station tragen; Patienten zur Radiologie begleiten
154	Blut ins Labor bringen, EKG schreiben

157	- Patientenakten zu Funktionsabteilungen hinterher tragen - Aufklärung etc. kopieren
158	Arztbriefe aushändigen, Blutentnahmen wegbringen
162	Zum Labor laufen
163	Laborproben ins Labor bringen
168	Botengänge, organisatorische Anrufe (Medikamentenplan eines Patienten beim Hausarzt erfragen), Kopieren, Faxen, Medikamente vom Plan ins System übertragen (ohne über Anpassungen nachdenken zu sollen)
170	Zugänge legen, Blut abnehmen, Patienten hinterher telefonieren, Vorbefunde anfordern
171	Botengänge, Einholen von Vorbefunden
174	Botengänge, Stundenlanges Blutabnehmen, Dinge scannen
177	Blutkonserven holen, Blutentnahmen in den Kellern bringen,
178	Botengänge, nicht-patientenbezogene Recherche und Dokumentation
180	Patienten zu Untersuchungen fahren
181	Botengänge, Haken halten ohne Erklärung
182	Blut zum Labor bringen, Zettel für Ärzte holen, Bescheinigungen für Patienten ausfüllen
183	Pläne ausdrucken, faxen, Patientendokumente einscannen
186	Hakenhalten bei immer der selben OP
187	Botengänge, Patienten begleiten, Befunde bei z.B. Hausarzt nachfragen
188	Botengänge, Befunde und Akten sortieren
193	Anrufe bei behandelnden ambulanten Ärzten, Labornachforderungen, E-mails zu Organisationszwecken, Blutentnahmen am Morgen
195	Blutentnahmen, organisatorische Telefonate, Botengänge, stupides Hackenhalten ohne Lehre
196	Zusammenpasten von Befunden (ala Strg C Strg V) klassische Botengänge (Blutröhrchen, Konsil Scheine, CT-Befunde...)
198	Material von A nach B bringen Patiententransport zu Untersuchungen (wenn dann bei der Untersuchung anwesend hat es einen Benefit)
200	Botengänge, mit Telefon in der Warteschlange irgendwelche Befunde einfordern
202	Botengänge, Transport von Blutabnahmen/Patienten (es gibt dafür eigentlich einen Transportdienst)
203	Blut zum Labor bringen, Akten holen und einsortieren, Patienten zu Untersuchungen begleiten
206	Patienten bringen/holen Blutabnehmen, Zugänge legen
209	Botengänge, Patiententransport, Viggos/Blutentnahmen für andere Abteilungen, Verbandswechsel ohne Anleitung, Hakenhalten mehrmals in der gleichen OP ohne Erklärungen, warten
212	Sonogerät vor ein Zimmer fahren, Briefe durchs Haus tragen, Botengänge ins Labor, Material auf anderen Stationen suchen, Patienten durchs Haus fahren
213	Blutentnahme, Botengänge, Briefe schreiben
217	Rezepte aus anderen Abteilungen im anderen Haus abholen, Rezepte zum Unterschreiben zu OÄ bringen, Anrufe tätigen (im Labor Befunde anfragen, bei niedergelassen Befunde anfordern), Schallköpfe von Intensiv holen, fehlende Werte in Arztbriefe eintragen.
218	Blutentnahmen
219	Akten holen, Material von anderen Stationen besorgen
222	Betten durch die Gegend schieben, weil es keine gute Transportlogistik gibt.
223	Haken halten Blutentnahmen Botengänge MFA-Tätigkeiten
224	Botengänge, in der Pflege mithelfen, auffüllen, Faxen, telefonieren
225	Blut abnehmen, Flexülen legen, Wundverbände anlegen
227	Kaffee kochen, Dokumente für MFAs ausdrucken, Labor leiten
228	Blutentnahmen, Zugänge, Schellongtests, Botengänge
229	Botengänge
230	Histofach (PIZ in zwei Programme kopieren und Histoergebnis in Arztbrief kopieren, weil keine automatische Übermittlung), Arztbrief anlegen copy + paste aus Verlaufeinträgen
236	Blutabnehmen, Flexhüllen legen, Schellong-Test, Haken halten, ohne dass man etwas dabei lernt
237	Haken Halten OP, Blutwerte hinterher telefonieren, Arztbriefe korrigieren oder Patientenakten nachsortieren, administrative Tätigkeiten
238	Botengänge, Haken halten, Blutentnahmen bei allen Patient*innen auf Station
239	Blut ins Labor, kopieren, faxen etc

245	Materialien für Untersuchungen oder Maßnahmen sammeln/holen, Dinge zur Rohrpost bringen
249	Kollegin helfen in anderes Büro umzuziehen
250	Sachen von anderen Stationen besorgen, Rumtelefonieren und Befunde einfordern
251	BE den gesamten Vormittag, auch u.a. auch für andere Stationen die selber keine PJler haben.
252	Befunde von anderen Ärzten anfordern, faxen
254	Blutentnahmen ins Labor bringen, Akten herumtragen, bei Hausarztpraxen anrufen, um zb Medikationsplan des Patienten und Erfahrung zu bringdn
257	Blutentnahme, Dinge bei der Pflege hole
258	Pflege im nachbar Raum Fragen stellen Kleber holen Patienten bringen/ holen
261	Telefonate für ärztliches Personal übernehmen, die wenig sinnvoll sind, weil die angerufenen Personen häufig nicht mit PJler*innen besprechen wollen.
262	Konstante Blutabnahmen, Botengänge, zielloses „ruf mal da an“ ohne sonst in den Fall involviert zu sein, Hakenhalten ohne Sicht oder Teaching
269	Telefonate um Befunde zu organisieren, faxen, Haken-Halten im OP ohne jegliche Erklärungen, Copy-und-Paste von Arztbriefen über Patienten, die man nie gesehen hat
270	Proben ins Labor bringen, Betten schieben, Frühstück holen
271	Laborgänge, Blutabnahmen
273	Die immer gleichen Tätigkeiten und darüber hinaus kaum etwas und seltenst pj teaching. Täglich blut entnehmen verbandswechsel und nadeln legen, im op noch haken halten aber darüber hinaus gar nichts. Daher stagniert der lernfortschritt.
276	Botengänge, Telefonate um Informationen zusammenzusammeln
279	Blut ins Labor bringen Telefonate führen, um Befunde zu beschaffen
280	Botengänge, Blutentnahmen, Viggos legen, sehr einfache Verbandswechsel (die man schon häufig gemacht hat), Briefe anlegen nach Schema (ohne dass man mitdenken muss)
281	Sachen von a nach b tragen, irgendetwas holen, zum gleichen Patienten 10 mal hintereinander gehen, weil der Arzt irgendwas wissen will, statt dass er einmal selbst geht.
282	Patienten von A nach B bringen, Termine ausmachen, Aufklärungen suchen, Befunde vom HA anfordern aka die ganze Zeit telefonieren und faxen
284	Blut abnehmen, Botengänge, Zugänge legen
285	Materialien suchen/holen etc
288	Laborgänge
289	Labor wegbringen, Befunde anfordern, Kaffee holen, Blutentnahmen statt Visite
291	Blut abnehmen. Viggos legen. Briefe schreiben. Dinge von a nach b bringen.
295	Blut abnehmen, Zugänge legen, Labor Gänge
298	Patiententransport
300	Botengang, nur dabeistehen, Geräte putzen, (Blutentnahmen >10/d)
301	Blut wegbringen Arztbriefe faxen
304	Botengänge Telefonate mit diversen Stellen, um zb die Unterbringung von Wohnungslosen Patienten zu organisieren
312	Bringendienst für Patienten und ins Labor, Termine telefonisch organisieren, Wundverbände
314	Haken halten im OP
316	Stundenlange Blutentnahmen und Blutkulturen
319	Lange Blutentnahme runden, in denen man die Visite verpasst.
320	Vorbefunde per Telefon anfordern, Rehaanträge stellen
321	Eilige Proben ins Labor bringen, Unterschriften für Studienaufklärungen einholen, Geschickt werden um Patienten organisatorische Dinge zu fragen (welcher Hausarzt...), Befunde von anderen Ärzt*innen einholen (per Fax...)
322	Botengänge, Patiententransporte
323	Dokumente anfordern, Termine ausmachen, Sachen aus anderen Abteilungen holen
324	Blut ins Labor bringen, BGAs zum BGA-Gerät bringen, etc, stundenlanges Hakenhalten (gern auch von der dem OP-Gebiet abgewandten Seite, wo man absolut nichts sieht)
328	BGA machen, Geräte suchen
329	Blutentnahmen, Hakenhalten ohne wirkliche OP Beteiligung
330	Ausfüllen von Rehaanträgen, Botengänge
331	BE, Flexülen, repetitive Dokumentationen, Botengänge
333	Botengänge Blut abnehmen Flexülen legen

	Haken halten (ohne Erklärungen zur OP)
336	Kaffe holen, Telefone überbringen, Geräte holen
338	Botengänge, repetitive Tätigkeiten, nicht ärztliche Aufgaben
340	Blutabnahmen, Betten schieben, Pat. abholen, Scannen, Kaffee holen, in Sprechstunden daneben sitzen etc.
342	Botengänge
345	Befunde nachfordern bei Arztpraxen
348	Blutentnahmen, Botengänge
350	Reha Anträge ausfüllen (beim 20.mal), Patienten transportieren
351	Patientinnentransport, Materialien suchen, Tatenlos Zeit absitzen
352	Akten sortieren, Botengänge
357	Ich nehme nur Blut ab und lege Zugänge
359	Botengänge
361	Kaffee holen, Dokumente hin und her bringen,
362	Blutentnahme, Flexible legen. Visiten dokumentieren, Briefen vorschreiben. Mit Pflege telefonieren ob Patient schon da ist. Patient halten während jemand anders Blut abnimmt.
364	Akten abheften, CDs wegbringen,
366	Blut ins Labor bringen, für Ärzt:innen Dinge nachsehen die sie selbst machen könnten die aber Zeit in Anspruch nehmen
368	Quantiferon-Test holen, Blut direkt ins Zentrallabor bringen
371	Blutproben ins Labor bringen, die Sprechstundenhilfe bei der Terminvergabe unterstützen, SEHR viele Blutentnahmen, Patientenfragebögen auswerten, Haken halten im OP ohne Teaching
373	Botengänge, fehlenden Faxen hinterhertelefonieren, Kliniken/ Praxen abtelefonieren, um Befunde geschickt zu bekommen, Proben ins Labor bringen,...
377	Blutentnahme, Anlage von Venenverweilkanülen, Blut zum Labor bringen
380	Dinge kopieren oder drucken, Botengänge, Sachen holen
381	Ich rede hier nur über den PJ-teil in Deutschland, ich habe 2/3 im Ausland gemacht und die 2 teile waren beide topp!! Das PJ-Tertial in Deutschland war grauenvoll. Ich habe den ganzen Tag nur Blutentnahmen gemacht, flexüle gelegt und Verbände gewechselt. Musste dabei auch zuhören wie die Ärzte mich anschimpfen usw. Ganz furchtbar. Bin froh dass ich den Rest im Ausland gemacht habe. Allerdings habe ich durch das Tertial in Deutschland eine sehr gute Freundin fürs Leben bekommen, dafür bin ich sehr froh
382	Botengänge, Listen ausfüllen, copy paste Arbeiten, die 1001. Blutentnahme...
384	Blutproben ins Labor bringen, Medikamenten von einer anderen Station abholen, Wasser holen
385	Blutentnahme, Viggo-Anlage
388	alle Tätigkeiten, die ich selbst schon sehr routiniert erledigen kann, sowie Tätigkeiten, die keine ärztliche Ausbildung, sondern nur einer klaren Birne und zwei gesunder Beine bedürfen
390	Sachen durch die Gegend tragen (Blutproben z. B.) oder für Ärzte holen, Arztbriefe scannen, Bilder für die Bildmappe ausdrucken, Physio und Lymphdrainage anmelden
400	Material nachfüllen, Material holen, Patienten Dinge bringen
402	Blut ins Lab bringen, Patienten umschieben, Viggos und BE durchführen (in anderen Ländern, keine ärztliche Aufgabe, wieso bei uns!?)
403	Patienten fragen wer der Hausarzt/ärztin ist. Patienten von A nach B fahren weil es jemandem nicht schnell genug mit dem Transportdienst geht.
404	Blut abnehmen, Viggos legen.
406	Im Ernst, das habe ich schon Tausend Mal in meinem Leben gemacht, es hat 0,0 Mehrwert. Tätigkeiten, die nicht lernfördernd sind, sind z.B. über die Schulter schauen, während jemand die Medikation ändert, ohne etwas zu erklären. Wenn jemand einen Arztbrief schreibt, ohne mir etwas zu zeigen, wenn ich nur dasitze und nachfragen muss, ob es etwas zu tun gibt.
407	Laborgänge
408	Hol- und Bringdienste, Aufklärungen für Routineuntersuchungen, Vorräte auffüllen
410	Patienten holen, Telefonate führen, Reha-Anträge ausfüllen, ab einer gewissen Häufigkeit und Übung Blutentnahmen und Zugänge legen
412	größtenteils lauf ich nur mit und erhalte keine eigenständige Aufgaben
413	die X. Blutabnahme, das X. mal Haken halten bei einer Hüft-TEP
414	Blutproben wegbringen, "Kannst du vom dem und dem Pat noch Medis/Vorerkrnkungen erfragen"
416	Botengänge, Telefongespräche mit Praxen, allerdings zählen sie auch zum Medizinischen Alltag dazu. Wenn es sich im Rahmen hält, ist es in Ordnung.
417	Dokumente faxen, Ultraschallgeräte von A nach B bringen, Dinge suchen/bringen/erfragen
419	Blutentnahmen, Anrufe bei Arztpraxen zur Befundanfrage

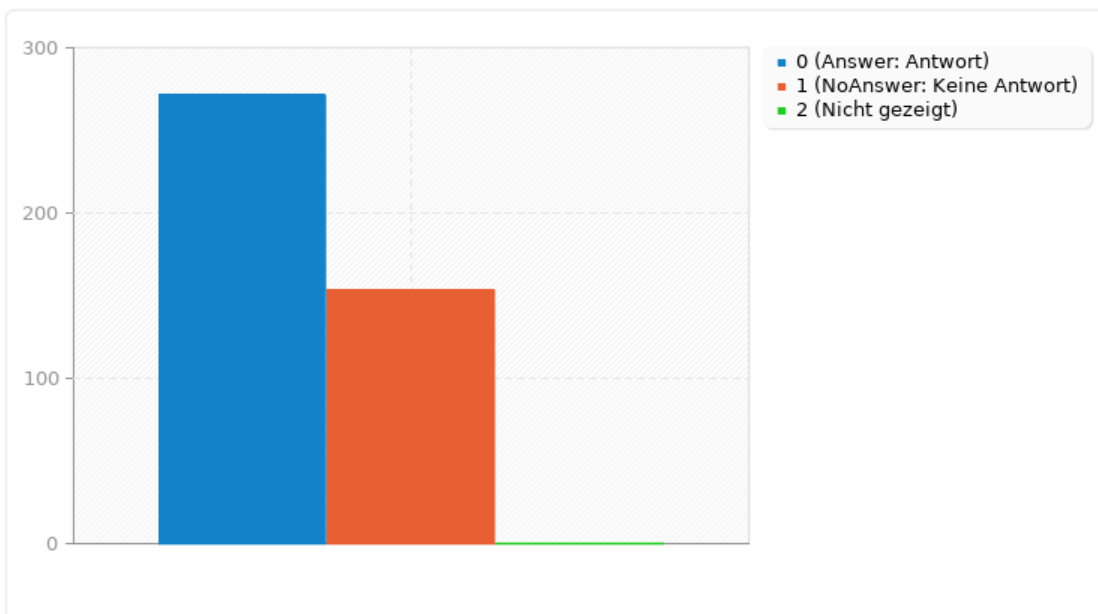
420	IVOM-Sprechstunde
424	Botengänge, Mitlaufen und Zuschauen bei "normaler" körperlicher Untersuchung oder Anamnese, organisatorische Dinge
425	Botengänge Blutabnahme / Viggo legen (Ausbildung im Rettungsdienst; das muss ich nicht mehr lernen)
426	Patienten transportieren
429	Botengänge zum Labor Botengänge zu anderen Abteilungen Teilnahme an einstündigen Frühbesprechungen auf Stationen bei denen man bis auf Blutabnahmen keinen Patient*innenkontakt hat und damit Patient*inneninformationen kontextlos sind. 40 Blutentnahmen täglich
431	Aufgaben, die Stunden am Stück gleich sind (z.B. Stunden lang Haken halten im OP, Stunden lang Blut abnehmen) ohne eigene Denkleistung
432	Akten suchen, Pflegeaufgaben (Verbände) Kontrollieren ob Pflege ToDos der Visite umgesetzt hat.
433	Botengänge, Blutentnahmen (während Visite gemacht wird, und mir gesagt wird dass ich BEs machen soll und nicht bei Visite dabei sein soll...)
435	Botengänge, kopieren, Patiententransport
436	Blutentnahmen und Anlage von Flexülen Anamneseerhebung (v.a. ohne Nachbesprechung der Fälle kein Lernwert) Verbandswechsel Reha Anträge ausfüllen
437	Anrufe an niedergelassene Ärzt:innen zur Befundübermittlung, Botengänge, OP-Statistiken erheben, endlos viele Blutentnahmen (Blutentnahmen an sich finde ich hilfreich, aber wenn Blutentnahmen anderen lehrreichen Tätigkeiten im Weg stehen, ist es absolut nicht sinnvoll)
440	Botengänge
441	Unzählige Blutentnahmen, Haltearbeit im OP im chirurgischen Tertial.
444	2. Assistent Hüft Tep
446	Botengänge, Blutabnahmen (habe schon viel vorerfahrung)
448	Blutentnahmen, EKGs schreiben Per se ja wichtige Tätigkeiten, aber im PJ habe ich das als jemand, der immer in Nebenjobs tätig war, bereits tausende Male gemacht...
449	Blut abnehmen
450	Botengänge (Dinge holen/wegbringen) Für andere Dinge erfragen gehen (z.B. bei Pflege, Patient*innen) die sie auch selbst machen könnten Teilweise Blutentnahmen, wenn ich deswegen Dinge verpasse (Visite, Punktionen, andere Interventionen) wo ich noch mehr lernen könnte
451	Botengänge, organisatorische Telefonate (Terminvereinbarung für Konsile zb)
452	Blutentnahmen, Betten schieben, Patienten bei Weg durch Klinik begleiten...
456	Blutentnahmen, Botengänge, EKG schreiben, Haken halten ohne Erklärungen, Histos nachsehen
459	Blut abnehmen, Botengänge wie Blut aus dem Labor abholen, Blut zum Labor bringen, Zugänge legen, Medikamentenlisten abtippen
461	4 Std/d Blutentnahmen und Viggos legen in der Inneren. In der Chirurgie viel viel Admin, Entlassungsbriefe etc. Wenig OP Zeit
462	Botengänge mit Unterlagen oder Laborproben
464	- Kaffee holen - Brezen vom Bäcker holen - Trinken den Ärzten bringen - Akten aus anderen Kliniken holen - Akten suchen in anderen Abteilungen
465	In der Inneren waren meine Hauptaufgaben Blutabnehmen, EKGs schreiben und Botengänge/Patiententransporte. Ich glaube nach den ersten 5000 Blutabnahmen hat das keinen Lerneffekt mehr. In der Chirurgie liegt der Schwerpunkt auf den Blutabnahmen. Nach dem PJ kann ich irgendwo als MFA anfangen.
469	Haken halten im OP ohne Erklärung oder adäquate Antwort auf meine Fragen
471	Blutentnahmen, pVKs legen, Verbandswechsel, Drainagen ziehen, spülen, Botengänge, Hakenhalten, Arztbriefe zusammenkopieren, Medikamentenpläne abtippen
472	Blut zum Labor bringen, Konsilscheine zur Radiologie bringen, z.T. auch Blutentnahmen oder Zugänge legen
473	Laborproben im Haus verteilen, Patienten zu Untersuchungen bringen

474	Blutabnahme
476	Blut ins Labor bringen, Akten ins Sekretariat bringen. Blutentnahmen und Zugänge.
479	Blutabnahme Zugang legen Patiententransporte
481	repetitive Tätigkeiten, z.b. Blutabnahmen, OP
482	Aufklärungen ausdrucken, Anfordern von Befunden, Erreichen von Patient*innen zur Terminabsprache/Befundmitteilung, ...
483	Botengänge, Routineblutabnahmen
488	Laborgänge, Patiententransporte
489	Aufklärungsbögen drucken als präoperative Vorbereitung, Blutabnahmen, hakenhalten, Anrufen Termine vereinbaren
491	Proben wegbringen, Geräte holen, Patienten holen,...
492	blutentnahmen. Zugänge legen. In der Ecke sitzen ohne Aufgabe.
504	Botengänge Büroarbeit
506	Botengänge, Patient/innen-Transport, Befunde anfordern, Sinnlose PC-Arbeit (Medikamente aus einem alten Arztbrief händisch in den neuen Arztbrief abtippen, Briefe in ihrer Form (Zeilenabstand etc) korrigieren,...)
509	Blut abnehmen, Viggos legen, Botengänge. hat man schon in Famulaturen/Vorausbildung gelernt
515	Proben ins Labor bringen, Patienten begleiten
518	Proben zum Labor bringen, PatientInnen ins CT begleiten, Blutabnahmen
519	Transport von Patienten zu Untersuchungen, Blutentnahmen während Diensten oder vormittags für die gesamte Station (insbesondere da das Klinikum so strukturiert war, dass Blutentnahmen und PVKs legen die Hauptaufgabe der PJler/innen war)
520	Venengerät aus der Notaufnahme holen, Für Psychologin Perzentilen online eingeben und ausdrucken, sonstiges Equipment holen (mobiles Sonogerät von wo ganz anders aus dem Haus holen) usw.
521	Viele Blutabnahmen, patienten transportieren
522	Auf der Inneren: innere PJ Dienst (UKHD): BGAs durch 3 Stockwerke transportieren und in der chest pain unit einlesen, Verbandsmaterial holen, das Problem waren nicht die Tätigkeiten während der regulären Arbeitszeit oder der pj Dienste an sich, sondern dass sie (je nach station) ausschließlich aus BGA, Blutentnahme, PVK/Vigo, Aufnahme, EKG bestanden und insbesondere das UKHD mit 50 Pjler Plätze pro Turnus in der inneren eindeutig und unverhältnismäßig pjler als Billigarbeitskräfte braucht und auf Stationen plant. An einem kleinen Krankenhaus, wo man eher zusätzlich zu einem funktionierendem team als pjler "erscheint", ist die lehre generell viel besser. Aber es war natürlich meine Entscheidung an uniklinika zu gehen.
523	- Blutentnahmeröhrchen ins Labor bringen - Befunde und Aufklärungsbögen kopieren - Lager umräumen
524	Material zusammensammeln, Akten sortieren
526	Blutabnahmen
528	Patientenfahrten, Blutentnahmen, EKGs schreiben (nicht auswerten)
529	- Labor wegbringen - Akten holen
530	Laborgänge, nach einer gewissen Zeit auch die Blutentnahmen
535	Telefon aufgaben, Botengänge
536	Patiententransport, Dokumente organisieren
538	Sich stets wiederholende Tätigkeiten, ohne Anleitung, Vor oder Nachbesprechung und deshalb ohne direkten Lernwert, aber Zuwachs für Erfahrungswertschatz
542	Botengänge
543	Laborgänge, Akten suchen, Transfusionen holen
544	Rezepte ausdrucken von einer Vorlage, AU-Bescheinigungen, etc.
545	Patiententransport, Labor/Patho Lieferung, Besorgung von anderen Stationen (z.B Ultraschalgeräte), Blutentnahmen (in dem KH Pflegeaufgabe)
547	Patienten zu Untersuchungen bringen
550	Blut abnehmen für alle Stationen im Haus
551	Telefonate um Befunde dvon Vorbehandlern Blutentnahmen (bis man es gelernt hat ok, aber jeden Tag, den ganzen Tag ist zu doll)
552	Haken halten OP bei wiederholt gleichen OPs im Vergleich zu dem, was man in der UCH Notaufnahme lernen könnte.
553	organisatorische Tätigkeiten, wie beispielsweise Telefonate mit Kliniken
554	Blutproben zum Labor tragen, Patientenakten kopieren, Formulare zu Patienten bringen, Müll

	wegräumen
556	Botengänge
560	Um Botengänge wurde ich noch nie gebeten. Bringe ab und zu die Blutentnahmen selbst weg, aber eher freiwillig. Sonst übernehme ich schon mal das "Hinterhertelefonieren" nach Arztbriefen für Kollegen, wenn sie im Stress sind, aber auch das eigentlich freiwillig.

Zusammenfassung für G04Q17

Welche Tätigkeiten zählst du dazu?



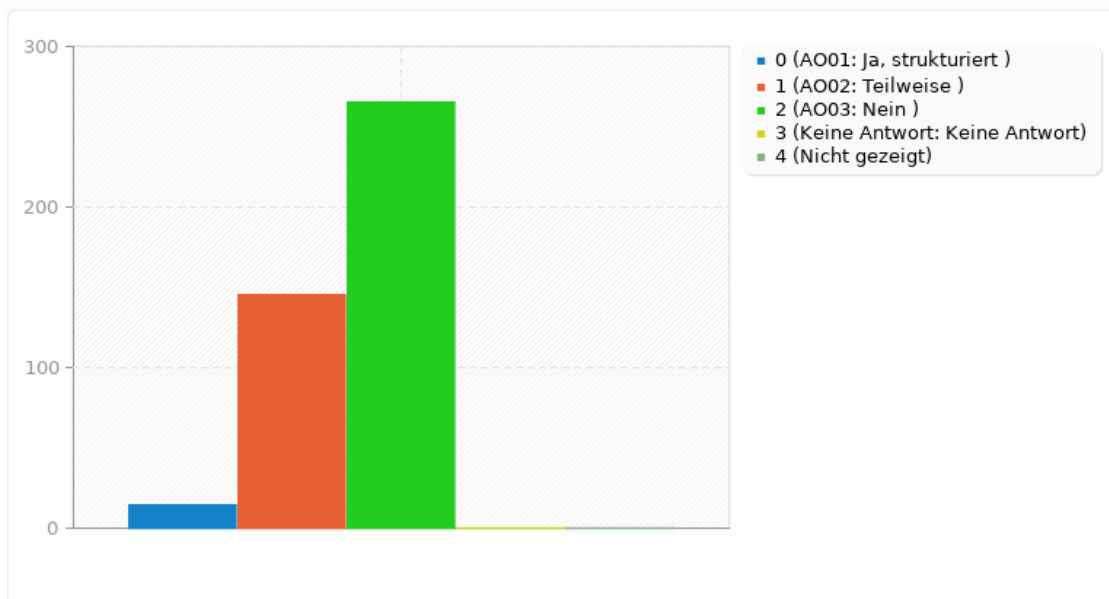
Zusammenfassung für G04Q18

Wurde mit dir ein Logbuch oder Lernzielkatalog aktiv genutzt?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja, strukturiert (AO01)	14	3.30%
Teilweise (AO02)	145	34.20%
Nein (AO03)	265	62.50%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G04Q18

Wurde mit dir ein Logbuch oder Lernzielkatalog aktiv genutzt?



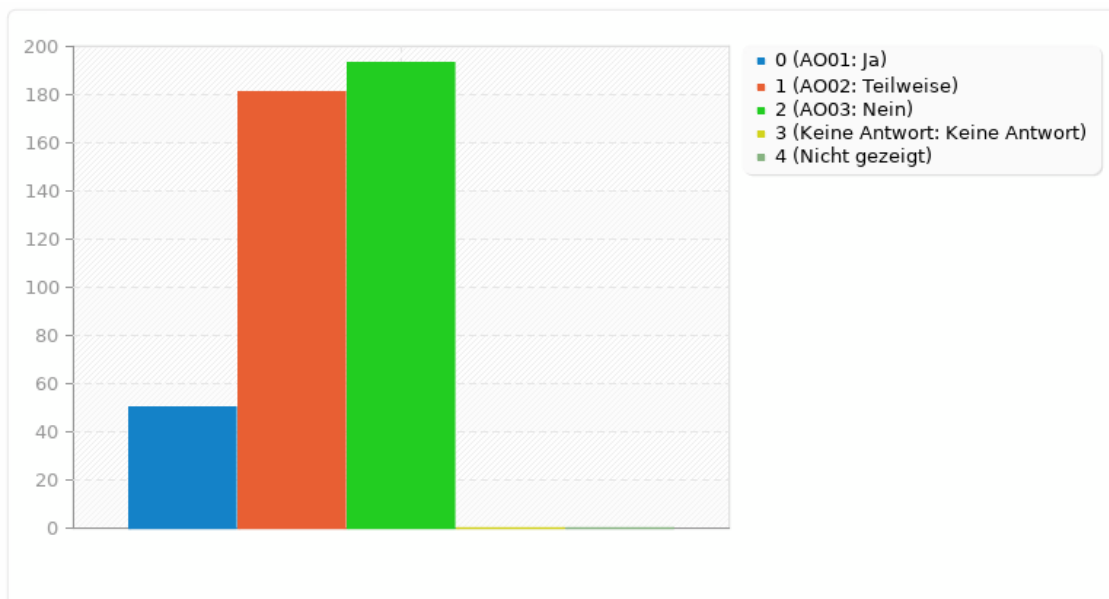
Zusammenfassung für G04Q19

Wurden deine persönlichen Lernziele berücksichtigt?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (AO01)	50	11.79%
Teilweise (AO02)	181	42.69%
Nein (AO03)	193	45.52%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G04Q19

Wurden deine persönlichen Lernziele berücksichtigt?



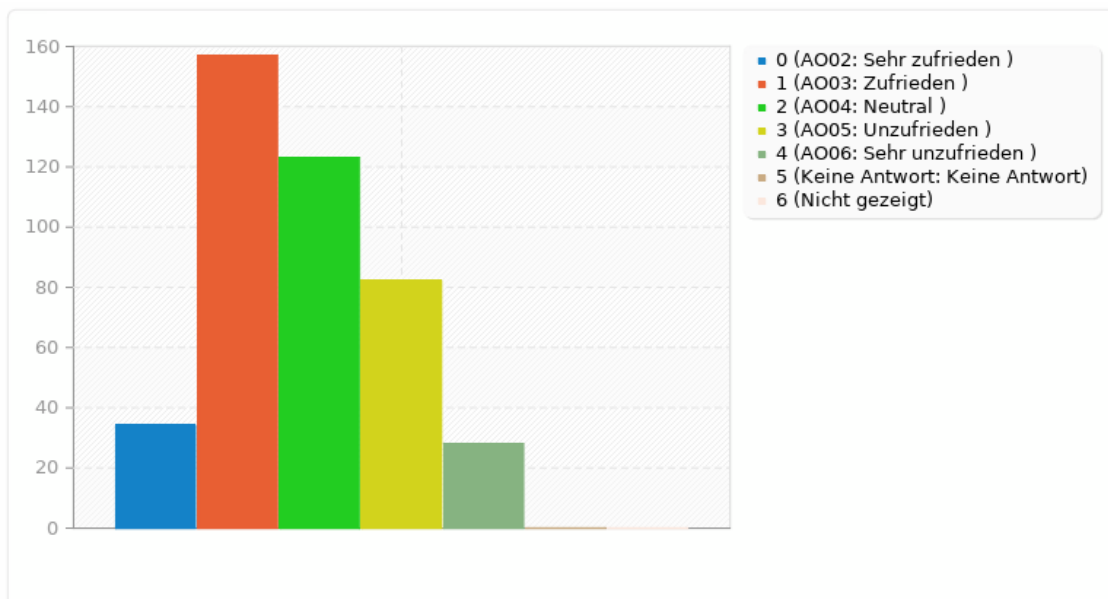
Zusammenfassung für G05Q20

Wie zufrieden bist du mit der ärztlichen Betreuung?

Antwort	Anzahl	Prozent
Sehr zufrieden (AO02)	34	8.02%
Zufrieden (AO03)	157	37.03%
Neutral (AO04)	123	29.01%
Unzufrieden (AO05)	82	19.34%
Sehr unzufrieden (AO06)	28	6.60%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G05Q20

Wie zufrieden bist du mit der ärztlichen Betreuung?



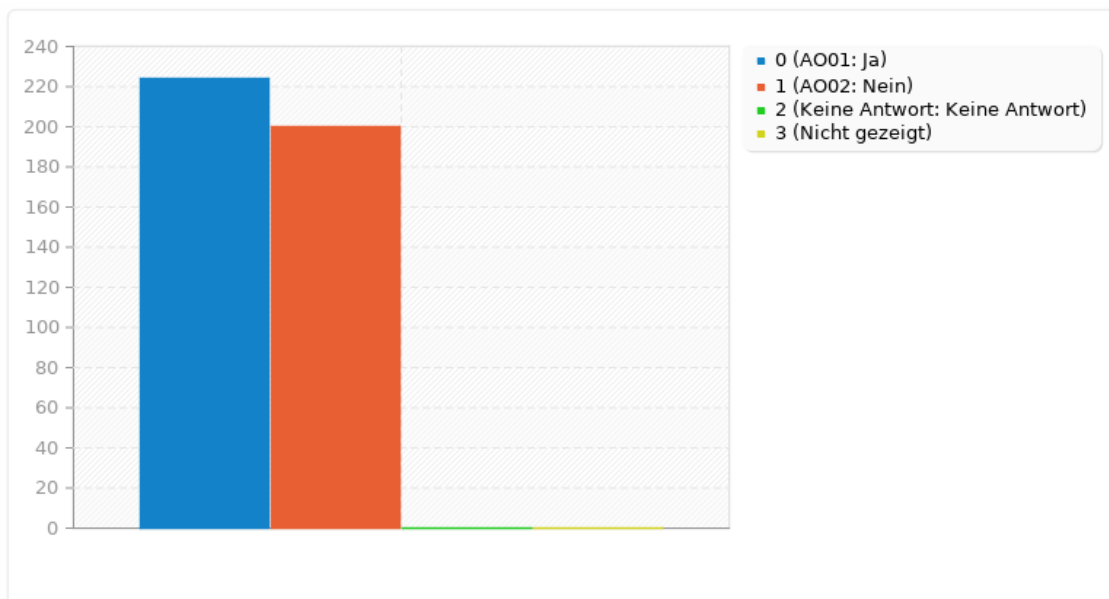
Zusammenfassung für G05Q21

Gibt es feste Ansprechpartner:innen für Fragen/Feedback?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (AO01)	224	52.83%
Nein (AO02)	200	47.17%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G05Q21

Gibt es feste Ansprechpartner:innen für Fragen/Feedback?



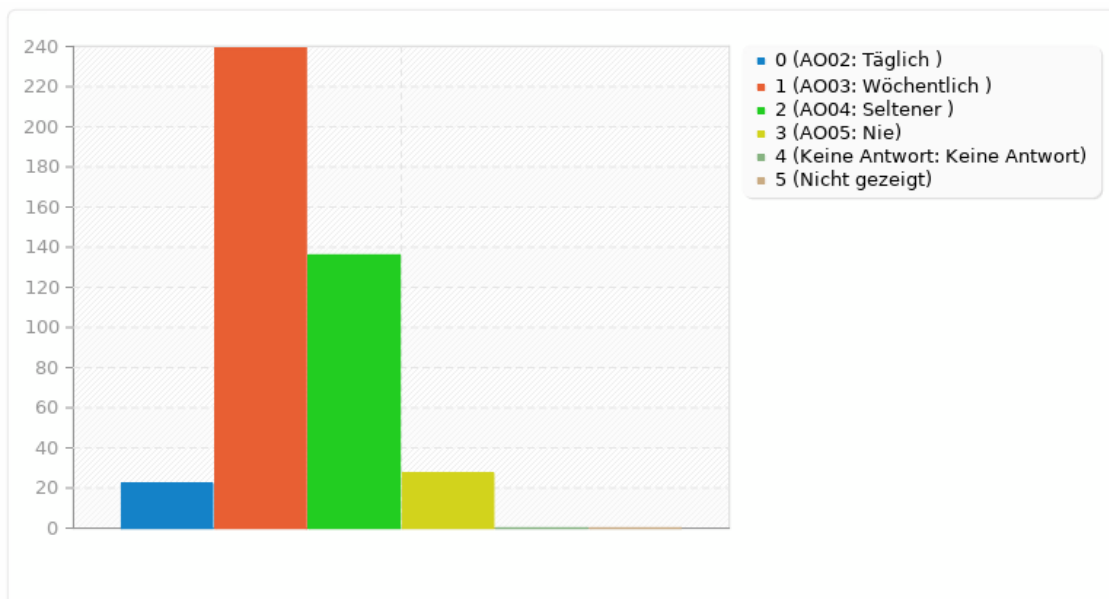
Zusammenfassung für G05Q22

Wie oft erhältst du strukturierte Lehre?

Antwort	Anzahl	Prozent
Täglich (AO02)	22	5.19%
Wöchentlich (AO03)	239	56.37%
Seltener (AO04)	136	32.08%
Nie (AO05)	27	6.37%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G05Q22

Wie oft erhältst du strukturierte Lehre?



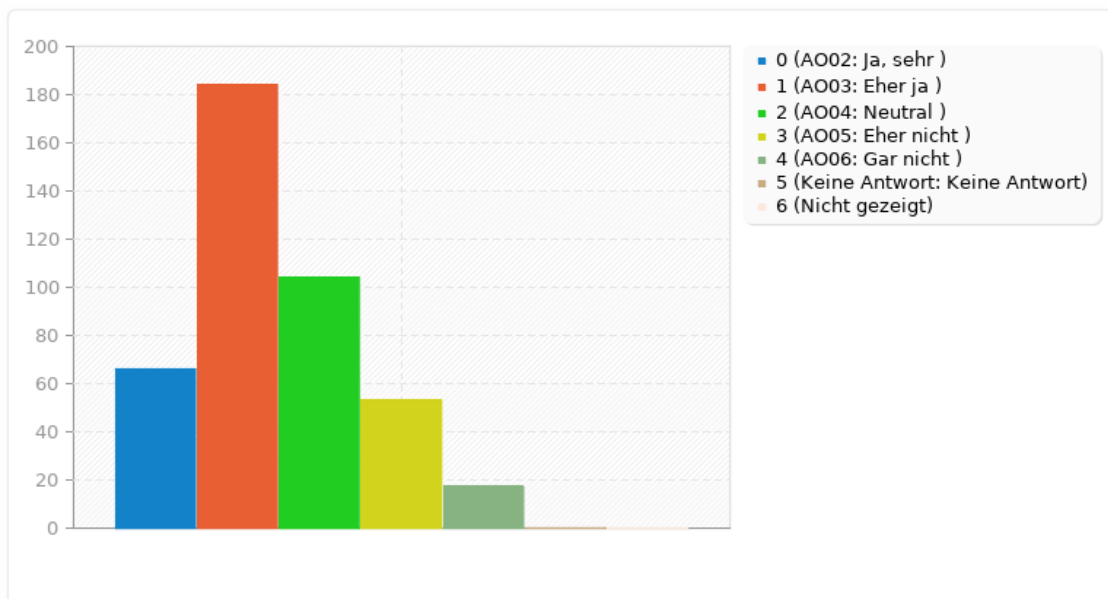
Zusammenfassung für G05Q23

Fühlst du dich im Team wertgeschätzt?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja, sehr (AO02)	66	15.57%
Eher ja (AO03)	184	43.40%
Neutral (AO04)	104	24.53%
Eher nicht (AO05)	53	12.50%
Gar nicht (AO06)	17	4.01%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G05Q23

Fühlst du dich im Team wertgeschätzt?



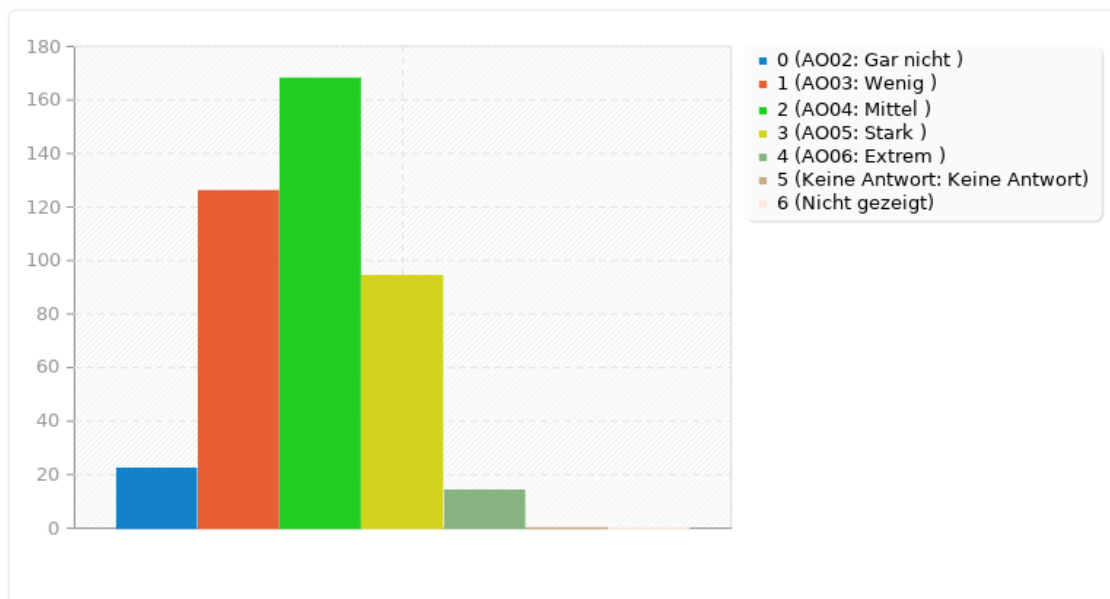
Zusammenfassung für G06Q24

Wie belastet fühlst du dich psychisch durch das PJ?

Antwort	Anzahl	Prozent
Gar nicht (AO02)	22	5.19%
Wenig (AO03)	126	29.72%
Mittel (AO04)	168	39.62%
Stark (AO05)	94	22.17%
Extrem (AO06)	14	3.30%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G06Q24

Wie belastet fühlst du dich psychisch durch das PJ?



Zusammenfassung für G06Q25

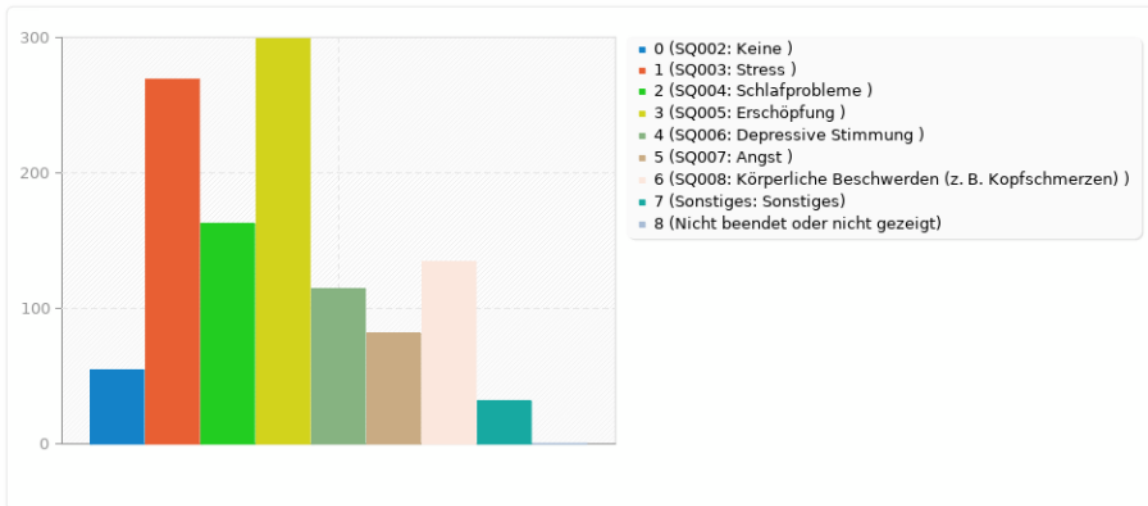
Welche Symptome hast du bemerkt?

Antwort	Anzahl	Prozent
Keine (SQ002)	54	12.74%
Stress (SQ003)	269	63.44%
Schlafprobleme (SQ004)	162	38.21%
Erschöpfung (SQ005)	299	70.52%
Depressive Stimmung (SQ006)	114	26.89%
Angst (SQ007)	81	19.10%
Körperliche Beschwerden (z. B. Kopfschmerzen) (SQ008)	134	31.60%
Sonstiges	31	7.31%
Nicht beendet oder nicht gezeigt	0	0.00%

ID	Antwort
13	keine Zeit für Familie und Kinder, gepaart mit der finanziellen Sorge
24	Panikattacken
25	Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Libidoverlust
79	Unverständnis und Aggression für diese Zeitverschwendung
110	Finanzielle Sorgen
116	Lustlosigkeit
121	Aber eher durch das Vereinen von PJ + 2 kleine Kinder + Nebenjob
152	Unzufriedenheit
209	Zukunftsängste
224	Gewichtszunahme
227	Herzrhythmusstörungen
238	Rückenschmerzen nach stundenlangem, krummen Haken halten im OP
242	Schlafwandeln
275	Suizidgedanken
279	Gedankenkreisen
284	Finanzielle Unsicherheit
300	Schlechte Laune
301	Zweifel am Beruf
316	Nichts Lernen zu können ist belastend - nicht viel Arbeit...
320	Verlust von Spaß am und auch Lust auf Beruf
324	Existenzängste (ohne den Partner wäre Finanzierung trotz Nebenjob kritisch), selten Ruhe/Erholung, da an WE arbeiten im Nebenjob
340	Die Erwartungshaltung war von anfang an schon nicht so hoch.
403	Überforderung bei gleichzeitigem Lernen fürs M3.
429	eigene Gereiztheit durch respektlose Ärzt*innen
431	Zu wenig Schlaf
459	Suizidgedanken
471	Antriebslosigkeit
473	Krampfadern
491	Innere Leere
509	Hautausschlag, Katastrophisieren
540	Zeitmangel

Zusammenfassung für G06Q25

Welche Symptome hast du bemerkt?



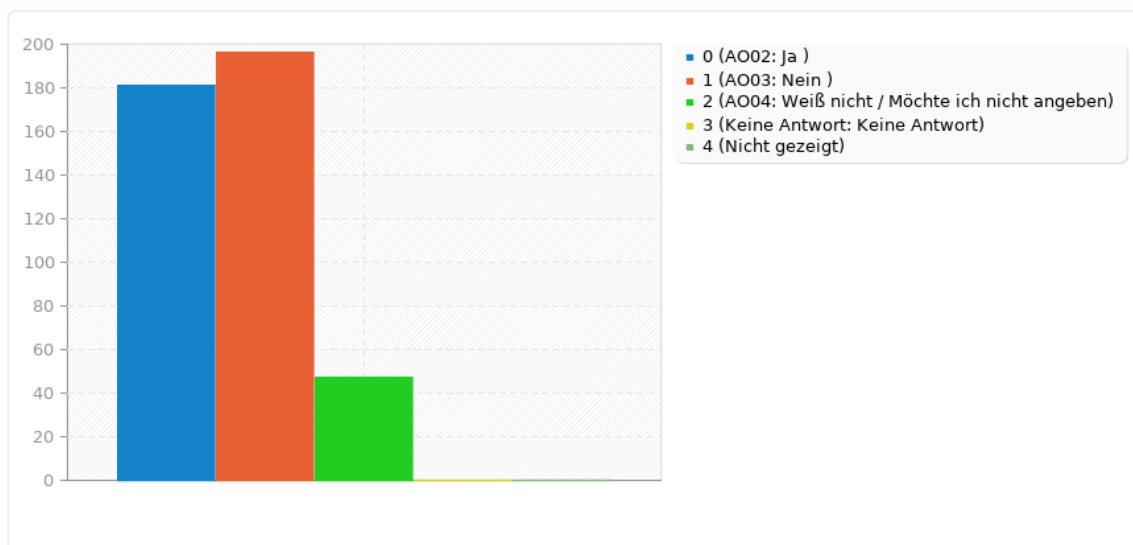
Zusammenfassung für G06Q26

Hast du Diskriminierung, unangemessenes Verhalten oder Herabwürdigung erlebt?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (AO02)	181	42.69%
Nein (AO03)	196	46.23%
Weiß nicht / Möchte ich nicht angeben (AO04)	47	11.08%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G06Q26

Hast du Diskriminierung, unangemessenes Verhalten oder Herabwürdigung erlebt?



Zusammenfassung für G06Q35

In welcher Form hast du dies erlebt? (freiwillige Angabe)

Antwort	Anzahl	Prozent
Antwort	133	31.37%
Keine Antwort	48	11.32%
Nicht gezeigt	243	57.31%

ID	Antwort
8	Mein Logbuch wird nicht ausgefüllt, trotz mehrmaliger Erinnerung. Auf einer Station wurde ich trotz Bemühungen komplett ignoriert
21	Eher in Bezug auf Patient:innen keine sensible Kommunikation
24	Sexismus, zB regelmäßig mit "Schwester", oder "Mädchen" von Patient*innen angesprochen werden
25	Ignoriert werden, Name nach 4 Monaten nicht bekannt, keine Begrüßung, Anschreien, Herabwürdigende Sprache, indirekte Beleidigungen, Genervtheit
27	Unverschämtes Verhalten durch die Pflege, dass wir "nur" zum Blutabnehmen vor Ort seien, Zugänge legen sollten, obwohl noch funktionierende pVKs lagen etc. Ich habe bereits 5 Jahre zuvor in der Pflege gearbeitet und auch in anderen Tertialen und in meinem jetzigen Job als Ärztin habe ich so ein Verhalten bzw. so eine Beziehung zwischen Pflegepersonal und Medizinstudierenden bzw. Ärzt:innen noch nie erlebt.
28	Aussagen wie: sind ja nur Praktikanten Und gleichzeitig das Erwarten schon Facharztwissen mitzubringen Zusätzlich Beschimpfungen für "Fehler" die man selber nicht verursacht hat, weil ja klar ist dass man der "dumme "war
30	PJ Kolleginnen würden sexistisch angegangen
32	Sexualisierte Kommentare durch Ärzte / Oberärzte
35	Sexistische Kommentare
38	Sexismus
40	Sprüche die zwar lustig gemeint sind, aber dennoch rassistisch oder sexistisch waren. Diese Sprüche vielen im OP.
45	Unangebrachte sexualisierte Sprüche im OP
47	Unangemessene Bemerkungen, va Frauen gegenüber
54	Sexismus von Patienten aber auch leitenden Oberärzten und Operateuren
58	Shaming bei Abfragen, besonders bei den Chirurgen auch dumme Sprüche über mein Wahlfach Dermatologie.
60	Ansprache durch den Chefarzt nicht per Name sondern als Student 1/Student 2 (kleines Team, nur zwei PJler zur Zeit)
63	Von Patienten
67	Unter anderem hatte ich ein „Gespräch“ mit einem OA, der mir seine Sicht darlegen wollte, warum er es nicht gut findet, dass ich im normalen Sprachgebrauch gender und er hat gesagt, dass er das nicht hören möchte. Des Weiteren kamen viele herabwürdigende Kommentare im Bezug auf PatientInnen.
69	Sätze vom Chefarzt Kardiologie "Was sagt Ihr Uterus dazu, dass Sie Chirurgin werden wollen?" " Über meine sexistischen Witze müssen Sie einfach hinweghören" und rassistische Aussagen über ausländische PatientInnen
71	Frauenfeindlichkeit, Beleidigung im OP
74	Sexismus und Diskriminierung von Chirurgen gegenüber Frauen, Jüngeren und Untergebenen
81	Beobachtung: insbesondere zwischen ärztlichem Personal und weiblichen OTAs
84	Zitaten aus meinem ganzen PJ-Jahr (nicht nur Bayern): "Du bist nicht da um zu denken" (Pflege) "Das hat DINGS gebracht" (ich saß direkt daneben und habe von meinem PJ Gehalt Kaffee einer Ärztin aus Nettigkeit mitgebracht) Meinen Namen unzählige Male falsch ausgesprochen. Mir demonstrativ die Aufgaben gegeben auf die keiner Bock hat und mich dabei ausgelacht.
90	Unangemessene Aussagen gegenüber meiner Herkunft und meines Aussehens
92	Im OP geschubst
96	Man wird als kostenlose/unterbezahlte Hilfskraft eingesetzt und für die Aufrechterhaltung des Stationsbetriebs ausgenutzt. Eigene Interessen/Lernziele spielen keine/kaum eine Rolle. Von

	vielen (nicht allen!) ärztlichen Kollegen wird man für diesen Zweck „missbraucht“. „Das war bei uns auch so.“ Man wird viel herabgelassen behandelt und lernt wenig.
111	Herabwürdigende Kommentare im OP über LGBTQ-Menschen, Frauen
113	Sexistische Kommentare (v.a. Kommentare zur Familienplanung)
117	Sexuelle Belästigung
119	Sexuelle Kommentare Sexistische Kommentare
125	Keine Hilfe wenn ich berichtet habe das ein Patient handgreiflich mir gegenüber war Hinter meinem Rücken wurde gesagt, ich passe nicht in das Klinikum, weil dort nur Menschen arbeiten die weiß sind. Eine Pflegekraft hat dieses Gespräch über mich heimlich aufgezeichnet und ich habe es dem Chefarzt vorgelegt, offizielle Konsequenzen gab es nicht. Einer anderen PJlerin wurde direkt gesagt, Studenten seien Umweltverschmutzung
133	unangemessene körperliche Distanz, unerwünschte Berührung
136	Sexistische Äußerungen
140	Seitens Ärzte, aber auch von Pflege und Patienten
143	Ich hätte mir nicht die Hände desinfiziert zwischen zwei Zimmern - hab ich, habe darauf verwiesen. Aber Kritik wurde mit erhobenen Zeigefinger und Barschem Tonfall geäußert und das in der Pädiatrie!(weimar)
146	wenn man als Frau ambitioniert ist und eine Karriere anstrebt, wird man dumm angeschaut. Der einzige Kommentar dazu ist: du willst keine Kinder? Da hast du ja deine Familienplanung abgeschlossen. Unmöglich!
147	Sexismus, Ausnutzung der Hierarchien
152	Anhand von Geschlecht (w)
159	Im OP gefragt worden "Bist du dumm?" Als ich etwae akustisch nicht richtig verstanden habe
167	Sexistisxhe Kommentare im OP
170	Sexistische Kommentare
177	Am Optisch
180	V.a. als junge Frau nicht ernst genommen zu werden, männliche Kollegen werden oft bevorzugt, dürfen mehr Tätigkeiten übernehmen, werden eher angeleitet...
181	Schülerpraktikant darf in schockraum und ich als pjler bin dann zu viel. Kommentare gegen Frauen..
182	Kommentare über Geschlecht und Aussehen - vor allem von älteren, hochgestellten, männlichen Ärzten und von älteren Pflegepersonal
183	Anzügliche Kommentare seitens Patienten
196	Sexismus
209	von Patienten, ältere Ärzte in oberen Positionen weil Frau und Ausländerin
212	Verbal, PJ-Namen werden sich nicht gemerkt, da diese erst nach 5 Jahren geschäftswichtig seien, Übergriffe Kommentare von Patienten, sexueller Belästigung durch einen Oberarzt im Herzkatheter
218	unangebrachtes Verhalten eines Neurologen in der Notaufnahme, hat sich darüber beschwert, dass der Patient nicht neurologisch, sondern internistisch sei und hat mir alle Unterlagen auf den Tisch geknallt. Vorher hat er extra auf den Moment gewartet, an dem kein Oberarzt/Assistenzarzt der Inneren mehr im Raum war.
222	Selten und eigentlich nur von einem dee Chefärzte, welcher sich aber grundsätzlich auch gegenüber ärztlichen Kolleg:innen und Patient:innen / Angehörigen herabwürdigend und aggressiv verhält.
227	Diskriminierung aufgrund von keinem Gehalt, Frau sein, noch nicht die Approbation zu besitzen
228	Unangemessene, abfällige Bemerkungen
229	Wegschicken
235	PJ :Missverständnis bei offiziellen freien Tagen: in einer Woche hatte ich drei Urlaubstage genommen und das Datum der Sekretärin des Chefarztes mitgeteilt. Was ich zu dem Zeitpunkt nicht wusste war, dass ich das mit dem Oberarzt direkt hätte kommunizieren müssen. So wurde ich nach meinen drei freien Tagen in der Morgensite vor dem Team vom Oberarzt vorgeführt und für mein Fehlverhalten getadelt. Die Art und Weise und die Lautstärke waren auf jeden Fall grenzüberschreitend, herabwürdigend, gemein und unangemessen. (Chirurgie).
	PJ Hausarzt Praxis: Bei Ablehnung einem Patienten eine Eiseninfusion zu legen (in Abwesenheit der Hausärztin) wurde mir dieses wochenlang (Monate nach dem PJ auch noch !!) vorgehalten und ich wurde seitdem immer wieder als unsicher dargestellt, auch vor dem Team. (Dabei ist es untersagt als PJler solche Infusionen zu legen, vielleicht fühlte sich die Ärztin durch meine Ablehnung ertappt)

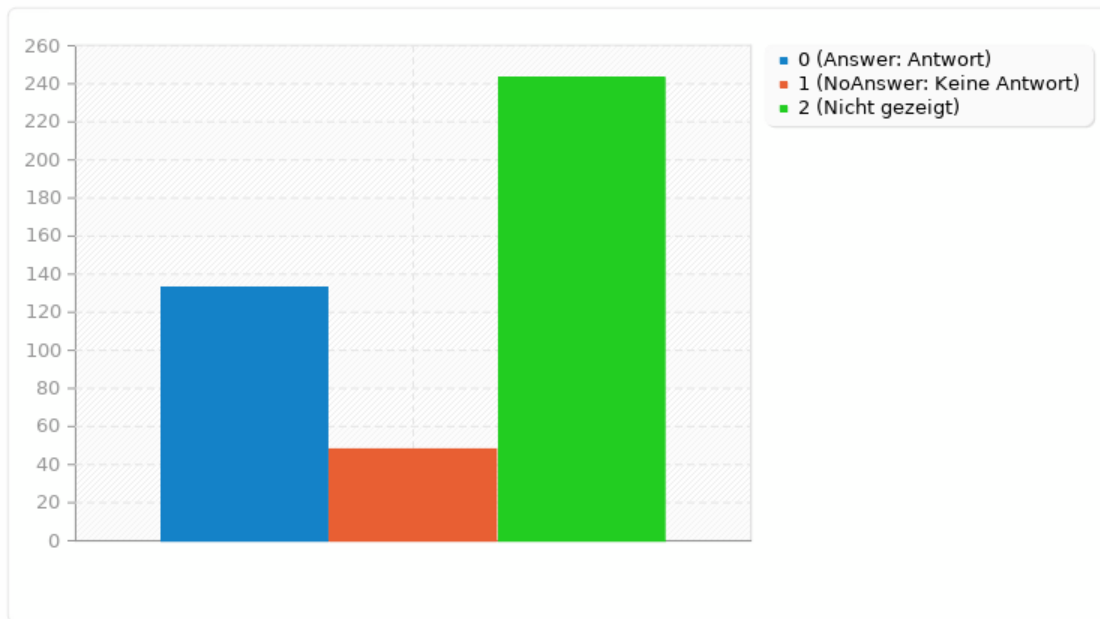
236	Einige Patienten wollten von mir wegen meines Akzents nicht betreut werden. Sie haben nach einem echten deutschen Studenten/ Arzt gefragt
239	Vor allem in der Chirurgie wird man als Frau oft unterschätzt und merkt dies in der Bevorzugung männlicher Studenten. Kommentare die sexuelle Anspielungen von Oberärzten behandeln Pflegepersonal hat es nicht nötig sich Namen oder Funktion zu merken obwohl man Wochen oder monatelang zusammen arbeitet
246	Schlechter Umgang durch Oberärztin mit Verweigerung von Lehre Aggressive Konfrontation durch Oberarzt aufgrund von „Du'zen“
250	Voreingenommenheit wegen meinem Namen und meiner Herkunft, Stereotypisierung wegen kleine junge Frau, die nichts weiß
258	PJler mit Migrationshintergrund als schon im Vorhinein unfähig abgestempelt
269	Sexuelle Anspielungen, Rumpöbeln, Anschreien
276	In der Geburtshilfe wurde einer Schwangeren kein Schmerzmittel gegeben obwohl sie aufgrund der Schmerzen kollabiert ist. Es wurde nur gesagt, dass "die ja immer so theatralisch sind"
282	Im OP mit Aussagen wie „als Frau kann man nicht in den Chirurgie gehen“ oder „als Frau kann man hier nicht lange arbeiten“
285	Herabwürdigende Aussagen gegenüber anderen PJlern
289	Arbeit wird nicht wertgeschätzt, Diskriminierung gegen Frauen und auch jüngere Studenten, "Wie blöd kann man sein?", weil wir das Labor am ersten Tag nicht weggebracht haben (Niemand wusste aber das es weggebracht werden sollte), ...
291	Klarstellung, dass PJler wenig Wert sind
295	Beleidigungen, Sexismus
300	Ignoranz, Abwertung
301	Man wird nicht ernst genommen. Es wird sich über einen lustig gemacht.
304	Ich wurde von einem Oberarzt angebaggert, es kamen unangemessene Sprüche etc. und mir wurde von ihm ungefragt ein Zettel mit seiner privaten Handynummer zugeschoben.
308	Weibliche Studenten deutlich anders vom Chefarzt behandelt als männliche. Weibliche werden eigentlich komplett ignoriert während männlichen komplett mit eingebunden werden.
314	Ärzte Team lästert teilweise über nicht anwesende PJ's Pflege lästert über PJ's
321	Sexistische Sprüche im OP. Allerdings auch herablassende Patienten vor allem Ärztinnen oder ausländischen Kolleg*innen gegenüber
324	Abwertende Sprüche über „die PJler“
327	Herablassendes Verhalten von manchen Pflegekräften und Ärzten, als ob man der letzte Knecht wäre.
333	sexuelle Belästigung durch einen OA "Naja, ich finde dich ja schon attraktiv", er hat immer nur explizit mich zu seinen OPs gerufen, seine CÄ hat mich angeschrien, als ich sagte, sie dürfe ruhig von meinem Doppelnachnamen nur den letzteren nutzen, insgesamt eine rassistisch diskriminierende Atmosphäre in einer Abteilung, generelles Desinteresse ggü PJ in mehreren Abteilungen und noch vieles mehr
344	vor allem im OP als PJlerin als Assistenz, dann häufig Kommentare bzgl. der Größe, Kraft, körperliche Voraussetzungen; insgesamt von Patienten anzügliche Sprüche und im Vergleich zu MitPJlern als Frau oft nicht in der ärztlichen Rolle wahrgenommen
345	Essensgänge für Ärzte machen , dann nur nach Mehrmaliger Aufforderung das Geld dafür erhalten
347	Op
350	primär durch Patienten, die eine Frau als Pflegekraft und nicht als ärztliches Personal sehen (obwohl man sich mit Funktion vorgestellt hat). Sexualisierte Kommentare von Patienten. Vereinzelt cholerische Chirurgen im OP.
351	Nicht gerechtfertigte Beschimpfungen/Beleidigungen, kein Respekt, keine Ansprache mit Namen sondern "die PJler"
357	Sprüche von Ärzten
362	Diskriminierung gegen mich als Mutter (man soll je kein Kind im Studium haben), Diskriminierung gegen schwerstkranke Kommilitonin über die gelästert wurde, und die keine intellektuellen Herausforderungen (oder gar Aufgaben) bekam trotz mehrfacher Bitte
363	Mir Fragen zu stellen, die nichtmal der Facharzt weiß
366	Aufgrund meiner angestrebten Facharzttrichtung wuede mir weniger erklärt, weil „das brauchst du ja dann nicht mehr“
368	Teilweise sexistische Aussagen/Verhalten eines chirurgischen Oberarztes im Chirurgietertial
371	Sexistische Kommentare im OP, sexuell übergriffiges Verhalten durch Oberärzte,
373	Sexismus durch männliche Patienten (Patient versucht meine Hand zu küssen, Patient macht

	mir mit Google Übersetzer einen Heiratsantrag)
380	Ich wurde aktiv übergangen, bzw. ignoriert von wenigen Kollegen und nicht als Kollegin wahrgenommen
381	Sexuelle Diskriminierung und Kommentare
387	verbale Aggressionen gehören zur Tagesordnung
388	Dem Patienten zum Fraß vorgeworfen; am meisten kotzt mich das unkollegiale Verhalten von PJ-Komiliton*innen an, das macht ja Laune auf die Assistenzzeit
389	Alles was die „ich bin eine Frau Palette“ hergibt
404	Wurde angeschrien (von einem Anästhesisten) Ein Oberarzt der Anästhesie hat mich bei den Visiten auf Intensiv mehrmals absichtlich bloß gestellt, obwohl meine Antwort richtig war. Ein Oberarzt der Anästhesie hat mir vorgeworfen, mich nicht bei ihm abgemeldet zu haben, obwohl ich ihm die Mail zeigen konnte. In der Chirurgie wird man beim Haken halten öfter abfällig behandelt, die Ärzte stellen sich nicht vor, auch wenn man sich selbst vorstellt etc.
408	Nur einmal: private Ausfahrt ohne meine Zustimmung während der Arbeitszeit durch den Chefarzt (in dieser Klinik möchte ich anfangen zu arbeiten)
413	Abfällige Bemerkungen meist von der OP-Pflege gegenüber Studenten/Praktikanten/Auszubildenen/Ärzten/Ausländern
425	Herabwürdigung durch Pflegekräfte.
426	Stigmatisierung aufgrund späterer Facharztwahl (Psychiatrie)
429	Angeschrien werden in einem gefüllten Arbeitszimmer mit haltlosen Behauptungen Annäherungsversuche von mehr als 30 Jahre älteren Ärzten (bewusst nicht gegendert) auf whats app Diese wurden fortgesetzt, selbst wenn deutlich gemacht wurde, dass dies in keinster Weise gewünscht ist.
430	Sexismus
432	Chefarztvisite auf Privatstation: PJ will sich vorstellen, CA dreht sich weg und läuft weiter. Während der ganzen Zeit keine Kommunikation. Aber Schülerpraktikanten (Sohn von Politiker oder Kollege) wurden sehr gut von ihm betreut und eingebunden.
433	Patienten, die anzügliche Kommentare machen, Ärzte die sagen dass wir ja nicht proaktiv/ interessiert genug sind, obwohl ich in der Woche (eine der ersten) noch täglich (mehrere) Überstunden gemacht habe, um möglichst viel mitzunehmen.
443	Abwertende Kommentsre gegenüber Frauen in der Medizin
448	Manche Ärzte / Ärztinnen leben nach dem Motto "nach oben ducken, nach unten treten"
450	Sexistische Kommentare von Ärzten und auch Patienten Herabwürdigende Behandlung (teilweise mit Lautwerden) für Dinge, die man nicht wissen konnte (z.B. Aufgaben erledigen, die einem nie gezeigt wurden) oder wenn man pünktlich Feierabend machen will
451	Ich darf den Aufnahmeraum nicht nutzen, wenn eine gewisse Ärztin im Raum dokumentieren möchte. Immerhin sei sie Fachärztin und ich nur Studentin.
456	Herabwürdigungen und sexistische Bemerkungen durch den Chefarzt - bei mir eher selten, bei anderen häufig
459	Unangemessenes Verhalten, Beispiel: Chefarzt erklärt nichts (Dosierung), nimmt stattdessen die Spritze aus der Hand, verabreicht viel zu viel Sedierung und lässt dann die PJ Studenten weiter sedieren ohne jedwede Anästhesie Erfahrung, war Innere PJ Gastroenterologie
464	- unangemessene Berührung vom Chefarzt - sexistische Aussagen vom Chefarzt - Herabwürdigung vor gesammelter Mannschaft - Herabwürdigung vor dem Team
465	Die von der Pflege gehen immer wieder mal nicht so nett mit einem um. Die ärztlichen Mitarbeiter behandeln einen oft so als wäre man irgendein anonymer Hilfsarbeiter. Wir haben oft keinen Namen, sondern sind nur der "PJ" (= englisch "Pee Jay"). Ich habe mal mit einem Oberarzt besprochen, dass wir nur für Hilfsarbeiten hier sind und gerne mehr lernen würden. Der Oberarzt hat geantwortet, dass nur kleine Kliniken darauf achten müssten, dass die Pjler sind wohl fühlten, weil sie Personal suchten. Eine Uniklinik habe das einfach nicht nötig.
467	Grundlos angeschrien werden
471	Sexistische Kommentare
474	Chefarzt hat im OP in mich rein genäht und als Reaktion nur die Dreier Regel für Infektionen abgefragt
476	Sexistische und homophobe Kommentare durch einen Oberarzt
479	Trage Kopftuch
488	Sexismus, rassismus, Verbale Herabwürdigungen
489	Sehr unfreundlicher Umgang von oberärzt/innen und OP Assistent/innen

490	Sehr strenge und hohe Erwartungen vom Oberarzt mit diskreditierenden und persönlichen Kommentaren wenn man mal etwas nicht weiß. Keine Wertschätzung für die Arbeit die man leistet.
493	Beleidigung, Sexuelle Belästigung, Herabwürdigung
496	Abfällige Kommentare im OP „... die (ich) bekommt das nicht gebacken“ (während ich mit am Tisch stand). Von Chef angeschnauzt werden: „jetzt hören sie mal auf hier rumzuwackeln“ OÄ der ich eine Frage gestellt hatte warf mir einen Blick zu zu dem der Spruch „wenn Blicke töten könnten“ perfekt passt.
506	Sprüche im OP, dass man zu schwach sei oder der Wehrdienst eine gute Idee wäre, um mich mal fit für lange OPs zu bekommen (ich habe nach vier Stunden gewagt, den Haken anders zu greifen); Angeschrien werden; Teils auch sexistische Äußerungen gegen Frauen (zB "Als Frau in die Chirurgie? Oh Gott, ernsthaft?")
508	Frauenverachtende "Witze" und Kommentare
515	Lästern, laut werden (sowohl gerechtfertigt als auch ungerechtfertigt)
518	Sexistische Bemerkungen gegenüber jungen Medizinerinnen kommen leider vor.
523	Bei einem PJ Tertial an Maximalversorger (bei restlichen Tertialen an anderen Standorten nicht in diesem Maße): - Aussagen wie: "Als Frau wollen Sie bestimmt Kinder und dann ist ein chirurgisches Fach das Falsche"; "Was willst du im OP?", "Das ist hier eine Liege wie im Schminksalon" "Sie wollen bestimmt mal fünf Kinder" - Anzügliche/sexistische Kommentare über weibliches Personal durch Vorgesetzte nach Visite - Bei sexistischen Kommentaren durch Patienten wie "Wollen Sie dann bei mir zuhause mein Pflegerin sein?" wurde durch männliche Kollegen mitgelacht, anstatt Grenzen aufzuzeigen - Beleidigung von Patienten durch Vorgesetzte und Teammitglieder bei Visite nach Verlassen des Patientenzimmers: "die dumme F..." - Keine offene Fehlerkultur: Lästern über PJler anstatt offener Dialog/kaum Feedback - Geben falscher Infos zu Anfang bzgl Dienstzeiten und Aufgaben wie Blutentnahmen durch OA: durch Pflegekräfte wurde früherer Beginn von PJlern wie sonstiges Team inkl. BEs gefordert, was ich nicht wusste - Beleidigung durch Pflegepersonal "Sie sind hier der Letzte der Nahrungskette..."; "Sie sind dumm" etc. teils vor Patienten und systematisches Nichtzurückgrüßen in Umkleide
526	Xenophobische Kommentare gegenüber Mit-Pjler
529	- sexistische Aussagen - despektierliche Aussagen über Patient:innen
530	bezogen auf nur eine Person unter vielen netten und respektvollen: konsequent depersonalisierte Ansprache als 'Student', 'der PJler', aufgefordert werden mitzukommen, da man als Student wenigstens etwas halten oder tragen könnte
531	- Angeschrien werden ohne Grund - ausgenutzt werden sobald für andere ein Vorteil daraus wird - Personalausatz wenn Personalmangel entsteht und dann negatives Feedback wenn man noch nicht wie ein Assistenzarzt arbeitet - von Patienten als Frau regelmäßig nicht als angehende Ärztin anerkannt werden
535	Sexismus am OP Tisch. Nicht gegen mich persönlich
548	Sexistische Kommentare, männliche Oberärzte, die über ihren Penis gesprochen haben, Kommentare über mein Aussehen
549	Ignoranz seitens des betreuenden Personals, Sexistische Bemerkungen
553	Sexistische Äußerungen von Patienten beim Untersuchen, aber nie durch Kolleg*innen

Zusammenfassung für G06Q35

In welcher Form hast du dies erlebt? (freiwillige Angabe)



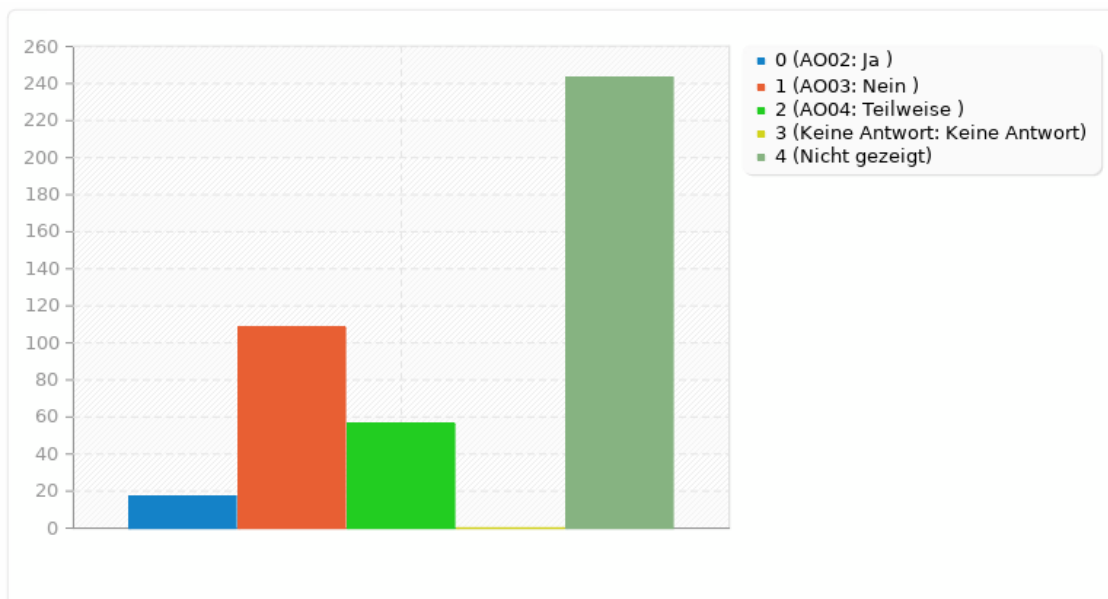
Zusammenfassung für G06Q27

Konntest du diese Vorfälle melden bzw. gab es Ansprechpersonen?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (AO02)	17	4.01%
Nein (AO03)	108	25.47%
Teilweise (AO04)	56	13.21%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	243	57.31%

Zusammenfassung für G06Q27

Konntest du diese Vorfälle melden bzw. gab es Ansprechpersonen?



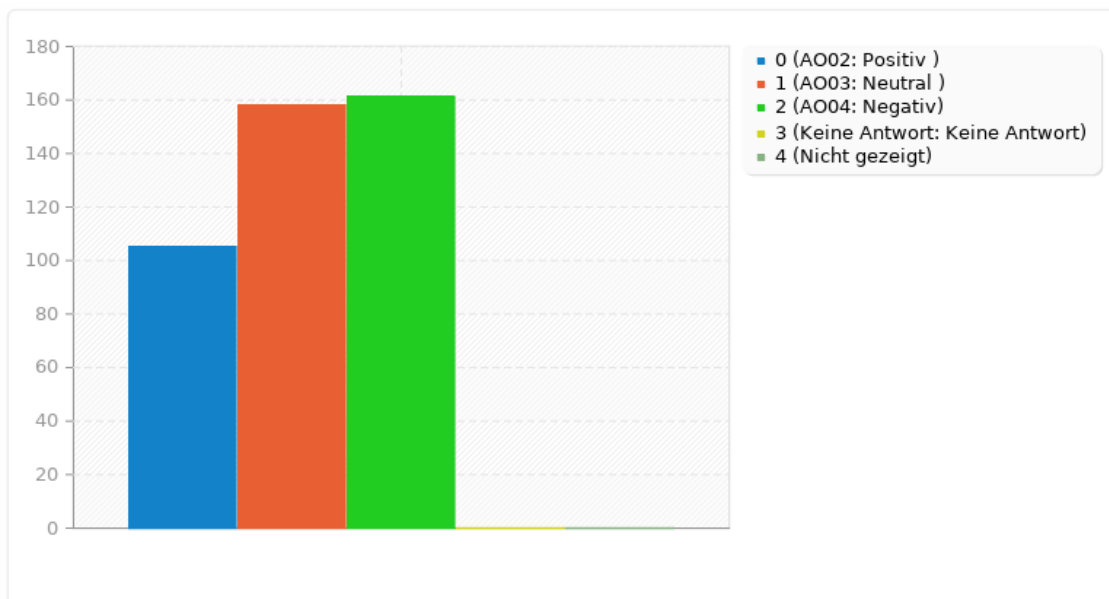
Zusammenfassung für G06Q28

Hat das PJ deine Motivation für den Arztberuf beeinflusst?

Antwort	Anzahl	Prozent
Positiv (AO02)	105	24.76%
Neutral (AO03)	158	37.26%
Negativ (AO04)	161	37.97%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G06Q28

Hat das PJ deine Motivation für den Arztberuf beeinflusst?



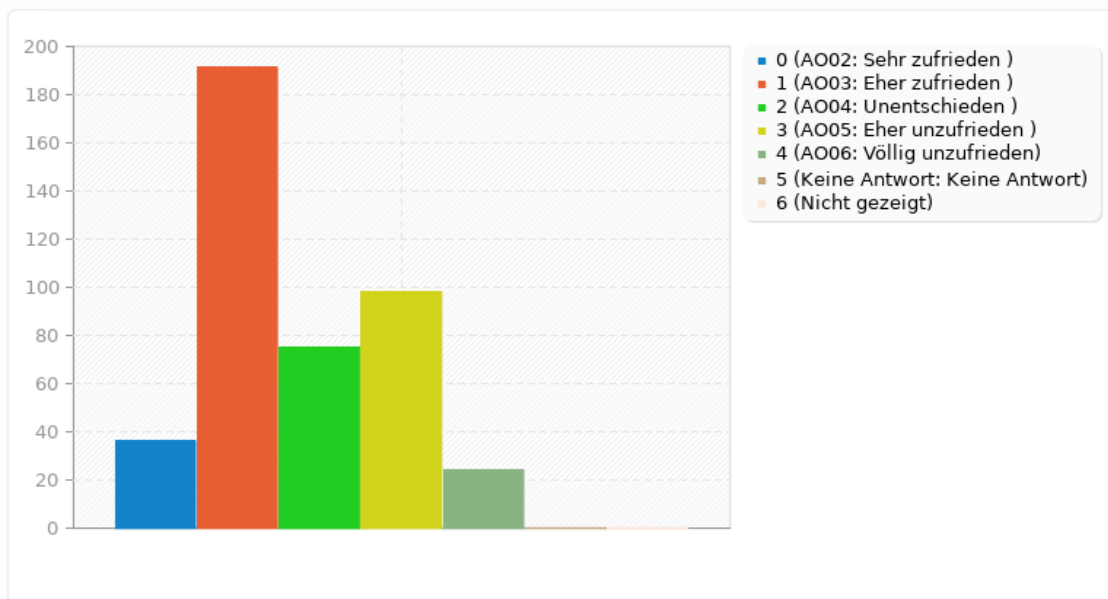
Zusammenfassung für G07Q29

Wie zufrieden bist du insgesamt mit deinem PJ?

Antwort	Anzahl	Prozent
Sehr zufrieden (AO02)	36	8.49%
Eher zufrieden (AO03)	191	45.05%
Unentschieden (AO04)	75	17.69%
Eher unzufrieden (AO05)	98	23.11%
Völlig unzufrieden (AO06)	24	5.66%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G07Q29

Wie zufrieden bist du insgesamt mit deinem PJ?



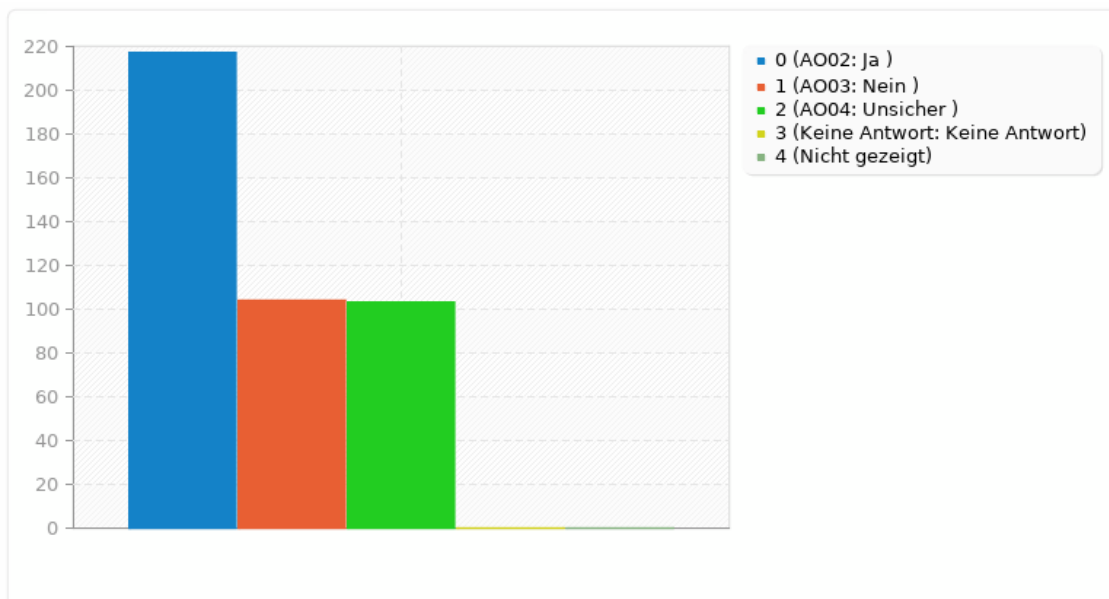
Zusammenfassung für G07Q30

Würdest du diese Klinik für das PJ weiterempfehlen?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (AO02)	217	51.18%
Nein (AO03)	104	24.53%
Unsicher (AO04)	103	24.29%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G07Q30

Würdest du diese Klinik für das PJ weiterempfehlen?



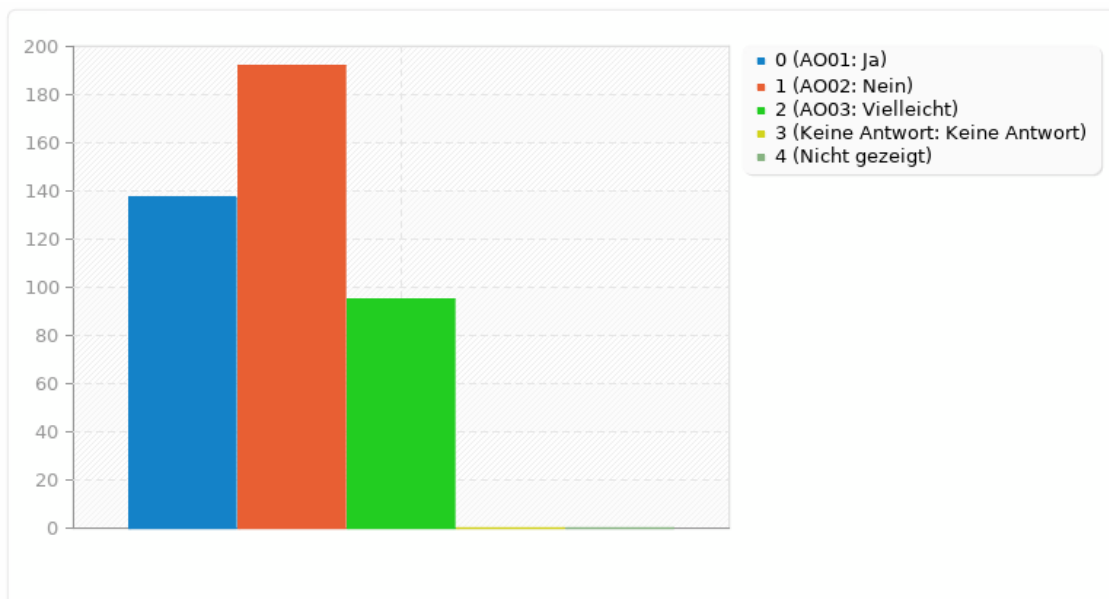
Zusammenfassung für G07Q31

Würdest du nach dem PJ an dieser Klinik als Assistenzärzt:in anfangen?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (AO01)	137	32.31%
Nein (AO02)	192	45.28%
Vielleicht (AO03)	95	22.41%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G07Q31

Würdest du nach dem PJ an dieser Klinik als Assistenzärzt:in anfangen?



Zusammenfassung für G07Q32

Welche innovativen Konzepte wurden während des PJ an deiner Klinik umgesetzt und sollten deiner Meinung nach bundesweit eingeführt werden?

Antwort	Anzahl	Prozent
M3-Prüfungssimulationen (SQ002)	143	33.73%
Flexible Zeiterfassung (SQ003)	56	13.21%
Shadowing-Programme (SQ004)	36	8.49%
PJ-Skills-Kurse (SQ005)	180	42.45%
Strukturiertes Onboarding (SQ006)	74	17.45%
Sonstiges	177	41.75%
Nicht beendet oder nicht gezeigt	0	0.00%

ID	Antwort
1	Keine
8	Überstundenerfassung
10	Keine
13	Alles sollte eingeführt werden, nichts habe ich erlebt
14	Seminare
16	AB Kurs
23	Gab keine
24	PJ Unterricht, EDV Schulung
25	Keines wurde umgesetzt
28	Nix davon
30	nichts
32	Nichts davon
35	Wurden in einer Abteilung weder angeboten noch umgesetzt
37	Nix davon wurde angeboten, alles wäre sinnvoll
38	Nichts
39	Sonographiekurs
49	Es gibt gar kein Konzept, Pjler sind halt einfach da
53	keine
54	keins davon
55	Keines der genannten
56	Startgespräch, Zwischengespräch und Endgespräch
58	Nichts davon wurde gemacht
60	Haha nein
63	Nichts
64	Seminare
65	nichts davon
67	Leider nichts davon[?][?]
68	Nichts
72	Fast Tägliche PJ Unterrichte auf verschiedenen Stationen
74	Es wurden keine umgesetzt, alle oben genannten sollten umgesetzt werden
79	Keine
80	Keine
82	Nichts
85	Keine
88	nichts
96	Keines
97	Nichts davon
98	Nichts davon
101	Studenttage, manchmal PJ-Seminare
104	Keine
113	Täglicher PJ-Unterricht
118	Keine
121	Keine
127	Wöchentliche PJ Fortbildung
134	Keine
135	Am aktuellen Klinikum gab's bisher noch keins davon, im letzten gab es eine M3-Simulation,

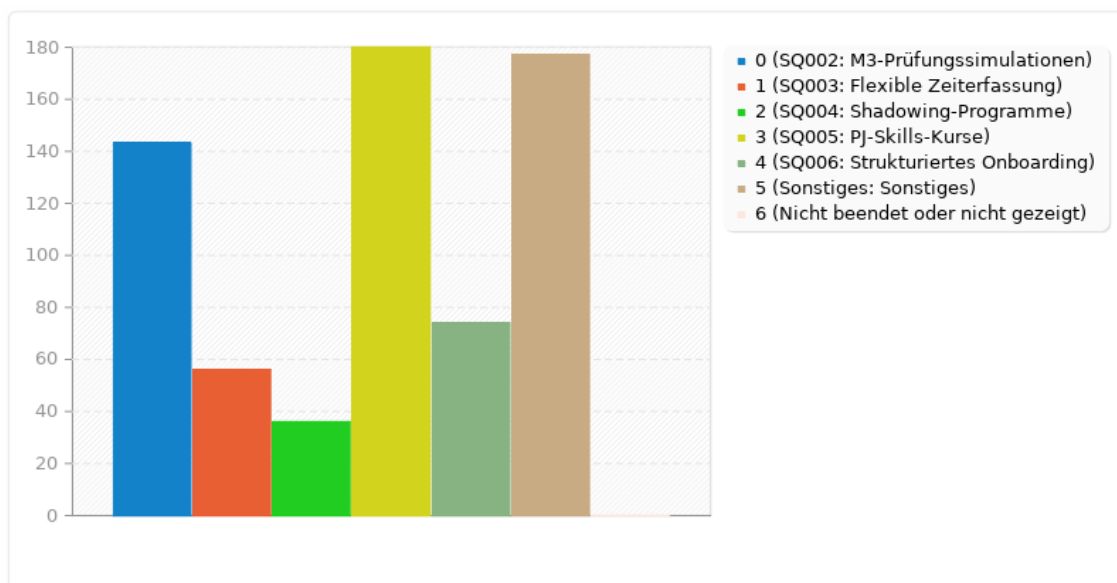
	die war echt gut
137	Keine
138	Es mag ungewöhnlich klingen, aber es war ganz klassisch wie vor 20 Jahren und hat super funktioniert. Man wird ernst genommen, gefordert und gefördert
141	Es gab an einem der PJ- KH theoretisch M3 Prüfungssimulationen, das habe ich aber nicht in Anspruch genommen
144	Nichts davon
145	Nichts
148	Kurse wurden angeboten, allerdings waren sie oft abends, zu Zeiten wo man nicht aus ZB dem OP freigestellt wurde oder sie waren schon ausgebucht da das Angebot zu wenig war
152	Keins
159	Keine
163	Keine
174	keines der Konzepte wurde umgesetzt. Wäre aber nice.
176	Keins wurde umgesetzt
180	Gab es alles nicht
182	Fallbezogener PJ Unterricht
186	Kein Konzept wurde umgesetzt
190	nichts
193	keine
195	Keine
202	Keines davon
203	Keine der oben genannten Maßnahmen wurden umgesetzt, sie wären aber alle sinnvoll
209	keine
212	Wurden nur teils umgesetzt, würde ich mir sehr für künftige PJler wünschen
217	Keine
218	regelmäßige Lehre je 3 Einheiten/Woche, EKG Kurs alle 2 Wochen, Sono-Kurs jede Woche für eine bestimmte Anzahl an Leuten (nicht alle PJler)
219	Nichts
222	Fallbesprechungen und -simulationen
223	Nichts davon
224	keine
227	M3 Vorbereitung
228	Nichts dergleichen
229	Keine
235	Nichts
237	nicht viele innovative Konzepte für PJ Studierende
245	gab keine innovativen Konzepte
250	Antibiotika Kompass (Lernkurs zu Antibiotika von engagierten Assitenzärzt/innen erstellt)
254	Hhh
259	Gab keine
272	Seminare
275	Da gabs gar nix innovatives
278	keine
279	Es gibt an der Klinik keine innovativen Konzepte
281	Keine?
284	Keine
286	keine
291	Kene
299	keine
301	Keine
304	keine, aber an 3 Tagen/Wo PJ Unterricht in verschiedenen Fächern
305	Keine
307	Keine davon
309	wöchentliches Seminar, bei dem das Krankheitsbild eines realen Patienten im simulierten Setting von den Studenten herausgefunden werden soll
312	Radiologiebesprechung
314	nichts erfolgt
315	Es wurde nichts umgesetzt
318	Keine
321	Viele PJ Seminar in verschiedenen Formaten (Vorlesungen, Fallvorstellungen, Lehrvisiten)
322	Keine
324	Nichts davon (Erklärungen zu den Begrifflichkeiten wären nett)
325	IPSTA
329	keine

331	Keine
333	Nichts innovatives
338	innovativ ist nichts daran
350	das sind zwei Fragen in einem, wie wollt ihr das auswerten?
358	keine
362	Flipped Classroom zwischen PJ'ler
368	Einteilung im Schichtdienst in der Notaufnahme, dadurch können viele dort mithelfen und lernen
369	nichts
370	PJ-Raum, PJ-Umkleide, PJ-Koordinatorin ist eigens dafür eingestellt und sehr motiviert und half bei allen Fragen zu Organisation und Unsicherheiten Onboarding, Team-Building, usw.
371	Es wurde nichts davon umgesetzt
378	nichts
380	nichts von alle dem
381	Nichts
382	Nichts davon
387	keine
388	back to the 90s; Projekt "Du bist völlig egal"
389	Gar nichts davon
391	Keine
403	Tatsächliche Integration der PJ Studenten in das Team, Fallbesprechung (kleine Prüfungssimulation), Wertschätzung
404	Nichts.
406	Mentor days, in denen man mit dem Chefarzt in Kontakt tritt und dieser danach fragt, ob es Themen gibt, die man besprechen möchte (wie z.B. die Überforderung)
412	keine innovativen Konzepte
414	M3-Simulation wurde angeboten, allerdings schlecht und uneinheitlich umgesetzt
416	Tägliche Seminare mit Fallbeispielen
419	Nichts davon
424	keine der genannten Optionen
425	keine
429	2 x wöchentlich fest organisierter PJ-Unterricht mit Unterschriftenliste (diese erhöht den Druck auf die Stationsärzt*innen einen wirklich zum Unterricht gehen zu lassen anstatt die 46. BE "nochmal eben" zu machen und in das Labor drei Häuser weiter zu bringen)
433	Nichts davon.
435	Keine
437	Es gab keine Konzepte
438	keine
445	1 Woche Radiologie zum reinschauen
446	Keine
450	Keine davon
451	gratis Mittagessen
452	Klaren Verantwortlichen für die Lehre der PJ-ler in jeder Abteilung (Oberarzt am besten, nicht Assistenzarzt!) -> regelmäßige Teaching-Sessions
453	nicht davon
456	Nichts davon
459	Nichts
461	Nur im ersten Tertial Innere Medizin
464	PJ Unterricht
465	Es gibt für einzelne Glückliche spezielle Ausbildungsstationen, wo sie eigene Patienten unter Supervision primär betreuen. Leider sind die Plätze extrem begrenzt, aber sowas z.B. hätte ich super gerne gemacht.
467	Keine
471	Keine
472	Strukturierter EKG Kurs über das gesamte Tertial an 3 Tagen/Woche
473	PJ Unterricht
476	1 Studientag pro Woche mit Lehre aus wechselnden Fachrichtungen
485	Nix
488	Keines
490	Keine
491	Fortbildungsseminare
493	Nichts davon wurde an meiner Klinik umgesetzt
494	Nichts davon leider
500	Keines der oben genannten
504	Teilnahme an Fortbildungen, nachgesprochen von eigenständiger Arbeit

506	So etwas gab es leider an meiner Klinik nicht
511	/
513	Keine
518	1 Studientag pro Woche
519	HIPSTA-Ausbildungsstation
522	Gab zwar viele Programme zum Kästchen abhaken, aber das war oft der einzige Sinn an dem Programm. Sehr scheinheilig.
523	PJ-Unterricht
535	Nix
539	keine
544	nichts davon leider :(
545	Ich kenne keine davon
551	Jeder im Team war um die Ausbildung bemüht. Klare Rotationskonzepte zum Tertial Start, Klinik stellt Ausbildung jedes Mitarbeiters in den Fokus
554	keine
556	es wurde nichts davon gemacht
559	Nichts davon
560	Einführung in das jeweilige Krankenhaussystem (kann man auch unter strukturiertem Onboarding sehen)

Zusammenfassung für G07Q32

Welche innovativen Konzepte wurden während des PJ an deiner Klinik umgesetzt und sollten deiner Meinung nach bundesweit eingeführt werden?



Zusammenfassung für G07Q33

Welche Maßnahmen würden das PJ aus deiner Sicht am stärksten verbessern?

Antwort	Anzahl	Prozent
Antwort	305	71.93%
Keine Antwort	119	28.07%
Nicht gezeigt	0	0.00%

ID	Antwort
1	Bezahlung!!!; sinnvolle & strukturierte Lerneinheiten; genug Zeit zur Prüfungsvorbereitung; tatsächliche Lehre/ Anleitung am Patienten/ bei klinischen Tätigkeiten; tatsächliche, dafür eingeplante/ frei gestellte PJ-Beauftragte
2	Blutentnahme Fachkräfte einstellen
8	-Bezahlung -Lehre (die auch stattfindet) -feste Spind, Schlüssel, Zugänge -feste Ansprechpartner -Überstunde Ausgleich
13	Mentoren, Bezahlung, regelmäßige praxisnahe Fortbildungen, Prüfungssimulationen, selbstständig arbeiten mit anschließender Auswertung
14	PJler sollten nicht aufgrund von Personalmangel als Arbeitskräfte für 2€ pro Stunde eingesetzt werden.
20	Lehrstrukturen
21	Vergütung und Krankheitstage, die nicht als Fehltage gewertet werde, außerdem freier Studientag
23	Pro Tertial festen Ansprechpartner an dessen Dienstplan man sich anpasst. So hat man einen größeren Lerneffekt
24	Feste Studientage einführen, regelmäßiger(er) PJ-Unterricht
25	Gezieltes klinisches Teaching durch erfahrene Ärztinnen, mehr oberärztliche Einbindung in die PJ-Betreuung und Ausbildung. Angemessene Bezahlung für eine Vollzeit Beschäftigung.
26	-Bezahlung. Mann sollte genug zum Leben pro Monat bekommen wie in der Schweiz. Und Zuschläge für Nacht oder WE-Dienste. -strukturiertes Team-Mitglied sein wie in der Schweiz - wenn man eigenständig arbeiten darf und seine eigenen Patienten hat macht alles mehr Spaß und man lernt besser. Auch das tägliche Teaching dort und die für Betreuung durch Oberärzt*innen.
28	Keine gefühlten hunderten Blutabnahmen mehr damit man von Visite was mitbekommt Eigene Patienten unter supervision
30	Feste Ansprechpersonen und eigene Patienten
31	Bundesweite einheitliche Bezahlung, verpflichtende Fortbildungen, Fehlzeiten von Krankheitstagen trennen, M3 Prüfung weiter von Ende des PJ entfernen.
32	Freundlicherer Umgang, strukturiertes Anlernen auf Station, variable Aufgaben, Patienten betreuen, bei der Visite was lernen
37	Mehr Wertschätzung. Nicht einfach nur als billige Arbeitskraft benutzt werden, sondern strukturiert klinische Skills lernen.
38	Ein System, welches auch einzelne Abteilungen für schlechte Lehre rügt, zb finanziell Denn wer an einem Lehrkrankenhaus tätig ist verpflichtet sich zur Lehre doch lehren tun oft nur wenige Einzelpersonen Weniger Abhängigkeit der Studierenden vom Krankenhaus (PJ Platz, Bescheinigung, Prüfung) sodass Feedback zeitnah erfolgen kann Vergütung und fehlzeitenregelung die Urlaub und Krankheit und Härtefälle entkoppelt
39	Bessere Bezahlung=erhöhte Motivation
40	Strukturierte Lehre, Pj Seminare die wirklich stattfinden. Prüfungssimulation.
46	Festgelegtes Aufgabenfeld, mehr Verantwortung.
47	Zusätzliche ärztliche Zeit für Lehre
49	Richtige Lehre
53	Lehre
54	Mehr Gehalt, mehr Zeit (Assistenzärzte einfach am Limit), strukturierter Unterricht
56	Finanzielle Vergütung, Prüfungssimulationen
58	Strukturierte Weiterbildung/Lernziele, feste Ansprechpartner, mehr PJ-Unterricht
60	Kontrolle der Einhaltung der Lehrvorgaben durch die Unikliniken. Vergütung die zum Leben

	reicht.
63	Mehr Erklärungen innerhalb des Alltags
65	Ordentliche Vergütung
67	Klare Leitfäden dass PJler Aufgaben ärztliche Aufgaben sind und damit wenn Blutabnahmen und Verbandswechsel nicht anderweitig kompensiert sind, gerne ein Teil davon durch PJs übernommen werden kann, aber sich ebenso ÄrztInnen beteiligen sollten oder sich andere Konzepte überlegt werden wie man Verbandswechsel und Blutabnahmen kompensiert.
68	Bessere Bezahlung, PJler immer zusätzlich einplanen und nicht als Assistenzärztinnenersatz
69	Gehalt bezahlen oder in München den freien Lerntag bekommen um da zu arbeiten. Letzteres wurde in der München Klinik Harlaching 2 Wochen vor Start einfach gestrichen (und kein Gehalt) und das hat Menschen wie mich, die sich an diesen Tagen bei der Arbeit eingeplant haben, richtig gestresst. Musste mir dann Fehltage nehmen zum arbeiten, wegen fehlender Kulanz auf der Station.
71	Bessere Finanzierungsmöglichkeiten, Studientage, generell mehr flexible freie Tage (auch um arbeiten gehen zu können) -> ich finde mein PJ Tertial an sich nicht schlecht von Lehre und Team her, aber der finanzielle Aspekt macht es schwierig, es gut zu bewerten
72	Wenn die PJler nicht nur als Nadel Leger/Blutabnehmer verstanden werden würden
76	Vergütung, Trennung Krankheit und Urlaubstage, aktiv eigene Patienten betreuen, nicht immer nur das gleich wie BE, Zugänge, Verbände, Haken halten
78	Eher Bewerbung für deutsche Studenten, damit jene die sich tatsächlich rechtzeitig organisieren die Kliniken aussuchen können, die für sie am besten passen.
79	Ein Curriculum mit entsprechenden Lerninhalten, an die sich auch die jeweiligen Ärzte halten.
80	Aufteilung der Tertiale im Studium. Ein Tertial nach dem 8., eins nach dem 9. etc. Stärkere Verpflichtung der Lehrkrankenhäuser für strukturierte Lehre und Hands-on-Tätigkeiten. Monetäre Vergütung!!
81	Angemessene Vergütung, Berücksichtigung von Logbuch und individuellen Lernzielen, angemessenes regelmäßiges Feedback
82	Bessere Betreuung Wertschätzung
	Angemessene Entlohnung für Vollzeitbeschäftigung
84	Strukturierte Lehre und stärkerer Arbeitsschutz, Möglichkeit des Splittens Blutdienst einstellen anstatt PJler ausnutzen
85	Strukturierte Einbindung, Didaktikunterricht für Dozierende, klare Definition des Aufgabenbereiches
88	Keine festen PJ-Aufgaben, sondern PJler wirklich nur als Add-on. Ist natürlich unrealistisch, aber mMn darf es nicht sein, dass man einfach eine schlecht bezahlte Arbeitskraft ist und bspw. an lehrreichen Veranstaltungen wie Visiten nicht teilnehmen kann, weil man Blut abnehmen muss.
90	Ein fairen Lohn. Am meisten belasten mich finanzielle Sorgen und, dass ich nie frei habe. Ich muss jedes Wochenende arbeiten um mir das leisten zu können
96	Geregelte Arbeitszeiten, bessere Entlohnung, Berücksichtigung im Praxisalltag als Student/Lernender, nicht als Hilfskraft für die „Drecksarbeit“, Trennung von Fehl-/Krankheitstagen, ggf. Einführung von Urlaubstagen
97	Mehr erklären der stationsärzte. Nicht als Arbeitskraft verstanden werden (Blutabnahmen, stationäre Aufnahme der Patienten)
98	Besser strukturierte Lehre, feste Ansprechpartner, faire Bezahlung, kein Ausnutzen für unbeliebte Aufgaben wie Blutabnehmen oder Anträge ausfüllen
99	Strukturierte Lehre auch mit praktischen Skills Bezahlung, die eine Existenz sichern kann, ohne nebenher arbeiten zu müssen
101	Studientage, Finanzielle Unterstützung, für Lehre freigestellt Ärzte und nicht nur Personalbesetzung, sodass gerade so die Arbeit abgedeckt werden kann
105	Bessere Integration ins Team, nicht nur für die Aufgaben auf die niemand Lust hat zuständig zu sein, mehr Lehre.
107	Bafög- Satz Vergütung PJ- Aufgaben Überprüfung der PJ- Betreuung bzw. Strukturierung der Aufgaben
108	1zu1-Betreuung, keine Zweckentfremdung des PJlers
110	Regelmäßige Lehre als Hohe Priorität, PJlern mehr Verantwortung geben, faireres vergabeverfahren. Angemessene Bezahlung (mindestens Mindestlohn!).
111	Angemessene Vergütung, fester Tätigkeitskatalog, Verbot zum Einsatz für Tätigkeiten, die nicht der Lehre/Ausbildung dienen, feste ärztliche Mentor*innen, Ziel-/Zwischengespräche, für ÄrztInnen: fest vorgesehene Zeit für Lehre und Gespräche
113	Stärkere Einarbeitung auf den einzelnen Stationen, eigene Patienten mitbetreuen dürfen,

	"Mentoring" durch fixen zugeordneten ärztlichen Kollegen/Kollegin
115	Angemessene Vergütung um sich in seiner Freizeit auf die Prüfung vorzubereiten und keinem Nebenjob nachgehen zu müssen
116	Strukturierter PJ Unterricht der auch durchgeführt wird
117	Verbindliche Lehre, Vergütung mit der man sich finanzieren kann während des PJs, Wertschätzendes Verhalten von Seiten der Ärzte
118	fester Ansprechpartner
121	Bessere Vereinbarkeit mit Familie (PJ Plätze und Arbeitszeiten waren ein Kampf als Mutter dazu der enorme Fehlzeitendruck wenn die Kinder krank sind)
124	Stellenwert von Lehre erhöhen, z. B. Lehre bezahlen oder genauer Kontrollieren, dass Oberärzte auch wirklich Lehre machen und nicht die PJler dafür abstellen.
125	Dass das Prüfungsamt alle Kliniken zulässt! Man darf nur vorgegebene Plätze nehmen, auch wenn sie noch so katastrophal sind, ansonsten macht das Prüfungsamt Terror, lässt einen nicht zum M3 zu oder tatsächlich vor Antritt nicht bestehen
126	- Mehr Bezahlung - Mehr Fokus auf individuelle Lernziele, nicht immer nur Dulli sein für Dinge auf die Assistenzärzte keine Lust haben (mir bringt aktuell Blut abnehmen und Kurzliegerbriefe schreiben schon noch Lernerfolg, aber ärztliche Verantwortung übernehmen lernt man jetzt eher nicht)
127	Die Bezahlung muss dringend angepasst werden! Ich habe das PJ finanziell relativ unbeschadet überstanden, aber nach Abschluss des Studiums kommen große Kosten auf einen zu, die mich im Prinzip insolvent gemacht haben, wenn ich nicht von meiner Freundin unterstützt worden wäre. Leider kann ich meine Stelle erst 4 Monate nach der M3 Prüfung antreten!
131	Finanzielle Unterstützung für alle. Gutes Mentoring (ich hatte wirklich Glück!): jeder PJler sollte eigene Patienten bekommen, die dann zusammen durchgesprochen werden. Teilnahme an Eingriffen/Untersuchungen: es sollte mit den PJlern abgestimmt werden, welche Eingriffe/Untersuchungen sie sehen und eventuell selbst durchführen wollen.
133	M3-Prüfungsvorbereitung, strukturierte Lehre mit einem dafür ausgebildeten Verantwortlichen
134	Bezahlung nach BAföG Mehr eigenständiges Arbeiten unter Supervision Regelmäßig Lehre
135	Mehr Struktur, z.B. klare Einteilung & Zuständigkeiten, Wochenplan o.ä. -> mehr Planbarkeit Ermöglichen des täglichen Mittagessens
138	Es so zu behalten
139	Teilung von Krankheits und Urlaubstagen, bessere Vergütung
141	1. Sicherstellung des regelmäßigen PJ-Unterrichts 2. Genug Assistenz- und Fachärzte anstellen, damit sie nicht ständig überfordert sind und überhaupt Zeit haben, PJ-ler zu betreuen (Schwierigkeitsgrad: extrem) 3. Stärkere Einbeziehung der Oberärzte in die Lehre 4. Mehr Möglichkeiten, praktische Fähigkeiten zu erlernen und selbst zu üben (Punkt 2 und 3 vorausgesetzt)
143	Mentor
144	Mehr Lehre.
145	Bessere Vergütung, Zeiterfassung, strukturierte Lernziele
146	ordentliche Bezahlung! strukturierte Ausbildung für alle und keine Arbeit als billige Blutentnahmekraft!
148	- Trennung von Urlaubs und Krankheitstagen - angemessenes Gehalt - feste Einteilung in OP Pläne - Faire Zeiterfassung bei ZB Nacht/Wochenenddiensten
151	Skill-Kurse, PJ Unterricht
154	Kurzes strukturiertes Teaching am Patienten Flexibler Dienstschluss wenn keine Aufgaben für PJ Studenten anstehen
159	Feste Ansprechpartner, Lernvisiten
162	Vergütung, Einarbeitung, Teaching auf Station, mehr Team-feeling
163	Urlaubstage und Krankentage trennen himmelherrgottnochmal!!!!
	Einheitliche Vergütung, Minimum Baföghöchstsatz! Wir sind so eine Hilfe für die Ärzte, machen das 40 Stunden oder sogar mehr und müssen im blödesten Fall trotzdem noch einen Nebenjob machen, um über die Runden zu kommen. Wo sonst gibt es das bitte?!
165	Stärkere Vorgabe welche Skills und Eingriffe im PJ selbstständig durchgeführt werden

	müssen. Damit man als Pj auch ein Argument hat warum ein gewissen Dinge gezeigt werden müssen und warum man diese Dinge gerne auch mal selbst unter Aufsicht angehen möchte.
167	Klare Zuordnung einer Ärztin
168	Viel selbständiges Arbeiten, eigene Aufgaben, die tatsächlich mit der Betreuung der Patienten zu tun haben. Mir hat das Briefe schreiben und gemeinsames überarbeiten sehr geholfen, auch um pathophysiologische Prozesse und Therapieprinzipien zu verstehen.
170	Eigener PC Zugang, mehr individuelle Betreuung und Feedback
171	Klares Verbot von "PJ-Aufgaben", die erledigt werden müssen, bevor Lehre wahrgenommen werden kann. Angemessene Vergütung
174	Gscheiter Lohn (von dem man actually leben kann), strukturierte Lehre, Prüfungssimulationen, klare Ansprechpartner
177	Mehr teaching, mehr Betreuung von Oberärzten, nicht nur die Aufgaben bekommen auf die die Assistenten/innen keine Zeit/Lust haben
178	Adäquate Vergütung, strukturierte Lehre auch für Einsätze, Verpflichtung der Krankenhäuser zur Umsetzung tatsächlicher Lehrkonzepte, unabhängige Meldestellen für missbräuchliche Verwendung von PJlern zum Schließen von Versorgungslücken, Abschaffung der Krankentage als Teil der maximalen Fehltage
180	Feste Ansprechpersonen
182	Mehr Gehalt, damit man nicht zusätzlich noch eine Einkommensquelle benötigt
183	PJler als Lernenden, nicht als fest im Dienstplan eingerechnete Arbeitskraft behandeln
184	zum beispiel dass man pro woche mit dem gleichen arzt unterwegs ist, der dann auch weiß was man kann und wo man sich verbessern will
187	Vorgeschriebene Strukturierte Lehre, feste Betreuung durch Ansprechpartner, welche dafür auch fest Zeit eingeplant haben und nicht in Pausen / Zwischen Patientenversorgung dafür Zeit finden müssen.
188	Mehr Eingebundenheit im Team und klar kommunizierte Aufgaben! Mit einer richtigen Einarbeitung könnten wir PJler lernen eigenständiger zu arbeiten und dabei durchaus auch Arbeit der Assistenten abnehmen.
190	- bessere und v.a. faire Vergütung - Blutentnahme und PVK als pflegerische Maßnahme - strukturierter Maßnahmenplan
193	Arbeitsvertrag, Arbeitszeiterfassung, eigenen Spint und Transponder, wertschätzende Bezahlung
195	Strukturiertere Lehre, Technischer Zugang zu allen Programmen die für die Arbeit von Nöten sind.
196	mehr Teaching, die strukturelle Möglichkeit Digitalisierung in deutschen Kliniken voranbringen
198	Buddy/Mentorenprogramm Gezielte individuelle lernanalyse und Anleitung Begleitung
200	Feste 1:1 Betreuung der PJler
202	Bessere strukturierte Vorbereitung auf das M3, feste Ansprechpartner für Feedback, bessere Arbeit mit dem Logbuch
203	Alle oben genannten, Möglichkeiten zur Teilnahme an Diensten, feste Ansprechpartner, strukturierte Planung des PJs mit Betreuung eigener Patienten
206	Angemessene Bezahlung Mehr PJ-Unterricht
207	Strukturiert Anleitung insbesondere für praktische Tätigkeiten !
209	einen Ansprechpartner, der die Arbeit ernst nimmt/ zu dem man gehen würde bei Problemen/Fragen etc. mehr strukutrierte Lehre und skills kurse v.a. durch OÄ/Chefs, weil die AÄ oft selber noch lernen müssen Prüfungssimulationen mehr angeleitetes selbständiges Arbeiten bessere Integration ins Team
212	Wertschätzung, ordentliche Bezahlung, die einen Lebensunterhalt ermöglicht, Pflicht zur Lehre
213	Regelmäßiger PJ Unterricht, Mentoring, fester Ansprechpartner, mehr Personal
217	Generell: In jeder Abteilung eine/n AnsprechpartnerIn für die PJs, inklusive konkreter Aufgaben für PJlerinnen und einen Rotationsplan. Im klinischen Alltag: eigene PatientInnen unter Supervision selbst betreuen. Dabei: in Übergaben/Besprechungen mit Pflege oder OÄ selbst die Konversation führen, ohne dass das der Assistenzarzt dann doch wieder übernimmt. Genauso bei der Visite / Anamnese in der NA. Dann Behandlungsplan überlegen, besprechen und erklärt bekommen was warum eine gute oder nicht so gute Idee ist. Entsprechende Visiteneinträge und Arztbriefe selbst schreiben.

	Praktische Fähigkeiten: BEs bei meinen eigenen Patienten standardmäßig durchführen (nicht auf der internistischen Station 2h auf der ganzen Station Blutabnehmen, aber eben auch nicht im Päd Tertial mit super viel Glück eine BE in 4 Wochen machen dürfen), erste Punktionen (Aszitis, Pleura, LP...) angeleitet durchführen, Sonos unter Supervision durchführen und entsprechende Berichte selbst verfassen.
218	feste ärztliche Ansprechpartner auf jeder Station auf die man rotiert, feste Zuordnung, eigenständige Patientenübernahmen mit Assistenzarzt im Rücken
219	Feste Ansprechpartner und klare Betreuungstruktur mit festen Kompetenz-Zielen
222	Generell sollen PJ nicht genutzt werden, um Personalmangel auszugleichen. Raum für Lehre außerhalb von Seminaren, z.B. gezielte Anleitung, Fallbeispiele, Skilltraining etc. Diese Dinge Funktionen an meiner PJ-Klinik bereits sehr gut, aber mit Raum für Verbesserung je nach Abteilung.
223	Mehr selber machen dürfen, als zuschauen
224	mehr Personal, Standards für die Pflege, wertschätzender Umgang, Mittagessen zu stellen, mehr Lohn
225	Flächendeckend gleiche Bezahlung strukturierte Fortbildungen wöchentlich Mentoren als feste Ansprechpartner
227	Gerechte Bezahlung für die Leistung und vor allem strukturierte Lehre nicht nur Blut abnehmen, dass man tatsächlich auf das M3 vorbereitet ist
228	Bezahlung!!!, Klarere Aufgabenbenennung, feste 1:1 Betreuung, Wertschätzung
229	Einheitliche Logbücher und Lernziele, Ansprechpartner die Lust auf Studenten und Lehre haben
230	Eine bessere Vergütung, wie z.B. bei den Pharmazeuten mit 800€/Monat
234	Mehr strukturierter und fokussierter Unterricht. Ein fester Mentor/Ansprechpartner, der die persönliche Weiterentwicklung verfolgt und Feedback geben kann.
235	Zeit
236	- Logbuch wirklich beachten - bessere Vergütung, sodass man keinen Nebenjob ausüben muss
237	Regelmäßige Teachings für eine bessere M3 Vorbereitung, Möglichkeit Patientin selber zu übernehmen und betreuen, Patienten regelmäßig aufnehmen und vorstellen
238	Mindestlohn! (EU-Recht bei Praktika über 3 Monate geht schon in die Richtung) oder zumindest so maximal viel, dass der Study-Status nicht verloren geht. Faireres Einschreibesystem bei der Terminvergabe. Sowas wie Auslosung der Reihenfolge, diese aber je Tertial abwechselnd vorwärts und rückwärts durchgehen oder so. Ein konkreter Studientag pro woche an dem entweder ganz frei gegeben wird für Selbststudium oder vormittags Program nachmittags frei oder ganzes Tag Programm, aber nicht dieser Nachmittags-PJ Unterricht, der fast überall Usus ist. Kein Verrechnung von Bafög mit Entlohnung oder zumindest gestelltem Wohnraum. Man geht gezwungenermaßen zwischendurch weg vom Heimatort und wird dafür bestraft zwei Wohnungen haben zu müssen.
239	Höhere Wertschätzung der Arbeit durch angemessenen Stundenlohn! Die Stationen und OPs könnten überhaupt nicht ohne Studenten betrieben werden! Alles würde in die Brüche gehen, das sollte wertgeschätzt werden.
245	Skill-Kurse bzw. Zugang zum Skill-Lab nach der Arbeit/ während der Arbeitszeit
246	Mehr Geld Mehr Betreuung
250	Krankheits- von Urlaubstagen trennen!!!!!!!!!! Man sollte keine Fehltage bekommen wenn man Krank ist. Von Anfang an konkrete Ansprechperson unter den Assistenten, geplante Feedback-Gespräche, Mehr Geld im Pj oder zumindest Essensvergütung, Optionen nicht immer nur unter der Woche da sein zu müssen, sondern auch mal am Wochenende kommen zu können und dafür einen Tag frei bekommen
251	Es gibt keine festen Rahmenbedingungen wie PJ-Logbuch usw. die etwas verbessern (außer besseres Gehalt). Wenn ein Team Interesse hat einen zu integrieren dann hat man ne gute Zeit und wenn nicht dann nicht. Meines Erachtens sollte das PJ stark gekürzt oder abgeschafft werden. In einem Tertial habe ich schnell wie ein Assistenzarzt gearbeitet, aber das war ok, weil ich einerseits die Wertschätzung erhalten habe und andererseits wurde alles kontrolliert was ich gemacht habe.
252	Verpflichtende Studientage überall
254	Trennung von Krankheits und Arbeitstagen, mehr klinisch/ praktische Seminare von Ärzten die extra dafür Zeit haben und nicht von assistenzärzten die eh schon total gestresst sind und einfach nicht die Zeit haben den Pjlern alles so genau zu zeigen und sie anzuleiten, bzw denen zum Teil einfach noch das wissen fehlt. Mehr Geld! Damit man nach dem PJ sich auch mal noch was durchlesen kann/ lernen kann

	und nicht direkt zum Nebenjob weiter muss.
257	Glaube generell faire Vergütung - 820 war echt super aber weiß dass das nicht überall so ist
258	Qualitativ höhere Lehre, aktive Ansprechpartner, still Kurse/ teaching im Fach, freundlichen umgangston
259	Arzt bereitstellen der Strukturierte Lehre mit den pjlern macht, festes programm das erlernt werden muss
261	Mehr zeitliche Kapazität vor ärztlicher Seite, PJler*innen einzubinden, ihnen im Stationsalltag etwas zu erklären und sie teilhaben zu lassen.
262	Weniger Verbesserungsversuche über Zusatzbürokratie wie Logbücher (nur weil ein Logbuch verpflichtend wird, werden selten die Kapazitäten/Anreize geschaffen die entsprechende Lehre auch tatsächlich umzusetzen. Stattdessen muss man sich Unmengen an Unterschriften zusammensuchen für Dinge die oft gut wären wenn sie tatsächlich passiert wären, aber in den seltensten Fällen sind sie tatsächlich passiert.) Sееееehr viel sinnvoller wäre es Anreizsysteme für Kliniken zu schaffen, eine gute Lehre anzubieten. Wenn beispielsweise ein Evaluationssystem an welches bestenfalls irgendwelche wirtschaftlichen Anreize geknüpft sind eingeführt würde, hätten die Kliniken einen sehr viel größeren Anreiz ihre Lehre tatsächlich zu verbessern. So müssten PJler statt tausender verpflichtender Unterschriften, je Tertial einmal evaluieren und die Kliniken/Lehrverantwortlichen würden die Ergebnisse zB über Lehrboni und eine öffentlich transparent einsehbare Bewertung der Lehre spüren. Dies würde sehr viel mehr ändern als die Xte Unterschrift für Dinge die nie passiert sind. Auf ähnliche Weise ließe sich die Weiterbildung in der Assistenzzeit verbessern. Auch hier sind Unmengen an verpflichtenden Unterschriften für Dinge die nie passiert sind (OPs etc.) ein offenes Geheimnis. Auch hier ist dies primär in fehlenden Anreizen begründet. Weiterbildung bringt kein Geld, Weiterbildung bringt kein öffentlich sichtbares Renomme. Würde die Bewertung der Weiterbildung durch die Assistenten transparent öffentlich einsehbar und wären daran wirtschaftliche Anreize geknüpft, wäre Weiterbildung über Nacht eine neue Priorität in allen Kliniken. Die Bundesregierung spricht so häufig von Bürokratieabbau und den richtigen wirtschaftlichen Anreizen. Hier wäre eine perfekte Anwendungsmöglichkeit.
270	Intensivere Anleitung von praktischen Fähigkeiten wie Untersuchung, Sonographie, Rö-Befundung etc
271	Strukturierteres Lernen von ärztlichen Skills, weniger Blutabnahmen/Viggos legen, Botengänge
272	Direktere Betreuung, Wertschätzung im Team, besser Vergütung
275	Verpflichtender Kathalog (PJ-Unterricht, feste Rotation in Ambulanz, Prüfungssimulation, 950€ Aufwandsentschädigung,...) und unangekündigte Kontrollen einer unabhängige Kontrollen einer unabhängigen Stelle.
276	Eigenständiges Betreuen von Patient:innen in Rücksprache mit Ärzt: innen. PJ Stationen
280	PJler nicht als Arbeitskraft einplanen (teilweise im OP, auf Station für bestimmte Arbeiten fix eingeplant). Auf Stationen, wo das so war habe ich am meisten gelernt, da ich nur on top dazukam und man mir was beibringen wollte. Auf Stationen, wo man als Arbeitskraft eingeplant war, hat man nur seine stupiden To Dos abgearbeitet und kaum etwas gelernt.
281	Fixe Lehre bzw. vorgegeben, dass Lehre in irgendeiner Art und Weise stattfindet. Und mehr Flexibilität mit krankheitstagen
282	Ansprechpartner Lehrvisite Eigene Patienten und Betreuung von A bis Z, nicht nur die unliebsamen Sachen zwischendurch
284	Mindestens Bafög-Maximalsatz überall einheitlich Mehr Plätze in Kliniken in der Nähe (ich fahre täglich 50 min Auto pro Weg) Für mehr im Klinik-System freigeschaltet sein (Röntgen anmelden, ...)
285	Konkrete Ansprechpartner in den Abteilungen, die Einfluss darauf haben individuell gesetzte Lernziele verwirklichen zu können. So dass es nicht komplett von Eigenengagement und günstigen Gelegenheiten abhängt.
289	Bessere Anleitung durch die Assistenzärzte, mehr mitgenommen werden
291	Bezahlung nicht unter der Vergütung einer Pflegekraft im ersten Lehrjahr. Echte Lehre. Unabhängige Stellen, die Beschwerden annehmen. Betreuer dürfen nichts mit dem M3 zu tun haben. Gibt viel zu viel Macht.
292	Feste Ansprechpartner, gezielte Lehrpersonen, Feedback und Raum für Reflexion
295	Genügend Zeit, um PJlern etwas beizubringen und Maßnahmen, damit PJler nicht für Blutentnahmen missbraucht werden, sondern lernen können.
298	Vergütung
299	Die Arbeit die man leistet (schon viele ärztliche Tätigkeiten, genauso wie Arzt in

	Weiterbildung) entsprechend vergütet zu bekommen. Das PJ entspricht einer Ausbildung und nicht dem Studium zugehörig. (Krankenpflege im ersten Lebensjahr verdient viel mehr und dürfen sehr wenig Fehltag-Regelung geht gar nicht. Krankheit und Urlaub dürfen nicht gleichwertig sein.
300	Respekt, strukturierte Lehre
301	Strukturelles Teaching
304	Krankheitstage nicht von den 30 Fehltagen abziehen!!
307	Universitätsklinik: Regelmäßiges Teaching, fairere Arbeitszeiten (nicht regulär von 7 bis ca 17 Uhr), Pausen etablieren, faires Gehalt, Assistenten entlasten, sodass mehr Gelegenheit für Teaching
308	Fester Ansprechpartner, Zuteilung zu einem Arzt, mehr Lehre, Krankheitstage!
311	Klare Organisation mit Rücksichtnahme auf Wünsche soweit möglich, Lernzielkataloge an die sich Lehrende halten, feste Ansprechpartner/ Mentoren, die sich für einen verantwortlich fühlen
312	Mehr Geld, strukturierter PJ-Unterricht, feste Lehrbeauftragte
314	bessere Bezahlung! Änderung des Konzept bezüglich Bafög!
315	Mehr Lehre am Bett und ein Lerntag pro Woche für das Eigenstudium
316	Strukturierung der Kompetenzen die beigebracht werden sollten. Bei wenig Geld wenigstens die Chance haben lernen zu dürfen - nicht nur unliebsame Jobs delegiert bekommen auf die die Ärzte selbst keine Lust haben (Blutentnahmen, Blutkulturen oder Hautbiopsien).
318	Strukturierte Lehre mit Koordination der Universität Wirklich Lehre und nicht Arbeitskraft Dafür weniger Stunden und keine Vergütung
319	Übernahme von mehr Ärztlichen Tätigkeiten unter Supervision
320	Angemessene Bezahlung, damit Leben finanzierbar ist und nicht Fehltag für den Nebenjob verwendet werden müssen
321	Weg mit den Fehltagen=Krankheitstage=Urlaubstage. Mehr Fokus auf spezielle (supervisierte) PJ Aufgaben und zumindest nicht dauerhaft PJs als "Mädchen für alles worauf die Ärzte keine Lust/Zeit haben" (Blutentnahmen, Befunden nachtelefonieren, Visiten still dokumentieren) Mal so Aufgaben ist ok, nur so Aufgaben raubt den Spaß. Wahrscheinlich nur mit besser besetzten Stationen und besserer Technik/Automatisierung änderbar.
	Mehr Wertschätzung durch das System (eigene Spinde, Telefone, Zugangsdaten...)
322	Faire Bezahlung, faire Fehlzeitenregelung
323	Flexibilität, Fehltag und Krankheitstage getrennt
324	Entlohnung die zum Leben reicht, verpflichtende Lehre, zentrale Ansprechstellen bei Verstößen dagegen (Klinikintern ist man sich oft zu einig, dass das schon in Ordnung ist, da hilft ein PJ-Beauftragter nicht zwingend weiter)
327	Wenn wirklich das gesamte Personal den PJler wertschätzend behandeln würde. Wenn man nicht in alles ohne wirkliche Einführung hineingeschmissen werden würde.
329	Einbindung in ärztliche Tätigkeiten, Lehre
330	Mehr Möglichkeiten zum eigenverantwortlichen Arbeiten.
331	Kürzere Arbeitszeiten Vergütung!!! Mehr Wertschätzung Mehr Lehre , mehr lernen Es sollte nicht so sein, dass wir nur dazu da sind, den Ärzt*innen Arbeit abzunehmen und Dinge zu machen, worauf sie keine Lust haben
333	Klare strukturierte Lehre den ganzen Tag über, eine direkte Ansprechperson auf jeder Station für PJs, mit der man mitläuft und die einem angemessene Aufgaben gibt und die Ausührung überwacht
336	Besseres Gehalt. Sodass BAföG Empfänger auch ohne Bafög im PJ ausreichend leben können und keiner nebetätigkeit nachgehen müssen.
337	Angemessene Vergütung hinsichtlich der Arbeitszeit und des Arbeitsaufwandes. Man übernimmt eigene PatientInnen, wird aber nicht ansatzweise für die, wenn auch delegierte, Verantwortung entlohnt, sodass Wochenendarbeit im Nebenjob die einzige Möglichkeit zur Finanzierung ist.
338	Finanzielle Entlohnung (Mindestlohn) mit festen Tätigkeiten und Verantwortungsbereichen, strukturierter Ausbildungsplan und damit einhergehend Kapazität der Ärzte/Ärztinnen für Lehre (das ist auch nicht kostenlos!!)

340	Mehr ärztliche Aufgaben übernehmen.
342	Verbesserung des Personal mangels. Die meisten Ärztinnen und Ärzte, die ich kennengelernt habe, würden gerne mehr Lehre anbieten und im Alltag ihr Wissen weitergeben. Sie konnten es meist deswegen nicht in dem gewünschten Ausmaß umsetzen, weil viel zu viel Arbeit von jeder Person erwartet wurde und sie dementsprechend über jede Hilfe und Zeitersparnis dankbar waren, um selbst nicht so unglaublich viele Überstunden machen zu müssen.
344	Konkrete geplante Seminare
345	Bessere Betreuung , mehr Verantwortung für die Oberärzte ,um von Erfahrungen lernen zu können
346	Einen festen zuständigen Oberarzt. mehr Lehre - 1x/wtl Fallbesprechung oder ähnliches
348	Prüfungsvorbereitung, Veränderung des PJ Ablaufes nur Pflichtquartale in Innerer Medizin und Allgemeinmedizin und zwei freiwillige Quartale.
350	gerechte Vergütung, Krankentage von Fehltagen trennen.
351	Fest zugeordnete Ansprechpersonen/Ärztinnen, kein Zeit absitzen wenn es keine Aufgaben gibt, PJ Unterricht nur während der Arbeitszeit nicht noch danach, keine verpflichtenden Wochenend- und Nachtdienste, mehr Skills Kurse
352	Strukturierte Skills Kurse, Feste Ansprechpartner:innen
357	Lehre, Hands On Kurse, Blutabnahmedienst anstellen
359	Mentoren, PJ Seminare, Rotationen
362	Bezahlen, klar. Weniger Stunden. Echt lehren. Viel, viel, viel mehr praktische Lehre. Onboarding Programm, strukturiert. Logbuch echt benutzen. Regelmäßige Feedbackgespräche.
368	- Angemessene Vergütung (zumindest den Mindestlohn) - strukturierte Lehre während der PJ-Zeit, nicht zusätzlich am Abend, sonst hat man teilweise 12h-Tage - die Abteilungen sollten ohne PJ-Studierende gut laufen. PJ-Studierende sollten unterstützen, aber nicht mit festen Aufgaben (z.B. jede Blutentnahme) eingeplant werden
370	Noch mehr Struktur im jeweiligen Tertial bezüglich Ablauf in der jeweiligen Abteilung, mehr Möglichkeiten v.a. in der Inneren Medizin in Funktionsabteilungen zu schnuppern, Ärztliches Personal war oft gestresst, wodurch Supervision nur intermittierend durchgeführt werden konnte, viel Lernen von PJ-Lern aus der vorherigen Kohorte.
371	Deutlich höhere Aufwandsentschädigung, feste, ansprechbare PJ Beauftragte, TATSÄCHLICH STATTFINDENE STRUKTURIERTE LEHRE , eine Neuregelung der Krankheits-Fehltag, ausreichende Abstände bis zum M3, Studienfreie Nachmittage,
373	-Ärzte bekommen Zeit und Vergütung für die Lehre (ähnlich zum Konzept Praxisanleitung in der Pflege) -Feste eigene Patienten, die man dann auch wirklich eigenständig betreut -Blutabnahme und Vigo- Dienst, damit man nicht 3 aus 8 Stunden täglich nur damit beschäftigt ist und nicht viel lernt
374	Feste Patienten von Aufnahme bis Entlassung betreuen oder ein Zimmer in Vorbereitung auf die Assistenzarztzeit
377	Weniger belastete Assistenzärzte um besser und mehr lernen zu können.
378	Trennung von Urlaubs- und Krankentagen
380	mehr Unterricht v.a. paxisrelevanter
381	Es kostet extrem wenig nett und freundlich zu sein, das sollten die in der deutschen Klinik einführen.
382	Wertschätzung, mehr Geld, mehr Lehre
384	Besser Vergütung. Es ist echt anstrengend (und arbeitsrechtlich gar nicht erlaubt) vom PJ direkt in den Nachtdienst vom Nebenjob hinzugehen.
385	Angemessene Bezahlung, Arbeitszeiterfassung, bundeseinheitlich ein Studientag pro Woche
387	Eine adäquate Lehre die auch das vermitteln ärztlicher Fähigkeiten beinhaltet und die Aufwandsentschädigung
388	Strukturierung des PJ durch "Wirf" die Chefärzte mit Geldbündeln voll, wenn sie ein anspruchvolles PJ anbieten." Das Theater einfach abschaffen und noch ein Jahr Kri-Kra-Kreuzlis machen und theoretischen Müll in sich abladen, damit man bloß nicht auf die Realität vorbereitet wird und Henriette noch 90 Bücher auswendig lernen kann, weil das ihre Kernkompetenz ist
390	Mehr Lehre, mehr Zeit für den Besuch von PJ-Lehrveranstaltungen, PJ'ler sollten nicht systemrelevant sein
392	Mehr skills Kurse und eigenständige Patientenbetreuung
399	Faire Bezahlung
400	Feste Zuteilung zu bestimmter Lehrperson im Alltag, Feste Zuteilung für Bestimmte Tätigkeiten, eigene Zugänge für Computerprogramme
402	PJ abschaffen und Zeit für Hospitationen im In- und Ausland gewinnen. Wissenschaftliche

	Tätigkeiten unterstützen, die Doktorarbeit abschließen und an ersten wissenschaftlichen Projekten mitarbeiten. Angehende Mediziner:innen könnten ein Masterstudium in BWL oder einem ähnlichen Bereich absolvieren, um ökonomisch gut aufgestellt zu sein und später ein angemessenes Gehalt zu erzielen. Ich habe das Gefühl, dass man im System arbeitet, damit es nicht kollabiert, aber die Politik nicht bereit ist, konsequent zu reformieren..
403	klare Aufgaben, strukturierte Lehre
404	Feste, regelmäßige Termine mit Unterricht, der stattfindet und am M3 orientiert ist (kein Unterricht auf Facharzt Niveau). Klare, feste Ansprechpartner, die auch Zeit für uns haben. Studientage, die flexibel zu nehmen sind, damit man nebenher arbeiten kann (die Vergütung reicht doch niemals heutzutage).
406	Wenn die PJ-Kurse wirklich stattfinden, wenn es M3-Prüfungssimulationen gäbe.
407	Angemessenere Vergütung
408	Finanzierung: - Aufwandsentschädigung z.B. 400-500€ - kostenlose Unterkunft gestellt, ggf. Kaution - Mittagessen frei - Sozialabgaben durch den Arbeitgeber (die PJ-Klinik, nicht die Heimatuni)
410	Klar machen, wer der Ansprechpartner bei Problemen ist. Mentoring durch andere PJler, die schon länger dabei sind.
412	Zu Beginn eines Tertials oder einer Rotation sollte ein Assessment stattfinden, wo der Standpunkt des Studenten ermittelt wird was bisherige Erfahrungen, praktische Fertigkeiten etc angeht. Zudem sollten Lernziele definiert werden und die Möglichkeiten in dem Krankenhaus bzw. in der Abteilung klar dargestellt werden. Darüber hinaus erwarte ich, dass jedem PJler ein Mentor zur Verfügung gestellt wird, der sich auch aktiv mit diesem beschäftigt. Allgemeine Ausbildungskonzepte sollten dabei nicht nur theoretisch vorliegen, sondern auch praktisch angewandt werden. Grundsätzlich sollte natürlich für ein angemessenes Gehalt (gesetzlicher Mindestlohn) verpflichtend sein. Voraussetzungen wie eine Umkleide mit Spind und eigenes Telefon sollten auch gegeben sein.
413	Bezahlung orientiert an Bafög Höchstsatz, ohne dass es gleichzeitig dessen Bezieher angerechnet wird (= nur Leute ohne Bafög würden das Geld kriegen = unfair).
416	- feste Aufgaben für PJler auf den Stationen (aber nicht nur Blutabnahmen, sondern z.B. eine eigene Übernahme von Patienten) - ausreichend umfangreiche studentische Zugänge zu den Klinikprogrammen - gute Seminare
417	Eine engere Arzt Betreuung im Alltag nicht nur in den Diensten. wenn die Ärzte mehr laut überlegen, einen mitdenken lassen und eigene Patienten Betreuung. Weniger Botengänge
419	Feste Mentoren, Besprechen von Lernzielen, Feedbackgespräche, die auch tatsächlich durchgeführt werden, kein erzwungenes Absitzen der Zeit, wenn es nichts mehr zu tun gibt
420	Bessere Bezahlung, FZA bei Überstunden
424	Klare Lernziele und Inhalte quasi ein "Ausbildungskatalog" und ein klares Aufgabenprofil. Zudem regelmäßige Lehre die sich nicht auf Basics bezieht sondern angemessene Themen und Tiefe behandelt.
425	Alle oben genannten und insbesondere eine Ansprechperson für die PJler:innen in jeder Abteilung.
426	Feste PJ-Beauftragte mit einheitlichen Aufgaben und Zuständigkeiten einführen
430	Feste Leute mit denen man arbeitet, fairere Bezahlung, mit der man sich ansatzweise sein Leben leisten kann Oder zb Studientag damit man mehr Zeit für einen Nebenjob hat
431	Mehr Anleitung, mehr eigene ärztliche Aufgaben. Weniger ein notwendiger Teil sein dass zb durch die Blutentnahmen überhaupt die Station funktioniert. Mehr lernen nach eigenen Wünschen und Zielsetzungen.
432	Bezahlung so dass kein Arbeiten nebenher notwendig ist und Bezahlung an Preisniveau der Stadt anpassen. (500 € hilft in München nicht viel)
433	Blutentnahmedienste, sodass die PJ-Studierenden bei den ÄrztInnen mitgehen können. Ein Logbuch welches für die Klinik! Pflicht ist, um die Vergütung für das Ausbilden von PJ-Studierenden zu bekommen. (Lehrveranstaltungen, die die PJ Studierende unterschreiben müssen,...
435	Engere Betreuung, mehr Verantwortung und selbstständige Betreuung von Patient*innen
436	Einarbeitung als wäre man neue*r Kollegin/e in Weiterbildung. Wäre kurzzeitig Mehraufwand, würde Stationsärzt*innen im Verlauf jedoch auch sehr entlasten und PJ deutlich lehrreicher machen. Wenigstens selbstständige Bearbeitung (unter oberärztlicher Supervision) bestimmter Patient*innen, denn allein vom Zuschauen lernt man nicht.
437	Ausreichende Vergütung!!!, Feste Ansprechpersonen, eigenständige Betreuung von Patient:innen (natürlich unter angemessener Supervision), regelmäßige Fallbesprechungen,

	M3-Simulationen
440	Feste Betreuung, strukturierte Lehre, priorisieren von Lehre
441	Eine faire Vergütung. Wer Vollzeit in der Klinik ist, kann von einem Minijob oder auch gar keinem Gehalt einfach nicht leben. PJ wird zwar als „Lehre“ deklariert, aber in Wahrheit ist man eine günstige bis kostenlose Hilfskraft.
444	PJ Unterricht innerhalb der Arbeitszeit und nicht danach.
445	Bezahlung die auch bei den aktuell steigenden Preisen ein Leben ohne zusätzlichen Nebenjob möglich macht (auch bei 850 Euro was im Bundesdurchschnitt viel ist bleibt bei Kosten für Miete, Krankenkasse und Essen am Ende des Monats nichts übrig und da ist noch kein Bahnticket gekauft, keine Kleidung oder mal was unternehmen mit Freunden drin gewesen)
446	Eine Bezahlung, PJ Unterricht
449	Bessere bezahlung, strukturierte Lehre im Klinikalltag, Krankheitstage nicht als Fehltagen zählen
450	<ul style="list-style-type: none"> - Onboarding/Einarbeitung!!! (Z.B. Einarbeitung in das Computersystem, Vorstellung im Team, Zeigen der Station, Erklärung was meine Aufgaben sind/was von mir erwartet wird) - Festlegung von Lernzielen und deren Umsetzung - Feste Ansprechpersonen auf jeder Station - Feste Termine für Feedback und Evaluation des Lernfortschritts - Verantwortung bei Oberärzt*innen, nicht alles auf die Assistenzärzt*innen abladen! - Skills-Kurse (z.B. Sonografie, Reanimation usw.) - M3 Simulation
451	verpflichtung auf Teaching
452	<ul style="list-style-type: none"> - Teaching auf JEDER Station institutionalisieren - Strukturiertes Onboarding mit Einführung in Abläufe und Aufgaben - Verpflichtung der Studenten, eigene Patienten "von vorne bis hinten" zu betreuen (Anordnungen und Behandlungspläne natürlich nach RS mit dem Oberarzt). Dazu gehören selbstverständlich entsprechende Berechtigungen in der Klinik-Software. - Keine nicht-ärztlichen Aufgaben. Blutentnahmen, wenn es nicht die Pflege macht, zwischen Ärzten und PJ-ler aufteilen (kein "Missbrauch" der PJ-ler für die BEs) - Integration und Wertschätzung der PJ-ler ins Team genau wie die Assistenzärzte. Keine Behandlung als "unterstes Rädchen".
456	Mehr praktische Lehre, ärztliche PJ Beauftragte
458	Einheitliche Vergütung, Mindestabstand zum M3, Einführung von Krankheitstagen, verpflichtende Lehre, Studientage
459	Anerkennung durch Bafög als Aufwandsentschädigung, dadurch weniger Existenzängste, besser Lehre, Trennung von Krankheits und Urlaubstagen
461	Einbindung von strukturierter Lehre anstelle von 7.30 Uhr bis 16.30 Uhr Arbeitszeit oft ohne Mittagspause
462	Auszubildendenstationen
463	Verpflichtender Studientag in allen Bundesländern, verpflichtende PJ-Seminare durch alle Kliniken, bessere Vergütung
464	<ul style="list-style-type: none"> - Wertschätzendes Verhalten - Mehr eigenständigeres Arbeiten statt nur Zusehen dürfen - bessere Bezahlung - Bessere Lehre
465	Ich fände es extrem gut, wenn man im PJ lernen würde, wie man als Arzt Patienten behandelt.
467	Aktiver in ärztliche Entscheidungen einbezogen werden, Behandlungskonzepte mit den PJlern durchsprechen
469	Konkreter rotationsplan, der auch eingehalten wird, weil hakenhalter Positionen durch Aushilfskräfte übernommen werden. Regelmäßige Kontrolle des Logbuchs, konkretes formulieren von Lernzielen und ansprechsperson, die sich für die PJler einsetzt.
471	Das Team muss auch ohne PJler funktionieren, wobei ausreichend Personal für die täglichen Aufgaben angestellt sein muss. PJler sollten keine Stelle füllen müssen.
472	Bessere Regelung der Fehltage (Unterscheidung zwischen Urlaubstagen und Krankheitstagen)
473	Gehalt
474	MEHR GELD
476	Mehr Lehre. Bisher besteht es aus Blutentnahmen und Assistenz im OP (allerdings bspw. in der Orthopädie fast ausschließlich Hüft- und Knie-TEPs -> sehr geringe Lernerfolge). Für eigene Patienten bestand dort aufgrund dieser Tätigkeiten z.B. kaum Zeit.
477	Zuständigkeit für eigenen Patienten. Kleine operative skills lernen. Aktive Erarbeitung von Medikationsplänen für den eigenen Patienten
478	Mehr Vergütung, denn dann müsste man nicht nebenbei noch arbeiten und hätte mehr Zeit

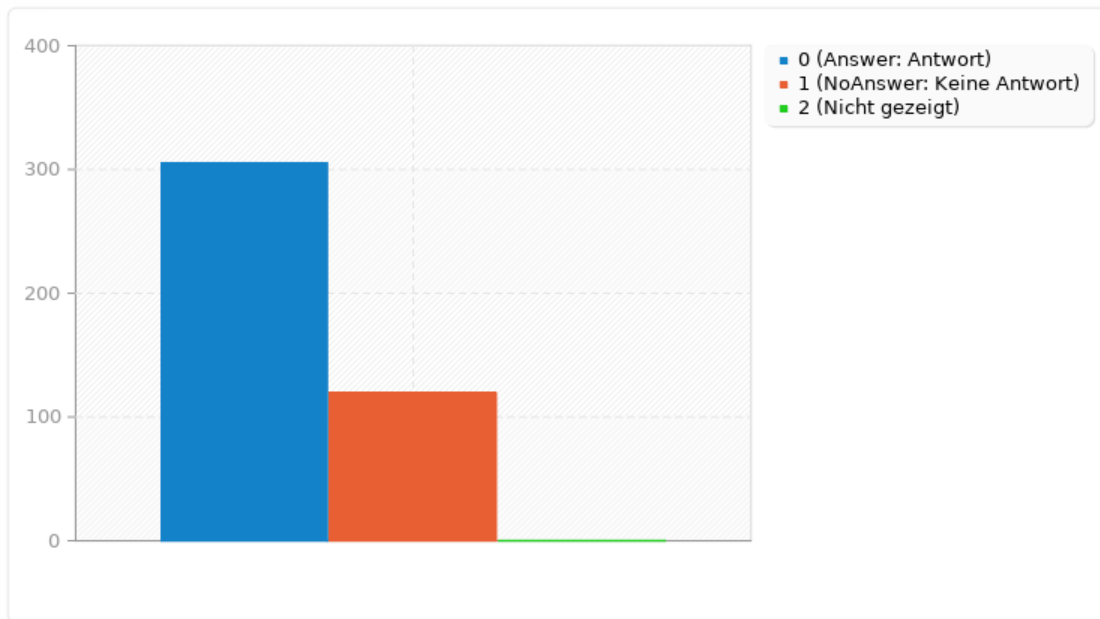
	zum lernen und Freizeitausgleich. Krankheitstage unabhängig von Urlaubs- und Lerntagen damit man nicht den Druck hat nicht krank werden zu dürfen bzw. Krank zur Arbeit kommt.
480	Höhere Vergütung, keine obligatorischen Tertiale
481	Flexiblere Arbeitszeit, individuere Gestaltung, persönliche Lernziele
482	Faire Bezahlung, da Klinik auf die Arbeit der PJler*innen klar angewiesen ist und wir eine entscheidende Entlastung im klinischen Alltag erbringen. Diese wird finanziell aber gar nicht anerkannt und paralleles Minijobben bei doch hoher PJ-Arbeitsbelastung ist belastend
483	Feste Übernahme und Betreuung von Patienten auf Station, nicht zu häufig wechselnde Ansprechpartner
484	-bessere Bezahlung wie Ausbildungsberufe -mehr Abfragen und Fallbesprechungen als Pflicht -Getrennte Krankheits-, Lerntage-, und Urlaubstage -ein halber Studientag in der Woche -nebenbei feste Angebote von der Uni für die praktischen Skills
488	Lernzielkataloge, Feste Schichtpartner, regelmäßige Lehre, Anreize für Assistenzärzte, sich um PJler zu kümmern
489	Weniger nützliche Dinge für die Assistenzärzt*innen und mehr ärztliche Tätigkeiten
490	Strukturierte Betreuung und Organisation von einem individuellen PJ Aufgabenprofil. Flexibel anpassbar an die Leistung die jedes Individuum bringt mit der Möglichkeit zu schwereren oder auch leichteren Aufgaben je nach Bedarf.
491	Mehr Mentoring, angemessene Bezahlung (wenigstens Mindestlohn)
493	Einarbeitung und Wertschätzung der PJler als Teammitglieder und zukünftige Kollegen und nicht als störende Fremdkörper.
496	Angemessene Vergütung für unsere Lückenfüllende Arbeit im Gesundheitswesen. Und wenn schon keine angemessene Bezahlung, dann wenigstens eine allgemeine Wertschätzung und respektvolles Verhalten.
500	Mehr Teaching. Besonders welche für praktische Skills
501	War schon sehr gut.
504	Guter PJ Unterricht Bessere Bezahlung
505	Eine angemessene Vergütung, mindestens auf Höhe der Pflegeazubis im 1. Lehrjahr. Man sollte mit der PJ-Vergütung seine laufenden Kosten decken können.
	Ein strukturierter Lernzielkatalog.
506	Es sollte Personen geben, die spezifisch für PJ zuständig sind. Und nicht einfach nur Assistenzärzt/innen, die uns "nebenbei" auch noch betreuen sollen
507	mehr Lehre, die tatsächlich stattfindet
508	Angemessene Vergütung, bessere Strukturierung bzgl. Betreuung
509	angemessene Bezahlung, ein Gesundheitssystem in welchem nicht jede noch so sinnlose Maßnahme jedem hochbetagten Greis und der Pharmaindustrie zugute kommt während das Personal aus dem letzten Loch pfeift
511	Mehr strukturierte Lehre, eigener PC Account zum besseren selbstständigen arbeiten, eigene Patienten betreuen
515	Vergütung mit der die Arbeitszeit nach 5J Studium entsprechend geschätzt wird sowie einer fairen Verrechnung mit Bafög (Vergütung wird nicht als Nebenjob berechnet und damit abgezogen), Krankheitstage unabhängig von Urlaubstagen
517	Klare Ziele der Klinik/ Universität Infektiologie
518	Natürlich die Bezahlung und die Trennung von Urlaubs- und Krankentagen. Die Umsetzung der Logbücher inklusive Erstgespräch und Folgegesprächen und auch gegenseitige Kontrolle, ob die Skills der Logbücher bereits ausführlich erklärt und erlernt wurden, fände ich sehr hilfreich. Ich hatte ebenfalls den Eindruck, dass wenn andere KollegInnen eingearbeitet werden, diese meist etwas mehr Zeit hatten und somit mehr Raum für Lehre war. Denn wie fast überall ist leider durch die hohe Arbeitsbelastung im Alltag meist wenig Raum für Lehre. Vielleicht wäre es daher hilfreich, wenn sich für die Einarbeitung neuer PJlerInnen ebenfalls explizit mehr Zeit am Anfang des Tertials gegeben wird, v.a. wenn dies nicht vorherige PJlerInnen machen können. M3-Prüfungssimulationen fände ich ebenfalls sehr hilfreich, dies wurde bei mir leider nicht angeboten.
519	Die Etablierung einer gut betreuten HIPSTA-Ausbildungsstation als obligater Bestandteil des PJs - nur in diesem Teil des PJs konnte ich wirklich ein Gefühl dafür entwickeln, was es bedeutet, als Assistenzärztin zu arbeiten und was neben dem Erlernen wichtiger Prozeduren (z.B. Blutentnahmen, PVK legen, EKG auswerten etc.) in der Betreuung von Patienten wesentliche Bestandteile sind (z.B. Arbeiten im Team, diagnostische Denkprozesse, Festlegen eines therapeutischen Prozederes, etc.).

- 522 Genug Arbeitskräfte und pJler als werdende Ärzte zumindest so 20% ärztliche Tätigkeiten (und nein, 18 BEs zählen wir da nicht dazu) und eine tägliche Fallbesprechung. Für die innere jetzt. Chirurgie und Psychiatrie gehe ich nicht drauf ein.
- 523 - mehr Wertschätzung für PJler
 - konstruktives Feedback und offenere Fehlerkultur
 - flachere Hierarchien: z.B. Doppelspitzen auf CA-Ebene => Machtverteilung
 - Zeit für Lehre/Teaching beim ärztlichen Personal bezahlen und dafür freistellen => Zeit und Motivation für gute Lehre würde steigen
 - Mentoring mit konkretem Ansprechpartner und festgelegten Gespräche über das PJ hinweg
 - Einhaltung des PJ-Logbuchs mit Feedback-Gesprächen; Abteilungen müssten zudem Arbeitszeugnis ausstellen
 - Krankheitstage von Urlaubstagen trennen
 - Schulungen gegen Diskriminierung (z.B. von Frauen) oder Sexismus
 - angemessene Bezahlung und Status als Arbeitskräfte mit Pflichten und Rechten (Arbeitsvertrag) ähnlich wie bspw in der Schweiz als Unterassistenten
- 524 Trennung von Urlaubs- und Krankentagen. Feste Ansprechpartner die Lernziele umsetzen. Mehr Zeit für Einarbeitung, Teaching, Feedback.
- 526 bessere Vergütung
 festgelegte Lernziele
- 527 Bessere Ärztliche Betreuung und mehr tatsächliche praktische Lehre. Und ein Ansprechpartner, der wirklich seiner Tätigkeit nachkommt und sich die Zeit auch nehmen kann.
- 529 - faire Bezahlung
 - verpflichtend strukturierte Lehre
 - garantierte Teilnahme an Visiten
 - weniger Zugänge und Blutabnahmen, die teilweise mehrere Stunden in Anspruch nehmen
 - Krankheitstage nicht gleich Urlaubstage (musste mit Tonsillitis und Fieber in die Klinik....) -> Attest würde das regeln
 - praktische Übungen, Teilnahme an klinikinternen Kursen und Trainings
 - die Möglichkeit, auch mal in andere Fachabteilungen reinschauen zu können (für Unentschlossene, und um über den Tellerrand hinauszublicken - auch hinsichtlich M3)
- 531 - PJler mehr als angehende Ärzte behandeln und nicht als Zuarbeiter für Ärzte für Blutentnahmen, Viggos, Wagen schieben etc
 - Krankheitstage nicht als Fehltage ansehen
 - Pausen zwischen den Tertialen
 - besseren Gehalt
 - bessere Einarbeitung und Supervision
- 532 Bessere Bezahlung, strukturierte Arbeitszeiten, bessere Aufgabenverteilung, mehr Lehre
- 536 Sicherung des PJ-Unterrichts (fällt häufig aus)
 Anleitung praktische Tätigkeiten in den Alltag integrieren
 Eigene Patientenbetreuung öfter möglich machen
 Insgesamt mehr Fokus auf die Lehre legen (z.B. bei den Visiten, im OP, in den Ambulanzen)
- 537 Fester Blutentnahmedienst/viggo. Natürlich muss man es lernen aber wenn er nicht da wra hat mann zum teil 50% des tages damit verbracht
- 538 Dauerhaftes Mentoring - 1-zu-1 Lehre mindestens 1 mal wöchentlich mit praktischem und theoretischen Anteil oder Sit-in. Jede*r PJ-Studierende hat eine eigene, feste Mentoring-Person über alle drei Tertiale. Genauere Verteilung der Lehrverantwortung und automatisch sich 'füreinander verantwortlich fühlen' gbaz unabhängig von Hierarchien
- 539 Bessere Strukturierung der Lehre, z.B. anhand eines Katalogs, der gemeinsam mit ärztlichem Personal abgearbeitet wird.
- 540 Mehr interaktive Lehre und keine PJ Seminare wie VLs, feste Ansprechpartner in Rotation
- 542 Feste Ansprechpartner, gezieltes Teaching
- 544 Allgemein Lehre für PJler einführen, Skills-Kurse etc.
- 545 mind. Mindestlohn Vergütung, sodass man nicht noch nebenbei arbeiten muss um sich zu finanzieren. Es ist eine Frechheit, dass man nach 5 Jahren Studium nicht mal Mindestlohn erhält bei Vollzeitarbeit.
 Die Fachabteilungen die PJler Plätze vergeben müssen dann auch PJ Unterricht halten (an meiner Klinik gibt es kaum Innere PJ Unterricht) und feste OÄ Ansprechpartnerinnen benennen, die sich dann auch verantwortlich fühlen (keine Assistenten, da die so häufig rotieren und selber häufig nicht so viel Ahnung haben).
- 547 Fixe Zeiten für Lehre auf der Station. Es wird sich sehr viel Zeit für die Studenten im Bedside Teaching genommen. Solche fixen Termine sollten auch für den jeweiligen PJ ler eingeführt werden.
 PJ Fortbildungen fallbasierter im Stationsalltag und nicht als "extra" Veranstaltung einmal die

-
- Woche.
- 549 Ein regelmäßiges Briefing und Debriefing zwischen PJlern und betreuenden Ärzten um Lernziele und Lernerfolg anzunähern, dem Lernen und der Arbeit Struktur zu geben, Emotionale Belastung aufzufangen und an der Kommunikation im Team zu arbeiten.
- 551 Einstellung von MFA für Blutentnahmen, deutschlandweiter Lernzielkatalog der verbindlich genutzt wird (Verantwortung zwischen Studenten und Klinik geteilt), Trennung von Krankheits- und Urlaubstagen
- 553 Weniger Blutabnahmen durch die Studierenden, dafür mehr Lehre und mehr aktive Einbindung in den Alltag.
Faire Bezahlung für alle.
- 554 Echte reale Mentoren (nicht den Chefarzt auf dem Papier, der nach 3 Monaten nicht mal den Namen kennt), die sich Zeit nehmen, die einen strukturierten Plan haben, was es beizubringen gilt und wie. Die dafür Zeit kriegen und sich nehmen.
- 555 Bessere Vergütung, mehr Wahlfreiheit bei den Fächern (nicht jeder möchte Internist oder Chirurg werden)
- 556 Wertschätzung, umfassende Einarbeitung, verfügbare Ansprechpartner
- 558 Strukturierte, gute Betreuung und vor allem Zeit für die Ärzte auf Station, Dinge zu erklären und nicht nur von einem Patienten zum anderen hetzen zu müssen.
Faire Bezahlung! Es kann nicht sein, dass ein Pflege Azubi mehr verdient als ein PJler, der Jahre studiert hat, dabei monatelang unbezahlte Pflichtpraktika in den Ferien absolvieren musste und nun kurz vor der Approbation steht.
Entkopplung von Krankheits- und Urlaubstagen. Jeder "normale" Arbeitnehmer würde solche Bedingungen in Deutschland niemals akzeptieren.
- 560 Dem Logbuch mehr Bedeutung beimessen. Das würde regelmäßige Mentorengespräche nötig machen.
Ich habe viel Eigeninitiative an den Tag gelegt, sonst hätte ich wahrscheinlich auch 4 Monate nur Blutentnahmen machen können.
Für das Logbuch hat sich keiner interessiert. Es würde dem Ganzen aber mehr Struktur geben.
Eventuell auch eine gewisse Vereinheitlichung. Manche Unis haben Logbücher, andere nicht.
Manche Unis fordern Nachtdienste im Tertial, zum Beispiel mein Wahlfach: die Uni fordert 5 Nachtdienste. An dem Lehrkrankenhaus, an dem ich bin, machen PJler eigentlich keine Nachtdienste.

Zusammenfassung für G07Q33

Welche Maßnahmen würden das PJ aus deiner Sicht am stärksten verbessern?



Zusammenfassung für G07Q34

Was war der beste bzw. schlechteste Aspekt deines PJ?

Antwort	Anzahl	Prozent
Antwort	255	60.14%
Keine Antwort	169	39.86%
Nicht gezeigt	0	0.00%

ID	Antwort
1	negativ: keine Bezahlung; keine Lehre; sinnlose Zeitverschwendung; Krankheitstage zählen als Urlaubstage, musste also komplett heiser und krank auf Station sein
2	Notarzteinsätze mitfahren zu dürfen war sehr spannend, Notaufnahme, Viel OP, aber leider nicht viel machen
3	keine Vergütung
8	Beste Aspekt: Das Lernen hat sich ausgezahlt, Krankheitsbild können erkannt werden
13	Schlechtester Aspekt: keine Erklärung bezüglich Verständnisfragen, noch nicht ausgeführten Tätigkeiten, viel Druck und Stress, Überstunden, häufig keine Pausen, bei mir persönlich bestand das erste Tertial zu 90% aus Blutentnahmen und Flexülen legen Ich durfte als 1.Assistenz im OP arbeiten und selbstständig Patient*Innen in der ZNA betreuen, dabei fehlte leider die nötige Nachbesprechung häufig. Schlecht: man sitzt rum, trotz Nachfrage und mehrfachen Angeboten Aufgaben zu übernehmen darf man nichts machen, aber auch nicht gehen.
20	Die Schattenarbeit
21	Bester Aspekt: nettes Kollegium
23	Kein Geld
24	Bester: in manchen Abteilungen wurde Rücksicht auf persönliche Vorlieben/Abneigungen bzgl zB OP genommen Schlechtester: quasi keine Anerkennung der Arbeit, die man erledigt, daher überhaupt keine positiven Erfahrungen oder Rückmeldungen
25	Sehr gute Organisation von Seiten des Sekretariats mit eigenem PC Zugang und Telefon, klare Arbeitsteilung und Vertretung im Dienstplan. Am schlechtesten war die Stimmung auf Oberarztenebene und keinerlei Verantwortungsgefühl hinsichtlich PJ Ausbildung, dies war abhängig von den jeweiligen Assistenzärztinnen, die teilweise keine 3 Monate im Job waren
26	Bester Aspekt: Auslandstertial in der Schweiz wo ich eigenständig arbeiten durfte und meine eigenen Patientinnen hatte. Dort wurde ich auch anständig bezahlt. Man fühlte sich wertgeschätzt und nicht verarscht. Außerdem hat man Krankenhaus nahe Unterkünfte bekommen und musste sich deshalb keine Sorgen machen oder ewig lang Pendeln.
27	Man wurde als billige Arbeitskraft genutzt und hat dafür noch nicht mal Lehre erhalten
28	+ gutes vernetzen mit anderen PJlern - keine Wissensvermittlung: wir waren für die drecksarbeit zuständig
30	Kaum ärztliche Tätigkeit
31	Kaum oberärztliche Präsenz und Lehre auf Station, Fehltag als Krankheitstage nehmen zu müssen, geringe Bezahlung für aufwändige Arbeit
32	Beste: das Essen dort war gratis Schlechteste: alles andere
38	Nicht einmal in BG Fällen wird für Studierende Sorge getragen.
39	Bester Aspekt: Sonokurs Schlechtester: keine ZNA mehr im Haus
40	Das beste: sehr viel gelernt im Op, man durfte auch viel selber machen. Das schlechteste: es gab kein strukturiertes Programm für die PJler, die fixen Aufgaben waren Blutabnehmen, Zugänge legen und drainagen ziehen, sowie manchmal Sonos. Nichts wurde einem von ärztlicher Seite gezeigt oder versichert ob wir es können. Alle anderen Aufgaben waren je nach Besetzung der Ärzte. Waren diese schlecht besetzt durften/mussten wir sehr viel machen. An Tagen wo die Ärzte gut besetzt waren gab es keine Aufgaben für uns und niemand hat sich um uns gekümmert.
46	Bester Aspekt: PJ in der Schweiz mit angemessener Vergütung Schlechtester: aktuell bekommen wir immer am Tag vorher (manchmal erst um 22:30 Uhr) die Einteilung für den nächsten Tag. Es kann sein, dass man dann spontan morgens in eine

	Außenstelle (20min Autofahrtzeit, Öffis 1h) muss
49	Niedrige Bezahlung, Sinnlosigkeit in den Aufgaben die man täglich zu erledigen hat
56	Bester Aspekt Studenttage, wertschätzender Umgang im Team Schlechtester Aspekt viele Blutentnahmen sodass man vom Tagesablauf eines Stationsarztes wenig mitbekommen hat
60	Nach Nachtdiensten morgens in die Klinik kommen und empfangen werden mit „Du musst xy Blutentnahmen machen, aber schnell, das Labor macht heute früher zu wegen Wartung“ war auf jeden Fall ein lowpoint haha
64	Mein Innere-Tertial im Klinikum Eilenburg war super. Dort möchte ich nach dem PJ auch arbeiten und kann das PJ dort absolut weiterempfehlen. Mein Chirurgie-Tertial im Sanaklinikum Borna war grundsätzlich in Ordnung. Ich war in mehreren verschiedenen Fachbereichen eingesetzt, daher auch hier nur eine Querschnittsmeinung. Grundsätzlich würde ich auch da ein PJ empfehlen. Als Assistenzarzt dort arbeiten würde ich nicht, weil in den großen Konzernen die Versorgungsqualität der Patienten meist noch weiter hinten ansteht als in kleinen Kliniken. Da zählt eben meist nur noch mehr Profit und das merkt man auch als Mitarbeiter. Mein Tertial in der Rechtsmedizin in Leipzig ist sehr durchwachsen. Die meisten Leute sind sehr kompetent und bereit, Dinge zu erklären und zu zeigen. Man darf selber viel bei den Sektionen mitmachen, zur Lehre allgemein ist man aber oft auf sich gestellt.
68	Beste: Praktische Skills gelernt, mehr Selbstvertrauen
69	Unklare Kommunikation mit Lerntagen, überforderte und gestresste Assistenzärzte, die natürlich dann keine Kapazitäten für Lehre haben, fürs Blutabnahmen ausgenutzt zu werden, abfällige Kommentare vom Kardiologiechefarzt
71	Beste: PJ-Unterricht, kostenloses Mittagessen, größtenteils sehr nettes Team Schlechteste: unflexibel bei Studenttagen oder freien Tagen aufgrund von Krankheit/Arbeit, wenig Geld
72	Ich war fachlich total überfordert (Innere). Habe mich leider durchs Studium und das M2 nicht gut vorbereitet gefühlt
76	beste: eigene Patienten, selber etwas machen wie nähen, Patienten vorstellen üben schlechteste: totales Desinteresse, soll nur erscheinen wenn man angerufen wird, soll OP Schritte wissen obwohl man OP und Operateur nicht kennt
78	Beste: Ungarisches PJ, viele Fachbereiche, dadurch Optionen in einen Jahr an die Küste, Heiratnah, USA, Österreich und Schweiz PJ Anteile zu machen. Schlechteste: In meinem Fall keine Wahlfachrichtung wählbar.
79	Beste: es gab Mittagessen (traurig aber wahr) Schlechteste: Es interessiert sich niemand für einen und ich habe persönlich überhaupt nichts gelernt
80	Wahltertial in der Dermatologie (Wertschätzung des Teams, eigenes Arbeiten möglich, geringe Vergütung (450€/Monat))
81	Bester: Neue Dinge lernen und selbstständig durchführen (Chirurgischer Wundverschluss, Ultraschall) Schlechtester: Keine angemessene Berücksichtigung der eigenen Lernziele, kein mentoring, Kolleg:innen die einen ignorieren statt mitnehmen
84	Der Beste: Auslandserfahrung (also eine Weile lang keine 30 Blutentnahmen pro Tag, 5 EKGs schreiben und 10 Zugänge legen)
85	Ich muss 1 Woche krank und teilweise mit Fieber arbeiten, damit ich genug freie Tage zum Lernen habe
88	Beste: ich muss nicht regelhaft Überstunden machen Schlechteste: man bekommt hemmungslos und ohne Wertschätzung alle unschönen Aufgaben aufgebremmt, ohne in irgendeiner Form angemessen vergütet zu werden (sei es als Bezahlung, Anerkennung oder Lehre)
96	Tw. Nette Kollegen, welche die Motivation mitbrachten einem etwas ärztliches (Sono, EKG, Funktionsdiagnostik) beizubringen.
99	Bester: sonounterricht, EKG Unterricht, Teachings in der Notaufnahme Schlechtester: kaum Bezahlung und wenig Wertschätzung teilweise
101	Beste: sehr nette Ärzte und offensichtliche Bemühung für Lehre Schlechteste: keine Zeit für die guten Vorsätze
108	bester: Bezahlung (wenn auch sehr dürrtig) schlechtester: 40-42h pro Woche mit minimalem Lerneffekt
110	Bezahlung extrem grottig, gut war die Betreuung durch einzelne Ärzte
111	Dauerhafter Einsatz als billige Hilfskraft bei wenig bis keinem Lerngewinn; hohe Arbeitsbelastung durch Vollzeit Arbeit im PJ + Nebenjob mit ca 18 Std zusätzlich in der Woche zur Finanzierung von Wohnung und Leben in der Großstadt
113	Beste: eigene Befunde schreiben dürfen in der Radiologie

Schlechteste: unmenschliche Behandlung in der Chirurgie (sexistische Kommentare, haben sich meinen Namen nicht merken wollen, nur zur Blutabnahme da etc), große Demotivation von jungen Assistenzärzten/innen erfahren (empfehlen bloß nicht die eigene Fachrichtung zu machen oder nicht hier im Haus anzufangen etc...)

115 Beste: Op-Assistenz, Eigenständiges Arbeiten in der Notaufnahme

Schlechteste: Vergütung

116 Die Beschäftigungstherapie mit nicht ärztlichen Tätigkeiten

117 Das Beste: Die Teile vom PJ, die ich im Ausland absolvieren konnte, wo Studenten einen höheren Stellenwert haben und mehr machen dürfen (Kanada)

Schlechteste: Man fühlt sich so unsichtbar bis man für Botensachen gebraucht wird, bei interessanten Dingen wird man dagegen kaum angerufen

118 Zwischenmenschlich guter Umgang

124 Beste: ein OA, der strukturiert die Assistenzärzte und PJ eingearbeitet hat

Schlechteste: Kardiologie mit 70+ Stunden/Woche und keiner Lehre oder Teilnahme an Morgenbesprechung\Funktion etc..

125 Das Schlechteste war alles, das Beste, wenn man nach Hause gehen konnte

126 Beste: Angst vor Arbeit im Krankenhaus abgebaut, überwiegend sehr nette Teams (aber aktiv Tertiäre danach ausgewählt), langsame Übernahme von Verantwortung

127 Ungezwungenes und sukzessives Reingeleiten ins Arbeitsleben.

Man soll Vollzeit seine Zeit zur Verfügung stellen, aber kriegt keine 500€. Wie soll ich damit überleben? Ab 25 Jahren kostet allein die Krankenversicherung 180€/Monat. Meine Klinik hat mir noch 300€ für das Zimmer abgezogen. Wie soll sich das jemand leisten, der nicht finanziell privilegiert ist?

131 Bester Aspekt: Ich fühle mich viel sicherer und selbstbewusster, da ich einen enormen Wissenszuwachs bekommen und Fähigkeiten erlernt habe.

Schlechtester Aspekt: weniger Zeit für meine zu diesem Zeitpunkt 1 bzw. 2-jährige Tochter.

133 beste: häufige unkomplizierte Rotationen/Hospitationen

schlechteste: Verhalten von einigen Vorgesetzten

134 Flexülen und Blutentnahmen kann ich jetzt

Dass Krankentage wie Urlaubstage gehandhabt werden ist lächerlich

135 Gut: wenn sich Oberärzte & z.T. Chefärzte Zeit nehmen, einem etwas zu erklären

Schlecht: wenn man doofe Sprüche bekommt, wenn man fragt, ob man kurz Mittagessen darf

138 Immer mehr zu lernen

141 Beste Aspekte: im Anästhesietertial hatte ich die Möglichkeit, viel praktisch zu üben.

Intubation ist nur in Anwesenheit eines Facharztes möglich gewesen, war aber durch ausreichende Besetzung kein Problem. In der inneren Medizin hatte ich das Glück, mit netten und engagierten Assistenzärzten zu sein, die einen unterstützen haben. Die Notaufnahmerotationen waren super, da ich sehr selbstständig war. In der Chirurgie durfte ich in der Thoraxchirurgie öfter assistieren.

Schlechte Aspekte: In der Inneren Medizin durfte ich stundenlang allein Blut abnehmen (schlechte Mitstudenten), hatte kaum die Möglichkeit, auf Station zu schallen. Keine Pleurapunktionen selbst gemacht, keine Aszitespunktion, keine Patienten selbst betreut, fast gar nichts von diesem Heftchen, was wir bekommen haben. In der Chirurgie habe ich quasi keine Unfallchirurgie gemacht, weil die Studenten in der Orthopädie im OP assistieren mussten. Ich kann keine Wunden in der Notaufnahme versorgen aber Hauptsache 50 Hüft-TEPs gesehen. In der Anästhesie konnte der Chef aus nicht ersichtlichen Gründen keine NEF-Fahrt für mich organisieren.

142 Viel zu viele Blutentnahmen und Zugänge legen :(

144 Teilweise wurde man stundenlang ohne Aufgabe sitzen gelassen, durfte aber auch nicht früher gehen obwohl es nichts zutun gab. Begründung war dann um 10 Uhr morgens nachdem man mit all seinen Aufgaben durch war dass ja um 15 Uhr noch eine Laborkontrolle bei einem Patienten gemacht werden müsse. Wäre ja in Ordnung wenn man sich dann in der Zeit anders einbringen kann, aber wir wurden wirklich einfach nur sitzen gelassen und konnten nichts machen, weil wir in den Augen der Mitarbeiter ja eigentlich eh nur dort waren um die Blutabnahmen zu übernehmen.

146 Das Beste ist, dass man oft früher nach Hause gehen kann, gerade wenn es nicht so viel zu tun gibt.

Das schlechteste ist, dass man als PJlerIn schlichtweg nur ausgenutzt wird für Basisaufgaben, die zwar auch erlernt werden müssen (Anamnese, Blutentnahme und Co.), aber nicht unsere einzige Aufgabe sind! Ich möchte auch etwas in Interventionen/OPs lernen und nicht nur auf Station vergammeln!

- 148 - Beste: Gelernt mit Stresssituationen und "ich habe keine Ahnung was ich hier machen soll" umgehen gelernt, sowie Abteilungen und (ärztliches) Personal besser kennengelernt
- Schlechteste: Dauerndes Zerrissen sein zwischen Arbeit (notwendig für Finanzierung..) , Doktorarbeit, PJ, sonstigen Verpflichtungen; zu wenig Vergütung für Lebensunterhalt (Zusätzlich wird das Gehalt noch versteuert wenn man einen Nebenjob hat - WTF?!?) , wenig bis schlechte Betreuung
- 151 Als kostenlose Arbeitskraft, inbs. in Sachen Blutabnahmen missbraucht
- 162 Gut: Klare Aufgaben, Flexibilität
Schlecht: wenig teaching, viel Kritik wenn man etwas nicht kann
- 163 Die Ärzte versuchen ihren Alltag zu bewältigen und lassen uns dabei recht häufig links liegen...nicht mal absichtlich, doch für uns ist es nicht förderlich und der Lehrauftrag wird dadurch einfach nicht erfüllt
- 165 Schlecht: häufig steht man daneben und schaut zu wie gearbeitet wird auch wenn man sich versucht selbst einzubringen.
Gut: ENDLICH praktisch arbeiten, auch wenn es mehr sein könnte.
- 167 Beste: Flexibilität, wenig Verantwortung
- 168 Arbeiten in einem Team, das einen nicht wertschätzt und wo kein Interesse für irgendeine Art von Lehre besteht.
- 174 Best: Die Assistenzärzte sind sehr nett, die Gemeinschaft mit den anderen PJs als Lerngruppe ist hilfreich, in vielen Bereichen lernt man doch einiges einfach im Alltag
Worst: PJler als unbezahlte Arbeitskraft, dadurch weniger Zeit für Lehre
- 177 Den ganzen Tag nur Blutentnahme
- 178 Durch Glück mit Weiterbildungsassistententeils.guter Lernzuwachs.
- 180 Finanzielle Probleme und Arbeiten trotz Krankheit, repetitive Tätigkeiten ohne signifikanten Lerneffekt (Blutabnahme, "Hakenhalten") zum Abfangen von ärztlichen Personalengpässen.
Schlechtester: Auf normalstation reiner Blutabnahmedienst zu sein
Bester: teaching und eigenständiges arbeiten in Notaufnahme und Intensivstation
- 181 Abteilungen mit sonst weniger pjlern haben eine mehr wertgeschätzt (z.B. Uro Rotation im Chirurgie Tertial)
- 182 Ich durfte sehr viel selber machen, vor allem im Op und mir wurde dabei viel erklärt und gezeigt. Das war super und hat mich sehr motiviert.
Ich wurde auf einer Abteilung aber auch komplett ignoriert und immer weggeschickt (auch mit den Worten: egal wo du bist, Hauptsache du bist nicht hier). Das demotiviert sehr...
- 183 Beste: zunehmende Autonomie und Verantwortungsübernahme unter ärztlicher Supervision
Schlechteste: Unterbrechung aufgrund Schwangerschaft nur maximal 1 Jahr möglich, sonst verfallen bereits geleistete Tertiale. Ebenso finde ich es schlecht, dass Urlaub- und Krankheitstage gemeinsam zählen.
- 187 Der beste Aspekt war die Wertschätzung und die motivierte Betreuung durch Assistenz- und Oberärzte, wenn dafür Zeit da war.
- Der schlechteste Aspekt ist die, und man muss das eigentlich so betiteln, finanzielle Ausbeutung als Billig-Arbeitskraft mit teils fast ärztlicher Qualifikation. Es kann nicht sein, dass man neben Vollzeit PJ noch Erwerbstätigkeit sein muss und zusätzlich Unterstützung durch z.B. Eltern braucht, um über die Runden zu kommen.
Vom den 300 bis 500€ im Monat bei Vollzeitarbeit konnte ich vielleicht gerade die Hälfte meiner Miete (München, wo ich auch aufgewachsen bin) stemmen. Nach mindestens 5 Jahren Studium ist eine solche Vergütung absolut unangemessen, wenn man bedenkt, dass alle (!) Lehrberufe alleine im 1. Lehrjahr mehr Geld verdienen. Blickt man in andere akademische Bereiche mit Pflichtpraktika (z.B. Jura, bzw. Pflichtpraktikum im Studiengang Maschinenbau noch vor dem Studienbeginn mit Vergütung von damals 4€/Stunde, also mehr als im PJ) ist die Vergütung im PJ gelinde gesagt ein schlechter Scherz
- 188 In unserer Klinik fühlen wir PJler uns oft so, als würden wir nur im Weg stehen. Aktiv mitgenommen oder erklärt wird einem selten etwas. Will man etwas lernen, muss man das den meisten Arzt:innen aus der Nase saugen, das macht weder uns noch denen Spaß. Es gibt natürlich auch Ausnahmen.
- 193 Das Beste war, dass man mitbekommt wie die Arbeit auf Station so läuft, das schlechteste ist, dass der Personalmangel so groß ist, dass zu wenig Zeit für echte Lehre bleibt und man einfach nur Aufgaben übernimmt, um die Assistenzärzte zu entlasten. Lerneffekt sehr gering
- 195 Stupid Hackenhalten oder schlichtweg auf Station ignoriert werden
- 198 Keinen Ansprechpartner/Mentor haben
- Vernünftiges Mentoring. See one do one teach one
- 200 Beste: Flexible Einteilung der Studierenden, auf welche Stationen sie gerne möchten, viele Möglichkeiten zum Schnuppern, ZNA

	Schlechteste: die meisten Ärzte oder Ärztinnen wissen nicht, was sie mit PJs anfangen sollen - sie sind ja selbst noch oft am Anfang und überfordert.
203	Nur ein Tertial wurde vergütet, so dass man neben dem Lernen bzw. dem Vollzeitjob im Krankenhaus noch einen Nebenjob haben musste
207	Beste: Patientenaufnahme, Notaufnahme (selbstständiges Arbeiten, teilweise Feedback)
209	Schlechteste: für 6 Wochen keinen Zugang, keine wirkliche Aufgabe, 80% Zeit absitzen Mit Pjler, gute Stimmung untereinander Ärzte waren fast alle super nett
212	Keine Vergütung, wenig Wertschätzung für sehr viele unnötige Aufgaben (Haken halten, unendliches Blutabnehmen etc) Der beste: Unglaublich gutes PJ in einer bundesweit ausgezeichneten PJ-Klinik mit NEF-Hospitation und Notfallrotation in die ZNA Schlechtester: PJ Auf einer chirurgischen Station, in der man einen Anschluss bekommt, wenn man seine Studientage nimmt und nur BEs und Aufnahmen ohne jegliche Kommentare auch für fremde Fachrichtungen machen muss
213	Das Tertial in der Allgemeinmedizin war am besten, engere Betreuung, eigenständiges Arbeiten mit Rücksprache Der schlechteste Aspekt ist die „Betreuung“ teilweise in der Chirurgie, wenn sich niemand verantwortlich fühlt und man wenig gezeigt oder erklärt bekommt.
217	Schlechteste: allgemeines sich nicht zum Team dazugehörig fühlen, bis hin zu mehrfachem Heulen im Krankenhaus, nach Situation bei denen man sich fehl am Platz fühlte. Beste: immer mal wieder Tage mit motivierten Assistenten gehabt, die mich sonografiert haben lassen und viel erklärt haben (dabei aber auch insgesamt indem zb Krankheitsbilder durchgesprochen wurden).
218	beste: EKG-Kurs, Lehre, Assistenzärzte, die Bock haben und sich Mühe geben schlechteste: schlechte Vergütung
219	Bin erst im 1. Tertial - bislang mehr als positiv überrascht, werde teilweise wirklich als Teammitglied behandelt
222	Bisher am besten, dass ich wertgeschätzt werde, aktiv eingebunden, sich Zeit für Teaching genommen wird und mir viele Optionen gelassen werden, sodass ich das lernen kann, was mir wichtig ist. Bisher schlechtester Aspekt: in manchen Abteilungen zu viele PJ gleichzeitig, sodass nicht alle sinnvoll eingebunden werden können oder unter den Pjler:innen Gerangel um Lernmöglichkeiten und organisatorische Konflikte entstehen.
223	Beste: PJ-Unterricht, andere Studierende Schlechtester: nur als billige Hilfskraft benutzt zu werden
225	beste: die Klinik in Thüringen war insgesamt super, es gab ausreichend Gehalt, Seminare, durfte mit operieren (und nicht nur Haken halten) schlechteste: ständige Blutabnahmen
227	Eigenständiges Arbeiten war gut
228	Man ist nicht Teil des ärztlichen Teams, sondern kostenloser Handlanger für die Ärzt:innen an den alle nervigen Aufgaben abgetreten werden.
230	Schlechtester: Angeschrien werden im OP, Ärzte die einen nur ansprechen damit Arztbriefe gemacht werden
234	Positiv: Kennenlernen organisatorischer/struktureller Abläufe. Bei entsprechender Eigeninitiative konnte man Schritt für Schritt mehr Verantwortung übernehmen. Negativ: Die aufgrund des schlechten Personalschlüssels mangelhafte Supervision/Anleitung neuer Skills. Oft galt learning by doing.
235	Das tägliche Mitansetzen von Herabwürdigung an Assistenzärzten durch deren Chef und Oberärzte
236	Der beste Aspekt war, als ich in der inneren Medizin Patienten alleine betreuen durfte (selbstverständlich nach Rücksprache mit dem betreuenden Arzt).
237	Beste: Patienten selber aufnehmen, untersuchen bzw. Anamnese erheben, Diagnosen und Differenzialdiagnosen selbst überlegen und dann bei den Ärzten vorstellen Schlechteste: Viel Zeit mit Blutentnahmen und Zugänge legen auf Station verbringen, und andere wichtige Aspekte wie Visiten, Patienten Aufnahmen oder Betreuung von Patienten verpassen
238	Bestes: In Verantwortung genommen werden, mit eigenen Aufgaben auf dem eigenen Fertigkeitenlevel Schlechtestes: Langeweile, weil nichts zu tun und niemand sich traut einen mal ne Stunde früher nach Hause zu schicken, obwohl man an anderen Tagen länger geblieben ist, weil Mehrarbeit an lag.

245	beste: viel Selbstständigkeit schlechteste: häufig bis täglich wechselnde ärztliche Kollegen/Ansprechpartner und tägliches Beweisen
250	Beste: Austausch mit Ärzt/innen, wie ihr Weg in die Medizin war und wie sie im Alltag zurechtkommen Schlechteste: Arbeitsbelastung. Stationäre Arbeit ist mit dem ganzen Piepen und Klingeln und Fragen von allen Seiten extrem anstrengend fürs Nervensystem.
251	Die Tertiale außerhalb Sachsen-Anhalt in Berlin. Dort wurde ich ins Team integriert wurde gefördert und gefordert.
254	Schlechteste: 4 Monate Pflichtfach Chirurgie! Ich möchte später nichts machen was auch nur ansatzweise mit Chirurgie zu tun hat. Habe in dem Tertial nichts gelernt beim Haken halten, mir wird im OP übel und schwindelig, bin also 4 Monate lang mit sehr großer Angst auf Arbeit gegangen
257	Viel rumsitzen und so Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen... hätte gern feste Jobs gehabt aber es war so BEs und dann gucken wo hin
258	Beste: interessante OPs sehen
261	Schlechteste: für alle anfallenden teils nicht ärztlichen Aufgaben verwendet zu werden sehr abwechslungsreich, praxisnah, im Uniklinikum auch seltene Krankheitsbilder sehen war sehr hilfreich. Was ich nicht sinnvoll finde ist, dass wir den Prüfungstermin erst so spät erfahren und man nicht zeitlich einplanen kann, wann man anfangen sollte, fürs M3 zu lernen.
270	Bester Aspekt: In einem sicheren Rahmen ärztliche Tätigkeit einüben und vertiefen Schlechtester Aspekt: Strukturierte Lehre ist idR eine mehr oder weniger stümperhafte Vorlesung zu einem bestimmten Thema. Da ist mir Amboss lieber...
271	In meinem Wahlfach war alles prima. Innere & Chirurgie nicht immer
279	Ich bin aktuell im 1. Tertial und hatte noch nie Kontakt zum PJ-Beauftragten der Klinik. Es gibt auch keinen PJ-Unterricht oder explizite Lehrvisiten.
280	Bester: Begeisterung für Innere gefunden, weil hier die Leute motiviert waren, mir etwas beizubringen. Schlechtester: Ausbeutung v.a. In der Viszeralchirurgie
281	Habe mehr Selbstbewusstsein entwickelt und mehr Ahnung von akutem Management von Notfallsituationen bzw. Auch von neuen Situationen
282	Beste: viel sehen, viele Möglichkeiten, meine Zeit auf der IMC schlechteste: trotz positiven Feedbacks hat man oft das Gefühl, mit einer von vielen zu sein. Für die hübsche hilft das V. a. In der Stadt gar nix. Man hat das Gefühl, es ist egal, was man macht, ob man engagiert ist oder nicht, es bringt eh nichts als heiße Luft
284	Bezahlung (3,47€/Stunde)
285	Abhängigkeitsverhältnisse in Abteilungen. Abhängigkeit von den Personen in der Abteilung wie viele und welche Lerngelegenheiten sich ergeben.
288	Finanziell Situation
289	Bester Aspekt: PJ im Ausland (Südafrika und England) Schlechtester Aspekt: Arbeiten ohne Bezahlung und Anerkennung in einer Kreisklinik
291	Der Beste ist der tägliche Feierabend. Der Schlechteste ist das tägliche abarbeiten stumpfer Aufgaben. Und das Betteln um Lehre und Aufmerksamkeit.
292	Schlechtester Aspekt; ständiges ARbeiten mit nicht eingearbeiteten, persönlich oft unreifen Berufsanfängern, die während meines PJs ihre Stelle neu anetreten haben
295	Beste: ich konnte viel nebenbei arbeiten und konnte mich viel aus dem PJ zurückziehen
298	Schlechteste: Ich hab wenig gelernt
299	Nettes Personal Das man in etwas kleineren Häusern schon sehr viel machen darf, aber man nicht entsprechend vergütet wird.
300	Rotationen gut, kein Gehalt bei harter Arbeit führt auch zu wenig Respekt
301	Beste : Die Wertschätzung der Patienten Schlechteste : Man wird nicht ernst genommen.
304	Ich habe mich über die Vergütung gefreut. Besser als nichts, nach 5 Jahren Studium, aber mehr wäre noch schöner. Schlecht war, dass ich mit gebrochenem Fuß zur Arbeit kommen musste, um keine Fehltag zu sammeln, gut war dass man mir erlaubt hat, trotz der Einschränkung zu kommen, denn sonst hätte ich die 20 Tage für ein Tertial schnell überschritten und alles würde sich nach hinten verschieben. Aufgrund der unmittelbar nach der Verletzung durch einen Krankenhaus Aufenthalt+ anschließender Krankschrift gesammelten Fehltag (15 Tage) habe ich jetzt aber

	immer Angst, krank zu werden, denn dann wird es schnell knapp mit den 30 Tagen. Lernzeit bleibt so am Ende des PJ auch kaum übrig.
307	Schlechtestes: Teaching Universität Orthopädie kaum vorhanden, PJ-Seminare fast immer ausgefallen. Keine klaren Vorgaben, was man alles mal gemacht haben sollte Bestes: wenn man zu interessanten Eingriffen im OP mitkonnte, viel spannendes gesehen, Teaching an der BG Klinik ausgeprägt
309	besten Aspekt: weniger Blutentnahmen als durch Berichte anderer PJler befürchtet, regelmäßige Seminare (3x wöchentlich, je Innere, Chirurgie und Patientenfall erfragen), Durchlaufen verschiedener Fachrichtungen innerhalb eines Tertials
312	Beste: eigenständiges Arbeiten, Schlechteste: wenig Zeit zur Vorbereitung auf das M3, Doppelbelastung durch zusätzlichen Lernstress
314	Beste: erste eigenständige Pat. Betreuung - man hat gemerkt, man ist bald Arzt/Ärztin schlecht: Ausnutzen für niedrigere Arbeiten und dass diese als selbstverständlich und verpflichtend angesehen werden, schlechter Gehalt (Bafög Regelung?!)
316	Besten Aspekt: Chirurgie - hier durfte man lernen und wurde bei Motivation und Lernbereitschaft unterstützt. Viel gelernt. Katastrophal waren Innere und Dermatologie- keine Struktur, kaum Möglichkeiten sich weiterzuentwickeln
319	-
320	Viele Einsätze im OP
	3 Monate reine Stationsarbeit ohne Teaching
321	Beste: Nette Teams, konnte zumindest etwas besser herausfinden, was ich später machen will.
	Schlechteste: Für 400€/Monat täglich 5 mal die Fax Nummer von Station aufsagen. Schwierig ist, dass ich über Weihnachten einen Gallenstein aufgrund der Fehlzeitenregelung trotzdem zur Arbeit gegangen bin mit sehr starken Schmerzen und Fieber.
322	
323	Kollegen haben mich wertgeschätzt, Lehre war gut
	Viele organisatorische Dinge wurden einem aufgegeben wie Anrufe tätigen (Dokumente anfordern, Termine machen).
324	Beste: meine Mit-PJler, zu diesen haben sich nachhaltige Freundschaften entwickelt Schlechteste: Chirurgietertial - ausschließlich billige Arbeitskraft in den Augen der meisten zu sein
329	Das chirurgische Tertial
330	x
331	Schlecht: Ausnutzung
333	Ich fand furchtbar, dass es keine klare Struktur gab, jeder Tag war anders Feierabend. Sehr gut war, dass es offiziell Lehre am Nachmittag für uns PJs gab, daher konnten wir immer sagen, nein, ich bleibe jetzt nicht sinnlos für noch eine anstrengende OP oder so ewig lange. Und die Stationen haben uns auch gehen lassen. Der Nachteil war, dass der Unterricht häufig ausfiel oder inhaltlich sehr schlecht war. Mein Wahltertial hab ich in einer Praxis absolviert, die war zwar menschlich schrecklich, aber immerhin habe selbstständig Pat sehen können und Anamnese und körperl U üben können
336	Der beste Aspekt war die Möglichkeit klinische Erfahrung zu sammeln, den Alltag als Assistenzarzt sehr genau kennenzulernen. Schlechtester Aspekt war die geringe monetäre Wertschätzung, was auch meine eigene Motivation zur aktiven Teilhabe oft gemindert hat.
338	Fehlende Struktur, Überlastung aller Beteiligten
342	+ Praktische Erfahrung in vielen verschiedenen Bereichen zu sammeln und theoretisches Wissen zu vertiefen
	- die strukturellen Missstände im Gesundheitswesen aus der ärztlichen Perspektive immer mehr miterleben
345	Routine in der BE Wenig lehrreich, aber so läuft es nunmal in der Klinik, somit hat das PJ mir gezeigt schnell wieder aus dem KH raus zu kommen
346	Motivierter Oberarzt der sich um einen persönlich und die Ausbildung gekümmert hat und sich dafür verantwortlich gefühlt hat.
348	Schlechtester Aspekt: Pflichttertial Chirurgie
350	unzureichende Vergütung; das Gefühl nach 5 Jahren Studium nur 2,50€ die Stunde wert zu sein; krank zur Arbeit gehen zu müssen; herabwürdigende Patienten; Erkenntnis sich für den Profit von irgendwelchen BWLern aufgrund seines Altruismus ausnehmen zu lassen; wie

- ernüchternd es ist, dass wir bei 96 jährigen Dementen oft noch Maximaltherapie machen.
- 351 Schlechteste: respektloses Verhalten mancher Ärztinnen und Pflegerinnen PJlern gegenüber; Beste: Dankbarkeit der Patientinnen
- 357 Es gab ab und zu Kurse, ich habe nichts gelernt was ärztliche Patientenversorgung angeht
- 359 Nette und dankbare Patienten
- 361 Langeweile, kein Lerneffekt, danebensitzen beim Dokumentieren/Bürotätigkeiten
- 362 Beste: endlich Patienten statt nur Lehrbücher
Schlechteste: Null Interesse daran ob jemand krank, arm, down ist. Null Kulanz für Eltern (30 Fehltag für mein Studium, meine eigene Krankheit, die vom Kind?? Lächerlich. Eine Kommilitonin ist im PJ gestorben, nachdem sie nicht ausreichend Kranktage nehmen wollte, damit sie das M3 bestehen kann. Ja. Nun ist sie tot, und natürlich gibt es nur victim blaming als habe sie dies so selber gewollt. Das System ist einfach krank.)
- 367 Gute Betreuung im Wahlfach Allgemeinmedizin
- 368 Das chirurgische Tertial mit großem Personalmangel, der auf PJ-Studierende übertragen wurde.
- 370 SOPs für den Chefarzt im Wahlterial schreiben (morgens Bescheid gegeben mit 5 Stunden Zeitlimit zur Fertigstellung), Recherchen für den Chefarzt im Wahlterial, die dieser für angeforderte gerichtliche Gutachten genutzt hat.
- 371 Das beste war, als ich unter Supervision eigene Patienten berltreuen durfte, das schlechteste waren die vielen unbezahlten Überstunden und die extreme Belastung, die durch Nebenberufliche Arbeit zusätzlich zum PJ entsteht.
- 373 -beste: Rotation in die Notaufnahme, Möglichkeit dort viele Skills zu üben (Sono, Übergaben, Wundversorgung)
- Schlechtestes: auf Station morgens von 8-12 Blut abnehmen und Zugänge legen und telefonieren, nachmittags Briefe schreiben, aber wenig eigenständiges Arbeiten lernen. Die emotionale Erschöpfung davon, schon jetzt sich nicht so viel Zeit für die Menschen nehmen zu können wie man eigentlich gerne würde
- 374 1:1 Betreuung in der Allgemeinmedizin
- 377 Sehr freundliche Menschen kennengelernt. Positives Feedback erhalten. Wertschätzung
Durch zeitweise wenig Zeit zum erklären, fallen die wichtigen Dinge, die man im PJ machen sollte hinten runter
- 378 Musste operiert werden in der Zeit und könnte dadurch keinen Urlaub machen im ganzen Jahr...
- 381 Beste: habe eine sehr gute Freundin kennengelernt
Schlechteste: Schimpferei, Lästern, hinter-den-Rücken-reden, Belastungen in der Arbeitsmenge...
- 384 Beste: Wenn man motiiert ist und Interesse zeigt darf man viel machen
Schlechteste: Man wird zum Teil immernoch nicht ganz ernst genommen.
- 385 Bester Aspekt: Das Anästhesietertial - hervorragende Lehre, super Kollegen, großer Lernerfolg
Schlechtester Aspekt: Die Innere-Prüfung - vorher kein Unterricht und kein Gespräch mit der Prüferin zur Vorbereitung auf die Prüfung.
- 387 Der PJler dient zum Ausgleich des Fachkräftemangels der Pflege, CTA, des Blutabnahmedienstes oder sonstigen Personals. Man sitzt seine Zeit ohne jeglichen Lernerfolg ab. Lernen kann man nur was, wenn man mittels seines Handys im Eigenstudium während des PJs Sachen nachliest. Dieses PJ ist die reinste Verschwendung von Lebenszeit. Jeder Auszubildende, Bufdi und FSJler verdient mehr. Die Aufwandsentschädigung ist ein schlechter Scherz angesichts der Tatsache das man bereits 5 Jahre studiert hat, bevor man ins PJ geht.
- 388 bester Aspekt: 19.04.2026
schlechtester Aspekt: Ich, kleines Dummerlein, hatte tatsächlich geglaubt, dass das 'ne ganz große Sache wird...
- 390 Der schlechteste Aspekt: mir wurde eine Nachschulung angekündigt, wovon ich dann aber nie wieder etwas gehört habe
- 392 Der beste war meine Zeit in der Notaufnahme
- 399 Wertschätzung, praktisches Lernen
- 400 ambulantes Quartal in einer niedergelassenen Praxis
- 402 Zeitverschwendung und Herumstehen. Keine Krankheitstage und ständig die Angst, sich mit Influenza oder Covid anzustecken.
- 403 Viel praktische Übung, Kontakt mit Patienten, enorme Lernkurve. Zum Teil sehr engagierte Ärzte die einen viel haben machen lassen und erklärt haben.

Nicht in diesem Tertial aber in dem davor am Uniklinikum war kein PJ Beauftragter oder Ansprechpartner zugeben, es gab kein PJ Unterricht in dem Fach und es war auch nicht

- erwünscht in den anderer Fachrichtungen zu gehen weil man im OP gebraucht wurde.
Überstunden waren die Regel und wurden vorausgesetzt.
- 404 Schlecht: dass wir für undankbare Aufgaben wie Haken halten und BEs benutzt werden, und dann dafür auch noch angepampft werden. Wir sind billige Arbeitskräfte.
- In meiner Klinik hab ich kein Geld bekommen, wenn ich gefehlt habe.
- Gut; manche Ärzte wollen einem wirklich etwas beibringen.
- 406 Das Beste war, dass ich immer gut integriert wurde, dass ich so viel machen durfte. Das schlechteste war, dass es keine Studientage gibt, aber trotzdem auch kaum Lehre stattfindet.
- 408 bester: viel Engagement und Möglichkeiten zum selbstständigen Arbeiten
- schlechtester: offiziell keine freie Wahl der Urlaubstage (beim Tertian-Splitting musste ich innerhalb eines Wochenendes aus Namibia nach Thüringen zurückreisen, obwohl mich Chirurgie am wenigsten interessiert hat und ich gerne weniger Urlaub im Innere- oder Pädiatrie-Tertial genommen hätte...)
- 412 Wenig bis keine oberärztliche Betreuung, stattdessen Zuordnung zu unerfahrenen Assistenzärzten. PJ-Beauftragter des Krankenhauses führte ein Einführungs- und Abschlussgespräch, hatte sonst nicht mit der Betreuung oder Lehre zu tun. 2-3 h Blutabnehmen pro Tag und keine weiteren ärztlichen Tätigkeiten. Keine Lehrvisiten. Studentenunterricht fand 1x/Woche immer nur sporadisch statt.
- Das beste war die kostenlose Verpflegung mit Frühstück und Mittagessen sowie die zusätzliche Förderung in Form einer monatlichen Zahlung vom Landkreis.
- 413 beste: Fokus auf's Wesentliche, klinischer Alltag, 0815 Aufgaben des Tagesgeschäfts, BE- und PVKs üben, viel theoretisches Wissen aus unbeliebten Fächern wieder vergessen dürfen
- 416 beste: Lehre und die Erfahrung in der Klinik
schlechteste: keine
- 417 +Viele Krankheitsbilder gesehen.
- viele Botengänge, keine eigene patientenbetreuung, viel einfach sprunghaft eingesetzt
- 419 Die Selbstverständlichkeit, mit der von allen Leuten (insbesondere den eigentlich zuständigen MFAs) erwartet wurde, dass man den ganzen Tag Blut abnimmt ("das ist eure Aufgabe")
- 420 Beste: Nette Menschen
Schlechteste: wenig lehre
- 425 Beste: Teilweise sehr eigenverantwortliches Arbeiten in der Anästhesie
Schlechteste: Das gratis Mittagessen wurde kurz vor Ende des ersten Tertials gestrichen.
- 426 Beste: Sammeln der Erfahrung in reellen Arbeitsabläufen
Schlechteste: Stigmatisierung von PJlern als Kanonenfleisch für einfachste Routineaufgaben (Blutentnahmen, Anträge etc.)
- 429 Auf der Onkologie hatte ich eigene Patient*innen und konnte viel lernen
Auf der Kardiologie habe ich ausschließlich BE, EKGs und Botengänge erledigt, was dazu geführt hat, dass nicht einmal Therapien durchgesprochen werden konnten.
Zum Thema das hätte man sich ja eigenverantwortlich anschauen können: nein. Dafür wurde weder Arbeitsplatz noch Zeit freigeräumt. Auch das Ausprobieren von früher kommen und später gehen, um dies vermeintlich tun zu können hat lediglich zu mehr BE geführt.
- 430 Bezahlung ist schon sehr wenig
30 Fehltage setzen einen unter Druck wenn man krank wird
Ansich macht es schon sehr viel Spaß endlich praktisch tätig zu werden und v.a. Das Wahlfach ist super
- 431 Beste: wenn man wie ein*e Kolleg*in behandelt wurde und aktiv etwas eigenes Beitragen konnte wie zb Ideen für die Patient: innen Behandlung oder im OP eigene kleine OP Schritte durchführen.
Schlechteste: sich nur wie ein Gegenstand fühlen der benutzt wird ohne Anerkennung, dank oder monetäre Entschädigung.
- 432 Bester: Zeit auf Intensiv und in der Anästhesie
Schlecht: Stationsarbeit im Akkord. Viel Verwaltungsarbeit was auch nicht medizinisches Personal machen kann.
- 433 Dass ich zunächst super interessiert war und viel mitnehmen wollte, das aber schnell ganz unterdrückt wurde durch die Realität: Ich war zeitweise alleine im Krankenhaus als PJ-ler (Nicht am Uniklinikum, in meinem zweiten Tertial) und musste die BEs für drei Innere Stationen durchführen, was oft bis nach dem Mittagessen gedauert hat. (Häufig haben die ÄrztInnen vor mir Pause gemacht statt mir zu helfen) Es gab Tage, an denen ich nur BEs gemacht habe, obwohl ich sehr schnell war! Den Studentenunterricht musste ich mir erkämpfen, da von vielen Seiten gesagt wurde dass es sich ja nicht lohnt, nur für eine PJlerin

- Unterricht anzubieten.
 Funktionsdiagnostik und Visiten habe ich in meinem ganzen Tertial nur an 4 Tagen(!!!!!) mitbekommen, wobei ich eine ganze Visite nur ein mal mitgemacht habe. (Und ich habe das häufig angesprochen dass ich bei den Visiten zumindest dabei sein möchte.)
- 435 Beste: Interventionen tlw. selbstständig, unter Anleitung durchführen
 Schlechteste: tlw. nicht in Fälle einbezogen, nur für BEs und Dokumentation zuständig
- 436 Beste
 -wertschätzende Kolleg*innen die einen gut eingearbeitet haben, sodass man als Teil des Teams in allen Bereichen mitarbeiten konnte.
- Schlechteste
 - häufig mangelnde Wertschätzung und dass sich niemand verantwortlich gefühlt hat.
 - häufig Gefühl der Zeitverschwendung (Gefühl Zeit "abzusitzen" ohne sinnvolle Beschäftigung).
- 437 Bester Aspekt: sehr freundliches Team
- Schlechtester Aspekt: Niemand hat sich für Lehre verantwortlich gefühlt, man wurde überall sehr herzlich aufgenommen, aber gar nicht sinnvoll eingebunden. Auf Eigeninitiative durfte man vieles machen, aber es gab niemanden der dann zB Befunde nochmal überprüft hat, Sonografie begleitet hat oder ähnliches, es wurde auch nach der Bitte es nochmal zu besprechen, einfach darauf vertraut man würde es schon richtig machen. Einerseits natürlich nett, andererseits fahrlässig und hat eher dazu geführt, dass wir PJlerinnen dann weniger selbstständig arbeiten konnten aus der Angst, dass dadurch Fehler entstehen, die den Patient:innen schaden.
- 440 Beste: Betreuung, Lehre, Wertschätzung, Eingliederung ins Team
 Schlechteste: Regulierung der Fehltage
- 441 Der Beste: der Kontakt mit anderen PJlern.
 Der Schlechteste: Die finanzielle Ausbeutung meiner Arbeitskraft durch die Klinik. Was ich im PJ gelernt habe ist leider nahezu null.
- 444 Strukturierter PJ Unterricht und die Übernahme eigener Patienten.
- 445 Leider sehr Stationsabhängig wie es so lief. In der Notaufnahme richtig super Betreuung durch die Assistenzärzte, selbstständiges Arbeiten mit Patienten, dann Rücksprache und gemeinsame Weiterbetreuung), das hat Spaß gemacht und man lernt so sehr viel. Auf anderen Stationen durfte man (bis die Pflege sich eingemischt hat und das verboten hat, weil ihre Schüler das nicht dürfen) Teile der Visite selbstständig übernehmen und dann ebenfalls rücksprechen und gemeinsam weiterverfahren. Das war genauso gut. 5 Wochen im Sozialpädiatrischen Zentrum mit Kindern spielen, damit die Psychologen in Ruhe Elterngespräche führen können war frustrierend, man hat nichts gelernt und außerdem hatte es keinen medizinischen Nutzen. Hätte ich Pädagoge werden wollen würde ich nicht Medizin studieren. Und wegtauschen ging trotz frühzeitigem Versuch und vielen Gesprächen und Mails leider auch nicht.
- 450 Beste: wöchentliche PJ-Seminare mit Oberärzt*innen/Chefärzt*innen (teilweise die einzige Zeit der Woche, wo man strukturiert Dinge besprochen hat und sein Wissen testen konnte)
- Schlechteste: keine Einarbeitung aber die Erwartung, dass man alles kann, Enttäuschung wenn man etwas nicht kann und dann aber keine Anleitung sondern es wird dann selbst gemacht, teilweise sehr wenig Wertschätzung, Überstunden und Kompensation für Personalmangel werden als selbstverständlich angesehen
- 451 beste: freie Zeitgestaltung
 schlechteste: eine Stunde Onbording durch andere PJ-lerin, das wars.
- 452 Das Fehlen aller oben beschriebenen Aspekte.
- 456 Bester Aspekt: Viel sehen und mitbekommen, fachlich sehr spannend. Die Mittagspausen mit den anderen PJlern
 Schlechtester Aspekt: So oft nichts zu tun haben und nur nutzlos Zeit absitzen. Unglaublich zäh und frustrierend!
- 458 Am schlechtesten: an der Uniklinik wurde unser weniges „Gehalt“ erst ganz am Ende ausgezahlt, es wurden Bedingungen gestellt dass überhaupt Geld gezahlt wird (verpflichtende Vorstellung eines Patientenfalls, es wurde getrackt wieviele Arztbriefe wir in unserer Zeit anlegen)
- 459 Das ich meine Urlaubstage aufgebraucht hatte und trotz Lungenentzündung zur Arbeit ging mit Belastungsdyspnoe weil ich nicht wusste, was ich tun soll
- 461 Individuelle Kollegen, die sich trotz Stress die Zeit nahmen zu lehren
- 462 Man verbringt unfassbar viel Zeit in der Klinik ohne etwas zu lernen.
- 464 - beste: hohe Lernkurve
 - schlechteste: Es wurde Teilweise nicht mal Guten Morgen gesagt oder auf die Vorstellung

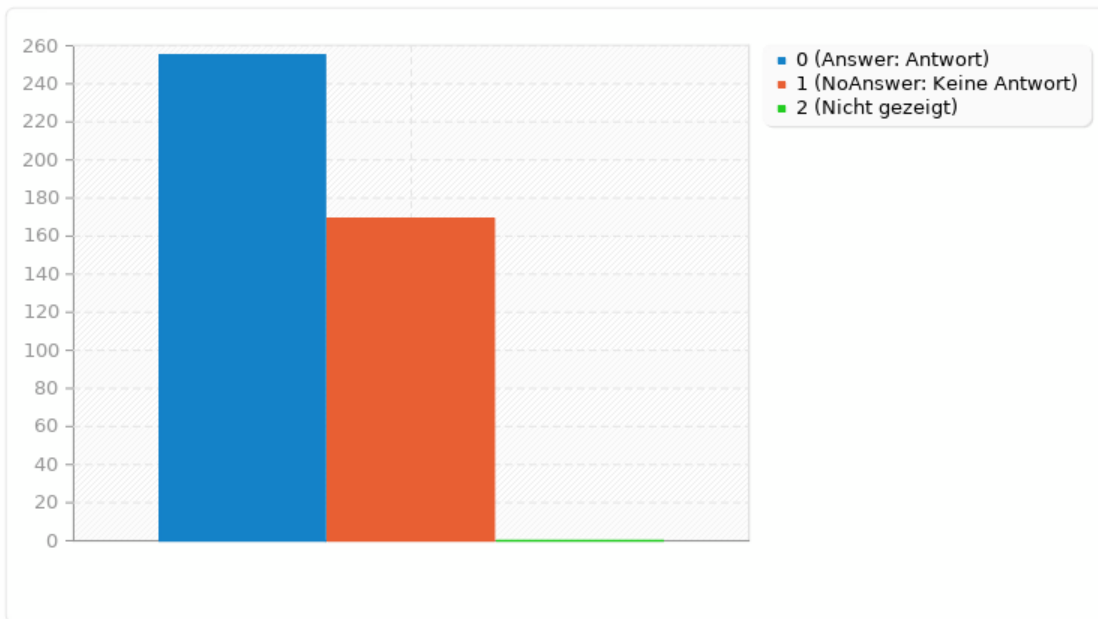
	der eigenen Person reagiert und man war fast durchgehend unerwünscht
465	Wir müssen Dienste machen, wo wir 16 Stunden im Krankenhaus sind und rumrennen und überall Blutabnahmen machen / Nadeln legen usw. Das hat keinen Lerneffekt.
469	Ich hatte 300 Euro monatliche Vergütung und mir wurden meine fehltag mit 10 Euro pro Tag vom Lohn abgezogen.
471	Beste: Übung/Routine in Blutentnahmen, Verbandswechsel Schlechteste: Ausbeutung bei minimaler Vergütung (geringer als FSJler im Haus)
472	Bester Aspekt: Motivierte Ärzt:innen, die uns etwas beibringen möchten Schlechtester Aspekt: Angst vorm Krankwerden bzw. krank zur Klinik gehen, um keinen Fehltage zu kassieren
473	Schlechteste Aspekt, das man nicht mal so viel Gehalt wie ein Krankenpflegeschüler erhält, Beste Aspekt, Dienste
474	Beste dass manchmal mittags Schluss war, schlechteste die Bezahlung und die Fehlzeiten
476	Man wird als Arbeitskraft eingesetzt, allerdings für Aufgaben, an denen man nicht lernt und die einen auch wenig auf das Berufsleben vorbereiten, also quasi als Hilfskraft, nur dass wir dafür viel zu schlecht bezahlt werden. Wenn es wie ein Praktikum vergütet wird, sollte man zumindest auch mehr lernen. Wenn wir als Hilfskräfte ausgenutzt werden (auf die viele Häuser zählen, da Blutentnahmen und OPs nicht laufen würden ohne PJler), sollte man uns dementsprechend vergüten.
477	Ich durfte selber eine luxierte Schulter unter Anweisung eines Arztes einrenken Durfte unter Aufsicht einen fixateur externe anbringen Gezwungen werden bis zum Ende des Tages zu bleiben, nur weil der Chef das will, nicht weil man noch wichtige Tätigkeiten machen muss Zu geringes Gehalt um Lebensunterhalt bestreiten zu können
480	Zeitverschwendung für fast kein Geld, Stress, Depression
483	Eigenverantwortliches Arbeiten bzw selbst mehr Verantwortung übernehmen Schlechteste: gestresste Assistenzärztin, die aufgrund von Krankheit alleine zu viele zu tun hatten und man dadurch für viele Blutabnahmen etc. Gebraucht wurde
484	-gute Teachings von der Klinik zb EKG Kurs -Arbeiten unter Supervision Negativ: Nacharbeiten an den Wochenenden der Krankheitstage weil man eben auch mal angesteckt wird wenn man jeden Tag mit Kranken zu tun hat- Stress für den Körper
488	Die Herabwürdigungen
489	Beste ist das die Menschen im großen und ganzen sehr nett sind, schlechteste ist der Zeitaufwand und die rein nutzenorientierten Aufgaben
490	Zu hohe Erwartung daran dass es selbstverständlich ist als PJler ein Assistenzarzt Pensum zu stemmen ohne ausreichende Anerkennung. Keine Einarbeitung oder PJler Bezugsperson. Man wird ins kalte Wasser geworfen und muss hoffen dass die Assistenzärzte mit denen man zu tun hat nett genug sind einem die Aufgaben zu erklären oder zeigen und damit die eigentlich zu erwartende Lehre übernehmen.
491	Die endgültige Realisation wie beschissen das Gesundheitssystem funktioniert...
493	Die absolut fehlende Wertschätzung als PJler und fehlende Bereitschaft der Ärzte und einzuarbeiten oder Dinge beizubringen. Dazu die unglaublich herabwürdigende und belastende Behandlung und das Gefühl ein störender Fremdkörper zu sein. Außerdem die fehlende Möglichkeit Krankheitstage nicht als Urlaub nehmen zu müssen
494	Der Beste war die vergleichsweise hohe Vergütung. Schlechteste man wurde als günstigere Blutentnahmekraft behandelt
496	Schlechtester: in der Klinik wurden unsere Fehltage vom Gehalt abgezogen: von 300€ wurde pro Fehltag nochmal 10€ abgezogen! Bester: PJ Unterricht von Fachärzt:innen. Kostenlose Teilnahmemöglichkeit an Kongressen und Fortbildungen.
501	Sehr nettes Team, viel selbstständiges arbeiten, sehr viel gezeigt bekommen etc
502	Chirurgie: der Tag bestand quasi nur aus Blut abnehmen auf allen Stationen der Fachabteilung und Haken halten im OP. Man war zwar viel im OP, hat da allerdings außer ruhig zu stehen wenig gelernt.
504	Beste: nette Ärzte Schlechteste: Bezahlung, Chirurgie
505	Die Vergütung.

	Die fehlende Umkleide.
506	<p>Bester Aspekt: Intensivstation, sehr gute Lehre, da aber auch Idealbesetzung vom Stellenschlüssel und deshalb genug Zeit</p> <p>Schlechtester Aspekt: PJ ist der "Depp vom Dienst" und macht nur Aufgaben, die andere nicht machen wollen (auch die dafür eingestellte Pflege oder MFAs), wenn man sich weigert, gilt man als schwierig und die Zeit in der Klinik wird unangenehmer; Außerdem: Kliniken stützen ihr gesamtes OP-Programm auf die Anwesenheit von PJ. Gibt es keine PJler, bricht der OP-Plan zusammen, was zu komplett absurden Situationen führt (4 Stunden OP, keine Pause, da Programm weiterlaufen muss, direkt die nächste 4 Stunden OP);</p> <p>Außerdem: Unter dem Deckmantel der "Eigeninitiative" einfach sagen, man soll sich was aussuchen. Das, was man sich aussucht hat aber dann überhaupt kein Teaching, man steht nur daneben und schaut dumm (sorry für den Ausdruck)</p>
507	beste: AerztInnen, die sich fuer PJlerInnen Zeit genommen haben
509	<p>beste - viel Freizeit</p> <p>schlechteste - kognitive Unterforderung, "Dienstmädchen" für Patienten spielen müssen</p>
511	Viel praktische Erfahrung
515	Tolles Team in einem Tertial, flexible Zeitgestaltung, Finanzielle Sorgen, begrenzte Krankheitstage
517	Praktische Tätigkeiten
519	<p>Bester Aspekt: Meine 4 Wochen auf der HIPSTA-Ausbildungsstation, sowie (je nach Abteilung) die Erfahrung ein respektierter Teil des Teams zu sein und unter Supervision Aufgaben übernehmen zu dürfen, welche über reine Routinetätigkeiten hinausgehen.</p> <p>Schlechtester Aspekt: Pflicht-Dienste, in denen man (meistens in schlechter Besetzung) im ganzen Haus PVKs legen und Blutentnehmen muss.</p>
521	Sehr unterschiedliches niveau der Lehre zwischen Fachrichtungen und Abteilungen
522	<p>Beste Aspekt war die Zeit, die ich mir für Patientengespräche genommen habe. Auch im Ausgleich für meine Bezahlung, habe ich mir gesagt, dass ich in Anbetracht meiner Bezahlung die unter meiner miete liegt, dazu am ehesten eigne und mir der Kontakt zu Patienten, die oftmals möglichst schnell durch Herzkatheter Stationen durchgeschleust werden, sehr wichtig ist.</p> <p>Schlechtester Aspekt, nicht so die Arbeitszeiten oder belastung. Mit körperlichen leiden kam ich zurecht, irgendwie. Eher, dass das PJ vorüber geht und man wirklich, außer man geht in konflikt mit der Erwartungshaltung von station, AÄ, OÄ und PJler Kollegen, die Mehrarbeit dann auffangen, auf gewissen Stationen halt nur mondäne monotone Aufgaben erledigt (es grüßen die täglichen 5 Herzkatheter Aufnahmen, 10 BEs+ Vigos und EKGs)</p>
523	<p>- der beste Aspekt war gutes Teaching: durch engagierte, motivierte und für ihr Fach begeisterte Kollegen und vor allem auch ein strukturierter Skills-Kurs</p> <p>- der schlechteste Aspekt war ein teilweise nicht-wertschätzender Umgang: gegenüber PJlern bei Maximalversorger im ersten Tertial sowie bei Tertial im Ausland Feedback als lästig anzusehen/keine offene Feedbackkultur und nicht ansprechbar zu sein für belastende Arbeitseinsätze</p>
524	Ärzt/innen die Lust auf Lehre hatten!
527	Negative Punkte: Primäre Aufgaben war Blutentnahme.
529	<p>Bester: in der Anästhesie viel gelernt und Verantwortung bekommen</p> <p>Schlechtester: als billige Arbeitskraft für "Drecksarbeit" gesehen zu werden und fehlende Wertschätzung</p>
530	viel steht und fällt mit dem Naturell der/des Oberärztin/-arztes und wo auf dem Spektrum von eher autoritär/gleichgültig bis aufgeschlossen/entspannt sich diese/r befindet. Sich sicher zu fühlen auf der OA-Visite macht einen grundlegenden Unterschied für den Einsatz auf einer Station
531	- das beste: aktiv daran beteiligt zu sein, dass es einem Patienten besser geht und er/sie nach Hause kann
536	<p>- das schlechteste: die generellen Bedingungen im PJ und im Gesundheitswesen</p> <p>In manchen Abteilungen keine Wertschätzung und keine Beachtung der PJler</p> <p>Schlechte Vorbereitung auf den Arztalltag (Heranführen an das Übernehmen von Verantwortung)</p> <p>Unterdurchschnittliche Bezahlung für eine Vollzeitbeschäftigung, bei der man teilweise als volle Arbeitskraft eingesetzt wird</p>
537	Manche op hat man sehr viel assistiert auch wenn mann wenig gesehen hat, weil einfach eine assistenz benötigt war.
538	<p>Bester Aspekt: Kontakt mit den anderen PJ-Studierenden</p> <p>Schlechtester Aspekt: bei vielen Ärzten in der Klinik namenlose PJ-Studierende, übernehmen</p>

- keine Verantwortung, uns etwas bei zu bringen
- 540 Der beste Moment im Pädiatrie Tertial war, als ich zum ersten Mal bei einem 6 Wochen alten Säugling am Kopf Blut abgenommen habe und es tatsächlich direkt geklappt hat. Leider gibt es viel zu wenig Feedback über die geleistete Arbeit - sei es eine Rückmeldung zu einem geschriebenen Arztbrief sowie geführten Patientengespräch oder einfach die Befundbestätigung bei einer körperlichen Untersuchung.
- 542 PJler werden einfach losgeschickt, um Gespräche mit Patienten oder Angehörigen zu führen oder Aufgaben zu erledigen (Aufnahmen, Übernähen etc) ohne Supervision oder Kontrolle.
- 544 Beste: Eine Woche lang war wenig los auf Station, dann wurde etwas teaching gemacht, konnten nähen üben etc.
Schlechteste: Überstunden beim Rumstehen im OP (Keine Aufgabe) und nichts wurde erklärt
- 545 Guter PJ Unterricht durch die Chirurgie
Schlechte Betreuung aufgrund von massiven Personalmangel und Sparmaßnahmen der Klinik.
- 549 In einigen Teams habe ich mich sehr willkommen und geschätzt gefühlt. Einige der Ärzte haben aktiv betreut und gelehrt.
- In anderen Teams habe ich Ablehnung und Ignoranz erfahren. Lehre war dort nicht Teil des Alltages.
- Lernen tut man immer etwas ("The only thing that matters is the time on the board"). Das heißt aber nicht, das man nicht das Potenzial nutzen sollte, was wir Studenten als Lernende bieten.
- 550 Man wurde oft als Nadelschwester oder generell billige Arbeitskraft genutzt. Dadurch habe ich fast komplett die Lust zum Arztberuf verloren und hätte beinahe in die freie Wirtschaft gewechselt.
- 551 Schlechtestes: Station ohne MFA, direkt Blutentnahmesklave
Bestes: ehrgeiziges Team, das jeden ausbildet, jeder teilt Wissen an alle Interessierten. Es werden Praktikanten, Famulanten, PJler und Assistenzärzte zusammen ausgebildet.
- 552 Schlecht gelaunte Assistenzärztinnen, zu viele Rotationen (2-Wochen-Rhythmus)
- 553 Der beste Aspekt: die sehr gute Vorbereitung aufs Examen und auf das Berufsleben in meinem Hausarzttertial
Der schlechteste Aspekt: Die fehlende Bezahlung während meiner beiden Kliniktertiale sowie die gleichzeitig sehr dürftige Lehre.
- 554 Am schlechtesten war oft der wöchentliche PJ-Unterricht. Entweder langweilige Power-Point Stichpunktaufzählungen, oder gar keine Struktur, meist kaum Interaktion mit den Studenten, hatte mir viel mehr vom PJ-Unterricht erhofft und wurde dann doch sehr enttäuscht.
- Am besten war der Kontakt und die Gespräche mit einigen Patienten und ärztlichen und pflegerischen Kollegen. Das hat mir mit die schönsten Momente beschert.
- 556 -am Besten: meistens pünktlich Feierabend
-am Schlechtesten: kaum Lehre
- 557 Psychische Belastung sehr hoch, Unsicherheit bzgl. dem Arbeiten im Krankenhaus gefördert
- 560 Es hätte eigentlich einen Mentor geben sollen. Die Oberärzte hatten leider kaum Zeit. Die leitende Oberärztin, die das Mentoring wohl übernehmen sollte, hat die Gespräche permanent verschoben. Es gab bis zum Ende des Tertials leider kein Gespräch. Ich hätte das Tertial noch viel besser nutzen können, wenn es zu Beginn ein Gespräch gegeben hätte. Die Assistenzärzte waren immer verfügbar und auch immer bereit zu helfen/ Fragen zu beantworten etc.
Fairerweise muss ich anmerken, die Abteilung kannte mich von einer Famu her. Also habe ich einfach alles eigenständig organisiert (Mitarbeit auf der Intensivstation, weitere Aufgabenfelder etc.)
Vielleicht hat man deshalb keine Notwendigkeit für einen Mentor gesehen.
Alles in allem war es ein super Tertial. Es ist nur sehr viel Eigeninitiative nötig.

Zusammenfassung für G07Q34

Was war der beste bzw. schlechteste Aspekt deines PJ?



Zusammenfassung für G07Q35

Möchtest du uns sonst noch etwas mitteilen? (Erfahrungen, Wünsche...)

Antwort	Anzahl	Prozent
Antwort	123	29.01%
Keine Antwort	301	70.99%
Nicht gezeigt	0	0.00%

ID	Antwort
2	Ich würde mehr Nahtkurse anbieten und mehr Lehrvisiten. Generell an der Uniklinik hat man leider extrem selten Zeit, irgendwas zu erklären und man wird bewertet als Kandidat, deshalb traut man sich nicht, Fragen zu stellen.
13	Für mich, als zweifache Mutter, war das größte Problem die finanzielle Unterstützung. Diese Sorge hat das PJ leider noch mehr zur Last als zur Freunde gemacht. Schade, denn es könnte eine super Zeit sein in der man so viel Möglichkeit hätte all das zu sehen und zu lernen wofür man sich interessiert um möglicherweise auch eine Vorstellung für seinen weiteren Werdegang zu bekommen.
24	Das PJ hat mich (leider) darin bestätigt, dass ich vermutlich nie in einer Klinik arbeiten werde, weil mir meine eigene Gesundheit und Grenzen dafür zu wertvoll sind.
25	Es braucht Ausbildungskonzepte für das PJ, wenn die Kliniken mit Oberärztinnen und Chefarztinnen das nicht hinkriegen braucht es entweder konkrete Leitfaden und verpflichtende Fortbildungen dahingehend oder es muss anderweitige Konsequenzen geben. Die Logbücher sind unnötiger Papierkram ohne Lerneffekt, es braucht mehr Lehre im klinischen Alltag und am Patientenbett.
26	Bitte um Umsetzung: <ul style="list-style-type: none"> -strukturierte Einarbeitung -flexible Zeiterfassung -angemessene Bezahlung (mind. 1200€) -gratis Housing Angebot für Kliniken zu denen man mehr als 1 Stunde pendelt -tägliche Fortbildungen -eigene Patient*innen -Feedback durch Anonymisierung aber zentralisierten Bewertungsbogen am Ende <p>*wundert euch nicht wenn euch euren guten Ärzte in die Schweiz oder nach Schweden verschwinden. Es muss ich was auf politischer Ebene ändern.</p>
27	Das PJ wäre sinnvoll, wenn es strukturierte Pläne zum Teaching/ Lehre geben würde, die auch durchführbar sind. Meistens ist in dem Haus die Lehre aufgrund der schlechten ärztlichen Besetzung ausgefallen. Das kann ich auch als jetzige Ärztin gut nachempfinden. Die Ausbildung sollte getrennt zum Stationsalltag sichergestellt werden
28	Liebe Ärzte, seht PJ ler bitte als angehende wertzuschätzende Kollegen!
32	Bitte setzt euch für ein besseres pj ein, es geht nicht dass man 5 h nur Blut abnimmt und den restlichen Tag nur haken hält
38	Die Ärzteschaft muss endlich mit ihrer Grundhaltung „wir hatten es früher schlecht also warum soll sich das jetzt ändern“ aufhören
46	Deutschland sollte sich an der Schweiz orientieren: gute Bezahlung, fester Dienstplan, Urlaubs- und Krankheitstage. Festes Aufgabenfeld. Es wird erwartet, dass man selbstständig arbeitet
49	Ich weiß gar nicht was ich im vergangenen Jahr überhaupt gemacht hab, es fühlt sich richtig sinnlos an. Ich fühle mich weiter davon entfernt Ärztin zu sein als zu Beginn des PJs. Ich warte einfach nur drauf dass es endlich vorbei ist und ich nicht mehr die Aufgaben erledigen muss, die keiner machen will.
60	Seien wir mal ehrlich PJ in profitorientierter Gesundheitsversorgung ist zum Scheitern verurteilt. Wenn man Glück hat, bemüht die Klinik sich, weil Nachwuchs im Team gebraucht wird. Anderweitig gibt es, zumindest hier in und um Hamburg, leider keine Anreize für die Kliniken nicht das Maximum aus Pjler*innen herauszuholen und das Minimum dafür zu geben.
64	Die Umfrage ist sehr pasuschal zum PJ allgemein gestellt. Ich habe mich in dem einen Tertial aus mehreren Gründen wohler gefühlt als in dem anderen. Diese Umfrage spiegelt daher nur einen Mittelwert wider.

- 69 Die Tertiale unterscheiden sich wie Tag und Nacht. Hab mich jetzt auf mein schlechtestes Tertial bezogen, für das ganze Jahr ist es sehr schwer die Fragen hier zu beantworten.
- 72 Bessere Bedingungen für Schwangere PJler. PJ Portal ist bspw. nur für 100% Vollzeit ausgelegt etc..
- 78 Das einzige was am PJ verändert werden sollte ist die Lehre und Einarbeitung. Die Arbeitszeiten sind mehr als Ok, das Gehalt variiert nach KH und ist bekannt, selber Schuld wenn man das KH mit der niedrigsten Bezahlung wählt. Das lernen fürs M3 kann ich nicht beurteilen, wir haben nach jedem PJ Anteil eine Prüfung und entsprechend neben der Arbeit lernen war immer nötig und hat zum sehr guten Bestehen gereicht.
- 79 Mein PJ war bisher leider reine Zeitverschwendung. Statt etwas zu lernen sitzt man seine Zeit einfach nur ab, es gibt keinerlei Konzepte oder irgendein didaktisch sinnvollen Aspekt, geschweige denn, dass jemandem gewillt ist einem etwas beizubringen. Ich habe leider überhaupt keine Motivation mehr für mein PJ und sehe es nur noch als sinnlose Zeitverschwendung an. Leider bleibt es dabei nicht aus, dass man seine Unzufriedenheit mit nach Hause nimmt und dort gereizt gegenüber Familienangehörigen ist. Ich stelle mir auch die Frage, worin der Sinn dieses PJs liegen soll. Ist es nur ein Jahr um den Fachkräftemangel ein wenig einzudämmen? Eine Vorbereitung auf meinen späteren Beruf als Arzt sehe ich nicht gegeben. Zudem finde ich die finanzielle Entschädigung mehr als fragwürdig. Selbst ein Bundesfreiwilligendienstleistener erhält aktuell 676€. Das sind 226€ mehr als ein PJler, der schon 5 Jahre lang studiert hat. Das der Lebensunterhalt ohne Rücklagen und Ehepartner oder Familienangehörige zu stämmen ist schier unmöglich
- 81 Es braucht DRINGEND Standards fürs PJ: Alle PJler:innen benötigen Telefone, angemessene Bezahlung und die IT-technischen Zugänge, um das Ansetzen und Absetzen von Medikation und schreiben von Briefen selbstständig umzusetzen üben zu können (natürlich mit anschließender ärztlicher vidierung). PJler:innen sollten keine Mitarbeitenden zweiter Klasse sein!
- 84 Meine Antworten beziehen sich auf ganz PJ nicht nur Bayern
- 124 Wenn die Lehre in Kombination mit der Arbeitssituation als Assistenzarzt so bleibt, darf man sich nicht wundern, dass keiner mehr in diesem Beruf arbeiten will.
- 125 Wünsche... laut Approbationsordnung Paragraf 3 kann man Jedes Lehrkrankenhaus nehmen, das Prüfungsamt macht aber ein Riesen Problem, indem es Tertiale nicht anerkennt. Ganz ehrlich was nützt es, wenn man einen vorgegebenen Platz nimmt, der aber null Ausbildung garantiert?! Selbstständig darf man nichts nehmen auch wenn die Ausbildung hervorragend ist. Und das verstößt gegen Artikel 12 GG!!! Was will der Staat?! Miserabel ausgebildete Ärzte?! Hauptsache das Logbuch ist schön ausgefüllt, und das sollen die PJler wieder selbst machen, weil kein Arzt weder Zeit noch Bock drauf hat! Außen hui innen pfui! Herzlichen Glückwunsch, Ironie off
- 127 Wenn man die Situation mit Lehrern vergleicht ist es absurd:
Die haben 5 Jahre Studium plus 1,5 Jahre Refrendariat.
Sie erhalten ca 1500€/Monat und machen aber auch weniger Unterricht als eine Vollzeitkraft (ca 50% der Stunden, weil noch nicht ausgelernt). PJ und Refrendariat sind ähnlich vom Ausbildungsstand!
- Alle anderen ungelerten Azubis in Pflege-/Physio oder Ergotherapieausbildung erhalten das 2,5-fache vom PJ'ler (5 Jahre Studium!)
- 130 Die Vergütung muss definitiv erhöht werden! Es ist finanziell kaum zu stemmen. Die Nebenjobs bringen uns zu unseren Grenzen, da wir kaum Zeit zur Erholung haben!
- 131 Gerade im Umgang mit meiner Tochter wurde mir sehr viel Verständnis entgegen gebracht. Sie musste während des ersten Tertials ambulant operiert werden. Dafür bin ich sehr dankbar!
- 137 Das PJ gehört besser bezahlt. Was aber de facto noch wichtiger wäre, ist, dass die Bezahlung für Assistenzärzte besser wird. Jetzt im Berufsleben angekommen merke ich erst, dass für die Verantwortung die man hat, die Bezahlung definitiv nicht gut genug ist. Die Dienste werden nach Modellen vergütet, die auf minimalen Gewinn ausgelegt sind. Ohne Dienste verdienen wir gleich viel wie Grundschul- Lehrer. Das finde ich ehrlich gesagt einfach eine bodenlose Frechheit im Angesicht der Tatsache wie viel Verantwortung man hat und wie unfassbar viele Überstunden man macht. Der Arztberuf muss in der Gesellschaft einfach wieder einen höheren Stellenwert haben. Influencer sollten nicht mehr verdienen als Ärzte.
- 138 Ich plädiere dafür, die klassische Ausbildung so beizubehalten. Alles hat Vor- und Nachteile, aber immerhin hat dieses Konzept hochqualifizierte Ärzte hervorgebracht. Ich wehre mich gegen die aktuelle Haltung verschiedener Kommilitonen nach dem Motto "lass dich gehen" bzw. Ausreden um nichts zu lernen, nicht zu arbeiten, nichts zu leisten. Ich fühle mich nicht ausgebeutet und ich WILL etwas lernen.
- 141 Wenn man bezahlbare praktische Kurse für PJ-ler bzw. Berufsanfänger organisieren könnte, damit man die Lücken füllen kann , würde man vielen jungen Ärzten einen riesigen Gefallen

- tun (denn ordentliche Einarbeitung existiert faktisch nicht)
- 146 Das PJ muss grundlegend revolutioniert werden!
- 148 Das war meistens nur im Pflicht Tertial so. ich habe die Erfahrung gemacht, dass im Wahl-Tertial bessere Bedingungen und auch bessere Wertschätzung den PJ-lern gegenüber besteht
- 151 Finanzielle Kompensation sollte selbstverständlich sein, bzw. zumindest keine Kürzung des Bafög
- 168 Die Umfrage ist ziemlich schwer zu beantworten, denn nicht alle Krankenhäusern und deren sind gleich. Und man kann zudem jedes Tertial in einem anderen Haus und Bundesland machen...
Die Erfahrungen die ich angegeben haben, beziehen sich auf mein schönstes Tertial.
- 182 Es wäre schön krank sein zu dürfen wenn man krank ist. Ich hatte hohes Fieber und musste mich übergeben... um diese Tage nicht von meinen Urlaubstagen abziehen zu müssen, habe ich sie am Wochenende nachgearbeitet. Mit einer dicken Erkältung bin ich gar nicht erst zu Hause geblieben, sondern habe die ganze Woche krank (mit Maske) gearbeitet. Dies ist weder für die Patienten, noch die andere Mitarbeitenden, noch uns PJler von Vorteil.
- 183 Bitte nicht Krankheitstage von den freien Tagen, zulasten von Urlaub und Lernzeit abziehen.
- 187 Das PJ ist wichtig und ich konnte hier wirklich motivierte Lehre und Betreuung erfahren. Dafür bin ich dankbar und finde, dass das PJ eine essentielle Erfahrung im Medizinstudium ist.

Wenn etwas gescheitert ist, dann lag das am Zeitmangel der Ärzte, die mich betreuten. Durch den Allgemeinen Leistungsdruck im Medizinsektor bleibt immer weniger Zeit für die Lehre zukünftiger Ärzte, zum Leid der Studierenden und ihrer zukünftigen Patienten
- 193 Danke fürs Einsetzen, es muss sich etwas ändern für PJlerInnen :)
- 198 Krankheitstage von den Urlaubstagen entkoppeln! Es nützt niemandem sich krank zur Arbeit zu schleppen.
- 212 Sobald Kliniken Anreize haben (wollen z.B. unbedingt PJ-Preis), funktioniert plötzlich auch Lehre und Wertschätzung. Nur fraglich, welche Anreize brauchen Kliniken?
Ganz großer Wunsch: Wahlfach Notfallmedizin!
- 217 Erfahrung: formal darf man eigene Patienten machen in der Praxis vergessen es dann doch wieder alle beteiligten.
- 219 Es ist sehr sehr schade, dass man trotzdem so eine zwischenmenschliche Sonderstellung verkörpert - man fühlt sich oft sehr verloren sozial, besonders, wenn man seine Tertiale extern absolviert
- 222 Da meine Familie mich nicht sehr viel finanziell unterstützen kann muss ich nebenbei noch arbeiten, da ich von 550€/ Monat kaum über die Runden komme. Es wäre schön, wenn man sich in diesem Jahr voll und ganz auf die professionelle Ausbildung als angehende Ärztin fokussieren könnte, ohne Zeit und Energie in Nebenjobs am Wochenende oder nach den PJ Klinik-Schichten stecken zu müssen. Es bleibt der Wunsch an einer bundeseinheitlichen PJ Vergütung zB an den BAföG-Höchstsatz angelehnt.
Auch die unterschiedlichen Regelungen an Kliniken bezüglich Fehltagen, Studientagen /-zeiten o.ä. finde ich problematisch. Ich hab sehr großes Glück, dass meine Klinik sowohl etwas Vergütung, als auch gute Lehre bietet. Es ist allerdings schwierig, wenn man auf das finanzielle angewiesen ist und dadurch vielleicht Häuser für das PJ auswählen muss, deren Lehre bekanntermaßen mangelhaft ist. Auch, dass ich flexibel Fehlzeiten ausgleichen kann, ist sehr hilfreich. Andere haben dagegen Studientage und müssen ihre Fehltag weniger für die M3 Vorbereitung verwenden, sodass keine Angst bei ungeplanten Fehlzeiten, wie Krankheit entsteht. Ich sehe diese Problematiken leider z.T. bei Kommiliton:innen.
- 225 Ich war selbst bis auf 1 Tertial im Ausland und habe mitbekommen, dass extrem viele ihr PJ im Ausland verbringen, weil sie dort insgesamt mehr lernen und bessere Erfahrungen machen als in Deutschland. Dafür nehmen sogar viele in Kauf kein Geld zu verdienen, auch wenn das sicher nicht für jeden möglich ist. Zu meiner Zeit war das sogar besser, da man mehr über Erasmus erhalten hat als es PJ Gehalt gab.
- 228 Bitte setzt euch ganz stark für eine Bezahlung im PJ ein. Das es dazu bisher keine Verpflichtung gibt ist ein Skandal.
- 230 Habe 2/3 Tertialen im Ausland gemacht und deutlich bessere Erfahrungen gemacht und bin finanziell sehr viel besser über die Runden gekommen.
- 234 Danke für das Interesse an unserem Befinden und das Bestreben, die Zustände zu verbessern :)
- 235 Seid einfach nett zu Berufsanfängern, keiner kann etwas " einfach so" . Man braucht Mentoren, Vorbilder, die einem etwas beibringen und "leiten". Sonst ist die Medizin verloren.
- 238 Über das PJ Portal sollte einheitlich an alle Klinika, an die man kommt, durch die jeweiligen Heimatuniversitäten ein gemeinsamer Standard an "Bestandenes M2" und "Arbeitsschutzuntersuchung" weitergeleitet werden, sodass dies nicht jedes mal einzeln

- mitten im tertial, evtl. fern der Heimat abgefragt werden muss.
- 239 Es wäre sinnvoll diese Umfrage für die Tertiale getrennt durchzuführen. Oft sind die Erfahrungen je nach Fachrichtung, Klinik und Team sehr unterschiedlich.
- 240 Komisch in der Umfrage: ich habe 3 verschiedene tertiale an 3 verschiedenen Unis gemacht, mal mit gestellter Wohnung, mal ohne, mal Uniklinik, mal nicht... die Antworten sind jetzt alles gemischt
- 245 .
- 249 Da es nur das erste Tertial und auch mein Wunschtertial in der Psychosomatik ist, kann sich der Eindruck in den nächsten zwei Tertialen noch stark ändern.
- 250 Bitte Bitte versucht durchzusetzen, dass man keinen Fehltag bekommt wenn man krank ist. Man muss 20 Tage am Ende des 3. Tertials nehmen um für die M3 Prüfung lernen zu können, dh effektiv hat man 10 Tage im PJ im gesamten Jahr, die man Urlaub machen kann, wovon das aber auch gleichzeitig krankheitstage sind.
- 251 Mein Wunsch wäre es das PJ abzuschaffen oder auf ein Minimum zu kürzen. Wenn man wirklich was lernen will und darf arbeitet man schnell wie ein Arzt und dann sollte man auch alle Vorteile genießen, aber auch alle Verantwortungen tragen. Sinnvoller wären mehr Famulaturen während des Studiums. Als Famulus hat man häufig ein besseres Standing, abgesehen davon kann man sich die Krankenhäuser frei auswählen und ist nicht über das PJ-Portal eingeschränkt.
- 254 Ich wünsche mir eine faire Bezahlung. Wir haben nicht 5 Jahre studiert, um dann 2€ die Stunde zu verdienen! Viele Azubis bekommen vom ersten Tag der Ausbildung an höheres Gehalt als die PJler, obwohl sie noch nichts wissen/ können, also keine so große Hilfe sind wie PJler und bekommen trotzdem mehr Geld.
- 257 Ich hab unterstützendes Elternhaus aber ohne hätte ich das ganze Studium nie geschafft finanziell! Ich finde es auch krass dass alle mir immer vorwerfen wie teuer das Studium sei (es kursieren ja 300.000-1mio Euro Steuergelder) und dass man gefälligst dankbar sein soll.. ist zwar anderes Thema aber finde da muss politisch auch mal aufgeklärt werden... und PJ ist auch nicht so mein größtes Problem gewesen aber die Pflegepraktika und famus da gab es ja null Geld.. wie macht man das wenn die Eltern nicht da sind? Unvorstellbar
- 275 War dahingehend eine gute Entscheidung, weil ich mir sicher bin, dass ich da nie wieder hinwill.
- 279 Der Lerneffekt ist sehr stark vom umgebenden Ärzteteam abhängig.
- 284 Man sollte das mit Lehramtsstudenten im Referendariat vergleichen. Sie bekommen 1500€/Monat... haben auch 5 Jahre studiert und 2 Abschlüsse. Danke
- 292 Danke für die Umfrage!
- 301 Es einfach frustrierend, dass ich nach 6 Jahren Studium weniger verdiene als in meinem ersten Ausbildungsjahr als Krankenpfleger. Wie soll ich, meine Familie ernähren, wenn ich 420€ im Monate verdiene und meine Frau gerade in Elternzeit ist. Einfach unfassbar.
- 309 PJ-Vergabe über das Onlineportal mit zufälliger Auslosung ist blöd. Die, die in der lokalen Phase früh dran sind reservieren sich Plätze an der eigenen Uni, die sie eigentlich nicht wirklich haben wollen. Ich war in der Phase leider spät dran und habe keinen Platz mehr bekommen, war in der nationalen Phase dafür früh dran und habe dann alle drei Tertiale woanders in einem Krankenhaus gemacht. Eigentlich hätte ich gerne das erste Tertial an meiner Heimatuni verbracht und wäre gerne erst danach umgezogen. (wegen Kündigung meiner Wohnung konnte/ wollte ich nicht noch mehrere Wochen warten, ob doch noch ein Platz am Uniklinikum frei wird)
- 312 Wunsch: größer Zeitabstand zum M3, 1 Studientag pro Woche für alle Studenten, die man dann auch sammeln kann
- 316 Zum Glück überstanden.
- 319 -
- 327 Die Regelung, dass man als PJler nur 30 Tage im gesamten Jahr fehlen darf, auch wenn man einfach krank ist, sollte gestrichen werden.
Wenn man wirklich krank wird, und sei es nur mit einem grippalen Infekt, der auch mal zwei oder drei mal das Jahr auftreten kann - gerade bei der Tätigkeit in der klinischen Versorgung - können innerhalb eines Jahres ganz schnell auch mal mehr als 30 Fehltage zusammenkommen.
- 330 x
- 333 Eine einheitliche Vergütung, von der man leben kann!
Urlaubs- und Krankentage unbedingt trennen!
Das PJ muss wie ein Arbeitsverhältnis auf rechtskonformen Boden!
PJ Stellen müssen verbindlich Konzepte vorweisen und Ausbilder, ihre Lizenz verlieren, wenn sich die PJs nicht wohlfühlen oder sie dort nichts lernen.
- 342 Mir persönlich geben meine PJ-Erfahrungen auch viel Hoffnung. Es gibt neben den zurecht viel besprochenen Negativbeispielen auch Kliniken, die ihren Lehrauftrag wahrnehmen und umsetzen. Ich bin unheimlich dankbar für die Arbeit vorangegangener Mediziner, die für

-
- bessere Bedingungen gekämpft haben, und mir ein PJ mit finanzieller und ideeller Wertschätzung ermöglicht haben.
- 348 Reform des Medizinstudiums nach dem Vorbild der Zahnmedin.
- 350 Die Betreuung durch die Ärzte empfand ich als angenehm, ich konnte viele Fragen stellen und wurde gut eingearbeitet.
Das Gesundheitssystem in der Form wie es jetzt aufgebaut ist, empfinde ich als problematisch und das PJ groomt einen, viele Arbeitsbedingungen akzeptieren zu müssen, die inakzeptabel sind.
Die Vorbereitung auf den demografischen Wandel ist mehr als unzureichend.
- 362 Es ist nie zu spät was anderes zu machen...
Kommilitonin ist während des PJ verstorben. Sie gab mehrfach an, keine Fehltage nehmen zu wollen, aus Angst, das M3 nicht zu bestehen.
Ich hörte von einer Oberärztin ich soll mich besser organisieren und darf noch nicht gehen, trotz der Tatsache dass meine Kita für mein 1-Jähriges Kind nur Notfallbetreuung bis 15:30U angeboren hatte.
Ich will denken, dass ich Mal eine gute Ärztin werde, aber am Studium und am PJ wird's nicht gelegen haben
- 368 Ich finde es schwer, das gesamte PJ zu bewerten. Viele machen ihr PJ an unterschiedlichen Kliniken. Bei mir sind allerdings auch die zwei Tertiale an einer Klinik unterschiedlich wie Tag und Nacht. Das macht die Gesamtbewertung sehr schwer.
- 371 Eine deutliche Erhöhung der PJ- Vergütung und vor allem das Anheben der Obergrenze in der Approbationsordnung würde mir und vielen Kommilitonen deutlich weiterhelfen, dass ich mich tatsächlich aufs Lernen fokussieren könnte. Auch eine Neuregelung der Krankheits- und Fehltage würde die Angst mein PJ wiederholen zu müssen, weil ich nicht krank Patienten gefährden möchte, deutlich verbessern. Wenn diese Rahmenbedingungen sich verbessern würden, dann könnten wir eine ausführliche Reform durch eine flächendeckende Etablierung von Mindeststandards bzgl Lehre anstoßen. Hierfür würde sich vieles verbessern, wenn der Masterplan Medizinstudium 2020 umgesetzt und endlich eine neue ärztliche Approbationsordnung verabschiedet werden würde. Strukturierte Lehre darf nicht zulasten der Patientenversorgung gehen und auf überforderte und überarbeitete Assistenzärzte abgewälzt werden. Wenn wir in unserer ersten Woche strukturiert eingearbeitet würden durch feste Ansprechpersonen, könnten wir viel mehr ans selbständige Arbeiten herangeführt werden und zu erheblicher Entlastung auf Station sorgen. BITTE BITTE BITTE unterstützt die Bundes und Landesweiten Bemühungen der studentischen FairesPJ Kampagne der bvmd und unterstützt uns flächendeckende Mindeststandards zu etablieren. Vielen Dank für die Unterstützung!
- 373 Danke, dass ihr euch für uns einsetzt!
Ich glaube, viele Ärzt:innen hätten schon Lust, uns etwas beizubringen, aber das System ist so überlastet, dass alle nur versuchen, durch den Tag zu kommen und keine Patientinnen zu gefährden, und die Lehre oft auf der Strecke bleibt.
- 377 Mit einer so geringen Vergütung wie es im schnitt im PJ der Fall ist, kann man sich definitiv keinen Leben finanzieren. Da reicht es auf keinen Fall für. Unterkunft, Essen, Krankenversicherung, semesterbeitrag und noch ein bisschen Lebenswertes
- 381 Diese Umfrage bezieht sich NUR auf mein PJ-Tertial in Deutschland, NICHT die anderen 2 Tertiale die ich im Ausland gemacht habe. Die waren nämlich super, da habe ich wieder die Motivation gefunden weiterzumachen. Arbeite aktuell auch in einer dieser Länder wo ich PJ-gemacht habe und bin super zufrieden. Für mich ist es extrem wichtig sich wohl zu fühlen auf der Arbeit. Es kostet wenig nett zu sein und es sollte normal sein freundlich gegenüber andere Mitarbeiter zu sein. Egal wie hoch man in der Hierarchie bist, wenn man nicht freundlich ist dann ist es auch egal. Es gibt viele Krankenhäuser in Deutschland wo die Umgebung nett ist, die Mitarbeiter freundlich und man sich wohl fühlt. Bei mir in der Klinik war es leider nicht so. Wir wurden als Studis leider ausgenutzt.
- 385 Die Uni Bonn ist als PJ-führende Uni nicht zu empfehlen.
- 388 Einen Wunsch: Bitte anklopfen und mit der Dachlatte ungefragt auf mich einschlagen, wenn ich in ein paar Jahren genauso ein stumpfes, abgefucktes, unglückliches und sowohl mental als materiell korruptes Arzttier geworden bin, wie 85% um mich herum... Und noch einen Wunsch: Ich brauche dringend Vorbilder für mein ärztliches Handeln, die greifbar sind.
- 390 An einem baden-württembergischen Uniklinikum bekommen Pflege-Auszubildende im 1. Lehrjahr monatlich das Doppelte (1700 EUR) unseres großzügigen Praktikantenlohns (855).
Getrennte Kranken und Fehltage
- 392
- 402 Es wäre wünschenswert, wenn Ärzt:innen, auch im PJ, wieder angemessen vergütet würden. Mein Großvater verdiente damals noch angemessen, bei meinem Vater wurde es bereits deutlich weniger und wir erhalten derzeit Gehälter, die in keiner Weise angemessen sind. Ich kenne Freund:innen, die in den USA, Kanada oder Australien arbeiten und dort eine

- angemessene Vergütung erhalten. Dies ermöglicht es ihnen, sich stärker auf den Arztberuf zu konzentrieren und eine bessere Medizin zu praktizieren. Natürlich muss auch die Arbeitsbelastung angepasst werden, nicht im Hinblick auf die Wochenarbeitszeit, sondern indem sichergestellt wird, dass genügend Personal für das erhöhte Patient:innenaufkommen vorhanden ist, sodass die Arbeit gut und ohne Stress erledigt werden kann.
- 404 30 Fehltage, egal ob Urlaub oder Krank, teils nicht vergütet, sind eine Frechheit. Mein theoretischer Stundenlohn sind 5€, eine virale Konjunktivitis kostet mich schon 10 Fehltage. Man ist völlig vom Wohlwollen der Ärzte abhängig, dass sie nicht jeden Krankheitstag oder Fehlen aufschreiben. Wir können ja nicht einfach einen Fehltag riskieren, wenn wir mal einen Arzt Termin haben, sollen aber jeden Tag offiziell bis 16 Uhr da bleiben. Wann sollen wir lernen, wann zum Zahnarzt? Wir müssen die Fehltage alle aufsparen, falls wir am Ende doch noch krank werden.
- 408 Wunsch: Krankheitstage nicht wie Urlaubstage behandeln, sondern wie überall in der Arbeitswelt mit Fieber krankgeschrieben werden und dadurch keinen Urlaubstag verlieren
Meine Ärzt*innen in den Kliniken waren diesbezüglich aber alle sehr realitätsnah
- 410 Ich würde mir wünschen, dass es normaler wäre, psychische Belastungen anzusprechen. Ich bin sowieso vorerkrankt und alleine dadurch etwas anfälliger. Ich traue mich aber trotzdem nicht, dass im Vorfeld anzusprechen. Dabei würde Verständnis alleine schon helfen, etwas weniger Druck unbedingt zu verspüren, unbedingt leisten zu müssen und sich dabei nichts anmerken zu lassen. Dazu kommt die Fehltageregelung, die es zusätzlich erschwert, sich im Zweifelsfall eine Pause zu nehmen, wenn man sie braucht. Die Angst, dafür abgewertet zu werden, ist einfach zu groß.
- 412 Die Umfrage ermöglicht leider keine detaillierte Aufteilung des PJ in die einzelnen Tertiale. So ist es mir leider nicht möglich, Erfahrungen aus dem Ausland oder an unterschiedlichen Kliniken deutschlandweit separat einzubringen. Die Erhebung des Basisdaten ist somit schlecht. Leider ist es auch nicht möglich, zwischen den einzelnen Seiten hin und her zu wechseln in der Umfrage.
- 413 Ein Skandal, dass in vielen Kliniken Dienste als Minusstunden des nächsten Morgens gerechnet werden! Darüber hinaus keine ausreichenden Lohnzuwächse (Kaufkraft seit 2020 um 10% gesunken mit AA-Gehalt).
- 416 Wenn die Umfrage nochmal gemacht wird, berücksichtigt bitte, dass die Tertiale in mehreren Kliniken absolviert werden, die sehr unterschiedlich sein können.
- 425 Wie wäre es während des PJs mit einer Vergütung wie im Referendariat der Jurist:innen und Lehrämter:innen?
- 426 Die Umfrage sollte künftig zwischen PJ-Tertialen unterscheiden, da sich Fächer und Kliniken untereinander sehr unterscheiden
- 431 Es kommt ganz auf die Ärzt:innen an, die einen betreuen. Manche sind super motiviert und nehmen sich die Zeit für Lehre, manche wollen einfach nur Arbeit abgenommen bekommen und interessieren sich nicht dafür, ob man ein gutes PJ hat. Ich habe oft gehört: früher mussten wir das auch machen das ist halt eure Aufgabe als PJler. Da muss jeder durch.
- 432 Ich hatte viel Glück mit den Stationen.
Im Innere Tertial war ich 1 Rotation auf Intensiv und die 2. größtenteils auf Chestpain Unit. Wahltertial in der Anästhesie. Dort fand jeweils sehr gute Betreuung, sehr gutes Teaching und viel hands on statt! Jedoch auf Normalstation war es Katastrophe. Die Assistenten waren selbst überfordert, keine Zeit. PJ waren fest in den Ablauf eingeplant. Ohne PJler die die Blutentnahmen und Neueintritte machen wäre das ganze System mit schnellen Eingriffe, Ein- und Austritten nicht möglich gewesen. Daher war es auch für PJler nicht möglich an Visiten teilzunehmen. Das war einfach nur Akkordarbeit. Keine Feedback oder erklären was man da tut und warum...
- 437 Ich würde mir primär eine Vergütung wünschen, die es für PJler:innen möglich macht sich auf ihr PJ und das Lernen zu konzentrieren. Es besteht für so viele eine massive Doppelbelastung aus PJ, Lernen, Nebenjob und vielen, vielen finanziellen Sorgen. Wir sind oftmals wertvoller Teil des Teams und leisten vieles, wodurch die Ärzt:innen maßgeblich entlastet werden können, das verdient auch finanzielle Anerkennung.
- 441 Das PJ sollte anständig bezahlt werden und es sollte klarere Lehrverpflichtungen für die Kliniken geben. Der ganze Quatsch mit dem Logbuch macht nur den PJlern zusätzlichen Stress und bringt absolut nichts für die Lehre, wenn dann sollte der PJler der Klinik bescheinigen dass ausreichend Lehre stattgefunden hat.
- 444 Vielen Dank für die Arbeit! :)
- 445 Bundeseinheitliche Bezahlung und Fehlzeitenregelung wären super, außerdem ein Plan, was genau man neben dem PJ so lernen kann um sich mit eigenem Aufwand möglichst gut auf das PJ vorzubereiten. Es ist etwas schwierig, sich in dem ganzen Lernstoff, den SOPs und bei den verschiedenen Verlagen zurechtzufinden. Und irgendwie wäre auch eine Infoveranstaltung zum Thema wann bewerbe ich mich wie und wo ganz hilfreich.
- 450 PJler*innen sollten nicht als billige Arbeitskräfte missbraucht werden! Das System sollte nicht

darauf aufgebaut sein, dass wir den Personalmangel kompensieren nur damit die Kliniken Personalkosten sparen können. Unsere Aufgabe sollte in erster Linie sein, etwas zu lernen (vor allem wenn es kaum bis keine Bezahlung gibt).

Ich wünsche mir mehr Anleitung, mehr Einarbeitung, mehr Integration ins Team, mehr Besprechung von Fällen/wichtigen Krankheitsbildern, mehr Fokus auf dem Erlernen von Skills und mehr Bezahlung.

- 458 PJ hat mich am Arztberuf zweifeln lassen :(
- 461 Würde definitiv ins Ausland gehen, wenn ich das PJ nochmal machen müsste
- 464 Ich würde mir wünschen als PJler dazu zu gehören und auch Wert geschätzt zu werden.
- 465 PJ ist zumindest an meiner Uniklinik einfach nur Ausbeutung. Mir ist vollkommen klar, warum Assistenzärzte im 1. Jahr komplett hilflos sind und regelmäßig ewig Überstunden machen, einfach weil sie im PJ nur gelernt haben wie man Blut abnimmt.
- 469 Danke, dass ihr euch für das PJ einsetzt!
- 471 Es bedarf einer deutlichen Anpassung des Gehalts, um selbstständig ohne Finanzierung durch Drittmittel leben zu können.
- 474 Alles Horror
- 490 Ich würde mir wünschen dass jede Klinik es hinbekäme, ein angemessenes Einarbeiten sowie Betreuung bei Problemen oder Fragen spezifisch für PJler zu stellen.
- 493 Ich wurde durch die konstanten Herabwürdigungen irgendwann so gestresst, dass ich Gastritis assoziierte Ulcera entwickelte. Die daraus resultierenden Krankheitstage musste ich jedoch als Urlaubstage nehmen, sodass ich am Wochenende Arbeiten musste um das PJ nicht unterbrechen zu müssen.
- 500 Kostenloses Mittagessen hatte ich und war sehr vorteilhaft
- 501 Krankheitstage anpassen, Bezahlung erhöhen.
- 502 Ich persönlich habe starke Unterschiede zwischen meinen Einsatzorten erlebt. Sowohl mein Innere als auch mein Wahlfach Einsatz waren sehr positiv und ich habe sehr viel gelernt. Mein Chirurgie Einsatzort hat hingegen deutlich mehr zu wünschen übrig gelassen, sowohl was Betreuung als auch tägliche Tätigkeiten anging.
- 505 Die Lobby der Ärzteschaft und Berufsverbände muss doch langsam ernsthaft in der Lage sein, eine einheitliche und angemessene Vergütung für Studierende im PJ einzuführen. Seit vielen Jahren schreiben sich die Berufsverbände das Thema auf die Fahne. Passiert ist bislang nichts. Alle Berufsgruppen erleben Gehaltssteigerungen. Trotzdem gibt es nicht wenige Kliniken, die das PJ gar nicht vergüten.
Das ist weder zeitgemäß noch dem Stand der Ausbildung angemessen. Hier sollten die Interessengruppen ein Zeichen gegenüber der Politik setzen.
- 506 Das PJ muss einfach umstrukturiert werden. Ich hab im PJ fast nichts gelernt, was mir später weiterhilft, außer auf der Intensivstation und da aber auch nur, weil die Ärzt/innen es besser machen wollten und nicht komplett überlastet waren. Es ist einfach teilweise strukturiertes Ausbeuten.
- 509 Da man vom Wissensstand her nach dem PJ ähnlich schlau ist wie nach dem M2 bzw. eher medizinisches Wissen abbaut, könnte das PJ wesentlich verschlankt werden oder mit größerer Eigenverantwortung und besserer Bezahlung ausgestattet werden
- 519 Meiner Erfahrung nach wurde es in der Regel begrüßt und positiv aufgefasst, wenn man Lernbereitschaft und Motivation mitgebracht hat - so gelang es mir, möglichst viel aus dem PJ herauszuholen. Jedoch wäre es deutlich einfacher und auch effektiver gewesen, wenn es ein strukturiertes Programm gegeben hätte, welches darauf ausgelegt ist, uns auf den Arztberuf bestmöglichst vorzubereiten und wenn gewisse Routinetätigkeiten, wie Blutentnahmen und PVKs legen, nicht nur auf den Schultern der PJler/innen lasten würde.
- 522 Shadowing oder auch sonstige interessante Konzepte, pj Seminare usw können auf dem Papier gut sein, die Klinik kann sich rühmen und sagen, wir machen das pj attraktiv und geben geld aus, seht her...
Die Realität am Boden kann eine ganz andere sein.
- 523
- Resultate in Task-Forces des MFT zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums einfließen lassen
 - mit Fakultäten in den Dialog treten: Mehr Lehrentwicklung und Forschung bzw. Schulungen zur Lehre auch an Lehrkrankenhäusern implementieren
 - Kampagne um nachhaltiger Geld in medizinische Ausbildung zu stecken und damit auch eine bessere Versorgung in DE zu erhalten und einer Abwanderung von hier ausgebildeten Ärzten entgegenzuwirken: Ärztemangel als Struktur- und Verteilungsproblem begreifen
 - Diskussion : Von anderen Gesundheitssystemen bzw. med. Ausbildungen lernen bspw Dänemark, Schweiz, Skandinavien => Konsequenzen für unsere medizinische Ausbildung und Reformen des Gesundheitssystems ziehen
- 524 Es wird Zeit für eine Trennung von Urlaubs- und Krankentagen!!!
- 527 Ich bin unsicher ob ich so Frage zur Änderung meiner Motivation richtig beantwortet habe:

meine Motivation ist unverändert und weiterhin bin ich mit meiner Auswahl des Studiums zufrieden.

- 531 Ich wünsche mir, dass es für zukünftige PJler bessere Rahmenbedingungen gibt, mehr Einarbeitung und Rückhalt und weniger Blutentnahmen. Es gibt immer mal wieder Ärzte, die versuchen es anders zu machen und einem was beizubringen und Raum zu lassen und immer ein offenes Ohr haben und diese Personen sind der Grund warum ich das PJ überhaupt beenden kann, aber sie sind sehr selten. Ich würde mir wünschen, dass es Änderungen gibt, allerdings weiß ich nicht ob es in diesem System geht.
- 538 Bessere Bezahlung, weniger Arbeitszeit damit Zeit für weiteren Austausch und Lernzeit ist
- 540 Eine einheitliche PJ Vergütung wäre schön :) und eine PJ Lehrpflicht am Krankenbett
- 545 Einführung grundlegender Arbeitnehmerrechte.
- 550 PJ Studenten sollten nicht als billige Arbeitskräfte genutzt werden. Das ist nicht angemessen. Man ist dort, um zu lernen und nicht, um die Lücken im System zu füllen.
- 551 Erstes Tertial, innere Bad Segeberg. War richtig gut. Mal gucken was noch kommt
- 553 Ich habe hier ausschließlich mein aktuelles Tertial in der Hausarztpraxis bewertet. Meine Tertiale in der Klinik waren deutlich weniger lehrreich und mit weitaus weniger Wertschätzung und Lehrangebote durch die Kolleg*innen verbunden.
- 560 Genereller Punkt (nicht auf das Lehrkrankenhaus bezogen):
Urlaub/ Kranktage: es ist ein Unding, dass Krankheitstage vom Urlaub abgezogen werden. Ich zum Beispiel habe mich auf Station mit Influenza angesteckt (trotz aktueller Impfung). Die 8 Tage sind Fehltage, durch die ich jetzt im Tertial natürlich weniger Urlaub nehmen konnte (nur zwei Tage).

Wir werden sehr gut behandelt und sind in allen Abteilungen ein Teil des Teams. Aber so sollte es in allen Krankenhäusern sein. Meine Punkte sind also eher "Jammern auf hohem Niveau", da gibt es wohl leider ganz andere Krankenhäuser :-)

Zusammenfassung für G07Q35

Möchtest du uns sonst noch etwas mitteilen? (Erfahrungen, Wünsche...)

